



**Assemblée Plénière  
Séance du 23 avril 2012**

**AVIS**  
**Autosaisine**

# **HANDICAP ET TRAVAIL**

**« De l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi  
des travailleurs en situation de handicap  
dans le monde du travail ordinaire en Midi-Pyrénées »**



**Handicap moteur**



**Handicap mental**



**Handicap visuel**



**Handicap auditif**



Pictogramme handicap :

Crédit photo :

[http://www.google.com/search?tbm=isch&hl=fr&source=hp&biw=1038&bih=594&q=pictogramme+gratuit+handicap&gbv=2&oq=pictogramme+gratuit+handicap&aq=f&aqi=g1&aql=&gs\\_l=img.3..0.6700112773101130361341241013131016381329610j1j3j0j4j11910.frgbld](http://www.google.com/search?tbm=isch&hl=fr&source=hp&biw=1038&bih=594&q=pictogramme+gratuit+handicap&gbv=2&oq=pictogramme+gratuit+handicap&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_l=img.3..0.6700112773101130361341241013131016381329610j1j3j0j4j11910.frgbld).

**Assemblée Plénière  
Séance du 23 avril 2012**

**AVIS**  
**Autosaisine**

## **HANDICAP ET TRAVAIL**

**« De l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi  
des travailleurs en situation de handicap  
dans le monde du travail ordinaire en Midi-Pyrénées »**

**Rapporteur : Jacques MAREK**

**Avis voté à l'unanimité**

Votants : 111



**Ce projet d'Avis a été élaboré sous l'autorité de la Commission  
« Affaires Sociales et Culturelles »**

**Présidée par Philippe de LORBEAU**

**Rapporteur : Jacques MAREK**

**\*\*\*\*\***

**Membres de la Commission**

**AIRA Max**

**ALBARET Marie-Christine**

**BAADOUD Malika**

**BARADA Etienne**

**BARBOTTIN Nadine**

**BELIN Jean-Marie**

**BELIT Marc**

**BENAYOUN Georges**

**CARASSOU Stéphane**

**CARRE Alain**

**CASSAGNET Bernard**

**CAUQUIL Jacques**

**CAVILLE Maryline**

**DE LORBEAU Philippe**

**DELFAU Patrick**

**DUCOURNAU André**

**DUVIN Jacques**

**GADOU Alain**

**GASTON Christian**  
**GRACIA Pierre-Jean**  
**GUINLE Yolande**  
**GUITARD Francis**  
**ICHE Jean-Marie**  
**KIRCHNER Patrick**  
**LASCOUMES Didier**  
**LEMAITRE Philippe**  
**LOUBERE Pierre**  
**MAREK Jacques**  
**MARTY Monique**  
**MAZENC Lucien**  
**MERILLOU Vincent**  
**MOUYSET René**  
**NADAL Bernard**  
**OLIE Christian**  
**PEREZ Pierre**  
**POMIES Cécile**  
**ROUX Patrick**  
**SOULET Martine**  
**TERRANCLE Christian**  
**VALVERDE Denis René**  
**VAZQUEZ Laëtitia**

**Le CESER tient à remercier  
les personnalités auditionnées pour leur contribution à ce projet d'Avis**

\*\*\*\*\*

**Monsieur Alain GABRIELI**  
Conseil Général de Haute-Garonne  
Président de la Commission Actions Sanitaires et Sociales

**Monsieur Francis SANCERRY**  
Conseil Général de Haute-Garonne  
Vice-président de la Commission Permanente, chargé des personnes handicapées  
Président de la CDAPH

**Madame Ghislaine LALA-ALQUIER**  
Directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH 31)

**Madame Geneviève MITJANA**  
Directrice déléguée de la MDPH 31

**Monsieur Jean-Paul DUPONT,**  
Directeur Général de l'APAJH Midi-Pyrénées

**Monsieur Martial POINDRON**  
Directeur de l'ESAT et de l'E.A. le Château Blanc

**Monsieur Jean François de la RIVIÈRE**  
Délégué Régional de l'Agefiph Midi-Pyrénées

**Monsieur Olivier NOUVELIERE**  
Chargé d'études développement à l'Agefiph

**Monsieur Christian SAINT-PAUL**  
Responsable du Service Reclassement Professionnel  
Handicap et Action Sociale de la Mairie de Toulouse

**Monsieur Jean-Marc MANDRET**  
Directeur Général du Centre Régional des Invalides Civils (CRIC)

**Monsieur Pierre DEL TEDESCO**  
Administrateur du Centre Régional des Invalides Civils (CRIC)

**Madame Eliane SOURNAC**  
Responsable de Développement Ressources Humaines de SPIE SUD-OUEST

**Madame Sofia FERNANDES**  
Chargée de mission au Cabinet du Délégué Régional de Pôle Emploi

**Madame Christine MAHENC**

Chargée de mission auprès de la Direction Supports aux opérations de Pôle Emploi

**Madame Claudine GILETTA**

Chef de service Insertion professionnelle des Travailleurs Handicapés à la  
DIRECCTE Midi-Pyrénées

**Monsieur Pierre ROQUES**

Chargé de mission handicap au Rectorat de l'Académie de Toulouse

**Monsieur Gérard DEDIEU**

Délégué Régional MIDACT

(Action Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail en Midi-Pyrénées)

**Monsieur François SICOT**

Professeur en sociologie de la santé, de la déviance et des problèmes sociaux  
Directeur du LISST - CERS de l'Université de Toulouse II

**Monsieur Jean Louis RIBES**

Directeur de l'entreprise adaptée DSI

**Monsieur GAUBERT**

Conseiller exécutif de l'entreprise adaptée DSI

**Monsieur Benoît TARDI**

Salarié de l'entreprise adaptée DSI

**Madame Éliane ZAPORTA**

Chargée de mission Handicap à la Banque COURTOIS

**Monsieur Jean Pierre SPENCER**

Représentant Force Ouvrière.

**Monsieur Jacques LAURENT**

Directeur de la Délégation Régionale de l'APF (Association des Paralysés de France)

**Mademoiselle Audrey BULGARELLI**

Juriste à la FNATH (Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés)

**Monsieur François SIMON**

Vice-Président du Conseil Régional Midi-Pyrénées en charge de la Solidarité

**Monsieur Jean-François NATON**

Conseiller confédéral, représentant la CGT

**Monsieur Franck FISCHER**

Chargé de Mission auprès de ALTHER 31

**Madame Monique IBORRA**  
3<sup>ème</sup> Vice-Présidente du Conseil Régional Midi-Pyrénées  
ses collaborateurs de la Direction de la Formation Professionnelle et de  
l'apprentissage (DFPA) du Conseil Régional de Midi-Pyrénées

**Monsieur Jacques ARGOUNES**  
Président de la CARSAT Midi-Pyrénées

**Madame Cécile CHOSSONERY**  
Directrice Adjointe de la CARSAT Midi-Pyrénées

**Madame PONCY**  
Chargée du service social de la CARSAT Midi-Pyrénées

**Monsieur Marc LASSERRE**  
Représentant la CFDT

**Madame Marie-Laure KRIEF**  
Représentant la CFDT

**Monsieur Éric GAVALDA**  
CAP Emploi 31

**Madame FLORENS**  
CAP Emploi 09

**Madame Marie-José CARRERE**  
CAP Emploi 65

**Monsieur VERNHES**  
SAMETH 81

**Monsieur Gérard RAMOND**  
Président de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises en  
Midi-Pyrénées (CGPME)

**Madame Pascale BARDOU**  
Réfèrent handicap à la DRH du CHU de Toulouse

**Docteur Christiane TRAMUNT**  
Médecin du travail au CHU de Toulouse



**Extrait de l'intervention de Jean-Louis CHAUZY**  
**Président du Conseil Économique, Social et Environnemental Régional**  
**de Midi-Pyrénées**

---

Monsieur le vice-Président du Conseil Régional,  
Mesdames, Messieurs les Conseillers,  
Mesdames, Messieurs,  
Chers collègues,

L'ordre du jour de cette première séance plénière de l'année nous conduit à traiter d'une problématique importante qui touche non seulement une partie de nos concitoyens qui y sont directement confrontés - 10% à 15% selon certaines estimations officielles et en fonction des définitions et critères retenus -, mais qui d'une certaine manière nous concerne tous, ou, devrais-je dire plutôt, devrait tous nous concerner.

Je veux parler des situations de handicap que la Commission « Affaires sociales et culturelles » du CESER de Midi-Pyrénées a abordé dans ses travaux depuis début 2011 et qui a abouti à la production d'un rapport d'autosaisine « Handicap et Travail - De l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap dans le monde du travail ordinaire en Midi-Pyrénées » et d'un avis sur lequel nous aurons à nous exprimer dans quelques minutes.

A cet instant et en guise d'introduction, je voudrais que nous méditions toutes et tous ce matin, sur ce propos d'Antoine de Saint-Exupéry, dans sa Lettre à un otage, selon lequel « Si je diffère de toi, loin de te léser, je t'augmente. ». Par extension, on peut ainsi considérer que « Si tu diffères de moi, loin de me léser, tu m'enrichis ! ».

Cette évidence d'un enrichissement mutuel, tout dans nos comportements paraît la nier encore aujourd'hui.

Que l'on aborde cette question par l'entrée du handicap dans l'insertion sociale et professionnelle, la situation du handicap en milieu scolaire, dans le sport et les loisirs, dans l'environnement urbain, la mobilisation des autorités publiques comme des acteurs privés sur ces aspects est sans doute largement perceptible. Pour autant, les problèmes demeurent.

On note ainsi une réelle évolution des droits des personnes concernées à travers les textes législatifs et réglementaires qui sont venus - progressivement et parfois tardivement, au prix même parfois de lourds contentieux liés à des cas de discriminations - encadrer et structurer la prise en compte des situations de handicap et pas uniquement leur seule prise en charge.

Je n'évoquerai naturellement pas ici la liste infinie des déficiences (auditives, visuelles, motrices, psychiques, mentales ...), des incapacités ou des maladies invalidantes, qu'elles soient de naissance, liées à un traumatisme ou une atteinte au cours de la vie. Le rapport qui nous est proposé ce matin les relate en même temps qu'il évoque la diversité des problématiques et des approches qui concernent la situation de handicap.

Je n'évoquerai pas non plus dans le détail les difficultés d'intégration et les phénomènes de stigmatisation, d'exclusion et de relégation, ni l'évolution des représentations sociales encore nécessaire pour permettre de nouvelles réponses individuelles ou collectives visant une meilleure insertion et la promotion des droits des personnes handicapées.

Je veux en revanche, ce matin, noter une situation paradoxale que révèle aujourd'hui le monde du travail et les données disponibles concernant les travailleurs handicapés. A mesure en effet que le taux d'embauche des personnes handicapées augmente sous l'influence de mesures incitatives ou de pénalités, les licenciements pour inaptitude connaissent en contrepoint une évolution sensible...

Quand on sait que les personnes frappées d'un handicap connaissent des périodes de chômage de longue durée plus fréquentes et plus difficiles encore à surmonter et quand on sait aussi que les personnes victimes de handicap combinent plus souvent celui-ci avec un plus faible niveau de formation et une moindre qualification, alors nous devons réfléchir ensemble aux évolutions de la société qui sont encore nécessaires.

Et c'est sans compter encore, le nombre croissant de travailleurs handicapés dont le handicap ne se voit pas et qui ne signalent pas leur statut de handicapé à leurs employeurs, ce qui par ailleurs peut aussi pénaliser ceux-ci dans l'atteinte des seuils fixés par la loi en termes d'intégration.

J'ose cependant espérer que notre contribution, aussi modeste puisse-t-elle être, pourra aider à éclairer utilement sur les leviers, les mesures et les moyens d'action qui permettraient d'améliorer, de compenser et de surmonter ces facteurs d'inégalité d'accès à l'emploi.

Je formule donc le vœu que, par notre regard porté ici sur certaines réalités régionales et surtout par nos préconisations, des voies d'amélioration seront mises en chantier ou confortées afin de répondre concrètement à ces situations qui portent atteinte plus ou moins sévèrement à la qualité et au confort de vie, à la sérénité de nombreuses personnes directement concernées mais aussi à celle de leur proche entourage.

C'est l'honneur de notre assemblée d'avoir réalisé cette autosaisine qui s'adresse à tous les acteurs de la société. J'en remercie tous les membres de la commission des affaires sociales, son Président et le Rapporteur Jacques MAREK, mais aussi Caroline HONVAULT et sa secrétaire pour la qualité de la rédaction de l'avis présenté, qui est sur un tel sujet empreint d'humanité.

(...)

Je vous remercie de votre attention.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>16</b>
<b>1. POINTS DE REPÈRES .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1 DE L'INFIRMITÉ AU HANDICAP .....</b>	<b>18</b>
1.1.1 Évolutions des classifications des handicaps selon l'OMS .....	18
1.1.2 Distinction entre infirmité, incapacité, invalidité et inaptitude .....	20
1.1.3 Les « handicaps » .....	21
1.1.4 Nature et origine des déficiences.....	21
<b>1.2 ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES SUR LE PLAN DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP .....</b>	<b>23</b>
1.2.1 La loi du 26 avril 1924 “assurant l'emploi des mutilés de guerre” .....	23
1.2.2 La loi du 23 novembre 1957, dite “loi Gazier” sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés .....	24
1.2.3 La “loi d'orientation en faveur des personnes handicapées” du 30 juin 1975, une “obligation nationale” de solidarité .....	24
1.2.4 La loi “en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés” du 10 juillet 1987 : vers le renforcement de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire .....	25
1.2.5 La loi “pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées” du 11 février 2005 : de la solidarité au principe d'égalité des droits et des chances.....	26
1.2.6 La convention de l'ONU ratifiée en 2010 “relative aux droits des personnes handicapées” .....	28
<b>1.3 ACCÈS ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI PAR DES DISPOSITIFS D'INSERTION SPÉCIFIQUES .....</b>	<b>29</b>
1.3.1 Aides à la recherche d'emploi pour les personnes handicapées .....	29
1.3.2 Accès aux contrats aidés.....	29
1.3.3 Aides incitatives à l'emploi de travailleurs handicapés .....	29
<b>CHAPITRE 1 : HANDICAP ET SOCIÉTÉ .....</b>	<b>30</b>
<b>1.1 DIMENSION COLLECTIVE OU SOCIÉTALE .....</b>	<b>30</b>
1.1.1 Représentations sociales du handicap .....	30
1.1.2 Le principe d'accessibilité générale : la mise en accessibilité de la Cité .....	33
<b>1.2 DIMENSION INDIVIDUELLE .....</b>	<b>36</b>
1.2.1 Les barrières psycho-sociales .....	36
1.2.2 Des barrières liées au niveau de formation et de qualification.....	38
<b>1.3 DÉMOGRAPHIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP .....</b>	<b>46</b>
1.3.1 La population handicapée en France .....	46
1.3.2 L'exposition au chômage .....	46
<b>1.4 ... EN SYNTHÈSE .....</b>	<b>48</b>
<b>CHAPITRE 2 : HANDICAP ET MONDE DU TRAVAIL .....</b>	<b>50</b>
<b>2.1 LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU HANDICAP AU TRAVAIL .....</b>	<b>50</b>
2.1.1 Représentations du handicap dans l'environnement professionnel.....	51
2.1.2 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).....	51
2.1.3 Le travail aujourd'hui : système de valeurs de l'entreprise, image du travail et formes de management .....	53
<b>2.2 LES ENTREPRISES ET LE HANDICAP .....</b>	<b>56</b>
2.2.1 Le secteur protégé .....	56
2.2.2 Le milieu ordinaire .....	56
<b>2.3 L'OBLIGATION D'EMPLOI .....</b>	<b>57</b>

2.3.1	Les principales catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi .....	57
2.3.2	La situation en Midi-Pyrénées .....	59
2.3.3	La réponse à l'obligation d'emploi en termes de recrutement de travailleurs handicapés .....	63
2.3.4	La réponse à l'obligation d'emploi par le biais des contributions annuelles .....	66
<b>CHAPITRE 3 : INTERVENANTS DU SECTEUR DU HANDICAP .....</b>		<b>70</b>
<b>3.1</b>	<b>UN ACTEUR INCONTOURNABLE : LES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH) .....</b>	<b>70</b>
3.1.1	Les missions des MDPH .....	70
3.1.2	Un accès unique, mais des dysfonctionnements .....	71
<b>3.2</b>	<b>LES ACTEURS ET LES ENJEUX DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE .....</b>	<b>72</b>
3.2.1	Les acteurs de la formation professionnelle .....	72
3.2.2	Les dispositifs qui favorisent la formation des personnes en situation de handicap .....	73
3.2.2.1	<i>Les dispositifs de droit commun de la formation professionnelle .....</i>	<i>74</i>
3.2.2.2	<i>Les dispositifs spécialisés de la formation professionnelle .....</i>	<i>78</i>
3.2.2.3	<i>Les actions mises en place par le monde des entreprises pour favoriser l'accès à la formation des travailleurs handicapés .....</i>	<i>79</i>
<b>3.3</b>	<b>DES ACTEURS A LA PÉRIPHÉRIE DE L'ENTREPRISE .....</b>	<b>80</b>
3.3.1	La DIRECCTE .....	80
3.3.2	Pôle Emploi .....	81
3.3.3	Les collectivités territoriales .....	82
3.3.4	L'assurance maladie : la CARSAT (ex-CRAM) .....	83
3.3.5	Les organismes collecteurs des contributions dues par les employeurs .....	85
3.3.6	Le dispositif exemplaire de maintien dans l'emploi en Rhône-Alpes .....	88
3.3.7	Les agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) .....	90
3.3.8	Les associations .....	90
<b>3.4</b>	<b>DES ESPACES POUR LES ACTEURS INTERNES À L'ENTREPRISE .....</b>	<b>91</b>
3.4.1	Au moment du recrutement .....	91
3.4.2	Au moment de la DOETH (Déclaration Obligatoire d'emploi de travailleurs handicapés) .....	92
3.4.3	Le maintien dans l'emploi : lorsque survient l'inaptitude au poste de travail .....	92
3.4.4	Lors de la tenue des instances et temps de négociation .....	94
3.4.5	L'information, la sensibilisation et la communication auprès des personnels (agents, salariés, managers et cadres) .....	96
3.4.6	La particularité des PME-PMI et des TPE .....	97
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>100</b>
<b>RAPPEL DES RÉOLUTIONS .....</b>		<b>102</b>
<b>RAPPEL DES PROPOSITIONS .....</b>		<b>104</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>		<b>112</b>
<b>EXPLICATIONS DE VOTE .....</b>		<b>116</b>

## INTRODUCTION

Le CESER Midi-Pyrénées a décidé, pour la première fois de son histoire, de traiter du thème du handicap, compris dans une acception large, c'est-à-dire quelle que soit son origine ou sa nature. Pour cette première réflexion, parce que le travail est un facteur essentiel d'intégration sociale, le CESER a choisi de s'intéresser plus particulièrement à la question du handicap en lien avec le travail et de traiter le thème de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap.

Ce rapport se concentre sur le monde du travail ordinaire, public et privé, et exclut donc le secteur du travail protégé. Toutefois, il est important de garder à l'esprit que ce secteur est nécessaire et qu'il existe un lien entre lui et le milieu ordinaire.

Ce rapport n'explore pas non plus la situation des personnes en situation de handicap qui sont dans l'impossibilité de travailler.

Le handicap est un thème qui suscite des réactions contradictoires, souvent ressenties sur un mode émotionnel.

Son traitement génère un certain nombre de contradictions. En effet, bien que l'intégration sociale des personnes en situation de handicap fasse l'objet d'un consensus, dans les faits, certains paradoxes caractérisent la prise en compte du handicap.

Tout d'abord, pour être reconnue comme telle et bénéficier des droits ouverts par les politiques publiques spécifiques, une personne handicapée doit souligner et mettre en avant ses différences et ses déficiences, alors même qu'attester de ses incapacités et limites entre en contradiction avec les exigences du monde actuel qui imposent de prouver des aptitudes et des compétences.

Ensuite, alors que leur objectif est pourtant de favoriser la prise en compte du handicap, le développement d'organisations et associations spécifiques a pour effet de renforcer également les représentations basées sur la différence et donc de participer à la construction de la stigmatisation. L'insertion, sensée être une étape provisoire vers la pleine intégration ou inclusion, devient alors un état permanent.

Cependant, nier ces différences n'est pas la solution idéale car cela reviendrait à rendre invisible les situations et les difficultés, et donc les possibilités d'actions adaptées.

La complexité qui caractérise l'appréhension du phénomène du handicap s'explique aussi parce que derrière le vocable générique « handicap », ce sont en fait de multiples réalités qui sont vécues. La nature du handicap mais aussi l'environnement et les conditions de vie de la personne en situation de handicap, son statut social ont un impact sur sa manière de vivre.

La prise de conscience de l'importance du contexte dans lequel évoluent les personnes en situation de handicap a amené certains acteurs du secteur, notamment les associations spécifiques, à privilégier l'expression « personne en situation de handicap ».

Le législateur a suivi cette évolution de l'approche du handicap puisque la loi n°2005-102 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* du 11 février 2005, si elle n'utilise pas l'expression « personnes en situation de handicap », marque toutefois dans son contenu sa proximité avec une vision du handicap en lien avec l'environnement. En effet, cette loi s'appuie sur une définition du handicap qui met l'accent sur les conséquences de la déficience ou de l'altération plus que sur son origine et qui insiste sur l'importance de l'environnement social et professionnel dans lequel évolue la personne handicapée.

Le CESER Midi-Pyrénées partage cette conception car elle favorise une analyse globale des enjeux liés au handicap.

Le CESER, dans ce projet d'avis, s'est attaché à aborder le thème « handicap et travail » de manière globale, selon un continuum, qui va de la scolarisation/formation à la situation des personnes en emploi, en passant par les difficultés pour obtenir et conserver un emploi.

Le choix de traiter un axe particulier - le lien entre handicap et travail - ne dispense toutefois pas de donner un certain nombre de points de repères (définitions, aspects législatifs).

Les représentations sociales du handicap, elles-mêmes chargées de contradictions, influencent l'appréhension du phénomène et les obstacles à l'intégration sociale des personnes en situation de handicap. Elles sont détaillées dans un premier chapitre intitulé « handicap et société ».

Le deuxième chapitre s'attache à décrire les obligations des entreprises et établissements publics et privés en matière d'emploi de travailleurs en situation de handicap mais aussi à interroger les représentations du handicap qui se surajoutent en situation de travail et le travail lui-même.

Le troisième chapitre détaille les acteurs du secteur du handicap ainsi que leur rôle, à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise.

Enfin, après la conclusion, sont reprises et regroupées les différentes prises de position (résolutions) et propositions du CESER.

# 1. POINTS DE REPÈRES

Le handicap évoque un ensemble complexe à appréhender, allant des situations personnelles, de leurs causes à leurs effets individuels et sociétaux, jusqu'aux interactions d'un grand nombre d'acteurs et de structures, le tout évoluant selon les époques et les sociétés.

Cette partie a pour objet d'apporter au lecteur quelques points de repères (définitions, aspects législatifs) sur la thématique de l'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail.

## 1.1 DE L'INFIRMITÉ AU HANDICAP

Le terme « handicap » est un terme récent : il est apparu au XVII<sup>ème</sup> siècle et n'est entré dans la langue française que dans les années 1950, époque à laquelle il a progressivement remplacé les autres qualificatifs qui étaient jusque-là utilisés pour décrire la déficience et la différence. En effet, auparavant, c'est une multitude de mots qui venaient désigner ce qu'on met aujourd'hui derrière ce vocable :

- Les personnes présentant des déficiences corporelles étaient auparavant désignées comme infirmes, impotentes, invalides, mutilées ou paralysées ;
- Les personnes souffrant de troubles mentaux étaient qualifiées d'anormaux, de débiles, d'arriérés ou d'inadaptés.

Tout comme le vocabulaire pour le désigner, les représentations sociales du handicap sont multiples. Relativement stables dans le temps, elles sont constituées d'éléments qui relèvent de notre société contemporaine mais aussi de l'histoire de notre civilisation, du rapport historique que l'on a à l'infirmité<sup>1</sup>.

Elles ont évolué au cours du temps, allant de l'exclusion à l'inclusion. Toutefois, plusieurs représentations différentes d'un même phénomène coexistent dans une société et à un moment donné.

### 1.1.1 Évolutions des classifications des handicaps selon l'OMS

*La Classification des Handicaps (CIH) d'après le « système de Wood ».*

En 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une description du handicap, appelé le « système de Wood », la Classification des Handicaps (CIH). Il s'agit d'une représentation du processus handicapant qui distingue la maladie (c'est-à-dire la situation intrinsèque) de ses conséquences :

- **Déficiences**

Elles sont définies comme *toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique.*

---

<sup>1</sup> Une présentation détaillée de l'évolution des représentations sociales du handicap se trouve dans la deuxième partie du présent projet d'avis.

Elles correspondent à l'aspect lésionnel du handicap et peuvent être temporaires ou permanentes.

Les déficiences nécessitent des interventions qui portent sur la personne (rééducation fonctionnelle par exemple).

- **Incapacités**

Ce sont des difficultés ou impossibilités à réaliser des actes élémentaires de la vie courante (se lever, marcher, mémoriser, etc.) ou complexes (se vêtir, téléphoner, etc.). Elles peuvent nécessiter des aides techniques.

Elles correspondent à l'**aspect fonctionnel** du handicap. Les incapacités peuvent résulter d'une ou plusieurs déficiences : par exemple, une déficience motrice des membres inférieurs peut entraîner des incapacités liées à la locomotion (marcher, monter les escaliers, etc.).

- **Désavantages**

Ils désignent les difficultés ou impossibilités que rencontre une personne à remplir des rôles sociaux auxquels elle peut aspirer ou que la société attend d'elle : suivre une scolarité, accomplir un travail, communiquer avec les autres, etc.

Ils se situent à l'intersection de l'environnement naturel ou social de la personne, et des caractéristiques propres à l'individu.

### **Les différentes étapes de la construction sociale du handicap**

Le « système de Wood » qui a inspiré la première classification du handicap par l'OMS est l'illustration d'une première évolution de la **construction sociale du handicap**. Il apparaît cependant que celle-ci a placé les personnes handicapées dans une forme de contradiction.

En effet, la CIH traduit ce qui était autrefois une déficience en un désavantage qu'elle tente de compenser pour que la « course sociale » devienne équitable pour tous.

Ce modèle, parce qu'il insiste sur les déficiences, la particularité, l'écart par rapport à la norme, a eu pour effet de continuer à stigmatiser les personnes handicapées.

Or, au-delà de la déficience individuelle, c'est la résultante de la confrontation d'un être humain avec son environnement qui « crée » la situation de handicap. Le rôle de la structure sociale, de l'environnement (accessibilité, représentations sociales, etc.), de la société comme facteur explicatif du handicap est souligné.

Ces évolutions conceptuelles marquent le passage d'un modèle médical (selon lequel le handicap est constitué d'un ensemble d'attributs intrinsèques à l'individu) à un modèle social, environnemental, situationnel pour lequel un handicap est le résultat d'interactions complexes entre la (les) déficience(s), la (les) limitation fonctionnelle(s) et une société.

La différence n'est donc pas innée mais socialement construite et se matérialise par un étiquetage (invalides, personnes handicapées, etc.) en vertu de normes tacites tel qu'être valide.

Cette nouvelle approche amène à considérer qu'il est tout autant nécessaire d'agir sur les éléments sociétaux (représentations sociales, problèmes d'accessibilité...) qui peuvent faire obstacle à l'inclusion sociale des personnes handicapées que de compenser leurs déficiences. Il faut donc une action réciproque, c'est-à-dire agir aussi pour adapter la société à la diversité des individus qui la compose.

En outre, l'expression « personnes en situation de handicap », par rapport à celle de « personnes handicapées », « a l'avantage d'indiquer que le handicap est le résultat d'une déficience et d'une

*réponse sociale, autrement dit d'une «situation » faite aux handicapés par l'accueil qui leur est réservé dans la société »<sup>1</sup>.*

Cette nouvelle approche du handicap va se traduire en France par l'adoption de nouvelles dispositions concernant l'accessibilité de l'environnement et la réforme de la loi du 30 juin 1975.

### ***La nouvelle classification de l'OMS : Classification de la fonctionnalité, du handicap et de la santé (CIF ou CIH-2).***

À partir de 1997, une révision de la classification CIH a été entreprise par l'OMS, qui a abouti, en mai 2001 à un nouveau dispositif appelé : "Classification de la fonctionnalité, du handicap et de la santé" (CIF ou CIH-2). On y distingue cinq niveaux :

- Les **fonctions organiques** désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques),
- Les **structures anatomiques** désignent les parties du corps humain, telles que les organes, les membres et leurs composantes,
- Une **activité** signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose,
- La **participation** signifie l'implication dans une situation de la vie réelle,
- Les **facteurs environnementaux** constituent l'environnement physique, social dans lequel les gens vivent et mènent leur vie et recourent, en partie, les « participations ».

Cette nouvelle proposition est, en fait, un compromis entre les définitions initiales de Wood et l'introduction des facteurs situationnels et, plus largement, environnementaux.

Cependant, les contours des différents champs constitutifs du handicap restent imprécis et peu utilisables en pratique quotidienne, tant médicale que sociale, de la réadaptation.

Cette classification présente tout de même l'intérêt d'avoir relié la question du handicap au social et au sociétal, d'avoir « positivé » les termes utilisés, évitant ou minimisant la stigmatisation, et d'avoir relié handicap et santé.

#### **1.1.2 Distinction entre infirmité, incapacité, invalidité et inaptitude**

Différents concepts utilisés pour indiquer une « déficience » revêtent en fait des sens quelque peu différents les uns des autres.

- La notion d'**infirmité** renvoie à une dimension anatomique (exemple, l'amputation d'un membre),
- L'**incapacité** fait référence au retentissement fonctionnel d'une infirmité (difficulté à se déplacer),
- L'**inaptitude** désigne l'incapacité à effectuer les actes de la vie domestique ou professionnelle,
- L'**invalidité**, correspond à la réduction de la capacité de travail ou de gain en rapport avec l'infirmité **ou plutôt à l'absence de capacités, de qualités nécessaires pour faire telle ou telle chose** (par exemple, la perte d'un emploi du fait d'une difficulté à se déplacer suite à une amputation).

---

<sup>1</sup> Source : « L'évolution des représentations du « handicap » : lire le handicap à travers l'altérité » de Ludovic VIEVARD, Direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon.

### 1.1.3 Les « handicaps »

Le CESER a fait le choix de s'appuyer exclusivement sur la définition légale du handicap, par souci de simplification et de clarté.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, définit ainsi le handicap :

*« 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 ».*

Ces altérations peuvent être de différents types :

- **Motrices**: difficultés de locomotion ou de préhension, scoliose, lombalgie...
- **Sensorielles** : cécité, surdité ...
- **Liées à un trouble de santé invalidant** : déficiences respiratoires ou cardiovasculaires, asthme, diabète...
- **Intellectuelles ou cognitives** : trisomie 21, déficiences du langage ou d'autres troubles spécifiques d'apprentissage ...
- **Mentales ou psychiques** : autisme, schizophrénie, TOC...

Toutefois, pour utiles qu'elles puissent être, ces distinctions ne permettent pas de recouvrir toutes les situations vécues, ainsi plusieurs combinaisons de déficiences permettent une autre classification :

- Le **polyhandicap**, association de déficiences motrice et intellectuelle sévères associées éventuellement à d'autres déficiences, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie,
- Le **plurihandicap**, association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité. Ces situations posent des problèmes de prise en charge,
- Le **surhandicap**, aggravation d'un handicap existant du fait des problèmes relationnels qu'il provoque.

### 1.1.4 Nature et origine des déficiences

Elles sont diverses mais il apparaît que la déficience est le plus souvent acquise puisque seules 15% des déficiences sont présentes à la naissance ou avant l'âge de 16 ans et que les accidents constituent une cause de déficience plus fréquente que la maladie et le vieillissement.

- **Les déficiences congénitales, qui regroupent les maladies génétiques et les maladies familiales.**

Cette catégorie est appelée à s'étendre, du fait de la progression des connaissances médicales, permettant le repérage des causes ou prédispositions génétiques à l'œuvre dans un grand nombre de pathologies.

L'ensemble de ces maladies constitue une des causes importantes de handicap.

A noter que certains handicaps congénitaux n'apparaissent qu'à l'âge adulte.

- **Les déficiences acquises qui, elles-mêmes peuvent provenir :**

- ***D'une maladie générant des séquelles***

Certaines maladies peuvent conduire à une invalidité importante par détérioration d'une ou plusieurs fonctions mais aussi en raison des soins importants ou des aides techniques qui sont nécessaires à la survie.

- ***Des suites d'un accident***

Ce sont aussi bien des accidents qui surviennent autour de la naissance (accidents de la période périnatale) provoquant un nombre important de handicaps moteurs et intellectuels par lésions cérébrales précoces, que les suites de blessures dues à des accidents de la route, du sport ou du travail.



Réf : Tendances - La lettre de l'Agefiph-N°5- Août 2006 ; P2

Il est à noter que la typologie des déficiences n'est pas directement liée à l'origine du handicap. Une malformation, une maladie génétique, un accident ou une maladie acquise au cours de la vie peuvent provoquer des incapacités semblables. L'origine, qu'elle permette ou non une action thérapeutique, est, en revanche, essentielle pour les personnes concernées par le handicap dans la mesure où elle conditionne le mode de réparation.

Notons cependant que le handicap affecte différemment les catégories socio-professionnelles. Comme pour les problèmes de santé qui touchent près d'un ouvrier sur trois, versus un cadre sur cinq, les salariés déclarent plus souvent un handicap (par la RQTH) que les autres catégories.

**Parce que première auto-saisine sur ce sujet, le présent rapport du CESER traite du handicap de manière globale, de toutes les déficiences sans focus particulier. Nul doute qu'une approche singulière et à venir serait pertinente.**

## 1.2 ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES SUR LE PLAN DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Si le rapport à l'infirmité a évolué dans les usages comme dans les représentations sociales en fonction des moments de l'histoire et s'il varie selon les cultures et les groupes sociaux, le handicap a cependant toujours été structurant pour tracer une frontière entre ceux pouvant être dispensés de l'obligation de travailler de ceux ayant l'obligation de travailler.

L'inaptitude au travail reconnue socialement, dès le Moyen Age, a été déterminante dans le rapport que la société entretient avec les infirmes. Ils appartiennent alors, pour longtemps et pour leur grande majorité, à la catégorie des pauvres.

Comme le montre le sociologue Robert CASTEL<sup>1</sup>, les pauvres se distinguent selon une ligne de partage entre ceux qui sont considérés comme étant en mesure de travailler et ceux qui ne le sont pas, et qui les range du côté des « bons » ou des « mauvais » pauvres (ces derniers étant désignés comme « indigents », ce qui, étymologiquement, signifie « ceux qui ne sont pas dignes »).

Ceux qui sont désignés aujourd'hui comme des personnes handicapées se distribuent encore de chaque côté de cette ligne de partage : certains d'entre eux sont, selon les époques, jugés aptes ou inaptes, les critères utilisés pour établir cette distinction évoluant dans le temps.

La prise en charge des infirmes s'inscrit donc à la fois dans l'histoire de l'assistance aux plus démunis (ceux qui ne peuvent subvenir à leurs besoins car reconnus inaptes au travail) et dans celle de la répression de la mendicité.

La société française connaît les siècles suivants des transformations de fond qui touchent à la fois les sciences, l'économie et le politique.

On peut identifier plusieurs moments où l'accès ou le retour au travail des personnes handicapées sont devenus des préoccupations, notamment après la Guerre de 1914-1918. Cette période coïncide avec une massification du handicap, une pénurie de main-d'œuvre et le développement de la médecine de réadaptation sous la triple impulsion des progrès médicaux, de la reconnaissance de certains risques et de la structuration du champ associatif qui revendique avec de plus en plus de force le droit de au travail pour les personnes en situation de handicap.

