

BASSE - NORMANDIE

RAPPORT

Conseil Economique et Social Régional



**L'INSERTION
PROFESSIONNELLE
des PERSONNES HANDICAPEES
en BASSE-NORMANDIE**

Rapporteur : M. A. CARTEL

11 Mars 1992

Le Conseil Economique et Social de Basse-Normandie adresse de vifs remerciements à Mme Françoise CUZIN, qui, dans le cadre d'une convention Conseil Régional - Conseil Economique et Social - Union Régionale Interfédérale des Oeuvres Privées Sanitaires et Sociales, a assuré la rédaction de ce rapport après avoir effectué lectures, démarches et auditions à la demande du Conseil ou de sa propre initiative.

Il remercie également tous celles et ceux qui ont apporté leur contribution à l'élaboration de cette étude, responsables d'administrations, d'associations et représentants d'employeurs notamment.

INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES

DE BASSE NORMANDIE

S O M M A I R E

Page

INTRODUCTION

CHAPITRE PREALABLE : HANDICAP ET HANDICAPES

<u>A - Définition du concept de Handicap</u>	4
<u>B - Les personnes Handicapées : Approche Statistique</u>	9

IERE PARTIE : LE CADRE JURIDIQUE ET LES STRUCTURES

CHAPITRE I : CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

<u>A - Un peu d'histoire</u>	19
<u>B - Le dispositif actuel</u>	25
1 - La loi d'Orientation du 30 juin 1975	
2 - La loi du 10 juillet 1987	28

CHAPITRE II : LE CONTEXTE EUROPEEN

<u>A - Directive européenne de 1986</u>	40
<u>B - les législations des autres pays membres</u>	42
<u>C - les programmes communautaires</u> (horizon - Hélios 1 et Hélios 2)	48

CHAPITRE III : L'APPAREIL ADMINISTRATIF ET DE GESTION PARTICULIER

<u>A - Les Organes Etatiques</u>	53
1 - Le Comité Interministériel de Coordination en matière d'adaptation et de réadaptation	
2 - La Mission pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées	
<u>B - Les Organismes Consultatifs</u>	54
1 - Le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées	
2 - Conseil Supérieur pour le Reclassement Professionnel et Social des Travailleurs Handicapés	55
3 - La Commission Régionale Consultative d'Emploi et de Reclassement des Travailleurs Handicapés	56
<u>C - Structures Départementale ad hoc</u>	57
1 - Les Commissions Départementales de l'Education Spécialisée -CDES- (définition, composition, rôle)	
2 - Les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel -COTOREP- (définition, composition, rôle)	59
3 - Les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement -EPSR- (définition, composition, rôle)	64
4 - L'Agence Nationale pour l'Emploi -ANPE- (mise en place d'un réseau de prospecteurs pour travailleurs handicapés)	65
<u>D - L'AGEFIPH</u>	66

2EME PARTIE : LES ACTIONS ET LES RESULTATS

<u>CHAPITRE I : L'ACCES A LA FORMATION</u>	70
<u>A - Formation initiale</u>	71
1 - le point sur l'insertion scolaire	
2 - l'activité des Commissions Départementales de l'Education Spécialisée	76
3 - Education Spécialisée (IME - IMPRO)	79
4 - Le Crédit Formation Individualisé	84
5 - L'Université	87
6 - L'Apprentissage	89
<u>B - Formation continue</u>	90
1 - principe : accès au dispositif commun	
2 - actions spécifiques :	93
a - centre de rééducation et de formation professionnelle de Vaux sur Aure	
b - l'Association de Formation Professionnelle des Adultes (AFPA)	94
c - Autres stages	96
<u>CHAPITRE II : L'ACCES A L'EMPLOI</u>	98
<u>A - L'activité des COTOREP</u>	
<u>B - L'accès en milieu protégé</u>	103
1 - L' équipement régional	104
2 - La promotion vers le milieu ordinaire de travail	105

<u>C - L'accès en milieu ordinaire de travail</u>	110
1 - les mesures favorisant l'embauche	
a - dans le secteur privé	
b - dans la fonction publique	116
2 - les actions favorisant l'embauche	118
a - les interventions du dispositif spécial	
- L'ANPE	
- L'EPSR	
- Le programme expérimental de la DDTE	
b - les autres interventions	123
- Le Service Départemental de la Manche	
- Les Missions en faveur des Handicapés	
- L'Action associative	
3 - L'obligation d'emploi des entreprises de plus de 20 salariés : ses résultats	
a - dans le secteur privé	127
- constats généraux	
- résultats par département	
b - dans le secteur public	132
<u>D - Analyse et suggestions</u>	133
a - constats positifs	
b - difficultés communes	134
c - suggestions	135
<u>CONCLUSION</u>	136

Liste des sigles

Annexes

I N T R O D U C T I O N

La loi du 10 juillet 1987, votée dans la continuité de celle du 30 juin 1975, apparaît comme un signe des temps. L'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail nécessite de la Société tout entière un regard nouveau sur cette partie d'elle-même.

Le volet professionnel n'est qu'un aspect de la politique globale menée en faveur des personnes handicapées, dont l'ambition est d'impulser une modification des comportements et des mentalités en profondeur, au delà de l'aspect normatif des textes.

Il s'agit donc davantage de convaincre que de contraindre employeurs et salariés de faire aux personnes handicapées la place qui leur revient de droit dans la Société, sur le plan économique et social, par application du principe affirmé par la Constitution de 1946 auquel nous renvoie le préambule de celle de 1958 : "Chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi".

Notre civilisation aujourd'hui est celle de l'homo economicus et le libre accès à un emploi rémunéré est la clé de l'insertion sociale. Pouvoir subvenir à ses propres besoins et participer à la vie collective, dans la mesure de ses capacités, est facteur de dignité humaine pour chacun. Vouloir intégrer les personnes handicapées est tout à la fois un défi et un devoir, y parvenir sera l'indice d'une Société qui s'accepte dans toutes ses composantes.

Nous aurons l'occasion tout au long de ces pages d'évoquer les difficultés qu'il faudra encore lever pour atteindre l'objectif de la loi de 1987. La mauvaise volonté de certains, si elle existe, est loin de constituer le seul ni même le principal obstacle à l'insertion. Légiférer ne suffit pas, la traduction d'un texte dans les faits est de nature plus subtile, plus complexe. Comme le fait justement remarquer Monsieur MARION, Inspecteur d'Académie chargé de l'intégration scolaire dans le Calvados, **"on ne balaie pas d'un revers de la main, cent ans d'exclusion"**.

La délimitation précise de notre sujet exige d'écarter dès à présent toute tentation de dérive vers un autre domaine que celui de l'insertion professionnelle.

Notamment il ne s'agit pas d'examiner ici l'insertion sociale des personnes handicapées dans son ensemble même si l'insertion professionnelle en est une composante et l'une des clés. De la même manière, les problèmes de dépistage ou de santé ne seront pas abordés et pas davantage ceux de l'accessibilité des villes ou des loisirs des personnes handicapées... Chacun de ces aspects mérite une étude complète, les évoquer à l'occasion de l'insertion professionnelle serait totalement insuffisant ou exigerait des développements hors de propos.

Toutefois, il faut se rappeler que tous ces aspects sont solidaires et que l'insertion professionnelle dépend aussi des transports, de la santé... Ces questions constituent la toile de fond de notre sujet.

La formation parce qu'elle précède et conditionne l'accès à l'emploi fait l'objet d'un développement.

.../...

La loi de 1987 vise par ailleurs les personnes en âge de travailler et aptes à le faire. Sont donc exclus de notre champ d'investigation les jeunes de moins de 16 ans et les personnes âgées, ainsi que celles dont l'état de santé ou l'importance du handicap nécessite une prise en charge permanente dans les structures spécialisées, hôpitaux ou établissements de soins ou d'hébergement.

L'enquête menée sur le terrain a permis la rencontre d'un grand nombre de personnes. Toutefois, il n'a pas été possible de rencontrer tous les acteurs de l'insertion. Pour cette raison et aussi parce que de nouvelles actions se mettent en place en permanence, l'étude ne prétend pas à l'exhaustivité ; il s'agit d'une présentation des conditions d'application de la loi relative à l'insertion professionnelle et de son effectivité en Basse-Normandie afin de repérer les difficultés et d'identifier les besoins.

La première partie du rapport présente le cadre juridique dans lequel se réalise l'insertion et les acteurs de sa mise en oeuvre tandis que la seconde fait le point sur les actions menées et les résultats obtenus dans les trois départements normands.

Il est apparu nécessaire de préciser dans un chapitre préalable la notion de handicap (A) afin de mieux comprendre qui sont les personnes handicapées et tenter de les dénombrer (B).

<p style="text-align: center;">C H A P I T R E P R E A L A B L E</p> <p style="text-align: center;">H A N D I C A P e t H A N D I C A P E S</p>

A - DEFINITION DU CONCEPT DE HANDICAP

* une notion relative et évolutive,

L'utilisation relativement récente de ce terme venu d'outre-Manche correspond à une nouvelle conception d'un phénomène ancien. Il supplante les appellations utilisées jusqu'alors : infirme, débile, idiot, anormal...

A l'origine, le handicap qui signifie littéralement la "main dans le chapeau" (hand in cap) est une pratique hippique destinée à égaliser les chances des concurrents. Après avoir été étendu à tous les sports, ce mot a finalement désigné tout désavantage rencontré par un individu quelconque dans une situation donnée.

Chacun peut ainsi se trouver handicapé du fait de son âge (trop jeune ou trop vieux), de son absence de qualification ou de son manque d'expérience... Cet usage courant n'est pas abusif puisqu'il correspond bien à une situation où l'intéressé ne peut répondre à la norme posée par la société. Il s'applique à l'évidence à une personne dont les aptitudes sont limitées par une gêne intrinsèque physique ou mentale, qui la défavorise par rapport à la moyenne des individus dans une société et compromet ses chances de vivre comme tout un chacun.

Le handicap est donc, non seulement une notion relative mais de surcroît évolutive, en fonction de cette normalité dont les contours demeurent très flous.

* complexe,

L'appréciation du handicap doit en conséquence se faire in concreto. Il est le résultat de la relation entre une personne et une situation qui peut être globale (le travail, la formation, les loisirs...) ou particulière (monter une marche, rester debout, conduire...).

D'où la difficulté de définir avec précision cette catégorie de personnes que l'on qualifie du terme générique de "handicapés".

* difficile à définir,

Divers auteurs ont tenté de le faire.

Monsieur BLOCH LAINE, dans son "Etude du problème global de l'inadaptation des personnes handicapées" qui date de plus de 20 ans, les a décrites comme celles qui "subissent, par suite de leur état physique, mental ou caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent des handicaps c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale".

Cette conceptualisation traditionnelle se heurte à la complexité de ce groupe social composé tout autant de personnes très déficientes, pour lesquelles aucune...intégration ne...semble...envisageable, que de chefs d'entreprises, d'hommes politiques, d'artistes... qui ont trouvé leur place dans la Société après avoir dépassé leur différence selon leurs aspirations. L'environnement et la personnalité sont des facteurs déterminants qui relativisent, compensent, voire gommant ces faiblesses.

La confusion autour de ce concept tient au mélange des causes et des conséquences d'une part, à la difficulté d'évaluation du degré du handicap d'autre part.

* malgré l'existence de barème,

L'écart entre la "normale" et l'état de la personne observée est mesuré à l'aide de barèmes. La valeur conventionnelle attribuée à un bras ou à une jambe pour déterminer le taux d'incapacité de la personne donne aux handicaps une dimension essentiellement médicale.

Ces barèmes sont liés à la notion de réparation. Mis en place en 1918 pour les mutilés de guerre, ils font l'objet actuellement d'une révision. En 1982, un barème spécifique a été établi pour les accidentés du travail.

* décomposée en trois niveaux,

Cependant une même infirmité peut aboutir à des situations non comparables. Qui alors est handicapé ?

Philip WOOD a le premier tenté de sortir de l'impasse des définitions en clarifiant le concept.

A partir d'un exemple élémentaire, il définit les trois dimensions de celui-ci : un cantonnier et un violoncelliste de concert perdent l'un et l'autre l'annulaire et l'auriculaire de la main gauche. Le déficit est le même et donnera lieu à une évaluation identique. En revanche, le handicap qui en résulte est différent au regard de l'insertion sociale et de l'identité : l'un conserve son emploi, ses ressources, ses relations, l'autre est menacé de perdre le tout.

Philip WOOD propose une approche tridimensionnelle du phénomène :

- **le déficit** (ou infirmité, ou déficience) : correspond au niveau lésionnel. C'est le constat médical objectif d'une anomalie congénitale ou acquise, liée à la maladie, à un traumatisme ou encore à l'âge, touchant un organe quelconque. C'est la cause du handicap.

.../...

- **l'incapacité** : c'est le résultat du déficit dans certaines fonctions du corps (marcher, rester debout, parler, se nourrir, entendre...)

- **le handicap** proprement dit enregistre le retentissement global des incapacités dans la vie de l'individu face à son propre environnement.

On voit ainsi qu'une chaîne de mécanismes conduit au handicap qui est une donnée subjective. Son importance dépend de facteurs sociaux et culturels et du regard des autres.

Il dépend aussi de l'auto-définition de l'intéressé. Celui que Monsieur LABREGERE, dans son ouvrage sur "l'insertion des personnes handicapées" (paru en 1989 à la Documentation Française), nomme "l'Homme écouté" qui peut définir par lui-même "les frustrations qu'il subit en raison de son déficit. Ces frustrations, il est finalement le seul à les connaître car elles sont par définition subjectives, liées à ce qu'il a de plus profond et de plus incommunicable dans son identité".

Le handicapé de naissance doit tout bâtir : son identité, son statut, sa capacité d'autonomie. Celui qui l'est devenu par accident doit sauvegarder et parfois reconstruire un statut et un tissu relationnel.

L'un et l'autre y parviendront selon leur propre tempérament, leur environnement socio-affectif et les possibilités que les autres, différents d'eux, leur offriront. L'image du handicapé dans la Société est largement sous-tendue par la peur (de ce qu'on pourrait devenir ?) et par l'attribution à tout individu souffrant d'une déficience, des déficits et incapacités de l'ensemble du groupe handicapé. Ainsi une personne qui a des problèmes de phonation verra immédiatement ses capacités intellectuelles mises en doute.

Par ailleurs, les images prégnantes du fauteuil roulant ou de la "débilité" sont immédiatement associées au terme de handicap.

.../...

* et définie par l'Organisation Mondiale de la Santé.

L'Organisation Mondiale de la Santé a adopté cette analyse tridimensionnelle du handicap. Elle reprend la formule des épidémiologistes : "le handicapé est un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, de sorte que son autonomie ou son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise".

La loi française de 1975 ne définit pas le handicap, elle vise l'effet social qui en découle, à savoir les difficultés à obtenir ou conserver un emploi.

Elle renvoie à une Commission Technique sise dans chaque département le soin d'apprécier cette qualité. C'est en germe une des difficultés d'application de la loi de 1987 qui maintient cette procédure d'identification catégorielle. Cette liberté d'appréciation entraîne des disparités de jugement d'une Commission à l'autre mal comprises par les intéressés.

Elle autorise par ailleurs certaines reconnaissances "de circonstance". En effet, des conditions sociales particulièrement difficiles peuvent être à l'origine d'une déficience liée à des conditions de vie précaires, à un mauvais état de santé non traité, à l'alcoolisation quand ce n'est pas à la maladie mentale. Toutes ces personnes qui pour des raisons diverses suivent péniblement l'évolution de notre Société, constituent une population à haut risque susceptible de présenter plus ou moins rapidement un handicap médicalement reconnu.

La frontière entre ces deux catégories est ténue et le passage de l'une à l'autre se fait aisément d'autant mieux qu'un grand nombre de handicapés font eux-mêmes partie de cette "deuxième France". Il y a là une réflexion à mener sur la prévention de ce phénomène.

Certaines décisions prises par la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) chargée d'examiner les demandes, illustrent ces difficultés. Une lombalgie accompagnée d'une situation sociale désastreuse, d'une totale absence de ressources et du désarroi du demandeur donnera lieu à une reconnaissance provisoire de travailleur handicapé. Cette solution momentanée peut s'avérer dangereuse : elle confère à la personne un nouveau statut dans lequel elle risque de s'installer. C'est l'effet iatrogène de la reconnaissance.

Par ailleurs, toutes les personnes ne sont pas prêtes à faire la démarche nécessaire pour être reconnues "travailleur handicapé" : certaines refusent l'étiquette, d'autres reculent devant le parcours administratif à accomplir.

Il n'existe aucun moyen juridique pouvant contraindre un salarié à se voir attribuer la qualité de travailleur handicapé.

Ce principe ne doit pas être oublié, il constitue une des raisons pour lesquelles l'approche statistique est problématique.

B - LES PERSONNES HANDICAPEES : APPROCHE STATISTIQUE

1 - Un dénombrement difficile

Il n'existe pas aujourd'hui de statistiques fiables en la matière. La difficulté de dénombrer avec exactitude les personnes souffrant d'un handicap provient :

- de l'absence de définition précise du handicap
- de l'absence d'un outil statistique particulier.

.../...

De nombreuses tentatives ont été menées, elles n'ont abouti qu'à la collecte de données partielles ou redondantes. Les organismes qui prennent en charge ces personnes élaborent leurs statistiques dans le but de contrôler leurs résultats en fonction de critères qui leur sont propres. Dès lors, il apparaît délicat de mettre en perspective des données recueillies selon des logiques spécifiques.

Il est possible en revanche de connaître des sous-ensembles de la population handicapée, sans pouvoir là encore éviter les doubles comptes. On peut dénombrer : les bénéficiaires d'allocations, les personnes placées en institution, celles inscrites comme demandeur d'emploi... sans se départir toutefois d'une certaine réserve.

En effet, si nous nous référons à ce qui se passe dans les Agences pour l'Emploi nous constatons que :

- toutes les personnes reconnues handicapées ne le signalent pas à l'inscription
- d'autres demandeurs n'ont pas fait de démarche en vue d'obtenir la reconnaissance et seront orientés vers la COTOREP à l'occasion d'un entretien (voir infra chap. III - lère partie).

De plus, on sait que nombreuses sont les personnes handicapées qui ne se font pas inscrire comme demandeurs d'emploi.

Certaines personnes échappent enfin à tout recensement : c'est le cas du salarié handicapé qui travaille dans une entreprise artisanale, ne bénéficie d'aucune allocation et n'a pas souhaité être reconnu par la COTOREP.

La difficulté de recensement réside dans le fait que la population handicapée ne constitue pas un groupe homogène. Les personnes sont réparties dans toutes les catégories sociales existantes. Cet anonymat, s'il est gênant pour élaborer des statistiques et promouvoir des politiques, est garant de l'identité première du handicapé en tant que personne.

Les chiffres disponibles permettent en fait de connaître l'offre (en terme de places d'accueil) et certains bénéficiaires, mais en aucune manière la population handicapée.

2 - Le grand total "10 % de la population"

En France, le nombre le plus fréquemment avancé est celui de cinq millions, ce qui correspondait en 1981, date de l'évaluation, à environ 10 % de la population.

Toutefois, ce chiffre est à nuancer, il prend en compte l'ensemble des handicaps déclarés par les personnes enquêtées : de la simple gêne ressentie pour marcher au grabataire. Il englobe la population âgée et les handicaps installés du fait du vieillissement (un peu plus de trois millions).

C'est la raison pour laquelle, selon le degré de handicap considéré et selon la tranche d'âge retenue, les chiffres avancés varient de 1 à 5. Il y aurait ainsi un peu moins de 800 000 handicapés sévères de 20 à 60 ans en France en 1987.

Si on appliquait le taux de 10 % à la population, on aurait un peu plus de 139.000 personnes handicapées en Basse-Normandie tous handicaps confondus.

Cette évaluation est toutefois erronée ; on ne peut appliquer ce taux sans tenir compte des disparités régionales.

Enfin, les études menées fournissent peu d'enseignement sur la nature du handicap. Les données régionales quant à elles sont quasi inexistantes.

.../...

3 - L'approche quantitative

Même si elles ne reflètent pas l'exacte réalité, les statistiques établies par les différents organismes de prise en charge fournissent un ordre de grandeur. Il s'agit en conséquence d'une approche pointilliste qui ne saurait suffire pour déterminer les besoins de la population.

* Sur la base de l'étude de 1987 réalisée par le Ministère des Affaires Sociales, on peut dresser le tableau suivant :

HANDICAPES ADULTES SEVERES PARMIS LES ALLOCATAIRES

au 31.12.87

	Nombre	Population par rapport au recensement 82 + 20 ans	Pourcentage
CALVADOS	8 979	336 750	2,67
MANCHE	8 582	253 220	3,39
ORNE	5 889	161 240	3,65
REGION	23 450	751 160	3,12
FRANCE	794 808	31 163 240	2,55

Source : données Ministère des Affaires Sociales in "chiffres repères 1990"

La Basse Normandie prend le 4ème rang après le Limousin (3,78), la région Midi-pyrénées (3,32) et l'Auvergne (3,28).

.../...

Pour cette même période, en France :

- 130 000 adultes handicapés sévères sont dans des établissements dont 71 000 en milieu de travail protégé.

En Basse-Normandie, les Centres d'Aide par le Travail (CAT) et Ateliers Protégés (AT) accueillent 2 850 personnes.

* Au 31 décembre 1989, la situation en Basse Normandie n'a pas beaucoup évolué en ce qui concerne les adultes comme le montre le tableau récapitulatif reproduit page suivante. Le nombre d'enfants pris en charge a augmenté, il est passé en deux ans de 4 011 à 4 312. Il diminue en 1990 bien que restant très au dessus de la moyenne.

Les dernières statistiques disponibles indiquent au 31.12.1990 :

4 254 enfants sont accueillis dans des établissements soit un taux d'équipement en lits de 10,9 ‰ enfants de moins de 20 ans alors que la moyenne française se situe à 7,6 ‰.

La répartition est la suivante :

	CALVADOS	MANCHE	ORNE	REGION
Nombre d'enfants	1 806	1 242	1 206	4 254
Taux d'équipements pour 1 000 enfants de moins de 20 ans	10,2	9,4	15	10,9

(données DRASS - 1991)

A noter que l'Orne a un taux d'équipement près du double de la moyenne française. Ce taux élevé s'explique en partie par un recrutement extra-régional notamment en Région Parisienne sous équipée (3,5 ‰ en 1990).

* En ce qui concerne les adultes, on compte au 31.12.1990

		CALVADOS	MANCHE	ORNE	REGION
Nombre d'adultes en structures d'hébergement		872	1 199	744	2 815
Nombre d'adultes en CAT		1 173	824	666	2 663
Nombre d'adultes en AP		114	69	165	348
Taux d'équipement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	CAT	3,58	3,41	4,51	3,71
	AP	0,35	0,29	1,12	0,48

Taux en France : 2,26 pour les CAT
0,27 pour les AP

Malgré un nombre de places qui peut paraître insuffisant, la région reste suréquipée en établissements pour adultes par rapport aux autres.

* Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) permet de recenser les personnes :

- qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80 %
- ou qui sont dans l'impossibilité d'exercer une profession du fait de leur handicap en cas d'incapacité inférieure à 80 %.

.../...

Ces statistiques recouvrent donc une partie seulement des personnes handicapées : les inaptés et les handicapés sévères. Ces catégories ne sont pas davantage exhaustives car l'A.A.H. est servie sous condition de ressources.

On dénombre au 31.12.1990

	CALVADOS	MANCHE	ORNE	REGION
Nombre d'allocataires	6 546	6 427	4 546	17 519
taux pour mille de 20 ans et plus	14,8	18,5	21,3	17,5

(données CAF + MSA - 1990)

Taux pour mille personnes France = 12,1

Les sommes versées par ces caisses s'élèvent en Basse Normandie à :

- pour l'Allocation Adulte Handicapé : 476 millions de francs
- pour l'Allocation Education Spéciale : 28 millions de francs.

Si un taux d'équipement fort, supérieur à celui des autres régions, n'est pas nécessairement l'indice d'une population handicapée plus nombreuse, (les autres régions peuvent en effet être sous équipées, ce qui est le cas notamment pour l'Ile de France). En revanche le nombre d'allocataires bénéficiant de l'A.A.H. est plus significatif. Avec un taux de 17,13 ‰ la Basse Normandie se place en quatrième position dans le classement des régions en 1989 après la Corse (33,06), le Limousin (20,77) et la région Midi-Pyrénées (18,04).

.../...

NOMBRE DE PLACES INSTALLEES AU 31.12.89

(Basse Normandie)

	Enfants moins de 20 ans	Adultes 20 à 60 ans	
		Hébergement	Structures de travail
Etablissements pour handicapés mentaux et polyhandicapés	3 301		
Troubles de la conduite et du comportement	438		
Déficients sensoriels	370		
Autres	203		
Foyers occupationnels		1 446	
M.A.S. *		446	
Foyers de vie		492	
C.A.T.			2 626
A.P.			302
TOTAL	4 312	2 384	2 928
Taux pour mille	11,07	3,32	4,08
Taux pour mille FRANCE	7,44	1,89	2,53
Rang régional	2ème	3ème	1er

* M.A.S. : Maison d'Accueil Spécialisée

Source : DRASS - SESI juin 1991

* Les Agences Locales pour l'Emploi à la fin du dernier trimestre 1991
avaient enregistré :

- 963 demandeurs pour le CALVADOS (au 31.01.92)
- 655 demandeurs pour la MANCHE (au 31.10.91)
- 627 demandeurs pour l'Orne (au 31.01.92)

soit 2 245 demandeurs d'emploi reconnus travailleurs handicapés en Basse-Normandie.

*

*

D'autres données sont insérées dans le corps du rapport notamment celles relatives à l'activité des commissions d'orientation pour les enfants et pour les travailleurs handicapés, et à l'insertion professionnelle dans les entreprises. Elles apparaissent néanmoins insuffisantes.

Une étude quantitative et qualitative dans la région serait nécessaire pour cerner avec plus d'exactitude cette population et répondre à ses besoins.

Celle-ci est en constante progression. Il est regrettable de ne pas disposer de données qui permettent dans la durée d'observer l'évolution de la composition de ce groupe.

Les progrès de la médecine en matière de prévention, de dépistage et de soins peuvent laisser espérer une baisse du nombre de handicapés. Mais l'espérance de vie, qui a fortement augmenté, neutralise cette diminution. Par ailleurs, ces mêmes progrès permettent de faire vivre des personnes qui autrefois seraient décédées souvent atteintes de handicaps très lourds nécessitant une prise en charge importante.

.../...

Certains handicaps disparaissent peu à peu comme la poliomyélite tandis que les "accidents de la vie", du travail et certaines maladies invalidantes font grimper les chiffres.

Quelles que soient l'origine et la nature de son handicap, la personne handicapée doit pouvoir bénéficier de la loi de 87 lorsqu'elle est à même d'envisager un reclassement.

Cette démarche s'inscrira dans un processus préexistant de reconnaissance, d'aides financières, de formation... qui l'amènera à rencontrer de nombreux interlocuteurs.

*

* * *

*

.../...

PREMIERE PARTIE

LE CADRE JURIDIQUE ET LES STRUCTURES

C H A P I T R E I

C A D R E L E G I S L A T I F E T
R E G L E M E N T A I R E

A - UN PEU D'HISTOIRE

Sans remonter à la Société antique où, sauf en Egypte, celui que l'on ne nomme pas encore "handicapé", diminué physique ou mental, s'il conserve quelques chances de survie, est l'être inutile que l'on se contente d'abandonner quand on ne le supprime pas, il apparait intéressant d'observer comment la société a perçu et traité ces personnes différentes selon les époques.

