

Le « non emploi » des personnes ayant des incapacités ... résultat de l'interaction entre un individu et son environnement.

Pierre Castelein (*)

(*) Président Association GRAVIR asbl (Bureau de consultation pour les problématiques liées aux personnes en situations de handicap) (Belgique)
Directeur Centre de Recherche et d'Etudes Appliquées de la Haute Ecole Libre de Bruxelles Ilya Prigogine (Belgique)
Administrateur RIPP (Québec)
Membre du groupe Conseil du Réseau francophone pour les classifications CIF – PPH (CTNERHI - France)
Membre du GIFFOCH (Groupe International Francophone pour la Formation aux Classifications du Handicap) (Suisse)

« Au moment même où notre société s'interroge sur la valeur du travail, les personnes handicapées nous apportent une réponse d'une simplicité et d'une grande évidence : quand on a un travail dans l'entreprise, on y construit l'estime de soi. »
(Claudie Buisson, directrice générale de l'Agefiph Tendances n°6 – 2006)

Préambule

La participation sociale passe, entre autres, par l'emploi. En effet, l'importance d'avoir un emploi ne doit pas être sous-estimée : il procure un revenu, valorise l'individu, contribue à l'autonomie, assure des contacts sociaux, et permet de mieux structurer sa vie quotidienne. Mais si le travail est une valeur fortement investie, le « prix à payer » reste élevé !

Dans un premier temps, nous abordons la **dimension macro environnementale** en tentant de faire écho de la situation européenne du marché de l'emploi des personnes ayant des incapacités et des mesures qui semblent faire consensus au niveau européen.

Dans un second temps, nous développerons davantage le processus de réadaptation professionnelle qui doit permettre d'établir un compromis équilibré entre les facteurs intrinsèques de la personne et **les facteurs méso et micro de son environnement de travail**. Cette démarche sera illustrée par une expérience menée actuellement en Suisse en collaboration avec l'Assurance Invalidité de Fribourg (CH).

1. Macro environnement : Le contexte européen

Les personnes handicapées représentent environ 14% de la population active de l'Union européenne (ceci correspond à environ 37 millions de personnes) et ce chiffre risque d'augmenter vu la courbe démographique de la population.

1.1 LA SITUATION DU MARCHÉ DE L'EMPLOI DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITES

1.1.1 L'ampleur du problème

Devant les restrictions rencontrées en matière de participation à l'emploi, par les personnes présentant des incapacités, les différents pays européens ont recouru à des mesures assez diversifiées :

- substitution ou compléments aux gains du travail réduit ;
- compensation technique ou humaine des incapacités ou prise en charge des surcoûts qui y sont liés ;
- obligations faites aux employeurs (accueil, embauche, maintien, reclassement) ;
- réadaptation, réentraînement, formation et consolidation de l'employabilité des intéressés ;
- mise en oeuvre d'un secteur de travail protégé chargé de pallier les échecs de l'insertion en milieu ordinaire.

Malgré ces mesures, une enquête européenne sur le revenu et les conditions de vie (EUSILK 2003) nous révèle que la probabilité d'être au chômage ou inactif pour les personnes handicapées en âge de travailler est deux à trois fois plus élevée que celle de leurs homologues non handicapées, et les femmes handicapées sont encore plus souvent exposées au chômage.

Les personnes handicapées occupent des postes à temps partiels ; elles sont sur représentées dans les catégories des bas salaires et sous représentées dans les catégories des hauts salaires.

Environ 52% de la population des personnes ayant des incapacités est inactive économiquement alors que chez les personnes valides, cette part est de 28%.

Bien entendu des variations sont observables selon les états membres que sur base de l'analyse des Plans d'Action Nationaux (PAN) :

- Au Royaume-Uni sur les 4,5 millions de personnes handicapées qui sont en âge de travailler (10 % de la population totale en âge de travailler) le taux d'emploi des personnes handicapées s'élève

seulement à 40 % par rapport aux 70% du reste de la population et leur taux de chômage (13,3 %) est bien supérieur à celui du reste de la main-d'oeuvre (6,6 %) ;

- En France, sur les 13% de la population active qui se déclarent handicapées 27 % des personnes handicapées sont inscrites à l'ANPE (Agence Nationale pour l'Emploi) ;
- En Belgique, nous observons un taux d'emploi de près de 30 % des personnes ayant des incapacités et le salaire de ces personnes occupant un emploi protégé est inférieur au salaire minimum garanti ;
- Au Danemark d'après l'enquête réalisée par l'institut national de recherche sociale, le taux d'emploi des personnes se déclarant handicapées était de 20 à 30 % inférieur au taux des personnes non handicapées ;
- Une enquête en Italie a indiqué que 6 % seulement des personnes handicapées au chômage retrouvent un emploi dans un délai d'un an ;
- Souvent montrée en exemple, en Suède une enquête indique que 50 % des personnes handicapées qui exercent une activité professionnelle rémunérée contre 72 % de la population en âge de travailler.

Ces quelques chiffres illustrent la restriction de participation sociale sur le marché de l'emploi et on peut craindre de la récession économique augmente l'écart entre le taux de chômage des personnes handicapées et celui des autres travailleurs. Cette préoccupation apparaît dans presque tous les PAN qui reconnaissent que les personnes handicapées sont confrontées à une situation particulièrement difficile dans l'UE.

Cette évolution est renforcée par le fait que l'économie ayant délaissé progressivement les industries primaires, manufacturières et de production de biens au profit des industries de service et des industries du savoir, les répercussions sur les travailleurs handicapés ont été considérables. En effet, les programmes traditionnels en faveur de l'emploi des personnes handicapées ont mis en général l'accent sur le placement des personnes ayant des incapacités à des postes d'ouvriers spécialisés et non qualifiés dans l'industrie manufacturière.

Le "**déficit en compétences**", c'est-à-dire l'inadéquation structurelle entre la nature des compétences offertes par les personnes ayant des incapacités et celles requises par le marché de l'emploi, a été reconnu comme l'un des problèmes clés d'autant que par le passé elles étaient habituellement formées pour des emplois qui disparaissent à présent très rapidement.