C'est ainsi que l'utilisation d'une main-d'œuvre handicapée débute dans le cadre des premières lois organisant le retour au travail des mutilés de guerre.

### 1.2.1 La loi du 26 avril 1924 «assurant l'emploi des mutilés de guerre»

« Assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre », cette loi constitue la pierre fondatrice de l'obligation d'emploi de personnes handicapées en France. Elle instaure **pour les entreprises de dix salariés et plus du secteur privé une obligation d'employer dans la proportion de 10 % de leur effectif des mutilés de guerre**, des veuves et orphelins de guerre.

Puis, la reformulation du contrat social qui suit la Seconde Guerre mondiale et le développement économique qui lui succède vont constituer la base à partir de laquelle le

---

<sup>1</sup> Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat, de Robert CASTEL, coll. Folio, éd. Gallimard, 1999.

reclassement des travailleurs handicapés (infirmes civils) est inscrit dans une législation spécifique.

La reconnaissance des accidents du travail comme risque social pose les bases de la première étape significative de la construction du champ du handicap.

C'est à ce moment, vers le milieu des années 1950, que le terme handicap apparaît dans la législation française pour désigner un programme d'action en faveur de l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.

### **1.2.2 La loi du 23 novembre 1957, dite "loi Gazier" sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés**

Cette loi, dite « loi Gazier » sur le reclassement professionnel constitue un premier modèle de l'insertion des « travailleurs handicapés ».

Cette loi étend l'obligation d'emploi aux « travailleurs handicapés », concept défini pour la première fois et regroupe les différents régimes d'invalidité jusqu'alors différenciés.

*Dans ce texte, « est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales. »*

- Les entreprises sont tenues d'employer 3 % de ces travailleurs, inclus dans le quota de 10 % de mutilés de guerre,
- Le principe du paiement d'une redevance en cas de manquement est maintenu,
- Les structures du secteur protégé sont définies et officialisées (centres d'aide par le travail, ateliers protégés et centres de distribution de travail à domicile).

C'est dans cette loi sur le reclassement des travailleurs handicapés, et donc dans son rapport au travail, que le terme handicap apparaît pour la première fois dans la législation française.

Les débats concernant la place des personnes handicapées dans la société vont se poursuivre la décennie suivante autour du thème de l'intégration de toutes les personnes handicapées.

En effet, la législation d'alors n'a pas pris en compte les personnes handicapées (jeunes et adultes) ayant un handicap acquis hors du cadre des risques reconnus.

### **1.2.3 La "loi d'orientation en faveur des personnes handicapées" du 30 juin 1975, une "obligation nationale" de solidarité**

En 1967, François Bloch-Lainé remet un rapport au Premier ministre intitulé « Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées », qui ouvre la voie au texte d'orientation de 1975.

Avec cette loi, une étape fondamentale est franchie puisqu'elle reconnaît l'égalité de traitement des personnes handicapées quelle que soit l'origine de leur handicap et accepte d'assumer les risques inhérents à la vie.

Elle fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics :

- Importance de la prévention et du dépistage des handicaps,
- Obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés,
- Accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population,
- Maintien, chaque fois que possible, dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

La loi réforme les mécanismes d'orientation des personnes et les prestations qui leur sont attribuables.

Elle institue ainsi les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel, les COTOREP, qui apprécient le taux d'incapacité et attribuent notamment la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)<sup>1</sup>. Elles proposent aux personnes handicapées une orientation vers les structures les plus appropriées à leur situation et/ou déterminent si leur état justifie l'attribution d'allocations spécifiques au regard de leur handicap. Ces instances sont en outre chargées de définir le handicap puisque la loi ne contient aucune définition et laisse la notion de handicap imprécise.

Le terme « handicapé » est étendu à toutes les catégories précédemment utilisées (mutilé, invalide, infirme) et couvre la période de l'enfance à l'âge de la retraite.

Cette loi a donc un caractère unificateur puisqu'elle recouvre les handicaps de toute nature (moteur, sensoriel, mental) et de toutes origines (congénital, accidentel, pathologique).

Elle institutionnalise le handicap comme catégorie unique pour tout un groupe de personnes qui diffèrent de la norme pour raisons médicales. Les principes généraux qui, de nos jours, constituent le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics en matière de handicap sont ainsi posés.

#### **1.2.4 La loi “en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés” du 10 juillet 1987 : vers le renforcement de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire**

C'est dans une période marquée par la lutte contre le chômage de longue durée que se développe l'un des derniers volets de la politique d'égalisation des chances des personnes handicapées.

Dans un contexte d'emploi difficile, la structure de l'emploi salarié a évolué vers une plus grande flexibilité (recours au travail à temps partiel, intérimaire, etc.). Les demandeurs d'emploi handicapés, dont le taux de chômage a toujours été plus élevé que celui de la population générale, se retrouvent, avec l'augmentation globale du chômage, dans une situation de grande vulnérabilité.

La loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés se donne pour objectif de favoriser le processus d'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire de production en rendant les conditions d'accès à l'emploi plus favorables pour ce public.

---

<sup>1</sup> Pour les jeunes handicapés de 0 à 20 ans, la loi institue les CDES (Commission Départementale de l'Éducation Spéciale) qui ont pour mission notamment la reconnaissance du handicap. La loi du 11 février 2005 a remplacé les COTOREP et les CDES par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

Cette loi remanie l'obligation d'emploi : elle se substitue à une législation disparate<sup>1</sup> (elle supprime notamment le quota d'emploi de 10 % de mutilés de guerre) et propose **un quota unique (de 6%) aux entreprises du secteur privé et du secteur public**, dont elles peuvent s'acquitter partiellement ou totalement par différents moyens non exclusifs les uns des autres.

Les autres modalités, en sus de l'emploi direct, qui permettent aux entreprises de s'acquitter de leur obligation sont notamment :

- Sous-traitance avec le secteur protégé,
- Accord d'entreprise,
- Versement d'une contribution libératoire, pour chaque emploi non pourvu, à un fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés, **géré par une association nouvellement créée, l'Agefiph** (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées).

La philosophie générale de la loi consiste, pour l'entreprise, à passer d'une obligation de procédure (déclaration) à une obligation de résultat (taux d'emploi). La volonté des pouvoirs publics a été de créer une dynamique en faveur de l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés en prenant en compte les contraintes économiques des employeurs et en les associant pleinement à la politique d'insertion de ce public.

L'obligation d'emploi est étendue au secteur public selon des modalités de mise en œuvre toutefois différentes, puisqu'il n'y a pas de contribution à défaut d'emploi effectif de personnes handicapées.

### **1.2.5 La loi “pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées” du 11 février 2005 : de la solidarité au principe d'égalité des droits et des chances**

Avec l'adhésion de la France, dans les décennies qui ont suivi, à de nombreux textes européens et internationaux visant à condamner toute forme de discrimination, il est apparu nécessaire de réformer la loi de 1975.

Les nouveaux fondements de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées reposent sur le principe de non discrimination. Elle vise à garantir l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées en articulant deux niveaux :

- le niveau de la définition des droits garantis aux personnes,
- le niveau des adaptations nécessaires de l'environnement.

Il s'agit donc bien de rendre effectif le droit à l'égalité de traitement et à la non-discrimination.

Cette nouvelle loi, très attendue des associations de personnes handicapées, apporte des avancées importantes permettant aux personnes handicapées de prendre toute leur place dans

---

<sup>1</sup> Elle fusionne en effet les obligations issues des législations précédentes : obligation des mutilés de guerre et assimilés par la loi du 26 avril 1924 ; priorité d'emploi des travailleurs handicapés par la loi du 23 novembre 1957 ; réservation d'emplois pour les pensionnés de guerre (loi du 30 janvier 1923) et des victimes de guerre (loi du 28 juillet 1924).

la société : elle reconnaît le droit de la personne handicapée à choisir son projet de vie en lui garantissant des droits et des moyens.

Elle créé notamment :

- **Le Droit à la compensation**  
Ce droit constitue l'un des principes fondamentaux de la loi. Ainsi, toute 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. Un plan de compensation est élaboré et concrétisé par la prestation de compensation (qui remplace l'ACTP<sup>1</sup> et l'ACFP<sup>2</sup>). Elle permet de couvrir, en partie, les besoins en aides humaines et techniques, l'aménagement du logement, du véhicule, les aides spécifiques ou exceptionnelles et les aides animalières.
- **Deux nouveaux compléments à l'Allocation Adulte Handicapé**
  - Le complément de ressources,
  - La majoration pour la vie autonome.
- **Une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** dans chaque département sous la Présidence du Conseil Général, ayant une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille.  
Chaque MDPH met en place une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée, et une **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)** qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en remplacement des COTOREP et CDES.  
La loi définit par ailleurs les missions et le fonctionnement de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).
- **Un Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans les Fonctions Publiques (FIPHFP)**, qui a une mission similaire à celle de l'Agefiph, dans le secteur public. Les employeurs publics ne respectant pas l'obligation d'emploi devront payer une contribution à ce fonds.

Par ailleurs, par cette loi :

- L'inscription d'un enfant handicapé dans l'école de son quartier devient une règle.
- L'obligation d'emploi pour toutes les entreprises ou établissement de plus de 20 salariés reste à 6 %. Des modifications sont toutefois apportées dans la liste des bénéficiaires de l'obligation d'Emploi (BOE) et le calcul de la contribution notamment.
- La loi de 2005 réforme aussi le travail en milieu protégé :
  - Les Ateliers Protégés ont changé de dénomination et s'appellent désormais des Entreprises Adaptées. De plus, elles sortent du milieu protégé et deviennent des entreprises du milieu ordinaire. Le Code du travail s'y applique.

---

<sup>1</sup> Allocation Compensatrice pour Tierce Personne.

<sup>2</sup> Allocation Compensatrice pour Frais Personnels.

- Les Centres d'Aide par le Travail (CAT) sont renommés Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT). Ces établissements relèvent du secteur protégé.
- Le principe d'accessibilité en tout lieu recevant du public, quel que soit le handicap, est réaffirmé.
- La loi aborde la citoyenneté des personnes handicapées :

Sur le plan de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées, la loi introduit dans le Code du travail :

- « Le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des personnes handicapées » (Art. 5213-6) (« mesures appropriées » incombant à l'employeur pour maintenir ou insérer un salarié en situation de handicap),
- L'obligation de négocier annuellement sur l'emploi des personnes handicapées, au niveau de l'entreprise, du groupe ou de la branche professionnelle.

La loi de 2005 a eu un impact important sur les fonds collectés par l'Agefiph (voir plus loin). Le système de pilotage de l'insertion professionnelle est réaménagé, tenant compte notamment, de la création du FIPHFP.

### **1.2.6 La convention de l'ONU ratifiée en 2010 “relative aux droits des personnes handicapées”**

L'Organisation des Nations Unies a adopté le 13 décembre 2006 une Convention relative aux droits des personnes handicapées que la France a ratifiée en 2010. Les Etats s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap.

Document opposable, une personne handicapée s'estimant lésée pourra l'invoquer devant une juridiction internationale. Il est donc probable que les arrêts qui s'ensuivront auront une influence déterminante sur l'état du droit français, et sur l'inclusion des personnes handicapées.

**Cette présentation succincte de l'arsenal législatif qui existe en France démontre que les moyens juridiques existent pour favoriser l'inclusion professionnelle des travailleurs handicapés. C'est parce que ces moyens ne sont pas suffisamment utilisés que des difficultés demeurent.**

## **Résolution I**

**Pour le CESER, il n'est pas nécessaire d'adopter de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires. Il s'agit d'appliquer et de faire vivre celles qui existent déjà.**

## **1.3 ACCÈS ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI PAR DES DISPOSITIFS D'INSERTION SPÉCIFIQUES**

### **1.3.1 Aides à la recherche d'emploi pour les personnes handicapées**

Des aides spécifiques à la recherche d'emploi pour les travailleurs handicapés sont accessibles. Il s'agit notamment :

- De soutiens spécialisés pour la recherche d'emploi au sein des agences de Pôle emploi avec la présence d'un conseiller spécialisé pour les travailleurs handicapés,
- Des services du réseau Cap Emploi,
- D'actions spécifiques initialement prévues par les programmes départementaux pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PDTIH), qui ont été supprimés et seront remplacés, dans chaque région, par le PRITH, Plan Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés. Ce document, écrit unique et partagé, doit comprendre la totalité des actions mises en œuvre par le Service Public de l'Emploi (SPE) élargi et ses partenaires qui contribuent à l'insertion des travailleurs handicapés. Le PRITH est décliné au niveau territorial ou départemental,
- Des services d'accompagnement à l'emploi créés au sein d'associations ou d'établissements privés spécialisés.

### **1.3.2 Accès aux contrats aidés**

Les personnes handicapées, lorsqu'elles rencontrent des difficultés d'accès à l'emploi, peuvent bénéficier et faire bénéficier leur employeur des mesures liées aux contrats aidés tels que :

- Le contrat Unique d'Insertion – Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CUI-CAE),
- Le Contrat Unique d'Insertion – Contrat Initiative Emploi (CUI-CIE)

### **1.3.3 Aides incitatives à l'emploi de travailleurs handicapés**

Différentes aides financières de l'Etat et éventuellement de la Région sont prévues pour favoriser l'embauche, l'aménagement du poste de travail, l'accompagnement ou le maintien dans l'emploi et éventuellement, compenser la lourdeur du handicap.

L'Agefiph, le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans les Fonctions Publiques) proposent également des services et des aides financières aux employeurs et éventuellement aux travailleurs handicapés.

# CHAPITRE 1 : HANDICAP ET SOCIÉTÉ

L'enjeu de ce chapitre est de démontrer que la question du handicap est une question complexe, du fait de la diversité des situations et d'un nombre important de paramètres à prendre en compte.

Après avoir décrit le rôle des représentations sociales du handicap, de l'image du handicap dans la société, il s'agira ici de dépeindre certaines caractéristiques de la population handicapée en France et en Midi-Pyrénées, notamment dans son rapport à l'emploi.

## 1.1 DIMENSION COLLECTIVE OU SOCIÉTALE

### 1.1.1 Représentations sociales du handicap

Par représentation sociale, on entend « *des systèmes d'interprétation, régissant notre relation au monde et aux autres, [qui] orientent et organisent les conduites et les communications sociales (...), des phénomènes cognitifs [qui] engagent l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensée* »<sup>1</sup>.

Les représentations sociales ont une fonction sociale permettant aux individus de gérer la réalité, de savoir comment ils vont se comporter vis-à-vis de l'objet de la représentation sociale (ce qu'il faut faire, comprendre, etc.).

« *La représentation sociale est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* »<sup>2</sup>.

Les représentations sont socialement élaborées, c'est-à-dire que les individus se transmettent les uns aux autres des connaissances. Elles concourent à la construction d'une réalité commune et donc à la cohésion au sein d'un groupe.

#### L'évolution des représentations sociales du handicap

Si le terme handicap est récent, les déficiences motrices, sensorielles et mentales ont toujours existé et leur prise en compte a une histoire. Même s'il n'est pas question ici de reprendre en détail cette histoire, il semble intéressant d'en dire quelques mots parce qu'elle explique la persistance de certaines représentations sociales du handicap.

Ces notions sont importantes car les différentes auditions menées dans le cadre de l'élaboration de ce projet d'avis ont mis en évidence le rôle que peuvent jouer les représentations sociales du handicap dans les difficultés d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Ainsi, l'image de la personne handicapée s'est d'abord placée sous le signe de l'exclusion absolue, « *dans une altérité radicale*<sup>3</sup> ». « *Les « anormalités » énoncées par le vocabulaire souvent privatif ou péjoratif de l'infirmité ou de la malformation (...) stigmatisent celui qui*

---

<sup>1</sup> D. JODELET, Les représentations sociales. Collection « Sociologie D'aujourd'hui ». Paris : PUF, 1991.

<sup>2</sup> Définition de D. Jodelet (1993).

<sup>3</sup> Source : « L'évolution des représentations du « handicap » : lire le handicap à travers l'altérité » de Ludovic VIEVARD, Direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon.

*est d'une autre condition, qui est vu soit comme une erreur de la nature, soit celui qui est puni par Dieu et qui porte son infirmité comme la marque de son infamie. »*

Progressivement, la société s'est interrogée sur ce qu'elle devait faire de ces personnes handicapées. « *Après le XVII<sup>ème</sup> siècle, siècle qui se caractérise par une volonté très forte d'ordre social et durant lequel le « grand renfermement » et la Création de l'hôpital général touche les pauvres ainsi que les fous et les infirmes, un mouvement d'inclusion et de réparation des corps et des esprits va naître.*»<sup>1</sup>

Aux XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècles, l'industrialisation et les accidents du travail qu'elle génère d'une part, la Première guerre mondiale, dont beaucoup sont revenus mutilés, d'autre part vont faire sortir l'image du handicap de la marginalité. En augmentant le nombre et en diversifiant l'origine des déficiences, ces deux événements ont contribué à engager un mouvement d'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.

De plus, le contexte de construction de l'Etat Providence et de transformation progressive des notions de solidarité et de responsabilité joue également un rôle dans cette évolution.

Le mot « handicap » lui-même, d'après le Professeur Claude HAMONET<sup>2</sup>, trouve son origine dans la langue anglaise et viendrait de l'expression « la main dans le chapeau » (« hand in cap »).

Apparaissant au XVII<sup>e</sup> siècle, il désigne une méthode de répartition « à parts égales » lors d'échanges d'objets personnels entre deux personnes. L'arbitre détermine la somme qui compense la différence de valeur entre les objets en cause et qui sera déposée dans un chapeau. C'est ce détail qui restera.

Plus tard, c'est aux courses de chevaux que l'on appliquera la règle des longueurs ou des charges supplémentaires imposées aux meilleurs pour « égaliser les chances » de tous lors de courses à handicap.

Issu du vocabulaire sportif, repris par la littérature, intégré officiellement dans le dictionnaire de l'Académie française dès 1913, le mot est adopté à partir des années 1950 par les travailleurs sociaux et les associations s'occupant des personnes ayant des infirmités ou incapacités, car perçu comme moins réducteur et moins stigmatisant.

Le terme handicap recouvre cette représentation de l'infirme comme « individu à réadapter ». Il s'agit de repérer ceux qui sont handicapés (désavantagés), de les classer en différentes catégories (handicapés physiques, mentaux, etc.), de mettre en place des techniques pour les « normaliser » et pour leur permettre de retrouver une place dans la société des « valides ».

Le mot « handicap » est définitivement admis dans le droit des personnes handicapées avec la loi de 1957 sur les travailleurs handicapés et, surtout, par celle du 30 juin 1975 « en faveur des personnes handicapées ».

Au-delà du vocable lui-même, les représentations sociales du handicap ont évolué dans le temps d'une vision individuelle à une vision plus sociétale. D'abord perçu uniquement comme le résultat d'une déficience individuelle, le handicap a progressivement été considéré comme une situation résultant de l'interaction entre une personne (avec ses capacités et ses incapacités) et son environnement (avec ses contraintes). Cela a amené à la prise en compte des facteurs environnementaux et sociaux dans la définition du handicap. Les définitions successives<sup>3</sup> du handicap données par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) illustrent ces évolutions.

---

<sup>1</sup> Idem.

<sup>2</sup> Médecin spécialiste de Médecine Physique et de Réadaptation, Docteur en Anthropologie Sociale, Expert agréé par la Cour de Cassation, Professeur à la Faculté de Médecine de Créteil, Médecin à l'Hôtel-Dieu de Paris.

<sup>3</sup> Cf. Chapitre « Points de repères » du présent projet d'avis.

## L'influence des représentations sociales du handicap

Lorsqu'il est question de l'analyse des représentations sociales du handicap, les savoirs scientifiques et les savoirs « communs » sont étroitement imbriqués. Le regard que la société pose sur le handicap est souvent empreint de représentations « erronées ». Bien que fausses, ces représentations du handicap partagées par l'environnement social, deviennent malgré tout significatives pour les personnes qui ont subi une rupture dans leur trajectoire de vie à la suite d'un accident, d'une maladie.

Les représentations sociales survivent et dépassent l'expérience et le savoir.

Chez les individus aussi bien que chez les groupes, elles sont stables dans le temps, notamment parce qu'elles sont ancrées dans le domaine affectif, émotionnel autant qu'intellectuel.

Cela signifie que le simple contact avec des personnes en situation de handicap ne suffit pas à modifier nos représentations sociales, nos préjugés et nos stéréotypes (qui sont les sous-produits des représentations sociales).

Toutefois, les représentations sont susceptibles d'évoluer lorsque les individus sont confrontés directement et durablement au handicap (en devenant eux-mêmes handicapés ou en ayant un proche handicapé).

Ainsi, si les représentations collectives ont tendance à rester stables, à l'échelle individuelle, elles varient selon la proximité de l'individu par rapport aux personnes en situation de handicap. Plus on est éloigné du handicap, plus l'image négative est présente.

Si elles sont stables et difficiles à modifier, il n'en demeure pas moins qu'il est primordial de tenter de faire évoluer les représentations sociales du handicap si on veut favoriser l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Une société qui promeut le jeunisme, le culte du corps, de l'autonomie et de la performance a tendance à déprécier ce qui s'éloigne de ces « modèles » et à le considérer comme handicap, ôtant dès lors aux sujets concernés toute possibilité d'accorder une valeur sociale à leurs propres capacités.

Les travaux d'Erving GOFFMAN<sup>1</sup> analysent la notion de « stigmatisation » comme processus de discréditation qui touche un individu considéré comme « anormal », « déviant » et qui est réduit à cette caractéristique dans le regard des autres. Cette « étiquette » justifie une série de discriminations sociales, voire d'exclusion. Le stigmatisé se construit alors en fonction de ces rejets en développant une dépréciation personnelle altérant l'image de soi et légitimant ces jugements négatifs.

L'étude des représentations sociales du handicap peut être envisagée de la même manière, c'est-à-dire en termes de relation et non pas d'état. Les différents protagonistes (valides ou handicapés) d'une interaction participent à cette représentation comme à cette stigmatisation. Etiqueter une personne comme handicapée ce n'est pas seulement décrire un type de déficience, c'est lui attribuer un ensemble de caractéristiques qui sont culturellement associées à cette déficience. C'est la personne entière, sa « personnalité », qui sera interprétée à la lumière du handicap. En se conformant aux attentes inhérentes au stigmaté, un handicap psychologique s'ajoute à la déficience initiale.

Cet aspect théorique est fondamental pour la compréhension du rapport au handicap dans une société. Ce ne sont pas en effet les caractéristiques du handicap qui font ce qu'il est, mais la relation que l'on a avec lui.

---

<sup>1</sup> Erving GOFFMAN, *Stigmaté. Les usages sociaux des handicaps* (1963), traduit de l'anglais par Alain Kihm, coll. Le Sens commun, Éditions de Minuit, Paris, 1975.

Nos réactions face aux « handicaps » sont souvent empreintes de méconnaissances sociales, de représentations, qui nous font nous comporter parfois de manière incongrue (par exemple, hausser le ton face à une personne aveugle).

Les représentations sociales du handicap peuvent alors renvoyer à l'idée que le handicap est une « maladie », une « déficience », qui induit deux axes de représentations : l'un « négatif » (le moins, le manque, le déficit), l'autre marqué par la « compassion » (le pauvre, l'exclusion).

S'opère en sus, dans la société, une distinction entre les personnes handicapées qui auraient « surmonté leur handicap » et les autres. La relation au travail apparaît comme une des lignes de partage.

Le respect de la différence implique trop souvent des représentations qui maintiennent à distance, qui refusent les ressemblances et qui, par voie de conséquence, stigmatisent et favorisent le sentiment de rejet de la personne en situation de handicap.

**Ce qui permettrait de modifier nos perceptions individuelles et collectives du handicap serait de côtoyer<sup>1</sup> régulièrement des personnes en situation de handicap dans des situations adaptées et variées.**

**Le CESER estime que tendre vers le vivre-ensemble nécessite qu'un autre regard soit posé sur le handicap. Il est par conséquent important de promouvoir une image non stigmatisante du handicap, au-delà des campagnes portées par les différents acteurs du secteur, à travers les médias audiovisuels notamment.**

**A ce propos, la nomination en Conseil des Ministres, le 15 février 2012, de Jean-Christophe PARISOT (qui a été Secrétaire Général de la Préfecture du Lot entre 2008 et 2010) comme « Préfet en mission de service public », est un signal positif. Il devient en effet le premier préfet de notre République, en situation de handicap, accédant à cette fonction.**

### **1.1.2 Le principe d'accessibilité générale : la mise en accessibilité de la Cité**

La délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées a donné une définition de l'accessibilité, dans un document datant de septembre 2006 : *« l'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant les discordances entre leurs capacités, leurs besoins et leurs souhaits, d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement, d'autre part ».*

La loi du 11 février 2005 promeut « l'accès de tout à tous » et considère que le handicap, ou **plus largement le problème de mobilité, doit s'appréhender en fonction de l'environnement : c'est bien en fonction de la chaîne du déplacement qu'il convient de réfléchir. Celle-ci intègre** l'ensemble du cadre bâti (logement, établissements recevant du public, etc.), la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité car ces éléments sont indissociables.

---

<sup>1</sup> L'enquête ADIA & IFOP de 2009 attestait que: "le fait de côtoyer ou non des personnes en situation de handicap au travail faisait percevoir de manière différente les personnes handicapées."

L'accessibilité doit donc être entendue comme la mise en œuvre d'éléments complémentaires nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire, pour se déplacer et accéder librement et en sécurité à un cadre de vie, à un service ou une activité - tels les soins, la culture, les loisirs, etc., ainsi qu'à leur utilisation, à équivalence des prestations proposées au public valide. Elle **relève de l'aménagement et du développement durable** puisque cela concerne toute la population (personnes âgées, blessés temporaires, parents avec poussettes, confort procuré aux personnes valides).

Considérer l'accessibilité comme norme fondamentale de qualité de vie, et d'avenir, est un véritable enjeu, essentiel pour que les personnes en situation de handicap puissent se mouvoir dans la société, accéder aux services et se rendre à leur travail.

Ainsi, les différents acteurs de la chaîne du déplacement, autorités organisatrices de transport public et collectivités locales, doivent veiller à supprimer ou réduire les obstacles à l'accessibilité. L'organisation de la chaîne du déplacement se traduit en particulier par l'élaboration de documents de planification et de programmation.

Les Régions sont tenues d'élaborer un **schéma directeur d'accessibilité**. Midi-Pyrénées a adopté son schéma directeur en mars 2009 comprenant, en particulier la mise en conformité de **56 gares TER et des 29 lignes d'autocars** dont la Région a la charge. Ainsi, à l'horizon 2015, 14 gares pourraient être considérées comme accessibles avec la plus grande autonomie, 33 gares avec une assistance humaine et 9 gares bénéficieraient d'un service de substitution. Au delà de 2015, la Région poursuivra la mise en accessibilité et des travaux supplémentaires devraient permettre d'avoir, au total, 22 gares avec la plus grande autonomie.

La Région est également intervenue dans le programme **d'aménagement des quais** qui a permis leur allongement et leur rehaussement. Elle participe au service « **Accès +** » qui permet la prise en charge des personnes à mobilité réduite de l'entrée de la gare de départ à la sortie de la gare d'arrivée (25 gares disposent de ce service qui est appelé à s'étendre dans le cadre de l'application du schéma directeur d'accessibilité).

**Le CESER apprécie la participation du Conseil Régional à l'amélioration de l'accessibilité des gares de Midi-Pyrénées, qui relève de la compétence partagée par RFF (Réseau Ferré de France) et la SNCF. Il estime cependant que les efforts de ces deux établissements publics restent insuffisants et que les moyens engagés doivent s'accroître.**

Concernant l'**accessibilité des 146 lycées publics de Midi-Pyrénées**, un **diagnostic** mené en 2011 a conclu que seule une vingtaine sont aux normes en terme d'accueil d'élèves en situation de handicap et estimé le coût des travaux de mise à conformité à 84 M€<sup>1</sup>.

En conséquence et en sus des établissements nouveaux pour lesquels l'accessibilité s'imposera, le Conseil Régional s'engage à réaliser des travaux de mise aux normes pour les seuls établissements qui devront être rénovés (près de vingt). Certes le coût est important, mais le CESER tient à exprimer son inquiétude face au report de l'échéance.

Pour ce qui concerne le secteur privé, la loi prévoit que la Région finance une partie des travaux des établissements scolaires privés sous contrats. Les fonds alloués par la Région aux établissements privés, s'ils sont en baisse très nette, sont affectés en priorité à la mise aux normes de sécurité et d'accessibilité des lycées. Actuellement, sur 40 lycées, 10 sont aux « normes ». D'ici 2015, 20 seront accessibles, pour un coût estimé après audit de 20 M€. De nombreux établissements, parce qu'ils accueillent des élèves en situation de handicap, sans être totalement aux normes, disposent déjà d'un certain nombre d'aménagements.

---

<sup>1</sup> Chiffres donnés par Monsieur François SIMON, Vice-Président du Conseil Régional, en charge du handicap, au Conseil Consultatif Régional des personnes handicapées de Midi-Pyrénées le mercredi 11 janvier 2012.

Dans le cadre de son plan 2009-2010 « Soutenir l'activité et préparer l'avenir », la Région a de plus mis en œuvre un dispositif de soutien aux travaux de mise en accessibilité des **bâtiments publics** des collectivités locales (rampes d'accès dans les écoles, de vestiaires dans les stades, d'ascenseurs dans les mairies, etc.). Ce sont ainsi plus de 150 bâtiments publics de communes et communautés de communes répartis sur les huit départements qui ont bénéficié de ce dispositif exceptionnel. L'arrêt du Plan de relance a donné un coup de frein à ces aides apportées aux petites communes. La Région poursuit ses efforts mais il est certain que d'ici à 2015, les petites communes et les intercommunalités qui seront aux normes seront une minorité.

Il est donc légitime de formuler des inquiétudes alors que 2010 correspondait à la mi-échéance du déploiement de la mesure d'accessibilité dans la cité. A cette occasion, l'APF avait publié des résultats préoccupants : les actions entamées par les villes n'étaient pas à la hauteur de l'enjeu d'accessibilité de la France pour 2015.

De nombreuses associations regrettent le manque de visibilité nationale du chantier de l'accessibilité. Cela ne saurait constituer pour autant une excuse justifiant le manque d'implication. Elles restent également soucieuses quant à l'éventualité d'un report de l'échéance par le gouvernement que laisse préfigurer l'amendement proposé par le gouvernement (et voté) afin d'autoriser les dérogations de mise en accessibilité des bâtiments neufs. Si cette disposition a été rejetée par le Conseil Constitutionnel, cela souligne tout de même le manque cruel d'impulsion et de soutien de la part de l'Etat pour concrétiser un objectif légal.

Il reste encore quatre ans pour se mettre au niveau de l'objectif, mais le manque d'incitation, notamment financière, de l'Etat laisse les acteurs de terrain dans des difficultés inextricables pour les plus volontaristes et peut expliquer l'inertie des plus récalcitrants.

## Résolution II

**Pour le CESER, l'objectif d'accessibilité doit rester une priorité absolue. L'Etat, les collectivités territoriales, les responsables d'Etablissements recevant du Public (ERP) et les transporteurs doivent accroître leurs efforts pour que 2015 voit effectivement se concrétiser l'accessibilité générale des personnes en situation de handicap.**

## Proposition N°1

**Afin d'accélérer la mise en accessibilité des bâtiments recevant du public, le CESER préconise de favoriser les mises en travaux par le biais de mesures fiscales.**

## 1.2 DIMENSION INDIVIDUELLE

### 1.2.1 Les barrières psycho-sociales

L'annonce d'un handicap est un traumatisme pour la personne elle-même et pour son entourage.

La personne et ses proches passent généralement par trois stades :

- Le déni, qui est le refus d'admettre une réalité en général traumatisante : « *ce n'est pas possible* ».
- La révolte : « *pourquoi moi ?* ».
- La résignation/acceptation : « *je dois faire avec.* »

La survenue d'une déficience est perçue comme la perte d'une partie de soi-même : l'annonce du handicap implique inévitablement un travail de deuil pour pouvoir ensuite mettre en place une stratégie pour accepter l'événement et la déficience, restaurer l'image de soi et ainsi retrouver une qualité de vie.

Des études sur les représentations sociales des adultes handicapés physiques ont montré que les expériences antérieures (de réussite ou d'échec) affectent les images qu'ils se font d'eux-mêmes : la réussite familiale et professionnelle apparaît ainsi comme un facteur pour « surmonter le handicap ».

Au-delà de la personne elle-même et des freins à l'inclusion sociale que peut parfois constituer l'image qu'elle a d'elle-même, l'entourage peut également involontairement contrarier la réalisation d'un projet d'inclusion sociale.

Les parents d'enfants handicapés notamment, parce qu'ils ne mesurent pas forcément la capacité de leur enfant à évoluer dans le milieu ordinaire, refusent parfois de l'y confronter. La mise en place de projets individualisés dans les structures peut les aider à prendre progressivement conscience des capacités d'adaptation de leur enfant.

L'isolement relationnel dans lequel sont placées des personnes en situation de handicap peut également constituer un obstacle à une insertion professionnelle.

Il existe aussi des freins à l'accès aux droits dus au système lui-même et à sa complexité. Il s'agit d'une barrière à la fois administrative et psycho-sociale, pour certaines personnes, à la reconnaissance du handicap.

La MDPH est l'institution « guichet unique » qui a pour mission d'accueillir, d'informer, d'accompagner et d'orienter les personnes en situation de handicap. En son sein, la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées), en se basant sur l'évaluation des besoins de compensation du handicap établie par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne en situation de handicap, notamment en matière de prestations et d'orientation.

Certaines personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés à faire établir une reconnaissance administrative de leur handicap parce qu'elles méconnaissent l'existence de ces instances (MDPH et CDAPH) ou sont réticentes à s'adresser à elles, ou encore parce qu'elles sont dans l'incapacité de constituer un dossier.

De plus, la lenteur des procédures peut contribuer à décourager certaines personnes en situation de handicap à faire des demandes d'aide ou de reconnaissance.

En outre, un problème d'inégalité entre les personnes en situation de handicap selon le territoire où elles vivent est constaté : en effet, dans la mesure où le financement des prestations liées au handicap a été décentralisé au niveau des Conseils Généraux, il existe des disparités dans l'octroi de prestations selon les Départements, leurs moyens financiers et leur plus ou moins grand volontarisme politique.

**A cela s'ajoute sans doute une difficulté d'accès liée à l'éloignement géographique pour certaines personnes en situation de handicap (en milieu rural notamment) d'un point d'information (voir à ce sujet la proposition n°9, dans le chapitre de description des acteurs du secteur du handicap).**

Les conséquences du handicap sont fonction de facteurs sociaux et économiques. La situation économique et sociale de la personne en situation de handicap et de sa famille exerce en effet une influence sur la manière de vivre le handicap dans la vie quotidienne.

Il est cohérent de penser que les inégalités sociales face au handicap s'inscrivent dans la même logique et sont même une déclinaison particulière des inégalités sociales de santé.

Les inégalités sociales de santé correspondent aux « *différences systématiques évitables et importantes dans le domaine de la santé observées entre des groupes sociaux* »<sup>1</sup>.

Cela signifie que le milieu social exerce une influence sur l'état de santé. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées mais intervient à chaque niveau de la hiérarchie sociale. Ces inégalités trouvent notamment leurs origines dans une inégale exposition aux facteurs de risque, un recours inégal à la prévention et au dépistage, des trajectoires différenciées dans le système de soins.

Cependant, les comportements individuels ne sont pas les seuls facteurs explicatifs de ces inégalités. D'autres facteurs, de nature sociale (capitaux culturels, sociaux, économiques, sanitaires ; conditions d'emploi et de travail ; conditions et cadre de vie : logement, revenus, protections sociales, etc.) d'une part, d'ordre structurel (orientations des politiques sociales et des politiques publiques en général, la culture et les valeurs de la société, les revenus, etc.) d'autre part, jouent un rôle important.

