

les publications du C.T.N.E.R.H.I.

centre technique national d'études
et de recherches
sur les handicaps et les inadaptations
27, quai de la tournelle 75005 paris

**personnes handicapées,
institutions spécialisées et monde du travail :
un essai d'évaluation de leurs relations**

**Rapport d'un groupe d'étude
présidé par M. Robert BRUNEL**

Président de l'Association interprofessionnelle
pour la promotion de la sécurité

Avant-propos de M. Michel J. LEVY

Directeur du C.T.N.E.R.H.I.

Attachée de Recherches :
Michèle COLARD



SOMMAIRE

	<u>Page</u>
<u>LISTE DES MEMBRES DU GROUPE</u>	VII
<u>AVANT PROPOS</u>	XI
<u>INTRODUCTION</u>	1
I - <u>DETERMINANTS ET MODALITES DE LA FORMATION</u>	
<u>PROFESSIONNELLE</u>	7
I.1. <u>La formation en Instituts Médico-Professionnels..</u>	14
I.1.1. <u>Rôle et conception des Instituts Médico-Professionnels</u>	14
a. <u>Bref historique</u>	14
b. <u>Les finalités des Instituts Médico-Professionnels : la part du médico-éducatif et de la formation professionnelle..</u>	18
c. <u>La conception de la formation professionnelle</u>	22
I.1.2. <u>Situation et difficultés actuelles</u>	23
a. <u>Le changement de population accueillie.</u>	23
b. <u>Les désadaptations structurelles</u>	26
I.2. <u>Les rapports de l'Institut Médico-Professionnel avec son environnement</u>	28
I.2.1. <u>Avec le monde du travail</u>	29
a. <u>Les aspects juridiques</u>	30
b. <u>La pédagogie des stages</u>	33
c. <u>L'organisation et les modalités pratiques</u>	35
I.2.2. <u>Rapports des Instituts Médico-Professionnels avec la société</u>	40
II - <u>L'ORIENTATION ET LE PLACEMENT</u>	47
II.1. <u>Prospection des emplois et préparation à la vie professionnelle</u>	49
a. <u>Actions d'information et de sensibilisation..</u>	49
b. <u>Les "acteurs" privilégiés de l'information et de la sensibilisation du monde économique.</u>	54

	<u>Page</u>
II.2. <u>L'orientation : le rôle des C.O.T.O.R.E.P.....</u>	58
a. Composition et fonctionnement	59
b. La fonction d'évaluation	63
c. Les centres de pré-orientation	67
II.3. <u>Le placement et l'accompagnement.....</u>	68
a. Le placement : organisation et conception.....	68
b. Préparation et suite	81
III - <u>L'ACCES AU TRAVAIL EN MILIEU ORDINAIRE.....</u>	85
III.1. <u>Le cadre juridique.....</u>	88
III.11. <u>Les contraintes : l'obligation d'embauche.</u>	88
III.12. <u>Les modalités incitatives.....</u>	92
III.13. <u>Les lacunes du dispositif</u>	97
III.2. <u>L'embauche et les "relais" au sein du monde du travail</u>	101
III.21. <u>Les "partenaires" dans les secteurs industriels et tertiaires.....</u>	103
a. Le chef d'entreprise.....	103
b. La médecine du travail	106
c. Les cadres	112
d. Les travailleurs valides	113
e. Les syndicats	114
III.22. <u>Les partenaires dans le secteur agricole</u>	116
a. Les possibilités d'emploi	116
b. Les caractéristiques des emplois	117
c. Les conditions de vie	118
d. Les actions de la Mutualité Sociale ...	119
III.23. <u>Les modalités.....</u>	120
III.3. <u>Le travail en milieu protégé</u>	127

	<u>Page</u>
<u>CONCLUSION GENERALE</u>	133
ANNEXE I	143
Lettre du Président du C.T.N.E.R.H.I. à Monsieur Daniel HOEFFEL, Secrétaire d'Etat auprès de Madame le Ministre de la Santé et de la Famille (12 juillet 1978).	
ANNEXE II	149
Intervention de Monsieur de l'ESPINAY, au nom du C.N.P.F. (11 octobre 1978).	
ANNEXE III	157
Exposé de Monsieur MARROT du 4 avril 1979 Remarques sur les structures administratives d'emploi des handicapés.	
ANNEXE IV	169
Publication interne I.B.M. : "S.V.P. Travail- leurs Handicapés" (16 octobre 1978).	
ANNEXE V	173
Intervention de Monsieur DUBOIS au nom de la C.G.T. (8 novembre 1978).	
ANNEXE VI	181
Intervention de Monsieur KERMOAL au nom de Force Ouvrière (8 novembre 1978).	
ANNEXE VII	187
Intervention du Docteur DELMAS au nom de la C.G.C. (13 décembre 1978).	
ANNEXES VIII	197
Intervention de Monsieur OLIVIER (9 mars 1979).	
A. Formation Professionnelle des Personnes Adultes Handicapées - Formation Permanente de Personnes Handicapées.	199
B. Centre de Réadaptation Professionnelle et Fonctionnelle de NANTEAU-sur-LUNAIN.	221
ANNEXE IX	227
Point de vue de Monsieur PERFUMO.	
ANNEXE X	239
Quelques éléments législatifs et bibliographiques.	

LISTE DES MEMBRES DU GROUPE

Président : Monsieur Robert BRUNEL
Président de l'Association
Interprofessionnelle pour la
Promotion de la Sécurité.

Madame AUREJAC	Directrice du C.A.T. " Lacardon " à PALAISEAU (91)
Monsieur AVERBOUH	Secrétaire de la C.D.E.S. du Val de Marne CRETEIL (94).
Monsieur BACHELOT	Délégué Général des Groupements Interprofession- nels Régionaux pour la Promotion de l'Emploi des Handicapés.
Mademoiselle BLANCHARD	Conseiller Technique. Union des Caisses Centrales de Mutualité Sociale Agricole.
Madame CORTEZ	Directrice de l'I.M.Pro. de Suresnes (92).
Monsieur le Docteur COSSE	Service Médical du Travail, Citroën.
Monsieur le Docteur DECHAUX	Médecin du Travail, Service Interentreprises C.I.A.M.T.
Mademoiselle DFLACOUX	Chargée de Mission à l'Association du "Moulin Vert", Paris.
Madame DEMARTINI	Chargée d'étude au Centre de Recherches, d'Etu- des et de Documentation pour Inadaptés Mentaux (C.R.E.D.I.M.) Paris.
Monsieur DIEUMEGARD	Educateur Spécialisé, I.M.P. "l'Olivier", LE PONTET (84).
Monsieur DUBOIS	Secrétaire du Syndicat National C.G.T. de la Jeunesse Inadaptée.
Monsieur GUILLORY	Chef de Division, Division Réglementation, Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travail- leurs salariés.
Mademoiselle HAMARD	Educatrice Spécialisée, F.M.Pro. "La Rencontre", LE CHESNAY (78).

Mademoiselle HERSENT	Directrice du Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées de l'Ile de France, supplée par M. PETIT Conseiller Technique.
Monsieur MARROT	Directeur de l'Institut Régional d'Administration de Nantes.
Monsieur OLIVIER	Directeur du Centre de Réadaptation Professionnelle et Fonctionnelle, NANTEAU SUR LUNAIN (77).
Monsieur PERFUMO	Educateur Spécialisé, I.M.Pro. de Palaiseau (91)
Monsieur PERIGNY	Directeur de l'I.M.E. Dunkerquois, DUNKERQUE, représentant l'Association Nationale des Directeurs d'Etablissements et Services pour Inadaptés (A.N.D.E.S.I.).
Monsieur ROUX	Représentant le Chef de la Mission pour l'insertion professionnelle du Travailleur Handicapé au Ministère du Travail.
Monsieur ROZARD	Directeur Général de l'Association Haut-Saônoise de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence.

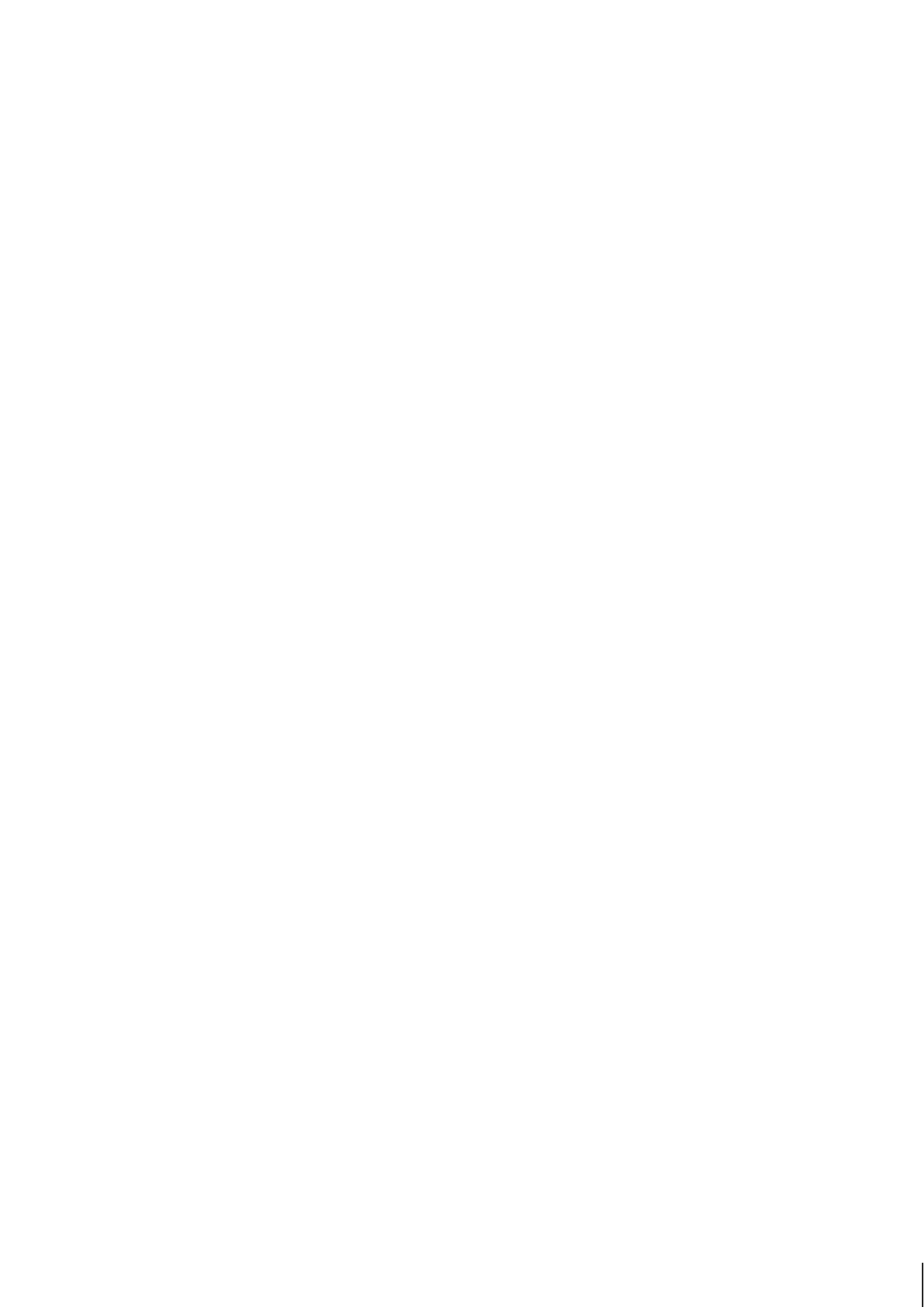
PARTICIPANTS EXCEPTIONNELS

Monsieur BONNAUD	Chargé d'Etudes. Direction Régionale du Travail et de l'Emploi de la région Midi-Pyrénées.
Monsieur le Docteur DELMAS	Médecin du Travail. Fédération des médecins salariés (C.G.C.).
Monsieur DEPIN	Educateur Spécialisé, Service de Suite de l'I.M.E. de Dunkerque.
Monsieur KERMOAL	Directeur de l'Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Puy (43). Secrétaire Général de la Fédération Nationale de l'Action Sociale (Force Ouvrière).
Monsieur KRITICOS	Psychologue, Ergonome, Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées de la région Provence Côte d'Azur.
Monsieur LAMBERT	Service Formation, Centre Régional de Paris de l'Agence Nationale pour l'Emploi.

Monsieur de L'ESPINAY	Délégué Adjoint à la Formation-Enseignement. Direction Générale des Affaires Sociales du Conseil National du Patronat Français.
Monsieur MARIO	Responsable de l'Equipe de Préparation et de Suite, de l'A.P.A.J.H. de Paris.
Madame le Docteur RAUX	Médecin du Travail, Renault.
Monsieur RIVRY	Directeur du Groupe médico-éducatif technique d'Ambillou (37). Membre du Service National de Recherche de l'A.N.E.J.I.
Monsieur VENDRE	Président de l'Association d'Aide Matérielle et Intellectuelle aux Personnes Inadaptées.
Monsieur VUITTON	Industriel (Maroquinerie de Luxe).

MEMBRES DU C.T.N.E.R.H.I.

Monsieur LEVY	Directeur
Mademoiselle COLARD	Attachée de Recherches
Mademoiselle ROLLAND	Attachée de Recherches



AVANT-PROPOS

Michel J. LEVY
Directeur du C.T.N.E.R.H.I.

La question, initialement posée au groupe, dont nous présentons ici le rapport, était double. D'une part on constatait un assez grand nombre de difficultés dans la situation juridique des stagiaires des Instituts Médico-Professionnels en entreprises, semblant parfois aller jusqu'à interdire des stages souhaités dans le cadre du projet pédagogique. D'autre part, et par delà ce problème particulier, ce sont la conception de la formation en I.M.Pro. et la structure même qui faisaient question.

Conçus dans les années 1950, "officialisés" au regard de la prise en charge de l'assurance maladie en 1956 (annexe XXIV au décret du 9 mars 1956), les textes relatifs aux Instituts Médico-Professionnels n'ont pas depuis lors connu de modifications fondamentales. Seules des extensions à d'autres catégories de handicapés que ceux initialement concernés, et des modifications de terminologie, notamment par la désignation des Instituts Médico-Educatifs, regroupant Instituts Médico-Pédagogiques et Instituts Médico-Professionnels ont été apportées. La loi d'orientation du 30 juin 1975, si elle a considérablement modifié les modalités d'orientation vers les établissements et services dispensant une éducation spéciale, n'a rien changé au statut et à la conception de ces établissements.

Or, depuis une vingtaine d'années, des modifications importantes n'ont, évidemment, pu que se produire. Le Ministère de l'Education fait, depuis quelques années, un effort important de création de sections d'éducation spécialisée et le problème des indications respectives de l'I.M.E. et de ces sections n'a pu qu'en prendre davantage d'importance. L'équipement des inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile s'est progressivement développé et la psychiatrie a revendiqué une part plus effective dans la prise en charge des jeunes handicapés mentaux. En même temps, la clientèle des I.M.E. et I.M.Pro. changeait ou était différemment perçue. Les professionnels insistent, dans les années récentes, sur l'augmentation des troubles relationnels des jeunes accueillis et sur leur intrication complexe et évolutive avec la déficience intellectuelle. Le "handicap psycho-social" tend à se substituer dans les perceptions et/ou les réalités au handicap intellectuel tel qu'il était perçu, il y a une vingtaine d'années, comme réalité isolable, sans qu'on sache toujours très bien jusqu'à quel point cette modification procède d'une autre réalité ou d'un autre regard. Le jeune fut-il handicapé mental est d'autre part de plus en plus perçu comme une personne autonome, et l'on se demande s'il est opportun de maintenir des prises en charge institutionnelles "lourdes" jusqu'à 18 ou 20 ans. Le développement des ateliers protégés et Centres d'Aide par le Travail, qui n'existaient pas il y a vingt ans, pose un problème de choix pour les jeunes âgés de 16 à 20 ans entre poursuite d'une prise en charge de première formation et mise au travail en milieu ordinaire ou protégé, d'autant que l'éducation spécialisée durant la période de scolarisation obligatoire est aujourd'hui plus développée et donc sans doute plus efficace qu'elle ne l'était. C'est la structure même de l'Institut Médico-Professionnel, ou assimilé, qui fait alors problème.

Ce sont ces questions qui ont été posées au groupe et c'est une réponse qui en était attendue. On souhaitait savoir quelle conception il se faisait de la prise en charge des jeunes handicapés physiques ou mentaux, à partir du moment où leur était dispensée une formation professionnelle, et quels étaient concrètement les moyens mis en oeuvre dans les Instituts Médico-Professionnels pour préparer à l'insertion professionnelle et sociale compatible avec le handicap des jeunes accueillis.

Or, il faut constater qu'il n'a pas été aisé d'obtenir à ces questions de réponses précises et qu'on n'a pas pu limiter le groupe à leur seul examen. Ce double constat appelle sans doute quelques réflexions.

Certes, le groupe a clairement répondu à la question de la situation juridique des stagiaires en entreprises et a proposé un début de typologie des stages qui ne manque pas d'intérêt. Il est souhaitable que les pouvoirs publics apportent enfin à la question de la protection sociale des jeunes stagiaires handicapés des Instituts Médico-Professionnels en entreprises, la réponse simple et évidente qui s'impose et il est anormal que des considérations extérieures au problème qu'elle pose les en retiennent plus longtemps. Il est urgent qu'à partir de la typologie esquissée dans ce rapport, les départements ministériels concernés adaptent aux jeunes handicapés les différentes possibilités offertes par la législation, notamment relative aux stages des jeunes demandeurs d'emploi, compte tenu des aspects particuliers de la situation des personnes handicapées.

Sans doute aussi le groupe a-t-il clairement pris position pour le maintien de l'Institut Médico-Professionnel dans sa forme actuelle. Il a seulement souhaité que l'accès en soit ouvert, sans excéder une proportion qui demeure assez modeste, à des jeunes atteints de troubles psychiques autres que la débilité et que, cette ouverture étant déjà de fait constatée, les normes soient aménagées en ce sens. Mais ni l'existence, ni l'originalité de la structure, par rapport à d'autres institutions, n'ont été mises en cause. Pourtant bien des participants ont surtout insisté sur l'aspect thérapeutique des actions menées, sur la relativité des exigences de formation professionnelle au bénéfice d'un projet d'autonomisation et d'épanouissement de la personne dans l'ensemble de ses dimensions. Mais, en définitive, ni la formation professionnelle, ni l'accès réservé en priorité à des jeunes atteints de handicaps intellectuels, ni la concentration en un seul lieu d'éducation spécialisée, de la formation, de la thérapie, de l'hébergement et de la vie sociale, n'ont été remis en cause.

Cela semble important dans la mesure où ce groupe était représentatif du secteur social et médico-social et où les tenants d'une "désinstitutionnalisation" radicale et de lieux de vie disséminés dans les milieux ordinaires ont souvent considéré les Instituts Médico-Educatifs au même titre que les structures hospitalières, notamment psychiatriques, comme paralysant les évolutions nécessaires. Sans doute la position du groupe n'est-elle vraisemblablement pas exempte de contradictions. Elle semble néanmoins assez claire pour être soulignée. Pour autant il n'a pas été aisé d'obtenir une "nomenclature" précise des pratiques effectivement en oeuvre dans les projets des institutions, des modalités concrètes de formation et de socialisation de ce qui, dans cette mise en oeuvre, peut justifier la formule actuelle plutôt que des solutions alternatives où, par exemple, la formation serait poursuivie en entreprise ou dans des centres en externat ; l'hébergement serait assuré dans des logements ordinaires ou dans des foyers ; la thérapie serait dispensée dans des dispensaires ou dans des centres spécialisés. Le handicapé vivrait alors, comme tout un chacun, des temps séparés, dans des lieux séparés de travail, de soins et de vie.

Les avantages et inconvénients respectifs de la structure actuelle, et de son éclatement, n'ont pas été discutés de façon aussi précise que prévu. Cette difficulté qu'a eu le groupe à dépasser des débats très généraux entre éducation et thérapie, formation professionnelle et préparation à

la vie sociale, normalisation et expression de la personnalité pour rendre compte concrètement de l'information de ses membres, n'est pas propre à ces travaux. Nous pensons que c'est un trait général de la littérature française spécialisée que de privilégier les débats généraux, les controverses socio-politiques, mais d'avoir quelque peine à rendre compte de techniques et de pratiques précisément situées, ce qui se fait davantage dans les littératures étrangères, par exemple en Allemagne Fédérale, aux Etats-Unis, au Québec. Ce n'est pas le lieu ici de s'interroger sur les causes de cette situation, mais il suffira de constater qu'on ne saurait imputer au groupe ce qui procède du constat, selon nous, assez général, des lacunes de la littérature concernant l'éducation spécialisée en France.

Il était dès lors inévitable que le groupe débordât la problématique qui lui avait été initialement assignée pour s'interroger sur l'ensemble des difficultés de formation et d'insertion des jeunes adultes handicapés dans la vie économique et sociale. L'originalité de cette démarche aura été d'essayer de mettre en relation les praticiens du secteur social et médico-social avec les responsables professionnels et syndicaux du monde économique, particulièrement intéressés à l'insertion des handicapés. Cette démarche a donné lieu à quelques résultats intéressants. Par exemple la contribution de médecins du travail aux travaux du groupe a été attentive et active et a permis d'aboutir à des développements, sans doute inédits, que nous croyons intéressants. Mais, du côté des organisations professionnelles, tant le C.N.P.F. que les organisations syndicales de salariés, à l'exception de l'une d'entre elles, dont il est toutefois juste de dire qu'elle était représentée par un Directeur d'établissement spécialisé, n'ont, il faut bien le dire, accordé aux travaux du groupe qu'un concours intermittent et assez peu impliqué (1). Ce constat n'a rien de surprenant et c'est sans doute au plan local que des résultats effectifs peuvent être obtenus. Il s'explique encore plus aisément dans la situation actuelle de l'emploi. Il n'en demeure pas moins que le niveau de sensibilisation des partenaires sociaux au problème de l'emploi des handicapés est apparu dans ces travaux pour ce qu'il est : insuffisant. Dans ce contexte, les suggestions formulées par le groupe pour l'améliorer n'en prennent que plus d'intérêt dans leur principe ...

On doit par contre souligner que l'administration, principalement intéressée, la Mission pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés de la Délégation à l'Emploi du Ministère du Travail, a apporté aux travaux un concours constant et attentif. Elle a su, d'autre part, accepter le dialogue et éventuellement le désaccord, se bornant à faire connaître son point de vue lorsqu'il divergeait sur certains points de celui reflété par le rapport. C'est une attitude administrative suffisamment peu répandue pour qu'on la relève avec satisfaction.