S'il est vrai que la disparition du travail manuel et répétitif a des répercussions négatives sur l'emploi non qualifié des personnes dont les capacités cognitives sont limitées, cependant, les nouvelles Technologies de Communication et d'Information TIC offrent de vastes possibilités pour améliorer la situation de l'emploi des personnes handicapées notamment pour aménager un environnement professionnel plus flexible et leur ouvrir de nouveaux secteurs de l'emploi.

1.1.2 Le défi de l'emploi : les modèles d'intervention en Europe

Le droit au travail pour tous est également au cœur des principes de l'égalité des chances et de la non-discrimination inscrits dans le Traité de l'Union européenne et mis en application par le biais de la législation de l'Union européenne.

Dominique Velche, chargé de recherche au CTNERHI (Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations), a regroupé les différentes politiques d'actions en Europe, sous trois modèles.

Le premier modèle est interventionniste. L'Etat instaure le principe **d'obligation d'emploi** (France, Allemagne, Autriche, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Grèce ou Italie). Ainsi, outre-Rhin, un système de quotas contraint les entreprises de 16 salariés ou plus à recruter des personnes handicapées à hauteur de 6% de leurs effectifs. Le licenciement d'un travailleur handicapé est subordonné à un accord préalable. C'est ainsi qu'en France, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dites loi handicap, est entrée en application au 1er janvier 2006. Elle renforce dans l'entreprise le principe d'égalité de traitement entre tous les salariés et introduit de nouvelles dispositions pour donner un nouvel essor à l'emploi des personnes handicapées.

Sous le modèle libéral, l'autorité promeut l'emploi des personnes handicapées et donne à chaque travailleur les moyens **d'améliorer son "employabilité"** (Portugal, Belgique, Irlande ou Grande-Bretagne). Ainsi, au Portugal, l'obligation d'emploi n'existe pas. Des aides, subventions et réductions fiscales favorisent la création de postes, le maintien dans l'emploi, la formation... Lors de réductions d'effectifs, les travailleurs handicapés sont maintenus en priorité.

Enfin, le modèle de " non-discrimination " considère la personne handicapée comme n'importe quel citoyen, sans mesure spécifique (Danemark, Suède ou Finlande). Par exemple, la politique d'emploi suédoise est orientée par le principe de "**droit au travail pour tous**". Les personnes handicapées sont donc incluses dans un programme plus large. Les soutiens financiers ne sont attribués qu'en de rares exceptions.

Les obstacles culturels

Le handicap n'est pas un état de nature mais un « construit social ».

Une personne handicapée **se sent handicapée et s'auto déclare ainsi** car elle y trouve un intérêt social. Une enquête d'Eurostat montre les différences d'intérêt à se déclarer handicapé dans les pays de l'UE : 32% des personnes en âge de travailler (16-64 ans) se déclarent handicapées ou malades de longue durée en Finlande contre 6% en Italie. Le construit social du handicap se voit également dans les définitions administratives du handicap. (Source : Dupré, D., et Kariäläinen, A. (2003) « L'emploi des personnes handicapées en Europe en 2002 ». Eurostat, Statistiques en bref, Populations et conditions sociales.)

Les entreprises dans lesquelles le handicap est considéré comme un fait individuel sont promptes à pousser les personnes ayant des incapacités hors du monde du travail et les envoient souvent avec paternalisme vers des programmes d'assistance.

A ce titre, les différences de traitement entre les pays tiennent à des facteurs historiques, culturels et politiques.

Pour les anglo-saxons, le handicap est davantage associé au concept d'égalité des chances et les entreprises recrutent plus aisément des travailleurs handicapés alors que les obligations légales sont plus restreintes et plus récentes.

Ainsi, lorsque le groupe canadien Four Seasons reprend le prestigieux hôtel parisien George V, la responsable des ressources humaines, applique une politique de recrutement ouverte à tous. Des personnes handicapées, âgées et étrangères sont embauchées. Mais, après le départ de la responsable canadienne, toutes les insertions ont échoué. La plus longue aura tenu un an : le pianiste, noir et aveugle, ressemblait à Ray Charles... (anecdote rapportée par Sébastien Mortreux de la mission emploi travailleurs handicapés du Medef Paris.)

1.2 LES MESURES A PRENDRE

Les faibles performances en matière d'emploi des personnes handicapées sont affectées non seulement par le manque en matière d'offre d'emploi et d'initiatives de formation, mais aussi par les conditions d'accès à l'éducation, au soutien individuel, au transport et par les conditions d'accessibilité du logement au lieu de travail, ainsi que par la flexibilité et le soutien pour reprendre le travail.

Par conséquent, le « non emploi » des personnes ayant des incapacités est le résultat de l'interaction entre un individu et son environnement, et non un manque de la part de l'individu.

La participation des personnes handicapées au marché du travail devrait être renforcée par des mesures telles que :

1.2.1 Améliorer l'employabilité des personnes ayant des incapacités

1.2.1.1 Améliorer les compétences des personnes

Tous les États membres reconnaissent combien il est important d'améliorer les niveaux de connaissance et de compétence. Il convient de veiller à ce que les personnes handicapées aient accès aux principaux programmes d'éducation et de formation. L'éducation est la pierre angulaire de l'employabilité et de l'apprentissage tout au long de la vie.

Dans un dossier consacré à la formation professionnelle des personnes avec handicap mental, le Groupement européen pour l'emploi de ces personnes confirmait lui aussi que leurs difficultés ne sont pas liées « seulement à la gravité du handicap, mais à un manque de formation » Certains acteurs vont même jusqu'à considérer qu' « un grand nombre de travailleurs handicapés sont plus handicapés par leur faible qualification que par une déficience lourde ». S'il en est ainsi, nous conviendrons

qu'une formation professionnelle appropriée dans ses modalités apparaît comme une condition indispensable pour un accès à l'emploi, que ce soit en milieu de travail protégé, adapté ou ordinaire.