Appliquées à la question du handicap, ces explications mettent en évidence le caractère « relatif » du handicap, dans le sens où le moment où interviennent des incapacités physiques et/ou psychiques est fonction de facteurs sociaux. En outre, les conséquences sur la vie quotidienne de la survenue de ces incapacités seront différentes selon les conditions de vie, et notamment de logement, de travail, d'accès aux services, de transports, dans lesquelles vit la personne en situation de handicap.

L'accès à des soins de qualité adaptés au handicap peut être rendu difficile par des facteurs tels que :

- L'isolement social ou simplement le fait de vivre seul ;
- La précarité financière ;
- L'état de santé ;
- L'accessibilité même des locaux de soins et de santé.

---

<sup>1</sup> Définition du Docteur M.J. MOQUET de l'INPES dans un article intitulé « *Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples* », revue La Santé de l'Homme, n°397.

Le rapport entre handicap et inégalités sociales est complexe. Il est toutefois possible d'avancer l'idée que les déficiences ou altérations ont probablement des conséquences négatives sur la trajectoire sociale des individus et qu'à l'inverse, la situation sociale des individus a des conséquences sur leur trajectoire de santé.

Les enquêtes « Conditions de vie, situations défavorisées », puis Handicap-Incapacités-Dépendance (HID, menée par l'INSEE) ont pu apporter quelques éléments en abordant notamment les conséquences des problèmes de santé sur les capacités, aptitudes et performances des personnes, dans leur vie quotidienne et dans leur vie sociale.

Ces enquêtes permettent de constater que les écarts entre milieux socio-professionnels sont importants dès le stade des déficiences physiques ou mentales, et qu'ils se creusent quand on passe aux incapacités, puis aux désavantages.

Ainsi, même la dimension « médicale » du handicap (le niveau lésionnel des déficiences) dépend de la position occupée dans la société et par conséquent ne peut être entièrement comprise comme un fait de nature.

L'inégalité sociale cumule ses effets à chacune des étapes du processus de production du handicap. **Dans un premier temps, l'inégalité sociale génère une inégalité de santé et de déficiences. Dans un second temps, elle amplifie cette inégalité en la traduisant en incapacité. Dans un troisième temps, elle l'accroît encore lors de la confrontation avec l'environnement social, confrontation constituant les désavantages.**

Ainsi, les conséquences dans la vie sociale des handicaps sont d'autant plus problématiques dans les groupes sociaux les moins favorisés. Cela amène à interroger l'efficacité des dispositifs de compensation que met en œuvre notre société. Plus précisément, ils ne prennent pas suffisamment en compte l'inégale capacité à surmonter le développement du handicap selon le revenu, les conditions de vie, la culture, l'entourage et les relations.

Et pour reprendre les propos de Jean-Marie FAURE, président de l'Agefiph, « *Moins que le handicap, c'est la distance à l'emploi (chômage de longue durée, âge, faible qualification, ressources souvent peu élevées, etc.) qui rend l'insertion sur le marché du travail aléatoire* ».

## **1.2.2 Des barrières liées au niveau de formation et de qualification**

Le manque de formation et de qualification est une caractéristique de la majorité des travailleurs en situation de handicap. Cela les empêche d'accéder à un emploi ou bien de pouvoir se réorienter quand ils se trouvent dans l'incapacité d'être maintenu dans leur emploi. Les travailleurs handicapés au chômage sont en effet 74% à avoir un niveau V (CAP/BEP) et moins (contre 53% pour l'ensemble des demandeurs d'emploi).

En outre, on constate un décalage entre les qualifications des demandeurs d'emploi handicapés et les besoins exprimés par les entreprises.

**La formation et la qualification des personnes en situation de handicap sont donc des enjeux particulièrement importants.**

### ***La scolarisation des élèves en situation de handicap***

Le CESER rappelle que le droit à l'instruction est un droit fondamental de l'enfant et que la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit que « *tout enfant, tout adolescent présentant un handicap*

*ou un trouble invalidant de la santé a le droit de s'inscrire dans l'école de son quartier »<sup>1</sup>.* Tout enfant ou adolescent présentant un handicap dispose donc d'un droit à une inscription administrative dans son établissement scolaire de référence, c'est-à-dire le plus proche de son domicile, qu'il aurait fréquenté s'il n'avait pas été handicapé.

Malgré cette législation, à l'heure actuelle, encore trop de jeunes en situation de handicap se retrouvent exclus du système scolaire par manque de moyens ou de volonté des différents acteurs institutionnels.

En préalable, afin d'établir si l'enfant peut être scolarisé en milieu ordinaire ou dans un établissement de santé ou médicosocial, il est nécessaire d'évaluer le besoin de l'enfant. Pour cela, la famille doit saisir la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). La Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est compétente pour décider du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) en milieu ordinaire de l'élève handicapé et/ou en milieu spécialisé. Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité, détaille les besoins en termes d'aide (pédagogique, psychologique, éducative, sociale, médicale, paramédicale), de soutiens nécessaires et d'aménagements éventuels.

Dans le cadre de ce projet, la CDAPH est compétente pour prononcer des orientations vers :

- Les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS) ;
- Les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) ;
- Les services de soins pour accompagner un enfant handicapé scolarisé en milieu ordinaire, en CLIS, en UPI ou en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA).

La CDAPH peut également décider de l'opportunité d'attribuer un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), du nombre d'heures nécessaires pour apporter une aide individuelle aux enfants ou adolescents scolarisés en milieu ordinaire, et de la nécessité de mettre en place un transport pour l'enfant ou d'attribuer du matériel pédagogique.

Pour les personnes atteintes d'un handicap congénital ou survenu dans l'enfance, c'est dès la scolarisation que les choses se jouent. La scolarisation des enfants en situation de handicap doit en effet venir en amont de tout propos sur la formation professionnelle, le maintien dans l'emploi et l'embauche de travailleurs handicapés.

L'insertion en milieu scolaire ordinaire des enfants en situation de handicap est assez récente. C'est la loi de 2005 qui en fait la règle. La loi de 1975 avait commencé à modifier les choses en posant le principe de la priorité à la scolarisation des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire (la loi de 2005 a ajouté le principe de la scolarisation dans l'établissement scolaire le plus proche de leur domicile). On note qu'en 1998, les enfants handicapés scolarisés au sein de l'école primaire étaient rares : ils étaient plutôt orientés dans le secteur médico-social. Depuis le début du siècle, deux systèmes s'étaient développés en parallèle, le système scolaire et le système médico-social, le second devant constituer une aide complémentaire pour les enfants handicapés mais est finalement devenu la seule solution pour eux.

Il a en fait fallu une génération pour que le système mette en œuvre ces orientations, qu'un changement de culture s'opère à l'école et pour que les parents d'enfants handicapés

---

<sup>1</sup> Extrait de la Réaction du CESER de Midi-Pyrénées au Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales 2012-2016 voté le 20 décembre 2011.

modifient la représentation qu'ils avaient de l'école. Et ce d'autant que les grandes associations accueillent, et accueillent toujours, les enfants dans leurs propres structures médico-sociales, rendant ainsi moins nécessaire l'adaptation de l'école.

Là, le côtoiement d'enfants, dans toute leur diversité, modifie les regards et les comportements des uns et des autres, favorise les rencontres et les échanges mutuels. L'expérience atteste que des enfants intégrés dans le milieu ordinaire peuvent y faire des progrès très importants car l'environnement est dynamisant. **L'inclusion, lorsqu'elle est accompagnée de moyens humains et matériels adaptés est globalement une réussite. Il faut poursuivre dans cette voie car tous les enfants ont droit à la même éducation dans le respect des besoins et des particularités de chacun.**

Lorsqu'il s'agit d'une mutation en provenance du secteur médico-social, il est important, pour que le processus d'inclusion réussisse, que soit bien préparé le passage vers le milieu ordinaire car les enfants et les familles doivent passer d'un environnement expérimenté et professionnalisé de longue date et disposant de plateaux techniques pour le soin à un environnement, l'Education Nationale, qui ne dispose pas nécessairement de ces caractéristiques. Des dispositifs ont été mis en place pour préparer ce passage par le système médico-social : ainsi, un élève peut bénéficier d'une inclusion à temps partiel, alternant dans son parcours scolarisation en milieu ordinaire et spécialisé.

Par exemple, les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP)<sup>1</sup> dispensent des soins qui visent à favoriser le maintien ou à préparer l'accueil des jeunes en écoles et établissements scolaires, dans des classes ordinaires ou des dispositifs adaptés. En effet, ils accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques, notamment des troubles comportementaux, qui perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

De même, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), souvent adossés aux structures d'un IME (Institut Médico-Éducatif) ou d'un ITEP, mettent en œuvre des prises en charge ambulatoires et contribuent ainsi à maintenir en milieu scolaire ordinaire les enfants et adolescents en situation de handicap. Pour les adultes, les SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale) et SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés), peuvent intervenir.

Le secteur médico-social conserve donc sa pertinence pour la qualité de cet accompagnement, mais aussi pour l'accueil de jeunes ne pouvant suivre une scolarité en milieu ordinaire du fait de déficiences lourdes. Il peut également permettre à des enfants scolarisés un temps en milieu ordinaire de reprendre leur souffle dans un milieu protégé. **Le milieu ordinaire et le secteur médico-social sont complémentaires.**

A l'échelle nationale, la scolarisation des enfants en situation de handicap à l'école ordinaire a progressé ces dernières années : de 151 523 élèves handicapés scolarisés en 2005, on est passé à 201 406 en 2010, soit une hausse de 32 %.

En Midi-Pyrénées, le constat est également celui d'une hausse puisqu'entre 2006 et 2009, le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis dans le 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré est passé de 4000 à 9000.

---

<sup>1</sup> Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression (notamment l'intensité des troubles du comportement) perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

	Scolarisation en milieu ordinaire	Scolarisation dans une structure adaptée	Total	Répartition des élèves selon le niveau d'enseignement
Premier degré	4 137	1 442	5 579	60,8%
Second degré	3 001	594	3 595	39,2%
<b>Total</b>	7 138	2 036	9 174	
<b>Répartition des élèves selon les modalités d'accueil</b>	77,8%	22,2%		

Source : document de l'Académie de Toulouse.

	CLIS	ULIS Collège*	ULIS Lycée	ULIS Lycée professionnel	Total
Ariège	10	4			14
Aveyron	18	4		2	24
Haute-Garonne	55	18	1	6	80
Gers	11	4			15
Lot	9	3			12
Hautes-Pyrénées	14	8		1	23
Tarn	14	9		1	24
Tarn-et-Garonne	15	8		1	24
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>209</b>

Une UPI est implantée au sein d'un collège privé sous contrat des Hautes-Pyrénées

Source : document de l'Académie de Toulouse.

C'est en maternelle que la politique d'intégration s'est naturellement mise en place. Dans le 1er degré, les élèves en situation de handicap peuvent être en inclusion individuelle ou au sein de dispositifs d'inclusion collectifs, les CLIS (Classes d'Inclusion Scolaire) qui accueillent une dizaine d'enfants handicapés. Les CLIS sont bien réparties sur le territoire régional : proportionnellement, les départements ruraux sont même plutôt mieux équipés que la Haute-Garonne.

Les enseignants du primaire de ces classes sont en général titulaires du certificat d'aptitude professionnelle aux actions pédagogiques spécialisées de l'adaptation et de l'intégration scolaires ou du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Un autre service vient notamment en aide aux enfants en situation de handicap : ce sont les Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté (RASED). Ils ont pour mission de fournir des aides spécialisées à des élèves en difficulté dans les classes ordinaires des écoles primaires, à la demande des enseignants de ces classes, dans ces classes ou hors de ces classes. Ils comprennent des enseignants spécialisés et des psychologues scolaires. L'existence de ces structures indispensables à l'aide aux élèves en grande difficulté est actuellement remise en cause. Alors que les moyens des RASED étaient déjà insuffisants pour satisfaire les demandes, de nombreux postes ont été supprimés, et la nouvelle organisation loin du terrain (antérieurement, les RASED étaient dans les écoles) ressemble à un démantèlement. Le CESER s'inquiète de la possible disparition des RASED.

Au collège, les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) accueillent des élèves présentant des difficultés d'apprentissage graves et durable. Les SEGPA ont remplacé les anciennes sections d'éducation spécialisée (SES) en 1996 (créées en 1965).

Les élèves sont admis en SEGPA sur décision de l'inspecteur d'académie, après accord des parents et avis de la commission départementale d'orientation.

Au collège, peu d'enseignants possèdent le certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap. Toutefois, selon une enquête du syndicat SE-Unsa, les jeunes enseignants estiment à 90% qu'ils ne sont pas formés à l'accueil des enfants en situation de handicap et 45% disent ne pas bien savoir faire progresser les élèves en difficulté.

L'organisation des cours est semblable au collège classique : à la fin de la troisième, les élèves passent le certificat de formation générale. Parallèlement, des dispositifs de scolarisation collective dans le second degré ont également été développés, notamment les ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire). Ceux-ci se mettent progressivement en place au collège, au lycée, en particulier dans les lycées professionnels pour lesquels une attention particulière doit être portée sur l'accompagnement pédagogique.

Cependant, l'intégration des élèves en situation de handicap est, dans les faits, plus compliquée au niveau du collège puis du lycée que dans le primaire. A l'adolescence, certains élèves en situation de handicap sont réorientés vers des institutions spécialisées car les établissements scolaires acceptent difficilement les élèves présentant des problèmes de comportement liés à des déficiences psychiques. Il arrive également que certains de ces élèves se réorientent en raison de difficultés d'intégration et à leur demande vers le secteur médico-social.

Dans l'enseignement supérieur, les effectifs sont encore plus réduits, ce qui est dommageable pour favoriser l'insertion professionnelle de ces jeunes dans la mesure où les employeurs cherchent souvent à recruter à bac + 2.

L'attribution par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche de **15 contrats doctoraux handicaps pour 2012** à des candidats handicapés porteurs d'un projet de thèse est positif mais encore modeste à l'échelle du pays.

Pour les enfants présentant des déficiences auditives, la création des PASS, pôles d'accompagnement pour la scolarisation des élèves sourds, permet la scolarisation en milieu ordinaire des élèves sourds et malentendants, quel que soit le mode de communication choisi par la famille. L'académie de Toulouse dispose d'un PASS qui scolarise les élèves sourds ayant fait le choix de la Langue des Signes Française (LSF).

Malgré des progrès, des difficultés demeurent néanmoins. Au-delà de la question de la qualité de l'accompagnement des élèves, elles concernent l'amélioration de la coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée, l'accessibilité de l'école et la formation des enseignants.

### *L'accompagnement de la scolarisation des élèves en situation de handicap*

En milieu ordinaire, les enfants en situation de handicap sont accompagnés par des auxiliaires de vie scolaire (AVS). Si cet accompagnement a progressé (le nombre d'AVS pour accompagner ces élèves a doublé entre 2007 et 2010), des problèmes demeurent :

- En France, actuellement, 5 000 élèves sont toujours en attente d'un accompagnement (prescrit par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)).
- En Haute-Garonne, 286 élèves sur les 1 144 devant être accompagnés ne l'étaient toujours pas le 30 septembre (source syndicale citée par l'AFP). La FNASEPH<sup>1</sup> 31 avance même le chiffre de 400.

---

<sup>1</sup> FNASEPH : Fédération Nationale des Associations au Service des Elèves Présentant une situation de Handicap.

La mission principale des AVS est d'accompagner des enfants porteurs de handicap dans une classe ordinaire, cela au même titre qu'un EVS (Emploi de Vie Scolaire) sauf qu'entre ces deux emplois, les statuts et les contrats de travail diffèrent radicalement. A l'heure actuelle, il n'y a pas de formation spécifique ni de diplôme correspondant au métier d'AVS. De fait, les personnes recrutées sont souvent des personnes éloignées de l'emploi, sous qualifiées, souvent recrutées dans le cadre de contrats aidés et faiblement rémunérées.

De plus, les contrats des AVS ne sont pas toujours signés pour la durée de l'année scolaire. En conséquence de quoi, les enfants en situation de handicap peuvent débiter l'année sans être accompagnés par un AVS ou bien la terminer sans cette aide, la fin du contrat intervenant avant la fin de l'année scolaire.

Et le fait que la gestion de ces emplois dépende de plusieurs employeurs rend les choses encore plus complexes.

**Dans l'intérêt des enfants en situation de handicap, des enseignants et des familles, il paraît indispensable que les AVS deviennent de véritables auxiliaires d'éducation avec une reconnaissance de leur métier.**

#### Proposition n°2a

**La création d'une formation diplômante pour les Auxiliaires de Vie Scolaire est urgente et indispensable. A celle-ci, doit correspondre un référentiel métier inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) car, pour le CESER, il s'agit bien de développer une filière professionnelle des métiers de l'accompagnement.**

**Pour le CESER, le dispositif de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) est tout à fait pertinent pour la qualification des AVS. Il se doit d'être promu à leur endroit.**

#### Proposition n°2b

**Pour le CESER, afin que la scolarisation de tous les enfants en situation de handicap soit efficace, l'Etat doit donner aux établissements scolaires les moyens de recruter des auxiliaires de vie scolaire formés et rémunérés à la hauteur de leurs responsabilités.**

#### Proposition n°2c

**De plus, pour qu'il n'y ait pas d'enfant en attente de leur AVS, le CESER affirme l'importance d'améliorer les liens entre l'Éducation Nationale et les MDPH et d'organiser l'offre de formation en temps opportun, bien en amont de chaque rentrée scolaire.**

Le schéma d'intégration en milieu ordinaire, avec les moyens actuels, ne parvient pas à prendre en charge de manière satisfaisante les enfants et adolescents présentant des troubles graves du comportement. Cela crée des difficultés pour ces enfants et adolescents mais aussi pour leur environnement scolaire et familial.

**Le CESER demande le maintien des postes et des places d'accueil dans le secteur protégé, afin que les enfants et adolescents qui ne peuvent être accueillis dans le milieu ordinaire puissent bénéficier d'une prise en charge adaptée à la gravité de leurs troubles.**

*L'accès à l'apprentissage des jeunes en situation de handicap*

Le Code du travail prévoit des aménagements au contrat d'apprentissage pour les jeunes reconnus travailleurs handicapés et orientés par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Initialement ouvert aux jeunes de 16 à 25 ans, par le décret du 26 mai 2009, la limite d'âge supérieure a été supprimée pour les travailleurs handicapés.

Alors que la durée d'un contrat d'apprentissage classique varie de 1 à 3 ans suivant le diplôme préparé et le type de profession, pour les personnes reconnues travailleurs handicapés, cette durée peut être portée à 4 ans.

De plus, les apprentis reconnus travailleurs handicapés et leurs employeurs peuvent bénéficier d'aides financières, pédagogiques et techniques. L'Agefiph proposant, en effet, des aides à l'apprentissage sous forme de subventions forfaitaires, qui doivent cependant être revues et plus contingentées en 2012.

L'apprentissage est pourtant une voie très peu empruntée actuellement par les personnes en situation de handicap, en Midi-Pyrénées comme ailleurs. Le PRDF envisage de porter le taux d'apprentis travailleurs handicapés à 7 %, ce qui placerait Midi-Pyrénées parmi les Régions les plus dynamiques.

Ainsi, dans le budget primitif 2012, le Conseil Régional a prévu, dans le cadre d'Ordi'lib, de doter les apprentis d'ordinateurs portables au même titre que les lycéens, ce dont se félicite le CESER. Cependant, le Conseil Régional devra s'assurer de la prise en charge de l'adaptation de ces matériels lorsqu'ils seront destinés à des personnes en situation de handicap.

En outre, la Région participe au financement **d'un centre de formation d'apprentis spécialisé** (le CFAS) où 143 apprentis handicapés suivent actuellement des formations.

A ce propos, le CESER s'étonne que la délégation régionale de l'Agefiph de Midi-Pyrénées, soit la seule délégation de France à ne pas participer au financement de cette structure qui permet l'emploi de près de 80% des apprentis suivis.

Un autre enjeu actuel est posé par la sortie et le suivi du système scolaire des enfants handicapés. Si le système médico-social a, pour des raisons historiques, mis en place des dispositifs pour préparer l'insertion professionnelle, ce n'est pas encore le cas de l'Education Nationale, compte tenu des évolutions récentes de cette question.

Le Rectorat met toutefois en place deux projets pour préparer leur sortie du système scolaire : le **portefeuille de réussite** et une **action globale** à l'attention des élèves en situation de handicap.

L'objectif de ces dispositifs est de capitaliser toutes les réussites et de travailler sur l'insertion professionnelle. Il y a tout intérêt à commencer à trouver des solutions aujourd'hui, tant que les situations à gérer au lycée ne sont pas encore trop nombreuses. Dans ce cadre, la DIRECCTE et le Rectorat préparent une convention dont l'objectif serait de créer des ponts entre le milieu scolaire et le monde du travail.

**Le CESER propose que les établissements médico-sociaux d'éducation coopèrent avec le Rectorat afin de préparer et de suivre la sortie des enfants du système scolaire.**

**Afin d'organiser des passerelles entre le milieu scolaire et les entreprises le CESER pense qu'au travers de ses compétences « formation professionnelle et apprentissage » le Conseil Régional devrait favoriser, au titre de l'insertion, le partenariat avec d'autres acteurs tels que la DIRECCTE, les établissements consulaires, les organisations professionnelles, etc.**

Ces enjeux de formation sont particulièrement importants car le niveau de qualification des adultes handicapés est, pour la majorité, peu élevé. Ces enjeux concernent la formation initiale et la formation continue.

Les personnes titulaires de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) sont en effet plus âgées et moins diplômées que la population globale. En 2008, près de 50% d'entre elles a plus de 50 ans, contre 29 % pour l'ensemble de la population en âge de travailler. Par ailleurs, la moitié ne possède aucun diplôme ou le seul BEPC, contre moins du tiers pour l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans.

	Population avec une reconnaissance administrative du handicap	Population en âge de travailler
<b>Population (en millions)</b>	<b>2,5</b>	<b>41,0</b>
<b>Age médian (ans)</b>	<b>49</b>	<b>40</b>
<b>Niveau diplôme (en %)</b>		
Bac+2 ou supérieur	10	27
Bac ou brevet professionnel	9	17
CAP-BEP	30	25
BEPC ou aucun diplôme	<b>51</b>	31

Source : enquête Handicap et santé ménages 2008 – INSEE-DREES  
 Champ : personnes âgées de 15 à 64 ans

## 1.3 DÉMOGRAPHIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le contour statistique de la population en situation de handicap n'est pas univoque car le handicap renvoie à une réalité multiple : selon la définition que l'on retiendra, la population et le profil des personnes varieront.

### 1.3.1 La population handicapée en France<sup>1</sup>

Selon l'enquête « Handicap et santé auprès des ménages » (HSM) de 2008, 6 %<sup>2</sup> des personnes de 15 à 64 ans déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative de leur handicap leur ouvrant droit au bénéfice de l'Obligation d'Emploi de travailleur handicapé (OETH) selon la loi du 11 février 2005, soit 2,5 millions de personnes (par rapport à 41 millions de personnes en âge de travailler).

La population en situation de handicap est majoritairement masculine : elle est constituée à 56% d'hommes, contre 49 % pour l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans.

### 1.3.2 L'exposition au chômage

En Midi-Pyrénées, comme en France, la moitié des demandeurs d'emploi handicapés est au chômage depuis plus d'un an, soit 13 points de plus que pour les autres catégories de salariés. 28% le sont depuis plus de 2 ans. En moyenne, un travailleur handicapé reste ainsi au chômage 6 mois de plus qu'un valide<sup>3</sup>.

#### Les caractéristiques des DEFM<sup>4</sup> (Cat, A, B, C) à fin décembre 2010 dans la région

	Handicapés	Tous publics
Femmes	45%	53%
50 ans et plus	37%	17%
Niveau de formation inférieur au CAP (Vbis et VI)	24%	15%
Faible niveau de qualification (manœuvre, OS, employé non qualifié)	39%	28%
Chômeurs de longue durée (>1an)	51%	37%
Chômeurs de très longue durée (>2ans)	28%	16%

<sup>1</sup> DARES analyses Juin 2011 - N° 40.

<sup>2</sup> Ce chiffre recouvre les personnes vivant dans des ménages ordinaires (les personnes handicapées vivants en institution ne sont pas comptées) en France métropolitaine ou dans les DOM, qui déclarent avoir demandé et obtenu une validation de leur handicap par l'administration.

<sup>3</sup> Source: "L'emploi des travailleurs handicapés dérape", article paru dans *La Gazette du Midi*, n°8283, du 24 au 30 octobre 2011.

<sup>4</sup> Tableau de bord Midi-Pyrénées, N°11 Mars 2011 – page 3

**Les 5 domaines professionnels les plus recherchés par les demandeurs d'emploi handicapés au niveau régional (données à fin juin 2010)**

	Nb DETH	% DETH	% DE
Services à la personne et à la collectivité	3508	26%	21%
Support à l'entreprise	2279	17%	13%
Transport et logistique	1496	11%	8%
Commerce, vente et grande distribution	1401	10%	14%
Industrie	891	7%	7%

D'après l'Agefiph (bilan de l'année 2010), « alors qu'en 2009 et pour la première fois en période de crise, le chômage des personnes en situation de handicap avait augmenté moins vite que celui de l'ensemble du public, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a augmenté en 2010 (+ 11 %) deux fois plus vite que pour le tout public. Les pourcentages de chômeurs de longue durée (53 %) et de très longue durée (30 %), respectivement plus d'un an et plus de deux ans d'ancienneté d'inscription à Pôle Emploi, demeurent très élevés. En moyenne, un demandeur d'emploi handicapé présente une ancienneté d'inscription de 21 mois, contre 14 mois tous publics confondus.

Les demandeurs d'emploi handicapés, âgés de 50 ans et plus dans 37 % des cas, orientent massivement leur recherche vers des métiers à forte concurrence où ils présentent un déficit important en termes de niveau de formation et de qualification. »

**Demandeurs d'emploi : statistiques à fin décembre (données brutes, catégories A-B-C)**

Département	Décembre 2008		Décembre 2009		Evolution 2009/2008	
	DEFM TH	DEFM	DEFM TH	DEFM	DEFM TH	DEFM
09 Ariège	970	8 682	1 025	9 784	5,7%	12,7%
12 Aveyron	1 078	10 194	1 185	11 789	9,9%	15,6%
31 Haute-Garonne	4 355	73 129	5 130	87 440	17,8%	19,6%
32 Gers	792	7 502	925	8 681	16,8%	15,7%
46 Lot	912	7 994	1 011	9 372	10,9%	17,2%
65 Hautes-Pyrénées	1 163	13 837	1 319	15 993	13,4%	15,6%
81 Tarn	1 913	21 775	2 175	24 166	13,7%	11,0%
82 Tarn-et-Garonne	1 344	13 960	1 321	15 847	-1,7%	13,5%
<b>Midi-Pyrénées</b>	<b>12 527</b>	<b>157 073</b>	<b>14 091</b>	<b>183 072</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,6%</b>
<b>France entière</b>	<b>228 632</b>	<b>3 501 194</b>	<b>250 256</b>	<b>4 139 879</b>	<b>9,5%</b>	<b>18,2%</b>

Source : Pôle Emploi.

## Demandeurs d'emploi : statistiques à fin mars (données brutes, catégories A-B-C)

	Mars 2010		Mars 2011		Evolution 2011/2010	
	DEFM TH *	DEFM	DEFM TH *	DEFM	DEFM TH *	DEFM
Midi-Pyrénées	13 278	184 534	16 288	195 663	22,7 %	6,0 %
France entière	238 190	4 164 697	269 369	4 339 238	13,1 %	4,2 %

Source : Pôle Emploi.

\* A partir de janvier 2010, les bénéficiaires de l'AAH (seule) ne sont plus repérés par Pôle Emploi comme bénéficiaires de l'obligation d'emploi (hormis quelques saisies manuelles)

Le tableau ci-dessus, qui reprend les données à fin mars 2011 de Pôle Emploi, montre :

- **La forte augmentation de la demande d'emploi en fin de mois (DEFM) des travailleurs handicapés en 2010 (+ 18,8%) comparée à la fois à la DEFM tous publics (+6,3%) et à la situation dans les autres régions. Midi Pyrénées connaît en 2010 la plus forte augmentation de la DEFM des travailleurs handicapés (à 3,4 points au-dessus de la 2ème région).**
- **Que la situation continue à s'aggraver : ainsi, de juin 2010 à juin 2011, la part des DEFM travailleurs handicapés a augmenté de 23,3% contre 5,9% pour les travailleurs valides.**

L'évolution de l'emploi des travailleurs en situation de handicap devient en Midi-Pyrénées particulièrement préoccupante et atypique. En France, leur nombre s'établit désormais à 16 830 (contre 12 527 en décembre 2010).

### 1.4 ... EN SYNTHÈSE

Ce chapitre général sur le rapport qu'entretient la société avec le handicap a permis de mettre en évidence l'existence de représentations sociales du handicap multiples. Ces représentations sociales que les personnes en situation de handicap ont d'elles-mêmes ou le regard que la société pose sur elles ont une influence sur l'inclusion dans tous les domaines de la vie sociale de ces personnes.

Le constat est toutefois celui d'une transformation importante, repérable à travers l'évolution législative, de ce regard posé sur le handicap. La société accepte de plus en plus de reconnaître une responsabilité collective dans les difficultés que peuvent rencontrer certaines de ces personnes pour s'insérer. Des lois, en particulier celle du 11 février 2005, visent à favoriser l'accessibilité générale (voirie, services publics, transports, etc.) à toutes les personnes en situation de handicap et à promouvoir leur accès au travail.

La jurisprudence et le droit du travail favorisent le maintien dans l'emploi, il demeure cependant que de très nombreuses personnes en situation de handicap abordent avec une réelle appréhension un marché du travail très concurrentiel en étant peu armées pour s'y intégrer, sur le plan de la qualification notamment.

Pour peu que la Cité soit rendue accessible, la formation reste une condition

**indispensable à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Elle n'en est toutefois pas pour autant suffisante pour accéder à l'emploi : les principaux freins résident dans le cumul des désavantages (âge et milieu socio-professionnel) et la situation du marché de l'emploi. Les principaux leviers de réussite sont l'existence d'un projet professionnel clairement défini, l'évaluation en amont des chances de retour à l'emploi et l'accompagnement des bénéficiaires par les institutions.**

**L'obligation d'employer des travailleurs handicapés pour les entreprises et les collectivités de plus de 20 salariés et les diverses mesures de maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés et l'adaptation des postes, s'inscrivent dans la même logique. C'est ce que le prochain chapitre de ce dossier va s'attacher à analyser plus avant, le rapport entre le travail et le handicap.**

## **CHAPITRE 2 : HANDICAP ET MONDE DU TRAVAIL**

Depuis 1987, les entreprises et les établissements de plus de 20 salariés se doivent de réserver 6% de leurs effectifs aux travailleurs handicapés. A défaut, elles sont tenues de verser une contribution financière, pour les seules entreprises privées à l'Agefiph (Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées).

La loi de 2005 a augmenté le plafond de la contribution à l'Agefiph par unité bénéficiaire non employée, en prévoyant des différences de taux selon la taille de l'entreprise.

La création du FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) par la loi de 2005, étend désormais cette contribution financière aux établissements assujettis des trois fonctions publiques.

En sus de l'emploi direct et en cumulant des moyens légaux qui permettent de remplir leur obligation d'emploi - tels la signature d'accord sur le sujet avec les syndicats, le recours à la sous-traitance employant des personnes handicapées et en prenant des stagiaires ou des apprentis handicapés - les entreprises respectent de mieux en mieux leurs obligations en matière d'emploi de personnes handicapées.

Cependant, l'objectif minimal de 6 % n'est toujours pas atteint : ainsi, en France, 46 000 établissements de plus de 20 salariés ont dû encore verser une contribution (50 400 en 2009).

Ce chapitre a pour objet de présenter le système dans lequel s'inscrit l'emploi des travailleurs en situation de handicap dans le monde du travail ordinaire et d'en identifier les obstacles.

Tout d'abord, l'analyse de l'influence des représentations sociales du handicap permettra d'aborder plus avant le rapport entre monde du travail et handicap, dans le cadre des obligations posées par la loi.

Aux facteurs d'exclusion qui sont en œuvre dans la société, s'ajoutent, pour les personnes en situation de handicap, les contraintes, les effets et les valeurs du travail d'aujourd'hui, ainsi qu'une lisibilité certainement à parfaire des dispositifs de soutien des personnes en situation de handicap et des entreprises.

### **2.1 LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU HANDICAP AU TRAVAIL**

Le travail occupe une place essentielle dans l'organisation de la société et dans la vie des individus. Il est en effet à la fois créateur de richesses, source première de revenus, mais aussi facteur d'identité et de dignité, d'émancipation et d'autonomie, clé de l'insertion dans la société et vecteur de lien social entre les membres de la collectivité.

C'est pourquoi penser l'inclusion des personnes handicapées dans la société passe nécessairement par une réflexion sur le lien entre handicap et travail.

### 2.1.1 Représentations du handicap dans l'environnement professionnel

L'altération organique avec sa ou ses conséquences fonctionnelles peuvent parfois constituer, en fonction de la gravité et selon le métier recherché, un réel obstacle vers l'insertion professionnelle (aptitudes physiques ou psychologiques, médicalisation, compensations ...). Toutefois, au-delà de ces éléments objectifs, l'image de soi, les représentations de son handicap et de ses capacités que peut avoir une personne handicapée influent également sur la manière d'appréhender le travail, sur ses choix en matière de formation et de filière.

Les personnes présentant un handicap éprouvent en effet souvent une crainte de voir porté sur elles un regard différent, et ce en particulier dans le monde du travail.

Dès lors, elles ne souhaitent pas parler de leur handicap pour ne pas se mettre en difficulté, par peur de ne pas être intégrées. Des difficultés peuvent intervenir pour le salarié lorsque le collectif de travail ne connaît pas la situation de handicap et ses conséquences professionnelles, mais qu'il constate un comportement au travail « différent ». Cela peut amener à des incompréhensions et des malentendus qui ne facilitent pas l'intégration du salarié handicapé.

Certains éprouvent, consciemment ou non, le besoin de démontrer leurs capacités et de ce fait ont tendance à fournir plus d'efforts, à produire davantage que leurs collègues non handicapés au risque de leur santé.

Cette crainte à être perçu comme différent, moins performant, crée parfois une réticence à faire connaître et reconnaître sa qualité de travailleur handicapé. Dans certains secteurs d'activités, notamment ceux où la force physique est valorisée, s'ajoute la crainte d'être licencié. Même si le Code du travail condamne ce type de licenciements, qui constituent une discrimination caractérisée, il arrive que des licenciements, justifiés officiellement par d'autres raisons, aient bien le handicap pour motif réel.

Dans d'autres secteurs, notamment la fonction publique, ce sont les cadres qui sont réticents à dire qu'ils sont reconnus travailleurs handicapés car ils ont peur du regard des autres ou que cela ait un impact sur leur carrière ou leur rémunération.

### 2.1.2 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

C'est l'absence, ou la diminution de capacités à occuper un emploi, du fait de déficiences qui caractérise la situation de « travailleur handicapé ». Le Code du travail dans l'article L. 5213-1 stipule que :

***« Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique, est considérée comme travailleur handicapé. »***

S'adressant aux personnes en capacité de travailler, mais présentant des difficultés à exercer certains types d'activités professionnelles, le dispositif de RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé), attribué par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) permet de bénéficier des soutiens relatifs à l'obligation d'emploi<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> A noter qu'une procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est désormais systématiquement engagée à l'occasion de l'instruction de toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Démarche volontaire, assistée ou non, la reconnaissance de la qualité travailleur handicapé (RQTH) est donc l'octroi à une personne d'un **statut particulier** qui ouvre droit à un certain nombre de compensations tant pour la personne reconnue travailleur handicapé que pour son employeur tels que :

- Le bénéfice de l'obligation d'emploi à laquelle sont soumis les employeurs du secteur privé et du secteur public,
- Le bénéfice des aides de l'Agefiph ou du FIPHFP,
- L'accès à des stages de préformation ou de rééducation professionnelle,
- Le soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi,
- Etc.