Pendant tout le moyen âge, l'attitude dominante à l'égard des personnes souffrant d'une infirmité quelconque est l'indifférence. Les infirmes, les malades, les fous se fondent dans la masse des pauvres secourus par l'Eglise. La charité est une vertu chrétienne grâce à laquelle le riche assure son salut.

A partir du XIIème siècle apparaissent les "Maisons Dieu" qui offrent aux malheureux en tous genres une prise en charge plus stable grâce aux fonds recueillis par le clergé auprès des seigneurs et des bourgeois.

Les fous et certains infirmes sont alors bien insérés dans la vie des villages, mais d'autres sont rejetés, en particulier les lépreux. Les léproseries à la périphérie des villes ou des villages constituent les premiers lieux d'exclusion.

.../...

Les différents fléaux (famine, guerre, peste noire) qui ravagent ensuite le pays vont augmenter la masse des pauvres et indigents et provoquer une évolution des mentalités.

La population alors saisie par la peur et la superstition va les rendre responsables de tous les malheurs qui s'abattent sur elle. L'exclusion s'étend et se renforce.

L'Eglise seule administre les hôpitaux et fait oeuvre de charité.

Au XVIème siècle apparaît une nouvelle forme d'assistance "les Aumônes générales" dont Rouen est en 1534 une des villes pionnières avec Paris et Lyon tandis que l'administration des hôpitaux passe également entre les mains des autorités laïques.

Ces "Aumônes générales" institutionnalisent l'assistance. Les bénéficiaires sont soigneusement choisis aux fins d'écartier les étrangers, les faux mendiants ou faux infirmes. Secourus, ces pauvres "officiels" déambulent néanmoins dans la ville.

Ce n'est qu'au XVIIème siècle qu'apparaîtra l'enfermement comme solution pour faire disparaître ces personnes des rues de la ville.

Le premier "Hospital de la Charité" est construit en 1622, à Lyon suivi par de nombreuses autres villes. Au nom de la sécurité publique sont enfermés sans distinction les fous, les épileptiques, les invalides et les malades, les vagabonds et les mendiants. Outre le souci de cacher ce qui nuit à l'harmonie des villes, l'enfermement permet d'inculquer par des exercices religieux les valeurs chrétiennes. Dans ces hôpitaux, on travaille car il n'est pas question de nourrir des bouches inutiles.

.../...

Il faut attendre la fin de ce siècle pour voir un traitement différent apparaître entre l'infirmes et les autres. Certains sont adressés à des établissements spécialisés et non plus à l'hôpital général. Ainsi, l'Hôtel des Invalides est créé en 1674 par Louis XIV pour y accueillir les soldats estropiés. Mieux traités, ces derniers n'en sont pas moins enfermés et obligés de travailler dans des ateliers.

L'ouverture en 1784 par Valentin Haüy d'une institution spécialisée pour les aveugles, et l'année suivante par l'Abbé de l'Epée, une autre réservée aux sourds-muets marque une étape importante. L'idée de rééducation des déficients physiques a germé.

La transformation de l'attitude de la Société s'amplifie après la révolution de 1789. La Constitution de 1793 érige l'assistance aux citoyens malheureux en dette sacrée de la nation. Le texte distingue même deux formes d'aide : un travail à ceux qui sont en mesure de le faire, des subsides aux autres.

En fait, aucun dispositif concret n'est institué pour fournir du travail aux indigents. La déclaration reste d'intention.

Pendant toutes les périodes qui suivent la situation reste confuse : les soupes populaires organisées, asiles de nuit, dispensaires complètent la charité privée, mais l'hospitalisation demeure le principal recours pour les infirmes comme pour les indigents. Le prix de pension élevé pratiqué dans les établissements spécialisés pour infirmes les réserve aux classes aisées.

.../...

La IIIème république institutionnalise l'assistance publique : la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène est créée en 1886, le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique est mis en place ainsi qu'un bureau d'assistance dans chaque commune. la loi du 14/7/1905 organise l'aide à domicile pour "les vieillards, infirmes et incurables" et prévoit pour ceux dont l'état le nécessite le placement soit en hospices publics, soit dans un établissement privé ou encore chez des particuliers. Ce texte se limite à assurer la subsistance et l'hébergement.

Les notions de réadaptation et de reclassement n'apparaîtront de fait qu'après la guerre de 14-18. Les mutilés de la grande guerre vont faire naître un sentiment de culpabilité rendant nécessaire la réparation des dommages causés, le reclassement.

Cette évolution des mentalités va profiter à tous les infirmes, ce terme se substituant dans les textes à celui de mutilés.

Le mouvement législatif va brusquement s'accélérer.

Dans un premier temps, les textes ne visent que les victimes de guerre mais sous la pression des Associations de handicapés civils nées entre les deux guerres, les mesures vont progressivement être étendues à tous quelle que soit l'origine du handicap.

Sans entrer dans le détail, notons simplement qu'en ce qui concerne les militaires, la loi la plus importante est celle du 26 avril 1924 qui crée une obligation d'embauche des militaires recevant une pension d'invalidité à la charge des entreprises privées, c'est l'innovation.

Pour les autres infirmes, les mesures visent la rééducation professionnelle (loi du 14 mai 1930 pour les victimes d'accident du travail, ordonnance du 3 juillet 1945 pour la formation des aveugles), la protection sociale (décret du 29 novembre 1953).

.../...

En 1954, apparaissent les Centres d'Aide par le Travail pour occuper les salariés les plus lourdement atteints.

Enfin en 1955, la loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, est étendue aux diminués physiques reconnus comme tels par les Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes créées en 1953.

Deux des fondements du système actuel à savoir le système d'indentification catégorielle et le principe d'obligation d'emploi sont posés.

Mais la législation reste complexe et incomplète. La mise en place d'un système cohérent pour le reclassement professionnel des handicapés date de la loi du 23 mars 1957.

Votée dans un contexte économique florissant, cette loi qui utilise pour la première fois le terme de "handicapé" concerne "toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales".

L'ensemble du processus de reclassement est visé depuis les soins jusqu'au placement en passant par la rééducation ou la formation professionnelle.

Cette loi impose aux entreprises privées et au secteur public d'embaucher en priorité les handicapés sur un certain nombre d'emplois.

.../...

Elle renforce en outre le secteur protégé, en prévoyant deux nouveaux types d'établissements à côté des CAT préexistants : les ateliers protégés et les centres de distribution de travail à domicile.

Diverses mesures ponctuelles viennent ensuite compléter ce dispositif soit en matière de travail (création d'un label pour les produits fabriqués par les handicapés, subvention aux entreprises pour l'aménagement de poste de travail...) soit en matière d'aide (allocation de subsistance, section d'éducation spéciale pour l'éducation des enfants inadaptés...)

Toutefois, en l'absence d'une politique globale en faveur des personnes handicapées, toute cette réglementation reste complexe, disparate et finalement peu appliquée pour ce qui est de l'obligation d'emploi.

En 1967, le rapport de M. BLOCH - LAINE confirme ce sentiment et dresse un bilan assez négatif de la situation des personnes handicapées.

Par ailleurs, au cours des années soixante, émerge un nouveau concept visant les exclus : **l'intégration**. Les handicapés vont profiter de ce courant de pensée largement soutenu par les associations.

La loi du 30 juin 1975 est l'expression de ces idées nouvelles. Elle constitue le fondement du système actuel.

B - LE DISPOSITIF ACTUEL

1 - La loi d'orientation du 30 juin 1975

Comme son nom l'indique, cette loi est une loi d'orientation c'est-à-dire qu'elle énonce un certain nombre de principes directeurs.

Cette loi constitue une véritable charte des droits des personnes handicapées. Pour la première fois, un texte aborde l'ensemble de la situation de ces dernières.

La loi contient en effet des dispositions relatives aux enfants et adolescents handicapés, aux prestations, à l'emploi, à l'intégration sociale.

Elaborée en collaboration avec les milieux associatifs, ce texte érige en **obligation nationale** "la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelles, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte, handicapés physiques, sensoriels ou mentaux..."

Cette loi qui affirme et garantit les droits fondamentaux des handicapés n'apporte rien de nouveau en matière d'insertion professionnelle.

Sur le fond, l'obligation d'emploi est maintenue selon les principes déjà définis par les législations antérieures :

- loi du 26 avril 24 sur l'obligation d'emploi à hauteur de 10 % des des mutilés de guerre et assimilés
- loi du 23 novembre 1957 sur la priorité d'emploi des travailleurs handicapés (3 %).

.../...

Ce système est imposé aux entreprises du secteur privé de plus de 10 salariés, le secteur public quant à lui pratique la réservation d'emplois et l'embauche des handicapés.

Les employeurs sont soumis à des obligations de procédure complexes d'autant plus dissuasives que la redevance sanctionnant la violation de ces obligations n'est pas exigée. Peu de départements du reste se livreront au contrôle de cette obligation qui consiste à réserver un certain nombre d'emplois dans l'entreprise puis de les proposer à l'agence pour l'emploi. Le bilan d'application est médiocre, le nombre des bénéficiaires tourne autour d'une moyenne de 6 % des effectifs mais, en l'absence de statistiques fiables, il est difficile de mesurer l'intrégration des personnes handicapées et l'impact de cette loi dont c'était l'objectif.

En revanche la loi de 1975 a mis en place des outils nouveaux toujours utilisés, notamment :

- le rôle de l'Agence Nationale pour l'Emploi a été renforcé en dotant celle-ci de prospecteurs placiers spécialisés pour les travailleurs handicapés
- les anciennes Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes (CDOI) sont remplacées par les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP)
- pour assister ANPE et COTOREP, des centres de préorientation et des Equipes de Préparation et de Suite au Reclassement (EPSR) sont prévus.

La mise en place de ces organismes est laborieuse, et aujourd'hui encore de nombreux départements n'en sont pas dotés, à commencer par la Manche dans notre région. Nous réviendrons plus en détail dans le chapitre III de cette même partie sur le rôle de ces équipes.

.../...

Enfin la loi de 75 a structuré et réglementé le secteur du travail protégé. Tous les rapports s'accordent pour dire que la loi de 75 a surtout favorisé le développement de ce secteur au détriment de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail qui cependant était l'objectif visé.

Un système d'aides financières aux entreprises est imaginé pour tenter de rétablir ce déséquilibre sans y parvenir. C'est une réforme en profondeur de l'obligation d'emploi qui devenait nécessaire. Elle aura lieu en 1987.

Pour les autres points visés par la loi de 75, notons que Monsieur GILLIBERT, secrétaire d'Etat aux Handicapés et accidentés de la vie, prévoit pour 1992 la modernisation du texte afin d'aller plus loin en matière de maintien à domicile, de prise en charge.

Rappelons à ce propos mais rapidement puisque ces aspects échappent au champ de l'étude, que les lois sur la décentralisation intervenues postérieurement ont transféré à la charge des Conseils Généraux un certain nombre d'aides prévues, notamment en matière d'hébergement des personnes les plus handicapées (foyers à double tarification).

Cette "remise à plat totale" de la politique en faveur des handicapés selon l'expression même de Monsieur GILLIBERT vise à "tourner la page de l'assistanat et la politique de la pitié pour faire place à une véritable politique d'intégration". Selon le Secrétaire d'Etat, cette loi "ne correspond plus aux réalités du temps" (déclaration du 22/11/91 à LIMOGES).

La loi du 10 juillet 1987 sur l'emploi des personnes handicapées pourrait selon l'ampleur de la réforme annoncée, être affectée indirectement dans la mesure où le système actuel repose sur l'articulation de ces deux textes.

.../...

2 - La loi du 10 juillet 1987

La loi du 10 juillet 1987 (N° 87-517 parue au Journal Officiel du 12 juillet) en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés "tend à 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 qui leur est proposée" L'exposé des motifs précédant la loi annonce d'emblée le caractère novateur du texte : la loi sera moins contraignante, plus adaptée aux problèmes actuels de l'insertion des travailleurs handicapés et à la situation économique.

Le dispositif est modifié dans deux directions : **clarification et allègement** des obligations imposées aux entreprises. Il a été complété par :

- deux décrets n° 88-76 et 88-77 du 22/01/88 (J.O. du 23)
- deux arrêtés des 14 et 17 mars 1988 (J.O. du 23)
- une circulaire d'application du 23/03/88 (J.O. du 27)

Cette loi rénove profondément l'obligation d'emploi :

- elle fusionne les textes des législations antérieures et redéfinit les catégories de bénéficiaires
- elle substitue au système complexe de procédure de réservation une obligation de résultat
- elle propose aux employeurs des solutions de substitution leur permettant de s'acquitter partiellement ou totalement de cette obligation.

Entrée en vigueur le 1er juillet 1988, la mise en place du nouveau dispositif a été progressive et n'a atteint son plein effet qu'en 1991.

.../...

a - le champ d'application

Le recouplement des textes applicables avant 1987 provoquait une situation extrêmement confuse. Les entreprises privées, publiques et nationalisées étaient soumises à un quota d'emploi de 10 % tandis que l'Etat et les collectivités locales étaient assujetties d'une part à un quota de 3 % de travailleurs handicapés et à une proportion variable d'emplois réservés aux anciens militaires. Les petites communes (moins de 5 000 habitants) ne connaissaient que le quota de 3 %, quant à la Région, elle échappait à toute obligation.

La loi de 1987 met fin à cette situation en modifiant le champ d'application tant au regard des bénéficiaires que des employeurs assujettis et fixe un quota unique de 6 % imposé aux secteurs public et privé.

1) Les catégories de bénéficiaires sont redéfinies à cette occasion -

Relèvent de la nouvelle obligation :

- les travailleurs reconnus handicapés par la COTOREP ;
- les victimes civiles d'attentats, dont l'incapacité permanente est au moins égale à 10 % (J.O. débat A.N. 20.05.87 p. 1345) ;
- les victimes d'accident 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 ou de tout autre régime de protection sociale, ou au titre des dispositions régissant les agents publics, à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins de 2/3 leur capacité de travail ou de gain.

.../...

Ces deux dernières catégories n'auront plus besoin de se présenter devant les COTOREP pour obtenir la qualité de travailleur handicapé.

- Les anciens militaires et assimilés titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre.

Sont également visées par la loi, bien que non handicapées elles-mêmes, les personnes suivantes :

- les Veuves de Guerre non remariées titulaires d'une pension au titre du même code, 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 21 ans et les mères veuves non remariées ou les mères célibataires dont respectivement 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 Veuves de Guerre remariées ayant au moins un enfant à charge issu du mariage avec le militaire ou assimilé décédé, lorsque ces veuves ont obtenu ou auraient été en droit d'obtenir, avant leur remariage, une pension dans les mêmes conditions que ci-dessus.
- Les femmes d'invalides internés pour aliénation mentale imputable à un service de guerre, si elles bénéficient de l'article L 124 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

Ces bénéficiaires ouvrent une brèche dans laquelle certains pourraient s'engouffrer pour élargir le champ d'application de la loi aux handicapés sociaux.

.../...

2) Les employeurs assujettis

Le nouvel article L 323-1 du Code du Travail précise :

"Tout employeur occupant au moins 20 salariés est tenu d'employer, à temps plein ou à temps partiel, des bénéficiaires dans la proportion de 6 % de l'effectif total de ses salariés".

Le seuil d'effectif salarié est relevé de 10 à 20 compte tenu :

- du nouveau quota de 6 %
- du caractère contraignant de l'obligation pour les petites entreprises
- de la recommandation du Conseil des Communautés européennes du 24 juillet 1986 (voir infra chap. II).

En cas d'établissements multiples, l'obligation s'applique pour chacun d'eux dès lors qu'il compte 20 salariés.

La formule générale assujettit les chefs d'entreprises quelle que soit la nature de leurs activités. L'article 323.2 vise selon les modalités fixées en Conseil d'Etat "l'Etat et lorsqu'ils occupent au moins 20 agents à temps plein ou équivalent, les Etablissements publics autres qu'industriels et commerciaux, y compris ceux de la fonction publique hospitalière". Cette insertion dans le Code du Travail d'une disposition relevant du droit de la fonction publique est tout à fait exceptionnelle.

b - le contenu de l'obligation d'emploi

La loi de 87 substitue à l'obligation de procédure une obligation de résultat alternative.

.../...

*** une obligation de résultat**

C'est un souci de simplification qui a conduit le législateur à supprimer la procédure de réservation d'emploi. Celle-ci pouvait amener l'employeur à embaucher un salarié supplémentaire sur un emploi réservé même en dehors de toute vacance, s'il n'avait pas son quota. Cette contrainte antinomique avec l'idéologie libérale n'était de fait jamais exercée.

Désormais l'employeur est libre de recruter le salarié handicapé qui lui convient et de choisir le poste qu'il occupe sous réserve de son aptitude à cet emploi.

Les employeurs ont pour seule obligation d'occuper effectivement le nombre prescrit de bénéficiaires et d'adresser à l'autorité administrative une déclaration annuelle justificative.

Les administrations de l'Etat, les Collectivités territoriales et les établissements publics administratifs ne sont pas soumis à la déclaration justificative.

*** mais une obligation alternative**

Partant de l'idée "qu'il n'est possible, ni souhaitable d'imposer à une entreprise qui ne le veut pas d'employer son quota de handicapés ou même un nombre inférieur à ce quota" (D. Jacquart, rapporteur du projet de loi au nom de la Commission des Affaires Culturelles, familiales et sociales de l'Association Nationale), les promoteurs de la loi ont autorisé les employeurs à s'acquitter de leur obligation par d'autres voies.

L'employeur dispose de trois solutions de substitution :

- 1) sous traitance avec les établissements de Travail Protégé
- 2) la conclusion d'accords collectifs
- 3) le versement d'une contribution financière.

.../...

1) sous traitance avec les Etablissements de Travail Protégé

Le nouvel article L 323 du Code du Travail a intégralement repris les dispositions de la loi d'orientation de 75. Les employeurs assujettis publics ou privés peuvent s'exonérer partiellement par la conclusion de contrats de fourniture, de sous-traitance ou de prestations de services avec les Ateliers Protégés, les CAT ou les Centres de Distribution de Travailleurs à Domicile.

Cette exonération ne peut toutefois excéder 50 % de l'obligation d'embauche. Le caractère partiellement libératoire de cette modalité trouve sa justification dans l'esprit même de la loi de 87 qui vise avant tout à favoriser l'intégration en milieu ordinaire de travail. La possibilité d'une exonération totale irait à l'encontre d'un tel objectif en maintenant l'exclusion.

Cette mesure en revanche renforce les liens économiques entre milieu protégé et milieu ordinaire et peut favoriser le passage vers le milieu ordinaire des salariés aptes à y travailler par la reconnaissance de leurs compétences.

Le calcul de l'exonération reste complexe : elle est proportionnelle au volume de travail fourni. Le nombre de bénéficiaires que l'employeur est ainsi dispensé d'embaucher est égal "(...) au nombre de salariés ayant un rendement normal et accomplissant une durée normale de travail qui serait nécessaire pour exécuter les tâches confiées..." (art R 323.2 nouveau du Code du Travail - décret n° 88-76 du 22 janvier 1988).

Cette exonération partielle est prononcée par le Préfet du département du siège de l'entreprise ou du lieu de l'Etablissement, après contrôle de la conformité des contrats passés qui doivent être rédigés suivant les modèles fixés par décret.

.../...

2) La conclusion d'accords collectifs

Cette possibilité a l'intérêt de faire entrer l'insertion des travailleurs handicapés dans le champ de la négociation collective.

Ces accords conclus dans le droit commun de la négociation sont signés avec les syndicats représentatifs au niveau de la branche d'activité, de l'entreprise voire de l'établissement.

Ce dernier niveau de négociation permet une adaptation maximale des engagements aux possibilités réelles de l'entreprise.

L'accord pour valoir exonération doit prévoir la mise en oeuvre d'un programme annuel ou pluriannuel comportant au moins deux des actions suivantes :

- plan d'embauche en milieu ordinaire de travail
- plan d'insertion ou de formation
- plan d'adaptation aux mutations technologiques
- plan de maintien dans l'entreprise en cas de licenciement économique

Cette dernière mesure est particulièrement adaptée aux secteurs en difficulté qui ne sont plus en mesure d'embaucher.

Après conclusion, ces accords sont transmis à l'autorité administrative compétente qui diffère selon le niveau de négociation. Pour l'accord d'entreprise ou d'établissement, la compétence revient au Préfet après avis de la commission départementale des travailleurs handicapés.

L'agrément de l'accord vaut exonération totale de l'obligation d'embauche.

Cette possibilité, on le verra, est très faiblement utilisée, particulièrement dans notre région.

.../...

3) Le versement d'une contribution

C'est le décret du 14 mars 1988 (J.O. du 22/03) qui précise les modalités du versement libératoire.

L'Etat, les Etablissements Publics Administratifs et les collectivités territoriales ne peuvent recourir à cette modalité.

La contribution est versée annuellement. Elle est versée à la seule initiative de l'employeur, sans consultation préalable des représentants du personnel.

Il s'agit d'une **option** dont dispose le chef d'entreprise, cette redevance n'a pas le caractère d'une sanction. Elle est libératoire soit pour partie soit pour le tout de son obligation. Cependant, dans la réalité ce versement apparaît bien aux chefs d'entreprises comme une contrainte financière supplémentaire surtout lorsqu'il ne correspond pas à un véritable choix. Cette situation se rencontre lorsque l'employeur désirant embaucher ne trouve pas de travailleur handicapé susceptible d'occuper l'emploi.

Quelles qu'en soient les raisons examinées dans la 2ème partie, on peut souligner dès à présent que cette modalité a la faveur des entreprises qui alimentent de façon substantielle le fonds de développement pour l'insertion. La loi de 87 a pour l'occasion créé une association gestionnaire des sommes versées (voir développement infra chap. III).

Le montant dû varie selon l'effectif de l'entreprise, il est versé par unité manquante dans l'Etablissement :

- 500 fois le SMIC horaire pour les entreprises comptant au moins 750 salariés
- 400 fois le SMIC horaire pour les entreprises dont l'effectif se situe entre 200 et 750 salariés
- 300 fois pour les autres.

.../...

c - les modalités de mise en oeuvre

* La loi de 1987 a ménagé une période transitoire afin de permettre aux employeurs de se mettre en conformité avec le texte.

Une montée progressive sur 4 ans est fixée par l'art. 10 :

- 3 % en 1988
- 4 % en 1989
- 5 % en 1990
- 6 % à partir de 1991

Un délai de 3 ans est par ailleurs accordé par le décret du 22/01/88 aux entreprises nouvelles ou qui atteignent le seuil d'effectif de 20 salariés.

* Afin de ne pas pénaliser les secteurs dans lesquels certains métiers requièrent des aptitudes particulières que les Travailleurs Handicapés ne pourraient remplir, la loi prévoit que ces emplois sont retirés lors du calcul d'effectif sur lequel est appliqué le quota de 6 %. Le décret de 88 a fixé la liste de ces emplois. Elle figure sous l'annexe I -1 a

Cette liste peut être modifiée le cas échéant sur proposition d'une commission mise en place à cet effet. Rien n'interdit à une entreprise d'employer un travailleur handicapé sur ces postes, dès lors il est comptabilisé comme bénéficiaire à part entière.

* Pour favoriser l'emploi des travailleurs les plus handicapés et ne pas pénaliser les entreprises qui les embauchent le système de pondération qui existait déjà dans la loi de 57, a été maintenu.

.../...

Le décompte des Travailleurs handicapés se fait en "unité", une même personne pouvant en cumuler plusieurs selon l'importance du handicap, l'âge et le placement antérieur. Ces critères déterminent le classement suivant :

Reconnus Travailleurs Handicapés par la COTOREP

en catégorie A = 1 unité
en catégorie B = 1 unité $\frac{1}{2}$
en catégorie C = 2 unités

Les victimes d'accident du travail

Si le taux d'incapacité est compris entre 66,66 % et 85 % = 1 $\frac{1}{2}$
Incapacité au delà = 2 unités

Pour les jeunes suivant une formation professionnelle au sein de l'entreprise d'au moins 500 heures = 1 unité $\frac{1}{2}$, l'année de la formation.

Pour les Travailleurs Handicapés embauchés à la sortie d'un CAT, AP ou Centre de Formation Professionnelle (y compris Institut Médico-Pédagogique) = 1 unité $\frac{1}{2}$, l'année de l'embauche et l'année suivante.

Sont pris en compte dans la mesure où ils sont bénéficiaires de la loi (c'est-à-dire ont demandé la reconnaissance de travailleur handicapé et l'ont obtenue) :

- les salariés et apprentis handicapés sous contrat à durée indéterminée
- les Travailleurs Handicapés à domicile
- les Travailleurs Handicapés à temps partiel au prorata du temps de travail

.../...

- les salariés sous contrat à durée déterminée ou contrat de travail intermittent, y compris mis à disposition d'une entreprise extérieure au prorata de leur temps de présence dans l'entreprise (à l'exclusion de ceux qui remplacent un salarié absent).

Les stagiaires handicapés sous contrat d'adaptation ou de qualification sont exclus du quota.

d - contrôle et sanction de l'obligation

Tout employeur du secteur privé est tenu d'adresser chaque année au plus tard le 15 février à l'Administration une déclaration relative aux emplois occupés par les personnes handicapées. La fonction publique n'est pas soumise à cette déclaration mais doit présenter un rapport annuel. En cas de recours aux modalités de substitution, l'employeur doit joindre les documents justificatifs.

L'employeur doit en outre communiquer pour information cette déclaration au Comité d'Entreprise (à défaut, aux délégués du personnel), mais l'avis n'est pas requis.

Les Préfets des départements peuvent prendre toutes mesures pour vérifier la véracité des déclarations si nécessaire.

A défaut de toute déclaration, les employeurs sont réputés ne pas satisfaire à l'obligation et sont astreints par conséquence au versement de la pénalité prévue.

Cette pénalité en cas de non respect de l'obligation d'emploi ou d'une des modalités de substitution est notifiée par le Préfet du département où se trouve l'Etablissement concerné. Cette notification est motivée.

.../...

Le montant de la pénalité est inférieur à celui prévu par la loi antérieure. Son montant est égal à la contribution qu'aurait pu verser l'entreprise au fonds de développement pour l'insertion professionnelle majorée de 25 % par bénéficiaire manquant.

Enfin, la loi reconnaît aux associations ayant pour objet la défense des handicapés, la faculté d'exercer une action civile. En application du droit commun, les syndicats peuvent également agir et se porter partie civile dans les instances où un préjudice direct ou indirect à l'intérêt de la profession qu'ils représentent est en cause.

.../...

<p>CH A P I T R E I I</p> <p>LE C O N T E X T E E U R O P E E N</p>
--

A - DIRECTIVE EUROPEENNE DE 86

Le 24 juillet 1986, le Conseil des Communautés Européennes a adopté la recommandation n° 86/379 sur "l'emploi des handicapés dans la Communauté".

Ce texte vise toute personne présentant des handicaps "sérieux résultant d'atteintes physiques, mentales ou psychiques ". Le nombre de personnes handicapées ressortissantes des états membres est situé à 30 millions. Cette recommandation se fonde sur le principe d'égalité des chances pour tous en matière de formation et d'emploi.

Les mesures préconisées par le Conseil sont de deux types :

- celles visant à éliminer les discriminations
- celles qui favorisent l'insertion des personnes handicapées.