Sources :

« La formation professionnelle des personnes avec un handicap mental », Revue européenne du handicap mental, numéro spécial, 1996 (p. 3)

« Formation professionnelle et épanouissement personnel, un double enjeu pour les adultes handicapés », Formation, Santé, Social n° 28, 1996 in Dossier professionnel n° 9 (p. 48), CTNERHI

Qu'est-ce que nous entendons par formation professionnelle ?

L'usage du terme « **formation professionnelle** » est si familier qu'il semble faire l'objet d'un consensus, or elle peut prendre des formes très diverses.

Elle peut consister dans la préparation à un poste de travail, dans la recherche d'une employabilité ou dans la formation à un métier. Certains privilégieront l'acquisition de gestes professionnels standardisés ou la maîtrise de savoir-faire professionnels, tandis que d'autres opteront pour la construction progressive de compétences et viseront une adaptabilité de la personne. Si d'aucuns considèrent qu'une qualification reconnue et validée est l'enjeu d'une véritable formation professionnelle, d'autres estiment qu'un accès et un maintien dans l'emploi importe plus que tout. Il y a ainsi une très grande différence de conceptions et d'options en matière de formation professionnelle.

1.2.1.2 Le passage des mesures passives aux mesures actives

On constate que le passage de politiques « **d'assistance** » à des politiques « **dites actives** », se traduit par une diminution de l'accès aux pensions d'invalidité utilisées pour maintenir en inactivité les personnes ayant des incapacités et, dans le même temps, par une augmentation de dispositions incitatives à la formation et à l'emploi des personnes handicapées.

L'allocation de remplacement du revenu ou le complément de rémunération vise à éviter la paupérisation des personnes handicapées. Les politiques de remplacement du revenu étant fréquemment considérées comme peu incitatives au retour à l'emploi, la tendance actuelle est de réduire ces allocations et de mener une politique d'activation des personnes handicapées vers le marché du travail. C'est ainsi par exemple que l'Allemagne, la Finlande et l'Irlande favorisent ainsi le cumul d'un revenu du travail avec le maintien partiel d'allocations.

Tous les États membres ont instauré diverses mesures actives ciblées sur les personnes handicapées. Parmi ces mesures, il faut citer la réadaptation, la formation, l'orientation, les aides à l'embauche, les compensations pour capacité de travail réduite, le remboursement du coût de l'aménagement du lieu de travail et les programmes de création directe d'emplois.

Une telle stratégie constitue un défi fondamental pour la restructuration des dépenses publiques affectées à la politique de l'emploi en vue de les axer sur les mesures actives et préventives.

1.2.2 Créer des emplois adaptés aux personnes ayant des incapacités

Dans la plupart des États membres de l'Union, l'emploi dans des ateliers protégés est la mesure en faveur du marché du travail qui s'adresse au plus grand nombre de personnes handicapées. Il y a dans l'U.E. environ 380 000 personnes handicapées qui sont réparties dans plusieurs milliers d'établissements de ce type. L'emploi protégé est censé être réservé aux personnes handicapées qui ne peuvent avoir accès au marché ouvert du travail.

Mais des efforts doivent être déployés pour encourager le passage des travailleurs handicapés au marché du travail normal en leur fournissant une compensation financière et des services d'assistance qui doivent les aider à effectuer cette transition et en redéfinissant le rôle que joue l'emploi protégé dans la formation et la promotion de ce passage à l'emploi non protégé.

1.2.3 Adapter l'organisation du travail aux capacités des personnes

Créer un lieu de travail plus sûr

La promotion de la santé sur le lieu de travail doit être également un élément important des stratégies pour l'emploi des personnes handicapées au même titre que le recrutement et le maintien dans l'emploi pour une population qui présente des facteurs de risque plus nombreux.

Exploiter les nouvelles technologies

L'accès à la société de l'information est déterminant pour l'avenir de l'emploi des personnes handicapées. Certains États membres ont déjà pris des mesures en vue de promouvoir la mise au point de matériel, de

logiciels, du contenu de l'information et des services de télécommunication, afin qu'ils soient plus accessibles aux personnes handicapées

L'accessibilité

Préalable à la non-discrimination, l'accessibilité doit concerner les lieux et les postes de travail, ainsi que les transports collectifs ou individuels.

1.2.4 Créer un cadre d'égalité des chances : l'interdiction de toute discrimination

Dans sa directive 2000/78 portant sur la création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail :

(art 6) La charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs reconnaît l'importance de la lutte contre les discriminations sous toutes leurs formes, y compris la nécessité de prendre des mesures appropriées en faveur de l'intégration sociale et économique des personnes âgées et des personnes handicapées.

(art 9) et cette même charte affirme que l'emploi et le travail constituent des éléments essentiels pour garantir l'égalité des chances pour tous et contribuent dans une large mesure à la pleine participation des citoyens à la vie économique, culturelle et sociale, ainsi qu'à l'épanouissement personnel.

L'interdiction de toute discrimination liée au handicap suppose l'interdiction de traiter de façon particulièrement défavorable les personnes ayant des incapacités en matière d'embauche, de salaire, d'accès à la formation, à la promotion, à la protection de l'emploi. Elle implique également l'obligation de tout faire pour rendre possible l'intégration professionnelle de ces personnes à moins que les aménagements nécessaires ne mettent l'économie de l'entreprise en difficulté.

Cependant dans les faits, la preuve de la discrimination à l'embauche est difficile à prouver. Enfin, il faut mettre en évidence que l'interdiction de discrimination reposant sur le principe d'équivalence des compétences des personnes or l'insuffisance de formation des personnes handicapées entraîne une discrimination de fait.

Mesures positives

L'une des mesures les plus importantes en matière de discrimination positive est le système de quotas qui, en obligeant les employeurs à engager une certaine proportion de personnes handicapées, doit permettre à celles-ci d'accéder à l'emploi.