Nous ne commenterons pas ici l'ensemble des constats et propositions formulés par le groupe dans les divers domaines intéressant la vie professionnelle et l'insertion sociale des personnes handicapées. Tous sont dominés par deux questions qui sont aussi des contradictions. D'une part il est nécessaire de reconnaître des droits particuliers à certaines personnes à raison de leurs handicaps, mais il ne convient pas, ce faisant, d'aggraver ceux-ci par des processus de fixation et d'étiquetage. D'autre part il est essentiel de donner aux personnes handicapées une formation professionnelle d'aussi bonne qualité que possible. Mais, il convient de ne pas subordonner tout le projet des centres de première formation spécialisés à l'acquisition d'une telle formation en méconnaissant les besoins d'affirmation personnelle et de participation

(1) Le groupe a cependant bénéficié de la participation active de M. BACHELOT, Délégué général des Groupements inter-professionnels Régionaux pour la Promotion de l'Emploi des Handicapés (G.I.R.P.E.H.)

sociale hors travail. Il faut préparer, dans toute la mesure du possible, à une insertion concernant tous les aspects de l'existence. Et l'accent est mis de façon souvent différente et parfois conflictuelle par les uns et par les autres, sur la part respective de ces exigences tant au stade de la formation qu'à celui de l'emploi.

Il reste pourtant évident que l'entreprise n'a pas vocation à accueillir des "touristes" et que si l'on entend mettre l'accent sur l'accès au travail en milieu ordinaire, on ne peut que privilégier, dans une certaine mesure, l'acquisition des savoirs-faire et des attitudes relationnelles qui permettent de l'envisager dans la réalité, sauf à rêver à un monde économique où les exigences de compétitivité et de liberté deviendraient aisées à satisfaire en même temps.

Il est non moins évident que l'entreprise est amenée à accepter de plus en plus d'assumer des fonctions sociales et que l'accueil des personnes qui ne trouvent pas spontanément leur place par le jeu des mécanismes économiques ou qui la trouvent plus difficilement, doit être prévu et facilité dans toute la mesure où il ne remet pas en cause "ses fins particulières" qui sont de dégager un surplus économique pour le répartir entre les salariés, l'investissement et la rémunération des entrepreneurs.

Un double chemin est à faire que ce rapport a le mérite, et il n'est pas mince, d'illustrer avec honnêteté par delà les contradictions inévitables de ses développements qui ne sont autres que celles de ses membres entre eux et sans doute de chacun en lui-même. D'une part les travailleurs sociaux ne peuvent vouloir favoriser l'accès des handicapés aux entreprises en récusant par idéologie, affectivité ou ignorance le langage et les exigences de celles-ci. Il n'est pas possible de pousser jusque là l'affirmation du "droit à la différence" et la recherche de la convivialité. D'autre part, l'entreprise, si elle veut assumer une fonction socialement légitimée sans laquelle, à terme, ses fonctions économiques elles-mêmes seraient compromises, compte tenu du contexte social et de l'évolution des mentalités, ne peut se désintéresser des besoins sociaux et refuser de contribuer à y répondre, en se plaçant du seul point de vue de sa rentabilité à court terme. Elle doit se donner les moyens d'accueillir des personnes handicapées et d'accepter une médiation plus effective d'un travail social qui aurait lui-même se renouveler en fonction des besoins d'insertion de ses "clients" et adapter ses modes d'intervention et ses structures (par exemple liaison entre services de suite et travailleurs sociaux en entreprise) aux besoins des personnes handicapées.

Il est vain d'opposer l'insertion par le travail et l'épanouissement individuel et social. Quelle que soit l'évolution des mentalités, un grand nombre de personnes handicapées et de familles de personnes handicapées, dont il demeure légitime de prendre le point de vue en considération, souhaitent une insertion dans un milieu économique normal. Cette insertion n'est possible que si l'Etat la valorise par des aides mieux adaptées, si les entreprises, les experts et travailleurs sociaux savent rechercher un langage commun pour la favoriser, si les différents médiateurs, et notamment les médecins du travail, prennent effectivement en compte des besoins, certes particuliers, mais essentiels.

C'est le mérite de ce rapport que d'avoir analysé un certain nombre de voies pour que ces exigences soient progressivement mieux satisfaites.

Le C.T.N.E.R.H.I. remercie tous ses membres et particulièrement son Président Monsieur BRUNEL, du travail important qu'ils ont accompli pour stimuler une telle évolution.

Michel J. LEVY
Directeur du C.T.N.E.R.H.I

INTRODUCTION

A l'origine du groupe d'étude on trouve deux propositions de réflexions : l'Association Départementale du Vaucluse pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, voulait que soient approfondies les difficultés suscitées par les stages en entreprise des jeunes handicapés, élèves des institutions médico-éducatives; l'Association du Moulin Vert rejoignait ce souci en l'étendant au devenir professionnel des jeunes en Instituts Médico-Professionnels.

D'une façon générale, des préoccupations s'expriment au sein du secteur médico-social, concernant les relations établies ou à établir entre les structures de formation, et les lieux d'accès au travail en milieu ordinaire dont les difficultés, voire souvent l'inexistence, semblent contribuer à créer une filière inéluctable entre les Instituts médico-professionnels et les Centres d'Aide par le Travail qui réduit les "chances" de certains handicapés de trouver leur place dans les structures ordinaires. Ces préoccupations ont incité le C.T.N.E.R.H.I. à dépasser, sans pour autant la sous-estimer, dans la mesure où elle apparaît comme le prétexte d'une insertion professionnelle et sociale, la question des stages pour tenter de cerner globalement la problématique de l'intégration des handicapés, sous toutes ses formes - et plus particulièrement l'accès au travail en entreprise.

Par rapport à cette finalité, quels sont les "résultats" des instituts de formation spécialisée, et les aides, autant que les obstacles, venant des conditions de vie professionnelle tant en entreprises qu'en milieu protégé de travail ? Le milieu protégé ne sera, dans la perspective où l'on se place, abordé qu'en référence à l'insertion socio-professionnelle.

Les formations dispensées sont-elles adaptées aux besoins du marché du travail ? Aux possibilités locales d'emploi ? Les aides économiques et sociales consenties par l'Etat pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées sont-elles satisfaisantes et suffisantes ? Faut-il préconiser des modalités nouvelles et complémentaires ? Tout au long des réflexions du groupe, l'accent a été mis sur l'insuffisance, et surtout l'inadaptation des informations fournies aux chefs d'entreprise, aux travailleurs valides, et à l'ensemble de la population sur les problèmes de handicaps dont témoignent les récentes réactions des habitants de diverses communes à l'implantation des centres d'accueil pour handicapés. Le groupe d'étude a donc été amené à réfléchir particulièrement sur la forme et le contenu de l'information.

Pour répondre à l'ensemble de ces questions et appréhender l'ensemble des données, le groupe a été amené à étudier les institutions spécialisées recevant des adultes handicapés du type Centre d'Aide par le Travail, Atelier Protégé, centre de rééducation fonctionnelle et professionnelle, sauf à n'évoquer leurs problèmes spécifiques que brièvement, ou à les traiter en annexe.

Une première précision s'impose, relative aux catégories de handicaps couverts. D'une part, dès lors que les institutions spécialisées de formation professionnelle concernées étaient les seuls Instituts Médico-Professionnels, il en résultait que l'on devait se porter prioritairement sur le handicap mental, ou plus largement, psychique. Toutefois, à propos du placement et de l'accès au travail, on a pu aborder les difficultés des personnes atteintes de handicaps physiques, ou sensoriels. Par contre, ont été exclus des préoccupations du groupe - comme posant des problèmes différents et supposant des solutions autres - les phénomènes d'inadaptation sociale. Cependant la fragilité de la frontière entre les difficultés d'adaptation sociale et les troubles psychiques, la fréquence des troubles associés, la polyvalence de certaines structures ont interdit des catégorisations trop étroites.

Il convient d'ailleurs de prendre en compte une tendance nouvelle dans l'évolution de la clientèle des instituts de formation du type Instituts Médico-Professionnels. Les actions récentes du Ministère de l'Education, visant à réduire l'exclusion des enfants handicapés des structures scolaires ordinaires, et à développer la création des Sections d'Education Spéciale, semblent conduire à une augmentation proportionnelle du nombre des handicapés profonds, des handicapés mentaux atteints de troubles psychiques associés, des poly-handicapés... pris en charge en milieu spécialisé d'éducation.

En conséquence, les modalités de la prise en charge dans les institutions médico-éducatives sur le plan pédagogique, et le devenir, en termes d'insertion professionnelle, des jeunes accueillis, doivent être appréhendés en termes différents.

Enfin, il serait malaisé et dangereux de vouloir catégoriser strictement les handicaps; la notion de handicap mental, surtout, recouvre des atteintes malaisées à définir, sans les fixer. L'hétérogénéité de la "clientèle" accueillie par les Instituts Médico-Professionnels interdit des diagnostics posés une fois pour toutes, des méthodes éducatives qui ne soient pas étudiées et révisées, au cas par cas. Chaque Institut Médico-Professionnel reçoit une clientèle composée d'enfants aux difficultés parfois voisines mais requérant toujours un traitement particulier, interdisant toute généralisation quant aux types de formation professionnelle, aux possibilités d'insertion et à leurs modalités.

Le maintien en milieu spécialisé ou l'orientation précoce vers ces filières parallèles de scolarisation - même nécessaires et justifiées par l'état des enfants - peuvent constituer des facteurs de marginalisation, se surajoutant au handicap, accentuant la fragilité psychologique à vivre dans des conditions ordinaires, et rendant plus difficile le retour vers les structures habituelles de vie. L'intégration, ou le retour, des enfants handicapés d'âge scolaire dans ces structures, supposent, pour avoir des effets positifs, qu'y soient données les conditions garantissant la qualité de la prise en charge de leurs besoins particuliers, et que soit acquise la liberté de choix pour l'ensemble des intéressés : enfants handicapés et leurs parents, personnel enseignant, parents d'enfants valides.

De même, la recherche de l'insertion socio-professionnelle en entreprise ne doit pas être poursuivie "en rivalité avec" le milieu protégé d'accès au travail. Les Centres d'Aide par le Travail et les Ateliers Protégés s'avèrent indispensables de par la nécessité d'accueillir les handicapés adultes aux déficits graves, ou trop vulnérables psychologiquement, ou ceux qui doivent momentanément être orientés vers des structures qui vont les aider à vivre et travailler en milieu ordinaire.

La complémentarité entre les lieux de vie et de travail est évidente et conditionne la liberté de choix. Actuellement, celui-ci n'existe guère en raison des difficultés auxquelles se heurtent les personnes handicapées pour travailler en entreprise, et vivre en milieu ordinaire dès lors que manquent les aides nécessaires, surtout pour ce qui concerne leur vie sociale. Les Centres d'Aide par le Travail sont ainsi transformés en lieu de refuge permanent, alors qu'ils devraient être un lieu - passager pour certains - d'aide à la personne et d'adaptation au travail. Il faut faciliter le passage entre le monde ordinaire et le milieu spécialisé, tant au niveau des sorties de ce dernier qu'à celui des retours nécessaires qu'il convient alors de dédramatiser.

De ces constats se dégagent trois axes de réflexion :

- répondre aux demandes initiales formulées en établissant un constat des difficultés concrètes, et plus particulièrement juridiques, s'opposant au développement des relations entre les instituts de formation spécialisée et les entreprises par des stages effectués par les jeunes en Institut Médico-Professionnel.
- élargir cette problématique au-delà des obstacles réglementaires en essayant de préciser les difficultés d'ordre relationnel, et sociologique, qui peuvent expliquer des attitudes de rejet des personnes handicapées, et en proposant des actions à promouvoir pour surmonter ces difficultés.

- s'interroger sur la conception actuelle des Instituts Médico-Professionnels. Est-elle adaptée aux besoins et à une finalité de réinsertion professionnelle et surtout sociale ? Dans quelle mesure le dispositif d'éducation et de formation professionnelle spécialisée, tel qu'il fut conçu en 1956, est-il encore valable ? Sa conception n'est-elle pas à revoir, notamment quant à la place de la formation professionnelle dans les projets pédagogiques des établissements ? Voire même à la justification du principe de la structure "*Institut Médico-Professionnel*" au regard des modalités alternatives concevables de formation professionnelle ? D'autres formes ne sont-elles pas à privilégier, tel l'apprentissage ?

CHAPITRE I

DÉTERMINANTS ET MODALITES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Avant de présenter les Instituts Médico-Professionnels et la formation professionnelle spécialisée qu'ils dispensent, il paraît opportun d'évoquer brièvement les conditions présidant à l'orientation scolaire des jeunes handicapés, ainsi que les possibilités offertes par le Ministère de l'Éducation d'une intégration scolaire précoce, en classes ordinaires, et d'une scolarisation spécialisée.

Les Commissions Départementales d'Éducation Spéciale, instituées par l'article 6 de la Loi d'Orientation en faveur des Personnes Handicapées, du 30 juin 1975, dont la composition et le fonctionnement ont été précisés par les décrets du 15 décembre 1975 et du 30 juin 1976, complétés par voie de circulaire, se sont mises en place, plus ou moins rapidement selon les départements.

Lors de leur démarrage, le nombre des dossiers à traiter a contribué à certaines lacunes de fonctionnement, liées à la nécessité de régler rapidement les situations en instance, notamment pour l'ouverture des droits à l'allocation d'éducation spéciale, au détriment d'une analyse d'ensemble au cas par cas de chaque situation, et d'une réflexion sur les possibilités d'intégration des moyens d'éducation spécialisée du département.

Les "pouvoirs" des Commissions, au regard des institutions, sont tels qu'ils leur permettent d'imposer leurs décisions à l'établissement. Mais le réexamen périodique, souvent annuel, assouplit la portée de ces pouvoirs. Dans le même esprit, lorsqu'un placement échoue, le directeur de l'établissement, les parents de l'enfant, entre autres personnes habilitées, peuvent saisir à nouveau la Commission Départementale d'Éducation Spéciale et demander une décision d'urgence.

D'après la loi, en fait plus ou moins bien appliquée suivant les départements, les équipes techniques des Commissions sont chargées de préparer les dossiers étudiés en commission par des contacts individualisés avec les enfants, les parents, les divers intervenants sur le plan scolaire, médical. Selon le type de formation qui peut être souhaité par le jeune handicapé, sa famille, ou suggéré par l'équipe technique, la Commission contacte les établissements le dispensant.

Elles doivent assurer ensuite un suivi du placement.

Quant à agir directement sur les établissements afin d'adapter au mieux la formation professionnelle et les possibilités d'emploi, les Commissions Départementales d'Education Spéciale ne peuvent guère qu'informer les établissements et les inciter à modifier leurs orientations.

Dans le Val-de-Marne, grâce à la collaboration instaurée entre le Recteur d'académie, le Secrétaire de la Commission Départementale d'Education Spéciale et les Inspecteurs de l'Education, il a été possible d'influer sur les formations dispensées par les structures spécialisées de l'Education. Des relations identiques se sont nouées ou peuvent être établies, avec les institutions médico-éducatives du type de l'Institut Médico-Professionnel, à condition de dépasser les cloisonnements par des actions d'information puis de collaboration.

Sur le fond même du rôle des Commissions Départementales d'Education Spéciale, on peut faire deux observations :

- la première est d'ordre pratique : les Commissions auront-elles le temps et les moyens nécessaires pour remplir effectivement des fonctions supposant une connaissance approfondie du monde économique, des établissements de formation, etc. ? La taille du département, les distances, l'insuffisance numérique des équipes techniques des Commissions Départementales d'Education Spéciale sont autant d'obstacles contribuant à les couper du terrain.
- la deuxième porte sur la nature même du rôle des Commissions Départementales d'Education Spéciale. S'il est souhaitable qu'elles soient utilisées comme "*plate-forme*" d'information et de concertation. Cette fonction doit rester informelle. Ainsi, les Commissions peuvent apporter des conseils à un établissement sur le choix des programmes de formation professionnelle sans pour autant disposer d'un pouvoir coercitif, qu'en l'état des textes elles ne détiennent pas, et qu'il ne semble pas opportun de leur conférer. Par contre, il est souhaitable que les Commissions parviennent à servir de relais entre le monde économique et les centres de formation professionnelle car elles peuvent, à l'échelon départemental, avoir une vision de la situation de l'emploi leur permettant de suggérer des ajustements des formations dispensées aux besoins du monde du travail.

Les Commissions Départementales d'Education Spéciale pourraient donc être un outil de "*cohérence*" remédiant à la création antérieure souvent quasi anarchique des établissements. Même s'il ne leur appartient pas de veiller, légalement, à l'opportunité d'une création d'établissement au regard des besoins locaux - ce rôle incombe aux Commissions Régionales des Institutions Sociales et

Médico-Sociales - Les Commissions Départementales d'Education Spéciale pourraient, sans utiliser la coercition, influencer dans un esprit de concertation et de conseil sur l'évolution des structures existantes, les aider à s'adapter, et agir sur l'intégration scolaire des enfants handicapés.

Depuis quelques années, le Ministère de l'Education développe une politique d'intégration des enfants handicapés basée sur le dépistage, la rééducation précoce et la concertation. Ainsi, les enseignants et les parents d'enfants valides sont systématiquement informés de et associés à toute action d'intégration, puisqu'il est exclu de leur imposer la prise en charge d'élèves handicapés dans les classes ordinaires. Cette politique "*volontariste*" a été retenue afin d'éviter les retombées négatives qui se sont produites en Suède, où l'intégration scolaire a été mise en oeuvre pour répondre à des demandes extérieures, malgré la réticence, voire l'hostilité des enseignants peu préparés et informés. En France, l'insertion précoce se veut "*raisonnée*", et, à ce titre, son objectif est de permettre aux enfants handicapés scolarisés en milieu éducatif ordinaire, un cursus scolaire normal. La France semble se distinguer ainsi de l'Italie où l'intégration est systématique, légalement obligatoire et où les fins de socialisation sont privilégiées à côté ou avant celles d'acquisitions scolaires.

Les mesures favorisant l'insertion scolaire des enfants handicapés doivent prendre en considération les "*seuils de tolérance*", et le soutien à apporter aux enseignants.

Concrètement, trois types d'aides semblent à prévoir :

- réduction des effectifs de classe (on considère souvent qu'un enfant handicapé moyennement ou gravement compte pour cinq);
- intégration de deux enfants handicapés au maximum par classe, sans excéder un taux de 10 % d'élèves handicapés pour l'établissement scolaire;
- constitution d'équipes spécialisées - orthophonistes, psychologues, éducateurs... - chargées de conseiller les enseignants "*ordinaires*", et simultanément permettant de réunir sur un même lieu les moyens éducatifs et rééducatifs.

On ne peut manquer de s'interroger sur les limites de l'intégration même précoce des enfants handicapés : est-elle toujours possible, voire souhaitable ? Quel est l'impact de la précocité et celui des conditions de mise en oeuvre ? A partir des expériences d'insertion scolaire réalisées dans le Val-de-Marne, apparaissent nettement les "*bénéficiaires*" - c'est-à-dire les enfants handicapés dont l'intégration précoce a été possible - et les moyens à mettre en oeuvre.

L'ouverture du système scolaire ordinaire aux enfants handicapés a permis à certains d'entre eux d'échapper à une orientation professionnelle quasi fatale vers des métiers manuels de qualification modeste pour accéder à des niveaux de formation (C.A.P., lycées, voire facultés) élargissant le champ de leurs possibilités et de leur devenir professionnel. Ces "résultats" concernent exclusivement les déficients sensoriels, les handicapés moteurs sans troubles associés. A handicap égal, la précocité de l'insertion scolaire joue un rôle déterminant sur leur avenir : ils trouvent plus facilement un emploi, s'intègrent plus aisément, ainsi qu'en témoignent des études sur les "sorties" comparées des populations des différentes structures du département.

Cependant, les problèmes liés à la déficience mentale ou aux troubles du comportement se posent en d'autres termes et aboutissent à des résultats différents. En considérant le critère "*placement en Centres d'Aide par Le Travail/placement en entreprises*", on constate qu'environ 5 % seulement des jeunes handicapés mentaux scolarisés en Section d'Education Spéciale travaillent en milieu protégé. Mais il convient de rapporter ce résultat au fait que la création des Sections d'Education Spéciale a eu pour effet de rejeter vers les structures médico-éducatives les seuls cas lourds. Les Commissions Départementales d'Education Spéciale, par exemple, orientent vers les Sections d'Education Spéciale les enfants dont le quotient intellectuel est supérieur à 60; en deçà, ils sont placés en Institut Médico-Educatif. Les "populations" ne sont donc pas comparables, et l'appréciation des résultats de la scolarisation en termes d'insertion sociale à l'âge adulte s'en trouve faussée.

Il ne s'agit pas de remettre en cause l'intérêt de la scolarisation intégrée ou spécialisée, mais de constater qu'actuellement, l'intégration est fonction, outre les limites objectives inhérentes aux besoins en soins, etc., de la tolérance relative au type et au degré de handicap, car les attitudes d'exclusion se manifestent, elles aussi, précocement.

Par ailleurs, l'intégration scolaire en milieu ordinaire ne produit pas que des effets positifs, si elle n'est pas soigneusement organisée dans une perspective de conjonction "*éducation-soins-rééducation*". Faute, sans doute, d'une telle conjonction, les Instituts Médico-Professionnels voient arriver plus tardivement des enfants handicapés scolarisés en Sections d'Education Spéciale. Deux explications sont possibles : un diagnostic erroné au départ (par exemple, l'échec - ou le retard - scolaires masquent des troubles graves du comportement, non décelés), des "*moyens*" médico-éducatifs pas toujours appropriés à la prise en charge des enfants handicapés.

Il convient donc de préconiser soit que les structures ordinaires se dotent de moyens supplémentaires - notamment en personnel spécialisé -, soit que les passages des structures spécialisées vers les structures ordinaires soient facilités. Au lieu de créer une concurrence ou un partage de clientèles confortant l'exclusion pour les enfants très handicapés et risquant de ne pas garantir à tous les prises en charge spécifiques exigées par leurs difficultés, il serait préférable d'organiser un dispositif offrant des alternatives et des complémentarités.

Il conviendrait ainsi d'organiser l'alternance, en dédramatisant les "retours" aux structures spécialisées et surtout en cessant de leur donner un caractère définitif. Si les passages du milieu ordinaire au milieu spécialisé sont fréquents, le processus inverse est, en effet, plus rare.