Dans la première catégorie, se trouve notamment la limitation voire la suppression des licenciements liés à un handicap ainsi que la limitation des incompatibilités déclarées a priori entre un type d'emploi et un handicap.

.../...

Dans la série des mesures positives, la fixation d'objectifs chiffrés d'embauche apparaît comme celle à encourager en priorité. Le Conseil ne détermine pas de quota précis à respecter. Il se contente de le qualifier de réaliste. En revanche, le seuil d'effectif conseillé pour les entreprises privées assujetties à cette obligation est situé entre 15 et 50 salariés.

Des encouragements de la part des Etats envers les entreprises publiques et privées qui embauchent des personnes handicapées sont également à prévoir. Enfin la réintégration dans l'entreprise d'origine, grâce aux services de réadaptation, termine la liste des recommandations.

Un certain nombre d'exemples de "bonne conduite" sont annexés au texte de la recommandation qui suggère en outre la diffusion très large d'un "guide" complet en direction des acteurs publics et privés.

Les Etats membres ont été invités à faire connaître les mesures prises pour la mise en oeuvre de cette recommandation. La Commission des Communautés européennes a publié en 1988, un rapport sur l'application de celle-ci.

La France bien que ne se référant pas expressément dans sa législation à "l'égalité des chances" a répondu à l'ensemble des mesures préconisées lors de la redéfinition de sa politique en faveur des handicapés en 1987.

Faute d'informations statistiques sur le marché du travail des personnes handicapées, il n'a pas été possible à la Commission d'apprécier les résultats français. Toutefois, il faut souligner que cette situation est quasi générale ; les Etats membres ne disposent que de données partielles.

La comparaison entre les différents pays se révèle difficile pour ce motif, mais aussi en raison de la disparité des législations mises en place, elles-mêmes renvoyant à des définitions variées du handicap (voir infra B).

La Commission a seulement pu conclure que la recommandation du Conseil constitue bien le texte de référence, en ce sens qu'elle a contribué à la révision des mesures nationales vers des objectifs communs.

B - LES LEGISLATIONS DES AUTRES PAYS MEMBRES

L'ensemble des législations a été réorienté dans l'esprit de la recommandation de 1986. L'affirmation du principe de l'égalité des chances limite la portée de la philosophie actuelle qui est celle de l'assistance.

Toutefois, la seule affirmation des droits des personnes dans les textes ne garantit pas toujours leur application effective. Les pays membres ont donc cherché à garantir cette égalité d'accès en matière de formation et d'emploi par la mise en oeuvre d'obligations ou d'aides spécifiques tendant à faciliter l'atteinte de cet objectif.

Les mesures prises sont sensiblement identiques, à savoir :

- le principe d'obligation d'embauche par la fixation de quota
- les aides financières aux entreprises
- le développement du travail protégé.

Pourtant, ces politiques et leurs résultats demeurent difficilement comparables non seulement en raison de l'absence d'un dispositif commun d'évaluation, mais surtout parce que les groupes cibles sont différents. La population visée par ces textes varie en fonction de la définition du handicap dans chacun des pays.

Nous retrouvons là une difficulté interne déjà signalée sur la représentation du handicap. Les mots ne recouvrent pas les mêmes réalités selon la culture et l'histoire des Etats membres. Le tableau ci-dessous emprunté au rapport de la Commission des Communautés Européennes en Décembre 1988 illustre ce problème

.../...

DEFINITION DES PERSONNES HANDICAPEES RETENUE PAR LES ETATS

A L L E M A G N E

Ceux qui, suite aux effets de circonstances physiques, mentales ou psychiques irrégulières souffrent d'une déficience fonctionnelle (permanente ou temporaire) qui affecte en même temps leur capacité d'intégration dans la société

B E L G I Q U E

Toute personne dont la capacité effective d'emploi est réduite d'au moins 30 % pour un handicap physique, ou 20 % pour un handicap mental

D A N E M A R K

Pas de définition. Une aide peut être accordée à toute personne ayant besoin notamment d'un soutien pour développer ou retrouver ses capacités professionnelles, de soins ou d'un traitement spécial. Cela inclut le handicap physique, mental, psychologique et social.

G R E C E

Personnes ayant des besoins spécifiques : les personnes âgées de 15 à 65 ans qui ont des possibilités limitées pour une activité professionnelle en raison de toute affection ou déficience permanente de nature physique ou mentale. La loi est en réexamen pour mieux couvrir le handicap mental et psychique.

E S P A G N E

Toute personne dont les possibilités d'intégration dans le système éducatif, la vie professionnelle et la vie sociale, sont diminuées par suite d'une déficience à caractère prévisiblement permanent dans ses capacités physiques, psychiques ou sensorielles, qu'elle soit congénitale ou non.

F R A N C E

Toute personne dont la possibilité d'obtenir ou de conserver un emploi est effectivement réduite par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales

I R L A N D E

Un handicap est un désavantage résultant pour un individu donné d'une déficience ou d'une invalidité qui limite ou empêche l'accomplissement d'un rôle qui est normal pour un individu. La déficience comprend des fonctions psychologiques ou physiques.

I T A L I E

Les personnes dont la capacité de travail est réduite de manière permanente à cause d'infirmités (physiques, psychiques ou sensorielles).

L U X E M B O U R G

Les accidentés du travail, les invalides de guerre et les personnes physiquement, mentalement ou psychiquement diminuées. La réduction de la capacité de travail doit être d'au moins 30 %.

P A Y S - B A S

Les personnes qui bénéficient des mesures particulières pour accomplir leur travail (loi relative à l'emploi des personnes handicapées). Une autre loi concerne les personnes qui ne peuvent pas s'intégrer au circuit normal de travail.

P O R T U G A L

Les individus qui -du fait d'une lésion, d'une difformité- ou d'une infirmité, congénitale ou acquise, se trouvent diminuées de façon permanente pour l'exercice de leur activité professionnelle. Ceux qui, en raison de leur handicap, ont des difficultés pour tenir et/ou conserver un emploi adéquat.

R O Y A U M E - U N I

Une personne qui, en raison d'une lésion, de maladie ou d'infirmité congénitale, est substantiellement handicapée pour obtenir ou maintenir un emploi... qui, à part cette lésion, maladie ou infirmité, serait appropriée à ses âges, expérience et qualification.

On peut noter qu'à l'exception du Danemark, le handicap social est expressément exclu de la définition des personnes handicapées relevant des mesures prises.

Enfin, la définition du handicap n'est pas le seul obstacle à la comparaison, la détermination des bénéficiaires de la loi en limite également la possibilité.

Le système du quota existe dans la quasi totalité des Etats. Il est variable. La France et l'Allemagne ont un pourcentage obligatoire identique parmi les plus forts, mais les bénéficiaires sont différents. En Allemagne, seuls les "handicaps graves" sont visés. Difficile d'apprécier...

L'Italie affiche le quota le plus élevé (15 %). Toutefois, celui-ci doit être révisé à la baisse car sa difficulté de réalisation discrédite la loi. Il faut relever par ailleurs qu'il englobe un large éventail de bénéficiaires : personnes handicapées mais aussi veuves, orphelins et réfugiés.

En restant prudent sur les comparaisons entre Etats, il est intéressant, à titre d'information, de dresser un tableau comparatif des quotas définis par les pays et les tailles des entreprises auxquelles ils sont imposés dans le secteur privé :

.../...

PAYS	pourcentage	taille minimale	bénéficiaires
FRANCE	6 %	20 salariés	reconnus handicapés avec système de pondération selon handicap + autres catégories
ALLEMAGNE	6 %	15 salariés	handicapés graves
BELGIQUE	non fixé	20 salariés	(dispositions jamais appliquées)
DANEMARK	pas de quota	-	accès prioritaire aux handicapés sur certains postes (décret)
IRLANDE	pas de quota	-	-
ITALIE	15 %	36 salariés	handicapés, veuves, orphelins, réfugiés
LUXEMBOURG	2 %	20 et 50 priorité > 50 : obligation	handicapés enregistrés diminués d'au moins 30 % des capacités
GRECE	3 %	50 salariés	personnes ayant des besoins spécifiques (Commission)
ESPAGNE	2 %	50 salariés	handicapés enregistrés
PAYS BAS	variable selon branche 3 à 7 %	-	ceux qui ont une rente d'invalidité ou autre assimilée liée à un handicap
PORTUGAL	5 % (projet informel)	50 salariés	-
ROYAUME UNI	3 %	20 salariés	handicapés enregistrés

Les informations contenues dans ce tableau sont à rapprocher des définitions du handicap retenues.

Cette tentative de comparaison européenne permet de vérifier toute la difficulté qui existe pour appréhender le concept du "handicap" malgré la définition donnée par l'O.M.S. (voir supra chap. préalable). On peut constater l'existence d'un critère supplémentaire d'appréciation pour définir le handicap : le degré de ce dernier et le seuil à partir duquel il apparaît nécessaire aux Etats d'introduire dans leur législation des mesures en faveur des personnes handicapées.

Dans la Communauté Economique Européenne, il n'existe pas de définition commune (ni de Commission chargée de la définir) sur la nature du handicap que la Directive qualifie de "sérieux", ce qui laisse à l'Etat le soin d'interpréter librement son importance.. Il reste à souligner l'importance des barrières linguistiques et des représentations qu'elles induisent.

Ces variantes nous renvoient au débat de fond qui existe sur le plan mondial : est-il souhaitable de **contraindre** le tissu social à intégrer un groupe déterminé ? Il va sans dire que nous ne saurions trancher ici une telle question qui n'a pas manqué d'être soulevée par nos interlocuteurs sur le terrain. La réponse qu'on y apporte oriente tous les discours sur l'intégration.

Le travail protégé apparaît comme le mode d'insertion par l'exclusion pratiqué dans tous les états membres. La France semble être l'un des seuls à faire coexister deux types de structures en fonction du degré d'incapacité de la personne. Le Danemark semble s'orienter vers la disparition de ces centres par leur transformation en coopératives. Il faut préciser que ces établissements sont dirigés vers des productions haut de gamme comme l'électronique notamment pour l'armée. Cette situation est exceptionnelle par rapport au modèle paternaliste dominant dans tous les Etats.

Les associations de tous les pays s'interrogent quant à elles sur les droits du travailleur handicapé en Europe et ses possibilités de libre circulation en 1993 alors qu'à chaque passage de frontière son sort est traité différemment. Nous nous heurtons là à une situation qui d'emblée remet en cause le principe d'égalité prôné par la recommandation du Conseil des Communautés

C - LES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES

Ces actions transnationales visent à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées par la coordination des initiatives nationales et le financement des projets.

Dans le domaine de la formation et de l'emploi deux programmes ont été adoptés par les Douze :

1) le programme HORIZON

L'objectif est d'améliorer les conditions d'accès au marché du travail des groupes défavorisés.

Ce programme n'est donc pas exclusif, il s'adresse aux personnes handicapées physiques et mentales mais aussi à toutes celles qui rencontrent des difficultés spécifiques telles que les chômeurs longue durée, les jeunes sans qualification (sous scolarisés), les réfugiés ou autres défavorisés.

Le budget pour la période d'application de 1990 à 1993 est de 180 millions d'écus.

Les actions doivent obligatoirement être co-financées par les états membres.

L'extension de ce programme à l'ensemble des personnes en difficulté ouvre un vaste champ d'application. Il peut s'agir autant d'actions de formation professionnelle que de créations de structures d'insertion.

.../...

Sont, par exemple, portées au titre des mesures éligibles :

- les actions de formations liées aux nouvelles technologies
- les formations de formateurs
- la création de réseaux d'information
- les échanges d'experts
- la création ou le développement d'activités artisanales ou de PME
- les mesures d'orientation et de conseil pour les personnes ayant des difficultés sociales
- l'apprentissage et la conservation de la langue maternelle pour les migrants
- l'aménagement des locaux

Cette liste n'est pas exhaustive. L'action dirigée vers l'ensemble des personnes en difficulté est doublement intéressante. Outre sa valeur intrinsèque, elle indique un choix de la Communauté par rapport à une interrogation de nos divers interlocuteurs : peut-on aujourd'hui prendre des mesures catégorielles trop étroites sans immédiatement déplacer le problème vers d'autres groupes de population ? Le programme **HORIZON** apporte une réponse provisoire, ses résultats fin 1993 seront sans doute riches d'enseignement.

A noter que les projets doivent nécessairement transiter par les services ministériels de chacun des Etats pour être recevables.

2) les programmes HELIOS I et HELIOS II

Le premier programme **HELIOS I** a été adopté en 1988 pour la période du 1er janvier 1988 au 31 décembre 1991. Il vise à améliorer les conditions d'intégration des personnes handicapées sur le plan économique et social. Il s'appuie sur des réseaux implantés dans tous les pays dans le but de favoriser les échanges d'expériences.

.../...

Deux organes consultatifs, le groupe de liaison et le comité consultatif proprement dit, sont chargés de coordonner les travaux de l'ensemble des réseaux.

Les Associations de handicapés sont représentées dans ces organes. Un certain nombre d'experts participent aux diverses activités.

Les thèmes de réflexion traités au cours des deux premières années ont eu pour objet la mise en place d'une politique globale et cohérente au niveau européen en ce qui concerne :

- la situation de la femme handicapée
- le transport des personnes à mobilité réduite
- le handicap et la quantification du problème
- l'harmonisation globale et l'exonération pour les personnes handicapées
- le permis de conduire européen pour les personnes handicapées
- la réforme psychiatrique en Grèce.

La Commission finance à hauteur de 50 % les séminaires, conférences et visites d'études initiées par les organisations non gouvernementales.

Un des piliers du programme est la sensibilisation de l'opinion publique par la mise en évidence de "réalisations - modèles".

La Commission a ainsi ouvert le premier concours visant à récompenser les meilleures réalisations de promotion de l'autonomie des personnes handicapées.

Le programme **HELIOS** crée le terrain de coopération et de stimulation nécessaire pour avancer dans la reconnaissance à part entière des personnes handicapées. Les expériences novatrices locales sont valorisées et le transfert des connaissances assuré par la mise en place de réseaux. Le système est assez complexe, comme l'atteste le schéma d'organisation de ce programme reproduit en annexe I 2b.

Enfin, il faut souligner la mise en place dans le cadre de ce programme de la banque de données connue sous le nom de **HANDYNET**. Ce système d'informatisation présente des renseignements dans différents domaines utiles à la personne handicapée en neuf langues. Il est opérationnel depuis 1990.

La Commission a adopté en octobre 1991 le second programme **HELIOS** qui couvrira la période 1992 - 1996.

HELIOS II poursuit les actions engagées par **HELIOS I** et élargit le champ d'activité à la prévention et à l'aide précoce, à l'intégration à la maternelle et à l'Université, à la formation continue ainsi qu'au sport et au tourisme.

L'organisation de concours et l'attribution de prix sont à nouveau au programme. L'enveloppe budgétaire globale pour les 5 ans est de 46,3 M écus.

Dans chaque domaine d'action, l'objectif prioritaire demeure la recherche et l'échange d'informations sur le sujet.

.../...

C H A P I T R E I I I

L' A P P A R E I L A D M I N I S T R A T I F E T
D E G E S T I O N P A R T I C U L I E R

La politique à mener en faveur des personnes handicapées touche tous les domaines de l'action administrative. Vouloir insérer le travailleur handicapé dans le milieu ordinaire de travail nécessite des interventions dans de nombreux secteurs : médical, environnement, transport, formation, emploi, ressources...

Si la plupart des ministères sont interpellés par la mise en oeuvre de la politique d'emploi des personnes handicapées, deux sont particulièrement concernés : le Ministère du Travail et celui de la Santé. Ce dernier est compétent pour tout ce qui relève de l'action sociale, c'est lui qui gère les crédits des établissements de travail à caractère médico-social.

Le Ministère de la Fonction Publique et celui des Anciens Combattants interviennent également dans leurs domaines spécifiques respectifs.

Pour maintenir une certaine cohérence, un appareil administratif particulier a été mis en place. L'ensemble de ces acteurs présents sur le terrain participe à cette mise en oeuvre sous l'impulsion du Secrétaire d'Etat aux handicapés et accidentés de la vie.

Par ailleurs, afin de poursuivre la réflexion sur ce sujet, des organes consultatifs intègrent les associations concernées.

.../...

A - LES ORGANES ETATIQUES

1 - Le Comité Interministériel de Coordination en matière d'adaptation et de réadaptation

Il s'agit d'une structure gouvernementale créée par décret en 1970, dont l'existence a été confirmée par la loi du 30 juin 75.

Il a pour tâche de définir la politique générale de prévention et de réadaptation et de coordonner l'action des différentes administrations. Ce Comité est présidé par le Premier Ministre. Le rôle de coordination dévolu n'est pas assuré car ce comité n'est pas régulièrement réuni.

Une Commission permanente, désignée en son sein, se réunit en principe une fois par trimestre.

2 - La Mission pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

Il s'agit d'un service du Ministère du Travail dépendant de la délégation à l'emploi.

Créée en 1977, cette Mission a pour rôle la conception des actions concernant le domaine de l'emploi des handicapés, en liaison avec les administrations et les associations représentatives des handicapés.

Elle exerce la tutelle du Ministère du Travail sur les établissements protégés (ateliers protégés et centres de distribution de travail à domicile) et gère la garantie de ressources instituée en faveur du travailleur handicapé.

Cette instance apporte également son assistance technique aux Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP).

.../...

Pour toutes ces actions et la gestion de fonds importants, le nombre d'agents, sous la direction d'un chargé de mission, est notoirement insuffisant : une à deux personnes par secteur d'intervention (COTOREP - Insertion Professionnelle - Secteur Protégé - Garantie de ressources - Service Contentieux) font face à un nombre de dossiers en augmentation constante.

B - LES ORGANISMES CONSULTATIFS

1 - Le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

Ce Conseil a été prévu par l'article 1 de la loi de 1975. Un décret du 22 mars 1984 a modifié la composition et les pouvoirs.

Ce Conseil assure la plus large concertation possible avec les représentants des personnes handicapées pour élaborer et mettre en oeuvre la politique de solidarité nationale.

Aujourd'hui, le nombre des membres est de 46 : représentants des Associations de Personnes Handicapées, d'organismes de recherche dans le domaine du handicap, de protection sociale, organisations patronales et syndicales représentatives. Dix Ministères dont les compétences recouvrent les principaux champs du handicap y sont représentés de manière permanente mais sans voix délibérative.

Ce Conseil n'est consulté que par le Gouvernement. Il se réunit au minimum deux fois par an. Il est devenu au fil des ans une véritable force de propositions.

.../...

**2 - Le Conseil Supérieur pour le Reclassement Professionnel et Social
des Travailleurs Handicapés**

Ce Conseil déjà ancien puisqu'il date de 1957 (loi du 23 novembre) a vu son rôle modifié à deux reprises en 1973 puis en 1980.

Présidé par le Ministre chargé du Travail, ce Conseil compte une quarantaine de membres là encore d'origines diverses : Ministres, Parlementaires, Représentants des organisations patronales, des Syndicats de salariés, des Associations de handicapés à caractère national, des oeuvres gestionnaires de centres de réadaptation. Les missions principales sont les suivantes :

- promouvoir les initiatives publiques ou privées en matière de rééducation, réadaptation fonctionnelle, organisation du travail protégé, enseignement, éducation des enfants handicapés... et en faciliter la coordination.
- assurer par tous moyens y compris les médias un climat favorable à l'insertion des personnes handicapées
- procéder à des études par enquêtes ou sondages sur la situation de l'emploi des personnes handicapées
- donner son avis sur les accords de branche prévoyant la mise en oeuvre d'un programme annuel en faveur des handicapés. Cette dernière attribution est directement issue de la loi du 10 juillet 1987 qui ouvre cette voie.

Il se réunit au moins trois fois par an. Chaque Ministère doit lui remettre un rapport annuel sur l'activité de son département en faveur du reclassement professionnel des handicapés.

.../...

Une section permanente de 25 membres étudie les questions soumises par le Conseil ou le Ministère du Travail. Ces personnes font office de conseillers permanents auprès de ce dernier. Elles se prononcent notamment sur les dossiers d'agrément des Ateliers Protégés à titre consultatif.

<p>3 - La Commission Régionale Consultative d'Emploi et de Reclassement des Travailleurs Handicapés</p>
--

Mises en place dès 1968, ces Commissions sont régies par un décret de novembre 1980.

Ces Commissions sont placées auprès des Directions Régionales du Travail et de l'Emploi. Elles ont pour rôle d'émettre des avis sur les modalités d'application au niveau régional des mesures prises sur le plan national.

Elles sont le pendant à ce niveau du Conseil Supérieur National pour le reclassement professionnel et social, tant par leur composition que par leurs attributions.

Ces Commissions n'ont en réalité jamais fonctionné. Un contact pris avec le Ministère des Affaires Sociales a permis d'établir qu'en cela notre Région ne s'est pas singularisée.

En revanche, cette instance existant virtuellement, le décret n'est pas abrogé, il serait possible de la réactiver.

Un de ses rôles notamment est de conseiller le Comité Régional de la Formation Professionnelle, de la Promotion Sociale et de l'Emploi.

...../...

C - LES STRUCTURES DEPARTEMENTALES AD HOC

1 - Les Commissions Départementales de l'Education Spécialisée (CDES)

En tant qu'instance particulière instituée à l'échelon départemental, le rôle et la composition de ces commissions seront examinés dans cette partie descriptive du rapport.

Nous avons déjà souligné en introduction l'intérêt et la nécessité de faire un détour par la formation initiale des jeunes handicapés, déterminante de leur avenir et de leur possibilité d'insertion.

Dans ce processus d'institutionnalisation, la CDES joue un rôle identique à celui de la COTOREP (voir infra) pour les adultes : identification en tant qu'enfant handicapé et orientation.

a - la composition

Chaque Commission fonctionne à deux niveaux

- l'instance technique
- l'instance de décision

La première est un groupe multidisciplinaire composé de médecins, psychologue, pédagogue, travailleur social, complété par des spécialistes en fonction des nécessités.

La seconde est strictement organisée selon le principe de la parité pour ce qui est des représentants des administrations concernées :

- trois représentants de l'éducation nationale
- trois représentants du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
- trois représentants des organismes payeurs.

.../...

Sont également présentes :

- une personne ayant des responsabilités dans un ou plusieurs établissements privés
- deux personnes qualifiées sur proposition des Associations de parents d'élèves et des Associations des familles des enfants et adolescents handicapés.

b - le rôle

Trois grandes fonctions sont dévolues par la loi à cette Commission :

- attribution de la carte d'invalidité : aux jeunes dont l'incapacité permanente est évaluée à 80 % au moins. Cette carte ouvre droit à certains avantages particuliers en matière de transport (places réservées sur mention "station debout pénible", gratuité d'un accompagnateur si mention "cécité").
- attribution des aides financières : l'allocation d'éducation spéciale, la prise en charge des prix de journées résultant d'un placement institutionnel.
- attribution en matière d'orientation : la Commission a pour tâche de désigner les établissements ou services d'éducation spéciale correspondant aux besoins de l'enfant. La Commission remet à la famille la liste des établissements offrant une solution adéquate. Cette dernière reste libre de sa décision. L'orientation une fois le choix des familles exercé s'impose aux établissements et aux organismes payeurs.

Jusqu'alors peu enclines à remettre en question une situation créée de répartition des enfants entre les structures existantes, les CDES, pour l'avenir, vont jouer un rôle déterminant dans la mise en oeuvre de la politique d'intégration scolaire. De même, la mise à plat de l'éducation spécialisée et les réagréments nécessaires pour les établissements accueillant les enfants déficients et inadaptés vont influencer sur les habitudes d'orientation prises.

.../...

<p>2 - Les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP)</p>
--

La COTOREP est un des piliers de la politique menée en faveur des personnes handicapées. Elle est l'instance administrative unique chargée de régler l'ensemble de la situation socio-professionnelle de tous les adultes handicapés. Créée par la Loi d'Orientation de 1975, elle remplace la Commission Départementale d'Orientation des Infirmes.

Sa vocation générale en fait une institution complexe non exempte de lourdeur administrative et de dysfonctionnement.

Les diverses attributions recouvrent deux fonctions distinctes :

- l'une concerne l'accès des handicapés à l'emploi
- l'autre est relative à l'octroi de divers avantages

La prise en charge de ces fonctions est assurée par deux sections spécialisées. La première retiendra davantage notre attention compte tenu du champ de la présente étude.

a - composition de la COTOREP

Un des objectifs de la loi de 75 qui était d'associer le plus grand nombre de personnes concernées aux décisions prises en matière d'orientation, d'emploi et d'aides financières, explique la diversité de ses membres.

Nommés pour une durée de 3 ans, ils sont sous la présidence alternative du Directeur Départemental du Travail et de l'Emploi et du Directeur du Département des Affaires Sanitaires et Sociales.

.../...

Ils représentent les services extérieurs du Ministère du Travail et de l'emploi, de la Santé, des Anciens Combattants, les organismes de Sécurité Sociale, les Associations d'handicapés, les organisations syndicales de salariés et d'employeurs. En outre le Conseil Général élit ses propres représentants.

Tous ces membres sont tenus au secret professionnel.

b - fonctionnement

Les COTOREP sont dotées de secrétariats permanents et d'équipes techniques.

- les secrétariats permanents : ils ont entre autres tâches celles d'assurer l'accueil et l'information des travailleurs handicapés, de préparer avec l'équipe technique les dossiers à soumettre aux réunions, d'assurer après la décision les liaisons nécessaires avec les organismes compétents.

En principe le secrétariat est commun aux deux sections ; en pratique, la dualité s'impose. Le volume des dossiers à traiter, la complexité de certains cas provoquent des délais de traitement et génèrent des erreurs ou incohérences de traitement entre les deux sections. L'informatisation des services devrait permettre d'aplanir les difficultés à défaut de les faire disparaître. L'Orne a été un des premiers départements à en bénéficier.

- les équipes techniques : pluridisciplinaires, elles sont constituées en concertation avec la DDTE et la DDASS. Elles comprennent notamment et au minimum un médecin du travail, le médecin conseil de la sécurité sociale ou le médecin contrôleur de l'aide sociale, une assistante sociale, un représentant du service public de l'emploi (psychologue de l'AFPA ou prospecteur placier de l'ANPE).

.../...

Ces équipes constituent l'organe d'instruction des dossiers soumis à la COTOREP. Elles étudient les demandes, recueillent les avis nécessaires et présentent la synthèse des travaux à la Commission qui statue. Toutefois, en raison du nombre considérable de demandes, les Commissions entérinent le plus souvent les conclusions du rapport de l'équipe technique.

c - les attributions des deux sections

Elles assurent deux fonctions distinctes, les dossiers sont donc examinés selon l'objet de la demande.

1) la première section :

Elle se prononce sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Elle constitue un passage obligé pour le salarié handicapé voulant faire valoir les droits attachés à cette reconnaissance.

Celle-ci se fait en fonction de divers paramètres : la nature, l'importance du handicap, la qualification du salarié et son aptitude à tenir son emploi antérieur ou un autre emploi. L'appréciation se fait toujours par rapport à l'emploi.

La COTOREP procède ensuite au classement de l'intéressé selon ses capacités professionnelles dans l'une des catégories A, B et C selon que le handicap reconnu est léger, modéré ou grave.

La première section décide enfin de l'orientation du travailleur handicapé, soit :

- vers le milieu ordinaire de travail
- vers une formation
- vers le milieu protégé

.../...

2) la seconde section

Elle détermine notamment : le taux d'invalidité de la personne handicapée, l'attribution de certaines allocations (allocation adulte handicapé, allocation compensatrice, allocation de logement), de l'attribution de la carte d'invalidité, du macaron Grand Invalide Civil (GIC).