L'obligation d'employer un certain pourcentage de personnes handicapées est l'option choisie par exemple en France et en Italie. En revanche, d'autres pays de l'UE refusent catégoriquement cette mesure notamment parce qu'ils considèrent l'obligation comme une difficulté imposée aux employeurs (Irlande et Finlande). Les seuils à partir desquels les entreprises ont l'obligation d'employer un certain pourcentage de personnes handicapées diffère selon les pays : de 20 salariés en France à 50 salariés en Grèce et en Espagne. Par ailleurs, l'obligation d'emploi s'applique, dans certains pays, sur un groupe précis de personnes handicapées et peut ne concerner que les personnes ayant atteint un certain degré de handicap. Les résultats d'une telle politique sont souvent limités : ils ne dépassent pas les 5% et rarement les 3% d'intégration.

Source : Dupré, D., et Kariäläinen, A. (2003) « L'emploi des personnes handicapées en Europe en 2002 ». Eurostat, Statistiques en bref, Populations et conditions sociales.

1.2.5 Assurer des mesures de réadaptation précoce appropriées

Le processus de réadaptation de réadaptation professionnelle doit permettre de :

- 1 – (Re)donner confiance à la personne, le plus précocement possible, en lui permettant de formuler son projet professionnel et la rendant actrice de son projet ;
- 2 - Assurer la cohérence des discours médicaux, sociaux et familiaux ;
- 3 - Réaliser les bilans indispensables permettant d'éclairer les choix et les décisions ;
- 4 - Confronter le projet professionnel de la personne aux réalités du marché de l'emploi, à la volonté d'un employeur potentiel ;
- 5 - Étudier la faisabilité de ce projet par rapport à l'environnement physique et social, identifier les facilitateurs et obstacles potentiels (les attitudes des collègues, de la hiérarchie, l'accessibilité, la culture d'entreprise,...)

- 6 - Solliciter les aides humaines, méthodologiques, techniques financières dans des délais réalistes ;
- 7 - Assurer le suivi des mesures d'intégration professionnelle et valider leurs effets à moyen terme sur l'insertion du travailleur dans son entreprise ;
- 8 - Assurer une conduite de projet respectueuse de la déontologie de chacun des acteurs concernés en obtenant leur consentement éclairé dans un système « gagnant – gagnant »

2. Méso et micro environnements : la réadaptation professionnelle

2.1 Champ d'application de la réadaptation professionnelle

« Le but de la réadaptation professionnelle est de permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi convenable, de progresser professionnellement et, partant, de faciliter leur insertion ou leur réinsertion dans la société. »

Organisation Internationale du Travail -Convention sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983

« La réadaptation professionnelle aide ceux qui en bénéficient à perfectionner les connaissances qui les aideront à être prêts au travail. Voilà ce que cela peut comprendre: évaluations individuelles, counseling professionnel, information sur le marché du travail, mise à jour des connaissances, formation professionnelle, préparation du curriculum vitae, méthodes de recherche d'emploi et expérience du travail. » Programme de réadaptation professionnelle du régime de pensions du Canada région de l'Ontario-Service Canada 2006

Un programme de réadaptation professionnelle proposer en général les prestations suivantes :

- **Des actions de rééducation fonctionnelle et de (ré)entraînement des aptitudes professionnelles (« réadaptation au travail »)** : favoriser le développement de nouvelles habiletés pour mieux résoudre des problèmes liés au contexte professionnel, pallier aux incapacités incompatibles avec les exigences professionnelles, améliorer globalement les aptitudes et la gestion de son autonomie, etc. ...
- **Des actions d'évaluation/bilan et d'orientation professionnelle** : améliorer la connaissance de la personne par l'évaluation de ses intérêts, de sa personnalité, de ses aptitudes, de ses compétences, préciser les forces et les limites de la personne à travers son histoire scolaire, professionnelle, personnelle, médicale, etc....
- **Des formations qualifiantes** : élaborer et réaliser des programmes de formation spécifiques et personnalisés, organiser des stages d'insertion professionnelles, renseigner sur les filières de formations professionnelles, informer sur la situation actuelle du marché du travail, informer des exigences professionnelles d'un emploi, etc....
- **Des actions d'adaptation, d'aménagement de l'environnement et des conditions de travail** : aménagement physique du poste de travail, réorganisation des tâches pour en réduire les exigences, etc. ...
- **De l'aide au placement ou au reclassement soit dans un emploi sélectif (« économie libre »), soit dans un emploi protégé**: supporter et responsabiliser la personne dans sa démarche, son intégration et ses transitions socioprofessionnelles, intervenir auprès des instances du milieu professionnel (employeur, services gouvernementaux, ...) par la consultation, la médiation et la négociation afin d'optimiser les possibilités d'insertion professionnelle offertes à la personne, informer des programmes publics d'insertion à l'emploi (primes diverses ...), etc....

Etape préparatoire et de soutien à **l'insertion professionnelle**, la réadaptation professionnelle devrait permettre au travailleur handicapé de :

- SOIT réintégrer leur ancien emploi chez leur ancien employeur;
- SOIT reprendre une version modifiée de leur ancien emploi;
- SOIT occuper un emploi différent chez leur ancien employeur en se servant de leurs compétences actuelles ou nouvelles;
- SOIT occuper un emploi chez n'importe quel employeur en se servant de leurs compétences actuelles ou nouvelles;
- SOIT se recycler en vue d'un emploi grâce au perfectionnement professionnel ou au rattrapage scolaire;
- recevoir de l'aide pour acquérir des compétences en vue d'un emploi autonome
- SOIT occuper un emploi protégé.

« Insertion & intégration professionnelles »

L'insertion professionnelle peut désigner

- soit la présence physique d'un travailleur ayant des incapacités sur les lieux de travail
- soit la création de structures permettant l'insertion de travailleurs handicapés en entreprise (exemples : stages d'insertion, primes de compensation d'un rendement diminué, etc. ...)

Cependant, il ne faut pas croire que parce que une personne handicapée est insérée dans une entreprise qu'elle soit nécessairement INTEGREE, une personne handicapée peut travailler dans un milieu de travail régulier (« *elle est insérée !*») et demeurer solitaire, non impliquée voire même rejetée par ses collègues de travail (« *elle n'est pas intégrée !* »).

L'intégration professionnelle signifie que la personne handicapée est considérée comme « **un membre à part entière** » de l'organisation, mais cette intégration se heurte souvent à une marginalisation des personnes qui présentent des incapacités permanentes.