On l'a déjà dit, les séjours trop longs en milieu éducatif spécialisé risquent assez inévitablement d'être ségrégatifs et d'induire tant des attitudes de rejet chez les valides non familiarisés au contact avec des personnes handicapées, que l'incapacité des handicapés à sortir d'un système "protecteur". Par delà ce constat, il faut s'interroger autant sur les causes profondes présidant à un moment donné à l'exclusion du système scolaire - facteurs objectifs, comme la nécessité d'une rééducation ou de techniques éducatives spécialisées; facteurs subjectifs procédant de la "différence" et de sa non-acceptation par l'environnement - que sur les modalités souples de prise en charge offrant la possibilité d'effectuer des séjours courts en milieu spécialisé lorsqu'un problème passager survient. Sinon, les enfants handicapés, placés dès le plus jeune âge dans un milieu éducatif spécialisé, continueront à se développer dans des circuits parallèles de vie (école, bus spéciaux, etc.), lieux à tendance tutélaire dont les handicapés ont, par la suite, des difficultés à "sortir" ou sortent psychologiquement mal préparés à affronter les conditions de vie en milieu ordinaire. En outre, la situation risque de mener à un étiquetage et à une coupure précoce entre les personnes valides et les handicapés créant la méconnaissance, l'intolérance, le rejet.

I.1. La formation en Institut Médico-Professionnel.

I.1.1. Rôle et conception des Instituts Médico-Professionnels.

a. Bref historique : bases juridiques; quelques données globales d'ordre médico-éducatif.

Selon les textes instituant les Instituts Médico-Pédagogiques et les Instituts Médico-Professionnels, ces établissements sont essentiellement conçus pour recevoir des enfants et des adolescents déficients mentaux, sans cependant exclure les handicapés physiques, soit lorsque les troubles sont associés, soit par la spécialisation de quelques établissements, ou sections d'établissements d'éducation sensorielle ou motrice.

Les textes principaux déterminant la vocation et les modalités de fonctionnement des Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels n'ont pas été modifiés depuis 1956, mais simplement complétés par quelques textes, notamment une circulaire du 20 juillet 1970, du Ministère de la Santé, et les dispositions de la Loi d'Orientation en faveur des Personnes handicapées du 30 juin 1975 (articles 7 et 8).

La vocation reconnue aux Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels, qui composent une structure unifiée sous la dénomination "*d'Institut Médico-Educatif*" - bien que les établissements soient le plus souvent distincts - est de recouvrir le cycle complet de l'éducation de l'enfant et de l'adolescent depuis la pré-scolarité jusqu'au pré-apprentissage. Il faut noter l'importance de la précocité de la prise en charge pour le devenir du jeune handicapé mental.

Les Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels reçoivent des débiles légers avec troubles associés, des débiles moyens et des débiles profonds semi-éducables. L'Institut Médico-Pédagogique prend en charge les enfants âgés de 6 à 16 ans, et leur dispense un enseignement général et pratique qui inclut une formation gestuelle et les éléments d'un pré-apprentissage. L'Institut Médico-Professionnel en représente la continuation logique, en prenant en charge, à partir d'un âge variant entre 14 et 16 ans, la même clientèle jusqu'à l'âge de 20 ans - voire 25 ans avec dérogation - en vue d'apporter un complément à l'enseignement général, et surtout une formation professionnelle adaptée aux différents handicaps, qui doit permettre une mise au travail à la sortie de l'établissement.

Les textes recommandent une implantation géographique assez dispersée pour éviter la coupure entre les enfants handicapés et leurs familles. C'est pourquoi la formule du semi-internat est préférée à celle de l'internat sauf nécessité pédagogique, médicale, ou carence du milieu familial.

Le passage des structures d'éducation spécialisée aux structures ordinaires est favorisé dès qu'il se révèle possible - recommandation qui demeure trop souvent un vœu pieux.

Enfin, étant donné les importantes différences dans la gravité de l'atteinte mentale, la création de sections distinctes au sein des Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels est recommandée, afin d'éviter le risque de nivellement par le "bas". L'exégèse des textes tend à souligner que les Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels accueillent une clientèle qui se divise quasiment dès le départ entre ceux qui peuvent prétendre à une vie socio-professionnelle autonome en milieu ordinaire, moyennant des aides légères, et ceux dont l'avenir risque de rester dépendant d'une assistance spécialisée plus ou moins lourde.

Si les textes évoquent plus ou moins précisément ces questions et abordent également les modes de financement, il convient de souligner leur "silence" sur les méthodes pédagogiques à employer, laissant ainsi aux établissements le choix de leur définition au regard des besoins de leur clientèle. Faute d'avoir conduit une enquête exhaustive auprès des établissements, nous ne pouvons pas porter de jugement sur ce point, ou même simplement faire des constats à portée générale. En outre, on constate une certaine réticence des responsables et des intervenants à clarifier leur action, sur le plan pédagogique, s'expliquant par leur crainte de figer leurs méthodes, dès lors que, par essence, leur travail repose sur l'individualisation, la personnalisation de celle-ci (1).

Cette démarche, commune aux établissements dispensant une éducation spécialisée, se justifie par la diversité des besoins exprimés par chaque enfant; les projets pédagogiques résultent d'un travail de synthèse effectué en équipe pluri-disciplinaire-médico-socio-psycho-éducative. Est-il nécessaire de demander au lecteur de ne pas confondre choix pédagogiques au cas par cas et politique éducative au coup par coup ? Cela explique la difficulté à connaître les réalités en Institut Médico-Educatif, mal reflétées tant par les discours sur les

(1) Intervention au 17ème Congrès de l'UNIOPSS, Mme GAMBY, in Union Sociale n° Spé. 292, septembre 1979, p. 96.

les problèmes de fond - telle la part du médico-éducatif et de la formation professionnelle en Institut Médico-Professionnel - que par les descriptions d'activités ne rendant pas compte, au moins pour la profane, du "pourquoi" et du "comment" des choix et des méthodes (1).

Cependant, à la lecture de travaux récents, et notamment ceux effectués par le Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée de Paris, et selon les expériences relatées par les membres du groupe on peut faire les constatations suivantes.

D'abord, toutes les études dont on a pu disposer démontrent l'hétérogénéité dans la réalité quotidienne des Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels. Tant au niveau de la pédagogie que du fonctionnement d'ensemble, la taille de l'établissement, le type de personnel employé, etc. caractérisent des situations disparates.

Ensuite, si globalement la clientèle et les critères de recrutement paraissent répondre à une cohésion certaine, il semble que les réalités des établissements doivent être nettement différenciées, notamment selon le degré de handicap, voire l'existence de troubles associés.

En effet, dans leur ensemble, les enfants et les adolescents pris en charge en Instituts Médico-Educatifs correspondent aux catégories tracées par les textes, avec peut-être une tendance à présenter davantage de "troubles psychologiques", qui vont du trouble du comportement à des difficultés d'ordre psychiatrique graves.

Les critères de recrutement, outre le niveau intellectuel et l'état de l'enfant, sont souvent fonction - notamment pour le choix d'une prise en charge en internat ou en externat, et de la démarche psycho-éducative - de la situation familiale, tant sur le plan socio-économique qu'affectif avec ses conséquences sur la place réservée à

(1) Sans méconnaître la portée des arguments énoncés au texte, on doit pourtant s'interroger sur la relative pauvreté de la littérature de psycho-pédagogie médico-sociale française sur la description précise des méthodes employées et de leurs résultats comparée à la richesse de celle consacrée aux débats de principe, aux controverses politiques et aux débats sur les structures administratives. La situation semble différente dans d'autres pays. Il y a là un écart qu'il conviendrait de combler, surtout si l'on veut éviter qu'une évaluation par indicateurs économiques et sociaux trop globaux ne méconnaisse la complexité des pratiques réelles.

L'enfant handicapé. Les antécédents familiaux, les événements traumatiques survenus lors de la petite enfance tiennent une place accrue, à côté du critère classique du "quotient intellectuel". En conséquence, l'entrée dans la plupart des Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels tient compte d'une enquête sociale et familiale, d'un bilan médical, d'une étude du comportement et d'une observation psychiatrique.

Il faut noter enfin que l'entrée en Institut Médico-Professionnel a tendance à se faire plus tardivement, ce qui s'explique partiellement par le fait que l'obligation scolaire jusqu'à 16 ans peut prolonger le séjour en Institut Médico-Pédagogique.

A l'évidence, la fonction de ces structures spécialisées est d'articuler l'éducatif et le curatif, par une prise en charge individualisée et souple, fondée sur l'analyse globale de la personnalité de l'enfant au lieu d'obéir à de strictes exigences de "cursus scolaire". Pour résumer le plus clairement possible les finalités éducatives des Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels, nous pouvons retenir comme les axes suivants :

- un enseignement de connaissances générales visant à l'acquisition d'une compréhension intellectuelle minimale des éléments permettant de mener une vie ordinaire;
- un enseignement professionnel préparant à un métier spécifique, souvent manuel, mais en respectant une polyvalence de l'acquisition gestuelle et en s'adaptant aux exigences du monde du travail (régularité des gestes, précision, etc.);
- une action sur la personnalité et les troubles du caractère, cause fréquente de rejet par les valides, en vue de faciliter la socialisation (sens du travail en équipe, stabilisation des réactions).

Par delà ces éléments concrets, les analyses relatives à la création et au développement des structures spécialisées peuvent diverger.

On peut, néanmoins, semble-t-il en retenir ici ce qui suit :

Les textes législatifs reflètent toujours les revendications sociales en les officialisant et les organisant quitte à ne pas satisfaire entièrement leurs instigateurs. Les structures spécialisées sont nées de la prise de conscience sociale, manifestée d'abord par une lutte des familles des personnes handicapées, ultérieurement seulement reconnue au niveau de l'Etat.

Jusqu'en 1955, ces familles supportaient quasiment seules la charge de leurs enfants, puisque le vide institutionnel ne leur laissait le choix qu'entre la garde à domicile ou le placement psychiatrique. De plus, il régnait alors un climat de honte et de silence autour du handicap, surtout mental, dont le poids rejaillissait sur les parents eux-mêmes qui se sentaient coupables d'une "faute", sentiment parfois étayé par des conceptions prétendument biologiques faisant procéder toute affection mentale de l'hérédité et privilégiant abusivement leur irréversibilité et leur inaccessibilité. Une telle attitude suffit à expliquer l'ambiguïté qui pèse encore aujourd'hui sur les lieux d'éducation et de prise en charge spécialisés, simultanément fruit de l'exclusion sociale frappant les personnes handicapées, mais aussi structures nécessaires où sont dispensés les soins, l'éducation et plus tard, les aides à l'accès au travail - requis par l'état des enfants et des adultes.

L'insertion scolaire précoce des enfants handicapés s'accompagne parfois de conséquences fâcheuses, faute de prendre en compte tous les aspects de leur personnalité et de permettre l'approche pluridisciplinaire nécessaire pour atteindre un développement maximal de leurs potentialités, trop souvent, d'ailleurs, sous-estimées, ou bridées dès le départ.

L'Institut Médico-Professionnel trouve dans ce contexte sa justification, d'autant qu'il accueille des adolescents - âge en soi difficile, où tout se joue et peut se perdre au regard de la vie du futur adulte - avec mission de les préparer à la vie socio-professionnelle.

b. Les finalités des Instituts Médico-Professionnels :
La part du médico-éducatif et de la formation professionnelle :

Les Instituts Médico-Professionnels, tels qu'ils existent et fonctionnent, répondent-ils aux objectifs de formation professionnelle, de préparation à la vie sociale des jeunes handicapés ? Leur conception en structure unifiée - réunissant lieux de soins, d'éducation, parfois d'hébergement - est-elle satisfaisante et justifiée par la nécessité de prendre en compte globalement la personnalité des jeunes accueillis ? Au contraire, l'éclatement des fonctions doit-il être préconisé, une telle évolution rapprochant les conditions de prise en charge des conditions de vie ordinaire ?

Sur ce problème fondamental, jusqu'alors peu traité, voire à peine envisagé, la réflexion commence à différents niveaux, dont celui des associations concernées telle, par exemple, l'Association Nationale des Directeurs d'Etablissements Spécialisés pour jeunes Inadaptés.

Sans développer, ici, les arguments des partisans de l'une ou de l'autre formule de prise en charge, il convient d'étudier comment les Instituts Médico-Professionnels concilient, en leur forme actuelle, leurs multiples finalités. Tout d'abord, un constat s'impose : chaque Institut Médico-Professionnel a sa spécificité pédagogique, dès lors que d'une part la diversité des clientèles par établissement l'impose, et d'autre part la prise en charge individualisée requise par les jeunes handicapés interdit de les astreindre à un "cursus" pré-déterminé. Il faut souligner qu'il n'existe pas à l'heure actuelle, en France, de conception globale de l'éducation spécialisée, comparable aux "modèles" des structures éducatives ordinaires pour lesquels le Ministère de l'Education établit au niveau national des programmes s'appliquant à tous les élèves. Il serait d'ailleurs, sans doute, antinomique de se donner pour but la prise en charge de jeunes en difficultés intellectuelles, affectives - par nature différentes et exigeant des pédagogies adaptées - et de vouloir "normaliser" l'enseignement (1).

Cependant, certains Instituts Médico-Professionnels intègrent dans leur projet pédagogique des exigences de résultats scolaires - et, par exemple, d'un apprentissage professionnel débouchant sur un métier - au risque de négliger l'attention portée à la personnalité du jeune handicapé. Ainsi, on a pu constater que certains Instituts refusaient d'accueillir, ou de garder les jeunes - surtout atteints de troubles psychiques - ne pouvant s'adapter à leur propre "demande".

Car, sans nier l'importance des efforts récents du Ministère de l'Education pour recevoir les enfants handicapés, il faut rappeler que la rigidité des "cursus" scolaires, l'obligation faite aux élèves de parvenir à des "niveaux", conduisent à des exclusions qui augmentent les arrivées dans les structures d'éducation spécialisée.

Les projets pédagogiques des Instituts Médico-Professionnels se réfèrent toujours à des finalités identiques : restituer l'autonomie, tendre à la réinsertion socio-professionnelle.

(1) Pour certains membres du groupe cette "antinomie" ne serait pourtant pas si évidente dès lors que les programmes seraient des programmes cadres et les méthodes des méthodes témoins susceptibles d'application souple. Le refus de la normalisation, et la référence à la diversité du "vécu" risquent fort, selon eux, de renvoyer à un empirisme non contradictoire avec un certain verbalisme et à une incapacité de précision et d'objectivation des concepts et méthodes employés.

Qu'il s'agisse de concrétiser ces principes, les priorités données soit à la restructuration de la personnalité du jeune handicapé, soit à sa formation professionnelle, sont différentes et objet de controverse.

Le groupe d'étude s'est accordé à reconnaître que l'objectif "*préparation au travail - apprentissage à un métier*" ne constitue pas une fin en soi, mais un moyen à resituer dans un ensemble de soutiens de nature psycho-éducative. Cependant, cette conception ne doit pas entraîner une évolution des Instituts Médico-professionnels vers une "*déprofessionnalisation*" de leur vocation, ce qui remettrait en cause leur existence même, et surtout provoquerait un "*vide*" institutionnel dans le système des prises en charge spécialisées, qui serait amputé d'un lieu de formation professionnelle nécessaire. La part du "*médical*" et de "*l'éducatif*", doit, au contraire, être harmonisée au mieux dans un projet global construit à partir des besoins et des potentialités de l'adolescent.

Les Instituts Médico-Professionnels, selon la prééminence accordée à l'une ou l'autre de ces finalités, se diviseraient ainsi schématiquement en deux grandes tendances :

- Lorsque le médical est privilégié, les jeunes handicapés sont avant tout considérés comme des personnes en difficultés. Celles-ci requièrent des traitements adaptés avant de déterminer les potentialités scolaires, de formation et de devenir professionnel. La notion d'échec est déterminante. Il est vain de la nier, car cet échec est ressenti par le jeune, sa famille, son environnement. C'est sur cette base que doit s'instaurer le travail thérapeutique. Par conséquent, il est avant tout nécessaire de comprendre le "*parcours*" antérieur du jeune avant d'envisager sa formation professionnelle. Sinon un échec supplémentaire risque fort de survenir.
- Lorsque les Instituts Médico-Professionnels donnent la priorité à la formation professionnelle, la prise en charge des jeunes handicapés est axée sur une finalité de réinsertion professionnelle. Les projets pédagogiques s'appliquent alors à tendre dans toute la mesure du possible aux "*cursus*" ordinaires, et à rechercher les acquis scolaires et professionnels jugés minimaux.

Cette conception "*professionnelle*" des Instituts Médico-Professionnels a pu se développer à l'époque où les handicapés légers - voire les enfants dits "*caractériels*", ou tout simplement "*inadaptés scolaires*" étaient systématiquement exclus du système scolaire ordinaire. Aujourd'hui, avec l'ouverture des Sections d'Education Spéciale, l'obligation scolaire portée à 16 ans, ainsi que les premiers effets de la politique d'intégration amorcée par

le Ministère de l'Education, cette frange de population a tendance à échapper aux institutions médico-éducatives spécialisées. Si le groupe d'étude a ainsi analysé le "glissement" de clientèle entre les structures scolaires et médico-éducatives, on doit constater que les travaux disponibles (cf. bibliographie) ne confirment pas tous cette analyse. Notamment, de la lecture de l'étude faite par le Comité d'Etudes et de Soins aux Arriérés Profonds, sur "*L'avenir professionnel des adolescents déficients mentaux*", il apparaît que les enfants présentant une inadaptation scolaire et (ou) des problèmes d'insertion sociale, continuent à être pris en charge en Instituts Médico-Educatifs, sous la qualification de "débiles".

Comme nous l'avons déjà souligné, si le principe de la maintenance précoce en milieu ordinaire est en soi un progrès, il ne faut pas en masquer les risques - c'est-à-dire la détérioration des personnalités, faute de prises en charge adaptées, aboutissant à des échecs et des retours tardifs aux institutions spécialisées. Pour y remédier, il apparaît indispensable de renforcer en personnel spécialisé les structures ordinaires de scolarisation.

Si l'on doit reconnaître que le travail psycho-éducatif est un préalable indispensable à toute prise en charge en Instituts Médico-Professionnels, il faut aussi rappeler qu'un grand nombre des jeunes accueillis viennent des Instituts Médico-Pédagogiques où aurait dû s'effectuer ce travail.

Il reste certain que le rôle des Instituts Médico-Professionnels est ambigu. Ils sont à la fois chargés de dispenser une éducation spécialisée - donc d'accueillir des jeunes posant des problèmes particuliers - et de préparer à la vie en milieu ordinaire. Pour satisfaire à cette dernière mission, ils sont tenus d'imposer des exigences et des contraintes. Mais, avant tout, les jeunes accueillis sont des adolescents, dont les problèmes sont accrus du fait du handicap et de l'exclusion subis. La priorité doit donc être donnée au développement psycho-affectif, à l'évolution de la personnalité, en portant une attention particulière aux évolutions de la structuration de la personnalité qui à un moment donné, faciliteront alors - et alors seulement - la formation professionnelle. L'Institut Médico-Professionnel doit être un lieu de tolérance, sans tomber dans le piège de la permissivité absolue; un lieu où ne se reproduisent pas les processus de sélection qui ont déjà conduit, pour certains enfants, à l'exclusion des structures ordinaires; un lieu où sont pris en compte non seulement les capacités objectives liées au degré et au type de handicap, mais aussi les facilitations ou les difficultés tenant au contexte des relations dans lequel ces capacités s'inscrivent.

Il est nécessaire que la conception des Instituts Médico-Professionnels ne soit pas rigide, autoritaire et normative. Une structure conçue pour des jeunes handicapés doit savoir tolérer des manifestations de troubles du caractère ou des rythmes irréguliers.

Si les Instituts Médico-Professionnels deviennent trop normatifs, ils seront incapables d'assurer correctement les prises en charge pour lesquelles ils sont, en principe, habilités.

c. La conception de la formation professionnelle :

On semble donc s'accorder à reconnaître que l'objectif "*préparation au travail - apprentissage d'un métier*" n'est pas dominant, et qu'il doit être poursuivi dans le cadre plus général d'un soutien psycho-éducatif personnalisé.

D'aucuns redoutent, si les Instituts Médico-Professionnels évoluent vers une "*déprofessionnalisation*" de leur vocation - se justifiant par la lourdeur des handicaps de leur clientèle - une remise en cause de leur existence, et la création d'un vide institutionnel dans le système de prise en charge spécialisée. Pourtant, sans faillir à leur mission, il semble plus positif que les instituts, au lieu de seulement former à un métier déterminé, s'attachent dans le cadre d'un projet médico-éducatif global à "*apprendre à travailler*". Si certains estiment qu'il manque alors un maillon essentiel au dispositif spécialisé, il faut poser clairement la question de l'ambiguïté des instituts qui, s'ils ne peuvent pas dans la société actuelle méconnaître les données socio-économiques et leurs exigences, ne peuvent évidemment pas les accepter comme exclusivement déterminantes de leur projet pédagogique sans faillir à leur mission de prise en charge de jeunes en difficultés.

Les évolutions des projets pédagogiques sont à considérer sous plusieurs angles : allier la formation professionnelle à une prise en charge thérapeutique individualisée, revoir les conceptions et la nature des formations professionnelles dispensées, enfin préparer à la socialisation, dont la formation professionnelle n'est qu'une partie et doit être surtout un moyen à situer dans une perspective plus vaste d'épanouissement de la personnalité.

Il serait bon que toutes les chances d'épanouissement de la personnalité soient données dès le départ. Les enfants handicapés disposent d'un potentiel souvent plus important que celui qu'on leur reconnaît généralement, et qui est parfois brisé. Les potentialités des jeunes handicapés à l'âge de l'adolescence, si elles sont réduites du fait du handicap, le sont peut-être encore plus du fait de méthodes éducatives et pédagogiques inadaptées, des carences au niveau du dépistage et du traitement précoce.

Avant de parler de "formation professionnelle" ou d'apprentissage gestuel, il conviendrait de développer les facultés d'adaptabilité et "d'apprendre à apprendre" au lieu "d'apprendre à".

Enfin, il faudrait poser la vraie question : les Instituts Médico-Professionnels doivent-ils servir les intérêts de la société en apprenant, par exemple, aux jeunes handicapés à serrer des boulons parce que cette société en a besoin, ou doivent-ils se préoccuper de ceux dont ils ont la charge en les aidant à réaliser ce qu'ils veulent être, faire et devenir ?