En cas d'inaptitude à l'emploi, la seconde section décide de l'admission de la personne dans un établissement spécialisé : Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer Occupationnel, Structure Hospitalière.

Toutes ces décisions sont susceptibles de recours devant différentes instances en fonction de la nature de celle attaquée.

Ainsi, la reconnaissance en tant que travailleur handicapé, le classement dans les différentes catégories sont portées en première instance contentieuse devant la Commission Départementale des Travailleurs Handicapés, mutilés de guerre et assimilés, dans le mois qui suit la décision.

Les décisions concernant l'attribution d'une allocation ou de la carte d'invalidité peuvent être portées dans les deux mois devant la Commission Régionale d'Invalidité et d'Incapacité Permanente.

Outre ces deux sections, la COTOREP comporte une formation spéciale chargée d'apprécier l'aptitude des personnes handicapées à travailler dans la fonction publique. Cette formation spéciale se réunit au moins deux fois par an. L'examen de l'activité COTOREP dans la deuxième partie montrera le faible nombre de dossiers étudiés dans ce cadre au regard du flux total des demandes.

.../...

d - la saisine

La COTOREP peut être saisie par :

- le handicapé lui-même
- ses parents, représentants légaux
- le Directeur DASS, le Directeur DDTE
- par l'ANPE avec l'accord de la personne
- l'organisme d'assurance maladie concerné
- l'organisme appelé à payer une allocation au titre du handicap
- l'autorité responsable d'un centre médical ou social intéressé

Dans tous les cas, les handicapés ou ses parents (ou représentants légaux) sont informés de la saisine.

En principe, la COTOREP compétente est celle du lieu de résidence du handicapé.

Le handicapé doit être convoqué à la séance au cours de laquelle est prise la décision le concernant. En pratique, pour des raisons matérielles d'organisation et de temps, seules sont convoquées les personnes dont la situation présente des difficultés particulières.

Les secrétaires des COTOREP de notre région évoquent l'effet parfois négatif qu'une telle convocation peut avoir sur la personne handicapée qui se trouve face à une Commission aux allures de tribunal.

Il apparaît préférable sans doute d'éviter cette ultime épreuve à un demandeur handicapé qui a déjà dû auparavant se mouvoir dans la procédure de constitution de son dossier. Le parcours du candidat à la reconnaissance n'est pas un chemin facile comme le montre le schéma de la procédure en annexe I 3a.

.../...

3 - Les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement (EPSR)

Ces équipes créées à titre expérimental dès 1973 furent institutionnalisées par la loi d'orientation de 75.

Elles ont pour objet d'accompagner, de guider et de soutenir la personne handicapée dans ses efforts et ses démarches dans toutes les étapes nécessaires à un reclassement professionnel.

Les EPSR comprennent obligatoirement un assistant de service social et un prospecteur placier. Le nombre de salariés à temps plein pour chaque équipe ne peut dépasser quatre, mais il est possible de faire appel à des particuliers extérieurs si nécessaire.

Ces équipes créées à l'initiative publique ou privée, sont agréées et placées sous l'autorité ou la tutelle, selon le cas, du Directeur Départemental du Travail et de l'Emploi.

Les dépenses de fonctionnement des équipes sont prises en charge par l'Etat, à hauteur de 75 % dans le cas d'équipes constituées par un organisme privé ou public, en totalité si elles sont constituées par le DDTE.

L'objectif initial était de couvrir l'ensemble du territoire, mais nombreux sont les départements qui ne disposent pas d'une EPSR.

En Basse Normandie, seul le département du Calvados est équipé. La mise en place d'une équipe sur initiative privée est en cours dans l'Orne.

Ces équipes peuvent être saisies par la COTOREP, la DDASS ou l'intéressé lui-même. En général, elles accueillent les cas les plus difficiles pour lesquels les solutions restent à inventer. Ceci explique en partie la faiblesse du rapport placements/coûts de la structure.

.../...

Il n'est pas question cependant malgré ces constats identiques dans toute la France de remettre en cause l'utilité de la formule. En effet, à côté du placement, elles rendent d'autres services tout aussi importants notamment le soutien psychologique des travailleurs handicapés. Leur rôle, en fait, et leur efficacité sont renforcés lorsqu'elles peuvent s'appuyer sur des réseaux existants notamment sur l'ANPE (le bilan des actions de l'EPSR 14 est présenté infra dans la partie II).

4 - l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE)

En principe l'Agence Nationale pour l'Emploi assure le placement des travailleurs handicapés dans les mêmes conditions que celui des travailleurs valides.

Il existe toutefois au niveau départemental un prospecteur placier spécialisé pour cette catégorie de demandeurs d'emploi.

Son rôle est :

- de guider sur le plan technique l'action de l'ensemble des prospecteurs placiers
- de participer aux activités de l'équipe technique de la COTOREP
- de visiter les entreprises susceptibles d'insérer les travailleurs handicapés.

Au niveau local, c'est l'ensemble du personnel des agences qui contribue à l'insertion professionnelle du demandeur d'emploi handicapé. Un chargé de mission régional coordonne l'activité de l'ensemble des prospecteurs placiers travailleurs handicapés.

Soulignons qu'en plus de ses attributions spécifiques, l'ANPE concourt à d'autres actions en partenariat avec la COTOREP mais aussi avec les EPSR, et le cas échéant les associations représentatives des personnes handicapées.

Un prospecteur placier spécialisé est installé dans chacun des trois départements de notre région.

.../...

D - LE FONDS DE DEVELOPPEMENT POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES HANDICAPES
ET L'ASSOCIATION DE GESTION

La création de ce fonds alimenté par les versements des employeurs assujettis est une innovation de la loi de 1987.

Ces ressources sont destinées au financement d'actions de nature à favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail. Ces aides doivent compléter celles déjà accordées par l'Etat et non s'y substituer.

Trois grands axes d'intervention sont particulièrement visés :

- le financement d'actions de formation du travailleur handicapé
- le financement d'actions d'accompagnement dans l'emploi
- le versement d'aides financières aux petites entreprises qui font un effort pour embaucher un travailleur handicapé.

La gestion de ce fonds a été confiée à une association ad hoc administrée par :

- des représentants des salariés
- des représentants des employeurs
- des représentants des personnes handicapées
- des personnes qualifiées.

Cette association nationale est dénommée "Association Nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés (A.G.E.F.I.P.H.)

.../...

L'importance des versements effectués par les entreprises qui ont massivement choisi ce mode d'exonération a créé une situation sans précédent. La réserve financière a franchi allègrement la frontière du milliard, ce qui n'a pas manqué de provoquer des remous dans le milieu patronal dont les médias se sont largement fait l'écho. Les sommes pourtant restant acquises pour l'insertion des handicapés et ne vont pas comme certains le suggéraient combler le déficit de l'UNEDIC.

L'élargissement du domaine d'intervention de l'A.G.E.F.I.P.H. devrait permettre une redistribution plus rapide des fonds collectés.

L'analyse des déclarations des entreprises dans la deuxième partie montre que les entreprises normandes contribuent elles aussi largement au fonds d'insertion.

.../...

DEUXIEME PARTIE

LES ACTIONS ET LES RESULTATS

Cette partie s'ouvre sur "les conditions d'accès à la formation".

Chacun sait qu'aujourd'hui, plus que jamais, l'accès à l'emploi est conditionné par la reconnaissance d'une qualification. Même s'il est faux de prétendre que tous les emplois nécessitent une formation, ce critère à tort ou à raison est déterminant lors de l'embauche.

Dans le public de l'Agence pour l'Emploi, les personnes handicapées constituent un groupe particulièrement fragile sur ce point.

Les données statistiques nationales sont sans ambiguïté. Parmi les demandeurs d'emploi handicapés, 64 % n'ont pas le niveau V (BEP/CAP) et parmi eux on compte 20 % d'analphabètes. Le niveau du Baccalauréat et au-delà n'est atteint que par 7 % de ceux-ci. Ces chiffres proviennent du tout récent ouvrage édité par le CTNERHI en février 1992 sur les personnes handicapées.

Rien ne permet de penser que la Basse Normandie fait exception d'autant moins que, globalement, la population bas-normande est moins diplômée que la moyenne française si on se réfère aux études de l'INSEE.

Les données disponibles communiquées par l'Agence Nationale pour l'Emploi du Calvados fin 1991 confirment cette tendance :

Niveau BAC et plus	3 %
Niveau CAP/BEP	28 %
Niveau 3e - 2e - 1e	5,6 %
Niveau 6e - 6e - 4e	3,5 %
Niveau études primaires	34,6 %
Aucune scolarité	17,1 %

.../...

Les plus bas niveaux de formation représentent donc 51,7 % contre 30 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi du département. Par ailleurs, 69 % n'ont pas de diplôme.

Les prospecteurs placiers de l'Orne et de la Manche soulignent quant à eux le bas niveau de qualification des personnes qu'ils reçoivent.

Il semblait donc indispensable de s'interroger sur les conditions d'accès à la formation des jeunes et adultes handicapés afin d'essayer de comprendre les raisons de cette sous-qualification et de voir de quelle manière il est possible d'améliorer cette situation, avant même de parler d'emploi (Chap. II).

*

*

.../...

<p style="text-align: center;">C H A P I T R E I</p> <p style="text-align: center;">L'ACCES A LA FORMATION</p>
--

Qu'il s'agisse de formation initiale ou de formation continue, la question de la pertinence d'actions spécifiques pour ce public est régulièrement soulevée. Il s'agit là d'un débat de fond dont on ne peut faire l'économie pour comprendre la variété des solutions proposées et pouvoir faire des choix en la matière.

Les partisans irréductibles de l'intégration prônent la mise en place de formations communes mais avec une pédagogie différenciée en faisant reculer au maximum l'intervention de filières spécifiques. L'insertion se trouve ainsi facilitée par la connaissance réciproque valides/handicapés réalisée avant la situation de travail.

Les autres postulent la nécessité d'une formation adaptée, prenant en compte les besoins spécifiques de la personne handicapée tant sur le plan de l'apprentissage que sur celui de son environnement psychologique.

En réalité, ces thèses se complètent. Nous l'avons déjà souligné, on ne peut établir de schéma unique en matière de handicaps. Chaque enfant, chaque adulte présente une situation particulière nécessitant une réponse personnalisée. L'essentiel est donc d'offrir un véritable choix : c'est à la fois le rôle des spécialistes de la pédagogie et le problème des financeurs.

.../...

A - FORMATION INITIALE

1 - Le point sur l'intégration scolaire

Actuellement les milieux éducatifs sont fort agités par la politique d'intégration scolaire menée par le Gouvernement, sous l'impulsion des associations de parents, qui va dans le même sens que l'insertion professionnelle. L'idée pourtant n'est pas nouvelle, le CTNERHI a publié récemment une étude sur l'intégration des enfants handicapés en début de siècle. Dans l'école pour tous de Jules Ferry, il ne pouvait effectivement y avoir d'exclusion. La réalité est toute différente : nous sortons précisément d'un siècle d'exclusion, parfois pour la bonne cause.

La désinsertion scolaire n'a pas de cause unique. Elle est le reflet des idées de l'époque sur l'éducation des enfants qui se sont traduites par une prise en charge progressive dans différentes filières : la filière de l'Aide Sociale à l'Enfance, la filière de la Justice, la filière Médico-Sociale et la filière de l'Education Nationale qui fait classe à part pour l'enfance inadaptée.

Chaque système crée ensuite ses propres règles de survie et par l'effet de structures existantes, l'orientation des enfants se trouve influencée. Seules les deux dernières filières recevant les jeunes handicapés seront abordées ici.

a - les derniers textes

L'intégration scolaire des jeunes handicapés constitue l'une des priorités affirmées par la loi d'Orientation relative à l'éducation du 10 juillet 1989. Elle vise le maintien de l'enfant dans l'enseignement ordinaire.

Ce texte a été suivi de plusieurs circulaires d'application co-signées par les Ministères de l'Education Nationale, de la Santé et du Secrétaire d'Etat aux handicapés. La dernière date de novembre 1991.

En fait, ces textes reprennent et développent les idées contenues dans la loi d'orientation du 30 juin 1975 déjà citée et dans les deux circulaires fondamentales qui ont suivi en 1982 et 1983.

La circulaire de 1982 est interministérielle. Elle incite à la recherche de solutions personnalisées en fonction non seulement de chaque type de handicap mais en fonction d'autres critères tels que le souhait des familles, les différentes étapes de l'évolution de l'enfant... Ce qui signifie que l'intégration scolaire peut revêtir des formes multiples (temps complet ou partiel, individuelle ou collective) et que toute décision d'orientation est en permanence révisable dans l'intérêt de l'enfant.

Celle de 1983 rappelle ces principes, élargit le champ d'application à l'ensemble des enfants en difficulté et surtout fixe les règles générales de coopération entre les établissements scolaires et les services de soins au sein de l'établissement. Cette entrée dans l'école des services de soins est une nouveauté majeure qui permet d'assurer réellement le suivi de l'enfant.

b - les actions d'intégration

Dans chacun des trois départements, un inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'Adaptation, de l'Intégration et de la psychologie Scolaire, met en oeuvre cette politique sous l'autorité de son inspecteur d'académie.

Une volonté d'intégration réelle existe depuis une dizaine d'années. Toutefois, elle semble être davantage le fait de démarches individuelles des parents que celui d'une pratique généralisée.

Cette situation n'est pas spécifique à notre région. Là encore, il faut opérer une distinction selon les handicaps dont souffrent les enfants.

.../...

Il apparait que toute combinaison associant une déficience à des troubles du comportement limite l'intégration quand elle ne la rend pas purement et simplement impossible. C'est une des difficultés rencontrées dans l'Orne où le nombre d'IMP -IMPRO accueillant une population déficitaire marquée est important.

Afin de mieux cerner la situation, une enquête a été réalisée dans notre région auprès des Directeurs d'écoles et Chefs d'Etablissements. L'exploitation des données recueillies est en cours dans la Manche et les résultats ne seront vraisemblablement pas disponibles avant la fin de ce rapport.

De même, dans l'Orne, la compilation et l'analyse de toutes les données ne sont pas achevées. L'action dans ce département est actuellement dirigée vers la signature de conventions-cadre avec certaines structures spécialisées IMP-IMPRO. Ces conventions ont pour but de prévoir et d'aménager les conditions dans lesquelles l'intégration peut être réalisée. Elles sont complétées par un projet pédagogique individuel pour chaque enfant susceptible d'en bénéficier à temps complet ou à temps partiel. La signature de conventions-cadre ne débouche pas systématiquement sur des intégrations car il peut n'y avoir aucun enfant en mesure de le faire à ce moment, mais elle favorise les initiatives et permet un rapprochement effectif entre éducation nationale et institution spécialisée.

Ces actions sont également menées dans la Manche et le Calvados.

Dans ce dernier département, les résultats de l'enquête fournis permettent de vérifier un certain nombre de points.

* Tout d'abord, l'intégration scolaire varie selon le niveau d'enseignement : plus forte à l'école élémentaire, elle diminue des deux tiers au lycée.

.../...

C A L V A D O S			
	Ecoles élémentaires Pré-élémentaires	Collèges	Lycées
Proportion pour mille	3,57	1,6	0,93
Nombre d'enfants	236	49	19

Ces données communiquées par l'Inspection Départementale reflètent la situation de février 1991. Il faut ajouter que tous les établissements n'ont pas répondu (taux de retour des questionnaires : de 75 à 80 %) toutefois, il est vraisemblable que les cas d'intégration ont fait l'objet d'une réponse.

* Ensuite, l'intégration varie selon les types de handicaps. Si le retard mental permet une intégration à part égale avec les autres dans les petites classes, ces enfants disparaissent totalement des collèges et lycées.

Ce constat est sans surprise. En revanche on devrait en retrouver un contingent dans les sections spécialisées de l'Education Nationale, ce qui n'est pas le cas.

Les déficients sensoriels doivent également rejoindre des classes mieux adaptées à leurs difficultés. Seuls les handicapés moteurs restent (relativement) nombreux dans les collèges et les lycées. Signalons toutefois qu'il existe sur Caen une filière complète pour déficients visuels.

Un certain nombre d'aides à l'intégration sont apportées par des instituteurs spécialisés et d'autres intervenants auprès de l'enfant (orthophoniste, kinésithérapeute, psychologue, psycho-motricienne...).

.../...

Ces résultats peuvent paraître faibles, ils montrent en tous cas une certaine volonté de la part des chefs d'établissements. La mise en place des nouvelles classes d'intégration scolaire (les CLIS) devrait permettre le développement de ces actions sous l'impulsion de l'inspecteur chargé de l'intégration.

Toutefois, il ne faut pas cacher certaines réalités. Le problème du financement de l'accueil de ces enfants peut à terme se poser dès lors que leur nombre augmentera dans les classes.

Par ailleurs, pour souhaitable qu'elle soit, l'intégration doit se garder des éventuels effets pervers qu'elle peut induire.

C'est ce que rappelle le Ministère de l'Education en janvier 1989 au cours des journées internationales pour l'intégration : "assurer la réussite est la première exigence quels que soient la nature et le degré du handicap (...). Mais la rencontre de l'enfant handicapé ou malade avec l'école peut être parfois douloureuse, traumatisante, et il faut savoir protéger, accompagner, voire retarder le moment d'intégration vers l'école ordinaire".

C'est en quelques mots toute la problématique de l'intégration scolaire.

Enfin, il faut signaler qu'un certain nombre d'enfants ou d'adolescents présents dans les classes, se trouvant plutôt en situation d'échec scolaire n'ont fait l'objet d'aucune évaluation particulière et en conséquence d'aucune orientation.

Rejetés plus ou moins vite du système, ils vont grossir les rangs des demandeurs d'emploi sans qualification et constituent le public privilégié des Missions Locales. A quel moment peut-on dire qu'il y a handicap lié soit à la déficience mentale légère, soit au contexte familial quand ce n'est pas aux deux ? La question de la détection du handicap est une réelle préoccupation des inspecteurs.

Lorsque les familles ou l'enseignant avec leur accord, décident d'agir, la Commission de l'Education Spécialisée est saisie.

2 - l'activité des trois Commissions Départementales de
l'Education Spécialisée

Ces Commissions ont été créées par l'article 6 de la loi d'orientation du 30 juin 1975 qui par ailleurs affirme le principe de l'intégration scolaire (voir supra lère partie).

Cette attitude peut paraître contradictoire de la part du législateur qui, tout en posant ce principe, légitime l'orientation des enfants vers les structures spécialisées. En fait, les CDES devaient concrétiser les priorités d'orientation vers l'école dite "ordinaire".

En réalité, la participation de tous les acteurs concernés (voir supra lère partie) a rapidement amené un consensus peu propice à la remise en cause des équilibres de répartition dans les structures existantes.

Une circulaire commune Education Nationale - Affaires Sociales de 1988 donne des instructions dans ce sens. Elle rappelle que les "Commissions Départementales d'Education Spécialisée sont confrontées à deux tendances : celle de permettre à l'enfant de recevoir les prestations dont il a besoin et celle de le garder en milieu ordinaire"... et préconise que "si le principe d'une intégration en milieu scolaire ordinaire doit être recherché, il ne saurait compromettre l'épanouissement de l'enfant".

C'est donc une attitude de prudence qui prévaut pour l'instant.

Les modifications du paysage institutionnel dues à la mise en oeuvre des nouvelles annexes au décret de 1957, relatives à la prise en charge des enfants dans les institutions spécialisées, peuvent provoquer une évolution des décisions prises par ces Commissions.

Le flux annuel des dossiers transmis aux CDES est important. Les demandes peuvent porter sur une orientation ou une aide financière ou l'attribution d'une carte d'invalidité.

.../...

Pour l'année scolaire 1990/1991, les Commissions ont examiné un nombre de demandes correspondant à :

- 1215 enfants dans le Calvados
- 720 enfants dans l'Orne
(rubrique non renseignée dans la Manche)

Quant au nombre d'enfants ayant pour la première fois un dossier à la CDES, il s'élève à :

- 374 dans le Calvados
- 229 dans la Manche
- 173 dans l'Orne

Les premières décisions d'orientations sont ventilées de la manière suivante :

	CALVADOS	MANCHE	ORNE	TOTAL
* Secteur Médico-éducatif				
IME - IMP - IMPRO	130	127	77	334
Institut de rééducation	66	7	5	78
Etablissements pour infirmes moteurs	17	8	1	30
Etablissements pour déficients visuels	1	3	1	5
Etablissements pour déficients auditifs	6	2	1	9
Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SSESAD)	4	32	37	73
* Scolarisation sans prise en charge médico-éducatif (filière éducation nationale)	9	57	12	78
TOTAL	233	236	138	607

.../...

On remarquera l'importance du nombre de décisions de scolarisation dans la filière spéciale de l'Education Nationale dans la Manche, renforcée par le nombre de décisions d'orientation vers un service de soins à domicile. Bien que ces chiffres ne portent que sur une année, ce qui ne permet pas de conclure de manière certaine, on peut néanmoins avancer que cette attitude est conforme à l'esprit de désinstitutionnalisation qui règne dans le département de la Manche. Cette politique d'intégration menée depuis plusieurs années touche l'ensemble des secteurs de l'enfance inadaptée, adultes handicapés, et personnes âgées.

Le tableau suivant présentant la ventilation de l'ensemble des décisions d'orientation (premières demandes et réexamens) confirme cette tendance.

	CALVADOS	MANCHE	ORNE
* Secteur médico-éducatif			
IME - IMP - IMPRO	566	405	173
Institut de rééducation	172	23	6
Etablissements pour infirmes moteurs	71	11	12
Etablissements pour déficients visuels	6	6	4
Etablissements pour déficients auditifs	60	3	19
SSESAD	8	75	43
TOTAL	883	523	257

On notera dans tous les départements l'importance de la déficience mentale (ligne 1). Le recrutement élevé des établissements pour sourds dans le Calvados s'explique par la présence à Caen du Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole (CROP).

Il faut ajouter que toutes les décisions ne donnent pas lieu à placement : les parents restent libres de suivre l'orientation préconisée par la CDES. En revanche, une fois leur choix exprimé, la décision de la Commission s'impose à l'établissement d'accueil et à l'organisme de protection sociale qui prend à sa charge le prix de journée.

3 - L'Education Spécialisée

Ce qu'il est convenu d'appeler l'Education Spécialisée ne forme pas en réalité un ensemble uniforme mais présente au contraire une architecture complexe comme le montre le schéma en annexe II - I a.

Deux filières accueillent les enfants handicapés physiques, sensoriels ou mentaux :

- l'éducation nationale
- les établissements médicaux éducatifs.

La première accueille dans des classes spécialisées intégrées, ou pas, dans l'école, des jeunes déficients. Ce sont :

- les Sections d'Education Spécialisée (SES) apparues en 1965 du fait de la prolongation de la scolarité
- les Ecoles Régionales d'Education Adaptée (EREA) qui remplacent les Ecoles Nationales de Perfectionnement et prises en charge comme les lycées par la Région
- des classes autonomes pour les handicapés sensoriels.

Les deux premières catégories reçoivent des jeunes déficients mentaux ou ayant des troubles psychiques ou de comportement. Ces classes lorsqu'elles se trouvent dans l'école ou le collège constituent une intégration partielle même si le retour dans les classes ordinaires reste très théorique.

Le manque de place constaté dans les sections spécialisées de l'Education Nationale traduit en fait l'amorce d'un mouvement d'exclusion des enfants "différents" ou "difficiles". L'apparition de la Sécurité Sociale à la fin de la seconde guerre mondiale va permettre la création "d'établissements privés de soins et de cure" pris en charge comme une hospitalisation par un prix de journée remboursé par la Caisse de Sécurité Sociale.

Le secteur médico-éducatif était né. Aujourd'hui en France environ 120 000 enfants sont pris en charge dans ce secteur placé sous la tutelle du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

a - équipement en Basse-Normandie

La carte ci-après permet de constater la densité d'établissements implantés dans notre Région.

Au 1er janvier 1990, le taux d'équipement supérieur à 11 pour mille enfants de moins de 20 ans est l'un des plus forts, puisque nous prenons le 2ème rang après la région Midi-Pyrénées (13,86 ‰). La moyenne en France s'établit à 7,44 pour mille.

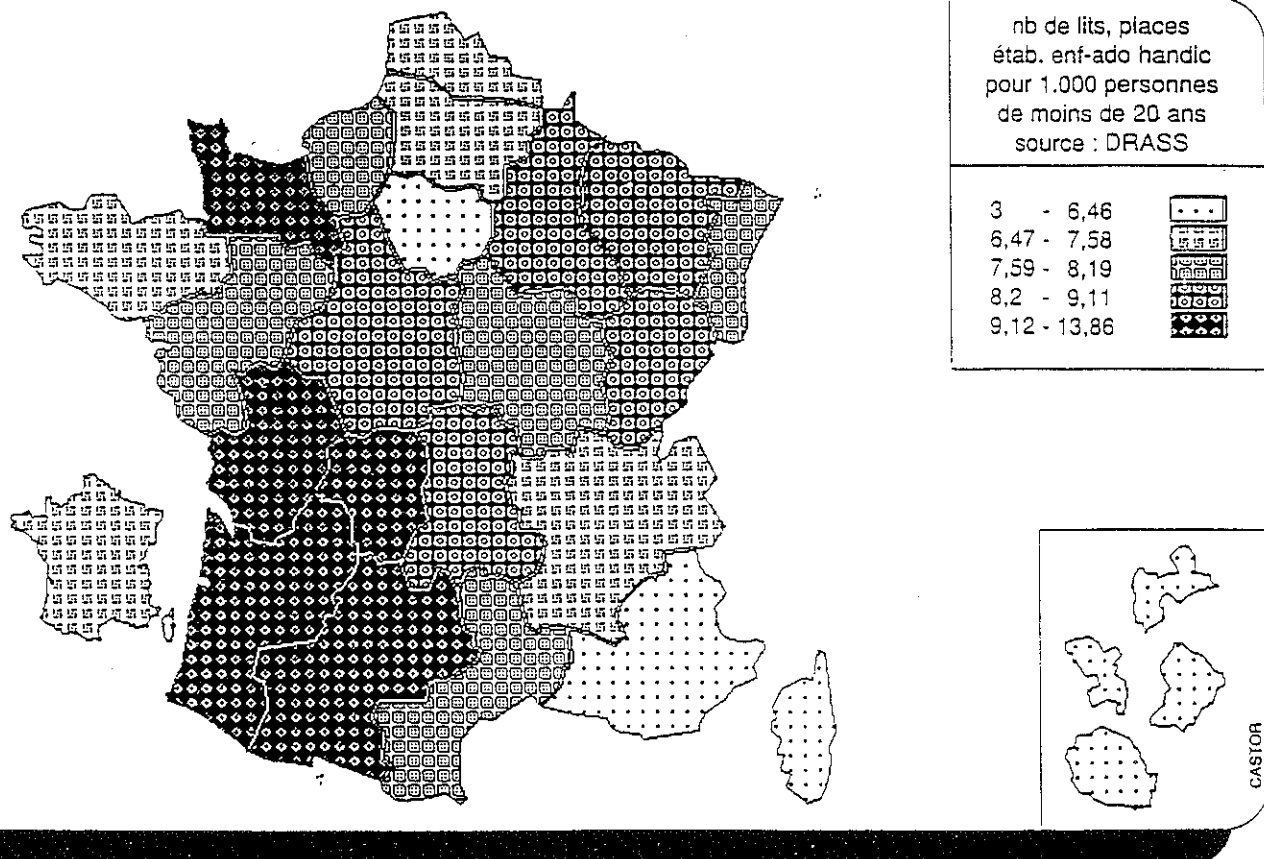
Ce taux a un peu baissé au 1er janvier 1991 : il est de 10,9 ‰ mais le taux moyen en France n'est pas encore connu.