Plusieurs facteurs influencent directement le processus d'intégration professionnelle :

Ces derniers relèvent soit de la personne (**facteurs intrinsèques**), soit de l'environnement de travail (**facteurs extrinsèques**). D'autres obstacles de l'environnement social (**facteurs contextuels**), tels que l'entourage familial, les transports en commun, ..., viennent influencer le processus et ces derniers peuvent avoir un effet déterminant sur le succès ou l'échec de la démarche mise en œuvre.

1. **Facteurs intrinsèques** : capacités, motivation, intérêts, habilités/talents/ « points forts », formation/scolarité, expérience (travail bénévolat), connaissance du milieu du travail, comportement social, indépendance dans les AVQ et les déplacements, autonomie, besoins de soins de santé (thérapies, médication, ...), sévérité des déficiences, etc....
2. **Facteurs extrinsèques** : réceptivité du milieu de travail, connaissance de la déficience et de ses conséquences au niveau des aptitudes, expérience du handicap, nature des activités de travail, niveau de danger/risques, accessibilité des lieux, adaptations requises (aménagement du travail, du poste, ...), organisation du travail, convention collective, mode de sélection des travailleurs, accessibilité à la formation continue et au recyclage en cours d'emploi, connaissance des programmes d'aide à l'intégration, etc....
3. **Facteurs contextuels** : milieu familial, réseau social, ressources du milieu communautaire (transports ...), législation du travail, contexte économique du marché de l'emploi, etc...

La réussite de l'intégration professionnelle repose sur notre capacité à gérer le compromis entre les facteurs intrinsèques de la personne et les facteurs micro et méso de son environnement.

Parce qu'il en va de son image, du regard des autres dans l'entreprise comme de la considération d'autrui d'une manière plus générale, le travail engage fortement l'individu au quotidien.

2.2 Echos d'une expérience pratique de mise en place d'un processus de réadaptation socioprofessionnel

Depuis 2000, l'association GRAVIR collabore avec le **Centre d'Intégration Socioprofessionnelle (CIS)** de Fribourg (Suisse) et plus particulièrement avec son **Centre d'Évaluation Professionnelle de l'Assurance Invalidité (CEPAI)** avec lequel nous développons notre méthodologie ESAP (Évaluation Systémique des Aptitudes Professionnelles).

2.2.1 Le contexte légal du projet.

Actuellement, nous collaborons à la mise en place d'une nouvelle offre de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle dans le cadre de la 5^{ème} révision de l'Assurance Invalidité (AI) pour 2008. (Source : circulaire sur les mesures de réinsertion – Office fédéral des assurances sociales OFAS – valable à partir du 1/1/2008)

Cette révision poursuit deux objectifs principaux :

- Renforcer la réadaptation et la réinsertion socioprofessionnelle et réduire ainsi le nombre de nouvelles rentes ;
- Contribuer à l'assainissement des finances de l'AI par des mesures d'économie.

La réforme s'inscrit très clairement dans le cadre d'une rationalisation des dépenses publiques affectées au paiement des rentes d'invalidité..

La 5e révision de l'AI introduit de **nouveaux instruments** : (l'inventaire se limite aux dispositions en rapport avec l'expérience en cours)

- **La détection précoce** des personnes en arrêt de travail qui courent le risque de devenir invalides
- **L'intervention précoce** auprès de la personne en vue de la maintenir en activité professionnelle par des mesures de :
 - Adaptation du poste de travail
 - Cours de formation
 - Service de placement
 - Orientation professionnelle de base
 - Réadaptation socioprofessionnelle
 - Mesures d'occupation

Ces mesures sont prises après une évaluation qui permet de définir un plan de réadaptation (cette phase s'étend sur 6 mois)

- **Les mesures de réinsertion**, sur lesquelles porte plus particulièrement notre projet, s'adressent « **aux personnes présentant une incapacité de travail de 50%(*) au minimum depuis six mois au moins et souffrant en particulier d'atteintes psychiques** ». (article 14a LAI)

La réforme prévoit **deux types de mesures** :

- **Les mesures de réadaptation socioprofessionnelle**, qui servent à obtenir ou à rétablir l'aptitude à la réadaptation et à s'habituer à une activité dans le marché libre du travail ;
- **Les mesures d'occupation** dont le but sont de maintenir une structuration de la journée et de conserver la capacité de travail résiduelle.

Pour avoir droit à ces mesures, la personne doit pouvoir assumer un temps de présence quotidien d'au moins deux heures pendant 4 jour par semaine. La personne doit **collaborer activement** à chaque mesure qui sert à sa réinsertion et qui est compatible avec son état de santé.

- L'AI fixe 2 critères pour évaluer **l'efficacité des mesures** mises en place :
 - Augmentation du temps de présence de x heures à x heures pendant au moins quatre jours par semaine en l'espace de x mois
 - Augmentation de la capacité de travail de x % (d'un temps plein) à x % en l'espace de x mois

(*) La loi fédérale sur l'assurance-invalidité définit l'invalidité comme une «**diminution de la capacité de gain ou d'accomplir les tâches habituelles telles que les travaux ménagers**, résultant d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale».