Cependant, si elle peut présenter des avantages certains au moment de l'embauche et permet d'adapter le poste et le rythme de travail au handicap, *a contrario*, la RQTH peut être vécue par certains comme stigmatisante, car mettant l'accent sur la différence et sur les incapacités supposées de la personne.

De plus, la méconnaissance des droits liés à la RQTH constitue également l'un des éléments d'explication de la réticence à demander cette reconnaissance. Il est probable que la lourdeur et le temps nécessaire aux démarches administratives peuvent aussi constituer une explication au fait que des travailleurs handicapés négligent parfois de renouveler leur RQTH.

### Résolution III

**Révéler ou non sa situation de handicap relève de la liberté individuelle fondamentale ; nulle contrainte ne doit porter atteinte à ce libre choix.**

Les entreprises qui mettent en œuvre des actions visant à favoriser l'embauche ou le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés ont souvent omis de prévoir aussi des plans de carrière pour cette catégorie spécifique de salariés. C'est particulièrement problématique pour les salariés occupant des postes de cadres. Or, leurs attentes par rapport aux possibilités d'évolution sont les mêmes que celles de n'importe quel salarié. Des réticences demeurent, de la part de certains employeurs, à l'idée de confier la gestion d'une équipe à une personne en situation de handicap, par exemple. En conséquence, la tendance en France des jeunes managers en situation de handicap est de recourir au turnover.

Dire le handicap fait craindre la stigmatisation ou le rejet, dans son emploi ; l'entendre interroge l'encadrement et l'ensemble des acteurs de l'entreprise sur les objectifs de productivité.

Cependant, ne rien dire, c'est exposer sa santé, renoncer à des possibilités d'aménagements de poste.

Face à ce paradoxe, faciliter le cheminement des uns et des autres exige du temps, du dialogue (notamment le dialogue social) et l'instauration d'une confiance réciproque.

---

En outre, l'orientation dans un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ou des entreprises adaptées, vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

### 2.1.3 Le travail aujourd'hui : système de valeurs de l'entreprise, image du travail et formes de management

La société actuelle est marquée par la valorisation des notions de performance, de compétitivité et d'autonomie. Cette dernière est conçue dans une acception très restreinte, où elle équivaut à la notion d'indépendance, d'autosuffisance. Cela peut être contre-productif du point de vue de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la mesure où les préjugés sur le handicap, dans les représentations sociales, tendent très souvent à l'associer à l'idée de moindre performance, de moindre productivité. Bien que cela ne corresponde pas nécessairement à la réalité, l'existence de ces a priori a pour conséquence de faire obstacle à l'acceptation de personnes en situation de handicap dans le milieu du travail.

En outre, à la notion de manque de productivité de la personne, est souvent associée, dans les esprits, l'idée que c'est l'ensemble du service dans lequel la personne travaille qui verrait ses performances réduites. Comme le mode de fonctionnement des entreprises et des services publics se fonde de plus en plus sur le principe d'objectifs à atteindre, avec des moyens humains de plus en plus réduits, les employeurs cherchent à avoir une majorité de salariés qui soient le « plus aptes » possible, physiquement et psychologiquement. Dès lors, cela ne favorise pas une politique volontariste en termes d'emploi de travailleurs handicapés, étant donné les représentations sociales qui sont généralement rattachées au handicap. Il est attendu des salariés en situation de handicap qu'ils produisent tout autant que les autres. C'est parfois compliqué car cela concerne alors la structure du collectif, son fonctionnement, la performance collective. Le collectif est alors amené à compenser et cela crée parfois des difficultés parce qu'insérer ou maintenir en emploi un travailleur handicapé, comme toutes les personnes en situation de reclassement professionnel n'est pas neutre dans l'organisation du travail et que celle-ci n'est jamais pensée en fonction de cela.

De plus, bien que, dans la réalité, les situations de handicaps soient extrêmement diverses, chez les employeurs et dans le collectif de travail, le handicap est souvent associé à l'image du handicap lourd, physique ou sensoriel.

Par ailleurs, la notion d'« employabilité » qui est depuis quelques années utilisée dans le vocabulaire lié à l'insertion professionnelle a récemment été employée dans celui de l'insertion des personnes handicapées<sup>1</sup>. Cela est critiquable car en aucun cas il n'est possible d'évaluer - en dehors de tout contexte de poste de travail - l'employabilité d'une personne handicapée.

De fait, dans cette société de l'excellence, de la rapidité et de la compétitivité, de plus en plus de personnes se trouvent marginalisées, leur « employabilité » étant remise en question, et peuvent finir par être considérées comme porteuses d'un handicap.

De même, l'exigence de polyvalence des salariés, qui se fait de plus en plus forte, remet en question la pertinence de la notion même de poste de travail, sur laquelle est fondé le processus de retour à l'emploi. Combinée aux rotations de poste accélérées, elle rend particulièrement délicate la définition de l'aptitude du salarié à un poste de travail.

---

<sup>1</sup> Ce terme d'employabilité était utilisé dans la lettre de mission qui a donné lieu au Rapport sur « *L'emploi : un droit à faire vivre pour tous. Evaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi ; prévenir la désinsertion socio-professionnelle* », remis au Ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et à la Secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité, en décembre 2009. Les auteurs de ce Rapport récusent d'ailleurs l'emploi de ce terme, qui porte, selon eux, « *une connotation péjorative quant à la considération de l'être humain* » : il « *n'apparaît ni humainement ni conceptuellement acceptable de qualifier une personne d'« employable », et encore moins d'« inemployable* ». Cette notion est donc selon eux, « *choquante sur le plan éthique en termes de respect de la personne humaine tout autant qu'au regard du droit au travail.* »

Inversement, le mouvement de spécialisation des tâches aujourd'hui à l'œuvre consiste par exemple à réduire au strict minimum la présence des emplois administratifs au niveau des établissements, limitant ainsi les possibilités de reclassement pour le personnel qui ne peut plus porter de charges.

L'amalgame handicap/manque de productivité crée un manque de confiance et la mise en place de stratégies organisationnelles qui n'améliorent pas l'efficacité du travail : délégation de la gestion des compétences des personnes en situation de handicap à d'autres services (services sociaux), fuite des managers face au handicap, voire défaut de management.

Les attitudes de l'encadrement divergent selon le type de handicap : ils ont souvent tendance à osciller entre la compassion et le rejet. Dans les deux cas, cela n'est pas satisfaisant car autant que le rejet, la pensée charitable ne favorise en rien l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap.

De plus, le handicap ne laisse pas indifférent sur le plan émotionnel. La confrontation avec une personne « différente », parce qu'inhabituelle, lourde d'émotions contradictoires peut mettre en difficulté, altérer la relation et la capacité à faire face, quels que soient notre rôle et position dans l'organisation.

Cette représentation négative, qui rend incompatible le handicap avec les contraintes économiques de la concurrence et de la productivité, se voit renforcée par un autre amalgame qui associe handicap et difficultés sociales.

Cependant, pour contrebalancer ces représentations négatives, des études montrent que la notion de handicap peut également être associée à des facteurs plutôt favorables à l'intégration : ouverture d'esprit, capacité à penser autrement, la différence étant conçue comme un atout, une ressource pour l'entreprise.

**Favoriser ce type de représentations constitue une piste à suivre et à développer pour améliorer l'inclusion des personnes handicapées dans le monde du travail.**

Les stéréotypes peuvent évoluer. Pour que les personnes en situation de handicap soient véritablement intégrées, il faut aborder la question de manière globale. Les entreprises qui font le choix de multiplier les expériences et les rencontres avec des personnes en situation de handicap (plutôt que des supports de communication proposant des descriptions du handicap) semblent s'engager dans un processus à même de modifier ces modes de représentation. Ainsi, l'opération pilotée par l'Agefiph : « Un jour, un métier en action », qui organise la rencontre sur un même poste de travail, pendant une journée, d'un travailleur valide et d'un travailleur handicapé permet cette découverte réciproque et la modification des stéréotypes (En 2010, 500 binômes avaient été constitués en Midi-Pyrénées).

## Proposition n°5

**Pour le CESER, l'opération « Un jour, un métier en action » menée par l'Agefiph est une réussite et mérite d'être développée dans le secteur privé et étendue au secteur public avec l'appui du FIPHFP.**

S'il importe d'informer et de sensibiliser, il n'en demeure pas moins qu'il est essentiel d'accompagner durablement l'ensemble des acteurs de l'entreprise. La mise en place de plans d'actions, l'octroi de moyens financiers et méthodologiques aux entreprises doit concerner

toute l'organisation car la responsabilité de l'intégration ne peut pas être confiée aux seuls collègues directs.

A noter également que le fait qu'une personne handicapée soit en emploi ne garantit pas systématiquement que l'ensemble des problèmes soit réglé et que la personne est bien intégrée. En effet, insertion professionnelle n'est pas forcément synonyme d'insertion sociale : une personne handicapée peut ainsi être mise à l'écart, discriminée, par le collectif de travail tout en étant en emploi.

La méconnaissance du fait « handicap » est à l'origine des réticences repérables chez les employeurs de TPE et PME en particulier, notamment au moment de l'embauche d'une personne en situation de handicap.

**Pour éviter les attitudes de rejet d'une personne en situation de handicap dans les entreprises, l'accompagnement du salarié handicapé - notamment au moment où il s'installe dans le poste de travail - de l'environnement de travail (les collègues) et de l'encadrement est fondamental.**

#### Proposition n°6

**Pour le CESER, un tutorat ayant une fonction d'accompagnement et d'information de l'ensemble des acteurs de l'entreprise ou de l'établissement public doit être mis en place.**

**La reconnaissance de cette fonction et l'engagement soutenu des directions générales sont les conditions de la réussite.**

## **2.2 LES ENTREPRISES ET LE HANDICAP**

Les employeurs publics et privés qui emploient plus de 20 agents ou salariés sont soumis à l'obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés. Outre l'emploi direct de travailleurs handicapés, ces employeurs peuvent faire appel, pour des activités de sous-traitance, à des établissements et services d'Aide par le Travail (ESAT) ou des entreprises adaptées (EA) dans lesquels travaillent de nombreux travailleurs handicapés.

Les ESAT appartiennent au secteur protégé, les EA au milieu ordinaire. Le présent rapport ne traite pas du secteur protégé. Il est tout de même important d'en dire quelques mots pour préciser ce qui différencie milieu protégé et milieu ordinaire.

### **2.2.1 Le secteur protégé**

Les établissements et services d'Aide par le Travail, ou ESAT, connus antérieurement à la loi du 11 février 2005 sous la dénomination de Centres d'Aide par le Travail (CAT), sont des établissements médico-sociaux accessibles aux personnes handicapées qui ne présentent pas, de manière provisoire ou définitive, une autonomie suffisante pour travailler en milieu ordinaire.

La personne accueillie en ESAT n'est pas salariée et signe avec l'établissement un contrat de soutien et d'aide par le travail. Ce contrat décrit les conditions d'accompagnement médical, social et éducatif propre à la personne et les activités professionnelles possibles en milieu protégé.

Ces travailleurs handicapés ne relèvent donc pas du Code du travail puisqu'ils sont les usagers d'une structure sociale et médico-sociale.

Le secteur protégé permet de procurer une activité indemnisée et d'offrir une certaine autonomie aux personnes en situation de handicap, c'est donc un secteur qui a toute son utilité et toute sa pertinence.

### **2.2.2 Le milieu ordinaire**

On entend par « milieu ordinaire » le secteur des entreprises de droit commun et des administrations régies par le Code du travail ou par les statuts des fonctions publiques.

Les entreprises adaptées, ou EA succèdent aux anciens « ateliers protégés » et sont désormais considérées comme des entreprises du milieu ordinaire. Elles ont pourtant une spécificité fondamentale, qui est celle d'employer au moins 80 % de travailleurs handicapés. Certaines d'entre elles, appelées Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTD), emploient des salariés ne pouvant pas se déplacer.

Les entreprises adaptées (EA), tout comme les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT, ex CAT), sont en partie subventionnées par des aides de l'État.

La subvention spécifique aux entreprises adaptées (EA) a vocation à compenser le surcoût lié à l'emploi très majoritaire de personnes handicapées à efficacité réduite.

Des aides au démarrage et aux entreprises en difficulté peuvent également être accordées par l'État dans le cadre du plan gouvernemental d'accompagnement à la modernisation et à la mutation économique des entreprises adaptées.

En outre, depuis 2006, la garantie de ressources des travailleurs handicapés (GRTH), qui était

versée aux ateliers protégés, a également été supprimée. Désormais, pour chaque travailleur handicapé orienté vers le marché du travail par la CDAPH, les entreprises adaptées perçoivent, sous certaines conditions, une aide au poste forfaitaire, versée par l'État. Elle a pour but d'aider les entreprises adaptées à garantir une rémunération minimale égale au SMIC à ses salariés handicapés.

Le désengagement de l'Etat en termes d'aide aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et aux Entreprises Adaptées (EA, qui sont 31 en Midi-Pyrénées, employant 924 salariés handicapés) place ces structures dans une situation financière difficile.

Afin de limiter le sujet, le présent projet d'avis a choisi de ne traiter que de l'insertion et du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap dans le milieu ordinaire de travail. Cela signifie qu'il inclut les Entreprises Adaptées (EA) et les Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTC) mais pas les ESAT, bien que des liens et des passerelles existent. Ces derniers constituent cependant une réponse pertinente pour les personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas accéder, provisoirement ou définitivement, au milieu ordinaire.

## **2.3 L'OBLIGATION D'EMPLOI**

Tout employeur du secteur privé et tout établissement public (à caractère industriel et commercial et, depuis 2005, administratif) occupant 20 salariés ou plus doit employer des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de son effectif salarié. Cette obligation d'emploi s'applique établissement par établissement pour les entreprises à établissements multiples.

Les établissements publics, pour réduire leur contribution et dans le cadre du développement d'une politique d'achat public socialement responsable, sont autorisés (article 15 du Code des Marchés Publics) à réserver des lots ou marchés à des structures employant une majorité de personnes handicapées.

**Plusieurs dispositions peuvent se combiner pour permettre à l'employeur de s'acquitter de son obligation :**

1. Embaucher directement les bénéficiaires de l'obligation d'emploi,
2. Sous-traiter (à hauteur de 50% de son obligation) à une Entreprise Adaptée, ou à une Entreprise et Service d'Aide par le Travail,
3. Prendre des personnes handicapées en alternance, ou des stagiaires, dans la limite de 2% des effectifs de l'entreprise,
4. Conclure un accord d'entreprise ou de branche avec les organisations syndicales,
5. Verser une contribution annuelle, proportionnelle à l'écart constaté entre le nombre de personnes handicapées rémunérées et l'obligation légale à l'Agefiph ou au FIPHFP.

### **2.3.1 Les principales catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi**

Le champ des bénéficiaires a été étendu par la loi de 2005 et modifié par la loi n°2008-67 du 21 janvier 2008 - art.3.

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi instituée par l'article [L. 5212-2](#) :

- Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- Les conjoints survivants non remariés titulaires d'une pension au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, dont le conjoint militaire ou assimilé est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension militaire d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 % ;
- Les orphelins de guerre âgés de moins de vingt et un ans et les conjoints survivants non remariés ou les parents célibataires, dont respectivement la mère, le père ou l'enfant, militaire ou assimilé, est décédé des suites d'une blessure ou d'une maladie imputable à un service de guerre ou alors qu'il était en possession d'un droit à pension d'invalidité d'un taux au moins égal à 85 % ;
- Les conjoints survivants remariés ayant au moins un enfant à charge issu du mariage avec le militaire ou assimilé décédé, lorsque ces conjoints ont obtenu ou auraient été en droit d'obtenir, avant leur remariage, une pension dans les conditions prévues au 5<sup>ème</sup> point ;
- Les conjoints d'invalides internés pour aliénation mentale imputable à un service de guerre, s'ils bénéficient de l'article L. 124 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- Les titulaires de la carte d'invalidité définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Dans la fonction publique s'y ajoutent :

1. Les Emplois réservés (pension d'invalidité et victimes de guerre) ;
2. Les agents reclassés ;
3. Les agents qui bénéficient d'une Allocation Temporaire Invalidité des trois Fonctions Publiques.

Les employeurs assujettis à l'obligation d'emploi doivent adresser, avant le 15 février de chaque année, une déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés (DOETH), au titre de l'année civile écoulée.

C'est l'Unité Territoriale de la DIRECCTE<sup>1</sup> (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) qui a pour mission de veiller au respect de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés, des mutilés de guerre et assimilés (OETH). **A noter que pour les entreprises privées, ces déclarations (DOETH) seront gérées par l'Agefiph à partir de 2012.**

Jusqu'à juillet 2011, la DIRECCTE avait également pour mission de reconnaître la lourdeur du handicap pour les salariés des entreprises ou les travailleurs Indépendants (RLH). La reconnaissance est accordée lorsqu'il y a des surcoûts entraînés par la lourdeur du handicap.

Mise en place en 2006, cette aide financée et versée par l'Agefiph, a pour objet de compenser la lourdeur du handicap évaluée en situation de travail.

Dans les faits, elle est très peu utilisée car méconnue et réservée aux entreprises et aux travailleurs indépendants. C'est pourtant une mesure intéressante pour maintenir une personne devenue handicapée sur son poste.

Suite au transfert de l'Etat, cette mesure sera désormais également gérée par l'Agefiph.

**Cette aide n'a pas d'équivalence au niveau du FIPHFP, ce qui signifie que le secteur public n'a pas la possibilité de faire reconnaître la lourdeur d'un handicap pour ses agents. Cela est regrettable.**

## Proposition n°7

**Pour le CESER, la procédure de Reconnaissance de la lourdeur du handicap doit être étendue au secteur public.**

### 2.3.2 La situation en Midi-Pyrénées

En Midi-Pyrénées, plus de 8 200 personnes ont bénéficié de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements sans accord en 2008, un chiffre en augmentation de 8,7 % depuis 2006.

Depuis la survenue de la crise, le constat est celui d'une précarisation de l'emploi des personnes en situation de handicap. Ainsi, alors qu'en 2008, deux tiers des salariés (toutes catégories confondues) étaient recrutés en contrat à durée déterminée, aujourd'hui, c'est le cas

---

<sup>1</sup> Les Direccte sont de nouvelles directions régionales, placées auprès du Préfet de région, pour assurer le pilotage coordonné des politiques publiques du développement économique, de l'emploi, du travail et de la protection des consommateurs.

Elles regroupent 8 directions ou services (issus d'une part, du Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie et d'autre part, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé) en une seule entité au niveau de la région :

- La direction régionale et les directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP et DDTEFP), y compris les services d'inspection du travail fusionnés ;
- La direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DRCCRF) ;
- Les services de développement économique et de métrologie des DRIRE ;
- La direction régionale du commerce extérieur (DRCE) ;
- La délégation régionale au tourisme (DRT) ;
- Le service du délégué régional au commerce et à l'artisanat (DRCA) ;
- Le chargé de mission régional à l'intelligence économique (CRIE).

Les Direccte assurent le pilotage des politiques publiques conduites par les deux Ministères et sont responsables de la cohérence de leur mise en œuvre au cœur des territoires.

Elles s'appuient, pour cela, sur leurs unités territoriales implantées au niveau infra-régional.

des trois quarts des contrats signés. Pour les travailleurs handicapés, la part des CDD de moins de trois mois augmente, passant de 23% à 28% des contrats signés. Au contraire, l'emploi durable, qui représentait près de 50% des recrutements en 2008, n'atteint plus que 42% en 2010<sup>1</sup>.

#### Les bénéficiaires de l'OETH dans les établissements sans accord spécifique de Midi-Pyrénées

	2006	2007	2008
Nombre de bénéficiaires de l'OETH	7 560	7 811	8 217
	<b>En %</b>	<b>En %</b>	<b>En %</b>
<b>Personnes embauchées dans l'année</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>
<b>Âges</b>			
Moins de 25 ans	1,7	1,9	2
De 25 à 39 ans	21,6	21,4	21,5
De 40 à 49 ans	36,5	36,2	36,8
50 ou plus	40,1	40,4	39,6
<b>Ancienneté</b>			
Moins de 1 an	10	9,8	10
Un an	6,8	8,7	9
Deux ans et plus	83,2	81,6	80,9
<b>Contrat de travail</b>			
Travail à temps partiel	22,3	22,3	22,8
CDI	93,9	93	91,9
CDD	2,6	2,9	3,4
Intérim et mise à disposition	3,5	4,1	4,7
<b>Catégorie professionnelle</b>			
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	0,2	0,2	0,2
Cadres et prof. Intellectuelles supérieures	5,5	5,4	5,1
Professions intermédiaires	17,5	16,1	15
Employés	29	30,3	31,3
Ouvriers	47,8	48	48,5
<b>Types de reconnaissance</b>			
RQTH	67,3	69,5	71,8
Carte d'invalidité	1,5	1,6	1,9
Allocataire de l'AAH	0,7	0,9	1,1
AT-MP	19,7	18,3	16,3
Invalidité pensionné	9,8	8,7	7,8
Mutilité de guerre	0,3	0,2	0,5
Autres	0,7	0,8	0,5

Source : CARIF-OREF

Les travaux du CARIF-OREF nous apprennent que les travailleurs handicapés sont en grande majorité des hommes seniors : près de 40 % ont 50 ans ou plus contre 23 % pour l'ensemble des salariés français des établissements de 20 salariés ou plus.

48,5 % d'entre eux sont ouvriers (57 % au niveau national).

Le travail à temps partiel concerne 23 % des bénéficiaires de l'obligation d'emploi, essentiellement des femmes (65 % en 2008). Ces caractéristiques sont semblables à celles observées au niveau national<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Source: "L'emploi des travailleurs handicapés dérape", article paru dans *La Gazette du Midi* n°8283, du 24 au 30 octobre 2011.

<sup>2</sup> Plusieurs facteurs expliquent les particularités de la population des travailleurs handicapés : les hommes occupent plus

Plus de 70 % des travailleurs handicapés ont une reconnaissance délivrée par l'ancienne Cotorep ou, depuis 2006, par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT-MP) représentent 16,3 % des effectifs, une part en baisse et inférieure à la moyenne nationale (19 % en 2008). La reconnaissance de type AT-MP (accident du travail/maladie professionnelle) concerne pour 84 % des hommes, dont plus de la moitié ont 50 ans ou plus. Par ailleurs, plus de 62 % d'entre eux sont ouvriers, essentiellement dans l'industrie ou le bâtiment<sup>1</sup>.

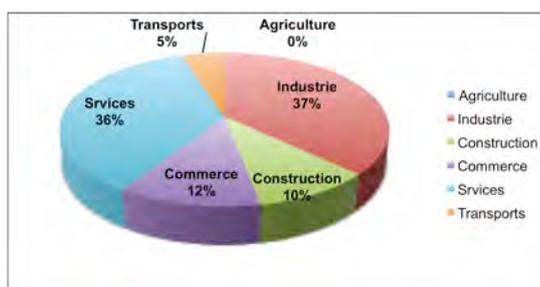
Toujours d'après le CARIF-OREF, environ une personne handicapée sur dix a été embauchée dans l'année (soit 819 personnes en 2008). Ces nouveaux bénéficiaires sont plus jeunes que la moyenne (47 % ont moins de 40 ans, contre 23,5 % pour l'ensemble des travailleurs handicapés).

40 % d'entre eux sont en intérim ou mis à disposition, 14 % en CDD (respectivement 4,7 % et 3,4 % pour l'ensemble des bénéficiaires).

Les nouveaux bénéficiaires sont également moins qualifiés que l'ensemble des travailleurs handicapés : près de 60 % sont ouvriers contre 48,5 % en moyenne.

La répartition des salariés handicapés par secteur d'activité montre une surreprésentation des secteurs de l'industrie et des services.

### Répartition des travailleurs en situation de handicap selon le secteur d'activité en Midi-Pyrénées



Source Carif-Oref

Toutefois, le taux d'emploi de l'agriculture n'est pas significatif car ce secteur ne réunit, en Midi-Pyrénées, que 23 travailleurs handicapés reconnus en 2008.

Les taux d'emploi dans les secteurs du commerce et de la construction sont en progression. Ainsi, dans la construction, le nombre de travailleurs handicapés a augmenté de près d'un tiers entre 2006 et 2008 (sur des volumes qui restent cependant relativement faibles) et les effectifs salariés de 19,5 %.

Dans le secteur du commerce, la progression du nombre de travailleurs handicapés a été plus de quatre fois plus rapide que l'évolution du nombre total de salariés (respectivement 27 % et 6 %), ce qui atteste d'efforts certains pour l'intégration des personnes handicapées dans les établissements de ce secteur.

---

fréquemment des métiers à risque en termes d'accident de travail ou de maladie professionnelle, ces risques sont plus fréquents dans les métiers à faible niveau de qualification et augmentent avec l'âge, les actifs âgés sont plus souvent en CDI et cumulent une ancienneté plus importante.

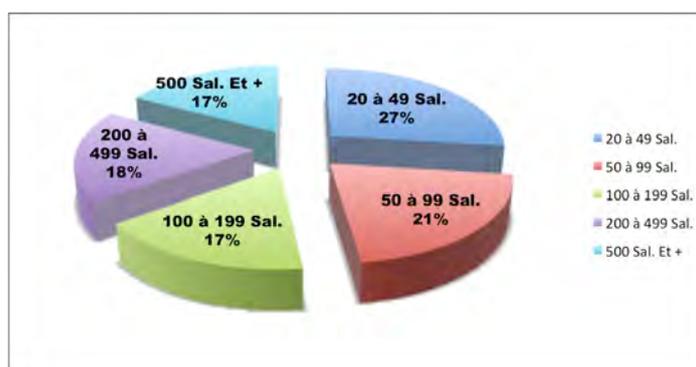
<sup>1</sup> Les maladies professionnelles sont plus fréquentes dans l'industrie et les accidents du travail plus fréquents dans le secteur de la construction. Sources : L'exposition des salariés aux accidents du travail en 2007, Premières synthèses n°50.2, Dares, 2009 et L'exposition des salariés aux maladies professionnelles en 2007, Dares analyses n°056, Dares, 2010.

Le constat est identique pour le secteur des transports, toutefois dans une moindre mesure, notamment parce que l'on raisonne sur des volumes très faibles.

Dans le secteur des services, la branche « santé, action sociale » se distingue avec un taux d'emploi de 3,2 % en 2008.

Concernant la répartition des travailleurs handicapés selon la taille de l'établissement, la situation en Midi-Pyrénées diffère de ce qui est observable à l'échelle nationale. En effet, si, au niveau national, le taux d'emploi croît légèrement avec la taille de l'établissement, le taux d'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements de 500 salariés ou plus de Midi-Pyrénées est faible et constant. Dans les autres types d'établissements, la progression du taux d'emploi suit la moyenne régionale.

### Répartition des travailleurs en situation de handicap selon la taille des entreprises en Midi-Pyrénées



Source Carif-Oref

Ces établissements représentent une cinquantaine de structures rassemblant environ 58 000 salariés en 2008. Il est utile de rappeler que les établissements ayant signé un accord sont exclus de l'analyse. Le taux d'emploi des plus de 500 est donc certainement sous-évalué.

Il apparaît que le taux de travailleurs handicapés présents dans les entreprises est plus important dans les PME de Midi-Pyrénées que dans les grandes entreprises. Il est vrai que ces dernières sont plus enclines à signer avec les organisations syndicales majoritaires des accords d'entreprises ou de groupe sur ce sujet.

### Nombre d'établissements assujettis et obligation d'emploi en Midi-Pyrénées - 2006, 2007, 2008

	2006	2007	2008
Nombre d'établissements	3 774	3 796	3 827
Effectif d'assujettissement	318 540	323 444	327 983
Obligation légale d'emploi de travailleurs handicapés	17 133	17 435	<b>17 687</b>
Part de l'obligation d'emploi des TH dans l'effectif d'assujettissement	5,4%	5,4%	5,4%
Nombre de bénéficiaires de l'OETH (personnes physiques)	8 867	9 357	<b>10 028</b>

Soit : - **7659** (43%)

En 2008, 63 % des établissements assujettis emploient directement des travailleurs handicapés, 30 % répondant à leur obligation par le seul emploi direct de bénéficiaires, une proportion qui augmente sensiblement depuis 2006.

A l'inverse, la part des établissements n'employant aucun travailleur handicapé diminue et seulement 20 % d'entre eux s'acquittent de leur obligation légale uniquement par le versement d'une contribution à l'Agefiph.

Cette situation est conforme à la tendance nationale : 58 % des établissements français ont embauché au moins un travailleur handicapé en 2008 (contre 53 % deux ans plus tôt) ; un quart a répondu à leur obligation par le seul versement d'une contribution à l'Agefiph (35 % en 2006)<sup>1</sup>.

### **Le différentiel entre le nombre de travailleurs handicapés que devraient théoriquement employer les entreprises de Midi-Pyrénées et le nombre effectif de travailleurs handicapés employés s'élève à 7659.**

La part des établissements ayant signé un accord spécifique à l'emploi des travailleurs handicapés progresse pour atteindre près de 10 % en 2008 (8 % au niveau national). Cette évolution, semblable à la situation nationale, s'explique par les incitations de la loi de 2005. Ces établissements sont dispensés du versement d'une contribution pendant la durée de l'accord.

En 2008, 370 établissements Midi-Pyrénéens étaient couverts par un accord, soit 25 % de plus qu'en 2006. La grande majorité de ces structures appartient au secteur des services (notamment de la santé et de l'action sociale) et plus de la moitié d'entre elles comptent entre 20 et 49 salariés.

### **2.3.3 La réponse à l'obligation d'emploi en termes de recrutement de travailleurs handicapés**

- **En France**
  - *Dans le secteur public*

Au 1er janvier 2009, 9 991 employeurs publics<sup>2</sup> assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ont effectué leur déclaration au FIPHFP.

Ces employeurs comptaient à cette date 175 820 travailleurs handicapés dans leurs effectifs, avec une répartition de 38 % pour l'Etat, les établissements publics nationaux de sécurité sociale, les organismes consulaires et la Poste (FPE et divers), 24 % pour la fonction publique hospitalière (FPH) et 38 % pour la fonction publique territoriale (FPT).

41% des établissements publics répondent à l'obligation d'emploi uniquement en employant des travailleurs handicapés, 50% en employant des travailleurs handicapés et en versant une contribution et 9% ne versent qu'une contribution au FIPHFP.

---

<sup>1</sup> Pour la première fois en 2008, les fonds collectés par l'association sont en baisse au niveau national. En Midi-Pyrénées, cette tendance se confirme entre 2006 et 2008, les fonds collectés par l'Agefiph auprès des établissements sans accord ont diminué de 3,5% et ce malgré une augmentation de 4% du montant moyen versé par chaque contributeur.

<sup>2</sup> Source : Chiffres clés Agefiph, mai 2011, « Les personnes handicapées et l'emploi ».

## La réponse à l'obligation d'emploi dans le secteur public (% d'employeurs assujettis)



Source FIPHFP

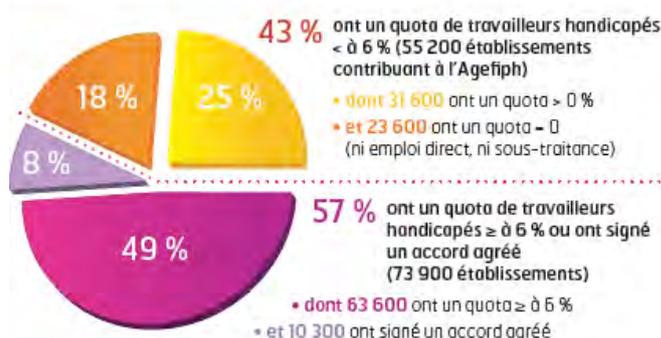
### ○ Dans le secteur privé

En 2008, 129 100 établissements<sup>1</sup> étaient assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. On recensait 284 000 travailleurs handicapés dans ces établissements.

Le taux d'emploi réel<sup>2</sup> de travailleurs handicapés en 2008 dans le secteur privé sans accord spécifique était de 2,6 %.

### La réponse à l'obligation d'emploi des établissements privés assujettis (% d'établissements assujettis en 2008)

Sources : Agefiph (pour les établissements contributants) et Dares.



Source : Agefiph

43% des établissements privés assujettis ont un quota de travailleurs handicapés inférieur à 6% (55 200 établissements), dont 23 600 ont un quota zéro<sup>3</sup>.

57% des établissements ont un quota de travailleurs handicapés égal ou supérieur à 6% ou ont signé un accord agréé (73 900 établissements)<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Idem.

<sup>2</sup> Part des travailleurs handicapés dans l'effectif total des établissements en équivalent temps plein.

<sup>3</sup> Source : Chiffres clés Agefiph, mai 2011, « Les personnes handicapées et l'emploi ».

<sup>4</sup> Idem.

- En Midi-Pyrénées
  - dans le secteur public

**Le taux d'emploi légal dans la fonction publique (total des 3 fonctions publiques, d'Etat, hospitalière et territoriale) par département de Midi-Pyrénées**

	01/01/09
Ariège	4,78%
Aveyron	4,67%
Haute-Garonne	4,95%
Gers	4,21%
Lot	4,64%
Hautes-Pyrénées	5,31%
Tarn	5,44%
Tarn-et-Garonne	4,50%
<b>Région Midi-Pyrénées</b>	<b>4,91%</b>
<b>National</b>	<b>3,99%</b>

Source : extrait Rapport d'activité FIPHFP local 2010.

**L'ensemble des fonctions publiques de Midi-Pyrénées emploie 4,91% de travailleurs handicapés**, soit un taux supérieur à la moyenne nationale mais en deçà de l'obligation légale.

- Dans le secteur privé

### L'emploi des travailleurs handicapés

Taux d'emploi des travailleurs handicapés dans les établissements sans accord

	2006	2007	2008
Nombre de bénéficiaires (personnes physiques)	7 560	7 811	8 217
Nombre d'unités bénéficiaires (UB) directement employées par les établissements	7 243	7 483	7 797
Part des bénéficiaires (au sens UB) directement employés dans l'effectif d'assujettissement	<b>2,6 %</b>	<b>2,7 %</b>	<b>2,9 %</b>
Nombre total de bénéficiaires en tenant compte de la sous-traitance et des stagiaires	8 149	8 364	8 751
Part du total des bénéficiaires dans l'effectif d'assujettissement	<b>3 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>3,2 %</b>
Nombre de bénéficiaires en équivalent temps plein (ETP)	6 450	6 714	6 962
Part des bénéficiaires ETP dans l'effectif d'assujettissement	<b>2,3 %</b>	<b>2,5 %</b>	<b>2,6 %</b>

Source : CarifOref - L'emploi des travailleurs handicapés - septembre 2011

Dans le **secteur privé**, en Midi-Pyrénées, **les entreprises emploient 2,6% de travailleurs handicapés**, soit un taux supérieur à la moyenne nationale mais inférieure à l'obligation légale.

## Proposition n°8

Le CESER est favorable à la prise en compte de facteurs humains, sociaux et environnementaux dans la définition de la notion de performance.

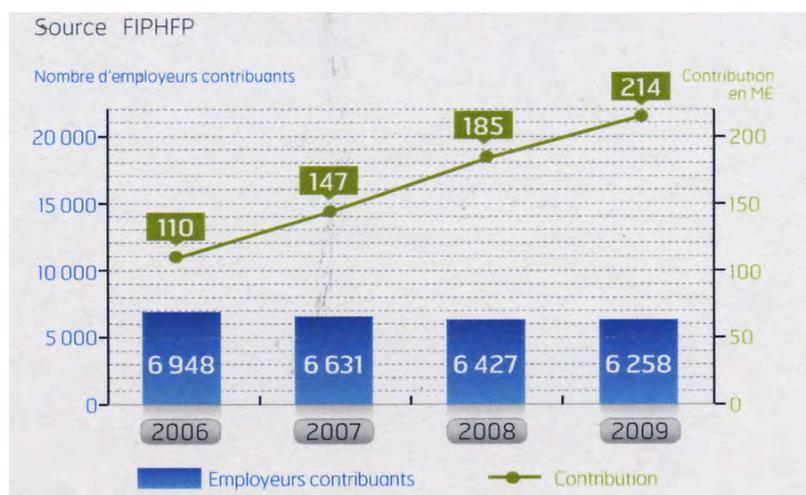
**Le CESER demande la mise en place d'une labellisation mettant en lumière les entreprises qui intègreraient le taux d'emploi de travailleurs handicapés aux critères de performance.**

Ces solutions permettront d'inscrire concrètement l'idée de responsabilité sociale de l'entreprise et ainsi de faire avancer la société par rapport à l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap.