Ces établissements se répartissent dans les trois départements. (La seconde carte permet de les situer).

L'Orne est le département où le taux d'équipement en lits installés au 1er janvier est le plus fort comme le montre le tableau ci-dessous.

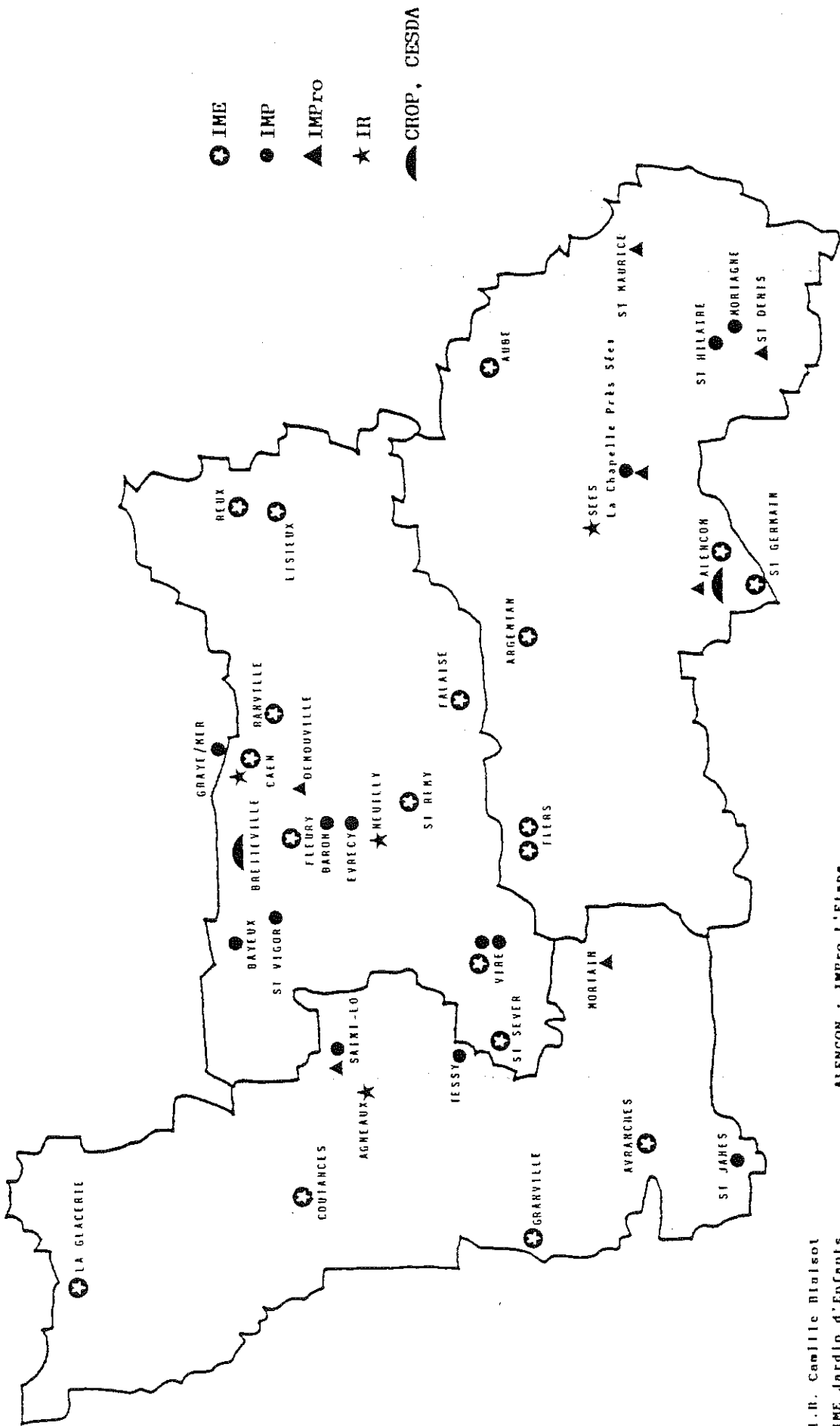
.../...

Equipement pour enfance et jeunesse handicapées au 1.01.1990



(source : Ministère des Affaires sociales
et de la Solidarité. Juin 1991).

ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES



- ⊕ IME
- IMP
- ▲ IMP/TO
- ★ IR
- ☞ CROP, CESDA

CAEN : I.B. Camille Blaisot
 IME Jardin d'Enfants

EVRECY : IMP Champ Goubert
 IR Maison Jean Bosco

REUX : IME "Le Lieu Train" en transfert
 sur PONT-L'ÉVEQUE

SEES : I.R. La CRAMP

ALENCON : IMPro L'Étape
 IME d'Alençon
 CESDA

LA CHAPELLE PRES SEES : Institut Godegrand
 (1 IMP et 1 IMPro)

ST HILAIRE et MORTAGNE : les 2 IMP ont
 fusionné en 1987

CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS	CALVADOS	MANCHE	ORNE	REGION
Déficients mentaux et polyhandicapés				
Institut médico-éducatif	661	722	458	1 841
Institut médico-pédagogique	348	133	57	538
Institut médico-professionnel	120	268	454	842
Troubles de la conduite et du comportement	217	75	73	365
Handicapés moteurs	164	15	24	203
Handicapés sensoriels	170	-	120	290
Autres établissements	126	29	20	175
TOTAL	1 806	1 242	1 206	4 254
Taux d'équipement pour mille enfants de plus de 20 ans	10,2	9,4	15	10,9

(Source : DRASS)

Ces données permettent de constater que le type de handicap le plus représenté est la déficience mentale qui constitue les 3/4 des effectifs d'enfants placés, ce qui est un peu supérieur à la situation globale en France où le handicap mental représente moins 70 % des enfants en institution.

Selon leur agrément les établissements peuvent accueillir les jeunes jusqu'à 20 ans et même au delà par application de l'amendement CRETON qui oblige les institutions à maintenir le jeune adulte dans l'attente de son placement dans la structure qui lui convient.

Cette proportion de déficients mentaux constitue une difficulté majeure car ce sont eux qui constituent le groupe de handicapés le moins insérable. Leur forte présence dans notre région génère une demande équivalente en places dans les structures de travail protégé, c'est l'engrenage des filières.

.../...

b - formation et débouchés

Les enfants sont soumis à l'obligation scolaire dans la mesure de leurs capacités à suivre un enseignement adapté. C'est l'Education Nationale qui assume cette obligation soit, on l'a vu, en accueillant dans des classes ordinaires les enfants susceptibles d'intégration, soit en dispensant les cours dans les établissements spécialisés.

Deux modalités coexistent :

- les maîtres peuvent appartenir au personnel de l'Education Nationale et nommés dans l'établissement (dans ce cas ils sont la plupart du temps titulaires du certificat d'aptitude à l'enseignement adapté dans la spécialité requise par les troubles de l'enfant)
- l'établissement peut avoir sa propre école sous contrat.

Après 16 ans, toutes les solutions sont mises en oeuvre en fonction des possibilités des jeunes : certains préparent un CAP dans le cadre d'une scolarité allongée pour lesquels ils peuvent obtenir la pratique, d'autres peuvent aller en apprentissage.

Ceux pour lesquels ces possibilités sont exclues, suivent quelques stages en entreprise pour connaître le monde du travail y compris en Centre d'Aide pour le Travail ou Atelier Protégé.

Une formation de type professionnel est assurée dans les IMPRO où les jeunes déficients intellectuels s'initient sous la conduite d'éducateurs techniques aux gestes et à la technique de différents métiers. En général, ces formations sont centrées sur le travail du bois ou du fer, sur la peinture et l'horticulture. Il s'agit bien sûr de bases mais qui peuvent donner lieu à certaines réalisations plus ou moins complexes.

.../...

Ces compétences, ces savoir-faire ne font actuellement l'objet d'aucune reconnaissance. La validation des acquis de ces jeunes est une revendication légitime des milieux éducatifs. Au delà de son impact psychologique et de la stimulation qu'elle représente pour le jeune, une telle reconnaissance permettrait aussi de repérer à travers les acquis professionnels un certain nombre de potentiels. La tâche d'orientation des COTOREP et celle des prospecteurs placiers en seraient facilitées. Cette validation aiderait le jeune à répondre autre chose que "rien" à la question "que savez-vous faire ?".

Il apparait que les choix de formation sont effectués sans concertation avec les services de l'emploi ou les milieux professionnels en méconnaissance des besoins existant localement. Cette préparation du jeune à un type d'emploi pour lequel la demande existe augmenterait indiscutablement son employabilité.

Ces jeunes entrent massivement dans les Centres d'Aide par le Travail ou les Ateliers Protégés qui passent des contrats avec des entreprises de toutes régions et tous secteurs d'activité. L'appréciation des besoins de qualification en est rendue plus délicate.

c - l'évolution du secteur : les nouvelles annexes 24

Fixées par décret en octobre 1989 les nouvelles annexes 24 au décret de 1956, provoquent à l'heure actuelle certains remous dans le milieu de l'éducation spécialisée.

Ces textes, cinq au total, précisent les modalités de fonctionnement des établissements et prise en charge des enfants handicapés ou inadaptés exigées pour l'obtention ou la reconduction de l'agrément par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

Parmi les idées forces de ces annexes, figure l'importance voire la priorité accordée à l'insertion scolaire et sociale du jeune.

.../...

Cette mise en conformité avec les exigences du Ministère en matière d'éducation spéciale modifiera sans doute la donne entre les différents établissements. Toutefois, pour ce qui est de l'ouverture sur le monde extérieur, nombreuses sont les institutions qui la pratiquaient déjà.

Améliorer la qualité de la prise en charge des enfants, maintenir le lien familial quand c'est possible, pratiquer l'intégration scolaire et à terme diminuer le poids financier de ces structures spécialisées constituent les principaux objectifs. Les effets de cette politique sur l'embauche des handicapés ne seront en tout état de cause pas immédiats pour autant que ces changements augmentent réellement l'employabilité future des jeunes concernés.

4 - Le Crédit Formation Individualisé

La Mission Régionale Crédit Formation pour les jeunes 16/25 ans handicapés a été confiée par le Délégué Régional de la Formation Professionnelle à l'Association Fédérale pour la Préparation et la Suite du Reclassement (F.P.S.R.). Cette Association gère également l'équipe de suite du Calvados (E.P.S.R.)

La Mission Régionale intervient dans les trois départements auprès de tous les jeunes ayant un handicap reconnu ou non par la COTOREP. Sont visés entre autres les jeunes sortant des établissements spécialisés (IME et IMPRO) et des Sections d'Education Spéciale (SES).

L'objectif de la Mission est de faciliter leur intégration dans les organismes de formation agréés dans le cadre du C.F. Ce service existe depuis 1991, il a été reconduit pour 1992. Une chargée de mission a été nommée.

.../...

La première année a permis la prise de contacts avec les différents partenaires susceptibles de constituer un réseau aussi bien en direction :

- des structures d'accueil pour les jeunes (Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation et les Missions Locales)
- du secteur économique (chambres de commerce, unions patronales...)
- des organismes de formation puisqu'il s'agit de mettre en place des parcours de formation qualifiante.

Les éléments qui suivent sont tirés du rapport d'activité de l'année 1991.

Il apparait que les jeunes handicapés fréquentent peu ces structures de droit commun. Ceux qui y sont accueillis sont en général de niveau scolaire faible.

Compte tenu de leurs difficultés d'apprentissage au niveau théorique, leur demande de formation se limite au geste professionnel simple pouvant déboucher sur un emploi. L'alternance en entreprise est un moyen privilégié d'action pour ce public.

Des rencontres ont également eu lieu sur le terrain avec les jeunes dans les différents bassins d'emploi de la Manche et de l'Orne avec l'appui des prospecteurs placiers, ainsi qu'à Bayeux. L'intervention de la mission se fait au coup par coup dès lors qu'un projet peut être envisagé pour le jeune rencontré.

Le choix d'un organisme de formation n'est pas toujours facile, nombre d'entre eux sont réticents pour accueillir un handicapé, surtout si le handicap est lourd, malgré les aides susceptibles d'être versées par la Direction Régionale de la Formation Professionnelle (D.R.F.P.) et par l'A.G.E.F.I.P.H.

Pour les jeunes sortant d'IME ou IMPRO, des contacts ont été pris notamment dans le Sud Manche (Mortain et Granville) pour engager une réflexion autour des deux questions suivantes :

- comment l'Etablissement peut-il travailler en amont de la sortie du jeune avec la structure d'accueil et les organismes de formation pour enclencher un parcours CFI ?
- comment l'organisme de formation qui accueille un de ces jeunes peut-il compter sur l'Etablissement Spécialisé pour continuer à assurer un suivi spécifique ?

La réponse à ces questions permettra de faire un grand pas vers les possibilités d'emploi de ces jeunes. Les modalités de partenariat élaborées pourraient être transférables à d'autres établissements.

Le tableau ci-dessous présente les résultats quantitatifs de ces actions menées tous azimuts pour rencontrer, avec peu de moyens (une personne), le plus grand nombre de jeunes et faire connaître le dispositif du CFI.

Travailleurs handicapés	jeunes reçus	JEUNES ORIENTES VERS UN PARCOURS CFI		
		action de mobilisation	action de préqualification	action de qualification
moins de 26 ans				
CALVADOS	85	8	11	5
MANCHE	19	1	1	-
ORNE	30	projet en cours d'élaboration pour 9 jeunes		

(Bilan de la Mission Régionale CFI - 1991)

.../...

L'enquête effectuée par la Mission auprès des structures d'accueil des jeunes a mis en évidence :

- un besoin d'information des correspondants et des formateurs par rapport à la spécificité de la prise en charge d'un jeune handicapé (législation, procédures COTOREP, réglementation en matière d'emploi...)
- la nécessité d'outils de formation mieux adaptés à ce public
- le besoin de bilans, plus approfondis faisant apparaître les aptitudes professionnelles de ces jeunes
- le besoin d'un suivi spécifique pour la formation et pour l'insertion professionnelle.

Il apparaît enfin que le jeune après une période d'encadrement important est peu autonome et rencontre de ce fait des difficultés supplémentaires.

5 - l'Université

Ce panorama de la formation initiale des jeunes handicapés, loin d'être exhaustif, serait tout à fait incomplet si on n'évoquait en quelques lignes la situation des étudiants handicapés.

L'Université accueille pour la présente année universitaire soixante jeunes souffrant de handicaps divers dont six handicapés moteurs en fauteuil. Ce nombre correspond aux étudiants qui se sont faits connaître. Dans la mesure où les handicapés sont libres de le faire, le recensement s'avère difficile.

Depuis deux ans, un agent de la scolarité générale est chargé de les accueillir et de leur apporter l'aide indispensable au bon déroulement de leurs études et des examens. Cette personne intervient en cas de besoin auprès des enseignants et de l'Administration.

.../...

L'arrivée de ces étudiants n'a pas été sans poser de problèmes notamment d'accessibilité des locaux. Il a été nécessaire de construire une rampe d'accès aux bâtiments ; les ascenseurs n'ayant pas été conçus pour les fauteuils, ces étudiants ne peuvent suivre les enseignements dispensés en étage sauf à se faire porter par des volontaires.

Un projet de minibus est actuellement à l'étude pour relier en permanence le haut et le bas du campus pour les handicapés moteurs en priorité. Ce projet n'aboutit pas faute de moyens financiers. Les demandes adressées aux diverses instances et collectivités territoriales n'ont pas eu de suite pour l'instant.

Ce même manque d'argent pour rémunérer les tuteurs qui interviennent auprès des étudiants sourds ou aveugles limite les possibilités de soutien. Pour cette année, un objecteur de conscience a été mis à la disposition de l'Université par le Ministère des Affaires Sanitaires et Sociales.

Les besoins en matériel sont également importants, les équipements en outil informatique de traduction en braille sont coûteux.

Une réflexion est actuellement engagée pour élaborer un véritable statut des étudiants handicapés à l'Université de Caen. Comme le bénéfice des dispositions réglementaires sur les examens, le statut pourrait être accordé sur avis du service de médecine préventive de l'Université. Il ne saurait avoir de caractère obligatoire dans la mesure où cette exigence restreindrait des droits que l'étudiant handicapé tire d'un texte général.

A l'issue des études il ressort que l'entrée dans la vie active de ces jeunes diplômés nécessite tout de même une aide particulière dans les démarches.

.../...

6 - l'Apprentissage

Les Centres d'Apprentissage de Basse-Normandie peuvent accueillir des jeunes handicapés au même titre que les autres : ces Centres ne proposent pas de prise en charge particulière pour ce qui est de la formation.

Toutefois, dans la mesure où le jeune est reconnu travailleur handicapé, il peut bénéficier d'un aménagement de son contrat d'apprentissage (notamment pour la durée). Cette formule qui permet au jeune handicapé de s'intégrer très tôt dans l'entreprise, constitue un moyen particulier d'accès à l'emploi. Pour cette raison, le contrat d'apprentissage est étudié dans le chapitre II.

B - LA FORMATION CONTINUE

1 - Le principe : accès au dispositif de droit commun

Ce principe de l'égalité des droits ne peut disparaître du fait de l'existence de mesures particulières, visant à compenser un handicap. Deux situations sont à envisager : celle du travailleur handicapé titulaire d'un contrat de travail, et celle du demandeur d'emploi.

* Le travailleur handicapé salarié d'une entreprise peut prétendre au bénéfice de la formation continue :

- soit dans le cadre du plan de formation,

- soit dans le cadre du Congé Individuel de Formation, sous réserve de remplir les conditions d'appartenance à l'entreprise et de durée d'activité exigées.

Le salarié handicapé, notamment celui d'un niveau de qualification faible, nécessite de la part du Chef d'entreprise une attention particulière, en raison de sa vulnérabilité face à l'évolution technologique, ou à une situation économique défavorable.

Il faut rappeler ici que l'employeur peut s'acquitter de son obligation d'emploi de travailleur handicapé (s'il n'a pas le quota exigé) en signant un accord collectif, ou en appliquant un accord de branche couvrant l'entreprise. Cet accord peut comporter des dispositions particulières en matière de formation des handicapés. Le recours à cette modalité qui donne un rôle actif aux syndicats dans la protection des personnes handicapées, n'est que très rarement utilisé en Basse-Normandie (voir infra Chapitre II).

Le rôle du Comité d'Entreprise, quand il existe, est important. Il lui incombe en effet, non seulement de suivre les conditions d'emploi des travailleurs handicapés (et des jeunes), mais aussi d'émettre un avis sur le plan de formation. C'est l'occasion pour lui, d'examiner les besoins de ce personnel particulièrement exposé en cas d'inadaptation à l'emploi.

Toutes les aides publiques relatives à la formation continue peuvent être sollicitées pour le travailleur handicapé auprès de la Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation, qu'il s'agisse:

- de résoudre un problème d'adaptation à l'évolution technologique,
- de permettre à un salarié handicapé de s'adapter à un poste de travail par une formation légère, en raison de la conjoncture économique,
- de pourvoir au remplacement de ce salarié, pour lui permettre de suivre une formation qualifiante (dans le cas d'une entreprise de moins de cinquante salariés).

Ces aides sont attribuées dans le cadre du Fonds National pour l'Emploi. Elles peuvent, le cas échéant, faire l'objet de demandes complémentaires auprès de l'AGEFIPH et du FONDS Social Européen (sous certaines conditions).

En cas de formation externe, des aides en direction des organismes de formation peuvent être envisagées. Il apparaît en effet que ces organismes sont souvent réticents pour accueillir des stagiaires gravement handicapés.

De fait, ce public rend indispensable des aménagements des locaux pour améliorer l'accessibilité, et des postes de travail adaptés, du matériel pédagogique d'un type particulier, autant d'investissements propres à faire reculer la Direction. Une autre difficulté fréquemment rencontrée, et non la moindre, est la formation des formateurs à la connaissance des différents handicaps. Ce besoin nous a été signalé à plusieurs reprises.

* Les travailleurs handicapés inscrits à l'Agence pour l'emploi ont également accès au dispositif de formation de droit commun. Les difficultés sont néanmoins plus importantes.

Elles débutent dès l'orientation vers la formation la mieux adaptée. Alors qu'en entreprise, l'emploi occupé par le travailleur handicapé est défini, que ses compétences sont plus ou moins connues, et que les objectifs de l'employeur sont déterminants, le conseiller de l'Agence ne dispose d'aucun repère. Des bilans professionnels approfondis seraient donc nécessaires dans la plupart des cas, mais ne peuvent pas toujours être réalisés.

Il faut considérer deux flux de population distincts. :

- les travailleurs handicapés de naissance,
- les personnes devenues handicapées à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Il apparaît même utile selon les personnes confrontées à la pratique du terrain, de faire à l'intérieur de la première catégorie une nouvelle distinction entre les personnes handicapées mentales et les autres.

Cette approche différenciée ne surprendra personne. Elle fait la quasi unanimité dans la profession. Le passé institutionnel crée en effet, une dépendance et un manque d'autonomie qui exigent des prises en charge pédagogiques particulières.

Le travailleur handicapé physique ou sensoriel n'a pas toujours une bonne perception de ses propres capacités, ni des besoins réels des entreprises. Les projets professionnels, quand ils existent, doivent souvent être redéfinis pour augmenter les chances d'emploi : il n'est peut être plus nécessaire aujourd'hui de former en masse des employés de bureau, et pas vraiment réaliste de vouloir être secrétaire quand on est déficient auditif... C'est aussi à ce type de question que sont confrontés au quotidien les prospecteurs-placiers et l'ensemble des équipes de suivi ou d'orientation qui se sont exprimés.

Une fois ces problèmes réglés, les formations traditionnelles sont théoriquement accessibles comme pour tout demandeur d'emploi.

Des nuances sont encore à apporter : selon le degré du handicap dont souffre la personne, il peut être nécessaire d'envisager une pédagogie particulière, sur une durée plus longue. D'autres solutions sont alors proposées (voir infra).

En outre, le demandeur d'emploi handicapé devient souvent un "chômeur longue durée", ou connaît de fréquentes périodes de chômage, ce qui le démotive. Des actions spécifiques sont là encore à envisager.

Le principe énoncé d'égalité d'accès ne peut jouer que si le handicap dont souffre la personne n'en constitue pas un pour la formation, ou lorsque le handicap social n'est pas venu se surajouter à celui préexistant. Il est donc assorti de nombreuses exceptions.

L'ensemble de ces constats en matière de formation est l'illustration presque parfaite de la relativité du handicap, et de la variation des besoins d'aide qu'il déclenche.

2 - Les actions spécifiques

L'article 1er de la loi du 30 juin 75 mentionne parmi les obligations de la nation "l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés", et le code du travail précise que "tout travailleur reconnu handicapé par les COTOREP peut bénéficier d'une réadaptation, d'une rééducation, ou d'une formation professionnelle". Cette obligation de rééducation pèse essentiellement sur des centres habilités. Un seul est situé dans notre région.

a -Le centre de rééducation et de formation professionnelle de VAUX SUR AURE.

Ce centre de formation est installé à VAUX SUR AURE, près de BAYEUX, depuis 1967. Seul en Basse-Normandie à avoir reçu l'agrément ministériel, au titre de la loi de 1975; il est géré par une association née entre les deux guerres, la "Ligue pour l'adaptation des diminués physiques du travail" (LADAPT)

La Région est intervenue pour la construction des nouveaux bâtiments.

Ce centre accueille 148 stagiaires orientés par la COTOREP. Deux filières de formation sont proposées :

- l'électricité industrielle,
- une base tertiaire.

La première offre une spécialisation dans les secteurs de la maintenance en automatismes industriels, et maintenance électro-ménager.

48 stagiaires étaient inscrits en 91 dans cette préparation qui s'étale sur deux années. Depuis trois ans, cette formation de pointe a un taux de placement de 100%.

La base tertiaire permet, à partir d'un tronc commun, d'affiner l'orientation vers des travaux administratifs, de secrétariat ou de comptabilité, en fonction du niveau du stagiaire. L'ouverture d'un cycle de niveau IV en technique de secrétariat est envisagée.

Il n'y a pas de liste d'attente pour l'entrée dans ce centre, mais toutes les sessions sont pleines. Le Directeur constate une diminution du nombre des demandes des stagiaires de la région, ainsi que des décisions d'orientation prises par les COTOREP, notamment de la Manche. Les handicapés ont le statut de stagiaires de la formation professionnelle, et reçoivent durant le stage les aides financières accordées dans ce cadre, en fonction de leur situation antérieure.

Il n'y a pratiquement aucun abandon (sinon pour maladie), malgré l'absence réelle de choix des stagiaires.

En effet, l'implantation de ces centres (environ une centaine) répartis sur tout le territoire, et spécialisés par familles professionnelles, limite les possibilités de choix.

Le stagiaire handicapé qui doit déjà assumer une situation plus ou moins traumatisante du fait de l'accident subit ou de l'aggravation de son handicap, renonce souvent à partir loin de sa famille pour une longue période, même pour suivre une formation mieux adaptée ou plus conforme à ses goûts. Cette attitude est renforcée chez les femmes qui devraient laisser leurs enfants.

De ce fait, la clientèle de VAUX SUR AURE est régionale, voire locale (CAEN, ce qui permet de rentrer chaque soir).

Le niveau requis pour suivre ces formations est un autre obstacle à la fréquentation du centre. Il serait nécessaire d'envisager une réponse aux demandeurs de trop bas niveau écartés de la formation classique, sous forme de module d'adaptation à l'emploi.

Une section de préformation accueille une trentaine de personnes. Elle permet d'évaluer les aptitudes des intéressés, avant même la décision de la COTOREP.

Le centre a développé, au cours des années, un réseau de partenaires, aussi bien avec les Services Publics qu'avec les entreprises. Une convention nationale a été signée avec les sociétés intérimaires : ECCO, BIS, et MANPOWER.

L'AFPA intervient à double titre : elle représente le Ministère du Travail par délégation, et apporte son appui technique et pédagogique.

b - L'Association de Formation Professionnelle des Adultes (AFPA)

L'AFPA a déjà été citée à plusieurs reprises comme partenaire d'autres organismes. Cette position lui incombe tout naturellement, d'une part du fait de son institutionnalisation, d'autre part en raison de son expérience des publics en difficulté.

* L'AFPA est présente dans l'équipe technique de la COTOREP par l'intermédiaire d'un psychologue.

Une procédure particulière a été mise en place dans le Calvados, entre les deux organismes. Sur sa demande, la personne handicapée, après une visite médicale qui détermine notamment les contre-indications, est reçue par un psychologue de l'AFPA. Pendant une journée celui-ci mène un entretien particulier, et propose une série de tests de logique et de niveau en mathématique et en français.

Un rapport est ensuite transmis avec avis à l'équipe technique de la COTOREP qui le discute. La commission plénière conclut sur le dossier.

A l'issue de cette procédure, les travailleurs handicapés dont le niveau est suffisant, peuvent être intégrés dans un stage de formation qualifiante, dans l'un des centres de la région (Cherbourg, Alençon, Coutances/Avranches et Caen). Dans le cas contraire, un stage de remise à niveau ou d'orientation est proposé.

Les personnes qui présentent le plus de difficultés sont adressées à l'E.P.S.R, autre partenaire.