Une alternative aussi radicalement formulée appelle pourtant à son tour à situer quelques questions. Dans toute société les exigences individuelles et les nécessités sociales ne peuvent être considérées isolément. Un jeune handicapé peut préférer "visser des boulons" en gagnant sa vie plutôt que d'être gardé à 300 francs par jour dans une structure assistée. Tant le coût pour la société que les aspirations de beaucoup de familles, voire beaucoup d'intéressés, interdisent une vision entièrement "gratuite" de la formation en Institut Médico-Professionnel. Les oppositions ici constatées sont vives. Elles sont inévitables, car elles mettent en cause l'essentiel de la conception que chacun se fait des droits et des devoirs des individus et de la société comme de la place de la personne handicapée à l'intérieur de celle-ci.

1.12. Situation et difficultés actuelles.

a. Le changement de population accueillie :

Depuis une dizaine d'années, on observe une évolution de la population des Instituts Médico-Professionnels qui accueillent maintenant fréquemment des adolescents présentant des troubles associés d'ordre psychique et psycho-affectif, nécessitant une prise en charge psychothérapeutique, des jeunes atteints de troubles de la personnalité ayant jusqu'alors fréquenté les hôpitaux de jour, et des jeunes manifestant des troubles du comportement.

Au regard des textes de 1956, définissant la clientèle des instituts, la population prise en charge de fait s'est nettement diversifiée.

Ce glissement des "clientèles" accueillies par les instituts est un phénomène qui est considéré comme essentiel par la plupart des établissements. Sa réalité profonde et ses causes sont d'ailleurs objet de controverses. Ainsi, certains instituts, recevant il y a quelques années encore des jeunes dont le degré et la nature de handicap permettaient un projet psycho-éducatif et thérapeutique débouchant sur une autonomie à l'âge adulte, reçoivent maintenant une population bien différente : la lourdeur des handicaps laisse aux jeunes des potentialités très réduites, souvent aggravées par des troubles associés, troubles de la personnalité, poly-handicap.

L'étude du Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, de Paris, a mis en valeur que l'annexe 24 au décret du 9 mars 1956 - texte définissant l'Institut Médico-Pédagogique/Institut Médico-Professionnel, et sa clientèle - est aujourd'hui inadaptée : les définitions légales ne correspondent plus aux situations de fait. Ainsi, l'agrément reçu pour un type de clientèle ne correspond plus au recrutement effectif, entraînant des nécessités pédagogiques nouvelles. Conçus pour la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de débilité "simple", les Instituts Médico-Pédagogiques/Instituts Médico-Professionnels reçoivent de plus en plus des enfants présentant des troubles associés d'ordre psychique.

S'alliant à la conjoncture économique actuelle, le glissement de clientèle vers des handicaps lourds provoque, bien sûr, une réduction des placements en milieu ordinaire lors de la sortie, malgré les contacts que les établissements ont pu préalablement établir avec leur environnement économique afin de promouvoir des stages. Ceux-ci s'organisent de plus en plus difficilement, et débouchent rarement maintenant sur une mise au travail. Par exemple, l'Externat Médico-Professionnel de Suresnes qui, il y a 10 ans, plaçait en milieu ordinaire de travail environ 80 % des jeunes formés, n'a pu obtenir :

- en 1977, que 76 stages dont 7 placements;
- en 1978, que 93 stages dont 5 placements.

En conséquence, les instituts se posent en termes nouveaux la question de la préparation du devenir de leurs jeunes handicapés. Par delà la formation professionnelle stricto sensu, il faut maintenant prendre en compte les difficultés d'accession à l'autonomie sociale, fût-ce au simple niveau du déplacement, de la capacité à accomplir des tâches ordinaires.

Dans la Région Parisienne, où les Instituts Médico-Professionnels/Externats Médico-Professionnels se sont implantés sans qu'un projet global d'implantation ait été préalablement défini, la situation actuelle peut se résumer ainsi : la capacité d'accueil des établissements est, dans l'ensemble, satisfaisante, bien que localement on trouve des établissements ayant des places vides, ou des listes d'attente; la clientèle s'est modifiée pratiquement dans tous les Instituts Médico-Professionnels, ceux-ci ont, de ce fait, évolué pour s'adapter aux "demandes". La situation semble, à quelques exceptions près, identique en province.

Le recrutement s'est modifié qualitativement, d'autant que depuis la loi du 30 juin 1975, les instituts ne peuvent plus "choisir" leur clientèle, ce qui a pour conséquence d'harmoniser les recrutements alors qu'auparavant, on observait sous le même agrément des variations considérables du type de clientèle. On peut faire deux observations sur les causes de cette mutation :

- l'ouverture des structures ordinaires d'éducation avec la création des Sections d'Education Spéciale, offre un lieu d'accueil pour les enfants handicapés, débilés légers et moyens sans troubles associés, laissant aux Instituts Médico-Professionnels la prise en charge des cas lourds, et des troubles du comportement associés;
- la sectorisation psychiatrique a pu conduire, dans certains cas au moins, à augmenter pour les Instituts Médico-Professionnels le poids d'une clientèle présentant des troubles psychiques, en laissant en milieu ouvert les jeunes ne nécessitant pas des prises en charges lourdes.

Il semble donc bien que les Instituts Médico-Professionnels aient au cours de ces dernières années, vécu une mutation, conséquence d'une redistribution de clientèle - et donc de compétences - entre eux, les structures scolaires ordinaires et les lieux psychiatriques. Les conséquences sont que certains instituts ont vu leur clientèle se modifier radicalement et se trouvent dans l'obligation de repenser leurs projets pédagogiques notamment au regard du devenir des jeunes handicapés. Quelles sont les chances d'insertion professionnelle compte tenu des potentialités laissées par le handicap ? Pour les uns, il convient d'être réaliste et - surtout dans le contexte économique actuel - de ne pas trop compter sur l'accès au travail en milieu ordinaire, mais d'envisager et de préparer d'autres modes de socialisation. Pour les autres, il faut éviter toute étiquette d'"incurables" posée dès le plus jeune âge, et en tirer les conséquences quant aux prises en charge précoces de ces enfants lourdement handicapés, en remédiant aux lacunes des rééducations et formations dispensées.

Le groupe d'étude a longuement évoqué ce phénomène de "glissement" de clientèle. Certains de ses membres ont tenu à préciser qu'ils considéraient que la clientèle actuelle - dès lors qu'il s'agit de handicaps plus lourds - correspond davantage à l'agrément des instituts, que celle accueillie auparavant, et qu'il ne fallait donc pas y voir une remise en cause des fondements légaux de la structure. Dans la pratique, il est toutefois évident que les établissements se trouvent confrontés à la nécessité de revoir leur pédagogie et de développer le volet psycho-éducatif. En ce qui concerne plus particulièrement le "fait psychotique", si personne n'en conteste la réalité, d'aucuns pensent qu'il est autant le résultat de l'attention récente portée aux difficultés d'ordre psychique que le fruit d'une évolution de la clientèle. Ceci étant, les instituts peuvent-ils continuer à recevoir des clientèles lourdement handicapées, avec des troubles de la personnalité associés ? Pour les uns, moyennant des seuils de tolérance par établissement à ne pas dépasser - de l'ordre de 10 à 30 % des effectifs - ce serait une erreur de renforcer l'étiquetage à l'intérieur même des structures spécialisées et de conforter la ségrégation "inter-handicaps". Il appartient à l'équipe psycho-éducatif, au sein d'un projet pédagogique global harmonisant les cursus, de dégager au cas par cas les possibilités des adolescents, de différencier et de moduler les prises en charge.

La polyvalence des handicaps n'est pas en soi un obstacle à condition que les équipes des établissements s'adaptent, et que les familles l'acceptent. Le développement du fait psychotique, lié pour partie à la reconnaissance et au dépistage des psychoses infantiles, a conduit à réfléchir utilement sur le contenu éducatif des programmes et les pratiques des équipes.

On peut donc conclure que le groupe d'étude :

- ne remet pas en cause la nécessité des hôpitaux de jour d'une part et des Instituts Médico-Professionnels de l'autre, même s'il conviendrait d'en réexaminer les compétences respectives et de mieux organiser les relais entre eux;
- accepte l'ouverture des Instituts Médico-Professionnels à une clientèle de jeunes "*psychotiques*" moyennant le respect de seuils de tolérance, quantitatifs et qualitatifs.

Mais que devient alors - dans une perspective réaliste - le devenir des jeunes actuellement placés en Instituts Médico-Professionnels ? Compte tenu des conséquences de leur handicap, du contexte socio-économique et des mutations exigeant des facultés d'adaptation importantes, comment préparer aujourd'hui l'insertion sociale et professionnelle ? Toutes ces mutations ont abouti à des remises en cause des projets pédagogiques des établissements, mais cela suffira-t-il ? Les jeunes en Instituts Médico-Professionnels ont-ils une chance de se réinsérer dans les structures ordinaires ? Les Centres d'Aide par le Travail seront-ils appelés, de plus en plus systématiquement, à assurer les sorties des jeunes en instituts ?

b. Les désadaptations structurelles :

Sur le plan de la pédagogie dispensée, des méthodes éducatives, du type de personnel, de l'équipement en outillage, etc., les Instituts Médico-Professionnels ont dû s'adapter non seulement aux prises en charge exigées par les jeunes accueillis, mais encore aux évolutions technologiques du monde du travail. Afin d'adapter les formations dispensées aux besoins du marché du travail, on peut envisager les orientations suivantes : contacts fréquents; connaissance des progrès techniques, des évolutions de l'offre de travail selon les secteurs d'activité; formation des enseignants, et des équipes chargées du placement et du suivi. Si l'on veut "*coller*" à la réalité industrielle, il faut donc organiser la formation permanente du personnel enseignant en institutions spécialisées afin de garantir le maintien de ses propres capacités professionnelles, sa connaissance des évolutions techniques. Il serait bon que les Instituts Médico-Professionnels disposent

d'un budget pour cette formation, s'ajoutant aux possibilités légales, et qu'elle soit négociée avec les intéressés afin de trouver un accord entre les besoins de l'établissement et les désirs du personnel (1).

Sur le plan pédagogique, le concept de fonction professionnelle a remplacé la notion traditionnelle de métier. En conséquence, au lieu de former à un ensemble de tâches spécialisées composant un métier, on en vient à donner simplement des acquis gestuels, des compétences professionnelles pour quelques tâches.

Enfin, la question des sanctions des formations est essentielle : dans les centres recevant des jeunes handicapés, les diplômes sont équivalents, et les conditions d'examen identiques, à ceux de l'Éducation. Pour les jeunes ne pouvant atteindre le niveau requis, aucune reconnaissance - sauf un certificat "maison" - ne permet d'officialiser les acquis. Cette rigidité est regrettable. La délivrance par l'établissement, d'un certificat "maison" de mise à niveau n'est pas satisfaisante, dès lors que le centre de formation n'est pas forcément connu par les employeurs, surtout si le jeune handicapé trouve un emploi dans une autre région. Ainsi, des réglementations conçues pour les valides, viennent, faute de dérogation adaptée aux potentialités des personnes handicapées, contrecarrer le devenir professionnel de celles-ci, sans pour autant que le niveau réel de formation dispensé soit forcément insuffisant. Lorsque les personnes handicapées ne peuvent satisfaire qu'à une partie du programme - par exemple, la partie technique des C.A.P. - ne pourrait-on obtenir une reconnaissance d'aptitude partielle ?

Si les formations professionnelles doivent s'attacher à correspondre aux besoins du monde économique pour que ces jeunes gardent une chance de trouver des débouchés - problème qui n'est d'ailleurs pas spécifique à l'éducation spécialisée, mais d'autant plus crucial que les jeunes handicapés disposent de facilités moindres d'adaptation, et de reconversion - il ne faut pas cependant que la recherche de leur insertion professionnelle devienne un objectif "à tout prix", et au risque de conséquences encore plus néfastes pour eux que l'absence de formation s'effectue sans se préoccuper de leur insertion sociale.

La parcellisation du travail, pourtant dénoncée depuis longtemps, et remise en question aujourd'hui dans plusieurs pays, semble parfois prônée pour les plus défavorisés, et pratiquée dans les instituts qui ont la charge des jeunes handicapés.

(1) Si l'article 5 de la loi du 30 juin 1975 devait ultérieurement s'appliquer aux éducateurs techniques, cette formation relèverait sans doute alors du Ministère de l'Éducation.

Si certains responsables estiment que cette préoccupation d'adaptation des formations aux exigences du monde économique devrait être commune à l'ensemble des structures d'éducation - ordinaires ou spécialisées - que c'est la seule voie réaliste pour les institutions de formation si elles veulent que leurs élèves puissent trouver des débouchés et que sinon ces institutions dispenseront des pédagogies de l'échec, certains membres du groupe se posent des questions sur les raisons de leurs motivations. Ne s'agit-il pas, par exemple, de pourvoir les différentes industries en main-d'oeuvre à bon marché ?

Un certain nombre de praticiens rejoignent le docteur Armand LAROCHE *"Je ne suis pas assuré que ce soit (le travail) le meilleur critère thérapeutique. On le met, en général, tout à fait en avant et ce qui me frappe, c'est que cette mise en valeur permanente remonte, en fait, au 19ème siècle, très exactement à la Ferme à Ste Anne. On dit alors, comme on disposait d'un grand terrain, qu'il serait excellent que les malades le cultivent. A chaque fois que la psychiatrie a voulu faire des progrès, elle s'est portée d'idées thérapeutiques pour simplement faire face aux difficultés de nature économique, ce qui me paraît constamment scandaleux depuis 160 ans. C'est pourquoi je trouve que les psychiatres ont tort de répéter depuis si longtemps que le travail est le seul moyen de se réaliser pour un malade mental"* (In "Réadaptation" de juin 1979).

I.2. Les rapports de l'Institut Médico-Professionnel avec son environnement.

Lorsque les Externats Médico-Professionnels sont dotés d'un service de suite, c'est dans le souci de mieux préparer et organiser les liaisons avec d'autres structures, notamment l'accès au travail, lors de la sortie de l'établissement, les foyers d'accueil, les services sociaux de base. Les Externats Médico-Professionnels, en région parisienne, sont de plus en plus fréquemment dotés d'un service de suite, composé d'un ou de plusieurs travailleurs sociaux (éducateur spécialisé, éducateur technique, assistante sociale...) directement responsables des contacts de la prospection des postes de travail, de l'organisation de l'hébergement.

A la fois, rattachée à un établissement, et structure relativement indépendante, la suite - et sa préparation, par la recherche de stages, l'accompagnement lors des séjours hors de l'établissement avant la sortie - s'inscrit dans le droit fil du projet éducatif global.

La suite peut être aussi assurée par des services complètement autonomes du type des Equipes de Préparation et de Suite. Il y a, sans doute, intérêt à ce qu'un suivi soit assuré par un service social général,

amorçant la transition entre les structures spécialisées et les conditions ordinaires de vie. Lorsque la suite reste assurée par l'établissement, il y a risque à terme de perpétuer l'emprise d'une protection tutélaire contraire à la recherche d'une autonomie de la personne handicapée.

Il serait souhaitable de mieux préciser les formules adaptées pour apporter simultanément le soutien encore nécessaire et la préparation à l'indépendance, ainsi que les "temps" favorables à cet apprentissage, et les responsabilités à engager avant la sortie, lors de la sortie et après. C'est dans cet esprit que l'on considère généralement qu'il convient, en principe, de séparer les lieux d'hébergement et de travail.

En l'état actuel, quelles sont les relations établies entre les Instituts Médico-Professionnels et leur environnement, pour qu'en cours de séjour en établissement s'amorce la socialisation des jeunes handicapés.?

1.21. Avec le monde du travail.

Le groupe d'étude a souvent souhaité que se développe l'organisation de visites - tant des jeunes handicapés allant dans les entreprises, que des responsables et des travailleurs valides venant dans les centres - afin de poser les premières bases d'une connaissance réciproque, qui, même superficielle, serait de nature à détruire certains "tabous".

Cependant, le moyen à privilégier reste le stage en entreprise, qu'il ait pour finalité la mise en contact des personnes handicapées et des valides dans un lieu de vie ordinaire ou, déjà, la préparation à un emploi. Le groupe d'étude a longuement débattu du rôle des stages, de leur inscription dans le projet pédagogique des Instituts Médico-Professionnels, des obstacles, notamment d'ordre juridique, à leur déroulement.

Le problème des stages en entreprise se pose à trois niveaux :

- le premier est d'ordre juridique et concerne notamment la couverture des accidents du travail lorsque les stagiaires ne sont pas rémunérés et appartiennent à des établissements de formation ne figurant pas sur la liste des institutions concernées par l'application de l'article L 416 du Code de la Sécurité Sociale.
- Le deuxième est de nature pédagogique. Le stage en entreprise qui privilégie une insertion professionnelle précoce et un apprentissage pratique sera efficace à condition qu'il s'inscrive dans une pédagogie et qu'il ne s'effectue pas au détriment de la personnalité du jeune handicapé.
- le troisième relève de l'organisation et des modalités pratiques des stages.

a. Les aspects juridiques :

Le problème juridique de la couverture des risques d'accidents du travail, constitue un des obstacles majeurs s'opposant à la possibilité de développer les stages en entreprise des jeunes handicapés. Nous en rappellerons simplement les principales données.

Les stages des jeunes handicapés en entreprise n'étant pas rémunérés, il en résulte que la couverture des risques d'accidents du travail ne peut dépendre que d'une assurance volontaire (article L 418 du Code de la Sécurité Sociale) dont l'assuré paie les cotisations, sauf lorsque ses conditions de ressources en permettent la prise en charge par l'aide sociale, ou que l'Institut Médico-Professionnel les supporte sur son prix de journée.

Il est anormal que les stagiaires handicapés, élèves d'Instituts Médico-Professionnels, ne bénéficient pas, comme les élèves des Centres d'éducation surveillée, ou de Sections d'Education Spéciale, d'une immatriculation à la Sécurité Sociale, qui leur permettrait de bénéficier de la protection en matière d'accidents du travail durant le stage en entreprise. Pour cela, il faudrait que les dispositions de l'article L 416 du Code de la Sécurité Sociale s'appliquent aux Instituts Médico-Professionnels qui, bien qu'établissements de formation professionnelle, n'ont pas été prévus par les textes d'application de cet article au nombre des établissements dont les élèves en stage d'entreprise sont considérés comme bénéficiaires de la législation sur les accidents du travail.

En l'état, la couverture du risque "*accidents du travail*" pour les élèves des Instituts Médico-Professionnels effectuant des stages, n'est donc assurée que par l'assurance volontaire. Si des modalités d'exonération sont prévues, la lourdeur des procédures en réduit la portée. En outre, elle ne règle pas toutes les difficultés.

Actuellement, le statut du jeune handicapé, placé en stage par un Institut Médico-Professionnel, demeure celui d'un élève. Il continue donc à dépendre de l'institut, conformément à la convention de stage, et il reste couvert par l'assurance de l'établissement pour les accidents possibles survenant dans le centre lui-même. Mais, malgré les formules de contrats passés entre l'Institut Médico-Professionnel et l'entreprise, il est vraisemblable que les compagnies d'assurance n'accepteraient pas de couvrir les dommages si le stagiaire était victime dans l'entreprise de stage d'un grave accident entraînant des réparations élevées au titre de l'invalidité permanente, ou était responsable d'une détérioration des machines.

Puisqu'il n'y a actuellement aucun support légal garantissant la couverture du risque "accidents du travail", afin de sortir de l'impasse ainsi créée, des palliatifs ont été utilisés ici et là. Par exemple, des conventions locales passées entre les instituts de formation du type Instituts Médico-Professionnels et les URSSAF permettent de pallier au coup par coup les vides juridiques maintenus par la législation. Mais, ces solutions n'étant pas légalisées au niveau national, on ne peut avoir de certitude sur ce qu'il adviendrait en cas d'accident grave, même lorsqu'une convention est ainsi passée.

Aussi, le groupe d'étude a-t-il exprimé unanimement le voeu que le travail entrepris ici permette de résoudre clairement ce problème, non par des solutions ponctuelles, mais à un niveau global et national. La loi sur la formation professionnelle du 10 juillet 1971 avait d'ailleurs prévu que des dispositions particulières seraient prises pour l'enseignement technologique dispensé aux jeunes handicapés. Ces dispositions n'ont jamais été prises, or elles impliqueraient par elles-mêmes que ce problème soit résolu.

La première voie possible est d'obtenir que les Instituts Médico-Professionnels bénéficient des dispositions de l'article L 416 au même titre que les centres d'enseignement technologique de l'Education, les centres de formation spécialisée relevant de l'Education surveillée, etc.

Ainsi, le problème de la couverture des accidents du travail concerne les Ministères de la Santé, du Travail et de l'Education. Il faudrait donc qu'ils remédient conjointement aux lacunes de la législation actuelle, qui rendent plus difficile encore l'accomplissement de stages pour les jeunes handicapés que pour les valides, au lieu de les favoriser.

Depuis près de 10 ans, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et des parlementaires ont appelé l'attention des ministères concernés et de leurs services (cf. par exemple, le J.O. de l'Assemblée Nationale, du 26 mai 1971). Devant l'absence de suite donnée à ces demandes, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés estimait, en date du 16 février 1976, opportun, et socialement souhaitable, "... que les élèves des Instituts Médico-Professionnels suivant une formation professionnelle dans les conditions prévues ci-dessous, soient assimilés aux apprentis ou aux élèves des établissements d'enseignement technique, en ce qui concerne la couverture du risque "accidents du travail"...". Dans leur réponse, les services du Ministère de la Santé faisaient connaître leur approbation à cette modification de l'article L 416, et indiquaient que celle-ci était à l'étude.

A la demande du groupe, le Président du C.T.N.E.R.H.I. a, dès 1978, appelé l'attention du Secrétaire d'Etat à l'Action Sociale, pour lui demander que ce problème soit enfin réglé. Il fut répondu que cette affaire suivait son cours et que la modification de l'article L 416, et son extension aux Instituts Médico-Professionnels, faisaient toujours l'objet d'études (1).

Dans l'intervalle, les stages n'ont toujours pas de fondement légal et les risques encourus par les élèves et par les responsables des Instituts Médico-Professionnels persistent. Au-delà de ce problème, nulle part n'apparaît une définition légale - et surtout pédagogique - des stages de contact ou de pré-apprentissage professionnel, réalisés par les élèves des instituts.

S'il faut ainsi continuer à réclamer l'extension aux Instituts Médico-Professionnels de la couverture prévue au titre de l'article L 416, une autre solution ne serait-elle pas de rémunérer les stages ? Dans ce cas, les émoluments seraient couverts au titre de la législation "ordinaire".