### 2.3.4 La réponse à l'obligation d'emploi par le biais des contributions annuelles

- **Dans le secteur public : les contributions au FIPHFP**

En France, en 2010, le montant des contributions versées au FIPHFP s'élève à 214 M€.



En Midi-Pyrénées, pour 556 employeurs publics assujettis à l'obligation d'emploi, représentant 112 171 agents, le montant des contributions versées **s'élève pour 2010 à 6,634 961 M€**. Ainsi et sur la base de la déclaration 2010 (effectifs au 1<sup>er</sup> janvier 2009), les employeurs des trois fonctions publiques de la région Midi-Pyrénées devraient recruter **1406** travailleurs handicapés supplémentaires pour atteindre le taux d'obligation légale (qui est un chiffre plancher).

- **Dans le secteur privé ; les contributions à l'Agefiph**

En France, le montant des collectes de l'Agefiph en 2010 s'élève à 539 M€.



**En Midi-Pyrénées, le montant des collectes était de 19, 307 M€ en 2010.**

L'Agefiph se voit transférer la gestion de la Déclaration Obligatoire d'Emploi de Travailleurs Handicapés (DOETH) et la procédure de reconnaissance de la lourdeur du Handicap (RLH) jusque-là gérées par l'Etat, alors que les contributions, en Midi-Pyrénées comme dans les autres régions, est en baisse.

**Ce faisant, l'Etat n'est plus garant de la régularité et du contrôle de ces procédures désormais mises en œuvre par l'Agefiph.**

**Ce désengagement et transfert de charges de l'État se fait dans un contexte de baisse des contributions et sans l'octroi de moyens supplémentaires à l'Agefiph. Cela se traduira vraisemblablement par une baisse des aides de l'Agefiph aux entreprises pour financer des mesures visant à favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés dans les entreprises.**

En Midi-Pyrénées, les secteurs public et privé emploient un taux de travailleurs handicapés inférieur à l'obligation légale. Toutefois, le constat montre que le nombre d'entreprises qui versent une contribution à l'Agefiph est en baisse ces dernières années. Parmi les raisons à cette évolution, il y a bien entendu l'amélioration des quotas de travailleurs handicapés en entreprises, mais également le recours aux autres formes légales de contribution (accords, sous-traitance, etc.).

La situation du FIPHP est différente de celle de l'Agefiph : en effet, les contributions versées par le secteur public continuent à croître (effet plein coefficient).

Pour la région, **en 2010**, le cumul des contributions des secteurs public et privé approche les **26 M€** (19 307 M€ + 6 634 961M€).

Il est possible d'estimer le nombre total d'emplois de travailleurs handicapés manquants par rapport à l'obligation d'emploi à **9 065** (7 659 + 1 406). Si on met ce chiffre en lien avec les 16 830 chômeurs travailleurs handicapés recensés à fin juin 2011, il est possible de dire que si tous les employeurs respectaient l'obligation d'emploi à hauteur de 6 %, cela laisserait encore

au chômage un peu plus de 7 500 travailleurs handicapés, soit un taux proche du taux de chômage des salariés valides.

A noter un point positif toutefois : la mobilisation de tous en faveur des travailleurs en situation de handicap, pourtant parmi les plus discriminés, ne baisse pas malgré le contexte de crise.



## CHAPITRE 3

# INTERVENANTS DU SECTEUR DU HANDICAP

L'analyse des représentations sociales du handicap et la réalité du taux d'emploi de travailleurs handicapés en Midi-Pyrénées démontrent qu'il existe des difficultés à l'inclusion professionnelle des travailleurs handicapés.

De nombreux acteurs interviennent auprès de ce public et leurs missions sont parfois imbriquées. Ces acteurs interviennent sur les différents aspects qui ont été développés dans ce rapport : les représentations sociales du handicap, la formation, l'insertion, le maintien dans l'emploi, etc.

En conséquence, le système de prise en charge du handicap s'avère complexe : la question est de savoir si cette multitude d'acteurs rend difficile la lisibilité du système pour les personnes en situation de handicap.

Sur le plan professionnel, la personne en situation de handicap a également à faire face à une multitude d'acteurs qui agissent, à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise, pour favoriser son accès ou son maintien en emploi.

### 3.1 UN ACTEUR INCONTOURNABLE : LES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH)

#### 3.1.1 Les missions des MDPH

Les premières lois de décentralisation, au début des années 1980, avaient attribué la responsabilité de l'hébergement des personnes handicapées aux Conseils Généraux. La loi du 11 février 2005 a élargi les compétences des Conseils Généraux en matière de handicap, en créant notamment les Maisons Départementales des Personnes Handicapées. Mises en place et animées par les Départements, elles associent le Conseil Général, les services de l'État, les organismes de protection sociale, des représentants des associations représentatives des personnes en situation de handicap.

Les MDPH ont pour vocation d'être un guichet unique pour les personnes en situation de handicap. Elles ont pour mission l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Bien que n'ayant pas de compétences à proprement parler sur l'emploi des personnes handicapées, elles peuvent prendre des mesures qui ont un impact sur l'insertion professionnelle : ce sont notamment les Commissions des Droits et de l'Autonomie (CDAPH) qui, au sein des MDPH, attribuent la **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**.

Rappelons que la RQTH permet :

- De bénéficier du dispositif d'obligation d'emploi (loi de 1987).
- De bénéficier de l'accompagnement de Cap Emploi qui va mettre en place des adaptations pour faciliter l'accès à un emploi ou à des examens (comme le permis de conduire par exemple).
- D'accéder aux contrats aidés (CUI, Contrats Uniques d'Insertion).
- D'être orienté le cas échéant en ESAT ou en entreprises adaptées.
- De bénéficier des aides de l'Agefiph.

Les MDPH sont également compétentes pour décider d'une **orientation vers le milieu du travail ordinaire ou vers le milieu protégé ou d'une orientation vers la formation professionnelle** en Centre de Rééducation Professionnelle (CRP).

La MDPH peut également orienter vers le milieu du travail : ce peut être soit une orientation directe, soit une orientation vers Pôle Emploi ou Cap Emploi.

### 3.1.2 Un accès unique, mais des dysfonctionnements

Alors qu'il s'agit d'une procédure indispensable pour pouvoir bénéficier des droits associés, la validation d'une demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé est souvent lente. Les délais d'instruction des dossiers sont très variables selon les départements et peuvent aller jusqu'à plusieurs mois.

De plus, d'après l'Inspection Générale des Affaires Sociales<sup>1</sup>, les MDPH sont souvent concernées par une **forte rotation des personnels** qui oblige les nouveaux arrivants sur les postes à se former et peut contribuer à ralentir les délais de traitement des dossiers.

L'extension de la formation à l'ensemble des personnels devraient permettre d'améliorer la professionnalisation et amener à plus de continuité dans les équipes des MDPH.

La loi du 28 juillet 2011, consécutive au rapport du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), vise pour partie à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et réaffirme le rôle de l'Etat comme pilote de la politique d'emploi des personnes handicapées. Avec l'Agefiph, le FIPHFP et le service public de l'emploi (Pôle emploi et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), l'Etat fixe les objectifs de cette politique et publie une convention pluriannuelle d'objectifs.

Parmi les mesures, notons :

- Le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) est compétent pour définir et assurer, en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la formation professionnelle des personnels des maisons départementales des personnes handicapées, quel que soit leur statut.
- Une convention pluriannuelle détermine pour trois ans les missions et objectifs assignés à la MDPH, ainsi que les moyens qui lui sont alloués pour les remplir. Pour pallier les éventuelles difficultés de financement, la MDPH perçoit une subvention de fonctionnement versée par l'Etat.
- La MDPH met à disposition des personnes handicapées et de leurs familles un numéro téléphonique en libre appel gratuit pour l'appelant.

Cette dernière mesure, bien qu'intéressante ne résoudra qu'une part des difficultés d'accès liée à l'éloignement géographique pour certaines personnes en situation de handicap (habitant en milieu rural notamment).

---

<sup>1</sup> L'IGAS a publié en novembre 2010 un « Bilan du fonctionnement et du rôle des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ».

Pour le CESER, il est pertinent de généraliser un point d'accueil et d'information MDPH dans toutes les unités décentralisées et de proximité des Conseils Généraux, comme les UTAMS (Unités Territoriales d'Actions Médico-Sociales), les « Maisons du Département », etc.

### 3.2 LES ACTEURS ET LES ENJEUX DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

La principale explication à la difficulté de trouver ou de se maintenir en emploi pour les personnes en situation de handicap provient du faible niveau de qualification de ces publics en général et de l'asymétrie entre celui-ci et les besoins des employeurs (qui cherchent souvent à recruter des personnes titulaires d'un bac + 2 minimum).

A cela s'ajoute l'âge moyen souvent élevé (plus de 50 ans) des travailleurs handicapés et leur faible mobilité géographique et professionnelle (liée au faible niveau de qualification).

La majorité des situations de handicap au travail concerne des personnes dont le handicap a été acquis à la suite d'un accident ou d'une maladie (liés au travail ou non). Lorsqu'elles sont en emploi, ces personnes risquent le licenciement pour inaptitude au poste de travail : dès lors, l'enjeu devient le maintien dans l'emploi. En sus des aménagements de poste, celui-ci peut être rendu possible par le reclassement ou la reconversion professionnelle. En conséquence, la formation professionnelle s'avère une nécessité. Les développements consacrés à la formation initiale dans le chapitre 2 du présent dossier sont complétés ici sur l'aspect formation continue.

#### 3.2.1 Les acteurs de la formation professionnelle

L'État, les Régions et les entreprises sont les principaux acteurs de la formation professionnelle continue.

Les compétences de l'Etat et des Régions en matière de formation professionnelle sont fixées par la loi, notamment par les lois de décentralisation.

La loi de Cohésion Sociale du 18 janvier 2005, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et la loi sur l'Égalité des Droits et des chances, la Participation et la Citoyenneté des Personnes handicapées du 11 février 2005 ont modifié le paysage institutionnel ainsi que l'ensemble des acteurs de la formation, de l'insertion professionnelle et du monde des entreprises.

Ces textes posent notamment que :

- La formation tout au long de la vie, est un principe de citoyenneté, reconnu législativement.
- La formation professionnelle dont l'objectif est d'acquérir des compétences, des qualifications adaptées aux évolutions techniques, est un droit dont doivent bénéficier les personnes en situation de handicap.

**L'État** intervient en direction des publics les plus en difficulté, des branches professionnelles et des entreprises avec les Régions dans le cadre de contrats de projets État-Région (CPER), adoptés pour 7 ans, en fonction d'objectifs prioritaires établis en commun et cofinancés.

L'Etat coordonne notamment le Plan Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés (PRITH), qui vient en remplacement des Plans Départementaux (PDITH).

En Midi-Pyrénées, il semble que l'élaboration du PRITH sous l'autorité de l'État n'a pas avancé rapidement. Les retards et les atermoiements font l'effet d'un engagement retenu et semble indiquer que l'emploi des personnes en situation de handicap n'est pas une priorité pour l'Etat, ce que le CESER désapprouve.

**Les Régions** ont une compétence générale en matière de formation professionnelle continue. Au-delà de la mission qui consiste à définir et à mettre en œuvre une politique d'apprentissage et de formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle, il incombe aussi aux Conseils Régionaux d'en permettre l'accès aux personnes en situation de handicap.

### *Le PRITH*

Coordonnés par le Préfet de Région, le Plan Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés (PRITH) a pour finalité d'améliorer l'accès à la formation et à l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Il a vocation à être le plan d'action unique de la politique d'emploi et de formation des travailleurs handicapés. C'est un document écrit unique et partagé qui comprend la totalité des actions mises en œuvre par le Service Public de l'Emploi (SPE) et ses partenaires qui contribuent à l'insertion des travailleurs handicapés. Il est décliné au niveau territorial. Le PRITH intègre les engagements des différentes conventions bilatérales ou multilatérales existantes (Etat - Agefiph, Etat - Pôle Emploi, Agefiph – Conseils régionaux, etc.).

Ses axes d'intervention sont au nombre de quatre :

- Accès à la formation, qui vise notamment à consolider les politiques régionales de formation des travailleurs handicapés pour favoriser un accès durable à l'emploi,
- Accès à l'emploi,
- Sensibilisation des employeurs privés et publics,
- Maintien dans l'emploi.

Le PRITH en Midi-Pyrénées vient d'être signé. Son élaboration semble avoir été freinée par un manque de coordination entre les différents acteurs qui ne perçoivent pas nécessairement bien l'intérêt d'un tel document.

### **3.2.2 Les dispositifs qui favorisent la formation des personnes en situation de handicap**

L'objectif poursuivi par les politiques publiques en matière d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est de favoriser leur accès à l'emploi en milieu ordinaire et de mobiliser ainsi l'ensemble des partenaires du champ de l'insertion professionnelle et de l'emploi.

### 3.2.2.1 Les dispositifs de droit commun de la formation professionnelle

- Les compétences en matière de formation professionnelle des Conseils Régionaux

Depuis les premières lois de décentralisation du début des années 1980, les Régions ont une compétence de droit commun en matière de Formation Professionnelle Continue (l'État disposant de compétences d'attribution).

Concrètement, depuis 1982 et 1983, la Région, collectivité territoriale, assure la mise en œuvre des actions d'apprentissage et de formation professionnelle continue. En pratique, c'est depuis 1999 que toutes les Régions ont compétence sur l'ensemble du dispositif de la formation professionnelle continue des jeunes : formation qualifiante, réseau d'accueil (PAIO, missions locales) et actions pré-qualifiantes.

La loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie, qui crée les Contrats de Plan Régionaux de Développement de la Formation Professionnelle (CPRDF), marque toutefois une certaine reprise en main du secteur de la formation professionnelle par l'Etat. Cette loi affichait pour ambition d'orienter davantage les financements vers les publics les plus fragilisés. **Cependant, en Midi-Pyrénées, les travailleurs handicapés, qui pourraient être classés dans cette catégorie des publics les plus fragilisés, sont en fait très peu cités dans le CPRDF qui vient d'être élaboré.**

- *L'action du Conseil Régional Midi-Pyrénées en faveur de la Formation Professionnelle des personnes en situation de handicap*

Les Régions disposent de compétences en matière de formation professionnelle des demandeurs d'emploi.

En Midi-Pyrénées, c'est à ce titre que le Conseil Régional agit en faveur de l'amélioration de l'accès à la formation des personnes handicapées.

#### **QUELQUES CHIFFRES**

Pour rappel, en Midi-Pyrénées : 7,8% des demandeurs d'emploi sont reconnus travailleurs handicapés et 74% de ces personnes ont un niveau inférieur ou égal au CAP (contre 54% pour l'ensemble des demandeurs d'emploi) et 51% sont chômeurs de longue durée (37% pour l'ensemble).

La philosophie qui sous-tend l'action de la Région en la matière est de favoriser au maximum l'accès au droit commun pour les personnes en situation de handicap, afin de ne pas stigmatiser ces publics.

Le Programme Régional de Formation Professionnelle propose ainsi plus de 800 formations aux demandeurs d'emploi, et notamment aux personnes en situation de handicap.

Trois formations sont plus spécifiquement proposées à ce public (une pour les cadres, une pour les déficients visuels et une autre pour les malentendants) et, en 2009, ce sont 1300 stagiaires handicapés qui ont été accueillis dans une formation qualifiante ou de remise à niveau.

### *Dans le cadre du PRFP*

Le Programme Régional des Formations Professionnelles (PRFP) comprend plusieurs dispositifs de manière à adapter l'offre de formation à chaque parcours.

- En 2010, sur les 26 000 demandeurs d'emploi qui suivent chaque année une formation prévue dans le CPRDF (donc des formations gérées par la Région), 1750 sont des Travailleurs Handicapés, soit 7% des stagiaires (contre 4% en 2007),
- Le Dispositif d'Accès à la Qualification (DAQ), qui est un dispositif d'orientation du PRFP, concerne 11% de travailleurs handicapés,
- Les chèques (bureautique, etc.) concernent 7% de travailleurs handicapés,
- Les actions préqualifiantes concernent 7,5% de travailleurs handicapés,
- Les qualifications concernent 4,5% de travailleurs handicapés. Les 2/3 concernent des formations qualifiantes concentrées sur trois secteurs :
  - Le tertiaire, pour 47%
  - Les transports pour 12%
  - Le sanitaire et social, les soins aux personnes pour 9%.

Le taux de 7% de stagiaires en situation de handicap paraît modeste au regard des enjeux de qualification. **Le CESER considère que les prescripteurs (Pôle Emploi et Cap Emploi notamment) doivent amener davantage de personnes en situation de handicap à s'engager dans la voie de la formation professionnelle.**

Par ailleurs, le Conseil Régional a renouvelé le 16 novembre 2011 une convention triennale avec l'Agefiph, qui vise à améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap dans les dispositifs de formation, à travers :

- ***L'accueil, l'information et l'orientation des personnes en situation de handicap à la formation et à l'apprentissage***

Sur cet aspect, le Conseil Régional travaille avec les Cap Emploi qui participent aux diagnostics territoriaux, ils sont les chefs de file d'actions d'information et mènent des actions de sensibilisation des entreprises.

Plus de la moitié des prescriptions relatives à des travailleurs handicapés entrés en formation proviennent des Cap Emploi.

Le Conseil Régional souhaite mettre en œuvre un élargissement de la sensibilisation à ces questions aux acteurs de l'information et de l'orientation, notamment les Missions Locales, les animateurs des Centres de ressources MCEF (Maison Commune Emploi Formation), des consulaires, etc.

- ***L'accès aux formations du programme régional de droit commun***

Comme toutes les personnes en grande difficulté, les personnes en situation de handicap et en difficulté sociale sont prioritaires pour accéder aux formations prévues dans le PRFP.

La part de travailleurs handicapés entrant dans une formation du programme régional a augmenté entre 2007 et 2010, passant de 4% de l'ensemble des stagiaires en 2007 à 6 % en 2010. L'amélioration de l'accès des personnes en situation de handicap à la formation a été rendue possible par la mise en place d'un suivi individualisé et d'aménagements pédagogiques (notamment le développement du temps partiel).

- ***L'accès à l'apprentissage pour les personnes en situation de handicap***

L'apprentissage est une voie très peu empruntée actuellement par les personnes en situation de handicap, partout en France et particulièrement en Midi-Pyrénées. Dans la région, 115 contrats d'apprentissage par an sont signés par des personnes en situation de handicap. Le nombre de contrats d'apprentissage signés avec des jeunes handicapés est en augmentation depuis la signature de cette convention.

Le Conseil Régional finance un CFAS (Centre de Formation des Apprentis Spécialisé) qui suit 280 jeunes par an. Actuellement, 143 apprentis handicapés suivent une formation via ce centre de formations d'apprentis spécialisé, porté par l'ARSEAA (Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte). Ce sont pour la plupart des jeunes issus de filières telles que : IME (Institut Médico-Éducatif), IMPRO (institut médico professionnel), Segpa (sections d'enseignement général et professionnel adapté) ou adressés par les Missions Locales. Les objectifs fixés pour cette formation visent à permettre à des jeunes en difficultés et/ou handicapés d'apprendre un métier et d'accéder à un diplôme de niveau V grâce à une formation et un accompagnement adaptés à leurs difficultés (une réforme récente indique que ce doit être pour la majorité (80%) des jeunes en situation de handicap qui accèdent à ce Centre de Formation d'Apprentis Spécialisé (CFAS). La première année de mise à niveau a lieu au CFAS, les 2ème et 3ème années au Centre de Formation d'Apprentis du métier choisi, sous convention avec le CFAS.

80% des apprentis accompagnés par le CFAS trouvent un emploi à la fin de la formation. Les organismes collecteurs (Agefiph et FIPHFP) ne participent pas au financement du CFAS de la région. A noter que le CFAS de Midi-Pyrénées est le seul CFAS de France à ne pas avoir de financement de l'Agefiph.

#### Proposition n°10a

**Le CESER demande qu'à l'avenir, l'Agefiph et le FIPHFP participent au financement du CFAS.**

L'accès aux contrats d'apprentissage ou de professionnalisation est difficile pour les jeunes en situation de handicap.

Pour le CESER, il est primordial d'améliorer l'accès à l'apprentissage pour les personnes en situation de handicap dans des dispositifs de droit commun.

#### Proposition n°10b

**Pour le CESER, il est nécessaire d'améliorer la communication sur les formations existantes et l'accessibilité de celles-ci aux personnes en situation de handicap, ce qui passe par la mise aux normes des établissements de formation et des CFA.**

- ***La mise en place d'une Charte pour l'accueil des personnes handicapées en formation***

163 organisations ont déjà adhéré à cette Charte (130 organismes de formation continue, 28 CFA, 5 écoles de formations sanitaires et sociales) et 177 personnes ressources ont été nommées et formées au sein de 150 centres de formation adhérents. En 2009, elles ont ainsi suivi une session de sensibilisation au handicap et participé à des journées d'échange thématiques.

- **La mise en place d'un Observatoire**, au sein du CarifOref, qui édite des documents de synthèse sur le suivi des personnes handicapées en Midi-Pyrénées dans les dispositifs de formation et sur le marché du travail.

Entre 2007 et 2010, la convention Région / Agefiph a permis des avancées significatives telles que l'augmentation du nombre de personnes handicapées formées en Midi-Pyrénées (+21% en 2007 et 2009) et l'amélioration de l'accueil en formation (160 organismes de formation sont adhérents de la charte régionale d'accueil des personnes handicapées).

La nouvelle convention se veut ambitieuse : elle a notamment pour but de sensibiliser de nouveaux acteurs aux problématiques du handicap en formation, d'accroître le nombre de jeunes en situation de handicap en formation par apprentissage, tout en les accompagnant mieux dans leurs parcours, et enfin de donner des priorités d'accès à ces publics pour l'accès à certaines formations qualifiantes.

La convention veut souligner que la Région Midi-Pyrénées contribue à **la formation des personnes en situation de handicap à travers toutes ses politiques avec notamment le conseil consultatif des personnes handicapées, les engagements du CPRDF (contrat de plan régional de développement des formations professionnelles), le soutien au comité régional handisport, ou encore l'accessibilité des lycées et des bâtiments publics.**

Par ailleurs, le Conseil Régional encourage la mobilisation des bilans médicaux à visée professionnelle en cours de formation, afin d'éviter que des personnes soient orientées sur des formations qui ne pourront déboucher sur un métier en raison d'une incompatibilité entre l'état de santé et ce métier.

Le Conseil Régional a également prévu, dans le cadre du CPRDF, de renforcer la coordination avec les services de l'Etat qui mettent en œuvre des programmes de formation pour les demandeurs d'emploi travailleurs handicapés.

## Résolution IV

**Toutefois, tant que les conventions d'application ne sont pas signées et que les financements ne sont pas prévus, le CPRDF reste au niveau des principes. Le CESER restera attentif à la mise en œuvre de ce contrat de plan et à la prise en compte du public des travailleurs handicapés dans ces réalisations.**

### ▪ L'AFPA

L'insertion professionnelle des publics les plus fragiles, l'accompagnement des actifs tout au long de leur vie professionnelle pour favoriser leur reconversion, leur maintien ou leur évolution dans l'emploi font partie des missions de l'AFPA.

Au niveau national, l'AFPA a signé la charte du Service Public de l'Emploi contre les discriminations, l'égalité des chances et la promotion de la diversité en novembre 2005.

L'AFPA propose ainsi des parcours de formation individualisés et adaptés de façon particulière aux personnes handicapées sur tout le territoire national.

### ▪ Les formations prescrites par Pôle Emploi

Pôle Emploi ne crée pas directement des formations mais finance des formations ouvertes à tous publics. S'il n'y a pas de modules spécifiques à certains types de publics, il arrive toutefois que soient mis en place des appels à projet spécifiques. Pôle Emploi Midi-Pyrénées a

ainsi demandé au réseau Cap Emploi d'exprimer des besoins en termes de formation, qui ont été pris en compte pour 2011.

- Des aides de l'Agefiph en matière de formation dans les dispositifs de droit commun
  - *Pour les personnes en situation de handicap*

L'Agefiph participe financièrement au coût pédagogique ou de la prestation, en complément de l'aide accordée par l'État, la Région, les collectivités territoriales, l'organisme collecteur du CIFou Pôle Emploi, pour la réalisation d'une action de mobilisation, de remise à niveau ou de formation.

Cette action doit s'inscrire dans un projet ou un parcours d'insertion validé par l'organisme chargé de l'accompagnement de la personne.

- *Pour les entreprises au titre de la formation en cours d'emploi*

L'Agefiph intervient en complément de la participation de l'entreprise et/ou de l'organisme collecteur, sur le coût pédagogique de l'action de formation réalisée, dans le cadre du maintien dans l'emploi ou de l'évolution professionnelle.

- *Pour les organismes de formation*

Si nécessaire, le centre de formation ou le prestataire peuvent bénéficier de l'adaptation des supports pédagogiques en compensation du handicap.

Pour les centres de formation labellisés et qui ont adhéré à une démarche qualité, l'Agefiph peut allouer une « prime Référent » pour chaque intégration d'une personne handicapée dans des dispositifs qualifiants.

### 3.2.2.2 *Les dispositifs spécialisés de la formation professionnelle*

Ceux-ci sont destinés aux jeunes en situation de handicap et aux travailleurs handicapés qui doivent améliorer leur niveau de qualification et / ou se reconverter ou qui rencontrent des difficultés d'accès aux formations de droit commun.

Le travailleur handicapé peut bénéficier dans ce cadre d'une formation professionnelle qui inclut un accompagnement adapté.

- *Les Centres de Préorientation*

Leur mission est d'accueillir des travailleurs handicapés dont l'orientation professionnelle présente des difficultés particulières. La durée de stage varie entre 8 à 12 semaines.

Le stage permet d'établir un bilan global quant aux capacités intellectuelles et physiques à l'apprentissage d'un métier au vu duquel une orientation sera prononcée.

- *Les Centres et Ecole de Rééducation Professionnelle (CRP, ERP),*

La rééducation professionnelle est un élément de la politique de l'emploi de l'Etat, financé par l'Assurance Maladie et assuré par les écoles de réadaptation professionnelle tel l'ERP Vincent Auriol à Muret ou les Centres de Rééducation professionnelle, tel le CRIC (Centre de Rééducation Professionnelle pour Invalides Civils) à Toulouse. Ils participent à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle des personnes handicapées.

La rééducation professionnelle permet à la personne handicapée de faire une formation adaptée et qualifiante dans un environnement médico-social pour aider à sa « reconstruction » après un accident du travail, une maladie professionnelle ou un accident de la vie privée, à travers un accompagnement global effectué par une équipe pluridisciplinaire.

Pour être admis dans un CRP, il est nécessaire d'obtenir une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et d'être orienté par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Dans les CRP, les personnes peuvent suivre :

- Des formations qualifiantes (dépendant du Ministère du travail et de l'emploi)
- Des formations diplômantes (ministère de l'Education Nationale), essentiellement de niveau 4 et 5 (BEP, Baccalauréat et BTS).
- Des formations pratiques (niveau 5 bis)

Les formations proposées sont diverses et couvrent de nombreux secteurs d'activités. Les stages de formations en CRP durent de 10 à 30 mois selon la formation suivie. Les formations dispensées sont sanctionnées par un examen, permettant d'obtenir un diplôme. Les stagiaires du CRP bénéficient d'une rémunération au titre de la formation accordée aux stagiaires de la formation professionnelle.

L'existence des CRP et des formations qu'ils proposent est souvent méconnue par les personnes en situation de handicap et parfois aussi par les acteurs chargés de les orienter. Pour améliorer l'efficacité des formations proposées par les CRP, il serait nécessaire de mieux les identifier et de les promouvoir (ils n'ont pas les moyens de rivaliser avec les campagnes de communication de l'Agefiph).

### *3.2.2.3 Les actions mises en place par le monde des entreprises pour favoriser l'accès à la formation des travailleurs handicapés*

Partant du constat d'un problème d'adéquation entre le niveau de qualifications des travailleurs handicapés et leurs besoins, certaines entreprises essaient de mettre en place des formations propres à leurs besoins de qualifications, en alternance ou via la VAE.

Constatant cette asymétrie, l'entreprise SPIE Sud-Ouest a participé à la création de formations spécifiques basées sur l'alternance. Cette action a été jugée particulièrement innovante puisqu'il s'agit de l'un des critères qui a permis à **cette entreprise de remporter le prix Handi'Entreprise 2011 octroyé par le Conseil Régional au titre des entreprises de plus de 250 salariés. Le CESER salue l'obtention de ce trophée.**

Autre exemple, la Banque Courtois, qui travaille en partenariat avec les Universités et depuis 2008, avec Handiformabanque. Dans ce cadre, sont signés des contrats de professionnalisation avec des personnes handicapées, qui sont des CDD en alternance avec une formation professionnalisante de chargé d'accueil. Ces personnes ont ensuite fait un stage dans une des agences de la banque et certaines ont été recrutées par l'établissement. Cette expérience a été un préalable nécessaire pour permettre à la Banque de raisonner en termes de handicap, d'intégration, etc.

**Alternance et formation en Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) sont des voies qu'empruntent peu les travailleurs en situation de Handicap. De plus, la VAE reste à développer à leur égard.**

Le CESER tient à rappeler son attachement au dispositif de la VAE qui, force est de le constater, s'essouffle actuellement. Il est nécessaire de valoriser la VAE et d'accompagner la personne jusqu'à l'obtention d'une validation totale (et non uniquement partielle).

### 3.3 DES ACTEURS A LA PÉRIPHÉRIE DE L'ENTREPRISE

#### 3.3.1 La DIRECCTE

Les Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (Direccte) sont de nouvelles directions régionales, placées auprès du Préfet de région, pour assurer le pilotage coordonné des politiques publiques du développement économique, de l'emploi, du travail et de la protection des consommateurs. Elles regroupent 8 directions ou services (issus d'une part, du Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie et d'autre part, du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé) en une seule entité au niveau de la région :

- la direction régionale et les directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP et DDTEFP), y compris les services d'inspection du travail fusionnés ;
- la direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DRCCRF) ;
- les services de développement économique et de métrologie des DRIRE ;
- la direction régionale du commerce extérieur (DRCE) ;
- la délégation régionale au tourisme (DRT) ;
- le service du délégué régional au commerce et à l'artisanat (DRCA) ;
- le chargé de mission régional à l'intelligence économique (CRIE).

Les Direccte assurent le pilotage des politiques publiques conduites par les deux Ministères et sont responsables de la cohérence de leur mise en œuvre au cœur des territoires. Elles s'appuient, pour cela, sur leurs unités territoriales implantées au niveau infra-régional.

#### **Concernant l'emploi des travailleurs handicapés, les Direccte ont pour mission d'aider financièrement les Entreprises Adaptées (EA).**

Les EA sont un élément de la chaîne d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Dans cette chaîne d'insertion, qui va de l'ESAT vers le monde du travail ordinaire via les EA, chaque élément est nécessaire. En effet, certaines personnes en situation de handicap ne sont pas en mesure de travailler en milieu ordinaire : c'est pourquoi l'objectif du « tout milieu ordinaire », s'il est louable, semble bien être une utopie. Toutefois, dans les faits, le passage d'un type de structure à l'autre se fait peu : les salariés en situation de handicap qui travaillent en EA rejoignent rarement une entreprise classique.

De plus, étant sur le marché ordinaire et donc en concurrence avec les entreprises classiques, les EA sont confrontées à des difficultés qui les contraignent à obtenir certains résultats et de ce fait, à « sélectionner » les personnes en situation de handicap qu'elles emploient, notamment en termes de capacités de productivité. Dans le contexte de crise économique, les ESAT eux-mêmes procèdent à une certaine sélection des personnes en situation de handicap pour réaliser les activités de production. Par conséquent, certaines personnes en situation de handicap, dont les capacités ne correspondent pas aux besoins des ESAT et des EA, ne peuvent plus intégrer ces structures et n'accèdent donc pas à un emploi.

**Le CESER préconise le maintien du niveau de l'aide aux postes des entreprises adaptées et une augmentation des quotas correspondant à ces postes.**

### 3.3.2 Pôle Emploi

L'organisation territoriale de Pôle Emploi a pour objectif de répondre aux besoins des demandeurs d'emploi en général et des demandeurs d'emploi en situation de handicap ou demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) en particulier.

Pour cela, un réseau de correspondants spécialisés (un par agence au moins) est mis en œuvre pour apporter des réponses aux DEBOE. Ces correspondants référents ont une expertise sur le public des travailleurs handicapés, connaissent la législation et les prestations spécifiques. Ils peuvent en outre être intégrés aux équipes pluridisciplinaires des MDPH.

Ce réseau est complété par un maillage avec le réseau des Cap Emploi qui est en place depuis 2011. Pôle Emploi confie à ce réseau l'accompagnement d'un certain nombre de personnes en situation de handicap, en fonction de plusieurs critères, pour leur placement en emploi.

Les moyens d'intervention de Pôle Emploi en direction des personnes en situation de handicap sont essentiellement des aides de droit commun en direction des entreprises et des demandeurs d'emploi.

Certaines mesures sont toutefois réservées au public des travailleurs handicapés : c'est le cas des Prestations d'Orientation Professionnelle Spécialisée, mobilisables par les conseillers et les Cap emploi. Les prestations peuvent être méthodologiques (ateliers), d'évaluation ou d'accompagnement.

En 2010, près de 2 800 Mises en Relation Positives ont été réalisées auprès des DEBOE en Midi-Pyrénées, c'est-à-dire des offres collectées sur lesquelles un public de demandeurs d'emploi en situation de handicap a été positionné.

Pôle Emploi est le premier service vers lequel les personnes en situation de handicap en recherche d'emploi sont dirigées. C'est ensuite Pôle Emploi qui, selon la nature du handicap et ses conséquences sur la recherche d'emploi, oriente ou non ensuite ces personnes vers des services spécialisés, Cap Emploi en particulier.

Cap Emploi accompagne 30% des DEBOE, ce qui signifie que Pôle Emploi continue à accompagner 70% de ces publics.

Les résultats de cet accompagnement en terme d'insertion dans l'emploi sont proches quelle que soit la structure de suivi. Néanmoins, la collaboration des deux entités nécessite une régulation jugée « *souvent mal instrumentée, [qui] absorbe une grande partie des énergies et induit des dysfonctionnements jusqu'à l'échelon local. Par ailleurs, la coopération entre opérateurs autour des services liés à l'offre d'emploi reste lacunaire.* »<sup>1</sup>.

En 2011, l'engagement du service public de l'emploi avait été hésitant, réduisant en février de 6 000 (passant de 70 000 à 64 000, à l'échelle de la France) le nombre d'accompagnements de travailleurs handicapés, puis revenant sur cette décision. Cela n'a toutefois pas entraîné pour autant une limitation de la forte progression du taux de chômage des travailleurs handicapés en Midi-Pyrénées en 2011 (+ 23,3 %<sup>2</sup>).

**Le CESER demande un engagement fort, constant et lisible du service public de l'emploi, dans un contexte qui ne s'annonce pas favorable à l'emploi en général et à l'emploi des plus fragilisés en particulier.**

---

<sup>1</sup> Repères & analyses, Mars 2010-N°11, Direction Etudes, Évaluations et Affaires Internationales.

<sup>2</sup> Cf. Chapitre 2 du présent dossier, page 16.

### 3.3.3 Les collectivités territoriales

- *Les actions de la Région en matière d'insertion professionnelle*

La prise en compte des personnes en situation de handicap a progressivement été intégrée à l'ensemble des domaines d'intervention régionale : transport, éducation, formation et insertion professionnelle, vie associative, culture, TIC...