- La réforme précise en **3 phases successives**, la structure que doit adopter le processus de réadaptation socioprofessionnelle :
 - 1^{re} phase (3 mois maximum) dénommée **ENTRAINEMENT A L'ENDURANCE** ayant pour objectifs :
 - accroître l'endurance physique, psychique, cognitive
 - augmenter la compétence sociale et individuelle
 - s'habituer au processus de travail
 - stimuler la motivation au travail
 - structurer la journée
 - établir le cas échéant un lien avec les offres de logement accompagné
 - atteindre une présence minimale de 4 heures par jour
 - 2^e phase (6 mois, prolongation possible de 6 mois) dénommée **ENTRAINEMENT PROGRESSIF** ayant pour objectifs :
 - accroître la compétence méthodologique, individuelle et sociale
 - s'accoutumer au travail quotidien et aux processus de travail
 - pratiquer l'autoréflexion : travail- société - estime de soi – bien-être
 - stimuler la motivation au travail
 - établir le cas échéant un lien avec les offres de logement accompagné
 - atteindre une capacité de travail de 50% d'un plein-temps.
 - 3^e phase (jusqu'à 12 mois) dénommée **REST (réinsertion proche de l'économie avec un soutien sur le lieu de travail)** ayant pour objectifs :
 - aux objectifs des 2 premières phases s'ajoutent de nouveaux objectifs
 - entrer dans le système de l'économie de marché
 - travailler dans un cadre aussi réaliste que possible débouchant idéalement sur un engagement ferme
 - s'initier à un emploi de manière adéquate
 - avoir un interlocuteur pour l'employeur et l'assuré
 - avoir une capacité de travail d'au moins 50% d'un plein temps
 - réduire la stigmatisation de l'assuré

2.2.2 Le contexte institutionnel du projet.

Le Centre d'intégration socioprofessionnelle est un lieu de services et de production industrielle qui a créé en 1996 le **Centre d'Évaluation Professionnelle de l'Assurance Invalidité (*) (CEPAI)**

Le CEPAI est chargé d'évaluer les capacités de travail, les aptitudes à une formation et les possibilités de réinsertion dans la vie professionnelle. Les stagiaires qui fréquentent le CEPAI durant trois mois présentent des problématiques diverses résiduelles d'accidents du travail, de pathologies physiques ou psychiques, de marginalisation sociale, ... Cette période de bilan comprend souvent un stage de trois semaines dans des entreprises de la place, ce qui permet d'affiner l'évaluation.

Le centre propose en permanence 6 places d'évaluation et 6 places de préparation au travail :

- Il dispose d'ateliers d'évaluation et de préparation au travail ;
- il organise régulièrement des stages en entreprise avec des contacts réguliers avec les employeurs ;
- la préparation au travail passe par des activités de sous-traitance qui respectent les exigences courantes de la production ;
- Pour ce projet particulier, le centre propose 6 places supplémentaires pour réaliser principalement les 2 premières phases (Entraînement progressif) et ensuite les personnes pourraient bénéficier des structures existantes pour le retour au travail.
- L'équipe pluridisciplinaire attribuée à ce projet est composée de : (pour un équivalent total de 3 EPT)
 - 3 Moniteurs socioprofessionnels
 - 1 ergothérapeute
 - 1 enseignante spécialisée
 - 1 psychologue
- Le projet doit débiter le 1^{er} mars 2008 par l'accueil des 6 premiers stagiaires.

(*) Comme l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et l'assurance-maladie (AM), l'assurance-invalidité (AI) est une assurance obligatoire s'étendant à tout le territoire suisse. Elle vise à garantir les moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides, que ce soit par des prestations en nature (mesures de réadaptation) ou par des prestations en espèces (rentes ou allocations).

2.2.3 Analyse du projet.

La demande

Gravir est sollicité en décembre 2007 pour aider l'équipe du CEPAI à construire sa méthodologie pluridisciplinaire de réalisation de la 1^{re} phase du programme, à savoir « **l'entraînement à l'endurance** » et à préparer l'articulation avec la 2^e phase.

Cette méthodologie sera considérée comme étant une expérience pilote par les interlocuteurs de l'Office AI de Fribourg et par conséquent, elle revêt une importance particulière dans cette phase de mise en œuvre de la réforme.

Cette méthodologie devra être conceptualisée durant le mois de février 2008 et acceptée par l'office AI pour ensuite être opérationnelle en mars 2008.

Le constat

L'analyse de la circulaire officielle (cfr 2.2.1 *Le contexte légal du projet*) met en évidence les lacunes suivantes :

1. l'essentiel des objectifs porte sur le seul fonctionnement intrinsèque de la personne et occulte la dimension systémique du fonctionnement de la personne en interaction avec son environnement. A l'exception de la problématique du logement, les autres facteurs environnementaux susceptibles d'entraver la réinsertion professionnelle sont totalement ignorés : le soutien du réseau social, les transports, le revenu, ... de même que les facilitateurs potentiels de cet environnement.
2. s'il est normal que le travail soit mis en évidence pour analyser la participation sociale de la personne, le résultat du programme risque d'être compromis par le fait que d'autres aspects de cette participation sociale ne sont pas pris en compte. Si la personne est incapable par exemple d'assumer une gestion équilibrée de ses soins personnels, de ses déplacements, de ses responsabilités financières, etc. ... elle ne réunira pas les conditions minimales pour s'investir dans un projet professionnel. Cette dimension est absente des objectifs du programme.
3. les facteurs de risque liés au comportement de la personne ou au contexte social ne sont pas pris en compte or dans le cadre d'une population souffrant en particulier de difficultés psychiques, cette dimension peut constituer un risque d'échec important.(usage de substances toxiques, ...)
4. l'office AI propose les critères d'évaluation suivants pour traduire le fonctionnement de la personne durant le programme :

1. Attitude face au travail et maîtrise des méthodes de travail, par exemple :

- *Planification du travail et aptitude à s'organiser*
- *Fiabilité, respect des délais et exécution des tâches demandées*
- *Façon de traiter le matériel, ordre et soin*

2. Compétences personnelles, par exemple :

- *Motivation, engagement et volonté de travailler*
- *Capacité de concentration et attention*
- *Capacité d'apprendre*
- *Souplesse et adaptation à la situation*
- *Mémoire et mise en pratique*
- *Ponctualité*
- *Attitude face au handicap*

3. Compétences sociales, par exemple :

- *Esprit d'équipe et comportement en groupe, aptitude à coordonner son travail avec celui des autres*
- *Tolérance envers autrui et envers soi-même*
- *Coopération et collaboration*

4. Compétences professionnelles, par exemple :

- *Aptitudes techniques*
- *Connaissances théoriques*
- *Potentiel disponible pour d'autres tâches*
- *Rendement par comparaison avec des activités analogues dans l'économie libre (éventuellement en pourcentage)*
- *Salaires en atelier protégé si un poste est proposé / salaires dans l'économie libre (comparaison)*

5. Performance au travail, par exemple :

- *Qualité*
- *Quantité*
- *Maintien ou mise en place de la structuration de la journée*
- *Augmentation du temps de présence de x heures à x heures pendant au moins quatre jours par semaine en l'espace de x mois*
- *Augmentation de la performance au travail de x % (d'un temps plein) à x % en l'espace de x mois*
- *Justification d'une réduction de la performance le cas échéant*

En particulier pour les 3 premières rubriques, l'analyse montre une absence de cohérence conceptuelle pour décrire le fonctionnement de l'individu car la segmentation est artificielle puisque des aptitudes intellectuelles, comportementales se retrouvent arbitrairement mixées sous des titres peu explicites.