(1) Le texte de la lettre du Secrétaire d'Etat, en date du 12 juillet 1978, figure en annexe 1.

Rappelons aussi que dans une réponse à une question écrite de M. FOSSE, Député, le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale indique qu'un "récent" projet de loi portant modification de l'article L 416-2 du Code de la Sécurité Sociale est actuellement en discussion. Il tend à élargir le champ d'application de cet article et devrait permettre d'y inclure les élèves des instituts médico-professionnels, mais l'adoption de ce texte, dont la situation des établissements en cause au regard de la couverture des accidents du travail n'est qu'un des aspects, pose encore de difficiles problèmes. Les élèves des Instituts Médico-Professionnels ne sont cependant pas dépourvus de protection vis-à-vis des accidents dont ils viendraient à être victimes par le fait ou à l'occasion de leur formation puisque l'adhésion à l'assurance volontaire prévue à l'article L 418 du Code de la Sécurité Sociale leur est ouverte précisément à cet effet.

Comme on l'a vu, l'adhésion à l'assurance volontaire n'est pas une solution entièrement satisfaisante. Dès lors la position adoptée en liant un problème simple à des problèmes complexes avec lesquels il ne semble pas d'ailleurs en liaisons directes autres que d'opportunité, aboutit à retarder depuis de nombreuses années la solution du premier.

Mais, compte tenu des difficultés à trouver des employeurs acceptant des jeunes handicapés en stages, cette formule n'est même pas envisagée par certains, ni formulée par d'autres. Quant à une action coercitive vis-à-vis des entreprises - calquée sur l'obligation d'embauche de travailleurs handicapés - elle est jugée néfaste sur le plan psychologique, et donc contraire aux intérêts des jeunes handicapés. En tout cas, l'éventualité d'une telle solution n'a même pas été abordée par le groupe d'étude.

Pour certains membres du groupe, on pourrait pourtant attendre de l'Etat - si la volonté d'intégration inscrite dans la Loi d'Orientation en faveur des Personnes Handicapées ne se limite pas à un vœu - qu'il contraigne au moins les entreprises nationalisées et les administrations à appliquer une telle politique. Plus généralement, ceux-ci contestent qu'on puisse escompter, sur le plan humain, que des personnes, handicapées de surcroît, effectuent un travail sans recevoir de salaire, et que derrière l'objectif de l'aide à leur apporter, se réalisent des profits pour leurs employeurs, alors que toutes les actions réalisées, ou à mettre en oeuvre, devraient contribuer à leur bien-être.

A quoi d'autres rétorquent qu'on ne saurait contraindre légalement des entreprises, fussent-elles publiques, à rémunérer des stages non directement affectés à la production et procédant d'une formation et non d'un emploi. Le stagiaire "n'est pas un apprenti". Pour le moins, une typologie des stages et une précision des prestations fournies par les stagiaires seraient-elles préalables. Dans son attente la seule solution immédiate consiste bien à modifier l'article L 416 du Code de la Sécurité Sociale.

b. La pédagogie des stages : leur inscription dans la formation professionnelle en Institut Médico-Professionnel.

L'hétérogénéité des pratiques pédagogiques des Instituts Médico-Professionnels, la réalité variable des stages selon les établissements expliquent peut-être - outre les problèmes précédemment évoqués - que cette question ait été seulement esquissée, alors que son importance aurait mérité un approfondissement et justifierait des recherches.

Deux orientations semblent possibles :

- développer la part des stages au sein des projets pédagogiques des Instituts Médico-Professionnels;
- remplacer la formation professionnelle en instituts par un apprentissage sur le terrain.

L'intérêt pédagogique des stages, n'est pas contestable. Ils constituent une initiation pratique, un contact avec le milieu ordinaire de vie, une accoutumance au rythme de travail et, en général, à l'organisation du travail en entreprise. En outre, ils apportent une possibilité de relations, donc d'information, des handicapés et des valides. Mais ils n'aboutiront à des résultats positifs, que sous certaines conditions, concernant tant leur organisation et leur suivi pédagogique, que la nature du travail à effectuer en fonction du handicap - qui doit permettre un réel apprentissage et ne pas servir seulement à effectuer des tâches utiles pour l'employeur.

La Confédération Générale du Travail s'est déclarée formellement opposée à l'apprentissage au titre d'une formation "sur le tas", substitutive à une formation professionnelle en centre. Cette formule ne lui paraît pas valable sur le plan pédagogique si elle n'est pas assortie d'une formation théorique en centre, sur le modèle des formations professionnelles dispensées dans l'enseignement technologique. Enfin, les risques d'abus sont évidents : les apprentis offrent une main-d'oeuvre bon marché - presque toujours gratuite - peu protégée, ce dont les jeunes valides en Centres de Formation d'Apprentis, ont pris conscience, en manifestant contre les stages. En outre, dans un tel système de formation, les chances de promotion sont quasiment nulles puisque le jeune ne recevra que des notions élémentaires sur une tâche spécialisée.

Par contre, la Confédération Générale du Travail, moyennant des réserves quant à l'organisation actuelle, est favorable aux stages inclus dans un programme éducatif d'établissement, dont ils ne sont que partie. Encore faut-il obtenir d'une part une qualification supérieure du personnel éducatif sur le plan professionnel, d'autre part un contrôle effectif sur les conditions de travail des stagiaires.

Ces stages ne doivent pas avoir d'autres objectifs que pédagogiques; leur rôle doit être d'appliquer sur le terrain des connaissances acquises à l'Institut Médico-Professionnel.

Les stages doivent être placés hors du planning de production. L'élève ne doit travailler qu'en étant aidé et doublé par un travailleur qualifié.

Les stagiaires doivent rester des élèves, sous statut scolaire : horaires ne dépassant pas ceux de l'établissement éducatif, respect total des interdictions légales concernant les conditions de travail.

Les stages doivent être placés sous le contrôle strict de tous ceux qui sont concernés : enseignants, travailleurs, parents.

Ces stages doivent se dérouler sous la responsabilité pédagogique et le contrôle technique de l'Institut Médico-Professionnel et de l'Enseignement Technologique (1).

Notons que Force Ouvrière et la Confédération Générale des Cadres, également entendues par le groupe, ne se sont pas prononcées sur ce sujet.

c. L'organisation et les modalités pratiques.

Actuellement, les stages ne sont généralement acceptés que lorsqu'ils se situent en fin de séjour en Instituts Médico-Professionnels, lors des trois derniers mois. Or, si l'on veut favoriser une insertion socio-professionnelle précoce et réussie, notamment en habituant progressivement handicapés et valides à vivre ensemble, il faut organiser une immersion progressive du jeune handicapé en milieu ordinaire de travail par des stages plus ou moins brefs, répétés tout au long de la formation professionnelle en Instituts Médico-Professionnels - ce dont témoignent quelques rares expériences d'établissements. Il s'agirait donc de développer les stages de contact, de sensibilisation ayant pour finalité de "sortir" le jeune handicapé du milieu spécialisé, de le placer - avec les soutiens éventuellement nécessaires - en situation de vie. L'objectif serait moins de lui donner une formation professionnelle définitive que de préparer son intégration. Par contre, les stages professionnels resteront axés prioritairement sur l'apprentissage, l'insertion dans l'entreprise, voire un placement durable, objectif qui demeure essentiel à condition qu'il s'inscrive dans une finalité d'insertion sociale, et qu'on se donne les moyens de le rechercher.

En général, les responsables des Instituts Médico-Professionnels, pour assurer la sortie en milieu ordinaire des adolescents, prennent contact avec des employeurs, leurs associations représentatives, en vue de les sensibiliser, de les informer, et de leur garantir un suivi, en gardant le contact avec eux et les jeunes handicapés en cas de difficultés. Dans un premier temps, ces démarches visent à trouver des stages pour aider ensuite à l'embauche. Les contacts initiaux sont toujours organisés à l'initiative des établissements, invitant les chefs d'entreprise à visiter les ateliers, les classes, etc. Afin de ne pas faire échouer les premières expériences - et rompre la filière établie - ne sont d'abord placés en entreprise que les adolescents

(1) Il est entendu que ce développement exprime la position propre à la C.G.T. et non celle du groupe dans la mesure où les propositions ne seraient pas expressément reprises par celui-ci.

handicapés travaillant à un rythme réduit sans poser de problèmes d'ordre relationnel. Au fur et à mesure que les chefs d'entreprise se familiarisent avec la présence de jeunes handicapés, qu'ils dédramatisent le handicap, des cas plus graves peuvent alors être acceptés.

A titre d'exemple, l'Externat Médico-Professionnel de Suresnes a constitué un réseau de 180 entreprises où, dès 1976, 49 jeunes handicapés ont effectué un ensemble de 80 stages.

Il existe également d'autres formules légales dont on pourrait s'inspirer par exemple du type des maisons familiales affiliées à l'Union Nationale des maisons familiales rurales d'éducation et d'orientation : formation originale avec alternance de présence dans l'établissement et dans le milieu professionnel.

Ces maisons familiales assurent le cycle court de l'enseignement. La loi du 2 août 1960 relative à l'enseignement et à la formation professionnelle agricole a prévu la reconnaissance par l'Etat de ces Etablissements agricoles privés.

Une loi récente du 28 juillet 1978 a prévu un contrat de progrès entre l'Etat et ces établissements privés qui pourront non seulement être reconnus mais agréés.

Si l'on considère les résultats en termes d'embauche, on constate qu'en s'appuyant sur la législation d'obligation d'embauche, sans cependant jouer sur ses aspects coercitifs, les responsables de l'Institut Médico-Professionnel sont parvenus à insérer durablement dans les entreprises 60 % des jeunes stagiaires handicapés, qui y ont retrouvé le poste qu'ils occupaient auparavant. En 1977, sur les 14 "sorties" de l'établissement, 8 handicapés ont trouvé un emploi en milieu ordinaire.

On doit également souligner la réussite de ces stages, en termes de nombre et de placements, en relation avec les effets d'un suivi des personnes handicapées, les aidant à s'insérer en milieu ordinaire et rassurant leurs employeurs.

Le suivi conditionne également la durée de l'insertion en entreprise. Ainsi, les anciens élèves de l'Externat Médico-Professionnel de Suresnes - qui furent placés en entreprise en 1974 - y travaillent toujours en 1977. Il ne s'agit donc pas d'une réussite éphémère de placement, mais bien d'une insertion professionnelle. L'externat assure, pour ce faire, un soutien par un service de suite, composé de 2 éducateurs, sur une durée de 3 à 5 ans. Sur une période de 10 ans, l'établissement a atteint les résultats suivants, en matière d'insertion professionnelle : sur 119 sorties, à la fin de 1978, 77 jeunes travaillaient soit dans une entreprise, soit dans une administration. 70 jeunes avaient été embauchés par les entreprises dans lesquelles ils

avaient effectué les stages, 43 d'entre eux occupaient le même poste. La mobilité, la perte d'emploi ont eu pour motifs principaux, par ordre d'importance :

- le licenciement économique;
- l'insatisfaction professionnelle du jeune;
- son instabilité;
- les licenciements pour faute grave, dus à des comportements difficiles et non tolérés.

Pour les jeunes femmes, le mariage, la maternité les conduisent à quitter leur emploi.

On constate enfin que tous les jeunes qui ont été embauchés dans une municipalité y travaillent toujours. Il semble donc que l'environnement humain y soit particulièrement accueillant et tolérant, ce qui rend d'autant plus regrettable les barrières dressées par la réglementation de la fonction publique (cf. III - 1ère partie).

Grâce aux liens gardés après la sortie, le service de suite de l'établissement a retrouvé un poste à 12 des 27 jeunes ayant perdu leur emploi.

Des relations entre le milieu professionnel et les Instituts Médico-Professionnels, on peut dégager les points suivants :

- méconnaissance réciproque des deux milieux, et échanges d'information pratiquement inexistant;
- nécessité d'un relais entre l'institut de formation et l'entreprise, pour la prospection des postes, la connaissance des postes de travail, et surtout pour assurer un soutien psychologique;
- chaque personne handicapée est un "cas" particulier nécessitant une aide adaptée à ses problèmes spécifiques ainsi qu'au lieu de travail, et à l'environnement où elle vit;
- en matière d'information, il faut différencier les entreprises - selon leur taille, leurs activités, etc. - ainsi que les "acteurs" : les chefs d'entreprise, l'encadrement, les travailleurs...
- les actions d'information et de sensibilisation doivent surtout reposer sur des contacts personnalisés, sur la recherche d'un dialogue; les rapports humains résolvent des problèmes qui échappent à toute réglementation;

- la réussite des stages repose sur leur préparation à plusieurs niveaux : le jeune, l'établissement, la famille, l'entreprise et ses "partenaires", enfin sur la souplesse de la mise en place - pour le jeune et pour son employeur - découlant d'un projet pédagogique construit à partir de la personnalité du jeune, de ses possibilités, de leur évolution;
- les lieux ordinaires de travail tolèrent plus aisément des handicaps lourds - sensoriels, physiques, mentaux - mais continuent à rejeter les troubles du caractère. Peut-on en déduire que le rendement semble moins prioritaire qu'un comportement "adapté", pour que le jeune handicapé soit accepté ?
- L'insertion repose donc moins sur une formation professionnelle "stricto sensu", adaptée aux besoins du marché du travail que sur le dépassement des troubles de caractère. En conséquence, la finalité première des Instituts Médico-Professionnels devrait tendre à travailler sur la personnalité, à favoriser l'épanouissement optimal des potentialités, facilitant les capacités d'adaptation, de contact. Ce qui n'exclut pas l'apprentissage, la préparation aux exigences des postes de travail, la formation professionnelle; la préparation au travail, dans une perspective d'insertion socio-professionnelle, est certes importante et nécessaire. Cependant, elle n'est pas suffisante, et ne devrait être qu'un moyen.

Pour conclure sur les stages, il convient de rapporter ici les points de vue du Conseil National du Patronat Français (1) et de la Confédération Générale du Travail, tels qu'ils ont été exposés au groupe.

Le Conseil National du Patronat Français, porte-parole des chefs d'entreprise, considère les stages comme une formule très intéressante. Ainsi, les pactes nationaux pour l'emploi des jeunes, et les contrats emploi-formation, satisfont pleinement les responsables économiques. En ce qui concerne les jeunes handicapés, l'enthousiasme est moins net. Bien que les stages ne soient pas rémunérés, qu'aucun contrat de travail ne vienne contraindre l'employeur à garder le jeune handicapé au cas où sa présence viendrait à perturber le fonctionnement de l'entreprise, le Conseil National du Patronat Français ne semble pas avoir accordé une attention particulière aux personnes handicapées, tout en déclarant utiles des contacts et une connaissance mutuelle.

Pour certains membres du groupe, la conjoncture actuelle permet aux entreprises de disposer des mêmes avantages, de stages pas ou peu rémunérés, et autorisant le renvoi sans préavis, en les destinant à des jeunes valides; pourquoi s'engageraient-elles dans l'emploi d'une

(1) Voir en Annexe 2, l'intervention de Monsieur de l'Espinau, au nom du CNPF.

population "à problèmes... ?". D'ailleurs, les dispositions du pacte national pour l'emploi des jeunes ne privilégient pas les handicapés, voire les pénalisent en imposant des limites d'âge, et d'autres conditions que ces jeunes ne peuvent satisfaire. D'autres, favorables aux principes du pacte, souhaitent proposer des dérogations, des aménagements en faveur des jeunes handicapés. De même, ils demandent que des mesures prises pour faire face à une situation conjoncturelle - la crise de l'emploi frappant surtout les jeunes - deviennent permanentes, dès lors qu'elles concernent une population en difficulté.

La Confédération Générale du Travail a dénoncé les stages calqués sur le modèle du pacte national pour l'emploi, et le principe d'une formation professionnelle "sur le tas", qu'il s'agisse des jeunes valides, ou plus encore, des adolescents handicapés qui requièrent des prises en charge médico-éducatives. Stages en outre non liés à une embauche et provoquant des passages successifs dans différentes entreprises, vécus comme autant d'échecs. Par contre, des stages s'inscrivant dans un projet pédagogique, considérés comme des périodes d'essai, soigneusement contrôlés - ce qui reste à organiser - offriraient alors des garanties, et des possibilités de formation et d'adaptation. Cependant, la C.G.T. est opposée à la généralisation des stages, qui doivent être déterminés au cas par cas selon les besoins des jeunes handicapés.

Si, quelles que soient les difficultés des jeunes accueillis, les Instituts Médico-Professionnels ne doivent pas cesser de chercher à s'ouvrir sur l'extérieur, même si les chances de réinsertion sont faibles, cette politique éducative ne doit pas avoir pour but l'insertion professionnelle à tout prix, mais une finalité de socialisation éventuellement par les stages. En la matière, il faut distinguer nettement les stages de contacts aux fins de socialisation sans attente de débouchés, et les stages professionnels pouvant prélude à une mise au travail. Ces derniers ne sont valables que s'ils participent à l'épanouissement du jeune handicapé.

Cette position est justifiée par le constat d'échec de certains stages professionnels, effectués par des handicapés mentaux ayant des difficultés associées d'ordre affectif, relationnel et psychique. L'autonomie est au-delà de leurs moyens, non pas en raison d'une inaptitude professionnelle, mais de potentialités réduites d'adaptation. Sans pour autant porter de diagnostic définitif - ce sont, au contraire, les potentialités à développer qui réclament et justifient le travail éducatif - de telles situations démontrent, en ce qui concerne cette population, les dangers d'une insertion trop précoce, mal réalisée surtout si l'absence d'aides à l'insertion sociale en milieu ordinaire vient contribuer à la régression et à l'échec.

I.22. Rapports des Instituts Médico-Professionnels avec la société.

Quelle place occupe dans le travail éducatif, l'apprentissage à la socialisation, à la vie en milieu ordinaire, sur le plan des relations, des loisirs... ? Quels moyens sont mis en oeuvre pour ce faire ... ?

Dans un groupe d'étude axé sur l'insertion professionnelle, cet aspect a été peu abordé lors des débats, et la littérature qui le concerne n'est guère riche. Que les travailleurs sociaux soient conscients de la nécessité d'aider les jeunes handicapés à s'insérer dans la vie sociale, qu'ils réussissent, ici ou là, à développer des actions dans ce sens, cela n'est pas mis en doute. Mais, que demandent et qu'attendent, des Instituts Médico-Professionnels, les instances sociales ? Quelle marge de liberté, quels crédits peuvent faciliter le travail des éducateurs, dès lors qu'il ne vise plus seulement à la formation professionnelle ?

Compte tenu des échecs fréquents de l'insertion professionnelle - par défaut de préparation à l'insertion sociale qui en est complémentaire, ou par le fait du type ou du degré de handicap - on peut estimer que, puisque le système des allocations permet l'accession des handicapés les plus profonds à une certaine indépendance économique, il conviendrait plutôt que de chercher à tout prix à les intégrer dans une entreprise en les contraignant à un travail souvent inintéressant, de mieux préparer leur socialisation pour et par les loisirs.

D'aucuns objectent que ce n'est peut-être pas le point de vue des jeunes handicapés. Mais, les a-t-on interrogés d'une façon objective et sérieuse ?

Actuellement, quelles sont les activités proposées pour développer la personnalité des jeunes handicapés et leurs capacités relationnelles ? Nous n'en donnerons qu'un bref aperçu, faute de documentation exhaustive. Elles sont de l'ordre :

- des techniques faisant intervenir des notions de mémorisation visuelle, exercices d'attention;
- d'apprentissages simples à la vie en groupe et, par exemple, à la propreté;
- de soutien pédagogique aux fins de socialisation : vie de groupe, animation et sorties, aides à des démarches individuelles extérieures, dont le déplacement, l'utilisation des transports;

- des techniques d'expression sous plusieurs formes et à différents moments : expression et création manuelle (poterie, marionnettes, peinture, pyrogravure, etc.), expression verbale et corporelle (mime, rythmes, théâtre). L'importance est alors donnée aux échanges entre les jeunes d'une part et entre les jeunes et les adultes d'autre part, hors des contraintes de l'atelier, des exercices scolaires aux exigences rigoureuses. L'attitude qu'on cherche à favoriser, lors de ces temps de libre expression collective, est une attitude de respect de l'autre - de ses jouets, de sa personne - et de prise de conscience de l'existence de chacun par rapport à lui-même et par rapport au groupe. C'est souvent alors donner la possibilité à des jeunes, qui ne parviennent pas à réaliser les travaux demandés en atelier, de créer quelque chose qui les valorise à leurs propres yeux et aux regards des autres;
- des activités sportives : la gymnastique, la natation, etc., sont fréquemment pratiquées dans les établissements, qu'ils soient dotés des installations nécessaires, ou qu'ils utilisent celles de la commune. Par delà leurs apports ordinaires, ces activités visent à faire acquérir le sens de l'effort physique, à surmonter les appréhensions; elles permettent une meilleure utilisation du corps, conférant ainsi une plus grande confiance en soi, et joignent aux acquisitions motrices des aides psychologiques. Lorsque ces sports sont pratiqués à l'extérieur, les contacts sont alors possibles, et recherchés;
- des activités libres en atelier, par le biais de l'utilisation de machines et de la réalisation d'objets, permettent d'une part de faire prendre conscience, sans contrainte, aux jeunes de ce qu'ils peuvent réaliser, et, d'autre part, les objets pouvant être emportés à leur domicile, d'établir un dialogue parents-enfants à partir des potentialités exprimées par ceux-ci;
- des activités dites "en club" qui sont choisies par les élèves et d'ailleurs changent d'une année à l'autre selon les souhaits exprimés. C'est un temps de choix et de proposition pour les jeunes; un temps d'échange dans le cadre particulier du loisir commun avec leurs éducateurs; un temps de découverte des goûts de chacun, et de leur respect;
- des camps qui sont de nature différente, et ont pour objectif de "sortir" les jeunes handicapés de l'établissement : camps de loisirs; camps de "découverte" d'un élément inconnu (la neige, la mer), ou tout simplement de conditions de vie où les jeunes doivent apprendre à "se débrouiller"; enfin, camps de travail, du type des vendanges.

Toutes ces activités visent à préparer l'insertion socio-professionnelle. D'aucuns ont dénoncé les loisirs "coûteux" offerts aux jeunes handicapés en Instituts Médico-Professionnels, qu'ils ne retrouveront pas en milieu ordinaire, ce dont ils pourront alors souffrir. Pour autant qu'il soit vrai que les instituts offrent des loisirs "de luxe", cela ne serait néfaste qu'à partir du moment où, au lieu que les facultés de création des jeunes puissent s'exprimer et se développer par les loisirs, les activités proposées les transformeraient en objets passifs de la commercialisation des loisirs - phénomène touchant, au demeurant, une vaste frange de la population des valides.