La Région a créé, en 2008, le « Conseil consultatif des personnes en situation de handicap », qui se veut un lieu d'expression et de concertation entre élus et associations. Une mission handicap a également vu le jour au sein de l'administration régionale.

Partant du constat que le handicap constitue l'un des premiers motifs de discrimination et de frein à l'autonomie des personnes en situation de handicap<sup>1</sup>, la Région Midi-Pyrénées a adopté en novembre 2011 l'Agenda 22<sup>2</sup>, qui a pour ambition de constituer un cadre pour conduire une politique transversale en direction des personnes en situation de handicap, à partir de 22 règles standards pour l'égalité des chances des personnes handicapées définies par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 décembre 1993.

De plus, la Région Midi-Pyrénées a créé le prix « Handi-entreprise 2011 » remis le 7 décembre 2011 à 7 entreprises de la région dont l'objectif est « *de valoriser les politiques innovantes des entreprises de Midi-Pyrénées en matière de recrutement, de maintien et d'évolution de carrière de collaborateurs en situation de handicap* »<sup>3</sup>.

**Le CESER apprécie cette action, car au-delà du large partenariat qui a prévalu tout au long de la démarche, le prix participe à déconstruire des représentations, à valoriser des parcours humains et souligne les rôles du chef d'entreprise, du collectif du travail et des soutiens externes.**

#### Proposition n°11

**Le CESER demande que le processus et l'attribution du prix Handi'Entreprise deviennent annuels et la création d'un « label » « Handi'Entreprise citoyenne de Midi-Pyrénées ».**

Par ailleurs, dans le cadre du Schéma Régional de Développement Economique (SRDE), le Conseil Régional conditionne ses aides aux entreprises à un certain nombre de principes en lien avec la notion de Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)<sup>4</sup>.

La région s'attache ainsi à ce que les entreprises soient conformes à une certaine éthique sociale qui passe notamment par une politique volontariste en vue d'agir contre toute forme de discrimination, notamment par rapport au handicap.

<sup>1</sup> C'est ce que dit le rapport annuel 2009 de la Halde (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité).

<sup>2</sup> Les 22 règles standards pour l'égalité des chances des personnes handicapées définies par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 décembre 1993 concernent :

- Les règles 1 à 4 : les conditions préalables (Sensibilisation, soins, réadaptation, services d'appui)
- Les règles 5 à 12 : l'accès à tout pour tous (accessibilité, éducation, sport, loisirs, culture, emploi) et
- Les règles 13 à 22 : les mesures d'application (coordination des travaux, prise de décision et planification, formation du personnel, organisation de personnes handicapées, information et recherche).

<sup>3</sup> Source : site internet de la Région Midi-Pyrénées.

<sup>4</sup> Extraits du SRDE, page 120 : « *La démarche RSE consiste pour les entreprises à prendre en compte les impacts sociaux et environnementaux de leur activité pour adopter les meilleures pratiques possibles et contribuer ainsi à l'amélioration de la société et à la protection de l'environnement. La RSE permet d'associer logique économique, responsabilité sociale et écoresponsabilité (définition du site du MEDEM, RSE décidée au sommet de 2002)* ».

Le SRDE précise que : « *lors de l'analyse des dossiers une attention particulière {est} portée sur le niveau d'innovation sociale de l'entreprise au-delà de l'exigence réglementaire, notamment lorsque l'entreprise (...) prévoit des dispositions particulières en faveur des handicapés (...).* »

**LE CESER apprécie l'ambition et l'engagement de la Région dont témoigne le SRDE.**

### **3.3.4 L'assurance maladie : la CARSAT (ex-CRAM)**

La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) est actrice dans le domaine du handicap par le biais de ses interventions en faveur d'adultes (salariés du régime général) qui sont pris en charge par l'Assurance Maladie en raison d'un problème de santé. Les difficultés de santé peuvent en effet entraîner une remise en question de l'activité professionnelle, pouvant entraîner des restrictions d'aptitudes et un risque de licenciement pour inaptitude au poste de travail.

Jusque dans les années 1980, le service social avait pour fonction d'aider au reclassement professionnel des salariés victimes d'un accident (du travail ou non) ou d'une maladie (professionnelle ou non). Le service social évaluait les restrictions d'aptitudes occasionnées, aidait à élaborer un nouveau projet professionnel, instruisait les demandes de reclassement professionnel alors examinées par les COTOREP (aujourd'hui, CDAPH). Si la COTOREP prenait une décision de rééducation vers un centre de formation, l'Assurance Maladie prenait en charge le coût de ce reclassement professionnel.

Le reclassement, via une formation, s'inscrivait dans une philosophie de la deuxième chance.

Cependant, la crise économique et l'augmentation du chômage de longue durée ont modifié la donne.

De plus, la loi de 1987, en créant l'Agefiph, a mis en place un autre acteur chargé de financer les projets d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, mais aussi des projets collectifs (financement de structures telles que Cap Emploi, SAMETH, etc.). **L'Assurance Maladie** n'était donc plus seule à financer des structures : c'est pourquoi ses missions ont évolué, en se **centrant sur la prévention du risque de licenciement lié à des raisons de santé et plus largement, sur le maintien dans l'emploi.**

Les dispositifs qu'elle met désormais en place dans ce cadre sont mis en œuvre par le service social de la CARSAT.

L'intervention du service social de la CARSAT se fait via des cellules régionales et locales dans le cadre du maintien dans l'emploi. Elle se caractérise par trois grandes phases :

- ***Le repérage des situations d'emploi menacé***

Ce sont les arrêts de travail qui atteignent 90 jours qui sont repérés car considérés comme potentiellement porteurs d'un risque de désinsertion. Des réunions collectives sont organisées dans l'objectif de mettre en place un accompagnement social. Dans les faits, le nombre de salariés qui saisit cette occasion est assez faible.

- ***L'évaluation globale des situations***

Cette phase permet de repérer les situations où le maintien dans l'emploi apparaît possible mais délicat. Elle se fait en partenariats, notamment avec la médecine du travail.

Cette phase touche trois domaines : l'état de santé, la situation professionnelle et la situation sociale et familiale.

- ***L'accompagnement social des salariés***

Il a pour objectif d'aider la personne à prendre des décisions adaptées à ses besoins.

Cette phase est réalisée avec l'appui de l'assistante sociale tant sur l'aspect santé en favorisant l'expression par le salarié de ses craintes que sur l'aspect personnel par l'ouverture des droits, le réaménagement des conditions de vie, etc.

L'assistante sociale intervient :

- Dans *la phase préparatoire*

Notamment en mobilisant le salarié dans un projet de maintien dans l'emploi et par une mobilisation des moyens nécessaires.

- Dans *la phase opératoire*, pour aider :

- à la prise en compte des besoins et attentes du salarié par les différents partenaires du maintien dans l'emploi
- à la compréhension, l'appropriation par le salarié des aménagements de sa situation de travail

- Dans *la phase de suivi* (rôle de veille)

Ces interventions sont primordiales car en Midi-Pyrénées, le taux d'avis d'inaptitude et d'aptitude avec restriction s'élève à 1,56% en 2009, soit environ **10 000 salariés** relevant du seul régime général. Ces restrictions et apparitions de situation de handicap découlent de l'entrecroisement de plusieurs phénomènes appelés à s'amplifier : le vieillissement des salariés, l'allongement de leur exposition au travail et la dégradation de la santé au travail. L'enjeu qui est posé est la sécurisation des parcours professionnels dans le cadre d'un problème de santé au travail.

Agir le plus précocement possible et coordonner les interventions peut permettre d'éviter le risque de désinsertion professionnelle et peut faciliter la réussite du maintien. Pour y répondre l'Etat, la Carsat, la MSA, l'Agefiph et le FIPHFP se sont engagés à agir de manière plus concertée et ont signé en juin 2011 la charte régionale 2011-2012 pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en Midi-Pyrénées. Ce faisant, ils affirment la pertinence du niveau régional et de la nécessaire coordination des acteurs œuvrant pour le maintien dans l'emploi.

C'est ainsi que pour sa part, le service social de la CARSAT a mis en place un **dispositif de Prévention de la Désinsertion Professionnelle**. Lancé le 30 juin 2010, la finalité de ce dispositif est de répondre de façon coordonnée et précoce aux risques de désinsertion professionnelle des salariés dont l'emploi est menacé par des difficultés de santé. Il s'agit également d'éviter la chronicisation des arrêts de travail. Le dispositif mobilise les compétences complémentaires de l'ensemble du réseau de l'Assurance Maladie, c'est-à-dire des différents professionnels et services de l'Assurance maladie concernés : le service médical, le service social, les services administratifs, le service prévention.

**Le CESER est convaincu de la pertinence de ce dispositif qui a pour vocation d'intervenir le plus en amont possible afin d'assurer le maintien dans l'emploi et de sécuriser les parcours professionnels. Le CESER est favorable au développement de ce dispositif, notamment à son extension aux salariés du secteur public.**

### 3.3.5 Les organismes collecteurs des contributions dues par les employeurs

- *Pour le secteur privé : l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)*

L'Agefiph est un organisme de droit privé créé en 1987 dont le rôle est de collecter les contributions financières versées par les entreprises soumises à l'obligation d'emploi des personnes handicapées et de les redistribuer pour financer des projets visant à compenser le handicap au travail et plus généralement développer l'emploi et favoriser le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé.

Les aides apportées par l'Agefiph aux personnes handicapées et aux entreprises peuvent être des aides directes (aménagement de postes de travail, aides techniques compensant le handicap, primes à l'insertion, aides à la formation) ou indirectes (sous la forme de soutien à des services délivrés par des prestataires financés par l'Agefiph).

Par exemple, l'Agefiph pilote, anime et finance des réseaux de « partenaires-services » qui accompagnent au quotidien les entreprises et les personnes handicapées à toutes les étapes de la vie professionnelle :

- **Les Cap emploi** qui sont des organismes de placement spécialisé cofinancés par l'Agefiph et Pôle Emploi et qui visent à faciliter l'embauche et l'insertion d'un collaborateur handicapé. **En 2010, le réseau des 8 Cap Emploi de la région Midi-Pyrénées a réalisé 2 700 placements de plus de 3 mois, et environ 3 400 de toutes durées.**
- **Les Sameth** (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) qui visent à maintenir en activité un salarié dont l'état de santé devient incompatible avec son poste de travail. **En 2010, 1 321 situations ont été prises en charges par le réseau des 8 SAMETH de la région, sur signalement des partenaires (Services Santé au travail, services sociaux, entreprises) avec un taux de maintien réussi de 70%.**

Dans le cadre de la convention FIPHFP et Agefiph du 2 juillet 2008, ces deux services sont accessibles au secteur privé et public.

- **Les services Alther** qui ont pour but **d'informer l'entreprise sur son obligation d'emploi de personnes handicapées, de la conseiller et de l'accompagner** dans la mise en œuvre de solutions adaptées.

Ces différents services, souvent portés par des structures associatives, sont soumis à une procédure d'audit (Cap-Emploi) ou d'appel d'offre (Sameth), renouvelable tous les trois ans. La gestion de ces services par des acteurs qui peuvent être remis en cause tous les trois ans pose un risque de discontinuité de l'action et de manque de lisibilité.

De plus, la différence entre les prestations proposées par ces services distincts n'est pas toujours très nette.

Ces acteurs, qui ont pour point commun d'être un intermédiaire entre la personne en situation de handicap et l'employeur, ne travaillent pas toujours en coordination. L'existence de plusieurs acteurs rend le système complexe à appréhender et crée un problème de lisibilité tant pour les personnes en situation de handicap que pour les entreprises qui sont parfois approchées par plusieurs de ces services simultanément. Ainsi un chef d'entreprise audité par

le CESER a révélé sa perplexité d'avoir été contacté par les quatre services au cours de la même année.

**Le CESER estime que la multiplicité des intervenants induit un manque de lisibilité qui porte atteinte à l'efficacité des actions visant à favoriser l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap, notamment l'information des employeurs. Le CESER pense que les missions assurées par les différents services devraient être mieux coordonnées, voire portées par un même acteur.**

En outre, l'Agefiph noue des partenariats institutionnels et opérationnels pour favoriser un « effet de levier » de la mobilisation des dispositifs de droit commun :

- Convention avec l'État, qui pilote la politique de l'emploi,
- Convention avec la Région, qui a des compétences en matière de formation,
- Convention avec Pôle emploi qui agit sur le placement des demandeurs d'emploi,
- Convention avec le FIPHFP,
- Les représentants du monde économique, les branches professionnelles,
- Les OPCA (organismes paritaires collecteurs agréés),
- La CARSAT, les services de santé au travail.

### Proposition n°12

**Les nombreuses conventions pluri partenariales signées entre ces différents organismes et institutions illustrent un besoin de coordination entre eux.**

**Afin de rendre encore plus cohérent et lisible les dispositifs, les évolutions préconisées par le CESER seraient la détermination d'un chef de file :**

- **Pour la question de l'insertion : le service public de l'emploi (Pôle Emploi)**
- **Pour la question du maintien dans l'emploi : la CARSAT.**

Le fait que les entreprises jouent de plus en plus le jeu, en employant des personnes en situation de handicap ou en recourant aux autres formes de contributions, a pour conséquence une baisse importante des fonds récoltés par l'Agefiph. Entre 2009 et 2010, ces fonds ont ainsi diminué de 11,5%. Cette situation, qui reste le signe d'une certaine amélioration de la situation des personnes en situation de handicap au regard de l'emploi, oblige toutefois l'Agefiph à reconsidérer sa stratégie, en mettant en place des aides contingentées et plus ciblées. Ainsi, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012, cinq grands principes guideront désormais l'action :

- La fin de l'automatisme dans l'attribution des aides,
- La définition de publics prioritaires : demandeurs d'emploi handicapés éloignés de l'emploi et PME,
- La mobilisation sur mesure des aides de l'Agefiph dès lors que le droit commun aura rempli son rôle,
- La prescription des aides et prestations en fonction de ces principes par Cap Emploi et Sameth,
- L'adaptation des priorités nationales en fonction des réalités régionales.

La mise en œuvre de ces principes se fera selon trois priorités :

- La formation des personnes en situation de handicap,
- La qualité de l'accompagnement et du conseil délivré aux entreprises et aux personnes en situation de handicap,
- Une meilleure prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap éloignées de l'emploi.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012, la prime à l'insertion et l'aide ponctuelle à l'emploi sont supprimées.

Pour les personnes en situation de handicap, une nouvelle aide vient remplacer les précédentes : il s'agit de l'Enveloppe Ponctuelle d'Aide Personnalisée à l'Emploi (Epape), mobilisable sur 12 mois et renouvelable. Attribuée sur prescription, cette aide vient en complément des aides de droit commun.

Pour l'employeur, une aide à l'insertion professionnelle (AIP) est créée pour l'embauche en CDD d'au moins 12 mois ou en CDI d'une personne en situation de handicap. Cette aide est versée sur prescription et sous conditions, la personne embauchée devant être âgée de 50 ans ou plus ou bien être demandeur d'emploi ayant travaillé 6 mois sur les 24 derniers mois ou encore sortir d'un établissement du secteur protégé ou adapté.

En matière d'apprentissage et de professionnalisation, les primes à l'apprentissage, qui bénéficiaient à la fois à l'employeur et à la personne en situation de handicap, sont supprimées et les aides aux contrats de professionnalisation sont diminuées. Les apprentis en situation de handicap pourront toutefois bénéficier de l'Epape<sup>1</sup> en soutien des dispositifs de développement, de tutorat et de suivi.

Une nouvelle aide est également mise en place pour l'employeur : l'aide à la pérennisation du contrat de professionnalisation, pour l'embauche d'une personne en situation de handicap en CDI ou en CDD d'au moins 12 mois « sans délai » entre la fin du contrat de professionnalisation et la signature du nouveau contrat.

Concernant l'aide au maintien dans l'emploi, elle sera désormais accordée sur prescription et forfaitaire.

D'autres aides, telles que les aides à la mobilité (aide à l'aménagement du véhicule ou au surcoût du permis de conduire), seront également plafonnées.

**Sous l'effet de la baisse de la collecte et du transfert de charges, il apparaît que l'Agefiph devra fonctionner différemment et modifier son offre de services. Ces nouvelles formes d'aides se veulent plus simples et plus lisibles. Le CESER restera attentif aux conséquences effectives de ces évolutions mais s'inquiète d'ores et déjà des effets de la réduction de certaines de ces aides.**

- *Pour le secteur public : le FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique)*

Le FIPHFP est le pendant de l'Agefiph pour le secteur public. Il a été créé par la loi du 11 février 2005.

---

<sup>1</sup> Enveloppe Ponctuelle d'Aide Personnalisée à l'Emploi, nouvelle aide créée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Les employeurs publics concernés sont :

- la fonction publique d'État
- la fonction publique territoriale
- la fonction publique hospitalière
- Etablissements Publics Administratifs nationaux, organismes consulaires, universités, CROUS.

Tout comme l'Agefiph, le FIPHFP a pour missions d'inciter au recrutement des personnes en situation de handicap dans la fonction publique et de favoriser le maintien de ces personnes dans l'emploi.

Pour cela, le FIPHFP finance des aides, des conventions et l'intervention de partenaires du domaine du Handicap, au moyen des contributions des employeurs qui n'emploient pas 6 % de travailleurs handicapés et qui abondent le Fonds.

L'essentiel des aides du FIPHFP est dirigé vers des actions visant le maintien dans l'emploi. Il est clair que cette question de l'adaptation des postes de travail pour une personne chez qui est survenu un handicap est primordiale, en particulier dans la fonction publique, car les particularités du statut de fonctionnaire (absence de contrat de travail et garantie d'emploi) ont des incidences sur la problématique de maintien dans l'emploi.

Cependant, les fonctions publiques doivent également viser le recrutement de personnes en situation de handicap. Or, le FIPHFP ne semble pas suffisamment incitatif en la matière. Au-delà, dans un avis de 2007, la Cour des Comptes invitait même le FIPHFP à agir en amont du recrutement, en favorisant l'acquisition d'une formation diplômante par les personnes en situation de handicap.

Le fonctionnement du FIPHFP présente d'autres limites : tout d'abord, ne tenant pas compte de la lourdeur des procédures administratives dans certaines collectivités, il manque parfois de souplesse dans la prise en compte des situations particulières de chaque établissement.

En outre, la situation reste particulièrement critique pour les personnes les plus lourdement handicapées tant que des incitations financières spécifiques ne viendront pas compenser le manque de productivité générée par certaines formes de handicap. En effet, rappelons qu'il n'y a pas d'équivalent, avec le FIPHFP, d'aides liées à la reconnaissance de la lourdeur du handicap, qui constitue pourtant une solution très pertinente pour favoriser le maintien en emploi de personnes dont le handicap s'aggrave. Sur cette question, la fonction publique devrait pourtant se montrer exemplaire et contribuer, au moins partiellement, à apporter des solutions.

**Enfin, le CESER déplore qu'après la signature d'une convention avec une collectivité, le FIPHFP n'assure pas suffisamment de suivi.**

### **3.3.6 Le dispositif exemplaire de maintien dans l'emploi en Rhône-Alpes**

Le Dispositif de maintien dans l'emploi des salariés handicapés est né dans le Rhône de la volonté commune des partenaires sociaux (organisations patronales et syndicats de salariés) et de l'Etat d'agir pour prévenir le nombre important de licenciements pour cause d'inaptitude.

L'objectif stratégique de ce dispositif est de permettre :

- Le soutien des missions du Médecin du travail et des services sociaux de la CARSAT en matière de maintien dans l'emploi.
- La coordination des différents acteurs intervenants sur cette thématique du maintien dans l'emploi.

Ce dispositif est soutenu par la DIRECCTE, l'Agefiph Rhône-Alpes, la CARSAT, la MSA. Il existe depuis 2000 dans le Rhône et 2003 en Rhône-Alpes. Il est présent dans chacun des départements.

Pour l'instant, il ne concerne que les salariés du privé mais il est envisagé d'associer prochainement le FIPHFP.

Le périmètre de ce dispositif est plus large que la seule question du handicap. Il s'agit de trouver des solutions aux problématiques liées à la santé au travail. En effet, le dispositif concerne l'ensemble des personnes rencontrant des difficultés de maintien dans leur emploi pour un motif médical.

Il faut opérer un distinguo entre le dispositif lui-même et le rôle d'IDEO (Initiative pour le Développement d'Emplois et d'Orientations), structure qui assure la coordination des acteurs parties prenantes.

**Le dispositif est coordonné dans chaque département par une structure *ad hoc* missionnée par les financeurs. IDEO est en quelque sorte une plateforme d'informations et d'orientation pour les personnes qui rencontrent une difficulté pour un motif de santé dans leur emploi. En cela, IDEO joue un rôle fondamental en matière d'information et de prévention puisqu'il s'agit bien d'intervenir le plus en amont possible de la décision d'inaptitude (IDEO réceptionne tous les signalements faits par la Médecine du travail, le service social de la CARSAT, la MDPH, les organisations syndicales, les salariés eux-mêmes).**

Concrètement, en terme d'organisation, IDEO a trois fonctions :

**Fonction Technique** : une cellule technique étudie chaque mois une vingtaine de dossiers pour élaborer un diagnostic partagé de la situation et définir l'acteur qui doit intervenir pour chacune d'elles.

**Fonction observatoire** qui permet de capitaliser toutes les données des situations qui sont prises en charge dans le cadre du dispositif : caractéristiques des personnes, des entreprises

**Fonction d'animation du Réseau**, d'information et de formation sur le Dispositif

Sur le plan du statut, IDEO est une association loi 1901 ayant répondu à un appel à projet lancé par l'Agefiph Rhône-Alpes et l'Etat à l'origine du dispositif dans le Rhône, afin de porter la coordination.

### Proposition n°13

**Le CESER est favorable à ce que soit menée une expérience-pilote en Midi-Pyrénées sur le modèle de ce qui existe en Rhône-Alpes. Il s'agirait d'expérimenter une plateforme d'informations et d'orientation spécifiquement dédiée au maintien dans l'emploi de l'ensemble des travailleurs handicapés et destinée à toutes les entreprises publiques et privées, quelle que soit leur taille.**

**Cette plateforme serait à la fois porte d'entrée pour le signalement direct des problèmes de maintien, dispositif d'orientation vers l'opérateur spécifique et observatoire.**

### 3.3.7 Les agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT)

L'ARACT Midi-Pyrénées (dénommée MIDACT) est la déclinaison régionale de l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), réseau paritaire qui vise à améliorer les conditions et l'efficacité du travail au profit des PME et PMI.

Les actions du MIDACT sont pour la plupart inscrites au CPER (Contrat de Projet État-Région).

### 3.3.8 Les associations

Le monde associatif intervient également en faveur de l'inclusion professionnelle des travailleurs handicapés.

C'est le cas des associations qui ont reçu le label Cap Emploi de l'Agefiph et, à ce titre, recueillent les offres d'emploi accessibles aux personnes handicapées et les aident dans leur recherche.

Citons également les clubs d'entreprises, tel le club «REUSSIR ENSEMBLE l'emploi des travailleurs handicapés». Initié en janvier 2009 par la CCI de Toulouse, cette structure regroupe des partenaires spécialisés, institutionnels, associatifs et des entreprises dont les connaissances et expériences permettent la mise en place d'un réseau de compétences. Assumant une mission d'aide aux entreprises pour développer l'intégration des personnes en situation de handicap, le Club s'attache à fédérer les chefs d'entreprises, les responsables associatifs et tout autre acteur concerné, du secteur public ou privé, autour d'une réflexion et d'initiatives collectives. Par des actions concrètes, le Club se donne pour mission d'aider les entreprises à mettre en œuvre une politique en faveur de l'emploi, de l'intégration et du maintien dans l'emploi, des personnes en situation de handicap.

De manière générale, les associations du secteur du handicap jouent un rôle important de par leur engagement. Aussi bien les avancées législatives que les acquis sur le terrain sont en partie le fruit de leur ténacité. Elles sont incontournables et font l'objet de consultation sur de nombreux points à l'égard des salariés handicapés.

Une partie de ces associations sont regroupées dans les Conseils Départementaux Consultatifs des personnes handicapées. Les CDCPH sont présidés conjointement par le préfet et le président du Conseil Général et ont pour mission de donner des avis et de formuler des propositions sur les orientations de la politique du handicap dans tous les domaines de la vie sociale et sur les mesures à mettre en œuvre au plan local.

En Midi-Pyrénées, le Conseil Régional a institué en 2008 un Conseil Consultatif régional Midi-Pyrénées des personnes en situation de handicap. Ce Conseil Consultatif réunit une quarantaine de partenaires (chambre de commerce et d'industrie, Agefiph, SNCF, etc.) et d'associations représentatives des personnes en situation de handicap.

**Les acteurs intervenant à la périphérie de l'entreprise sont nombreux. Cependant, pour le CESER, plus que le nombre important d'acteurs intervenant en matière d'insertion professionnelle ou de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, c'est le défaut de coordination entre ces différents acteurs qui pose problème. Afin d'améliorer la cohérence de leurs actions, il est primordial de mettre en réseau ces acteurs et d'en identifier une porte d'entrée.**

### 3.4 DES ESPACES POUR LES ACTEURS INTERNES À L'ENTREPRISE

En France, des dispositions réglementaires relatives à l'insertion et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés sont inscrites dans le code du travail et les jurisprudences successives. Elles constituent un corpus d'obligations qui s'imposent à l'employeur et notamment :

- L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés,
- Le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés<sup>1</sup>,
- L'obligation de reclassement,
- L'obligation de négocier avec les organisations syndicales.

Au sein de l'entreprise, se rencontrent et dialoguent différents acteurs : l'employeur, le médecin du travail ou les services de santé au travail, les organisations syndicales et les instances représentatives. De leur capacité à dialoguer et à négocier, à anticiper et à se coordonner dépend le niveau et la qualité des processus d'insertion et de maintien dans l'emploi. Ces temps-clés structurent la vie de l'entreprise et sont des occasions pour aborder ces questions d'insertion et de maintien.

#### 3.4.1 Au moment du recrutement

Recruter des personnes en situation de handicap ne s'improvise pas. Comme le CHU de Toulouse, la Mairie de Toulouse ou encore des entreprises telles que SPIE Sud-Ouest ou la Banque Courtois (auditionnés dans le cadre de la préparation du présent rapport), il importe de s'appuyer sur une méthodologie visant à identifier les postes susceptibles d'accueillir les travailleurs en situation de handicap et à définir des procédures non discriminantes de recrutement et d'intégration des travailleurs handicapés.

Il apparaît tout aussi important d'être accompagné dans la démarche par un service spécialisé tel les Cap emploi, d'aller dans un premier temps vers des conventions entre l'entreprise ou l'établissement et les organismes collecteurs que d'adopter une démarche participative, incluant les organisations syndicales et le médecin du travail.

Commencer par poser un diagnostic partagé de l'accessibilité de l'entreprise peut constituer la première étape, suivie d'actions de sensibilisation des différents acteurs de l'entreprise.

---

<sup>1</sup> Article L5213-6 (modifié par la LOI n°2008-496 du 27 mai 2008 - art. 6) : « Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés aux 1° à 4° et 9° à 11° de l'article L. 5212-13 d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée.

*Ces mesures sont prises sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, compte tenu de l'aide prévue à l'article L. 5213-10 qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.*

*Le refus de prendre des mesures au sens du premier alinéa peut être constitutif d'une discrimination au sens de l'article L. 1133-3. »*

### 3.4.2 Au moment de la DOETH (Déclaration Obligatoire d'emploi de travailleurs handicapés)

Le recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) parmi les personnels est très souvent réalisé lors de la rédaction de la Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés (DOETH)<sup>1</sup> qui permet de mesurer comment une entreprise assujettie répond à son obligation.

Bien que rien n'oblige une personne en situation de handicap (dont le handicap est reconnu administrativement) à le déclarer auprès de son employeur, les actions entreprises par les employeurs afin de remplir leur obligation et d'adapter les postes de travail de ces travailleurs en situation de handicap apparaissent légitimes.

Certaines entreprises, notamment les lauréats du prix Handi'entreprise, font la démonstration de pratiques d'insertion et de maintien exemplaires et favorisent ainsi la confiance et l'adhésion des salariés.

La présentation de la DOETH en Comité d'Entreprise (CE)<sup>2</sup>, à défaut aux Délégués du Personnel (DP) permet d'instaurer le débat non seulement en instance, mais également au sein des équipes syndicales et plus largement parmi l'ensemble des acteurs de l'entreprise. **Pour rassurer les salariés, l'entreprise doit s'attacher à mener un travail de communication et d'information. En effet, chez les salariés en situation de handicap qui sont réticents à révéler leur situation, il y a notamment la crainte d'être licenciés ou réorientés vers des postes peu intéressants. Pour le CESER, il importe en premier lieu que l'entreprise soit en mesure d'assurer que cette déclaration n'aura pas pour conséquence de favoriser des comportements discriminants à l'encontre du salarié (voire de faire courir un risque de licenciement).**

### 3.4.3 Le maintien dans l'emploi : lorsque survient l'inaptitude au poste de travail

A la suite d'une maladie, d'un accident ou d'usure prématurée du salarié, peuvent se poser les questions de l'adéquation du poste de travail et du maintien dans l'emploi. Le rôle du médecin de médecine préventive est capital puisque de ses préconisations découlent pour beaucoup les avis donnés et la décision finale.

Le constat de l'inaptitude obéit à une procédure stricte<sup>3</sup> (deux visites médicales espacées de 2 semaines), comprenant en particulier une étude du poste du salarié et de ses conditions de travail dans l'entreprise. Obligation est faite au praticien<sup>4</sup> de se positionner en terme d'aménagement et de mesures individuelles telles que mutation ou transformation du poste. L'employeur est tenu de tenter de sauvegarder l'emploi du salarié et doit rechercher toutes les possibilités de reclassement compatibles avec les conclusions écrites du médecin du travail.

Cependant, les médecins du travail aussi bien que des responsables de Ressources Humaines attestent que les postes tenant compte des différences de productivité sont, en raison des contraintes budgétaires, de plus en plus difficiles à trouver ou à créer. Dans ce contexte, la

---

<sup>1</sup> Cf. liste page 52.

<sup>2</sup> Article R. 5212-4 du code du travail : « L'employeur porte à la connaissance du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel la déclaration annuelle prévue à l'article L. 5212-5. »

<sup>3</sup> Cf. Art R4624-21 à 34 du Code du travail.

<sup>4</sup> Cf. Art . L 4624-1 du Code du travail.

question de la baisse de productivité de quelques salariés, du fait de la maladie, de l'accident ou du handicap, qui nécessiterait d'adapter des postes de travail ne devrait pas rester taboue. Les situations d'urgence et la précipitation sont rarement propices pour trouver des solutions satisfaisantes et durables. Pour une personne déclarée inapte à son poste un travail, un temps de « deuil » et de reconstruction professionnelle est nécessaire. Cela implique de préparer le retour dès que possible en sollicitant la visite de pré-reprise et le dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle de la CARSAT, mais aussi le SAMETH, et d'appuyer les démarches de reconversion vers un nouveau projet professionnel.

Il est primordial d'anticiper le retour des salariés en arrêt maladie de durée prolongée et de bien préparer l'adaptation des postes de travail.

### Proposition N°14

**Pour le CESER, il est indispensable de rendre obligatoire et de protocoliser la visite de pré-reprise. Elle impose une collaboration active entre les médecins traitants, les médecins conseil de l'Assurance Maladie, le dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle de la CARSAT, les médecins du travail et les employeurs.**

Le CESER tient également à souligner l'importance de visiter l'ensemble des process de production et les conditions d'insertion et de maintien offertes à une personne en situation de handicap au sein d'une entreprise. L'objectif est de parvenir à une organisation du travail qui intègre la situation de chaque salarié, dans toute leur diversité et qui produit le service que l'on attend d'elle. Cela sera encore plus nécessaire demain du fait du vieillissement de la population salariée et du recul de l'âge de départ en retraite, qui risquent d'entraîner la multiplication des situations d'inaptitudes.

De plus, pour mener à bien leurs missions, notamment d'information, les médecins du travail doivent être perçus comme indépendants de l'employeur. Or, dans les représentations tout au moins, l'indépendance réelle des médecins du travail vis-à-vis des chefs d'entreprise ou directeurs d'établissements (publics ou privés) est questionnée, dans la mesure où le médecin du travail est lui-même salarié de cette entreprise ou de cet établissement. Dans les services de santé au travail interentreprises, ce problème semble moins se poser.

A cette difficulté s'ajoute la baisse continue du nombre de praticiens de médecine préventive, les projections pour 2016 annonçant une réduction de 25% en Midi-Pyrénées, ce qui risque de créer de grandes difficultés pour l'accomplissement de toutes leurs missions et sur les questions de santé au travail en général.

La réforme relative à l'organisation de la médecine du travail (loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011) privilégie l'aspect prévention des missions et autorise d'autres médecins à se prononcer sur l'aptitude sans référence au poste de travail. Cela pose problème étant donné que l'évaluation de l'adéquation santé / poste de travail (pour laquelle peuvent être proposés des aménagements du poste) est bien le principal moyen pour relier handicap et travail.

Le CESER craint que cette évolution nuise au processus de maintien en emploi du salarié déclaré inapte et au-delà à son insertion.

**Pour le CESER, il faut redonner une place, un rôle et des moyens à la médecine du travail.**

**Le CESER est favorable à l'accroissement, dans les facultés de médecine, du nombre de places dans la spécialité « médecine du travail ».**

**Le CESER estime en outre qu'il est nécessaire de mener des campagnes d'information auprès des étudiants en médecine pour valoriser cette spécialité et les inciter à choisir davantage cette voie.**

### 3.4.4 Lors de la tenue des instances et temps de négociation

En sus des rencontres directes employeurs - organisations syndicales, liées à des questions d'actualité, individuelles ou collectives, le dialogue social repose principalement sur des instances réglementaires formalisées. Ces instances peuvent s'emparer des questions liées au handicap, notamment :

- Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de travail (CHSCT) ou, à défaut, les réunions des Délégués du Personnel (DP)<sup>1</sup> qui peuvent être consultés *« sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail ».*
- Le Comité d'Entreprise (CE)<sup>2</sup> et pour le secteur public le Comité Technique peut être consulté, *« en liaison avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, sur les mesures prises en vue de faciliter la mise ou la remise au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre et assimilés, des invalides civils, des travailleurs handicapés, notamment sur celles relatives à l'application de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (...) sur les mesures intervenant dans le cadre d'une aide de l'Etat (...) dans le cadre d'un contrat de sous-traitance et d'embauche progressive de travailleurs handicapés conclu avec un établissement de travail protégé. »*
- Lors des Négociations Annuelles Obligatoires (NAO)<sup>3</sup>, basées sur un rapport présenté par l'employeur ou à la demande d'une organisation syndicale.  
*« Ces négociations portent sur les conditions d'accès à l'emploi, la formation, la promotion professionnelle, les conditions de travail et d'emploi les actions de sensibilisation au handicap de l'ensemble du personnel de l'entreprise ».*

Cependant, force est de constater le faible nombre de NAO, en Midi-Pyrénées, qui porte le thème du handicap au travail. Une part d'explication réside dans le fait que trop d'entreprises en Midi-Pyrénées sont encore privées de représentations syndicales. La méconnaissance partagée des freins objectifs et des représentations du handicap constitue sans doute une autre raison de cet état de fait.

Pour autant, le CESER apprécie que toutes les confédérations syndicales entendues développent des formations syndicales sur ce thème, soulignant ici l'intérêt pour les salariés en situation de handicap.

---

<sup>1</sup> Cf. Article L. 4612-11 du Code du Travail.

<sup>2</sup> Cf. Article L. 2323-30 du Code du Travail.

<sup>3</sup> Cf. Article L. 2242 - 13 à 14 du Code du Travail.

Le CESER les encourage à poursuivre leurs efforts de formation pour porter plus haut cette question.