Entre le 1er janvier et le 31 août 91, les psychologues de l'AFPA ont reçu 115 personnes (88 hommes et 27 femmes), qui ont été orientés de la façon suivante :

pré-orientation en vue d'une formation adaptée	66
Formation AFPA	9
Placement direct	19
Autres (sans formation, sans suite, maintien dans l'entreprise)	21

	115

* Dans les autres départements, l'AFPA apporte une aide technique à certains IMP-IMPro (Valognes, Avranches, Granville), ou à des structures de travail pour adultes dans l'Orne, afin de favoriser l'accès au milieu ordinaire du travailleur handicapé, en développant son autonomie par la formation.

L'AFPA a organisé un certain nombre de "stages d'orientation pour travailleur handicapé" dans les trois départements, en liaison avec l'ANPE.

* L'AFPA n'a pas mis en place de formation particulière pour les personnes handicapées dans ses propres structures. Elles sont accueillies au même titre que les autres, soit dans des modules spécifiques pour public en difficulté, soit dans les formations qualifiantes si elles justifient du niveau préalable requis.

Le rythme soutenu des formations proposées constitue un frein à l'intégration des handicapés qui veulent s'orienter vers des centres spécialisés (LADAPT).

Un projet est actuellement à l'étude pour la mise en place d'une formation-action basée sur le principe de l'alternance, pour des emplois repérés avec formations des tuteurs dans les entreprises.

Si les financements sont assurés, cette action sera menée avec les moniteurs de l'EPSR, formés par l'AFPA.

Cette expérience correspond aux besoins des travailleurs handicapés (formation sur le poste de travail, suivi assuré pour l'insertion), et renforce le partenariat entre les différentes structures qui gravitent autour de lui. Elle correspond tout-à-fait à la vocation de l'AFPA d'être un laboratoire d'expérimentation et d'élaboration d'outils.

c - Autres stages

Pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées, un certain nombre de stages sont mis en place, soit à l'initiative de l'Agence pour l'emploi, soit à celle d'organismes de formations.

Ces actions d'insertion et de formation (AIF) ou stages de réentraînement à l'emploi sont proposés dans les trois départements. Ces actions peuvent comprendre un bilan-évaluation professionnel, une aide à la définition d'un projet professionnel, une formation avec validation des acquis, un stage en entreprise.

Elles nécessitent la participation de structures de formations spécialisées dans l'accueil de ces publics (vis-à-vis, musique-expérience, formation...), ayant même dans certains cas des formateurs ayant une parfaite connaissance du handicap visé comme le CROP (Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole) pour les malentendants.

Tous ces stages comportent des périodes en entreprise. Les résultats sont généralement bons. Le taux de placement est variable. Selon des secteurs, il peut aller de 50% à 80%. Ce succès s'explique par la sélection opérée avant l'entrée en stage des demandeurs d'emploi handicapés, et par le choix d'entreprises d'accueil prêtes à embaucher le stagiaire à l'issue de sa formation, pour une durée au moins égale à celle du stage. Toutes les formules de contrat aidées sont utilisées en fonction de la situation.

La réussite repose beaucoup sur la motivation du travailleur handicapé. Un suivi est assuré au delà du placement par certains organismes, il est essentiel.

Le nombre d'actions de ce type est insuffisant , faute de moyens. Il est nécessaire de multiplier les stages car :

- ils doivent être organisés au plus près des handicapés qui sont peu mobiles et doivent trouver un placement à proximité de leur domicile.

- ils ne peuvent accueillir qu'un nombre restreint de personnes pour être efficaces (10 à 12).

Sur l'année 1991, 18 stages (dont trois spécialisés sur un type de handicap) sont été organisés. Ils se répartissent comme suit :

Dans le Calvados :

Stages à Vire (1), à Lisieux (1), à Bayeux (1), à Falaise (1), à Caen (3), auxquels il faut ajouter : 1 stage pour malentendants avec le CROP (mis en place depuis 4 ans).

1 stage expérimental pour malades mentaux organisé par l'organisme Vis-à-Vis (depuis 2 ans).

Dans la Manche :

Sur Cherbourg (2), sur Saint-Lô (1), sur Avranches (1), avec un stage pour malentendants à Cherbourg.

Dans l'Orne :

à Flers (2), à Alençon (1), et à Argentan (1). Ceux de l'Aigle et de Mortagne n'ont pu être mis en place , mais sont nécessaires.

Au total , 226 personnes environ ont suivi ces stages. Ce nombre correspond approximativement au dixième des handicapés inscrits à l'Agence pour l'emploi, au cours de la même année (compte tenu des variations du nombre de ces inscriptions).

Toutes les études réalisées reconnaissent l'intérêt de la formation professionnelle en alternance , pour les personnes handicapées. Elle leur permet de se qualifier sur un poste réel , de prendre conscience des réalités de l'entreprise, de se confronter avec des salariés valides. Simultanément, elle offre à l'employeur la possibilité de mieux connaître le handicap du stagiaire, et ses capacités de travail. Le contrat d'apprentissage en est la formule la plus ancienne , mais il ne concerne que les jeunes de moins de 26 ans.

Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise va encore plus loin que l'alternance.

Très incitative à l'embauche, cette formation est dispensée entièrement en entreprise. De ce fait , ce contrat est traité ci-après avec les mesures favorisant l'emploi.

<p>CHAPITRE II</p> <p>L'ACCES A L'EMPLOI</p>
--

A - L'ACTIVITE DES COTOREP

Les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel présentées dans la première partie, constituent un passage obligé pour toute personne handicapée désireuse de bénéficier de la loi de 1987.

Toutefois rappelons que le législateur a dispensé de cette démarche les accidentés du travail dont le taux d'incapacité est supérieur à 10%, et les invalides dont la capacité de travail est réduite au moins des deux tiers.

Les COTOREP des trois départements examinent chaque année un nombre de dossiers en constante augmentation. En 1990, elles ont étudié (dans les deux sections) quelques ... 15.326 dossiers. Le schéma de la procédure figure en annexe II-2a. Elles se sont réunies une quarantaine de fois en 1990, un peu plus pour la Manche, pour examiner ces demandes.

	CALVADOS	MANCHE	ORNE	
1ère SECTION	1.137	1.006	1.115	3.298
2ème SECTION	4.387*	1.006	1.155	12.028
TOTAL	5.524	4.820	4982	15.326

* dont 12 handicapés.

Source : DDTE.

La seconde section qui, entre autres, décide de l'attribution des allocations est davantage sollicitée.

Les secrétariats qui ont en charge d'accueillir , de conseiller les demandeurs, d'instruire les dossiers et d'assurer le suivi des décisions, disposent d'un personnel réduit, et dans les départements de la Manche et du Calvados, sont informatisés depuis peu.

L'encombrement génère des délais de traitement des dossiers qui dans la mesure du possible n'excèdent pas deux mois (Manche).

Les statistiques élaborées par les COTOREP permettent de connaître à la fois l'origine du Handicap et sa nature. Le tableau ci-dessous reprend les cas traités en 1990 par les deux sections, en les ventilant par origine de handicap.

ORIGINE DU HANDICAP	CALVADOS	MANCHE	ORNE
accident du travail ou trajet	3,6%	1,2%	4,4%
maladie prof.	insignifiant	insignifiant	0,6%
accident circulation	3,8%	1,8%	3,1%
autres accidents	8 %	0,1%	2,7%
naissance	14 %	24,3%	19,5%
maladies	70,6%	71,6%	69,7%
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Source : DDTE.

Ce tableau n'appelle pas de commentaire particulier

La faible part des accidents du travail s'explique par l'absence d'obligation de procédure nécessaire pour bénéficier de la loi de 87 dans ce cas.

Le pourcentage de handicaps de naissance semble plus fort dans l'Orne et la Manche que dans le Calvados, qui est en revanche davantage marqué par les accidents (près de 12% contre 5,8% dans l'Orne et à peine 2% dans la Manche).

Le pourcentage de handicaps imputables à des maladies est très étonnant. Il permet de prendre conscience de l'existence d'un risque pour tous de connaître la situation de handicapé plus fréquent.

Toutes ces causes provoquent des déficiences différentes ventilées dans le tableau ci-après.

NATURE DU HANDICAP	CALVADOS	MANCHE	ORNE
moteurs	13,4%	18 %	26,3%
visuels	3,1%	3,2%	3,3%
auditifs	1,9%	1,3%	1,7%
physiques autres	19,6%	33,5%	15,3%
malades mentaux	9,1%	9,1%	10,8%
déficients intellectuels	8,6%	20,1%	14,6%
handicaps associés	44,3%	14,8%	28,0%
TOTAL	100%	100%	100%

Source : DDTE.

Se livrer à l'interprétation de ces chiffres serait un exercice périlleux, car de l'avis même des secrétaires, ils sont approximatifs. Plusieurs causes expliquent les erreurs de répartition (le manque de personnel, le traitement manuel des dossiers), mais une est particulièrement importante : l'agent administratif chargé d'établir ces statistiques doit déterminer le type de handicap à partir des données médicales figurant dans le dossier. Si certaines sont aisées à classer (l'amputation d'une jambe doit normalement provoquer un handicap moteur), d'autres plus rares, ou tout simplement inconnues de celui qui remplit le document donnent lieu à des erreurs de typologie.

De la même manière, les catégories handicaps physiques "autres", et handicaps associés exercent une attraction importante en cas de doute sur la nature réelle du handicap.

Pour être fiables, ces documents devraient être établis par des médecins.

L'étude de ces dossiers a donné lieu à des décisions de reconnaissance et d'orientation prises en première section. Le tableau page suivante présente les résultats.

DECISIONS COTOREP - 1ERE SECTION 1990

	CALVADOS	MANCHE	ORNE
<u>Nombre de reconnaissance Travailleurs Handicapés</u>			
Catégorie A	293	79	97
Catégorie B	411	378	414
Catégorie C	209	400	31
TOTAL	913	857	542
Décisions d'inaptitude	53	30	9
Nombre d'autorisation d'abattement de salaire	24	81	NR
<u>Nombre d'orientations</u>			
- centre de rééducation professionnelle + pré- orientation	117	116	52
- centre de formation professionnelle	17	47	0
- C.A.T.	184	89	211
- A.P.	69	31	55
- milieu ordinaire de travail (dont maintien chez employeur)	503 (202)	106 (2)	158 (0)
TOTAL	890	389	476

En raison des volumes à traiter, les commissions entérinent le plus souvent l'avis de l'équipe technique (voir supra première partie).

Il est intéressant de noter que globalement le maximum de reconnaissances attribuées se situe en catégorie B et C. L'interprétation est délicate : les handicapés légers sont-ils moins nombreux, ou simplement renoncent-ils à entreprendre une procédure devant la COTOREP en raison du faible degré de leur handicap ?

Les décisions de la commission sont prises en fonction des structures existantes. On ne sera donc pas surpris de trouver encore nombre d'orientations vers des structures protégées déjà à saturation.

Peu de formations professionnelles sont envisagées au regard du nombre de dossiers étudiés.

L'absence d'un centre de pré-orientation limite les possibilités de tester les capacités des personnes sur des postes de travail, ce qui permettrait de définir au plus juste et leurs goûts et leurs aptitudes.

Le manque de motivation de la part des travailleurs handicapés est souvent invoqué comme cause d'échec : le choix d'un travail qui convient peut être une réponse à cette réelle difficulté, et cela sans avoir à quitter la Basse-Normandie. La section de pré-orientation du centre de VAUX SUR AURE (voir infra - formation continue) n'offre pas suffisamment de places, et surtout ne permet pas au travailleur handicapé de s'exercer sur un éventail suffisant de métiers.

Le manque d'effectifs ne laisse pas aux secrétaires le temps de suivre l'exécution des décisions. Il apparaît difficile pour l'instant de travailler en partenariat avec d'autres structures. Pourtant des contacts sont régulièrement pris, notamment avec les services de l'emploi. L'éloignement géographique des services prenant en charge la personne handicapée est une des causes du cloisonnement existant entre eux, ou tout au moins il l'entretient.

L'absence d'EPSR dans la Manche se fait sentir malgré l'existence d'autres actions (voir infra). Sa mise en place répond à un véritable besoin. Certains pensent nécessaire d'en prévoir une pour le Nord Cotentin, une autre pour le Sud Manche.

La dispersion est également préjudiciable au handicapé qui doit (quand il le peut) se rendre à de multiples endroits dans la ville pour ses démarches. Il existe une forte demande, pour la mise en place d'un **lieu unique d'accueil** évitant le "parcours du handicapé", à charge pour le conseiller d'assurer la transmission du dossier suivi des différentes opérations, chaque structure conservant ses compétences propres.

B - L'ACCES EN MILIEU DE TRAVAIL PROTEGE

Nous venons de le voir, les COTOREP ont prononcé en 1990 :

- 484 orientation vers les C.A.T.
- 155 orientations vers les A.P.

L'étude porte sur la loi de 1987 et ses modalités d'application. Elle ne vise pas a priori le milieu de travail protégé.

Cependant , plusieurs considérations amènent à marquer un temps d'arrêt sur celui-ci :

- les CAT et AP sont des structures de travail qui permettent une insertion professionnelle aux travailleurs handicapés dont les capacités sont effectivement réduites, et par conséquence leurs possibilités d'insertion en milieu ordinaire très aléatoires.
- en principe, les CAT et AP sont des structures qui préparent à l'accès en milieu ordinaire et ménagent en conséquence des sorties le moment venu.
- les travailleurs des AP sont des salariés bénéficiaires de la formation professionnelle continue.
- l'AGEFIPH encourage les passages en versant une aide au CAT ou AP d'origine, à l'entreprise d'accueil et au travailleur handicapé qui accepte. De telles aides laissent présumer des difficultés existantes sur lesquelles nous reviendrons.
- la loi de 1987 organise des échanges entre le milieu ordinaire de travail et le secteur protégé en offrant aux entreprises la possibilité de signer des contrats de sous-traitance.

1 - L'équipement régional

Les centres d'aide par le travail relèvent du code de la famille et de l'aide sociale. Ils sont de la compétence de l'Etat , placés sous la tutelle du Ministère de la Santé et de la Solidarité. Au plan local leur interlocuteur est la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

Ils accueillent des travailleurs handicapés , dont la capacité de travail est inférieure au moins d'un tiers de la capacité normale , et qui nécessitent un soutien médico-psychologique.

Les ateliers protégés sont des unités économiques de production placées sous la tutelle du Ministère du Travail , agréées par le Préfet de Région . Le principe est d'assurer l'équilibre financier de la structure qui peut recevoir des subventions de fonctionnement de l'Etat, des départements , des communes... pour compenser les surcoûts d'exploitation dus à l'emploi de travailleurs handicapés. Ces derniers ont le statut de salarié.

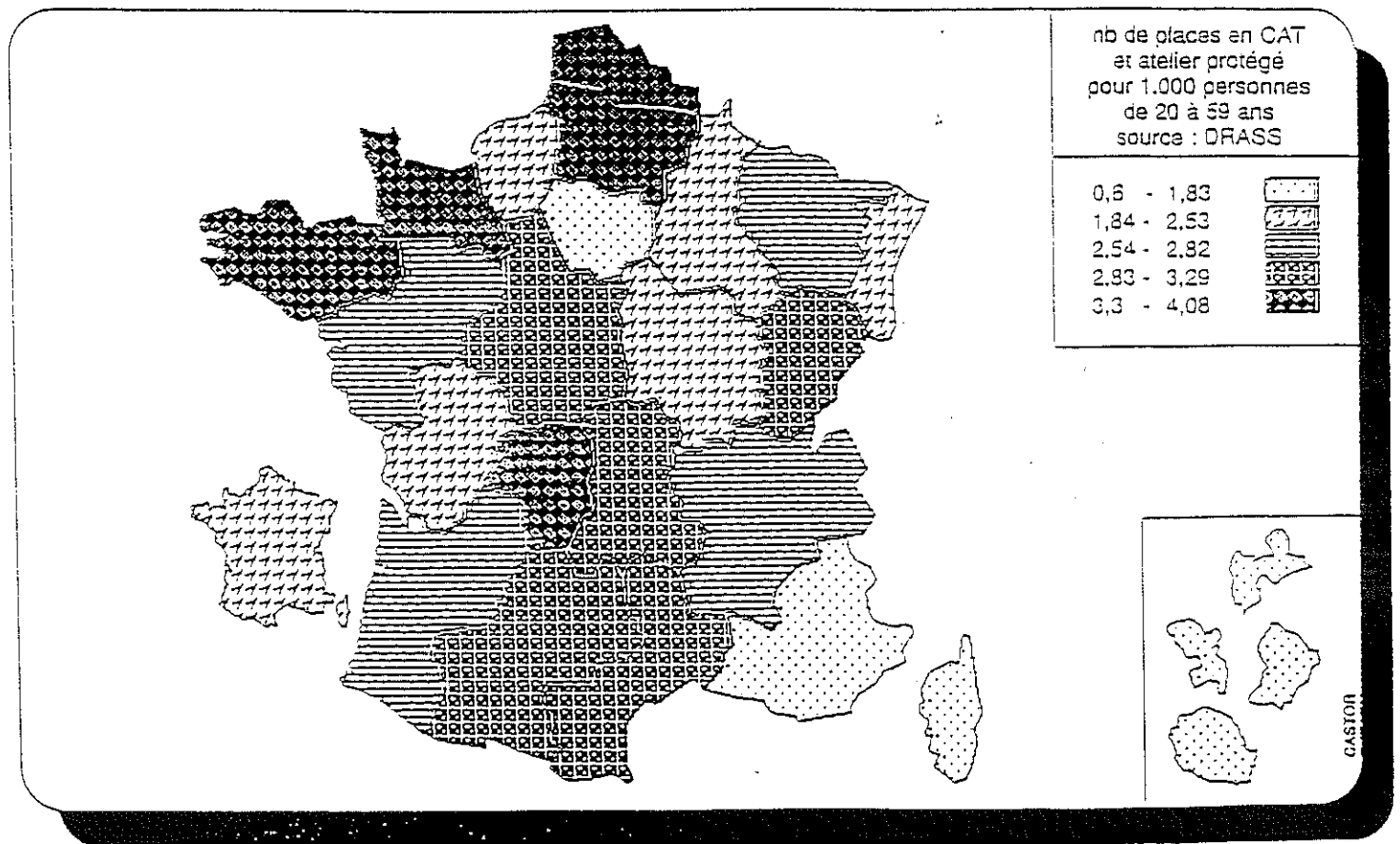
Rappelons que la France est un des rares pays à faire co-exister deux types de structures.

Les taux d'équipement de la région sont très largement supérieurs à la moyenne nationale. Ils ont été fournis dans la partie statistique du chapitre préalable. Rappelons seulement ici qu'à fin 1990, on comptait : **348 adultes en AP et 2.663 en CAT.**

Les deux cartes pages suivantes présentent :

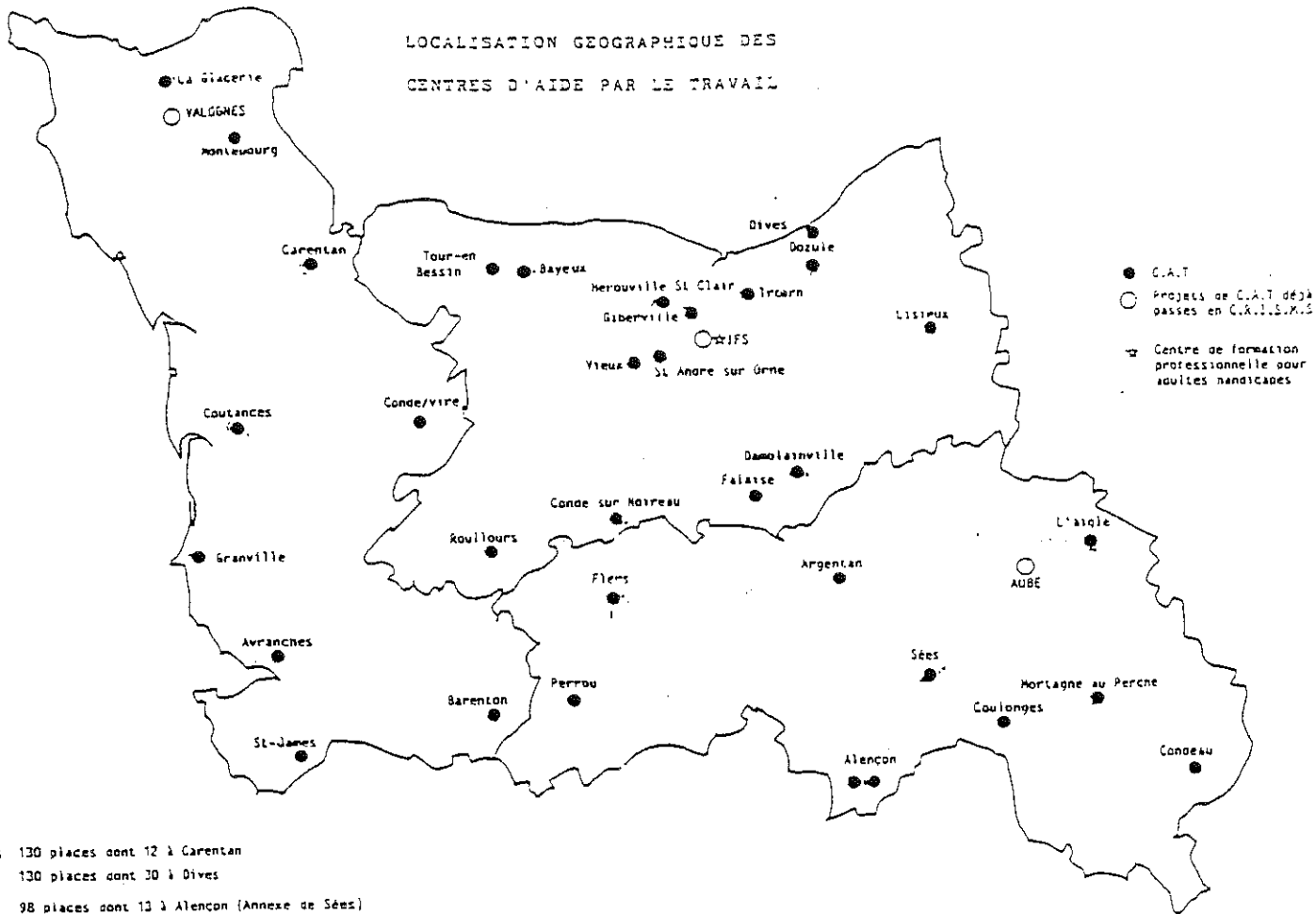
- Pour la première, de façon visuelle, cette importance de l'équipement en région,
- Pour la seconde , l'emplacement des différentes structures.

Equipement en structures pour le travail protégé au 1.01.1990



(source : Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité.
Juin 1991).

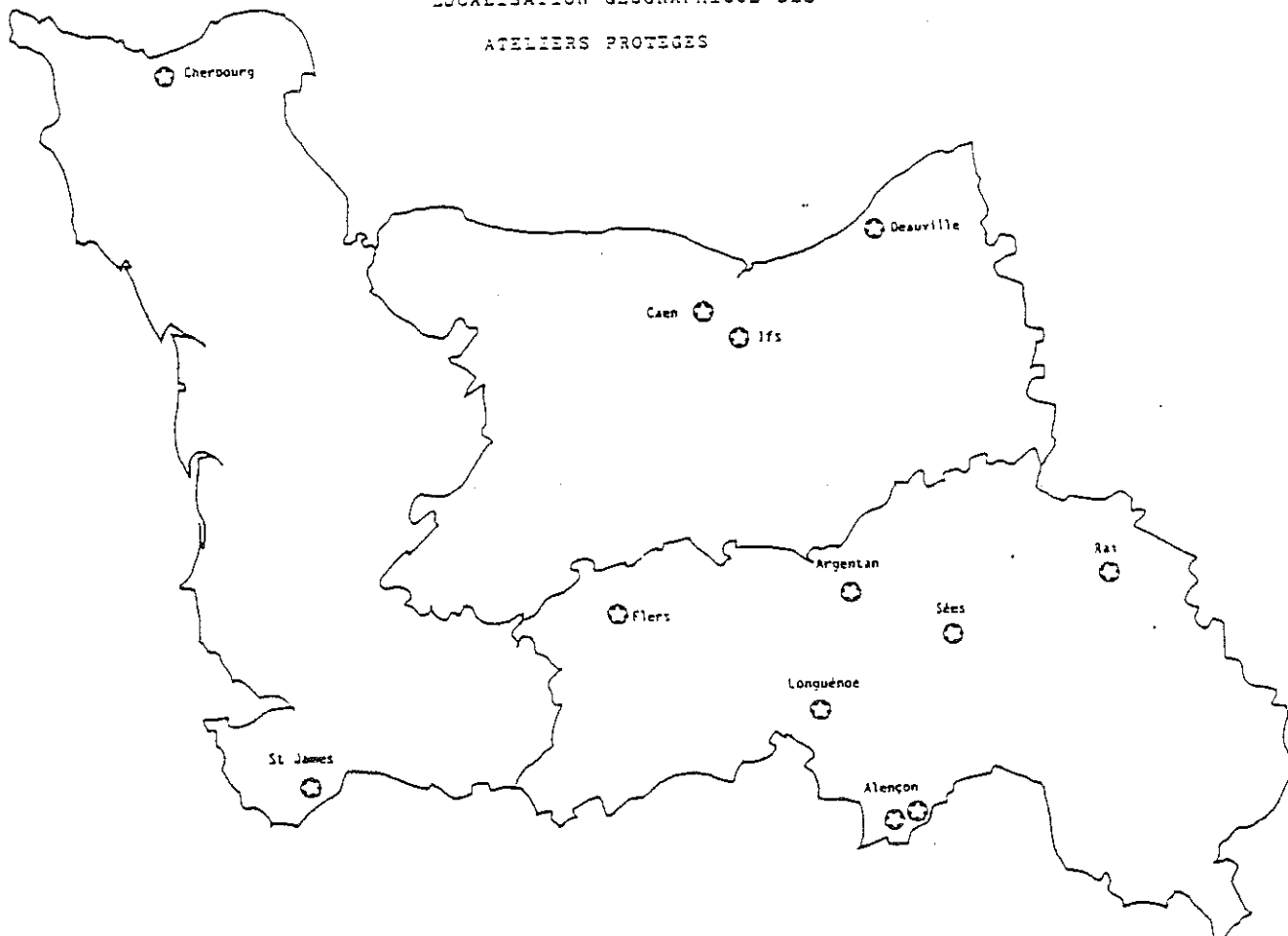
LOCALISATION GEOGRAPHIQUE DES
CENTRES D'AIDE PAR LE TRAVAIL



Coutances 130 places dont 12 à Carentan
 Dazulé 130 places dont 30 à Dives
 Sées 98 places dont 13 à Alençon (Annexe de Sées)

Données au 01.01.1990

LOCALISATION GEOGRAPHIQUE DES
ATELIERS PROTEGES



Données au 01.01.1990 - DRASS

Ces cartes permettent de constater une concentration des ateliers protégés dans l'Orne, département qui accueille près de 30% de handicapés non originaires de la région, alors que les CAT sont également répartis sur le territoire. Les listes d'attente n'en sont pas pour autant moins importantes. On compte en décembre 90 :

337 personnes pour le Calvados,
273 personnes pour l'Orne,
208 personnes pour la Manche.