Or, loin de présenter de tels défauts, les activités proposées constituent, en général, un apprentissage de la socialisation par les loisirs qu'il faut maintenir et développer.

Conclusion.

L'insertion professionnelle apparaît, en définitive, moins problématique que l'insertion sociale, qu'elle conditionne en partie. Mais cette insertion professionnelle dépend aussi des parents du jeune handicapé, des soutiens et relais en milieu ordinaire, des capacités extra-professionnelles des personnes handicapées - par exemple, à se déplacer et à nouer des relations sociales.

Les relations avec les entreprises sont influencées, outre la situation de chômage, d'une part par les mutations technologiques qui réduisent le nombre des tâches répétitives offrant des débouchés aux handicapés mentaux; d'autre part, par les conséquences des modifications de clientèles des instituts, recevant de plus en plus des jeunes atteints de handicaps lourds, fréquemment associés à des troubles de la personnalité, qui restent les moins bien supportés socialement.

Dès qu'on parle d'intégration dans les structures ordinaires des personnes handicapées, il faut respecter des seuils quantitatifs, compatibles avec le degré de la tolérance sociale.

Enfin, il semble que parfois - peut-être par peur d'un avenir du jeune handicapé, plus incertain en milieu ordinaire - les parents préfèrent une orientation vers les milieux spécialisés de travail. D'autres comportements parentaux viennent s'opposer à l'insertion professionnelle en fonction de l'appartenance sociale de la famille du jeune handicapé. Lorsque la mise au travail en milieu ordinaire entraîne - et c'est presque toujours le cas pour les handicapés mentaux - une dévalorisation des statuts sociaux, elle est mal vécue et refusée par les parents.

Il résulte ainsi de la pression socio-économique, des mutations de clientèle des instituts que les sorties vers le milieu protégé de travail vont sans doute augmenter. Les conséquences sur les Centres d'Aide par le Travail doivent être analysées à plusieurs niveaux :

- Souffrant également de la crise économique, ils ont des difficultés à maintenir leurs débouchés qui risquent d'être accrues par l'évolution de leur "clientèle".
- Ils seront davantage encore confrontés à l'ambivalence de leur fonction, en continuant à recevoir des personnes handicapées offrant des potentialités très réduites - pour lesquelles ils représentent des lieux de séjour et de travail à vie - et en voyant augmenter le nombre des personnes handicapées aptes à terme plus ou moins bref à "sortir" des structures spécialisées, et à réussir leur insertion. Ils devront donc préparer à l'autonomie et devenir des lieux d'accueil temporaire.

Les limites à l'insertion sociale procèdent effectivement de l'état de la personne handicapée, de ses potentialités et de ses acquis, mais aussi du jeu social.

Les parents favorisent, ou non, la sortie de leurs enfants handicapés des structures spécialisées. Les personnes valides acceptent, ou non, de vivre avec les personnes handicapées, tolérant "leur différence". Le système socio-économique se donne, ou non, les moyens nécessaires à l'intégration - les déclarations de principe n'étant pas suffisantes.

Le groupe d'étude s'accorde à reconnaître que l'attitude des parents, et particulièrement l'appartenance sociale, n'est pas neutre dans la réussite d'une insertion socio-professionnelle. Certains handicapés choisissent, eux aussi, le milieu protégé, où ils se sentent plus à l'aise, surtout lorsque des expériences de vie en milieu ordinaire se sont soldées par des attitudes de rejet à leur égard, par la solitude et la misère affective.

L'étude du Comité d'Etude et de Soins aux Arriérés Profonds ("*Handicaps sévères et déficiences mentales*" in Neuro-psychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, janvier-février 1979), aborde ces problèmes en de tout autres termes. Pour ces auteurs (R. SALBREUX et al) :

- ou bien le degré de handicap est à peu près égal pour toutes les classes sociales et on doit admettre, d'après l'échantillon étudié, que les enfants des familles favorisées utilisent, en priorité, les structures protégées, tandis que les enfants des catégories les plus défavorisées vont continuer à fournir, comme leurs parents, une main-d'oeuvre modestement rémunérée sur le marché général du travail;
- ou bien ce degré n'est pas égal, et on doit conclure qu'il diminue au fur et à mesure que l'on descend l'échelle sociale.

En poursuivant ce raisonnement, on peut supposer que les enfants des familles défavorisées subissent une double exclusion :

Dans la logique institutionnelle, telle que nous l'avons rencontrée, il semble que les places soient rares pour les adolescents de milieux défavorisés sévèrement handicapés. Dans ces conditions, ces handicapés restent-ils dans leur famille ? Sont-ils placés en hôpital psychiatrique ? Ou, encore, éloignés de leur milieu d'origine vers des régions rurales ? Autant de questions auxquelles l'enquête ne permet pas de répondre.

Quelles que soient ces difficultés, c'est plutôt vers des niveaux de handicaps moindres que les établissements de formation spécialisée semblent se tourner (1). Or, ces catégories de personnes, aptes plus tard au travail, se recrutent surtout parmi les sujets qui ont eu des problèmes scolaires prononcés. On sait maintenant dans quelles proportions l'inadaptation scolaire touche principalement les couches sociales défavorisées. Une des conséquences de ces orientations ne risque-t-elle pas de favoriser une nouvelle forme d'exploitation ? Pour vanter la force du travail des handicapés mentaux, ne fait-on pas souvent valoir aux employeurs éventuels qu'ils sont dociles et "bon marché", pouvant se charger des tâches refusées par les ouvriers valides, avec un rendement à peine moindre ?

Il semble pour ceux qui partagent cette analyse, qu'une certaine perversion des institutions d'éducation spécialisée pour déficients mentaux soit possible. Elle n'est pas le fait des personnes qui ont la responsabilité des établissements; elle les dépasse (2).

-
- (1) Des membres du groupe ont fait observer qu'un tel schéma, à le supposer exact, ne leur semblait pas compatible avec l'image d'aggravation des handicaps des jeunes accueillis, donnée par ces établissements que le rapport du groupe reflète.
- (2) Une telle analyse ne fait pas l'unanimité des membres du groupe. Pour ceux qui la discutent il reste à savoir si d'une part les attitudes devant le travail de ces personnes ne sont pas effectivement différentes, d'autre part si l'exclusion scolaire procède bien exclusivement de la classe sociale et non également de capacités différentes au plan scolaire. On ne peut, sans doute, demander à l'école de supporter à elle seule la charge des différences de conditions sociales et (ou) des différences d'aptitude qu'elles contribuent à provoquer. Ils observent, en tout état de cause, que si "perversion" il y a, elle demeure limitée, la population infanto-juvénile concernée n'étant quand même que de l'ordre de 100.000.

En effet, un système s'est mis en place, dont le mécanisme complexe et les effets secondaires sont encore mal connus. Il est certes utile pour les agents travaillant dans ce domaine de s'interroger sur leur pratique, mais ces interrogations deviennent stériles si aucune analyse globalisante n'est tentée parallèlement. Il s'agit d'un problème à multiples facettes dont l'une des dimensions est d'ordre "sociologique".

Le seuil de tolérance de la société actuelle varie selon la nature des handicaps et les milieux sociaux. Les classes ouvrières et rurales se révèlent davantage tolérantes. Les handicaps sensoriels, physiques, mentaux - légers sans troubles associés - sont progressivement acceptés, alors que le rejet des maladies mentales, voire des troubles du caractère s'accroît.

S'il est, en définitive, tout à fait souhaitable d'intégrer les personnes handicapées dans les structures de vie ordinaire, cette politique doit être conçue et menée globalement, et non de façon parcelaire, avec les moyens appropriés à sa réussite; une conception par trop ponctuelle reste malheureusement la réalité. Si des aides sont apportées à l'insertion professionnelle, l'insertion sociale reste pour l'heure trop négligée... alors qu'elle devrait être la finalité première et, qu'en outre, elle conditionne la possibilité de demeurer durablement au travail en milieu ordinaire.

Néanmoins, les Instituts Médico-Professionnels - dont la mission officielle est de former à un métier - essaient de fonder la préparation professionnelle sur des bases solides préalables de reconstruction de la personnalité, de développer les techniques et les activités de nature à accroître les potentialités relationnelles, à déboucher sur une socialisation.

Si les stages en entreprise sont en soi une formule à utiliser - le groupe d'étude a été unanime sur le principe - d'aucuns en ont souligné les risques : tels qu'ils se présentent aujourd'hui, ils s'effectuent dans la précarité légale; ils peuvent, en outre, être néfastes s'ils ne sont pas soigneusement resitués dans un projet pédagogique. Il n'est pas question pour autant de faire un procès d'intention aux professionnels s'occupant des jeunes handicapés qui travaillent dans l'intérêt de ceux-ci, mais de souligner que pour le personnel médico-éducatif, les stages ne doivent pas être considérés comme un but, mais comme un moyen. A ce titre, des modalités d'insertion autres, et parfois plus appropriées, que le simple apprentissage, existent : stages de contact, socialisation par les loisirs... Encore faut-il qu'elles soient reconnues, développées, et qu'en ce domaine l'innovation soit facilitée, mise en pratique afin de disposer d'une gamme étendue d'aides adaptées au cas de chaque adolescent handicapé.

CHAPITRE II

L'ORIENTATION ET LE PLACEMENT

Nous aborderons successivement les problèmes relatifs :

- à la prospection des emplois qui peuvent être occupés par les personnes handicapées, et aux aides possibles, préparatoires au placement, durant la phase de temps située entre la sortie de l'Institut Médico-Professionnel et la mise au travail;
- à l'orientation professionnelle des jeunes handicapés et aux responsabilités engagées, notamment celles des Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (C.O.T.O.R.E.P.);
- enfin, à la recherche d'un emploi, et aux "intervenants" lorsque le demandeur est une personne handicapée.

II.1. Prospection des emplois et préparation à la vie professionnelle.

a. Actions d'information et de sensibilisation :

L'intérêt porté par certains milieux patronaux à la formation et à l'emploi des personnes handicapées est récent. Pour le développer, des actions de contact, d'information ont été entreprises par des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, des associations, comme le Groupement Inter-Professionnel pour l'Emploi des Handicapés, créé dans ce but.

Par exemple, à l'instigation d'un groupe d'étude créé sous l'égide du Comité Régional de la Formation Professionnelle et de l'Emploi, les Chambres de Commerce et d'Industrie, les Chambres des Métiers des Bouches du Rhône, du Var, la Chambre des Métiers du Vaucluse, envisagent de concourir à la création d'un poste de conseiller technique spécialisé qui aurait pour mission de faciliter l'insertion des handicapés dans l'entreprise en suggérant les adaptations à apporter au contrat d'embauche, en détectant les postes de travail susceptibles d'être occupés, en conseillant les aménagements possibles, etc.

Les Chambres de Commerce et d'Industrie pourraient, assistées de personnes connaissant les personnes handicapées, servir de relais pour la sensibilisation des chefs d'entreprise, en les informant sur les problèmes de ces personnes, les possibilités d'accès au travail - en leur rappelant d'ailleurs l'obligation légale d'embauche de 10 % de travailleurs handicapés, ou assimilés.

Dans l'expérience mise en oeuvre dans la région Provence-Côte-d'Azur, les Chambres de Commerce et d'Industrie ont participé à l'information des chefs d'entreprise, en intégrant le problème des relations "*handicapés/monde du travail*" dans leurs différentes actions pré-existantes, en donnant une place nouvelle à ce problème, par des articles parus dans leurs publications spécialisées, par des conférences, des réunions-débats, des films documentaires et des informations sur les expériences déjà tentées en France et à l'étranger, enfin en contribuant à une étude spécifique du marché de l'emploi local.

La recherche de tous les "supports" possibles à l'information et à la sensibilisation doit être poursuivie dans le cadre d'une collaboration entre "monde spécialisé" et "monde du travail", et s'appuyer sur des assistances techniques aux chefs d'entreprise. A cet égard, les Chambres des Métiers et organismes voisins apparaissent, par leur connaissance du tissu économique, comme des "relais" à privilégier.

Parmi les actions les plus utiles à réaliser, afin que l'information repose sur des bases concrètes et serve autant aux établissements de formation qu'aux partenaires du monde économique, figurent des études sur les postes occupables, leur bilan et leurs perspectives par région, par secteur d'activité. Le groupe d'étude, à l'unanimité, a constaté - et regretté - que les milieux industriel et artisanal méconnaissent la législation en vigueur, les formations reçues par les handicapés, leurs possibilités manuelles et intellectuelles qui déterminent leur aptitude professionnelle et donc les postes et la nature des travaux qu'il est souvent possible de leur confier. Il est indispensable d'informer le plus largement possible le monde économique pour le sensibiliser à ces problèmes, et peut-être de dédramatiser le handicap. Pour ce faire, il paraîtrait efficace de procéder en deux temps :

- diffuser, sur le modèle des plaquettes distribuées en Provence-Côte-d'Azur et en Franche-Comté, un fascicule explicatif, court et clair sur ce que le monde économique peut attendre du travail des handicapés, sur ce qu'ils sont capables de faire, sur les aides que l'Etat accorde... Dans la région Provence-Côte-d'Azur, la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi a joint un exemplaire de cette plaquette à chaque envoi d'imprimés de déclarations annuelles des emplois réservés qui doivent être souscrites par toute entreprise de plus de 10 salariés. Une enquête est actuellement en cours pour mesurer l'impact de cette opération.

- amorcer, ainsi, un dialogue, car par-delà toutes les déclarations d'intention, les informations par voie de presse, etc. - qui sont en fait surtout lues par des personnes déjà motivées ! - seuls les contacts individualisés semblent provoquer une sensibilisation où chacun se sent personnellement impliqué.

De fait, vis-à-vis de la maîtrise et des responsables du personnel, seule la technique du "démarchage" individualisé semble avoir un impact réel. Encore faut-il avoir les moyens de le réaliser - et, par exemple, avoir la possibilité de visiter les entreprises. Les visites - tant des lieux de travail par les éducateurs, accompagnés autant que possible par des jeunes handicapés, que des centres de formation du type Instituts Médico-Professionnels par les responsables du monde économique - permettent une approche réciproque, peuvent faciliter une ouverture par des stages de contact, et ainsi atténuer progressivement les "peurs". La compréhension du tissu humain environnant est le facteur le plus déterminant pour favoriser l'intégration des personnes handicapées.

L'information relative à l'insertion professionnelle des handicapés reste, en règle générale, trop "parcellaire" y compris dans les milieux dits spécialisés. Le groupe d'étude a souhaité que soit facilitée la centralisation régionale des documents, notamment législatifs : par exemple, certains Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée tiennent à jour la parution et la classification des décrets et circulaires d'application de la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées, ce qui s'est révélé très utile, y compris pour les personnels sociaux et éducatifs. D'autres structures ou instances peuvent se charger de ce travail : les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales, les Directions Départementales du Travail et de l'Emploi, les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel, etc.

Il ne faut pas sous-estimer, parallèlement à l'information du monde économique, la nécessité d'informer les travailleurs sociaux sur la réalité du monde du travail - particulièrement par des stages en entreprise du personnel éducatif travaillant en Instituts Médico-professionnels, par l'ouverture des structures éducatives aux agents de maîtrise, ou certains cadres et personnels des entreprises.

L'information est perçue comme devant remplir une importante fonction explicative : les établissements doivent expliquer aux employeurs, à la population locale, ce qu'ils sont et quels sont leurs buts avant même d'aborder le thème du handicap. C'est en faisant la démonstration de la qualité de leur travail éducatif qu'ils introduiront le mieux leurs "discours" sur les potentialités des jeunes handicapés, leurs aptitudes professionnelles.

Il ne faut pas oublier qu'un des grands obstacles auxquels se heurte l'information du monde "économique" par le milieu dit spécialisé, procède de leur difficulté à se percevoir réciproquement, à parler le même langage. L'employeur est, normalement, habité par un souci de rentabilité; il cherche à éviter un personnel "à risques" de maladies, d'accidents... Il est, pour ces raisons, peu enclin à embaucher des personnes handicapées. Un dialogue constructif avec lui devra s'engager à partir de ces données. Or, les attentes des responsables du placement sont tout aussi légitimement d'obtenir du futur employeur des exigences claires, une rémunération normale du travail en fonction de sa qualité, et du niveau de rentabilité atteint par la personne handicapée, voire qu'il coopère à l'intégration professionnelle par une compréhension des problèmes liés au handicap. Dès son engagement, le dialogue risque donc d'être ainsi faussé et partant sans issue concrète. Le langage est différent, il correspond au "vécu" de chacun, à ses intérêts propres, sans prendre en compte les préoccupations de l'interlocuteur. En caricaturant, se dessine l'image d'un travailleur social tenant à un chef d'entreprise un discours "psychologisant", évacuant les nécessités techniques et financières auxquelles est confronté ce responsable. Le groupe d'étude souhaite que les travailleurs sociaux, surtout lorsqu'ils sont chargés du placement et du suivi, apprennent à connaître et à respecter les impératifs des entreprises, et utilisent un langage adapté. Quelles que soient les positions personnelles de type politique ou affectif à l'égard de l'organisation actuelle du travail, il appartient au travailleur social de savoir ménager une attitude de neutralité (1) inhérente à tout projet d'insertion. Il est évident que si le personnel spécialisé apparaît complètement "déconnecté" de la réalité économique, les chefs d'entreprise n'auront guère confiance dans les acquis professionnels des jeunes handicapés. A ce titre, il convient de suggérer que, dans les programmes de formation première et permanente des travailleurs sociaux, soient inscrits des cours sur la gestion des entreprises, et la législation du travail, leur donnant en la matière une connaissance élémentaire.

Sur ce thème du "dialogue" avec les employeurs, le Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation pour Inadaptés Mentaux a engagé une recherche dont les premiers résultats permettent d'affiner cette problématique. Pour que le dialogue avec un chef d'entreprise n'échoue pas immédiatement, il doit s'amorcer sur le potentiel objectif de la personne handicapée, et son aptitude professionnelle. Parler d'emblée des problèmes relationnels provoquera la fuite ! Ainsi, même lorsqu'on désire seulement faire effectuer des stages de contact, mieux vaut ne pas les présenter comme une ergothérapie. Le dialogue doit, au contraire, se fonder sur une objectivation des potentialités, sur ce que la personne handicapée sait faire, et s'établir selon un langage commun avec l'entreprise. Il faut aussi prendre en compte des paramètres

(1) Au sens commun et au sens psychologique du terme.

- tels la taille de l'entreprise, son mode de gestion, sa localisation... - qui interviennent pour faciliter, ou non, l'intégration professionnelle de personnes handicapées.

Le Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation pour Inadaptés Mentaux, au cours des premiers contacts, a pu constater l'incroyable méconnaissance des handicaps par les valides, d'où des "peurs" parfois démesurées. C'est dire l'intérêt d'une information simple sur les différents handicaps et celui des contacts. En la matière, autant il est à préconiser que des stages en entreprises soient offerts aux jeunes handicapés, autant il est à souhaiter que des travailleurs valides, et notamment des personnels d'encadrement, puissent faire des stages en Instituts Médico-Professionnels et en Centres d'Aide par le Travail.

Le groupe d'étude relève qu'une erreur fréquemment faite consiste à axer sur le seul responsable de l'entreprise - ou de l'embauche - l'effort d'information alors que le rôle des cadres, des médecins du travail, des travailleurs valides sera tout aussi déterminant pour la réussite de la mise au travail.

Enfin, si l'on part du principe que le salaire versé aux personnes handicapées doit l'être en fonction de leur productivité réelle, se pose inévitablement le problème de la dichotomie des valeurs dominantes dans les secteurs économique et social. La plupart des travailleurs sociaux redoutent que la main-d'oeuvre composée par les personnes handicapées ne soit exploitée, alors que les chefs d'entreprise ne parviennent pas à concevoir qu'un travailleur handicapé puisse avoir - s'il occupe un poste en correspondance avec ses potentialités - un rendement équivalent à celui d'un valide. Ce sera tout le débat de la justification des aides allouées aux entreprises au titre de l'emploi de personnes handicapées, alors que handicap ne signifie pas toujours inaptitude professionnelle.

Pour conclure sur ce point, la priorité en matière d'information serait à donner à des présentations simples et claires des différents handicaps et de leurs conséquences en termes de capacité potentielle de travail. Il faut aussi insister sur la nécessité de contacts personnels et directs, sous forme de stages et de visites; d'un dialogue s'établissant sur des bases communes. La recherche de postes qui pourraient être occupés par les personnes handicapées devrait s'effectuer à travers un réseau de communications objectives, et non plus reposer sur des relents de "charité", où l'emploi des handicapés est quêté. Par conséquent, la prospection des postes suppose l'organisation d'une recension méthodique des emplois, et des aménagements possibles. Il a été suggéré par le groupe d'étude, de charger un éducateur technique, en collaboration étroite avec les responsables d'entreprise et les médecins du travail, de procéder à la prospection de tels postes. Ce travailleur social assumerait simultanément la suite auprès des travailleurs handicapés.

b. Les "acteurs" privilégiés de l'information et de la sensibilisation du monde économique :

Le groupe d'étude s'est accordé à reconnaître la prééminence que le personnel des équipes de suite - des établissements ou des Equipes de Préparation et de Suite - les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés de l'Agence Nationale pour l'Emploi et les médecins du travail - devrait avoir en la matière et, il a tenté de repérer certaines causes des limitations actuelles à l'exercice de leurs fonctions.

Le rôle des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés n'est pas clairement défini. Chargés officiellement du placement des personnes handicapées, des contacts avec les entreprises, du repérage des postes susceptibles d'être occupés, ainsi que du suivi du travailleur handicapé lors de l'embauche, ils n'ont pas reçu les moyens de leur action en termes de formation adaptée à la difficulté de leurs tâches et surtout de temps, nécessaire à l'accomplissement d'une mission aussi lourde et complexe. Au sein de l'Agence, l'efficacité professionnelle des prospecteurs-placiers est évaluée en taux de "*personnes placées*", et les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés ne font pas exception à la règle, ce qui leur permet difficilement d'accomplir vraiment leur fonction.

Globalement, le nombre des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés est insuffisant : actuellement, il existe, en moyenne, un poste de Prospecteur-Placier par département - quelques rares départements font exception. Les fonctions afférentes varient : le prospecteur-placier peut soit intervenir directement dans le placement et la prospection, soit coordonner l'action des Prospecteurs-Placiers ordinaires en qualité de conseiller technique.