- Lors des négociations collectives qui permettent aux employeurs de s'acquitter de l'obligation d'emploi par application d'un accord de branche, d'un accord de groupe, d'un accord d'entreprise ou d'établissement<sup>1</sup>. Un accord sur un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs en situation de handicap doit comprendre obligatoirement<sup>2</sup> :
  - « un plan d'embauche en milieu ordinaire
  - et deux au moins des actions suivantes
    - plan d'insertion et de formation ;
    - plan d'adaptation aux mutations technologiques ;
    - plan de maintien dans l'entreprise en cas de licenciement »

Ainsi, la signature de convention entre employeurs privés et Agefiph ou entre employeurs publics et FIPHFP peut permettre, dans un premier temps, d'aborder le sujet de l'intégration de travailleurs handicapés puis d'enclencher une dynamique favorable. Pourraient alors s'ensuire l'ouverture et la conclusion d'accords avec les organisations syndicales (pour le seul secteur privé).

Ces conventions et accords autorisent un objectif d'emploi de travailleurs handicapés différent du taux légal de 6% de travailleurs en situation de handicap. Le taux au sein de ces accords peut être supérieur, telle la convention FIPHFP/Ville de Toulouse, égal comme la convention FIPHFP/Conseil Régional ou parfois inférieur.

Sur la durée de l'accord, l'entreprise s'engage à dépenser le montant de la contribution dont elle aurait dû s'acquitter. Si les termes de l'accord ne sont pas tenus, l'entreprise sera contrainte de reverser les sommes non dépensées à l'Agefiph.

Cette exonération momentanée de la contribution est donc accordée en contrepartie d'un engagement de la part des entreprises à mettre en place des actions visant à favoriser l'emploi de travailleurs handicapés en leur sein.

Ces accords peuvent par conséquent être très utiles pour impulser une politique volontariste et présentent l'avantage de faire entrer l'insertion et le maintien des travailleurs handicapés dans le champ de la politique contractuelle, d'en faire un sujet de débat institutionnel et régulier et de lui donner ainsi un retentissement plus important. Cependant, aujourd'hui, certaines entreprises en sont à leur cinquième ou sixième accord et n'atteignent toujours pas le taux d'emploi de travailleurs en situation de handicap de 6%.

## Résolution V

**Le CESER est attaché au seuil plancher qui fixe à 6% le taux de travailleurs handicapés que doivent employer les entreprises de plus de 20 salariés. Il comprend la stratégie de conventionnement avec les organismes collecteurs ou les accords d'entreprise. Le CESER accepte que, dans le cadre d'une démarche de progression, l'accord initial puisse être inférieur au seuil plancher de 6 % de travailleurs handicapés, mais regrette le(s) renouvellement(s) systématique(s) d'accords dont l'objectif reste loin du taux légal minimal.**

<sup>1</sup> Cf. Article L. 5212 - 8 du Code du Travail.

<sup>2</sup> Cf. Article R. 5212 - 14 du Code du Travail.

Pour le CESER, les difficultés à l'intérieur de l'entreprise, pour l'ensemble des acteurs, résident tout autant dans la connaissance partielle des freins objectifs et des phénomènes inconscients liés au handicap, que dans la faiblesse du dialogue social.

Faire du thème du handicap la base d'un dialogue social au sein des entreprises - sujet relativement consensuel - permettrait d'enclencher un processus en matière de dialogue social plus général, clé de voûte pour parvenir à un fonctionnement plus conforme aux pratiques de responsabilité sociale des entreprises.

Questionner l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés en entreprise n'exonère pas de penser à l'échelle du territoire pour les entreprises sans représentation. L'échelle régionale est pertinente pour ce dialogue car cela permet de prendre en compte les spécificités par bassin de vie et constitue un moyen de diffuser la démocratie sociale au plus près des besoins.

### Proposition N°16

**Le CESER recommande aux partenaires sociaux que soit promu l'intérêt du dialogue social et les invite à négocier en entreprise et dans les fonctions publiques, notamment sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap.**

**Le CESER recommande de s'appuyer sur les Commissions Paritaires Locales, notamment les Commissions Paritaires Départementales Interprofessionnelles (CPDI), en leur préconisant d'inscrire régulièrement à l'ordre du jour des réunions de leurs territoires, les sujets touchant à l'emploi des travailleurs en situation de handicap.**

**Le CESER invite le Conseil Régional à initier un espace d'échanges sur le thème « handicap et travail » avec les partenaires sociaux, la Direccte et l'Agefiph.**

Là, le retour des expériences et des initiatives sur ce thème pourrait être un moteur pour le dialogue social dans tous les territoires, et permettrait en outre au Conseil Régional de tendre vers une plus grande cohérence et une meilleure couverture locale de ses actions en la matière.

#### **3.4.5 L'information, la sensibilisation et la communication auprès des personnels (agents, salariés, managers et cadres)**

Le postulat selon lequel le seul fait d'avoir un emploi garantirait une insertion sociale doit être revisité. Avoir un emploi n'est en effet pas forcément synonyme d'insertion ou d'inclusion sociale. Il est possible, et c'est notamment vrai pour les personnes en situation de handicap, d'être mis à l'écart et de souffrir d'exclusion dans la communauté de travail, en particulier dans les entreprises où la reconnaissance de la productivité prime. La stigmatisation des salariés se construit autour de l'idée d'une moindre performance souvent supposée, parfois réelle, mais non prise en compte.

Etre estimé des autres et éprouver de l'estime pour soi-même procèdent à l'inclusion.

Soumis aux contraintes de productivité, les équipes et leur personnel d'encadrement sont centrés sur les résultats attendus. Les représentations sociales qui associent handicap et moindre productivité, handicap et difficultés sociales sont le plus souvent fausses. Les actions

à mener doivent s'attacher à modifier ces représentations négatives. De plus, la reconnaissance des qualités professionnelles et la proximité relationnelle (altérée par l'absence) entre l'équipe et le salarié sont des facteurs déterminants de la mise en place de procédures d'adaptation.

Pour cela, l'information, la sensibilisation - prévue par la loi - et la communication sont des moyens à mobiliser. Cela peut être à l'échelle individuelle ou collective.

Il peut encore s'agir :

- D'élaborer un livret d'informations sur les handicaps à destination des personnels,
- D'organiser des réunions d'information et de sensibilisation en direction des personnels et en particulier des personnels d'encadrement, car les collègues de travail de la personne en situation de handicap et l'encadrement vont (ou non) apporter un appui qui constitue le levier le plus important pour que l'inclusion sociale soit réussie. Pour que cet appui soit une réalité, il est nécessaire que l'environnement professionnel d'une personne en situation de handicap soit préparé et sensibilisé à la question du handicap,
- De réaliser des communications écrites (journal interne, INTRANET, notes de services, etc.).
- Etc.

### **3.4.6 La particularité des PME-PMI et des TPE**

Les grandes entreprises sont indéniablement sensibilisées sur ce sujet et ont les moyens de mettre en place des missions Handicap ou de mener des actions de communication d'envergure, très souvent dans le cadre d'accords collectifs.

Cependant, les principaux pourvoyeurs d'emploi pour les personnes en situation de handicap sont les Petites et Moyennes Entreprises (PME), les Petites et Moyennes Industries (PMI) - qu'elles emploient plus ou moins de 20 salariés - les Très Petites Entreprises (TPE) et les commerçants. En Midi-Pyrénées, ces PME-PMI et TPE emploient 80% des salariés en situation de handicap de la région.

Et pourtant, ces entreprises n'ont qu'imparfaitement accès aux informations sur les conditions d'embauche d'un travailleur handicapé, sur leurs droits, sur les aides existantes pour favoriser l'emploi de travailleurs handicapés.

Ce manque d'information semble provenir du fait que les entreprises de petite taille ne font pas forcément partie de réseaux et que les organismes chargés de l'insertion des travailleurs en situation de handicap effectuent peu de démarches auprès des PME, des PMI et des TPE.

Le deuxième obstacle rencontré par les PME-PMI, c'est la capacité à bénéficier d'un soutien dans le montage de l'intégration du salarié en situation de handicap.

De plus, les démarches administratives pour obtenir un soutien dans le cadre d'un recrutement de travailleurs en situation de handicap sont souvent trop complexes et tendent à décourager les chefs d'entreprise.

**Pour améliorer quantitativement et qualitativement l'emploi de travailleurs en situation de handicap dans les PME-PMI et TPE, il est indispensable d'y organiser des campagnes d'information claire et lisible. Une approche par les « compétences » plutôt que par le « handicap » est à privilégier. Il s'agit de communiquer sur l'intégration du handicap perçue comme une donnée professionnelle parmi d'autres, sans focaliser sur les difficultés éventuelles.**

**Le CESER préconise l'établissement d'une convention régionale entre la délégation régionale de l'Agefiph et les représentations patronales interprofessionnelles des PME-PMI et des TPE.**

**Cette convention pourrait prévoir des appuis techniques spécifiquement adaptés aux entreprises de petite taille en sus des moyens matériels et financiers que déploie l'Agefiph.**

La question de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap interpellent plusieurs des valeurs et pratiques de l'entreprise qu'elle soit publique ou privée.

Le handicap pose en effet la question politique de la différence et de la diversité. Il bouscule les notions de performance et de productivité à travers l'organisation, la gestion des ressources humaines et le management opérationnel, la santé au travail et sa préservation. Il inscrit l'égalité des droits, la citoyenneté au cœur des débats des partenaires sociaux. Une approche plurielle et convergente permettrait de prendre en compte tous ces aspects. La contribution de chaque acteur peut permettre alors de mettre en place des solutions réalistes et efficaces pour le salarié en situation de handicap.



## CONCLUSION

Le présent rapport s'est attaché à traiter des liens entre handicap et travail, quelle que soit son origine (innée ou acquise) ; il a permis d'aborder des thèmes tels que les conditions nécessaires à une insertion professionnelle ou encore le rôle fondamental des représentations sociales pour expliquer l'existence de formes de discriminations.

Ce travail a permis de réaliser qu'une avancée importante est intervenue avec l'imposition par la loi d'un **principe de non-discrimination et d'égalité de traitement** des salariés handicapés, mais que c'est bien au niveau des représentations sociales, de l'image du handicap dans la société qu'il faut agir si l'on veut espérer une modification radicale des comportements. Faire connaître, sensibiliser, donner des clés de compréhension à chacun est donc une nécessité.

Un des obstacles les plus importants identifié au cours de l'analyse pour expliquer les difficultés des personnes en situation de handicap pour trouver un emploi, c'est, au-delà des questions d'accessibilité, leur manque de formation et de qualification. Le constat est en effet bien celui d'une inadéquation du niveau de formation par rapport aux besoins des entreprises mais aussi d'un déficit d'accompagnement des personnes handicapées au moment du retour sur leur poste ou au moment de leur prise de poste. Cette notion d'accompagnement dépasse la personne elle-même pour concerner aussi les personnes qui vont être amenées à travailler avec une personne en situation de handicap car les représentations peuvent être négatives et rendre difficile son intégration.

S'agissant des employeurs publics et privés, la réflexion du CESER a permis de mettre en avant le principe de responsabilité sociétale et de citoyenneté qui leur incombe. Pour autant, cette responsabilité doit être partagée par les institutions représentatives du personnel et chacun (e) des salariés (e).

Soulignons que la prise en compte du handicap par une société, l'attention portée à l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap témoignent plus largement de la manière qu'a cette société d'accepter la différence, d'accueillir et de soutenir les plus vulnérables et d'appréhender le vivre-ensemble.

Cette réflexion a révélé l'utilité de l'insertion professionnelle dans une démarche plus globale d'inclusion sociale.

Ce rapport n'a pas tout abordé : il resterait notamment à s'interroger sur les conditions de vie des personnes qui sont dans l'incapacité de travailler, avec lesquelles la société se doit d'être solidaire.

Questionner le handicap nous renvoie à l'état de notre société et à la citoyenneté.

**Cela souligne et mesure la place qu'accorde notre société au troisième pilier des valeurs qui fondent notre République : la fraternité.**



## RAPPEL DES RÉSOLUTIONS

---

Cette partie a pour objet de rappeler les différentes résolutions du CESER, qui sont des prises de positions, ainsi que les propositions auxquelles a donné lieu la réflexion.

### RÉSOLUTION I

**Pour le CESER, il n'est pas nécessaire d'adopter de nouvelles dispositions législatives ou réglementaires. Il s'agit d'appliquer et de faire vivre celles qui existent déjà.**

### RÉSOLUTION II

**Pour le CESER, l'objectif d'accessibilité doit rester une priorité absolue. L'Etat, les collectivités territoriales, les responsables d'Etablissements recevant du Public (ERP) et les transporteurs doivent accroître leurs efforts pour que 2015 voit effectivement se concrétiser l'accessibilité générale des personnes en situation de handicap.**

### RÉSOLUTION III

**Révéler ou non sa situation de handicap relève de la liberté individuelle fondamentale ; nulle contrainte ne doit porter atteinte à ce libre choix.**

### RÉSOLUTION IV

**Tant que les conventions d'application ne sont pas signées et que les financements ne sont pas prévus, le CPRDF reste au niveau des principes. Le CESER restera attentif à la mise en œuvre de ce contrat de plan et à la prise en compte du public des travailleurs handicapés dans ces réalisations.**

### RÉSOLUTION V

**Le CESER est attaché au seuil plancher qui fixe à 6% le taux de travailleurs handicapés que doivent employer les entreprises de plus de 20 salariés. Il comprend la stratégie de conventionnement avec les organismes collecteurs ou accords d'entreprise. Le CESER accepte que, dans le cadre d'une démarche de progression, l'accord initial puisse être inférieur au seuil plancher de 6 % de travailleurs handicapés, mais regrette le(s) renouvellement(s) systématiques(s) d'accords dont l'objectif reste loin du taux légal minimal.**



## RAPPEL DES PROPOSITIONS

---

### FAVORISER LES MISES EN TRAVAUX D'ACCESSIBILITÉ PAR LE BIAIS DE MESURES FISCALES

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 promet « l'accès de tout à tous ». Cette loi prévoit que les établissements existants recevant du public et les transports collectifs ont jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour se mettre en conformité sur le plan de l'accessibilité.

La loi prévoit également la mise en accessibilité des communes et des services de communication publique.

A trois ans de l'échéance, les associations représentatives des personnes en situation de handicap expriment leur inquiétude car beaucoup de travaux de mise en accessibilité restent à faire.

#### PROPOSITION N° 1

**Afin d'accélérer la mise en accessibilité des bâtiments recevant du public, le CESER préconise de favoriser les mises en travaux par le biais de mesures fiscales.**

### AMÉLIORER ET PROFESSIONNALISER L'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Les enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire sont accompagnés par des auxiliaires de vie scolaire (AVS) qui, à l'heure actuelle ne reçoivent ni formation ni diplôme spécifiques.

Dans l'intérêt des enfants en situation de handicap, des enseignants et des familles, il apparaît indispensable que les AVS deviennent de véritables auxiliaires d'éducation avec une reconnaissance de leur métier.

#### PROPOSITION N° 2A

##### ***Créer une formation diplômante pour les auxiliaires de vie scolaire***

**La création d'une formation diplômante pour les Auxiliaires de Vie Scolaire est urgente et indispensable. A celle-ci, doit correspondre un référentiel métier inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) car pour le CESER, il s'agit bien de développer une filière professionnelle des métiers de l'accompagnement.**

**Pour le CESER, le dispositif de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) est tout à fait pertinent pour la qualification des AVS. Il se doit d'être promu à leur endroit.**

## PROPOSITION N° 2B

*Donner aux établissements les moyens de recruter des auxiliaires de vie scolaire*

Pour le CESER, afin que la scolarisation de tous les enfants en situation de handicap soit efficace, l'Etat doit donner aux établissements scolaires les moyens de recruter des auxiliaires de vie scolaire formés et rémunérés à la hauteur de leurs responsabilités.

## PROPOSITION N° 2C

*Améliorer les conditions de formation des auxiliaires de vie scolaire*

De plus, pour qu'il n'y ait pas d'enfant en attente de leur AVS, le CESER affirme l'importance d'améliorer les liens entre l'Éducation Nationale et les MDPH et d'organiser l'offre de formation en temps opportun, bien en amont de chaque rentrée scolaire.

## MAINTENIR LE SECTEUR PROTÉGÉ

Le schéma d'intégration en milieu ordinaire, avec les moyens actuels, ne parvient pas à prendre en charge de manière satisfaisante les enfants et adolescents présentant des troubles du comportement. Cela crée des difficultés pour ces enfants et adolescents mais aussi pour leur environnement scolaire et familial.

## PROPOSITION N° 3

Le CESER demande le maintien des postes et des places d'accueil dans le secteur protégé, afin que les enfants et adolescents qui ne peuvent être accueillis dans le milieu ordinaire puissent bénéficier d'une prise en charge adaptée à la gravité de leurs troubles.

## FAVORISER LES PARTENARIATS ET LES COOPÉRATIONS ENTRE LE SECTEUR PROTÉGÉ, LE MILIEU SCOLAIRE ET LE MONDE DU TRAVAIL

Le suivi de la sortie du système scolaire des enfants en situation de handicap est à ce jour insuffisant. Si le système médico-social a, pour des raisons historiques, mis en place des dispositifs pour préparer l'insertion professionnelle, ce n'est pas encore le cas de l'Education Nationale, même si certains dispositifs ont été mis en place par le rectorat récemment.

## PROPOSITION N° 4

Le CESER propose que les établissements médico-sociaux d'éducation coopèrent avec le Rectorat afin de préparer et de suivre la sortie des enfants du système scolaire.

Afin d'organiser des passerelles entre le milieu scolaire et les entreprises le CESER pense qu'au travers de ses compétences « formation professionnelle et apprentissage » le Conseil Régional devrait favoriser, au titre de l'insertion, le partenariat avec d'autres acteurs tels que la DIRECCTE, les établissements consulaires, les organisations professionnelles, etc.

### DÉVELOPPER L'OPÉRATION « UN JOUR, UN MÉTIER EN ACTION »

Le CESER est convaincu qu'une réelle intégration des personnes handicapées passe par une action sur les représentations sociales du handicap dans le cadre d'une approche globale de la personne. Les entreprises qui font le choix de multiplier les expériences et les rencontres avec des personnes en situation de handicap semblent s'engager dans un processus à même de modifier ces modes de représentation. L'opération pilotée par l'Agefiph : « Un jour, un métier en action », qui organise la rencontre sur un même poste de travail, pendant une journée, d'un travailleur valide et d'un travailleur handicapé permet cette découverte réciproque et la modification des stéréotypes.

## PROPOSITION N° 5

Pour le CESER, l'opération « Un jour, un métier en action » menée par l'Agefiph est une réussite et mérite d'être développée dans le secteur privé et étendue au secteur public avec l'appui du FIPHFP.

### SENSIBILISER ET ACCOMPAGNER TOUS LES ACTEURS DE L'ENTREPRISE ET DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

Les représentations sociales négatives du handicap dans l'environnement professionnel peuvent créer des difficultés d'intégration pour les travailleurs en situation de handicap. Il est essentiel d'informer et de sensibiliser, mais aussi d'accompagner durablement les salariés qui travaillent avec des personnes en situation de handicap. La mise en place de plans d'actions, l'octroi de moyens financiers et méthodologiques aux entreprises et au secteur public doit concerner l'ensemble de l'organisation, car l'intégration ne peut pas être confiée aux seuls collègues directs.

## PROPOSITION N° 6

Pour le CESER, un tutorat avec une fonction d'accompagnement et d'information de l'ensemble des acteurs de l'entreprise ou de l'établissement public doit être mis en place.

**La reconnaissance de cette fonction et l'engagement soutenu des directions générales sont les conditions de la réussite.**

## **ÉTENDRE LA PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE DE LA LOURDEUR DU HANDICAP AU SECTEUR PUBLIC**

La Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap est une procédure, financée et versée par l'Agefiph, qui permet de prendre en compte les éventuels surcoûts entraînés par la lourdeur du handicap d'une personne en lien avec son poste de travail. Cette mesure est réservée aux entreprises et aux travailleurs indépendants et n'a pas d'équivalent au niveau du FIPHFP.

### **PROPOSITION N° 7**

**Pour le CESER, la procédure de Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap doit être étendue au secteur public.**

## **LIER CRITÈRES DE PERFORMANCE ET EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS**

Le CESER est favorable à la prise en compte de facteurs humains, sociaux et environnementaux dans la définition de la notion de performance.

### **PROPOSITION N° 8**

**Le CESER demande la mise en place d'une labellisation mettant en lumière les entreprises qui intégreraient le taux d'emploi de travailleurs handicapés aux critères de performance.**

Ces solutions permettront d'inscrire concrètement l'idée de responsabilité sociale de l'entreprise et ainsi de faire avancer la société par rapport à l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap.

## **GÉNÉRALISER LES POINTS D'ACCUEIL MDPH DANS LES UNITÉS DÉCENTRALISÉES DES CONSEILS GÉNÉRAUX**

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ont pour vocation d'être un guichet unique pour les personnes en situation de handicap. Elles ont pour mission l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches.

Au sein des MDPH, ce sont les Commissions des Droits et de l'Autonomie (CDAPH) qui attribuent la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

La RQTH est une mesure indispensable pour qu'un salarié puisse bénéficier de droits liés à son handicap au sein d'une entreprise ou dans le cadre d'une recherche d'emploi.

La validation d'une demande de RQTH est souvent lente et exige en outre que la personne en situation de handicap se déplace au guichet de la MDPH. Or, la MDPH est souvent localisée dans le chef-lieu de chaque département, parfois loin du lieu d'habitation de la personne.

## PROPOSITION N° 9

Pour le CESER, il est pertinent de généraliser un point d'accueil et d'information MDPH dans toutes les unités décentralisées et de proximité des Conseils Généraux, comme les UTAMS (Unités Territoriales d'Actions Médico-Sociales), les « Maisons du Département », etc.

## AMÉLIORER L'ACCÈS À L'APPRENTISSAGE POUR LES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP

En France, et tout particulièrement en Midi-Pyrénées, l'apprentissage est une voie très peu empruntée actuellement par les personnes en situation de handicap.

Le Conseil Régional finance un CFAS (Centre de Formation des Apprentis Spécialisé) qui suit 280 jeunes par an. 80% des apprentis accompagnés par le CFAS trouvent un emploi à la fin de la formation.

Les organismes collecteurs (Agefiph et FIPHFP) ne participent pas au financement du Centre de Formation d'Apprentis Spécialisé (CFAS) de la région.

## PROPOSITION N° 10A

*Pour la participation des organismes collecteurs au financement du CFAS*

**Le CESER demande qu'à l'avenir, l'Agefiph et le FIPHFP participent au financement du CFAS.**

L'accès aux contrats d'apprentissage ou de professionnalisation est difficile pour les jeunes en situation de handicap. Pour le CESER, il est primordial d'améliorer l'accès à l'apprentissage pour les personnes en situation de handicap dans des dispositifs de droit commun.

## PROPOSITION N° 10B

*Améliorer l'accès à l'apprentissage pour les personnes en situation de handicap*

**Pour le CESER, il est nécessaire d'améliorer la communication sur les formations existantes et l'accessibilité de celles-ci aux personnes en situation de handicap, ce qui passe par la mise aux normes des établissements de formation et des CFA.**

## **ANNUALISER LE PRIX « HANDI'ENTREPRISE ET CRÉER UN LABEL « HANDI'ENTREPRISE CITOYENNE »**

La Région Midi-Pyrénées a créé le prix « Handi'entreprise 2011 » qui a pour objectif « *de valoriser les politiques innovantes des entreprises de Midi-Pyrénées en matière de recrutement, de maintien et d'évolution de carrière de collaborateurs en situation de handicap* ».

Le CESER apprécie cette action, car au-delà du large partenariat qui a prévalu tout au long de la démarche, le prix participe à déconstruire des représentations, à valoriser des parcours humains et souligne les rôles du chef d'entreprise, du collectif du travail et des soutiens externes.

### **PROPOSITION N° 11**

**Le CESER demande que le processus et l'attribution du prix Handi'entreprise deviennent annuels et la création d'un « label » « Handi'entreprise citoyenne de Midi-Pyrénées ».**

## **DÉSIGNER UN CHEF DE FILE POUR FAVORISER LA COORDINATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS**

### **PROPOSITION N° 12**

**Afin de rendre encore plus cohérent et lisible les dispositifs, les évolutions préconisées par le CESER seraient la détermination d'un chef de file :**

- **Pour la question de l'insertion : le service public de l'emploi (Pôle Emploi)**
- **Pour la question du maintien dans l'emploi : la CARSAT.**

## **EXPÉRIMENTER UN DISPOSITIF INTER PARTENARIAL DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI**

Il existe en Rhône-Alpes un dispositif de maintien dans l'emploi des salariés handicapés, mis en place par les partenaires sociaux et l'État, qui vise à prévenir les licenciements pour cause d'inaptitude.

### **PROPOSITION N° 13**

**Le CESER est favorable à ce que soit menée une expérience-pilote en Midi-Pyrénées sur le modèle de ce qui existe en Rhône-Alpes. Il s'agirait d'expérimenter une plateforme d'informations et d'orientation spécifiquement dédiée au maintien dans l'emploi de l'ensemble des travailleurs handicapés et destinée à toutes les entreprises publiques et privées, quelle que soit leur taille.**

**Cette plateforme serait à la fois porte d'entrée pour le signalement direct des problèmes de maintien, dispositif d'orientation vers l'opérateur spécifique et observatoire.**

## **ANTICIPER LE RETOUR DES SALARIÉS EN ARRÊT DE MALADIE DE DURÉE PROLONGÉE**

Les situations d'urgence et la précipitation sont rarement propices pour trouver des solutions satisfaisantes et durables. Pour une personne déclarée inapte à son poste un travail, un temps de « deuil » et de reconstruction professionnelles sont nécessaires.

Il est primordial d'anticiper le retour des salariés en arrêt maladie de longue durée et de bien préparer l'adaptation des postes de travail.

### **PROPOSITION N° 14**

**Pour le CESER, il est indispensable de rendre obligatoire et de protocoliser la visite de pré-reprise. Elle impose une collaboration active entre les médecins traitants, les médecins conseil de l'Assurance Maladie, le dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle de la CARSAT, les médecins du travail et les employeurs.**

## **AUGMENTER LE NOMBRE DE MÉDECINS DU TRAVAIL**

### **PROPOSITION N° 15**

**Le CESER est favorable à l'accroissement, dans les facultés de médecine, du nombre de places dans la spécialité « médecine du travail ».**

**Le CESER estime en outre qu'il est nécessaire de mener des campagnes d'information auprès des étudiants en médecine pour valoriser cette spécialité et les inciter à choisir davantage cette voie.**

## **INTÉGRER LA QUESTION DU HANDICAP DANS LE CADRE DES NÉGOCIATIONS ENTRE EMPLOYEURS ET ORGANISATIONS SYNDICALES**

Pour le CESER, les difficultés à l'intérieur de l'entreprise ou de l'établissement public, pour l'ensemble des acteurs, résident tout autant dans la connaissance partielle des freins objectifs et des phénomènes inconscients liés au handicap, que dans la faiblesse du dialogue social.

Pour le CESER, il serait tout à fait pertinent de faire du thème du handicap la base d'un dialogue social au sein des entreprises et des administrations, sujet relativement consensuel. Cela permettrait, en outre, d'enclencher un processus en matière de dialogue social plus général.

L'échelle régionale est pertinente pour ce dialogue car cela permet de prendre en compte les spécificités par bassin de vie et constitue un moyen de diffuser la démocratie sociale au plus près des besoins.

La signature de convention entre employeurs privés et Agefiph ou entre employeurs publics et FIPHFP peut permettre, dans un premier temps, d'aborder le sujet de l'intégration de travailleurs handicapés puis d'enclencher une dynamique favorable.

## PROPOSITION N° 16

Le CESER recommande aux partenaires sociaux que soit promu l'intérêt du dialogue social et les invite à négocier en entreprise et dans les fonctions publiques, notamment sur l'insertion et le maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap.

Le CESER recommande de s'appuyer sur les Commissions Paritaires Locales, notamment les Commissions Paritaires Départementales Interprofessionnelles (CPDI), en leur préconisant d'inscrire régulièrement à l'ordre du jour des réunions de leurs territoires, les sujets touchant à l'emploi des travailleurs en situation de handicap.

Le CESER invite le Conseil Régional à initier un espace d'échanges sur le thème « handicap et travail » avec les partenaires sociaux, la Direccte et l'Agefiph.

## AMÉLIORER L'INFORMATION EN DIRECTION DES PME-PMI et des TPE

## PROPOSITION N° 17

Pour améliorer quantitativement et qualitativement l'emploi de travailleurs en situation de handicap dans les PME-PMI et TPE, il est indispensable d'y organiser des campagnes d'information claire et lisible. Une approche par les « compétences » plutôt que par le « handicap » est à privilégier. Il s'agit de communiquer sur l'intégration du handicap perçue comme une donnée professionnelle parmi d'autres, sans focaliser sur les difficultés éventuelles.

Le CESER préconise l'établissement d'une convention régionale entre la délégation régionale de l'Agefiph et les représentations patronales interprofessionnelles des PME-PMI et des TPE.

Cette convention pourrait prévoir des appuis techniques spécifiquement adaptés aux entreprises de petite taille en sus des moyens matériels et financiers que déploie l'Agefiph.

## GLOSSAIRE

ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Personnels
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AFPA	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
AIP	Aide à l'Insertion Professionnelle
ARACT	Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARSEEA	Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
BEPC	Brevet d'Études du Premier Cycle
BOE	Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi
BTS	Brevet de Technicien Supérieur
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCPA	Conseils Départementaux Consultatifs des Personnes Handicapées
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDES	Commission Départementale de l'Éducation Spéciale
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CDTD	Centre de Distribution de Travail à Domicile
CE	Comité d'Entreprise
CFA	Centre de Formation d'Apprentis
CFAS	Centre de Formations d'Apprentis Spécialisé
CHSCT	Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CI-RMA	Contrat d'Insertion - Revenu Minimum d'Activité
CIE	Contrat Initiative Emploi
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé
CIH	Classification des Handicaps
CIVIS	Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale
CLIS	Classe d'Intégration Scolaire ou d'inclusion scolaire
CNCPH	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
CNFPT	Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COTOREP	Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPDI	Commissions Paritaires Départementales Interprofessionnelles
CPER	Contrat de Projet Etat-Région
CPRDF	Contrat de Plan Régional de Développement des Formations professionnelles
CRIC	Centre de Rééducation professionnelle pour Invalides Civils
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

DEFM	Demandeurs d'Emploi en Fin de Mois
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DOETH	Déclaration Annuelle Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés
DRCCRF	Direction Régionale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DRIRE	Direction Régionale de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement
DRTEFP	Direction Régional du Travail, de l'Emploi et delà formation Professionnelle
EA	Entreprise Adaptée
ERP	Etablissement Recevant du Public
ESAT	Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
EVS	Emploi de Vie Scolaire
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans les Fonctions Publiques
FNASEPH	Fédération Nationale des Associations au Service des Elèves présentant une Situation de Handicap
FPT	Fonction Publique Territoriale
GRTH	Garantie de Ressources des Travailleurs Handicapés
HID	Handicap-Incapacité-Dépendance (enquête)
HSM	Handicap et Santé auprès des Ménages (enquête)
IME	Institut Médico-Éducatif
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LSF	Langue des Signes Française
MCEF	Maison Commune Emploi Formation
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutuelle Sociale Agricole
NAO	Négociations Annuelles Obligatoires
OETH	Obligation d'Emploi de Travailleurs Handicapés
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPCA	Organismes Paritaires Collecteurs Agréés
PASS	Pôle d'Accompagnement pour la Scolarisation des élèves Sourds
PDITH	Plan Départemental pour l'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés
PH	Personne Handicapée
PME	Petite et Moyenne Entreprise
PMI	Petite et Moyenne Industrie
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRITH	Plan Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés
RASED	Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
RFF	Réseau Ferré de France
RLH	Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SES	Sections d'Education Spécialisée
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SPE	Service Public de l'Emploi

TOC	Trouble Obsessionnel du Comportement
TPE	Très Petite Entreprise
TsH	Travailleurs en situation de Handicap
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
UPI	Unités Pédagogiques d'Intégration
UTAMS	Unités Territoriales d'Actions Médico-Sociales
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience



## EXPLICATIONS DE VOTE

### Présentées par :

Philippe LEMAITRE	Représentant Force Ouvrière
Marie-Christine ALBARET	Représentant la CFE - CGC
Didier LASCOUMES	Représentant la CFDT
Nadine BARBOTTIN	Représentant l'Union Régionale des Parents d'élèves de l'enseignement libre
Jean-Marie BELIN	Personnalité Qualifiée
Malika BAADOUD	Personnalité Qualifiée
Georges BENAYOUN	Représentant l'UNAPL



## **Intervention de Monsieur Philippe LEMAITRE Représentant Force Ouvrière**

---

Monsieur le Vice-Président de la Région,  
Monsieur le Président du CESER,  
Mesdames et Messieurs Conseillers,  
Mesdames et Messieurs,

Le groupe Force Ouvrière approuve le projet d'avis présenté dans son ensemble et le votera.

La loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est loin d'avoir répondu aux attentes et aux besoins des travailleurs handicapés. Depuis la parution de cette loi, la situation des travailleurs en situation de handicap s'est considérablement dégradée. Cette loi, considérée par certains comme une avancée majeure dans les dispositifs concernant les personnes handicapées, est pour nous une loi a minima.

Force Ouvrière dénonce tout particulièrement les dispositions de la loi n°2005-102 relatives à la mise en conformité des locaux publics et privés. Les règles normalement applicables favorisant l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements recevant du public, devaient répondre à ces exigences avant le 1er janvier 2012.

Aujourd'hui, force est de constater que les délais ne sont pas respectés et que le report à 2015 n'apporte aucune garantie.

De même, concernant l'obligation d'accessibilité aux lieux de travail, les employeurs doivent prendre toutes les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi.

Force est de constater que cette obligation n'est que partiellement appliquée.

Les pénalités appliquées aux employeurs en cas de non observation de la loi, ayant été modifiées à la hausse, ont provoqué une augmentation importante d'accords principalement dans les grandes entreprises. Cette situation de fait a eu pour effet de faire stagner les embauches et, dans certains cas, de provoquer des difficultés de maintien dans l'emploi. Force Ouvrière s'inquiète de cette dérive, amplifiée conjoncturellement (le chômage des travailleurs handicapés ayant doublé proportionnellement à celui des travailleurs valides), qui a notamment pour effet de permettre aux entreprises de temporiser sur 3 ans les versements à l'Agefiph.

L'embauche d'un travailleur en situation de handicap est avant tout un acte civique, et aussi une chance pour les entreprises. Le maintien et l'embauche nécessitent de la part de l'employeur mais aussi de l'environnement de travail une attention particulière. Cela doit être préparé avec l'encadrement et les élus du personnel. Le rôle des organisations syndicales dans les entreprises du privé comme du public est fondamental et les Institutions Représentatives du Personnel doivent prendre une part active dans le cadre de l'embauche et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Pour sa part, Force Ouvrière, depuis un peu plus de 20 ans, a mis en place un outil de formation sur le thème du handicap et propose chaque année des sessions de formation « travail et handicap » à tous les élus dans les entreprises.

Avant tout propos sur la formation professionnelle et l'embauche des travailleurs en situation de handicap, la scolarisation des enfants en situation de handicap est le passage incontournable. C'est pourquoi il est indispensable que les auxiliaires de Vie Scolaire soient considérés comme de véritables auxiliaires d'éducation avec une reconnaissance de leur métier dans un emploi pérenne à temps plein.

Enfin, la CGT Force Ouvrière inscrivant son action de défense des intérêts des salariés dans le cadre de la République Sociale approuve parfaitement la référence faite au troisième élément du triptyque Républicain « la fraternité ».

## **Intervention de Madame Marie-Christine ALBARET Représentant la CFE - CGC**

---

Bonjour à tous,  
Monsieur le vice-Président du Conseil Régional,  
Monsieur le Président du CESER,  
Mesdames et Messieurs les Conseillers,  
Mesdames et Messieurs,

Tout en partageant la déclaration commune, il nous a paru important de la compléter afin d'inscrire le thème du handicap dans une dimension plus large.