Absence de prise en compte d'aptitudes essentielles pour une réinsertion professionnelle, comme par exemple les aptitudes liées au langage (expression, compréhension, ...)

En l'absence de définition des concepts proposés, il est impossible d'obtenir un consensus sur le sens à attribuer aux termes proposés, en particulier pour les termes que nous avons soulignés suite à l'expérience menée auprès des membres de l'équipe. En l'absence d'un « **langage commun univoque** » chaque professionnel pourra se forger sa propre représentation mentale du fonctionnement de la personne au risque de créer des distorsions importantes dans la coordination des interventions.

En conclusion, après une formation animée par GRAVIR, l'équipe pluridisciplinaire et la Direction du CIS adopte le PPH en tant que référentiel pour l'élaboration de son offre de service à l'office AI de Fribourg.

Axes principaux de la méthodologie d'intervention pour la 1^{re} phase

L'équipe souhaite élaborer pour chaque personne un « PLAN D'INTERVENTION INDIVIDUALISÉ » c'est-à-dire un processus qui synthétise l'évaluation réalisée par les différents intervenants et qui précise les situations de handicap de la personne et de son entourage. Le plan doit également tenir compte des attentes exprimées par la personne et formuler des objectifs opérationnels pouvant produire des résultats tangibles»

Voici une brève synthèse de la méthodologie expérimentée en février 2008 avec l'équipe à partir de 2 situations réelles:

1. BILAN INITIAL de la situation

La **synthèse des informations** récoltées par les professionnels est organisée selon 3 dimensions :

- *La connaissance de **la PERSONNE** : identification des facteurs de risque, évaluation des aptitudes, des déterminants personnels par l'observation en situations de travail, ...*
- *La connaissance de **la PARTICIPATION SOCIALE** de la personne : évaluation des habitudes de vie au moyen de la MHAVIE, mise en situation de travail, ...*
- *La connaissance de **l'ENVIRONNEMENT** physique et social : utilisation de la MQE comme support à l'entretien avec la personne, ...*

2. FORMULATION DES SITUATIONS DE HANDICAP DE LA PERSONNE

- Formulation du **projet socioprofessionnel et des attentes** de la personne
- Identification de ses **situations de handicap** selon la méthodologie suivante :

1^{re} étape > sélectionner **les habitudes « prioritaires »** c'est-à-dire celles qui risquent de compromettre le projet de réinsertion professionnelle du fait d'une difficulté de réalisation et d'une absence de stratégies compensatoires efficaces. L'expression d'une insatisfaction importante de la part de la personne et/ou de ses représentants sera également prise en compte dans ce processus de sélection. La reconstruction de la participation tant au niveau du travail que de la vie quotidienne est la finalité principale de l'intervention de la 1^{re} phase du programme.

2^e étape > sélectionner **les facteurs personnels « prioritaires »** c'est-à-dire les incapacités qui compromettent directement le potentiel de réalisation des habitudes prioritaires sélectionnées lors de la 1^{re} étape.

3^e étape > sélectionner les **facteurs environnementaux « prioritaires » (obstacles, facilitateurs)** c'est-à-dire ceux qui compromettent la réalisation des habitudes prioritaires sélectionnées lors de la 1^{re} étape (= *obstacles*) ainsi que ceux qui peuvent au contraire faciliter leur réalisation à condition de les exploiter judicieusement (= *facilitateurs*).

Bien entendu, la situation de handicap n'est jamais figée dans le temps car elle résulte de l'interaction de facteurs qui se modifient régulièrement. Par conséquent le Plan d'Intervention Individualisé prévoit des procédures régulières de révision qui sont coordonnées par un professionnel référent de la personne.

3. PLAN D'INTERVENTION

L'intervention se structure selon 3 axes :

○ **Interventions sur la personne**

APTITUDES A STIMULER PAR LA MISE EN SITUATIONS DE TRAVAIL <i>L'EQUIPE SELECTIONNE LES APTITUDES A STIMULER PLUS PARTICULIEREMENT CHEZ LA PERSONNE</i>	
APTITUDE A FIXER SON ATTENTION SUR L'ACTIVITE	
APTITUDE A TRAITER DES INFORMATIONS SPATIALES (distinguer la droite et la gauche, ...)	
APTITUDE A TRAITER DES INFORMATIONS TEMPORELLES (planifier son temps de travail, respecter des délais, ...)	
APTITUDE A SE RAPPELER DES INFORMATIONS	
APTITUDE A APPRENDRE DES PROCEDURES CONCRETES	
APTITUDE A APPRENDRE DES PROCEDURES ABSTRAITES	
APTITUDE A RESOUDRE DES PROBLEMES ABSTRAITS	
APTITUDE A ANTICIPER UN EVENEMENT	
APTITUDE A GERER DES OPERATIONS CHIFFREES	
APTITUDE A CREER, A IMAGINER	
APTITUDE A S'EXPRIMER ORALEMENT	
APTITUDE A S'EXPRIMER PAR ECRIT	
APTITUDE A COMPRENDRE DES INFORMATIONS ORALES	
APTITUDE A COMPRENDRE DES INFORMATIONS ECRITES	
APTITUDE A COMPRENDRE DES INFORMATIONS NON VERBALES, VISUELLES, GESTUELLES	
APTITUDE D'ADAPTATION A L'INTERLOCUTEUR	
APTITUDE DE PRENDRE DES DECISIONS	
APTITUDE DE PRENDRE DES INITIATIVES	
APTITUDE DE PERSEVERER	
APTITUDE D'ETRE PATIENT	
APTITUDE A TRAVAILLER DE FACON AUTONOME	
APTITUDE A RENCONTRER SES OBLIGATIONS, SES RESPONSABILITES	
APTITUDE A SE PRESENTER (présentation de soi, confiance en soi, ...)	
APTITUDE A ASSURER SA SECURITE ET CELLE D'AUTRUI	
APTITUDE D'ADAPTATION AUX SITUATIONS D'APPRENTISSAGE	
APTITUDE A ETABLIR DES RELATIONS SOCIALES	
APTITUDE A RESPECTER L'AUTORITE, LES REGLES	
APTITUDE A TRAVAILLER EN GROUPE	
APTITUDE A ETRE A L'ECOUTE	
APTITUDE A CONTROLER SES PULSIONS	
APTITUDE A SUPPORTER UN EFFORT PHYSIQUE PROLONGE	
APTITUDE A SUPPORTER UN EFFORT MENTAL PROLONGE	