Les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés et les Prospecteurs-placiers ordinaires sont souvent amenés à collaborer avec les correspondants de l'Agence Nationale pour l'Emploi, les éducateurs de suite des établissements ou des Equipes de Préparation et de Suite, pour une meilleure saisie de la demande d'emploi des personnes handicapées. Cette collaboration s'étend fréquemment à la définition des postes de travail susceptibles d'être occupés dans les entreprises, selon les personnes handicapées à placer.

Sans mettre en cause la valeur personnelle des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés, mais plutôt l'organisation de leurs tâches - ainsi, faute de temps, ils vont rarement sur le terrain - on doit constater qu'ils ne représentent pas actuellement un "*relais*" satisfaisant pour la prospection et le placement. D'ailleurs, la plupart des entreprises ignorent jusqu'à l'existence de cette fonction.

Le groupe d'étude a estimé qu'au niveau d'un travail préparatoire au placement, les équipes de suite parviennent à des résultats précieux et crédibles, par les liens personnels établis, par le fait que les travailleurs sociaux sont plus aptes d'une part à intégrer une connaissance des problèmes par branche d'activité en référence aux types de handicaps, d'autre part à utiliser les exigences des entreprises pour influencer sur les formations spécialisées dispensées afin de réduire, ou de prévenir, la désadaptation entre formation et débouchés.

Rappelons, en effet, que trop souvent, qu'il s'agisse des centres de formation première ou de réadaptation, les établissements spécialisés ne "suivent" pas le progrès technologique, l'évolution des emplois sur le marché du travail, et continuent à former à des métiers devenus rares, sur un outillage obsolète.

Le groupe d'étude a insisté sur la nécessité de développer les services de suite, entre autres raisons pour permettre aux travailleurs sociaux d'être en contact direct avec les réalités du monde de la production, commerciale, industrielle ou agricole.

Surtout, le travail de suite ne devrait pas se limiter aux seuls problèmes d'accès au travail, mais inclure l'ensemble des dimensions de vie en milieu ordinaire des personnes handicapées, et préparer autant leur insertion sociale que professionnelle (rechercher un logement, étudier les problèmes de transport, évaluer les difficultés relationnelles prévisibles pour telle personne handicapée dans son futur environnement).

Une controverse s'est instaurée sur la place des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés : certains estiment qu'une organisation de l'Agence Nationale pour l'Emploi, donnant aux Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés uniquement un rôle de conseillers techniques auprès des prospecteurs-placiers ordinaires, serait vouée à l'échec, car si les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés sont coupés du terrain, ils deviennent très vite peu opérationnels. Cependant, dans sa majorité, le groupe d'étude souhaite que le rôle des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés soit conçu au sein de l'Agence Nationale pour l'Emploi de façon à ce qu'ils n'interviennent qu'à un niveau second dans le placement des personnes handicapées. Celui-ci relèverait de la compétence des prospecteurs-placiers ordinaires, afin que les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés puissent consacrer plus de temps aux relations avec les institutions de formation spécialisée et avec les entreprises, en collaboration étroite avec les équipes de suite. L'organisation des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, et leur composition intégrant un Prospecteur-Placier des Travailleurs Handicapés, consacrent cette volonté de coordination.

Le groupe d'étude fonde son choix sur un principe de non ségrégation, au niveau de l'accueil des demandeurs d'emplois et du placement, entre les personnes handicapées et les valides et sur le fait que la spécialisation estimée nécessaire au nom de l'efficacité n'a jamais pu être vraiment mise en oeuvre par l'A.N.P.E. Dans son fonctionnement actuel, rappelons que les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés ne sont presque jamais en mesure de s'occuper, eux-mêmes, du placement des personnes handicapées, d'approfondir les difficultés individuelles - et les potentiels - avant de trouver un poste approprié, enfin d'assurer un suivi des travailleurs handicapés ainsi qu'une relation avec l'employeur pourtant indispensable à la réussite du placement. Quant à la ré-organisation de l'A.N.P.E., en préparation lors des travaux du groupe d'étude, aucune information ne pouvait éclairer le futur rôle dévolu aux Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés; il faut quand même souligner que le rapport de M. FARGE n'évoquait même pas cette mission de l'Agence (1).

Le groupe d'étude souhaite que soient différenciées les fonctions et les responsabilités engagées : d'une part, les Prospecteurs Placiers des Travailleurs Handicapés et les équipes de suite assureraient la préparation - par l'information, les contacts, la prospection des postes - et le suivi; d'autre part, les prospecteurs-placiers de l'A.N.P.E. prendraient ordinairement en charge la charge ponctuelle du placement, conseillés techniquement par les P.P.T.H.

En ce qui concerne les médecins du travail, en matière de prospection des postes, le décret du 18 janvier 1979, stipule qu'ils doivent être obligatoirement consultés lors de la détermination des postes réservés, que les chefs d'entreprise ont à opérer eux-mêmes, depuis 1979, en relation avec l'A.N.P.E. et la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi, avec avis de leur comité d'entreprise, et de la médecine du travail.

Plusieurs problèmes sont soulevés. La connaissance effective de l'entreprise et des postes de travail, par les médecins du travail, dépend en premier lieu de la taille des entreprises. Les médecins du travail, exerçant dans une structure inter-entreprises, ne disposent pas toujours de ces informations. Remarquons que le chef d'entreprise, ou des représentants des salariés, peuvent demander aux médecins du travail de venir inspecter les postes. Les médecins peuvent, bien sûr, décider eux-mêmes de ces visites, et disposent maintenant du tiers de leur temps de travail pour ce faire.

(1) Le Décret du 23 janvier 1980 - J.O. 25.1.1980 - évoque expressément la question (article R-330-1 Nouveau Code du Travail).

Lorsque les médecins du travail sont salariés permanents d'une grande entreprise, ils sont en mesure de mieux cerner les exigences des postes de travail, notamment par des contacts avec les techniciens, et de déterminer les possibilités de reclassement ou d'embauche de personnes handicapées.

La formation des médecins du travail ne les prépare pas suffisamment à cette mission de détection des postes susceptibles d'être occupés par des personnes handicapées. Après l'obtention du diplôme de médecine générale, deux années de formation spécialisée donnent la qualification de médecin du travail. Il conviendrait, selon les avis des médecins ayant participé aux travaux du groupe, de renforcer les programmes sur le plan de la connaissance médico-sociale des handicaps et de l'ergonomie. En tout état de cause, si on veut donner un rôle accru aux médecins du travail, en matière de prospection des postes adaptés à des personnes handicapées, il faut à moyen terme adapter les formations premières, et à court terme, offrir des possibilités de formation complémentaires, au titre de la formation permanente, dans un centre de leur choix.

On reproche, par exemple, aux médecins, et plus particulièrement aux médecins du travail, de donner un avis médical stricto sensu sur les aptitudes professionnelles sans prendre en compte les retombées psychologiques, de définir les inaptitudes par rapport au type de postes en méconnaissant les aménagements possibles. Mais leur formation ne les y prépare pas, et il faut donc d'une part l'améliorer, et, d'autre part former des équipes pluri-disciplinaires réunissant des médecins du travail, des ergonomes, des psychologues, etc.

Dans ces conditions, les médecins du travail pourraient être un relais privilégié entre les personnes handicapées, les institutions de formation spécialisée et les entreprises, et disposer d'un rôle effectif en matière d'étude des postes adaptables.

Les efforts en vue du reclassement des travailleurs devenus handicapés semblent avoir abouti à des résultats appréciables, dus en partie aux médecins du travail qui les connaissent et sont davantage écoutés des chefs d'entreprise.

C'est donc un problème d'information des médecins du travail, et de leur sensibilisation, pour qu'ils puissent servir de support relationnel à l'intérieur des entreprises, tant avec les employeurs qu'avec les travailleurs.

Il serait bon, à cet effet, de développer, voire de créer des rapports entre les institutions de formation spécialisée et les médecins du travail. Il a été organisé, lors de la réinsertion en entreprise de personnes handicapées sortant d'un centre de réadaptation, des contacts entre les médecins ayant suivi la personne handicapée durant la rééducation et les médecins du travail. Cette expérience s'est

révélée très positive en permettant de faire connaître et comprendre les problèmes liés aux handicaps et accepter la personne handicapée. On pourrait donc développer des relations identiques lors de la formation professionnelle première. Au cours des travaux du groupe d'étude, nous avons pu apprécier l'intérêt témoigné par les médecins du travail, membres permanents, ou intervenants exceptionnels, ayant accepté de participer à plusieurs réunions, attitude qui ne fut malheureusement pas celle de certains partenaires sociaux sollicités à plusieurs reprises. Nous en remercions les médecins du travail concernés, et nous en augurons l'impact positif d'une action de sensibilisation adressée à la médecine du travail.

Pour conclure, le groupe d'étude préconise en matière d'information :

- un contact personnalisé confié à l'équipe de suite;
- un dialogue basé sur un vocabulaire familier aux entreprises et sur la présentation objective du handicap et des potentialités de la personne handicapée;
- une action de contact élargie à l'ensemble du personnel, et non limitée au seul responsable de l'entreprise, en veillant à l'organiser de façon à ne pas perturber la vie de l'entreprise.

II.2. L'orientation : le rôle des Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel.

Créées par les textes portant réforme des lois d'Aide Sociale de 1953 et de la loi du 23 novembre 1957, les Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes avaient reçu compétence pour déterminer à partir d'un dossier réunissant les examens médicaux, sociaux et psychotechniques : l'existence et la gravité du handicap, l'inaptitude ou l'aptitude professionnelle, la capacité de travail de la personne handicapée en respectant un classement en catégories selon le taux de l'atteinte - conformément aux dispositions de l'article D 323 du Code du Travail - et en déterminant aussi l'orientation professionnelle de la personne handicapée vers le milieu ordinaire ou protégé.

La composition des Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes comprenait : un médecin du travail et de la main-d'oeuvre qui prenait le plus souvent avis du médecin traitant de la personne handicapée, un psychotechnicien de l'A.F.P.A., un représentant des organismes de prise en charge (en général), un médecin-conseil de la Sécurité Sociale ou de l'Aide Sociale.

Le fonctionnement des Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes fut entravé par les délais d'attente des dossiers, le manque d'information donnée sur cette instance aux personnes handicapées, enfin par l'absence d'un pouvoir leur permettant d'imposer leurs décisions aux organismes de prise en charge et de concrétiser ainsi leur avis.

La Loi d'Orientation du 30 juin 1975 (article 14) a institué les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (C.O.T.O.R.E.P.) dont la composition et le fonctionnement sont précisés par le décret du 2 juin 1976.

a. Composition et fonctionnement :

Les C.O.T.O.R.E.P. reçoivent des compétences nouvelles : elles déterminent les droits à l'attribution d'allocations et leur taux. En matière d'orientation comme d'allocations, elles disposent d'un pouvoir de décision qui s'impose aux organismes de prise en charge et aux centres de placement et de rééducation, sous réserve de leurs possibilités d'accueil.

Les C.O.T.O.R.E.P. se composent d'environ 20 membres dont :

- des représentants des administrations et organismes déjà représentés dans les Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes;
- des représentants des centres de rééducation professionnelle, de travail protégé, voire des entreprises;
- des représentants des partenaires sociaux;
- des représentants des travailleurs handicapés;
- la personne handicapée, elle-même, ou son représentant (1) lors de l'étude du dossier (à l'exclusion du délibéré).

Les C.O.T.O.R.E.P. se divisent en deux sections d'environ 10 membres : la première est compétente sur les problèmes d'orientation professionnelle; la deuxième détermine le montant des allocations et se prononce sur l'hébergement.

Enfin, les C.O.T.O.R.E.P. sont dotées des moyens nécessaires à leur bon fonctionnement, à savoir un secrétariat permanent, et une équipe technique

(1) Différent des représentants permanents des travailleurs handicapés dans la Commission.

chargée de préparer les dossiers (1). Leur mise en place est trop récente pour préjuger de leur efficacité. Cependant, la cohérence de la filière "formation-orientation-placement" reste à renforcer, et à améliorer notamment en permettant une observation personnalisée des personnes handicapées.

Les critiques formulées à l'égard des Commissions - C.D.E.S., C.O.T.O.R.E.P. - instituées par la loi du 30 juin 1975, ainsi que celles concernant l'inflation des textes d'application appellent à quelques nuances.

Si la loi "d'orientation" et, à un bien moindre degré, la loi sur les institutions sociales et médico-sociales ont engendré une réglementation nombreuse, ces lois-cadres ont du moins le mérite de rassembler des mesures jusque-là ponctuelles, de les intégrer dans un ensemble cohérent de dispositions. On oublie parfois le contexte dans lequel s'est créée l'aide sociale. Ce n'est que progressivement, au coup par coup, sous les pressions exercées par les mouvements associatifs des parents, des personnes handicapées, que des mesures ont été prises à l'égard des "laissés pour compte"; d'où la nécessité, en 1975, d'harmoniser les textes relatifs à l'aide aux personnes handicapées, et aux institutions et services en les adaptant, ce faisant, au contexte social.

Pour en revenir aux C.O.T.O.R.E.P., le dispositif conçu en 1975, a commencé à fonctionner au cours de 1977. Si des membres du groupe d'étude, participant à des Commissions Départementales d'Education Spéciale, ou des C.O.T.O.R.E.P., témoignent de l'attention portée aux intérêts des personnes, ils n'en formulent pas moins des réserves à l'égard du fonctionnement qui permet de façon très insuffisante un contact direct des équipes techniques avec la personne et une connaissance effective de ces problèmes indispensable à un prononcé

(1) D'autre part, le montant particulièrement modéré (60 Francs de l'heure) des vacations consenties aux praticiens et notamment aux médecins, plus particulièrement aux psychiatres, apportant leurs concours aux Commissions contraste avec le taux des vacations consenties alors que ces personnes exercent des tâches comparables dans le secteur privé.

On comparera par exemple utilement les vacations accordées pour la participation aux équipes techniques des C.D.E.S. et celles consenties dans le récent avenant à la Convention Collective du 15.3.1966, relatif à la rémunération et aux conditions de travail des psychiatres dans les établissements et services de l'Enfance Inadaptée (avenant du 12.7.1979 portant la valeur du point à 32,94 F).

correct des décisions.*

Cela dit, la mise en place des C.O.T.O.R.E.P. a été rendue difficile par le nombre des dossiers à traiter, par les rodages à un mode de travail en équipe, par les exigences de rapidité d'étude des cas... S'il y a eu des difficultés au niveau du fonctionnement, sont-elles imputables à la phase de démarrage ? aux principes mêmes d'organisation des Commissions ?

Les critiques reprochent aux C.O.T.O.R.E.P. aussi bien leur lenteur - exemple de travailleurs handicapés déjà placés en entreprise, ayant besoin qu'une décision de la C.O.T.O.R.E.P. entérine leur situation - que la rapidité avec laquelle doivent être traités les dossiers qui provoque des dysfonctionnements comme l'absence de convocation, dans certains cas, des personnes handicapées ou de leurs représentants, des parents ou des médecins traitants. Surtout l'orientation repose sur des études peu fiables.

Il en résulte, semble-t-il, des interrogations sur les fonctions réelles des C.O.T.O.R.E.P. Ainsi, les membres du C.O.T.O.R.E.P. se questionnent sur leur efficience, à un double niveau : leur rythme de travail et les éléments d'information dont ils disposent, ne leur permettent pas toujours d'examiner les dossiers qui leur sont soumis dans les meilleures conditions; leur avis d'orientation peuvent rester inappliqués faute de structures d'accueil suffisantes.

* Observations du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail et de la Participation.

Après les difficultés inhérentes à leur mise en place, il apparaît, à la lumière notamment, des réunions interrégionales organisées en commun par la Délégation à l'Emploi et par la Direction de l'Action Sociale du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, qui se sont tenues au cours du premier semestre 1980, avec les responsables des Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel, que celles-ci fonctionnent maintenant de manière satisfaisante.

Le travail des C.O.T.O.R.E.P. ne saurait être comparé à celui des anciennes C.D.O.I., tant en ce qui concerne la conception de leur mission que le nombre des dossiers instruits : une seule commission, la C.O.T.O.R.E.P., est maintenant compétente pour recevoir l'ensemble des demandes concernant les personnes handicapées adultes relatives à la formation, à l'emploi, aux aides financières et sociales alors qu'auparavant différents organismes intervenaient dans ces domaines; par ailleurs, alors que les C.D.O.I. et les commissions d'admission à l'aide sociale instruisaient respectivement 40.000 et 100.000 dossiers environ chaque année, les C.O.T.O.R.E.P. ont examiné en 1979, 292.000 dossiers, dont 77.000 en première section et 215.000 en deuxième section.

Au sein du groupe d'étude, plusieurs personnes, membres de C.O.T.O.R.E.P., ont exprimé clairement leurs inquiétudes quant aux fonctions des commissions. S'agit-il de recenser les travailleurs handicapés en entreprise, de servir de chambre d'enregistrement au placement des personnes handicapées, de distribuer des allocations selon les avis d'aptitude-inaptitude établis par les équipes techniques ? Que peuvent faire les C.O.T.O.R.E.P. en faveur du placement en milieu ordinaire de travail des personnes handicapées, au-delà d'une reconnaissance formelle ? Lorsque les C.O.T.O.R.E.P. décident de l'aptitude d'un handicapé à travailler en entreprise, moyennant des aménagements et que l'intéressé ne trouve pas de poste ou que son placement échoue, que va-t-il devenir ?

Quant aux personnes handicapées, elles attendent des C.O.T.O.R.E.P. le règlement de leur situation - soit un placement, soit des allocations - que les commissions ne sont pas toujours en mesure de garantir.

Pour que le dispositif d'orientation et de décision soit efficace et opérationnel, il convient de le doter des moyens nécessaires à l'application des décisions, et, par exemple, de services chargés de prospector les postes, de préparer et de suivre le placement en entreprise des personnes handicapées, ce qui doit être le rôle des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement. Restent entiers les problèmes de logement, de transports, etc. ainsi que de lieux d'accueil pour les adultes handicapés inaptes au travail.

En ce qui concerne la participation aux C.O.T.O.R.E.P. des intéressés - les personnes handicapées - elle reste l'objet d'une controverse : pour les uns, déplorant qu'elle ne soit pas effective notamment faute de convocation dans certains cas, elle représente un progrès à défendre; pour les autres, elle reste un "piège" car les personnes handicapées sont placées devant un "aréopage" n'utilisant pas le même vocabulaire, et surtout ne disposant pas des mêmes pouvoirs. Peut-on vraiment attendre que les intéressés s'opposent en séance aux décisions des C.O.T.O.R.E.P. et puissent faire valoir leurs points de vue ? Il est indispensable que les intéressés, à la fois pour eux-mêmes et pour l'orientation de la C.O.T.O.R.E.P., soient mis à même de toujours pouvoir, s'ils le souhaitent, exprimer leur position et éventuellement contester les orientations envisagées au stade de l'instruction. Une procédure d'appel est bien prévue (1)

(1) Elle doit être précisée sur les notifications de décisions.

mais certains intéressés, singulièrement dans des milieux socio-culturels démunis, pourront-ils effectivement saisir et utiliser cette possibilité ?*

Il semble que dans certains cas les C.O.T.O.R.E.P. statuent sur dossier sans convoquer la personne handicapée. D'autre part, il ne semble pas qu'au niveau de l'instruction, les contacts souhaitables soient toujours pris avec les handicapés, les équipes soignantes, les assistantes sociales, les médecins du travail, etc. et cette possibilité doit être rappelée.

Il reste à espérer qu'après une phase de rodage les C.O.T.O.R.E.P. trouvent une "vitesse de croisière" leur permettant de fonctionner dans de bonnes conditions et d'améliorer leur efficacité.

Le groupe d'étude n'ayant pas souhaité en rester à une approche négative, a rejoint les analyses et propositions exprimées par M. MARROT (cf. annexe 3), relatives aux modifications à apporter au fonctionnement des C.O.T.O.R.E.P. pour améliorer le dispositif mis en place.

b. La fonction d'évaluation :

En traitant de l'évaluation, le groupe d'étude a ouvert un large débat sur l'étiquetage, fruit de la reconnaissance officielle du statut de travailleur handicapé.

* Observations du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail et de la Participation.

Il convient de souligner certains principes de fonctionnement des C.O.T.O.R.E.P. ; ces Commissions ne sauraient en aucune manière constituer un "piège" pour les personnes handicapées puisque le législateur a pris les mesures nécessaires pour que les décisions d'aide ou d'orientation prononcées par les C.O.T.O.R.E.P. soient instruites avec un maximum de garanties pour la personne handicapée : examen par les spécialistes de l'équipe technique, convocation de la personne handicapée devant la Commission, participation des partenaires sociaux, des associations de personnes handicapées aux réunions des Commissions, possibilité de recours contre les décisions de la C.O.T.O.R.E.P. qui est effectivement utilisée par les personnes handicapées.

Par souci de clarté, et en anticipant sur les conditions d'accès au travail en milieu ordinaire des personnes handicapées, il faut rappeler que, pour bénéficier de la loi de 1957 relative à l'obligation d'embauche des personnes handicapées, et aux postes réservés, la personne doit être reconnue comme travailleur handicapé apte à l'emploi en milieu ordinaire. L'appréciation du degré de handicap et de l'aptitude professionnelle est évaluée par les C.O.T.O.R.E.P.

Pour tous les adolescents pris en charge, par décision d'une Commission Départementale d'Education Spéciale, dans un établissement spécialisé du type Institut Médico-Professionnel, les dossiers, lors de la sortie, sont automatiquement transmis aux C.O.T.O.R.E.P. Lesquelles orientent vers les dispositifs de placement - A.N.P.E., Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement - les personnes handicapées aptes à travailler en milieu ordinaire.

Lorsqu'un demandeur d'emploi, non reconnu comme travailleur handicapé, s'adresse à l'A.N.P.E., et veut bénéficier de la législation d'aide aux personnes handicapées, le Prospecteur-Placier des Travailleurs Handicapés ne peut que lui expliquer les démarches nécessaires et lui proposer de soumettre son dossier à la C.O.T.O.R.E.P. Certains services sociaux, les médecins du travail semblent par contre légalement habilités - non sans que cela ne pose un problème déontologique au regard du secret professionnel - à saisir directement la C.O.T.O.R.E.P. sans avoir nécessairement l'accord de l'intéressé. Le groupe a constaté qu'en fait de telles pratiques étaient inexistantes et que dans tous les cas qui étaient connus, l'accord de l'intéressé était en fait demandé. Il a souhaité dans ces conditions que les textes soient modifiés afin de rejoindre une pratique d'ailleurs recommandée par les services ministériels eux-mêmes.