Les adultes travaillant en CAT sont essentiellement des handicapés mentaux (Sur 33 CAT, 28 accueillent cette population). L'orientation en milieu protégé est souvent une mesure de protection souhaitée par la famille. C'est l'entretien, à l'âge adulte, du phénomène de filières. La précarité n'existe pas, ce qui est rassurant, bien qu'aujourd'hui un certain nombre d'AP connaissent des difficultés économiques et financières, et les conditions de travail sont adaptées. Bien que le droit du travail s'applique aux salariés dans les AP, il conserve une grande souplesse en matière de faute ou d'insuffisance professionnelle l'employeur doit tenir compte de la pathologie de la personne.

Compte tenu des déficits en nombre de places présentés par les autres régions le plan national de programmation n'a accordé pour la Basse-Normandie que 66 places supplémentaires en CAT, réparties sur trois ans à compter de 1991.

La progression du secteur protégé étant ainsi exclue malgré la forte pression des associations de parents, il devient nécessaire, sinon urgent, de rechercher d'autres voies et de redonner à l'atelier protégé sa vocation première de structure intermédiaire.

2 La promotion vers le milieu ordinaire de travail

Il convient de multiplier les actions pour favoriser cette sortie du travailleur handicapé vers l'entreprise.

Il existe un certain nombre de freins : on a déjà évoqué la crainte d'un milieu plus difficile, la peur de la confrontation avec un travailleur valide, l'impossibilité de revenir dans la structure protégée en cas d'échec dans l'emploi, de rechute ou d'aggravation du handicap.

Les modalités de rémunération du travailleur handicapé ne sont pas non plus incitatives au travail en milieu normal. La garantie de ressources qui assure à tout travailleur handicapé un salaire minimum, lorsqu'il y a un abattement de salaire, a fixé un plafond de cumul à 130% du SMIC. Sont exclus de son bénéfice tous les salariés qui grâce à leurs efforts occupent des postes mieux rémunérés. Le système de bonification mis en place dans le milieu protégé, quand le travailleur a un rendement supérieur aux minima fixés lui permet d'éteindre le plafond tandis que celui qui est employé dans une entreprise ordinaire percevra le SMIC.

De même, la possibilité de cumuler l'AAH avec la garantie de ressources n'est pas incitative pour les travailleurs handicapés travaillant en CAT.

Enfin, il ne faut pas négliger la résistance du Directeur du CAT ou de l'AP qui souhaite conserver dans son personnel les éléments les plus performants, qui lui assurent la production dont il a besoin sur le plan économique. Les primes proposées par l'AGEFIPH (50.000 francs par sortie) peuvent compenser en partie cette perte.

Certaines associations comme l'ANAIIS ont mis sur pied un service ayant pour objectif l'insertion avec l'aide de l'AGEFIPH (voir infra - action associative).

Le législateur a prévu deux modalités qui permettent aux travailleurs handicapés du milieu protégé de connaître le milieu ordinaire, sans pour autant rompre le lien avec la structure protégée : la mise à disposition des salariés dans les ateliers protégés, et l'exercice d'une activité extérieure en groupe.

*** La mise à disposition des handicapés des ateliers protégés.**

L'article L.323.32 du code du travail prévoit que les salariés dans les AP peuvent bénéficier d'une possibilité de mise à disposition provisoire dans une entreprise du milieu ordinaire de travail.

La formule a l'avantage de laisser survivre le contrat de travail entre le salarié et l'AP, ce qui permet un retour en cas de non embauche à l'issue du contrat de mise à disposition.

Cette modalité est entourée de certaines formalités, notamment le contrat est soumis à l'inspecteur du travail. Elle ne peut faire l'objet d'aucun bénéfice de la part de l'AP.

Le Chef d'entreprise ne prend aucun risque : il reste libre d'embaucher ou pas la personne. L'intérêt de l'opération est une connaissance réciproque entreprise/handicapé. Elle aurait avantage à se développer car elle est peu connue donc peu utilisée. L'AP aura alors à rester vigilant face aux effets pervers de ce contrat qui peut conduire un employeur à utiliser cette formule beaucoup moins onéreuse à la place du travail temporaire.

*** L'exercice d'une activité extérieure par les handicapés d'un CAT :**

Cette pratique qui consiste à effectuer dans une entreprise une activité spécifique sous la responsabilité d'un moniteur du CAT est plus largement répandue. Prévues par la loi du 30 juin 75, les modalités ont été fixées par un décret tardif de mars 86.

L'intérêt pour la personne handicapée est d'acquérir une plus grande autonomie, et de ne pas travailler dans une situation d'exclusion, même si l'intégration n'est pas réelle. Le moniteur chargé d'encadrer a en plus d'une fonction hiérarchique sur le lieu de travail, une fonction pédagogique et thérapeutique. Il s'agit en fait d'un prêt de main d'oeuvre dans le cadre général d'un contrat de sous-traitance.

La même formule peut être adoptée individuellement pour un salarié. En l'absence d'encadrement, le travailleur handicapé se trouve sous la responsabilité de l'employeur. Ce contrat est prévu pour une durée maximale de un an.

Il faut noter toutefois que ces actions se heurtent à la résistance des employeurs : la personne déficiente intellectuellement est, avec le malade mental, la moins facilement admise dans l'entreprise. Il y a des barrières psychologiques difficiles à faire tomber...

Enfin, il apparaît que les ambitions doivent rester réalistes sur ce point : certaines personnes ne seront jamais susceptibles d'intégrer le milieu ordinaire de travail.

C - L'ACCES EN MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL

Il s'agit de l'objectif **prioritaire** de la loi du 10 juillet 87. Pour y parvenir un certain nombre de moyens ont été déployés. Il faut distinguer deux types d'intervention :

- les mesures qui résultent de politiques d'emploi
- et les actions menées sur le terrain, dont l'initiative est partagée entre les pouvoirs publics et les partenaires privés.

1 - Les mesures favorisant l'embauche

a - dans le secteur privé

Il existe deux catégories de mesures applicables aux travailleurs handicapés : les mesures de droit commun selon le principe déjà évoqué , et les mesures particulières.

* Les mesures de droit commun : elles sont largement utilisées par toutes les personnes qui participent au placement du travailleur handicapé.

Il s'agit ici uniquement de contrat de travail. Les stages ont fait l'objet d'un développement particulier dans le chapitre I.

L'ensemble des contrats dits "aidés" parce qu'ils sont assortis d'exonérations plus ou moins étendues des charges patronales entrent dans cette catégorie.

- **Les contrats de retour à l'emploi et les Contrats Emploi-Solidarité** ont expressement été accessibles au travailleur handicapé sans condition d'ancienneté comme demandeur d'emploi.

- **Le contrat de qualification** constitue une solution d'insertion intéressante pour un jeune , puisqu'elle combine l'exercice d'un travail avec une formation qualifiante.

- **Le contrat local d'orientation** créé par la loi du 31 décembre 91 est une nouvelle formule pour les jeunes de moins de 26 ans. Ce contrat de travail prévu pour une durée de trois à six mois maximum, non renouvelable, comporte un temps réservé à des actions d'orientation professionnelle (32 heures par mois), qui peuvent être soit un bilan de compétences, soit des modules de formation en fonction des besoins de l'intéressé. L'employeur est exonéré dans les mêmes conditions que pour le Contrat Emploi-Solidarité. Le contrat local d'orientation peut être suivi d'un contrat d'apprentissage.

- **Le contrat d'apprentissage** a fait l'objet d'aménagements en faveur du jeune handicapé. En effet, certaines dérogations lui sont accordées pour tenir compte de son état de santé et de ses difficultés spécifiques. Le jeune peut demander à bénéficier de tout ou partie des dispositions suivantes :

- la durée de l'apprentissage peut être prolongée d'une année. Le contrat pourra donc être porté à cinq ans.

- la rémunération de l'apprenti handicapé est majorée de quinze points pour le dernier semestre.

- des aménagements d'ordre pédagogique peuvent être apportés : par exemple, si le centre de formation des apprentis est trop éloigné, le jeune est autorisé à suivre un enseignement équivalent par correspondance.

- des aménagements d'ordre matériel sont également possibles comme la publication des cours en braille, adaptation d'un outil, aménagement du poste de travail.

Le jeune peut suivre sa formation dans un centre classique. La possibilité d'ouvrir une section spécifique pour les jeunes handicapés est prévue par les textes. Il n'en existe pas dans notre région.

L'apprentissage n'est pas utilisé en Basse-Normandie comme formule spécifique. Aucun apprenti n'a été accueilli en centre de formation en tant que handicapé. En revanche, la fréquentation du centre de formation par un jeune handicapé a pu se faire sans que le bénéfice des avantages spécifiques soit demandé.

La Chambre des Métiers du Calvados considère qu'il y a là une possibilité de formation réelle. Le centre de formation d'apprentis pourrait servir de base opérationnelle pour la mise en place d'actions de formation ponctuelles en direction des jeunes handicapés de moins de 26 ans.

L'employeur bénéficie d'une prime destinée à compenser les dépenses supplémentaires ou le manque à gagner pouvant résulter du handicap. Son montant est égal à 520 fois le SMIC horaire applicable au 1er juillet de la première année d'apprentissage. Le versement est effectué en deux fractions égales à l'issue de chacune des deux premières années.

L'AGEFIPH intervient également en complément et verse chaque année une prime de 15.000 francs à un employeur qui accueille un jeune handicapé.

L'association peut participer également aux travaux d'aménagement du centre de formation, ainsi qu'à la formation spécifique des formateurs si elle est nécessaire. Le financement accordé au centre de formation est évalué en fonction de l'intérêt du dossier.

La formation en alternance par l'apprentissage permet d'ajuster l'enseignement à la réalité du marché de l'emploi. Par ailleurs, nous savons que les petites structures non soumises à l'obligation d'emploi des personnes handicapées sont porteuses d'emploi. Il apparaît enfin, que le jeune handicapé s'insère plus facilement dans une entreprise artisanale.

Le suivi assuré par l'EPSR ou une association spécialisée, si le handicap l'exige, peut garantir le maximum de réussite à ce type d'insertion.

* Les mesures spécifiques aux travailleurs handicapés : A côté du contrat de rééducation, un certain nombre d'aides financières sont proposées à l'employeur qui embauche un travailleur handicapé.

Le contrat de rééducation chez l'employeur permet la rééducation par la remise au travail d'une personne qui a perdu la possibilité d'exercer son ancien métier.

Cette formule permet d'offrir une gamme de spécialités professionnelles plus large que celle existant dans les centres de rééducation (voir infra : accès à la formation).

En principe, la formation est dispensée en entreprise. Elle est pratique, mais peut comporter des enseignements théoriques.

Le contrat est ouvert aux assurés sociaux. Il est tripartite, signé par l'employeur, le salarié et l'organisme de prise en charge (sécurité sociale ou mutualité agricole), et soumis pour accord au Directeur départemental du travail et de l'emploi. Les modalités de prise en charge de la rémunération sont précisées à la signature du contrat.

La participation de l'organisme de prise en charge est constituée par :

- la pension ou rente si l'état du malade est consolidé.
- un complément en cas de suite d'accident du travail.

L'organisme prend aussi en charge les charges sociales afférentes à la part de la rémunération qu'elle verse.

L'entreprise doit verser un complément de salaire au travailleur handicapé.

Les démarches sont à effectuer auprès de l'organisme dont relève le travailleur handicapé qui veut en bénéficier, ou auprès de la COTOREP. Ces contrats sont en général peu utilisés, quasi inexistantes en Basse-Normandie.

* Les aides financières.

Ces aides peuvent être versées : par l'Etat, par l'AGEFIPH.

1) Par l'Etat :

Elles sont prévues par l'article 323-9 du code du travail :

"... afin de faciliter la mise ou la remise au travail en milieu ordinaire de production des travailleurs handicapés".

Le champ des employeurs bénéficiaires est très large , puisque seul l'Etat bien évidemment et les Etablissements publics administratifs en sont exclus.

Il s'agit de :

° l'aide pour l'aménagement des postes de travail et l'accès aux lieux de travail. Les aménagements peuvent concerner :

- soit les machines elles-mêmes (par exemple : l' aménagement de standard pour non voyants, commandes de machine...) ,

- soit les postes de travail (par exemple : la réduction des exigences de posture, la réduction du bruit),

- soit l'accès aux lieux de travail (par exemple : la mise en place d'une rampe d'accès, l'aménagement des ascenseurs ou des sanitaires...)

L'assistance technique extérieure fournie par un ergonome peut être prise en charge si elle est nécessaire pour déterminer les modalités d'aménagement.

Le montant de l'aide est variable , déterminé en fonction de l'intérêt de l'opération pour l'emploi des handicapés. Il est limité à 80% du coût des dépenses engagées pour ces aménagement

° Compensation des charges supplémentaires d'encadrement.

Cette aide doit permettre de compenser les charges supplémentaires liées à l'arrivée du travailleur handicapé dans l'entreprise.

L'encadrement peut être du personnel déjà en place, ou du personnel supplémentaire. Dans les petites entreprises (comme dans le milieu agricole par exemple), c'est le temps supplémentaire passé par l'employeur qui est pris en compte. L'Etat prend en charge au maximum 50% des coûts supplémentaires d'encadrement. L'aide est limitée à la période pendant laquelle cet encadrement est nécessaire pour assurer l'adaptation du travailleur handicapé à l'emploi, avec un maximum d'une année.

Ces aides sont cumulables. L'employeur doit respecter une procédure particulière. Par ailleurs, il doit s'agir de projets et non d'une demande de financement d'adaptations déjà réalisées qu'il faut déposer à la Préfecture du Département.

° L'abattement de salaires :

Des réductions de salaire peuvent être autorisées lorsque le rendement professionnel du travailleur handicapé est notoirement diminué (article 323.6 du code du travail). Le pourcentage de celui-ci est fixé par la COTOREP , lorsqu'elle procède au classement du travailleur handicapé en catégorie B ou C. Ces abattements sont limités :

- en catégorie B : 10% du salaire normalement alloué au travailleur handicapé valide accomplissant la même tâche.

- en catégorie C : 20% du salaire évalué de la même manière.

Lorsque le salaire ainsi réduit est inférieur au SMIC, la décision est prise par le Directeur Départemental du Travail et de l'Emploi si la réduction n'excède pas 10%, par le Directeur Régional du Travail et de l'Emploi si elle dépasse 10%

2) par l'AGEFIPH

L'association qui gère le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées a mis en place un programme d'aides, financé par les fonds recueillis qui sont destinés à favoriser toutes les formes d'insertion en milieu ordinaire.

L'AGEFIPH n'intervient en général qu'en complément du financement d'une autorité publique quelle qu'elle soit (Etat ou collectivités territoriales). Les aides peuvent se cumuler.

Les actions financées appartiennent à onze domaines différents pour sensibiliser et préparer l'insertion, assurer le maintien de l'emploi qui sont les suivants :

- information - sensibilisation
- mise en oeuvre d'une politique d'emploi et de prévention dans les entreprises et leurs regroupements
- études et aménagements de postes
- aides à l'insertion en entreprise
- accompagnement social
- aide à la création d'entreprise
- aides techniques
- bilan des compétences et opération
- formation des personnes handicapées
- passage du milieu protégé au milieu ordinaire.

Le détail de ces aides figure en annexe B.

Une personne chargée de mission à l'AGEFIPH est le correspondant privilégié de chaque département. Pour l'ensemble des trois départements, cette dernière estime avoir été peu sollicitée. Les initiatives menées par les Unions Patronales dans l'Orne et la Manche, ainsi que par la Chambre de Commerce et d'Industrie de Caen dans le Calvados ont été financées en partie par l'association. Leurs actions devraient impulser un certain nombre de démarches.

L'absence de politique organisée sur le long terme, comme dans d'autres départements, est par ailleurs signalée. La désignation récente du Calvados comme département pilote devrait amorcer la synergie nécessaire à la montée en puissance des actions.

Il semble que le peu de projets présentés à l'AGEFIPH s'explique par l'absence de partenariat réel sur le terrain. Les chargés de mission de l'AGEFIPH ont pu constater que l'intervention du Préfet de Région fait progresser les actions.

L'Orne apparaît comme étant le département le plus actif dans le domaine du montage de dossier sous l'impulsion du service public de l'emploi. Pour l'année 1991 en effet, le prospecteur-placier a constitué trente-trois dossiers de demandes de subventions.

b - dans la fonction publique.

Un certain nombre de mesures ont été prises pour favoriser l'accès à l'administration de l'Etat, des collectivités locales.

Plusieurs voies d'accès s'offrent au travailleur handicapé :

- la voie habituelle des concours,
- les emplois réservés,
- la voie contractuelle.

La candidature de la personne handicapée doit d'abord être examinée par la COTOREP , qui siège en formation particulière "Fonction Publique " au moins une fois par an dans chaque département. Elle se prononce sur l'aptitude du candidat à occuper les fonctions du poste sollicité. Les COTOREP ont examiné au cours de l'année 1990 une cinquantaine de dossiers.

1) La voie des concours.

Les concours sont ouverts au travailleur handicapé comme à toute autre personne. Toutefois, ces derniers doivent bénéficier d'aménagement aux règles normales :

- majoration jusqu'au tiers du temps nécessaire de rédaction.
- assistance d'une secrétaire.
- autorisation de passer une épreuve orale sous forme écrite.

Par ailleurs depuis 1983, la limite d'âge a été supprimée pour les travailleurs handicapés.

2) Les emplois réservés.

La législation sur les emplois réservés reste pour l'instant en vigueur pour la Fonction Publique en parallèle avec celle de 87.

Pour accéder à ces emplois, la personne handicapée doit passer un examen d'aptitude professionnelle . Si elle réussit, elle est inscrite sur une liste de classement . Le délai pour obtenir un poste est donc variable.

3) La voie contractuelle.

Cette voie a été ouverte par la législation de 87 . Cette procédure applicable depuis le 12 juillet pour les emplois de catégorie C et D reprend l'expérience, menée antérieurement par l'administration, des postes qui avait donné lieu à l'embauche de plus de deux mille travailleurs handicapés en trois ans. Cet accès est possible pour la Fonction Publique d'Etat, territoriale et hospitalière.

Les personnes sont recrutées pour une période d'un an, renouvelable une fois, à l'issue de laquelle elles sont titularisées sous réserve qu'elles remplissent les conditions d'aptitudes pour l'exercice de la fonction.

Quel que soit le mode d'accès , à partir du moment où le travailleur handicapé est titularisé, sa carrière se fait dans les conditions générales applicables au corps de la Fonction Publique auquel il appartient.

2 - Les actions favorisant l'embauche

Dans toute la région, un certain nombre d'actions en faveur de l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail sont menées aussi bien par les pouvoirs publics et les organismes créés pour cette cause, que par les organisations patronales, les chambres consulaires, les associations... Certains acteurs n'ont pas attendu la loi du 10 juillet 1987 pour agir.

a - Les interventions du dispositif spécial

Les structures ont été présentées dans la première partie de ce rapport. Seuls les actions en Basse-Normandie et leurs résultats sont exposés ci-dessous.

1) l'A.N.P.E

Un prospecteur-placier spécialisé pour l'accueil des travailleurs handicapés est présent dans chacun des trois départements.

Dans le Calvados, cette personne prend essentiellement en charge la mise en place de stages spécifiques, pour ce public. Le prospecteur-placier spécialisé est relayé par les conseillers de toutes les agences qui reçoivent et suivent la personne handicapée relevant de leur secteur. Ce personnel gère un fichier variant entre 900 et 1.000 travailleurs handicapés.

La présence dans le département d'organismes spécialisés dans la prise en charge de certains handicaps autorise l'organisation de stages très ciblés. Citons pour exemple : les actions pour malades mentaux encadrées par l'organisme de formation VIS-A-VIS, celles organisées par le CROP (Centre de rééducation de l'Ouïe et de la parole) pour les malentendants.

Une dizaine de stages sont mis en place par an (voir le détail infra dans la partie relative à la formation continue).

Depuis l'an passé, des modules d'orientation approfondie ont été montés pour permettre, aux personnes ayant été dirigées vers un atelier protégé (AP) ou un placement direct de faire, un essai dans les deux types de structures pendant six semaines. Le placement des demandeurs d'emploi handicapés est essentiellement le fait de ces stages en dehors desquels l'insertion est difficile.

Les besoins recensés concernent essentiellement la mise en place :

- pour les entreprises : d'une formation des personnels d'encadrement souhaitée pour limiter les phénomènes de rejet , d'autre part celle d'un tuteur formé dont la présence faciliterait l'intégration.

- pour les travailleurs handicapés : de stages expérimentaux en entreprises. Par ailleurs l'existence d'un lieu de transition dans lequel ils pourraient, à leur rythme, se réadapter au geste professionnel, et aux contraintes de l'entreprise sans notion de rendement, augmenteraient les chances de placement.

Dans la Manche, l'organisation est un peu différente.

Le prospecteur-placier spécialisé reçoit tous les handicapés , soit à leur propre demande, soit à celle de la COTOREP.

Jusqu'à présent, cette personne prend seule en charge une population d'environ 550 personnes de faible niveau, composée essentiellement de manuels parmi lesquels les handicapés de naissance dont les déficients mentaux sont une minorité. Ces derniers sont pris en charge par le Service Départemental d'accompagnement social (voir infra). les quelques 135 personnes suivies par ce service sont à ajouter au nombre de demandeurs inscrits à l'Agence.

Actuellement , le recentrage de l'ANPE par rapport à la fonction du prospecteur-placier pour les travailleurs handicapés est en cours. Cette personne agirait comme appui technique auprès des correspondants locaux désignés dans les agences, pour se consacrer à l'organisation de stages, à l'information en direction des entreprises.

Cinq stages ont été organisés l'an passé. Le taux de placements obtenu à l'issue est conforme à celui rencontré dans les autres départements, à savoir de 50 à 60%. Mais, de nombreuses difficultés freinent ces actions : les personnes handicapées sont peu mobiles géographiquement, elles ont tendance à refuser la formation. Un certain nombre d'échecs après le placement sont liés à l'absence de suivi en entreprise. L'absence d'une EPSR est en cela très sensible.

Par ailleurs, la configuration du département ne facilite pas les contacts entre les différents acteurs de l'insertion, et demanderait la création de deux équipes, l'une pour le Nord Cotentin, l'autre pour le Sud Manche.

Le travail en partenariat est néanmoins relancé dans la limite des disponibilités de chacun, dont la charge de travail est importante. Les autres besoins repérés sont similaires à ceux déjà énoncés : organiser des formations sur le poste de travail, prévoir l'adaptation de celui-ci, et former un tuteur dans l'entreprise d'accueil.

Dans l'Orne, l'organisation est proche de celle de la Manche avec un public différent. L'absence d'une EPSR et la distance d'une extrémité à l'autre du département produisent les mêmes effets.

Le prospecteur-placier prend en charge l'ensemble des demandeurs d'emploi handicapés, soit entre 600 et 700 personnes sur une année.

Les travailleurs handicapés sont nombreux à s'inscrire sans avoir effectué la démarche de reconnaissance devant la COTOREP. Le prospecteur -placier qui siège dans cette instance établit avec eux les dossiers, à raison d'une quinzaine par mois. Cette tâche empiète lourdement sur son temps de travail.

Le public est, là encore , de faible niveau, avec un pourcentage élevé de personnes déficientes intellectuellement, qui sortent des nombreux IMPro du département. Certains s'inscrivent en attendant une admission dans un Centre d'Aide par le Travail (CAT) ou en AP. Le faible niveau général a provoqué la mise en place de stages pour lutter contre l'illétrisme. Il ressort que certaines personnes sont déclarées "déficients intellectuels" alors qu'ils n'ont pas été scolarisés.

Malgré une population difficile, les stages de réentrainement à l'emploi organisés dans tout le département, en fonction du budget accordé, permettent un certain nombre de placements. Une dizaine d'embauche par mois environ ont concrétisées, souvent à l'issue d'un stage sur des postes assis essentiellement.

Au 31 octobre 1991, 81 placements étaient réalisés dont 46 avec un contrat à durée indéterminée. La prospection est faite à partir de fichiers des demandes de toutes les entreprises, quelle que soit leur taille. On remarque que l'embauche est plus facile chez les artisans ou les exploitants , notamment les horticulteurs, les pépiniéristes...L'embauche est une embauche de proximité.

Le prospecteur-placier rencontre paradoxalement plus de difficultés qu'avant 1987 pour réaliser un placement dans les entreprises de plus de 20 salariés, car l'Orne a été l'un des rares départements en France à contrôler l'obligation d'emploi antérieure. Il lui faut donc relancer des employeurs qui auparavant adressaient régulièrement leurs offres pour travailleurs handicapés à l'Agence, et ce, jusqu'à 250 par an.

Toutes les formules de contrats aidés sont utilisées pour contrebalancer cette situation et pour faciliter l'insertion.

De même, l'Agence assure le montage des dossiers de demande de primes à l'AGEFIPH (33 établis en 1991) : cette subvention déclenche l'embauche chez des entrepreneurs non assujettis à l'obligation lorsqu'ils sont hésitants.

Dans les plus grandes entreprises (plus de 20 salariés), le placement est plus aléatoire et souvent saisonnier.

Les problèmes rencontrés par le prospecteur-placier sont essentiellement liés à l'absence de mobilité géographique (même de quelques kilomètres) des demandeurs handicapés et de leur absence de motivation. Il ressort des résultats de l'Agence qu'il s'agit bien là de la cause première des échecs. L'offre existe, mais il n'est pas toujours possible d'y répondre.

Les stages de motivation sont donc à renforcer. Faute de temps, les relations avec les autres partenaires sont limitées (COTOREP). La mise en place d'une mission "handicapé" courant 91, et de l'EPSR dans les mois à venir, devraient déclencher des synergies et permettre un travail en réseau.

2) L'EPSR

Pour l'instant, la seule équipe en place sur le plan régional est celle du Calvados (voir rôle et composition dans la première partie consacrée aux structures).

Installée rue du 11 novembre à Caen, l'équipe est gérée par la Fédération pour la préparation et la suite du reclassement qui est une association loi 1901.

Cinq permanents et un psychologue vacataire assurent l'accueil des travailleurs handicapés durant des permanences tenues une à deux fois par mois, dans les principales villes du département qui constitue son terrain d'action.

La mission essentielle de l'EPSR est d'assurer aux travailleurs handicapés un emploi stable en milieu ordinaire de travail. Pour atteindre cet objectif, l'équipe s'appuie sur un réseau de partenaires officiels ANPE, DDTE, CCI, DRTE, DRASS, Centres de formation, AFPA etc. Au fil des années et des actions menées, certains liens privilégiés se sont créés.

L'équipe agit tant en direction du travailleur handicapé qu'elle épaulé dans tout le processus de réinsertion, qu'en direction des entreprises qu'elle informe et conseille. L'EPSR joue un rôle pivot dans l'insertion des personnes, dont le handicap est relativement important.

Un regard sur le bilan montre que pour la troisième année consécutive un nombre constant de personne a sollicité l'intervention de l'équipe : 373 personnes ont été suivies du 1er octobre 89 au 30 septembre 90, dont 232 nouvellement accueillies.

L'origine de la demande se trouve être majoritairement la COTOREP. Les travailleurs handicapés ont dans l'ensemble fait l'objet d'un classement en catégorie B et présentent un handicap physique dans la plupart des cas (48%). Les handicapés mentaux viennent en deuxième position (26%) . Cette population se situe essentiellement dans une tranche d'âge 26/35 ans , et est plutôt d'un niveau scolaire faible (70% sont de niveau V et V bis).

En raison de la vocation de l'EPSR, la situation des personnes suivies est variable : sous contrat à durée indéterminée (en augmentation) ou déterminée, en stage y compris dans le centre de rééducation professionnelle de VAUX SUR AURE.