Toutes ces aptitudes font l'objet d'une définition sur base de la nomenclature du PPH

○ **Interventions sur la participation sociale de la personne :**

<i>Catégories d'Habitudes de vie qui sont prises en compte dans le plan d'intervention de l'équipe.</i>	
NUTRITION	1. Préparation des repas 2. Prise des repas
SOINS PERSONNELS	3. Esthétique et hygiène corporelle 4. Habillement 5. Soins de santé
COMMUNICATION	6. Expression de l'information 7. Réception de l'information
DEPLACEMENTS	11. Déplacements restreints 12. Déplacements étendus
RESPONSABILITES	13. Financières et civiles
TRAVAIL	Activités d'apprentissage dans les ateliers du CEPAL

- **Interventions sur l'environnement physique et social de la personne :**

Pour l'instant, seules 4 catégories sont prises en compte, à savoir :

- L'attitude et le soutien de la famille, des proches
- L'adéquation du logement
- Les moyens de transport disponibles
- Les revenus disponibles de la personne, de la famille

Cependant, à l'occasion de cette expérience, l'équipe et la Direction prend conscience de l'importance de l'environnement et de la nécessité de s'adjoindre la collaboration d'un travailleur social afin d'améliorer sa stratégie d'intervention.

Conclusion provisoire

Au moment de rédiger cet article, la mise en pratique de cette méthodologie a débuté depuis 3 semaines et par conséquent il est trop tôt pour tenter un premier bilan et faire écho de la réaction de l'office AI de Fribourg. Cependant, la seule opinion que nous pouvons prendre le risque de formuler tient dans le fait qu'à notre arrivée nous avons trouvé une équipe perplexe par rapport au contenu ambigu de la circulaire officielle et qu'après avoir expérimenté cette méthodologie basée sur la logique du PPH, l'équipe a perçu une plus grande cohérence pour construire le fil conducteur de son offre de service. **A suivre ... !**

CONCLUSION

L'expérience relatée, nous permet d'illustrer que l'approche du « handicap » par des instances gouvernementales reporte encore sur l'individu la responsabilité d'une réduction de participation sociale en omettant complètement l'impact de l'environnement.

Le Processus de Production du Handicap nous aide à distinguer plus clairement ce qui relève des difficultés propres à la personne de celles causées par l'environnement et en conséquence, d'évaluer plus adéquatement les besoins des personnes ayant des incapacités.

« Le travail, c'est un producteur d'estime de soi » « Un enjeu fondamental », « une préoccupation forte d'intégration sociale », telles sont les valeurs associées au travail par les personnes ayant des incapacités.

De ce fait, le travail est considéré positivement, il devient à la fois désirable et mobilisateur.

Parce que **« travailler, c'est ne pas être exclu »**, les travailleurs *« handicapés »* y voient l'enjeu d'une **identité à construire ou à reconstruire**, il reste pour beaucoup une valeur fortement investie.

BIBLIOGRAPHIE

- « Quelques éléments de réflexion à propos de la formation professionnelle des jeunes en grande difficulté », La formation professionnelle des jeunes présentant un handicap mental. CNEFEI/ANCE, Juillet 2001 (p.16 & suiv.)
- THEMA 2007 - CGT Rhône-Alpes « Inaptitude et handicap au travail »
- FR Journal officiel des Communautés européennes 2.12.2000 L 303/16 DIRECTIVE 2000/78/CE DU CONSEIL du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail
- Dupré, D., et Karialainen, A. (2003) « L'emploi des personnes handicapées en Europe en 2002 ». Eurostat, Statistiques en bref, Populations et conditions sociales.
- Actes du colloque *La Vie Active*, Arras – 15 et 16 novembre 2005
- Sylvie COHU, Diane LEQUET-SLAMA et Dominique VELCHE « Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens. Grandes tendances » - Centre technique national d'études et de recherche sur les handicaps et les inadaptations.
- Sylvie Cohu, Diane Lequet-Slama et Dominique Velche « La Suède et la prise en charge sociale du handicap, ambitions et limites » - Centre technique national d'études et de recherche sur les handicaps et les inadaptations. RFAS n°4-2003
- « Du patient au citoyen », Plan d'action national pour les handicapés, 1999-2000.
- BERGESKOG A., (2001), *Labour market policies, strategies and statistics for people with disabilities. A cross-national comparison*, Upsala : IFAU (Office of Labour Market Policy Evaluation), Working Paper 2001 : 13.
- CHAÏB M., (1997), « La politique suédoise d'intégration des personnes handicapées en question. Un défi pour l'État providence », *Handicap et inadaptation, Les Cahiers du CTNERHI*, no 74, 1-14.
- CONSEIL DE L'EUROPE, (2002), « *Évaluation du handicap en Europe – Similitudes et Différences* », Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe.
- Tendances- revue de l'AGEFIPH n° 10-2003, n°1, 2 de 2004
- Henri-Jacques Stiker « Les personnes en situation de handicap dans l'entreprise » *Reliance* 2006- 1 (no 19) page 34 à 41