En effet, comme pour la dépendance, la prise en charge dans toutes ses dimensions des situations de handicap est un problème de société et s'inscrit dans le thème plus général de la non discrimination et de l'égalité des chances. Comment notre société est-elle en capacité d'accepter la différence et d'en faire une richesse tant dans la sphère civile que professionnelle ?

Le rejet ou la négation de la différence repose le plus souvent sur des croyances, des représentations voire des peurs avant tout générées par l'ignorance. Aussi pour la CFE CGC, faut-il rechercher des solutions pragmatiques s'attaquant aux causes afin de concourir au changement des mentalités. Mais ce 1er point, qui nous concerne tous et aborde des questions « d'éducation » et de « valeurs », nécessitera du temps. Dès lors était-il important, comme l'a fait le CESER, de préconiser aussi des solutions concrètes réalisables à plus court terme. En effet, il serait injuste de se retrancher sans cesse derrière la dimension philosophique de ce sujet pour le limiter aux paroles sans les assortir d'actes concrets !!

C'est pourquoi la CFE-CGC était attentive à la prise en compte des différents aspects tels : l'information et la formation (initiale et continue), mais aussi le logement, les transports, l'adaptation des postes et rythmes de travail ainsi que la mise en valeur des compétences objectives des personnes en situation de handicap, sans oublier la qualification des aidants tels les auxiliaires de vie scolaire. En outre favoriser l'intégration d'une personne en situation de handicap dans le monde du travail n'est pas suffisant. Cela suppose une réflexion sur l'ensemble de son parcours professionnel afin de veiller aussi à son évolution et à l'octroi d'une juste rétribution.

Vous l'aurez compris, pour la CFE-CGC, l'égalité entre les Hommes ne veut pas dire égalitarisme. Il est important de promouvoir des solutions adaptées à l'individu, tout en respectant la liberté de chacun de révéler ou non son handicap. Une société qui se dit « évoluée » ne peut se satisfaire de solutions uniquement adaptées au plus grand nombre au risque d'y perdre toute âme.

De plus, à bien y réfléchir, ne sommes-nous pas, vous et moi, en situation de handicap dès lors que l'objectif qui nous est assigné n'est pas en rapport avec nos capacités ?

Il est donc des modèles dont nous pourrions nous inspirer pour éviter par exemple de fabriquer tant de jeunes qui sortent du système scolaire sans qualification. Ainsi la CFE-CGC a-t-elle été particulièrement sensible à la présentation par le Rectorat d'un système permettant de signer une attestation de compétences, en s'appuyant sur les réussites, pour favoriser l'insertion professionnelle de personnes handicapées, même en l'absence de diplôme. Il est

l'exemple type d'une solution pouvant trouver application dans d'autres circonstances. Ce rapport a le mérite, au-delà de préconisations spécifiques aux personnes en situation de handicap, de mettre en exergue bon nombre des propositions, communes à toute forme de discrimination, dont certaines avaient été déjà évoquées dans le rapport du CESER sur la dépendance. Bien sûr, en période de crise économique la tentation est grande d'un repli sur soi et de jeter aux orties toute idée nécessitant un investissement. Aussi, d'aucuns n'hésiteront pas à se retrancher derrière le coût apparent de certaines mesures proposées. Mais quel est le coût réel de toutes les exclusions ?

Enfin, pour la CFE-CGC, il n'y a pas une, mais des solutions qui supposent la mobilisation et le partenariat de tous les acteurs : économiques, sociaux et institutionnels. Il faut abandonner tout fatalisme quant aux discriminations de toute sorte. Pour promouvoir la tolérance, l'acceptation de l'autre et concourir au changement des mentalités, l'exemplarité de l'Etat est indispensable. En effet, il ne peut demander plus aux collectivités territoriales, aux chefs d'entreprise, aux associations et aux organisations syndicales qu'il ne se demande à lui-même ! En conclusion, malgré des avancées, et comme le souligne le rapport du CESER, beaucoup de travail reste à faire. Il appartient à chacun d'entre nous de promouvoir, chaque fois que possible, les préconisations de ce rapport.

La CFE-CGC votera en faveur de l'adoption de ce rapport !

## **Intervention de Didier LASCOUMES Représentant la CFDT**

---

Monsieur le vice-Président du Conseil Régional,  
Monsieur le Président du CESER,  
Mesdames et Messieurs,  
Chers collègues,

J'interviens au nom des organisations syndicales suivantes : CFDT, CFTC, CGT, FSU, Solidaires et UNSA.

Tout d'abord, nous tenons à saluer l'effort particulier du CESER et de ses personnels pour l'adaptation de cette Assemblée Plénière aux différents types de handicap.

Mais force est de constater que le chemin à parcourir est encore long quant à l'adaptation de notre société aux personnes en situation de handicap ; aujourd'hui, l'inverse est malheureusement trop fréquent, ce sont ces personnes qui doivent composer avec le fonctionnement de la société.

Il nous faut aussi saluer le travail de l'ensemble de la commission 4, de sa chargée de mission et de son assistante, et bien sûr, du rapporteur pour leur implication sur le thème du handicap, sujet tout à la fois délicat et difficile :

- ✓ délicat, car lorsque l'on évoque le handicap, le rationnel laisse la place à l'émotion et aux idées reçues,
- ✓ difficile, parce que lorsqu'on parle des situations de handicap, on compare les aptitudes d'un individu avec les exigences d'une société où trop souvent la performance prime sur l'humain. Alors que c'est bien le contexte économique, social et culturel qui est en jeu. Seule la prise en compte de la globalité de la situation est à même de favoriser l'inclusion.

Le projet d'avis qui nous est présenté ce matin tente de décrire avec exhaustivité les représentations sociales du handicap, la relation handicap - travail et enfin les acteurs agissant pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap. Il nous permet aussi de mesurer les difficultés rencontrées par ces personnes dans leur vie citoyenne et plus encore dans leur vie professionnelle.

Un mot à propos des travailleurs en ESAT : nous déplorons qu'ils ne soient pas soumis au Code du Travail. En effet, le lieu du travail quel qu'il soit est un espace de droits à conquérir : le respect du Code du Travail et son extension dans les ESAT est à gagner !

Nous partageons l'ensemble des propositions qui sont faites. Elles vont dans un sens qui nous semble pertinent ; nous les résumons en cinq axes :

- ✓ Mieux connaître les personnes en situation de handicap et les inter relations avec l'environnement afin d'agir sur les représentations sociales,
- ✓ Faire des efforts particuliers en terme de formation : initiale, continue, tout au long de la vie et de réadaptation professionnelle lors de la survenue du handicap,

- ✓ Adapter le milieu du travail aux aptitudes des travailleurs en situation de handicap car il s'agit de travailleurs à part entière avec des besoins spécifiques,
- ✓ Informer les personnes en situation de handicap de tous leurs droits,
- ✓ Informer les employeurs de leurs droits et devoirs, quelle que soit la taille de leur entreprise.

En tant qu'organisations syndicales représentant les salariés, notre attention se porte naturellement sur la relation monde du travail - travailleur en situation de handicap.

La loi de 2005 a fixé un certain nombre de mesures pour favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Elle a permis une amélioration sensible dans ce domaine, mais sept ans après sa parution, force est de constater que le seuil plancher de 6% des emplois pour des travailleurs en situation de handicap dans les entreprises de plus de 20 salariés n'est pas atteint.

Il y a un paradoxe lié à l'embauche des travailleurs en situation de handicap : en Midi-Pyrénées, ce sont les PME/PMI autour de 20 salariés et les TPE qui emploient 80% de ces travailleurs. Les grandes entreprises, qui sont astreintes au taux minimal de 6% d'emplois réservés aux travailleurs en situation de handicap, n'atteignent pas ce taux, malgré une tendance à l'amélioration. De plus, la multiplicité des acteurs et intervenants conduit à un manque de lisibilité et de coordination. C'est pourquoi nous pensons qu'un important travail d'information et de sensibilisation doit être mené auprès des entreprises, même celles qui ne sont pas soumises à l'obligation légale des 6%, afin d'éviter la solution de facilité du licenciement pour inaptitude dès lors que survient la question du handicap.

Tous les partenaires sociaux, représentants des employeurs publics et privés et représentants des personnels, se doivent d'être plus solidaires dans ce domaine, en faisant mieux vivre les accords et conventions signés. Nous désapprouvons fermement le fait que de trop nombreux accords et conventions soient trop systématiquement reconduits, malgré leurs modestes ambitions et leurs faibles résultats. Cela constitue un moyen de contourner la loi, abaisser ainsi les contributions des employeurs à l'Agefiph, sans volonté réelle d'employer durablement des personnes en situation de handicap.

Après l'embauche, la question cruciale à résoudre concerne la pérennité de l'emploi et du déroulement de carrière. Les organisations syndicales soutiennent l'idée d'une expérience pilote en Midi-Pyrénées pour la création d'un service interpartenarial visant au maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap. Dans le même ordre d'idée, toutes les occasions de concertation entre les différents acteurs doivent être recherchées pour le déblocage des situations complexes.

Alors que le travail est la première cause des déficiences acquises, le projet d'Avis n'aborde pas les conditions de travail, on peut le regretter...

En ce qui concerne la prévention, nous sommes persuadés que la médecine du travail doit enfin retrouver une place et un rôle prépondérants avec des moyens humains et financiers à la hauteur du défi à relever.

Nous indiquions en introduction le caractère difficile de ce sujet : dans le monde du travail, il y a au premier abord incompatibilité entre les objectifs de l'entreprise (rentabilité, efficacité permanente) et l'inclusion des personnes en situation de handicap. C'est pourtant une question d'égalité et de dignité humaine que de s'occuper de l'insertion des personnes en situation de handicap.

Dans une déclaration récente, les organisations syndicales et associations siégeant au Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans les Fonctions Publiques dénonçaient unanimement la « triple peine » pour les travailleurs en situation de handicap de la Fonction Publique :

- ✓ Suppressions de postes et baisse des recrutements,
- ✓ Désengagement de l'État,
- ✓ Absence de moyens donnés aux organismes chargés par la Loi de 2005 d'intervenir auprès des personnes en situation de handicap.

C'est bien ce contexte délétère qui touche le secteur public et le secteur privé. Beaucoup de travailleurs en situation de handicap se trouvent abandonnés dans une société où le culte de la seule performance économique et de la productivité leur laisse bien peu de place et de considération.

Le rapport qui nous est présenté aujourd'hui pointe bien ces difficultés, et propose des pistes de solutions appropriées : mais l'histoire de la relation handicap – travail n'est malheureusement pas terminée ; c'est sûrement à nous tous collectivement et solidairement d'y remédier.

L'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap doit être une priorité. Ceci étant, certaines personnes ne peuvent pas intégrer ou réintégrer le monde du travail ordinaire.

C'est pour cette raison que les organisations syndicales sont aussi très attachées à la diversité et à la qualité de prise en charge des établissements du secteur médico-social de Midi-Pyrénées. Nous ne pouvons pas nous satisfaire de la politique gouvernementale, déclinée en région par l'ARS, qui réduit le nombre d'interlocuteurs et de salariés de ce secteur en encourageant les fusions des établissements.

Comme pour de nombreux faits de société, la loi ne fait pas tout. Il faut souvent vaincre de nombreuses réticences et parfois être confronté à ces situations pour enfin faire évoluer les mentalités vers un mode plus solidaire et fraternel.

Pour conclure, les organisations syndicales, CFDT, CFTC, CGT, UNSA, FSU et Solidaires, dont je suis le porte-parole ici, voteront le projet d'avis !



## **Intervention de Jean-Marie BELIN** **Personnalité qualifiée**

---

Monsieur le Président du CESER,  
Monsieur le vice-Président du Conseil Régional,  
Chers Collègues,  
Mesdames, Messieurs,

Il existe de très nombreux rapports, études, brochures et ouvrages sur le sujet du handicap et du travail. Ils sont faciles d'accès, dans les services de documentation des grandes administrations ou dans les bonnes bibliothèques. Le constat est là, et il est national ; la photographie du problème est bien là, et elle est nationale le plus souvent ; les avis et les propositions d'amélioration de la situation existent évidemment, et ils sont eux aussi, traités ou mis en œuvre – ou non, ou mal – au plan national. C'est tout à l'honneur du CESER de Midi-Pyrénées, et de sa commission « Affaires Sociales et Culturelles », d'avoir traité de ce sujet sur le plan régional, et ce pour la première fois, dans la proximité la plus grande de ce problème.

Le 4<sup>ème</sup> collègue estime que c'est là, à travers cet avis, un travail indispensable qui a été mené avec succès ; son apport nous paraît essentiel, et il servira, nous n'en doutons pas, de référence.

Deux aspects apportent un peu d'ombre à ce tableau positif.

Le premier est dans le déséquilibre qui existe entre l'illustration du problème, les tableaux, les chiffres concernant Midi-Pyrénées ne manquent pas et sont très instructifs – on est vraiment là au cœur du problème – et les préconisations qui sont, elles, souvent trop généralistes (pas toujours) ; on ne sait pas exactement qui est interpellé. Nous pensons que certaines de ces propositions seraient meilleures et plus pertinentes si ceux à qui elles s'adressent vraiment étaient clairement identifiés. C'est trop souvent l'ETAT, qui est hors de portée de nos propositions... Un peu de régionalisation de ces orientations n'aurait pas nui, croyons-nous, à la qualité de l'avis. Mais cela ne retire rien à la pertinence et à l'intérêt de ces 17 propositions, et encore moins à leur générosité.

Le deuxième aspect est celui de l'absence d'indication du financement de la plupart des propositions concrètes. Il ne suffit pas de dire, par exemple, que des travaux seront financés par le biais de mesures fiscales, encore faut-il dire lesquelles. Et dans quels délais, celui qui est donné, par exemple, aux entreprises pour la mise aux normes, est trop court, on aurait pu le mentionner... Mais là aussi, le 4<sup>ème</sup> collègue est modéré dans sa critique, puisque les mesures proposées ne nécessitent pas toutes des financements nouveaux.

Ces deux aspects mis à part, le 4<sup>ème</sup> Collège considère qu'il faudra poursuivre ce travail et veiller à la prise en compte de cet avis en Midi-Pyrénées, autant que faire se peut.

Riche de plus de 40 auditions, conduit par une Commission 4 très impliquée, ce long et patient travail doit beaucoup aux qualités d'écoute de son rapporteur, Jacques MAREK, et à son esprit d'analyse. La générosité n'est pas absente de ce rapport : nous rapprochons cette qualité essentielle du dernier mot de sa conclusion, qui est le 3<sup>ème</sup> pilier des valeurs de la

République : la fraternité. La conjonction de ces deux vertus permettrait de respecter, pour les personnes concernées par un handicap dans l'accès au travail, dans la mesure du possible, leur droit à la citoyenneté. C'est aussi là l'intérêt primordial de ce texte.

Le 4<sup>ème</sup> Collège votera donc l'adoption de cet avis !

**Intervention de Nadine BARBOTTIN**  
**Représentant l'Union Régionale des Parents d'Élèves de l'Enseignement Libre**

---

Monsieur le vice-Président du Conseil Régional,  
Monsieur le Président du CESER,  
Mesdames, Messieurs,  
Chers Collègues,

Il est des travaux qui apportent davantage de satisfactions que d'autres... cet avis en fait partie! Sans doute parce qu'il laisse le sentiment d'avoir apporté une petite pierre à l'édifice, en attirant l'attention de chacun, de notre société sur la situation de certains de nos contemporains, différents parce qu'handicapés.

Comme nous l'avons vu au travers de nombreux avis, la formation est capitale pour s'insérer dans la société, trouver du travail et s'accomplir dans la vie ! Il en est bien évidemment de même pour les personnes handicapées, comment en serait-il autrement ? On ne peut rajouter un handicap au handicap !

C'est sur ce point que portera mon intervention.

L'inclusion en milieu scolaire ordinaire est prévue par la loi, sera-t-elle une réussite ? Elle doit l'être, parce que chacun doit trouver sa place, parce que la différence a des vertus pédagogiques, éducatives fortes et que c'est ainsi que l'on changera le regard sur le handicap.

Deux types d'inclusion coexistent aujourd'hui :

Par le biais des Service d'Education et de Soins A Domicile (SESSAD), des enfants bénéficient d'une inclusion collective ou individuelle. C'est globalement une réussite ! Mais on est là dans le secteur médico-social, où les enfants sont accompagnés par des professionnels, formés à leurs pathologies, à leurs troubles. Lorsque la MDPH préconise un accompagnement par le biais d'une Assistante de Vie Scolaire (AVS), et que celle-ci est recrutée... la réussite est plus aléatoire. En effet, ce sont des personnes sans formation, avec des contrats précaires qui doivent accompagner des jeunes auprès d'enseignants qui durant leur formation n'auront pas été préparés à cet accueil. Aussi mal préparée, il arrive que l'inclusion crée beaucoup de souffrance chez l'enfant accueilli, sa famille, l'enseignant, l'AVS, l'ensemble de la classe et le regard sur le handicap peut hélas s'en trouver durci.

Souhaitons que les préconisations faites dans ce rapport sur le statut des AVS trouvent écho auprès de l'Etat. Et espérons que demain les enseignants aient un module de formation abordant l'accueil des enfants handicapés.

Les enfants, les jeunes sont l'avenir d'un pays. Au même titre que chaque enfant, celui en situation de handicap doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement adapté. C'est un choix de société fondamental. Il faut développer la coexistence et les passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire.

Je terminerai mon propos en remerciant notre rapporteur, Jacques Marek pour son travail et la qualité de son écoute, ainsi que Caroline, notre chargée de mission pour sa patience et son écriture.



## **Intervention de Malika BAADOUD** **Personnalité qualifiée**

---

Monsieur le vice-Président du Conseil Régional,  
Monsieur le Président du CESER,  
Mesdames et Messieurs les Conseillers,  
Mesdames Messieurs,  
Chers amis,

Notre société vit des moments difficiles ces dernières années avec une crise qui nous affecte à tous les niveaux (santé, pouvoir d'achat, logement, accès aux espaces publics et enfin le travail). Les problèmes qui en découlent affectent encore plus certaines catégories de citoyens : les seniors, les jeunes, les parents avec jeunes enfants, et bien évidemment les personnes en situation de handicap.

Le travail est essentiel pour qu'une société fonctionne, pour que l'économie d'un pays se développe. Aujourd'hui l'accès à l'emploi est difficile et encore plus pour ces publics.

Les personnes en situation de handicap n'ont pas toujours été entendues quant à l'accès à leur droit, au travail. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées prône « l'accès de tout à tous ». Cette loi est une avancée extraordinaire mais pas encore suffisante. En effet, certains points restent encore à améliorer. L'Avis présenté aujourd'hui ne réclame pas des textes supplémentaires mais leur application, ce qui n'est pas toujours le cas.

Dans notre société la différence a toujours fait peur et cela ne changera que par l'acceptation de l'autre.

Cette loi comme d'autres textes sur le handicap nécessite certes des moyens mais aussi une évolution des mentalités de l'ensemble de la société.

Dans la problématique de l'inclusion des personnes handicapées, l'enjeu préalable de la scolarisation qui est une condition nécessaire et celui de leur insertion professionnelle nous amènent à penser que l'accès au milieu ordinaire pour les enfants handicapés reste encore très difficile.

L'encadrement de ces enfants par les auxiliaires de vie scolaire (pas assez qualifiés et pas assez rémunérés) est encore très insuffisant. De ce fait, les jeunes adultes en situation de handicap n'ont pas reçu la formation initiale à laquelle ils auraient dû prétendre.

Voilà un handicap supplémentaire pour accéder à l'emploi !

Cet avis qui pointe tout de même les carences de cette loi et de ses applications apporte aussi de réelles propositions et résolutions qui permettraient d'améliorer le cadre de vie et l'accès à l'emploi des personnes en situation d'handicap.

Il restitue bien l'enjeu de l'accueil du Handicap et celui, plus vaste encore, du vivre ensemble avec l'acceptation de l'autre et de ses différences.

Le groupe Associations tient à signaler qu'il regrette que deux amendements n'aient pas été pris en compte :

- ✓ Celui demandant au Rectorat et à l'IUFM d'inscrire la question du Handicap dans la formation initiale et continue des enseignants.
- ✓ Un amendement corrigeant l'ambiguïté d'une formulation sur le recrutement des AVS. C'est l'Etat qui doit donner aux établissements des AVS formés et rémunérés à la hauteur de leur responsabilité et non aux établissements de les recruter.

Le Groupe Association votera l'avis et remercie les Chargées de Missions Caroline HONVAULT et Yamina DUBOIS ainsi que le Rapporteur Jacques Marek de leur remarquable travail !

## **Intervention de Georges BENAYOUN Représentant l'UNAPL**

---

Monsieur le vice-Président du Conseil Régional,  
Monsieur le Président du Conseil Économique Social et Environnemental,  
Mesdames et Messieurs les Présidents,  
Mers Chers Collègues,  
Mesdames, Messieurs,

Le projet d'Avis que nous a présenté Jacques MAREK va, j'en suis persuadé, marquer notre mandature.

Quand on aborde des sujets sensibles comme celui du handicap, quand on rentre dans l'intimité des gens, quand on commence à comprendre et à partager leurs souffrances, alors s'instaure dans le groupe de travail une ambiance sereine, une atmosphère chaleureuse, un climat particulier, fait de confiance réciproque.

Cette ambiance, cette atmosphère, ce climat, nous l'avons vécu il y a quelques années, quand nous avons présenté cet avis sur les « Soins Palliatifs », un avis qui nous a tous marqué, et qui a laissé des empreintes de réelle amitié, comme peuvent en témoigner Lucien MAZENC et Jacques CAUQUIL ici présents.

Mon intervention a pour but, avant tout, de dire ma profonde affection à notre rapporteur, Jacques MAREK, qui a su, avec ses connaissances, ses compétences, sa patience et sa sensibilité nous amener à construire progressivement cet avis, aidé en cela par Caroline, et Yamina, le tout orchestré par Philippe de LORBEAU.

Après cet hommage, que je voulais rendre à titre personnel à Jacques MAREK, venons-en à cet Avis.

Ce rapport est d'abord didactique.

Il nous permet de prendre connaissance de l'évolution des textes règlementaires pour arriver à la Loi du 11 février 2005 avec ses deux grands principes de non discrimination et d'égalité de traitement.

Il nous est ensuite rappelé les différentes classifications du handicap et quelques définitions utiles permettant de bien faire la différence entre une infirmité, une incapacité, une inaptitude et une invalidité.

Dans un chapitre important consacré au Handicap dans la société, on retrouve la description des représentations sociales du handicap avec une véritable transformation qui est en cours et une responsabilisation collective qui vise à faciliter, notamment, l'accessibilité à toute personne en situation de handicap.

Mais cette mutation psychologique, n'est pas encore suffisante.

Vient ensuite l'analyse du monde du travail qui va occuper la moitié de cet Avis.

C'est dans ce chapitre que vont être abordées des notions importantes comme celle de la RQTH (la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé), des milieux protégés et ordinaire, et une analyse de la situation en Midi-Pyrénées.

Le rapport insiste sur le rôle majeur, incontournable, joué par les MDPH (les Maisons Départementales des Personnes Handicapées) qui sont le guichet unique pour les personnes en situation de handicap. Acteur tellement important que nous demandons que soit instauré un point d'accueil et d'information dans toutes les unités décentralisées des Conseils Généraux comme les UTAMS (Unités Territoriales d'Actions Médico-Sociales).

Je n'insisterai pas sur le rôle des acteurs aussi importants en matière de formation professionnelle, ou en périphérie de l'entreprise. On y trouve la DIRECCTE, Pôle Emploi, les Collectivités Territoriales bien sûr, l'Assurance Maladie et les organismes collecteurs des employeurs.

Je voudrais par contre m'attarder sur ce que nous avons mis en avant, tout au long de notre réflexion.

C'est vrai qu'au-delà des questions d'accessibilité, les deux plus gros obstacles, sont d'abord celui d'un manque de formation et de qualification, mais aussi et surtout du déficit d'accompagnement des personnes en situation de handicap au moment de leur retour à l'emploi.

Et c'est là que l'on voit combien les représentations peuvent être négatives et combien est difficile cette réintégration dans l'entreprise, parfois même par les collègues les plus directs. Est-ce que la société est prête à accueillir et à soutenir les plus vulnérables d'entre nous, pour appréhender, comme nous l'avons écrit, le « vivre ensemble » ?

Poser la question c'est déjà y répondre, il en va de notre responsabilité à tous.

Le rapport se termine par un mot très fort, un mot dont la force et la noblesse n'échappent à personne : « la fraternité ».

Il m'a paru opportun de rappeler à ce propos ce que disait Martin LUTHER KING :

« L'homme bon ne regarde pas les particularités physiques mais sait discerner ces qualités profondes qui rendent les gens humains, et donc frères ».

Je terminerai mon intervention évoquant seulement 3 des 17 propositions qui seront soumises au vote.

La proposition n°13 : nous préconisons, à l'instar de la région Rhône-Alpes, de conduire une expérience pilote en Midi-Pyrénées, ayant pour but de mettre en place une plate-forme d'information et d'orientation, spécifiquement dédiée au maintien dans l'emploi de l'ensemble des travailleurs handicapés.

Cette plate-forme étant destinée à toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, qu'elles soient publiques ou privées.

On voit l'intérêt et le bien fondé de cette proposition que la Région pourrait, très vite, prendre à son compte afin d'optimiser le signalement direct des problèmes de maintien dans l'emploi et l'orientation de façon spécifique.

La deuxième proposition qui a particulièrement retenu notre attention est la proposition n° 14 : nous préconisons de rendre obligatoire la visite de pré-reprise, avec l'instauration d'un protocole associant le médecin-conseil de l'Assurance-maladie, le médecin traitant, le médecin du travail, la CARSAT et bien entendu l'employeur.

Actuellement, dans les cas où cette visite de pré-reprise est effective, la décision d'aménagement d'un poste de travail ou d'un éventuel reclassement, reste étrangère à tous ces intervenants.

Une mutualisation de tous ces services est nécessaire pour rendre cette décision plus pertinence et plus adaptée.

Enfin il m'a paru important d'insister sur la proposition n°15 : nous sommes favorables à l'accroissement dans les facultés de postes de Médecine du Travail. Comme cela a été fait pour la Gériatrie, anticipant sur les problèmes en rapport avec l'allongement de la vie et le vieillissement pathologique de la population, il ne suffit pas de créer ces postes, il faut mener des campagnes d'information pour valoriser cet exercice, qui a été considéré à tort, jusqu'à présent, en marge des spécialités médicales dites nobles.

Bien entendu, Mesdames et Messieurs, le 1<sup>er</sup> Collège votera cet avis.

Permettez-moi, avant de quitter cette tribune, de vous raconter une histoire...

C'est une histoire chinoise... Qui aurait pu être écrite par ESOPE ou Jean de la FONTAINE.

« Une vieille dame vivait au fin fond d'une campagne, dans une vieille maison dans laquelle il n'y avait pas l'eau courante.

Elle possédait deux grands pots, qu'elle transportait, chacun suspendu au bout d'une corde, appuyée derrière son cou. Ces deux pots lui permettaient de ramener, chaque jour, de l'eau, du ruisseau jusqu'à sa maison.

Un des deux pots était fêlé et l'autre était en parfait état.

Et alors que le bon pot rapportait toujours sa pleine ration d'eau, le pot fêlé n'était plus qu'à moitié plein, à la fin de la longue marche, du ruisseau vers la maison.

Tout ceci se déroula quotidiennement pendant deux longues années et la vieille dame ne rapportait chez elle, chaque jour, qu'un pot et demi d'eau.

Le pot intact était très fier de lui mais le pauvre pot fêlé, lui, avait honte de ses propres imperfections et se sentait triste. Il ne pouvait faire que la moitié du travail pour lequel il avait été créé.

Après deux années de ce qu'il percevait comme un échec, le pot fêlé s'adressa un jour à la vieille dame, alors qu'ils étaient près du ruisseau :

« J'ai honte de moi-même, parce que ma fêlure laisse l'eau s'échapper au retour vers la maison ».

Alors la vieille dame sourit et lui dit :

« As-tu remarqué qu'il y a des fleurs sur ton côté du chemin, et qu'il n'y en pas de l'autre côté » ?

« J'ai toujours su, à propos de ta fêlure, et donc j'ai semé des graines de fleurs de ton côté du chemin, et chaque jour, lors du retour à la maison, tu les arrosais. Pendant deux ans, j'ai pu ainsi, grâce à toi, cueillir de superbes fleurs pour décorer la table. Sans toi, étant simplement tel que tu es, il n'aurait pu y avoir cette beauté pour agrémenter la maison ».

*La morale de cette histoire est que :*

*« Chacun de nous a ses propres manques, ses propres fêlures.*

*Mais ce sont toutes ces craquelures et tous ces manques qui rendent nos vies  
si enrichissantes.*

**Intervention de François SIMON**  
**Vice-Président du Conseil Régional Midi-Pyrénées en charge de la solidarité**

---

Monsieur le Président,  
Monsieur le Rapporteur,  
Mesdames et Messieurs,

Merci pour votre travail, merci pour ce vote à l'unanimité qui me touche beaucoup par rapport à ce sujet pour lequel je travaille et qui me semble extrêmement important.

Merci pour ce rapport parce qu'il est argumenté, parce qu'il est propositionnel, et je trouve en plus qu'il interpelle au niveau de la Région toutes les institutions, y compris la représentation de l'État au niveau régional et pour cela merci encore.

Je voudrais également vous remercier pour un élément qui n'est pas un détail, c'est la présentation de ce rapport où tous les logos sont signifiés et tous les handicaps sont notés sur la couverture de ce rapport. Cette vision générale des personnes en situation de handicap est un élément important et c'est assez rare pour le signaler.

Vous l'avez dit tout à l'heure et je n'y reviendrai pas longtemps d'autant plus que c'est explicité de façon très claire ; en France depuis les premières lois et en tous les cas les lois autour de 1975 qui accordaient aux personnes en situation de handicap des prestations, on est arrivé à quelque chose de beaucoup plus qualifiant avec la loi de 2005, la loi du « vivre ensemble » qui fait en sorte que la société n'accorde plus des dédommagements ou des prestations, mais se met en devoir d'accueillir toute personne en situation de handicap dans tous les actes de la vie au quotidien, de sa naissance jusqu'à la fin de sa vie.

La société doit maintenant faire en sorte que l'accessibilité, que l'accueil, que le parcours, que l'épanouissement d'une personne en situation de handicap soit en permanence totalement autorisé. Cette loi de 2005, même si elle a pris quelque retard, est tout de même une loi contre les discriminations, contre la discrimination, et je trouve que c'est une loi essentielle qui permet à la France de rétablir une position qu'elle n'a pas eu tout au long de son histoire par rapport aux personnes que l'on disait à l'époque uniquement handicapées.

Par rapport à ce que vous avez signifié, la Région Midi-Pyrénées - et j'en suis très heureux dans le cadre de ma vice-Présidence - s'est fortement engagée avant même ma présence et depuis cette dernière mandature parce que la vice-Présidence au handicap a été tout à fait signifiée, que ce soit dans le cadre de la formation professionnelle autour de l'AGEFIPH, que ce soit à l'intérieur même de la région dans la contractualisation avec le FIPHFP pour que notre région soit exemplaire, non seulement avec l'objectif à court terme de 6 % de personnes en situation de travailleurs ayant un handicap à l'intérieur de la Région, mais en allant au-delà en conservant tous les contrats, toutes les contractualisations que nous avons avec les ESAT, ce qui fait que nous serons largement au-dessus de ces fameux 6 %.

Également en ayant ce conseil consultatif auprès des personnes en situation de handicap, en ayant mis en place cet Agenda 22 qui nous a permis de mettre en exergue toute une politique régionale, Agenda 22 que nous avons signé au nom de la Région Midi-Pyrénées mais dont nous avons l'ambition de le transformer en Agenda 22 régional avec tous les partenaires qu'ils soient entreprises ou institutions qui voudront bien l'accomplir avec nous.

Vous l'avez dit tout à l'heure avec la mise en place de ce prix « Handi'Entreprise » pour lequel j'ai reconnu dans la salle un nombre de personnes avec lesquelles j'ai eu la chance de travailler et qui a été un moment fort de ma mandature de voir ainsi des entreprises, petites,

moyennes ou grandes, des institutions, des associations, des syndicats, qu'ils soient syndicats de salariés, syndicats patronaux, toutes et tous travaillant ensemble pour montrer qu'effectivement permettre à des gens en situation de handicap de travailler dans les entreprises, c'est un plus pour l'entreprise, c'est un enrichissement. Je n'aurai pas la capacité poétique de mon ami Georges, mais je crois qu'y compris dans les entreprises, ce sont des fleurs qui sont ainsi semées par le biais de cette volonté qui s'est mise en place.

Je ne voudrais pas être trop long, vous n'avez pas fini votre matinée, dans vos résolutions j'en ai noté quelques-unes sur lesquelles je voudrais revenir. Quand une loi n'est pas encore totalement accomplie, il ne sert à rien de voter d'autres lois, il faut faire appliquer les lois existantes ; je trouve que c'est un propos de sagesse que je partage entièrement.

Dans le même ordre d'idées lorsque vous dites que l'accessibilité est un objectif absolu d'ici 2015 et qu'il faut s'en donner les moyens à tous les niveaux, y compris au niveau de l'État, au niveau national et régional de l'État, évidemment je partage entièrement votre résolution.

Une résolution aussi m'importe beaucoup, c'est le libre choix de déclaration. Autant pendant fort longtemps les personnes en situation de handicap n'osaient pas déclarer leur handicap et c'était tout à fait à leur désavantage, autant le respect individuel de tout citoyen dans notre République fait que ce libre choix doit être conservé et je vous remercie de l'avoir signalé.

Dernier point sur les résolutions, les conventions d'application du Contrat de Plan de Développement Régional des Formations Professionnelles est en cours, soyez vigilants mais je peux vous assurer que votre vigilance sera récompensée sur ce titre-là.

Deux ou trois petits points sur vos propositions et j'irai très vite. Sur la fiscalité incitative, je partage votre réflexion et pour voir été en colloque avec des structures de TPE PME et des artisans, je pense qu'effectivement l'aide fiscale pour permettre d'atteindre cet objectif de 2015 est une piste très importante.

Je ne reviendrai pas sur ce que vous avez dit sur les Auxiliaires de Vie Scolaire, je partage entièrement vos propos, ainsi que sur l'utilisation de la validation des acquis par l'expérience pour permettre d'avoir des auxiliaires de vie scolaire en nombre suffisant et respectés dans leur fonction à l'intérieur de l'Éducation nationale.

Je voudrais reparler de la médecine du travail, je serai très bref. La médecine du travail dans notre pays est malmenée depuis des années, que ce soit en nombre de formations, de diplômés de médecins du travail chaque année, que ce soit pour les médecins du travail dans le cadre de leurs activités professionnelles. Actuellement il y a beaucoup de souffrance des médecins du travail dans leur travail. Les modifications ces toutes dernières années sur la loi et la législation autour de la médecine du travail sont proprement scandaleuses dans un pays comme le nôtre. Vous ouvrez des pistes, vous ouvrez une nécessité, celle de réhabiliter totalement la médecine du travail dans notre pays.

Je voudrais revenir sur trois propositions que vous faites ; oui, je trouve que cette expérimentation pilote qui se fait en Rhône-Alpes est extrêmement intéressante et pour ma part, si je peux permettre à la région Midi-Pyrénées d'y participer en tant qu'acteur à l'intérieur de cette expérience, je porterai auprès du Président MALVY votre demande.

Dernier élément sur l'espace de concertation pour lequel la Région Midi-Pyrénées pourrait être pilote, pas moteur en lui-même, je pense que c'est une proposition pertinente que vous nous faites et que je porterai également au niveau de la présidence de la Région.

En conclusion, mes amis, nous avons une vision commune, CESER et Région Midi-Pyrénées, par rapport à une politique digne pour les personnes en situation de handicap. Pour permettre ce vivre ensemble, prenons l'engagement aujourd'hui de travailler ensemble. Merci.