Les actions d'insertion ou de formation nombreuses (148 en 1990) liées à l'accroissement des mesures d'incitation à l'emploi ont entraîné une forte augmentation de mises en situation de travail. Il faut noter que neuf entreprises ont perçu l'aide de l'AGEFIPH.

Ces résultats positifs ne doivent pas occulter les réelles difficultés d'une partie du public reçu. L'EPSR distingue deux groupes de personnes :

- celles qui ont à mettre à disposition des entreprises des compétences professionnelles , des savoir-faire et des savoir-être, et peuvent être insérées. Elles sont "prêtes à l'emploi".
- celles qui présentent de grandes difficultés , et dont la situation doit être revue par la COTOREP. Cette catégorie a peu de chance de réussir une insertion durable.

Pour situer l'ampleur de la situation , à la fin de l'année 1990, la première catégorie représente 10% des personnes suivies , tandis que la deuxième catégorie en comprend 23%. Les autres usagers de l'EPSR sont en emploi ou en stage.

Les difficultés sont liées au niveau de qualification , et à l'absence même de possibilité d'insérer l'intéressé dans un processus de formation. Il faut renforcer la formation sur le poste de travail . Les accords d'entreprises devraient être encouragés. Ils pourraient prévoir une "formation - adaptation" pour le travailleur handicapé.

L'action auprès des entreprises a porté ses fruits puisque l'EPSR dispose parfois de plus d'offres d'emploi qu'elle ne peut en pourvoir.

Par ailleurs, le partenariat a atteint sa phase de maturité et la participation de l'EPSR du programme départemental piloté par le Directeur Départemental du Travail et de l'Emploi devrait renforcer les échanges.

3) Le programme expérimental

Le gouvernement a décidé en avril 91, sous l'impulsion de Monsieur GILLIBERT, de mettre en place dans vingt départements pilotes, un programme expérimental sur deux années, qui au vu du bilan final, pourra être étendu à l'ensemble du territoire..

Le département du Calvados a été retenu pour la mise en oeuvre de ce programme...

Le programme est basé sur un partenariat renforcé, afin de faire jouer au maximum les complémentarités des services et d'optimiser les compétences de chacun. Pour atteindre l'objectif final qui reste l'insertion, le département recevra une "dotation" complémentaire permettant de financer les actions à mener.

b - Les autres initiatives

1) Le service départemental de la Manche

Certaines opérations d'envergure comme "O.H.E" (Opération Handicap Emploi, en Isère) ont eu, à juste titre, l'honneur des médias.

Le service d'accompagnement mis en place en 1984 à l'initiative du Conseil Général, dans l'esprit de la loi de 1975, mérite d'être signalé. Il s'agissait, non seulement d'une première à l'époque, mais encore aujourd'hui le département de la Manche demeure le seul en France à s'être doté d'un tel service.

Il est né du constat qu'un certain nombre de handicapés mentaux qui ne pouvaient pas avoir de place dans une structure protégée, étaient aptes à vivre en milieu ordinaire, à condition de bénéficier d'un soutien et d'un accompagnement.

Le service d'accompagnement vise donc à assurer une plus grande autonomie aux personnes handicapées mentales, en offrant une réponse autre qu'institutionnelle.

Il s'adresse :

- aux adultes handicapés mentaux travaillant en AP , et qui ont un réel besoin d'aide dans leur vie quotidienne.

- aux personnes handicapées mentales vivant déjà en milieu ordinaire, et qui sont signalées de diverses manières.

- aux adultes handicapés mentaux qui font l'objet d'une procédure d'insertion professionnelle en milieu ordinaire, par un IMPro ou un CAT.

Les handicapés physiques et sensoriels, les malades mentaux qui relèvent de structures psychiatriques sont exclus.

Initialement, le service ne prenait pas en charge les inadaptés sociaux. Aujourd'hui, les personnes bénéficiaires du RMI peuvent prétendre à un suivi (depuis 1989). Depuis juillet 1986, une commission d'admission multipartite a été créée, présidée par deux Conseillers Généraux, pour accepter ou refuser la prise en charge des demandeurs sur proposition des éducateurs. L'équipe est constituée de 13 travailleurs sociaux en 1990, répartis dans tout le département par secteur. Depuis 1984, l'activité n'a cessé d'augmenter. Tous les cas de figure se rencontrent, mais plus de 80% des bénéficiaires sont des personnes isolées, sans enfant, avec un passé institutionnel. L'origine de la demande de suivi provient essentiellement des établissements spécialisés pour enfants ou adultes handicapés mentaux.

Du fait de la bipolarisation de l'intervention, plus de 300 personnes ont été suivies, pour moitié dans le service pour personnes handicapées , pour moitié dans le service d'accompagnement social RMI.

Le bilan de ces actions est globalement satisfaisant. Il confirme le bien fondé de la création du service. Peu à peu , ce dernier dont l'objectif principal était l'accompagnement social, s'est trouvé de plus en plus amené à gérer des situations d'insertion professionnelle, l'une étant étroitement dépendante de l'autre.

2) Les missions "Travailleurs handicapés"

Des dispositifs d'information ont été créés dans toute la France, pour promouvoir la loi du 10 juillet 87 et sensibiliser les employeurs à la situation particulière de la main d'oeuvre handicapée.

En Basse-Normandie, la première mission à voir le jour a été celle du Calvados. Ces cellules d'information sont animées par un chargé de mission et financées en partie par l'AGEFIPH sur la base d'une convention.

Dans le Calvados, le partenariat existe entre les chambres de commerce de Caen, et de Honfleur - Lisieux depuis 1988. Cette volonté d'intervention commune a été concrétisée par la signature d'une convention entre la DDTE et l'AGEFIPH.

Une chargée de mission assure dans tout le département la diffusion des informations nécessaires aux chefs d'entreprises. L'effort a été renforcé au cours de la dernière année auprès des employeurs ayant versé une contribution à l'AGEFIPH. Cette démarche a été complétée par des réunions d'information, des visites organisées dans un but pédagogique comme celle du centre de réadaptation, d'une entreprise qui pratique l'insertion, et d'un atelier protégé.

Un bulletin bimensuel est adressé à toutes les entreprises assujetties à l'obligation dans le Calvados, ainsi qu'aux partenaires de la mission et aux Directeurs des structures de travail protégé. Cette large diffusion en fait un bon outil de communication. Il comporte des informations sur les aides spécifiques, les CAT et les AP du département, des témoignages. Des demandes d'emploi de travailleurs handicapés sont également transmises par cet intermédiaire. Parallèlement, le guide de la sous-traitance paru en 1988 a été réactualisé. Les visites des entreprises demeurent néanmoins les modalités du contact les plus efficaces. Elles ouvrent le dialogue et permettent de comprendre les motivations des employeurs qui ne veulent pas embaucher de travailleurs handicapés.

Une centaine d'entreprises ont ainsi été visitées au cours de la dernière période, couverte par le rapport d'activité, soit d'octobre 90 à juillet 91. Ces démarches ont abouti à la collecte d'un peu plus de 20 offres d'emploi, dont 8 seulement ont pu être pourvues.

Diverses raisons expliquent ce résultat relativement faible, entre autres le manque de temps pour redéfinir certaines proportions, l'inadéquation des travailleurs handicapés contactés. La mission s'est heurtée au manque de formation des personnes handicapées, et au manque de connaissance du potentiel des travailleurs handicapés inscrits comme demandeurs d'emploi. Devant la pénurie de main d'oeuvre qualifiée, il apparaît nécessaire de recenser les besoins des entreprises, afin de préparer les travailleurs handicapés par le biais de la formation.

La mission se poursuit, renforcée par le partenariat mis en place entre la CCI, l'EPSR, la DDTE et LADAPT. Des ouvertures en direction des organisations patronales permettent d'envisager pour l'avenir un autre type de collaboration : la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME), l'Union Patronale du Calvados, l'Union des Industries Métallurgiques et Minières (UIMM). Un groupe de travail associant divers employeurs du secteur

de la métallurgie a été constitué à partir d'un panel d'entreprises pour assurer sa représentativité. Les premiers résultats de ce groupe devraient être présentés en cours du premier trimestre 1992.

Dans l'Orne et la Manche, deux missions ont été organisées sur des bases similaires, à savoir la signature d'une convention entre l'AGEFIPH et un comité de pilotage.

Dans la **Manche**, l'action a débuté en mai 1991 avec l'installation d'un chargé de mission. Le lancement officiel a eu lieu dans l'entreprise ALLARDI, où se font de nombreuses insertions, et a été largement médiatisé.

Une plaquette a été adressée à 1.437 entreprises Manchoises, mais le taux de retour a été très faible : 20 seulement ont répondu. Les résultats des six premiers mois de travail sur le terrain sont mitigés : 13 insertions effectives ont été réalisées, alors que près de 40 offres ont été collectées. Les explications sont les mêmes que celles avancées dans le Calvados.

Un réseau de partenaires est en train de se constituer. En l'absence d'une EPSR, des contacts sont pris avec celle du Calvados et de l'Ille et Vilaine. La Fédération Nationale des Accidentés du Travail et Handicapés (FNATH) et l'ANPE sont également associées à cette démarche.

L'analyse des circonstances dans lesquelles les placements sont réalisés laissent penser que les effets du travail de la mission se feront sentir dans la durée.

Dans l'**Orne**, la mission associe au sein du comité de pilotage des partenaires variés : les deux grandes associations présentes dans le département l'ANAIIS et l'ADAPEI, la DDTE et la COTOREP, l'ANPE, deux médecins du travail et l'union patronale.

La mission privilégie la stratégie du contact personnel avec le chef d'entreprise par rapport aux réunions. Elle propose une assistance technique au chef d'entreprise, allant de l'étude du poste de travail à la recherche de la personne correspondante, jusqu'au montage du dossier de demande d'aide à la DDTE ou à l'AGEFIPH.

Cette action se heurte aux freins désormais bien connus : peu de qualification des travailleurs handicapés, manque de mobilité géographique, présence dans l'entreprise d'un certain nombre de salariés placés à la demande du médecin du travail sur des postes allégés, ceux là même qui pourraient convenir aux travailleurs handicapés...

En raison de leur contact privilégié avec les chefs d'entreprises, ces trois structures ont pu retransmettre des informations précieuses sur les réactions sur le terrain des employeurs face à la loi de 87.

3) L'action associative

Historiquement, les associations sont très présentes dans le champ du handicap. Les associations représentatives des handicapés pour beaucoup d'entre elles, gèrent des établissements pour enfants ou adultes.

Leur niveau de mobilisation sur le thème de l'insertion professionnelle est très fort, notamment en ce qui concerne celles regroupant les parents d'enfants handicapés mentaux, du fait du rejet plus grand dont sont victimes ces enfants.

Il n'est pas possible de rendre compte ici dans le détail des différentes actions menées .

Trois actions peuvent illustrer les démarches réalisées dans le sens de l'insertion :

- l'une concerne des actions d'insertion en milieu ordinaire de personnels travaillant en milieu protégé.

- la seconde concerne le suivi professionnel de personnes handicapées souffrant d'un type de handicap particulier.

la dernière témoigne de la vitalité des petites associations.

* Action d'insertion du milieu protégé vers le milieu ordinaire de travail.

L'action en faveur de l'accès en milieu ordinaire de travail menée par l'association ANAIS Mondial Net dans l'Orne, s'est traduite par la mise en place de différentes mesures :

- un contrat à objectif a été signé en juillet 1990 avec l'AGEFIPH , visant l'insertion de 10 travailleurs handicapés du secteur protégé en 18 mois. A ce jour, 8 insertions ont été menées à terme sur la base de contrats à durée indéterminée, en dépit des résistances rencontrées et de la difficulté de trouver des emplois adéquats en entreprise.

- des actions de formation, dans le cadre d'un engagement de développement de la formation (EDDF) afin de développer la formation des personnels des milieux protégés et de leur encadrement.

- des accords avec des entreprises visant la formation intégrée et l'embauche des travailleurs handicapés . Deux contrats ont déjà abouti, d'autres sont en préparation. Les résultats de ces accords ne seront pas immédiats, mais ils posent les bases d'une coopération entre les deux milieux de travail.

Ces initiatives développées par cette association et toutes les autres sont à encourager.

* Action d'insertion ciblée.

La diversité des handicaps conduit à des prises en charge différenciées liées à la problématique d'insertion spécifique de certains.

Ainsi, en est-il des malentendants. Le Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole a renforcé depuis une date récente (septembre 91) son action d'insertion professionnelle, en créant un service d'accompagnement éducatif et professionnel autonome, suite à divers échecs rencontrés avec d'autres organismes non spécialisés dans ce type de handicap.

Deux éducateurs assurent la formation et le suivi des stagiaires. Les premières actions menées ont débouché sur des placements dans toute la région.

Le succès de la démarche est en partie lié au contact étroit noué avec l'entreprise dès l'entrée en stage du jeune ainsi qu'à l'information fournie à l'employeur et aux salariés de l'entreprise, sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans la communication. Cette approche pédagogique est bien reçue des employeurs qui de surcroît bénéficient, grâce au stage évaluatif d'environ trois semaines par mois réalisé dans l'entreprise, d'une période réciproque. Le service d'accompagnement demande aux employeurs de s'engager à faire des propositions d'embauche à l'issue du stage si celui-ci est concluant.

Pour l'instant, une cinquantaine de personnes ont été prises en charge. Comme tous les autres handicapés, les malentendants suivis ont besoin éventuellement d'une formation sur le poste de travail.

* La vitalité d'une petite association : SOL-AID

Cette association témoigne de la vitalité du tissu associatif qui s'enrichit d'initiatives discrètes.

SOL-AID est une émanation de la Générale Sucrière. L'Association est le fait de retraités, anciens techniciens qui mettent bénévolement leurs compétences au service de l'amélioration des conditions matérielles de travail des personnes handicapées.

Notamment, cette équipe a réalisé des adaptations de postes pour handicapés moteurs dessinateurs. Ils sont susceptibles d'intervenir dans l'industrie lourde, aussi bien que dans les loisirs puisqu'ils ont créé un fauteuil - ski pour l'Institut d'Education Motrice d'Hérouville Saint Clair.

Ces actions ne visent pas l'insertion proprement dite, elles facilitent l'intégration une fois l'embauche réalisée.

Si les grandes actions médiatisées, comme l'opération OHE ont le mérite de faire connaître à un large public les difficultés de toute une population et de réaliser des placements, elles ne pourraient à elles seules, assurer au quotidien et pendant des années, le soutien, l'appui technique et psychologique qu'offrent les associations.

3 - L'obligation d'emploi des entreprises de plus de 20 salariés : les résultats.

a- Le secteur privé

1) Constats généraux

La loi du 10 juillet 1987 qui crée une obligation d'emploi à la charge des entreprises intervient dans le contexte décrit par les chapitres précédents. Elle ne peut par sa seule promulgation modifier les conditions existantes. Les actions menées visent à améliorer ces dernières, mais elles sont insuffisantes si on se réfère aux résultats enregistrés.

L'entrée en vigueur progressive du quota d'emploi de 6% exigé par la loi ne permet pas de porter à ce jour de jugement sur son application globale, dans la mesure où il faut attendre l'année 1991 pour atteindre ce quota. L'exploitation des déclarations adressées aux DDTE au 15 février permettra de vérifier ou d'infléchir le mouvement constaté. Les premières indications permettent de penser que le résultat des années précédentes sera confirmé.

Globalement, on peut constater dans la région :

- une faible augmentation du nombre des embauches de travailleurs handicapés qui sont liées essentiellement aux actions de formation.
- un quota inférieur à celui exigé dans de nombreuses entreprises et établissements.
- une activité dans le secteur protégé stable.
- une négociation avec les partenaires sociaux au sein des entreprises quasi inexistante.

* Sur le premier point, il faut noter qu'il est difficile de faire apparaître la part des embauches nouvelles dans l'emploi des travailleurs handicapés. Un premier réflexe du chef d'entreprise confronté à l'obligation de verser une contribution à l'AGEFIPH a été de faire le

Dans certaines entreprises une information a même été diffusée au personnel, l'invitant à se faire connaître de la Direction le cas échéant.

Les COTOREP ont ainsi enregistré en 1988 et 1989 une augmentation des demandes de reconnaissance déposées par des personnes handicapées déjà salariées, parfois depuis de longues années dans la même entreprise. Ces régularisations expliquent sans doute, en partie tout au moins, que le quota de 3% ait été atteint en 1988 dans de très nombreux établissements.

* On est généralement tenté de calculer la moyenne d'un fait quelconque observé à partir de laquelle un certain nombre de conclusions sont tirées. Pour ce qui est du quota d'emploi, la recherche d'un taux moyen est fallacieuse. Ainsi, si deux entreprises de même taille, comportant des emplois identiques non exclus de l'effectif de référence, doivent pour remplir leur obligation employer chacune deux travailleurs handicapés, le fait que l'une d'elles en emploie quatre n'exonère pas l'autre pour autant : il reste donc deux places vacantes potentielles à pourvoir. Pourtant, la moyenne de 6% aurait pu laisser croire qu'il n'y avait plus de possibilité d'embauche. Il est nécessaire de rester très prudent en la matière d'autant plus que :

- un travailleur handicapé peut compter pour plusieurs unités.
- une unité peut être enregistrée grâce à un emploi intérimaire (le poste reste à pourvoir).
- ...etc

L'obligation se calcule et se vérifie entreprise par entreprise.

* Il faut noter que les bénéficiaires de la loi sont majoritairement les accidentés du travail et ce dans tous les départements comme le montre le tableau ci-dessous

	CALVADOS	MANCHE	ORNE	FRANCE
pourcentage de travailleurs handicapés parmi les bénéficiaires	55,84%	60,30%	41,18%	57,30%

* En ce qui concerne les travaux de sous-traitance, il est difficile d'apprécier l'impact de la loi de 1987. En effet, dans notre région où l'implantation de CAT et d'AP est forte, des liens existent depuis de nombreuses années entre le milieu ordinaire et le milieu protégé. Par ailleurs, le calcul de l'équivalent en unité de travailleurs handicapés à partir de la facturation des travaux confiés n'est pas des plus simples. Les DDTE ont tendance à penser que cette modalité est sous évaluée par les employeurs qui y ont recours.

* D'une manière générale en France, les accords ont été lents se à mettre en place. En Basse-Normandie, moins de dix établissements bénéficient d'un accord signé au niveau national, dont ceux qui adhèrent à la FEHAP (voir ci-dessous) et la Banque de France.

La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés (FEHAP) qui regroupe plus de 1600 établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux (dont 250 assurent aux personnes handicapées la formation professionnelle, la réadaptation, la rééducation ou le travail protégé) a signé en juin 1991 un accord de branche relatif à l'obligation d'emploi. L'accord prévoit notamment :

- un plan d'embauche sur 5 ans de 1000 travailleurs handicapés (de janvier 1991 à décembre 1995).
- un plan de formation par le biais de stages d'adaptation aux postes de travail.
- un plan d'adaptation aux mutations technologiques.

Pour atteindre l'objectif, les partenaires sociaux prévoient la mise en place d'une bourse d'emplois spécialisés par minitel et l'établissement d'un bilan-évaluation après l'entretien de pré-embauche.

Enfin, l'accord institue un fonds mutualisé destiné à recueillir à la place de l'AGEFIPH les versements des établissements ne remplissant pas leur obligation selon une autre modalité, pour financer les mesures prévues.

Un certain nombre d'établissements de notre région adhèrent à la FEHAP et entrent en conséquence dans le champ d'application de l'accord.

* Tous les secteurs d'activité n'ont pas le même comportement face à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Mais les éléments manquent pour le percevoir avec précision. L'exploitation de toutes les données fournies par les déclarations permettrait de mieux repérer les secteurs d'emploi des travailleurs handicapés et les postes susceptibles d'être pourvus par eux.

Traditionnellement, l'agriculture insère de nombreux travailleurs handicapés, y compris des déficients mentaux. Cette situation est toujours observée, mais on enregistre une légère baisse liée aux difficultés de ce secteur. Aucun des trois services de la Mutualité Sociale Agricole de la région n'a adhéré à l'accord élaboré au niveau national pour l'emploi des handicapés ce qui ne les empêche pas d'intervenir sous d'autres formes. Cette insertion de proximité se retrouve dans les structures artisanales.

2) Les résultats par département.

Les indications ci-dessous sont tirées des divers documents fournis par les DDTE chargées de contrôler le respect de l'obligation.

* Le Calvados.

Dans ce département comme ailleurs, la contribution financière versée à l'AGEFIPH est importante : 30% des établissements ont eu recours à cette modalité en 1989, pour un montant de 6,6 millions de francs, et une proportion d'établissements identique l'année suivante pour un montant de 11.762.699 francs.

En 1990, 82 établissements ont été pénalisés contre 79 en 1989, pour ne pas avoir respecté la loi.

En ce qui concerne les bénéficiaires, l'analyse a été réalisée pour l'année 1989. Parmi eux on trouve :

- 55,80% d'accidentés du travail.
- 31,80% de handicapés reconnus par la COTOREP.
- 12,4 % d'autres bénéficiaires.

Les travailleurs reconnus par la COTOREP représentent donc moins du tiers des bénéficiaires, dont :

- catégorie A : 44,90%
- catégorie B : 47,30%
- catégorie C : 7,80%

Enfin, on remarque qu'il y a peu de jeunes parmi ces derniers (moins de 2%) et peu de personnes âgées de plus de 50 ans (6,2%).

Au total, 1832 travailleurs handicapés (accidentés du travail inclus) étaient employés dans les entreprises du Calvados.

* **La Manche**

En 1990, 2% seulement des entreprises n'avaient pas rempli leur obligation suivant l'une des modalités prévues par la loi, contre 5,6% les années précédentes.

Le principe de l'obligation semble donc être acquis pour la quasi totalité des employeurs, et pour la majorité d'entre eux cette obligation est remplie par l'emploi d'une ou plusieurs personnes handicapées, ce que l'on peut constater sur le tableau suivant :

ANNEES	NOMBRE D'ETABLISSEMENTS ASSUJETTIS	POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS NE VERSANT PAS A L'AGEFIPH	POURCENTAGE D'ETABLISSEMENTS VERSANT A L'AGEFIPH	MONTANT EN FRANCS
88 (3%)	356	94,2%	0,2%	2.300.000
89 (4%)	447	58 %	40 %	4.447.976
90 (5%)	735	57,7%	40,3%	7.486.259

On constate que le pourcentage d'établissements qui s'acquittent de leur obligation par la contribution au fonds d'insertion est constant en 1989 et 1990. Toutefois, compte tenu de l'augmentation du quota légal, le montant de cette contribution est beaucoup plus élevé.

En 1989, la majorité des bénéficiaires restent les accidentés du travail avec des handicaps relativement lourds (60% des bénéficiaires). Les dossiers COTOREP représentent seulement 24% des salariés handicapés, et concernent principalement des personnes classées en catégorie B.

Le nombre total de handicapés déclarés par les chefs d'entreprises en 1989 est de 1305.

* **L'Orne.**

La contribution versée par les entreprises de l'Orne a doublé entre 1989 et 1990, du fait de l'entrée dans le champ d'application de la loi de tous les établissements de plus de 20 salariés (au lieu d'un effectif de 25 personnes l'année précédente pour un quota de 4%) et de l'augmentation du quota. C'est ainsi que :

- en 1989, 112 établissements ont versé 1.940.971 francs.
- en 1990, 170 établissements ont versé 3.780.242 francs.

On compte 623 salariés handicapés insérés dans le milieu ordinaire de travail. Les petites structures non assujetties à l'obligation sont très porteuses d'emploi pour les travailleurs handicapés : 99 bénéficient en 1990 d'un abattement de salaire de 20%.

Deux actions vont débiter dans ce département :

- une qui vise à mieux connaître la population handicapée employée dans les entreprises par le dépouillement systématique des données fournies par les entreprises en les rapprochant de celles des années précédentes.

- une action de sensibilisation auprès des ateliers protégés, afin d'amplifier les sorties des salariés vers le milieu ordinaire de travail (rappelons qu'il y a 445 personnes inscrites sur la liste d'attente pour les établissements du département).

b - Le secteur public.

Il est difficile d'obtenir des données à la fois récentes et précises sur la situation des personnes handicapées dans la fonction publique d'Etat ou territoriale, aussi bien au niveau national qu'au niveau régional. Les établissements sont soumis à l'obligation née de la loi de 1987, tout comme ceux du secteur privé. Le document reproduit page suivante est le plus récent disponible élaboré par la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique.

La signature de contrat de sous-traitance ou de fourniture avec les structures du milieu protégé constitue une modalité pratiquée par les municipalités, mais aussi par l'Arsenal de Cherbourg, la Cogema...

Enfin, il faut rappeler que les Régions qui échappaient à l'ancienne obligation d'emploi sont soumises à la loi de 1987.

EFFECTIFS DES TRAVAILLEURS HANDICAPES ET DES EMPLOIS RESERVES PAR MINISTERE

Ministères	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	Total	Total des affectifs	%
Affaires étrangères	2	2	184	0	0	188	15 901	1,2
Affaires sociales	318	13	13	686	13	1 043	23 859	4,4
Agriculture	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	32 388	—
Anciens combattants	36	24	57	216	1	334	4 416	7,6
Aviation civile	71	28	79	420	0	598	12 575	4,8
Coopération	2	0	0	2	0	4	8 604	0,0
Culture	7	110	29	20	0	166	11 480	1,4
Défense	736	2 125	266	1 104	17	4 248	137 689	3,1
Dom-Tom	1	0	1	0	0	2	2 513	0,1
Economie et finances	1 188	297	1 640	6 035	103	9 263	199 898	4,6
Education nationale	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	1 010 294	—
Equipement	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	101 897	—
Industrie	31	224	38	13	2	308	9 144	3,4
Intérieur	472	0	6 290	1 518	18	8 298	146 347	5,7
Jeunesse et sports	0	0	0	0	0	0	6 595	0,0
Justice	99	45	189	250	21	604	47 095	1,3
Mer	12	5	29	44	1	91	2 759	3,3
P et T	1 922	1 785	6 252	2 333	1 366	13 658	515 032	2,7
Premier ministre	2	26	22	0	2	52	2 663	2,0
Total	4 898	4 684	15 069	12 841	1 544	38 857	1 146 570 (2)	3,4 (2)

(1) Résultats non encore communiqués.

(2) Non compris les ministères de l'Agriculture, de l'Éducation nationale et de l'Équipement.

Signification des colonnes :

(a) Handicapés COTOREP : il s'agit de personnes reconnues handicapées par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

(b) Accidentés du travail, victimes de maladies professionnelles : ces cas regroupent les personnes ayant une incapacité permanente d'au moins 10 % et titulaires d'une rente, et d'autre part les titulaires d'une pension d'invalidité.

(c) Agents titulaires d'une allocation temporaire d'invalidité.

(d) Anciens militaires : il s'agit principalement des anciens militaires titulaires d'une pension militaire d'invalidité et des anciens militaires recrutés au titre des emplois réservés. Sont également classés dans cette catégorie des orphelins et veuves de guerre ainsi que des femmes d'invalides militaires.

(e) Fonctionnaires reclassés : certains fonctionnaires devenus inaptes physiquement à l'exercice de leurs fonctions en cours de carrière peuvent être reclassés par application de l'article 63 de la loi n° 84.16 du 11 janvier 1984.

source: Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP).

Situation au 31 décembre 1987. Premiers résultats provisoires. *La fonction publique de l'Etat en 1987*, La Documentation française, Paris.