Le monopole accordé aux C.O.T.O.R.E.P., seule instance habilitée à décerner la qualité de travailleur handicapé, n'est pas à renforcer. Parallèlement, compte tenu du champ de compétence des C.O.T.O.R.E.P., si les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement étaient en définitive tenues d'aider prioritairement les personnes handicapées reconnues comme telles et adressées par les C.O.T.O.R.E.P., ce serait évincer des services d'aides spécialisées au placement des personnes "inadaptées", auparavant accueillies par les Equipes de Préparation et de Suite, et pour lesquelles rien n'existe. Va-t-on laisser, à l'A.N.P.E., la mission de placer les demandeurs d'emploi présentant des difficultés personnelles telles qu'elles requièrent une aide spécifique au niveau du placement et à celui de leur insertion socio-

professionnelle ? Donnera-t-on au dispositif ordinaire de placement les moyens nécessaires (1).

Le groupe d'étude demande qu'aucune ségrégation supplémentaire non plus qu'un renforcement de l'étiquetage des personnes en difficultés n'interviennent, sans pour autant les éliminer du champ des préoccupations sociales, et des aides à l'insertion professionnelle - notamment apportées par des services du type Equipe de Préparation et de Suite. Pour ce faire, le groupe préconise la mesure suivante : les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés de l'A.N.P.E., les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement doivent pouvoir recevoir et aider, sans être obligés de saisir la C.O.T.O.R.E.P., ce type de clientèle. S'il est évident que les problèmes inhérents à des handicaps ou à des inadaptations ne sont pas identiques et ne relèvent pas des mêmes modes de prise en charge, il n'est cependant pas utile, en matière d'aide au placement et de soutien à l'insertion socio-professionnelle, de renforcer la rigidité des classifications, de surcroît en entérinant un "vide" institutionnel révélé par les Equipes de Préparation et de Suite.

La reconnaissance du statut de travailleur handicapé pose problème dès lors qu'il est demandé à des travailleurs handicapés normalement insérés dans une entreprise. Le chef d'entreprise voudrait, souvent, pouvoir les compter dans son quota, afin de ne pas se trouver en infraction avec l'obligation légale d'emploi des personnes handicapées, et éventuellement de percevoir les aides auxquelles donnent droit les travailleurs handicapés. Mais, est-il justifié, alors que la personne handicapée remplit ordinairement ses fonctions professionnelles, de la faire entrer - surtout lorsqu'elle ne le désire pas - dans un processus ségrégatif d'assistance, dont elle n'a nul besoin, voire qui peut lui être néfaste en lui faisant ressentir sa "différence" ? L'obligation légale d'embauche n'est pas parmi les plus

(1) On peut pourtant faire observer qu'il existe, ou devrait exister, des services sociaux à compétence générale et des structures spécialisées comme les centres de réadaptation sociale. Il faudrait distinguer mieux qu'on ne le fait ici les compétences des Prospecteurs Placiers des Travailleurs Handicapés et celles des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement et, à l'intérieur de ces dernières le problème de l'obligation de saisine des C.O.T.O.R.E.P. lorsqu'il s'agit d'un handicapé et celui de la possibilité pour l'équipe de prendre en charge des personnes en simples difficultés sociales sans invalidité.

respectées tant par ses débiteurs que par l'Administration chargée du contrôle. Le même non-respect du quota légal ne semble pas, dans ces conditions, une préoccupation majeure des chefs d'entreprise. Certains membres du groupe ne partagent pas cette analyse. Ils considèrent comme injustifiée qu'une entreprise puisse être soumise à des redevances alors qu'elle emploie le pourcentage légal des personnes handicapées.

Une partie du groupe s'est demandée, si, en raison d'une meilleure connaissance de l'ensemble des dispositions légales, certains employeurs n'avaient pas tendance à inciter les salariés qu'ils considèrent atteints de handicap à se faire reconnaître par les C.O.T.O.R.E.P. comme travailleurs handicapés. Dans sa majorité, le groupe d'études s'est ému des risques présentés par une telle situation. Elle peut en effet si on n'y prend garde déboucher sur un étiquetage des personnes handicapées, sur un renforcement de leur sentiment d'exclusion pour permettre aux entreprises de remplir leurs obligations légales. A titre d'exemple, on peut citer la position développée dans une publication interne, exclusivement destinée au personnel de la Compagnie I.B.M.-France, portée à la connaissance du groupe (Annexe N° 4). Ce document semble poser au groupe deux problèmes concernant :

- la proposition de modification de la définition légale du travailleur handicapé, sur laquelle on doit émettre des réserves.
- les modalités actuelles de la vérification de la soumission des entreprises au respect des dispositions légales relatives à l'obligation d'emploi des handicapés. Le groupe a évoqué la position du G.I.R.P.E.H. selon laquelle il conviendrait de substituer au système actuel une procédure où le médecin du travail de l'entreprise ferait connaître au Médecin Inspecteur du Travail sous le contrôle de celui-ci, le nombre de personnes handicapées employées par l'entreprise, l'accord du Médecin Inspecteur du Travail valant justification du respect de l'obligation d'emploi. Cette proposition présente un intérêt de principe réel. Toutefois, le groupe a observé que sa mise en oeuvre risquait de soulever des problèmes concrets d'application délicats au niveau des moyens de contrôle des relations entre médecins du travail, Comités d'entreprises, chefs d'entreprises et des moyens des services de Médecine du Travail notamment dans les services inter-entreprises.

En tout état de cause, la situation actuelle ne semble pas saine. La loi du 30 juin 1975 à la fois par l'effort d'information qu'elle a suscité et par les quelques incitations qu'elle a instituées au bénéfice des employeurs de travailleurs handicapés a suscité de la part de certains de ceux-ci une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour certains de leurs salariés déjà employés ou nouvellement embauchés. Une telle demande ne peut être contestée dans son principe puisqu'elle n'est que la contrepartie d'une obligation légale d'emploi de personnes définies par

Le législateur lui-même comme "handicapées". Le problème qui se pose est bien en définitive alors celui de l'obligation d'emploi et de sa sanction administrative. Une partie importante des membres du groupe s'est demandée si instituée dans un but de protection, elle ne risquait pas de se retourner contre son objet même. Une autre partie a défendu le système actuel en faisant valoir qu'il ne fallait pas perdre de vue l'ensemble de ses avantages parce qu'il était susceptible de donner lieu à des déviations dans son application.

c. Les centres de pré-orientation :

L'orientation professionnelle, confiée aux C.O.T.O.R.E.P. dépend, pour être effectuée correctement, d'une part des "moyens" des commissions, surtout de leurs équipes techniques - en personnel, en temps - d'autre part, des contenus des dossiers, lors de l'orientation scolaire, pré-professionnelle. Si les jeunes handicapés, scolarisés en milieu spécialisé d'éducation, arrivent devant les C.O.T.O.R.E.P., avec le dossier établi par la Commission Départementale d'Education Spéciale par les institutions de prise en charge - données suffisamment fiables pour fonder une orientation - par contre, la survenance de handicaps, lors de l'adolescence, ou à l'âge adulte, sans que des données sur l'évolution des cas aient été antérieurement recueillies; une aggravation du handicap à l'âge adulte nécessitant une orientation en C.O.T.O.R.E.P. alors que l'intégration de l'enfant et de l'adolescent, dans des structures ordinaires, ne s'était accompagné de la constitution d'aucun dossier, représentent autant de cas où les C.O.T.O.R.E.P. peuvent parfois très difficilement statuer en dehors d'une phase d'observation.

Ainsi la carence de structures de pré-orientation permettant une observation prolongée assortie d'une étude approfondie des aptitudes, crée un vide institutionnel au sein du dispositif d'aide à la mise au travail, que la loi du 30 juin 1975 tend à combler. Conformément à son article 14, les centres de pré-orientation avaient pour mission de réentraîner au travail durant une prise en charge au titre de l'observation préalable à une formation et à une orientation professionnelle décidée ultérieurement par les C.O.T.O.R.E.P. Il résulte des projets de décret portés à la connaissance du groupe que ce délai pourra être d'une durée maxima de quatre mois.

Un projet en voie d'agrément a été présenté au groupe selon lequel un des premiers centres de pré-orientation devrait fonctionner à Marseille à partir de juin 1980. Sur le plan technique, son fonctionnement serait assuré par une équipe pluridisciplinaire - comprenant un ergonome, un médecin du travail, un psychologue conseiller d'orientation, un pédagogue, un ergothérapeute et une assistante sociale enfin, le

personnel chargé de l'enseignement ayant une bonne formation technique, et une expérience sur le terrain. Quant aux moyens matériels, le centre disposerait d'ateliers aux postes de travail identiques à ceux offerts par les entreprises.

Le projet pédagogique différenciera quatre phases : l'évaluation, l'initiation, le réentraînement, la formation à option. La vocation des centres de pré-orientation n'étant pas de former professionnellement mais d'établir un bilan global - médical, pédagogique, technique - ils fonctionneront avec une polyvalence d'activités.

Le groupe d'étude a exprimé des inquiétudes et des réserves à l'endroit de cette nouvelle institution : si le principe d'une phase d'observation préalable à la décision de la C.O.T.O.R.E.P. est en soi positif, justifie-t-il la création d'une structure supplémentaire, d'un nouveau lieu de passage pour les personnes handicapées ? N'aurait-il pas été préférable de donner davantage de moyens aux institutions du type des externats et des internats médico-professionnels pour aider les C.O.T.O.R.E.P. ?

Il ne faut pourtant pas nier l'intérêt des centres de pré-orientation, en critiquant une utilisation qui serait abusive : il n'est pas question, par exemple, de faire passer systématiquement toutes les personnes handicapées par une phase d'observation, notamment lorsque les établissements de formation spécialisée sont à même de remettre aux C.O.T.O.R.E.P. un bilan précis. Les centres de pré-orientation vont, au contraire, permettre de disposer de bilans fiables, lorsque les cursus scolaires, pré-professionnels et les données psychomédicales n'offrent pas de bases assez solides pour fonder l'orientation.

II.3. Le placement et l'accompagnement.

a. Le placement : Organisation et conception :

Quels sont les rôles alternatifs ou complémentaires - de l'A.N.P.E. et des équipes de suite - des établissements à vocation globale ?

Il apparaît nécessaire de revenir, à ce point de ce chapitre, sur l'organisation actuelle de l'A.N.P.E. La structure d'ensemble se compose d'une Direction générale, de centres régionaux, de sections départementales (auxquelles sont rattachés les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés) et des agences locales. Les agences locales constituent l'échelon opérationnel de l'A.N.P.E.. Elles sont interprofessionnelles, avec quelques exceptions - telles, à Paris, les agences spécialisées pour les cadres, le personnel de l'hôtellerie et les travailleurs handicapés.

En règle générale, les agences reçoivent donc toutes les catégories de demandeurs d'emploi, avec pour mission de les aider dans leur insertion ou réinsertion professionnelle. Les principales fonctions sont la prospection des offres d'emploi, l'inscription des demandeurs, le rapprochement des offres et des demandes; la gestion des fichiers, l'élaboration des statistiques de l'emploi; la diffusion des offres d'emploi; l'information, le conseil et l'orientation vers une formation professionnelle; enfin, le contrôle administratif des demandeurs d'emploi (1).

Chaque agence recouvre un secteur géographique, au sein duquel il lui appartient d'établir des relations avec les établissements de scolarisation et de formation - ordinaire ou spécialisée - et les entreprises, afin d'être en contact avec l'origine de la demande d'emploi et les débouchés, et ainsi en mesure d'être le lieu où se rencontrent et se régulent offres et demandes d'emploi.

En fait, la plupart des agences ne peuvent guère faire plus que recevoir les demandeurs d'emploi, établir une fiche et rechercher dans leurs "offres" les possibilités de placement. Le rapprochement des offres et des demandes se résume à des fonctions administratives de tenue et de traitement de fichiers.

L'A.N.P.E., représentant le circuit ordinaire de mise en relation sur le marché du travail, il faut que les personnes handicapées puissent y trouver au moins l'aide accordée aux valides, et autant que faire se peut, une écoute, une prise en compte de leurs difficultés spécifiques. C'est pourquoi, en 1970 et 1972, l'A.N.P.E. a créé des postes de Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés, mais on a évoqué précédemment les obstacles - insuffisance numérique des effectifs, manque de moyens, etc. - auxquels s'est heurté l'accomplissement de leurs fonctions.

Il a été souvent reproché à l'A.N.P.E. - qu'il s'agisse des personnes handicapées ou des demandeurs d'emploi en général - de mal remplir sa mission, en adressant aux entreprises des personnes "inadaptées" au profil du poste de travail à pourvoir. C'est, dans ces conditions, que sont intervenus le rapport de M. FARGE, et la réforme de l'A.N.P.E. gérée par le décret du 23 janvier 1980.

Il est apparu que si certaines difficultés étaient imputables à l'A.N.P.E., d'autres l'étaient aux charges administratives qu'elle était contrainte de supporter. Cette surcharge de travail ne favoriserait ni l'efficacité ni la qualité des services rendus.

(1) On sait que la nouvelle organisation de l'A.N.P.E. a allégé considérablement cette dernière tâche.

Il faut également préciser que l'A.N.P.E. n'est pas habilitée à vérifier les qualifications des demandeurs d'emploi - donc à vérifier l'exactitude d'un curriculum vitae - pas davantage que les postes et conditions proposés par les entreprises. En outre, les méthodes de travail de l'A.N.P.E. ne favorisent pas toujours l'approche des postes de travail : ainsi, dans la région parisienne, afin de privilégier la diffusion rapide d'offres d'emploi plus nombreuses, la mise en place de systèmes informatisés enlève à la description des postes la précision nécessaire.

Les prospecteurs-placiers, s'ils ne sont pas soumis à des normes obligatoires de rendement, sont de fait confrontés à une "cadence" de 20 à 30 minutes d'entretien par demandeur d'emploi, compte tenu de l'affluence due à la conjoncture actuelle, et en tout cas dans le passé, des autres tâches à remplir par l'A.N.P.E.

Il est évident que, dans ces conditions, l'A.N.P.E. informait et orientait les demandeurs vers les offres d'emploi dont elle disposait, mais ne pouvait améliorer son rôle pour une étude approfondie des profils des "sujets", des postes... Or, la recherche d'un emploi pour une personne handicapée suppose justement cet approfondissement individualisé, tant des potentialités que des exigences inhérentes au poste de travail.

Consciente de cette lacune, l'A.N.P.E. a cherché à la pallier en élaborant un répertoire permettant de relier les métiers requérant des formations ou des aptitudes voisines. Cela demeure insuffisant. Un système garantissant des placements adaptés suppose des études au cas par cas ainsi que des moyens d'analyse des postes et des formations.

Lorsqu'il s'agit de demandeurs d'emploi handicapés, ces fonctions devraient tout particulièrement être effectivement remplies. En l'état, l'A.N.P.E. réussit difficilement à placer des personnes handicapées.

Le groupe d'étude a relevé que tout semble indiquer que l'A.N.P.E. ne reçoit que les offres et les demandes résiduelles. Ainsi, 85 % des mouvements sur le marché du travail s'effectuent en dehors de l'A.N.P.E. Les employeurs ayant des postes vacants intéressants, et les demandeurs d'emploi sans problème particulier dû à leur âge, à leur niveau de formation, etc. se mettent en relation par le jeu des annonces, des relations personnelles. L'A.N.P.E. ne recevrait donc que des offres d'emploi concernant des postes peu recherchés, et des demandeurs d'emploi "à problème" : les personnes sans diplôme - dont certains jeunes -, les mères de famille voulant se mettre au travail, les travailleurs licenciés ayant un certain âge, ou des formations devenues inadaptées, enfin les personnes handicapées et inadaptées sociales.

Les entreprises ne sont pas légalement tenues de faire la déclaration des postes vacants à l'A.N.P.E., mais doivent signaler les embauches. Par contre, dès lors qu'il s'agit de postes réservés aux personnes handicapées, la loi du 23 novembre 1957, fait obligation, aux entreprises, de signaler les vacances tant que le quota de prioritaires à l'emploi (mutilés, veuves et orphelins de guerre, travailleurs handicapés, etc.) n'est pas atteint.

Auparavant, les chefs d'entreprise adressaient ces déclarations aux Directions Départementales du Travail et de l'Emploi, qui transmettaient à l'agence locale de l'A.N.P.E., laquelle disposait d'un délai de 8 jours pour proposer une personne handicapée. Le décret du 18 janvier 1979 stipule que le signalement des vacances de poste doit être adressé directement à l'A.N.P.E. locale, et porte à 15 jours le délai de présentation.

Les nomenclatures des postes réservés sont établies et tenues à jour par la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi. L'A.N.P.E. peut participer à la réservation des postes pour travailleurs handicapés et transmettre ses remarques à la D.D.T.E.

Lorsque l'A.N.P.E. adresse une personne handicapée à une entreprise disposant d'un poste réservé, vacant, le chef d'entreprise est tenu légalement de prendre le travailleur à l'essai, et le cas échéant, de motiver le renvoi, à l'issue de la période d'essai, à l'Inspection du Travail. Dans la pratique, les textes législatifs sont peu - ou pas - respectés et les procédures sont peu utilisées (art. L 323 - 24 du Code du Travail, dont la rédaction devrait d'ailleurs être revue). Le groupe a d'ailleurs souligné que l'usage de procédures contraignantes devrait être limité dans toute la mesure du possible et que l'insertion dans l'entreprise par voie de négociations et d'accords entre l'intéressé, les services chargés du placement et l'entreprise, était de loin préférable.

Malgré toutes ces réserves, et en se référant aux statistiques de l'A.N.P.E., le placement des personnes handicapées n'est pas négligeable : en 1975, sur 25.000 demandes d'emploi émanant de personnes handicapées, 7.000 ont été satisfaites - ce qui équivaut au taux de placement de travailleurs valides par l'A.N.P.E.

Le groupe d'étude s'est déclaré favorable au principe du maintien de la compétence de l'A.N.P.E. à recevoir des demandeurs d'emploi handicapés afin de ne pas renforcer la ségrégation en créant systématiquement des dispositifs spécialisés de placement, et en excluant les personnes handicapées des structures ordinaires. De même, au sein de l'A.N.P.E., mieux vaut pour lui, on l'a déjà relevé, que le placement des personnes handicapées, au niveau opérationnel, soit confié

aux prospecteurs-placiers ordinaires, tandis que les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés rempliraient auprès d'eux le rôle de conseiller technique et surtout interviendraient en amont du placement - prospection de postes, contact avec les entreprises, etc. - et en aval en participant au "suivi" du travailleur handicapé.

Une collaboration accrue entre l'A.N.P.E. et les services sociaux, notamment les équipes de suite, est à développer afin de resituer l'opération ponctuelle qu'est le placement dans une perspective d'insertion socio-professionnelle, dont la résolution de l'ensemble des difficultés qu'elle suscite ne relève pas de la compétence de l'A.N.P.E., mais demande pourtant sa participation.

Le groupe d'étude a constaté la relative inefficacité de l'organisation actuelle de l'A.N.P.E. en matière de placement de personnes handicapées, en raison du manque d'effectifs, de la formation insuffisante du personnel, enfin de la surcharge générale de l'agence, mal armée pour faire face au flux des chômeurs et à la multiplicité de ses tâches. La confirmation par le décret du 23 janvier 1980 de la mission dévolue à l'agence en ce qui concerne le placement des travailleurs handicapés n'aura d'intérêt et d'effet que si les moyens affectés et la formation des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés sont développés et approfondis.

Le rôle de ces Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés précède, on l'a souligné, d'un choix de principe. Le groupe préconise la polyvalence des prospecteurs-placiers chargés du placement, tout en étant conscient des obstacles que celle-ci rencontre. Pour dialoguer avec les personnes handicapées, comprendre les problèmes d'accès au travail liés à un type de handicap, prendre les contacts avec les chefs d'entreprise en les informant et en les conseillant, les prospecteurs-placiers n'ont ni la formation, ni l'expérience nécessaires.

Aussi, une collaboration au niveau départemental avec les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés et les services sociaux sera-t-elle nécessaire. Le choix du cadre départemental présente l'avantage de la simplification administrative, mais l'inconvénient de cloisonner les secteurs d'emploi - encore que la collaboration entre les agences en réduise les conséquences.

Conformément aux orientations législatives actuelles, l'A.N.P.E. pourrait choisir de spécialiser son personnel chargé du placement des personnes handicapées, et de renforcer ses liens avec les Equipes de Préparation de Suite du Reclassement. A l'échelon du département, en liaison avec les C.O.T.O.R.E.P., il devient possible de recenser le nombre de personnes handicapées aptes à travailler en milieu ordinaire, et d'organiser en conséquence les services de placement. En liaison avec la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi, l'A.N.P.E. disposerait de moyens supplémentaires, notamment d'informations relatives à la nomenclature, au nombre des emplois réservés,

au profil des entreprises locales. Les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés accompliraient donc dans de meilleures conditions leur tâche de prospection des postes, de diffusion des offres d'emplois réservés et (ou) susceptibles d'être occupés par des personnes handicapées, et seraient habilités à les transmettre aux Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement.

Le groupe préconise que l'A.N.P.E. distingue selon les principes plus haut énoncés le placement de l'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées; et qu'elle participe à l'accès au travail d'une part en chargeant les Prospecteurs-Placiers de recevoir les demandeurs d'emploi handicapés, quitte à prévoir des temps d'entretien plus longs, et d'autre part en disposant de Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés assurant les missions de conseil auprès des prospecteurs-placiers, de relation avec les entreprises, en s'intégrant dans une équipe du type Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement afin que le placement soit resitué dans une perspective d'insertion professionnelle.

Ce mode d'organisation permet de réduire la ségrégation des personnes handicapées lors du placement, tant au niveau des personnes chargées de les recevoir en qualité de demandeurs d'emploi, qu'à celui de la prospection des postes. Si certaines normes doivent être respectées pour l'accès au travail des handicapés physiques, il n'est guère possible - ni souhaitable - d'établir des critères déterminant le profil d'un poste occupable par des handicapés mentaux dont l'évaluation doit se faire au cas par cas, en correspondance avec les potentialités individuelles.

A côté de l'A.N.P.E., les autres filières de placement pour les personnes handicapées sont essentiellement les équipes de suite des établissements, les Equipes de Préparation et de Suite devenues les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, ainsi que les Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée, les associations de personnes handicapées, ou de parents, etc.

Il faut distinguer clairement la situation des handicapés demandeurs d'emploi sortant d'un Institut Médico-Professionnel, d'un Centre d'Aide par le Travail; et celle des personnes handicapées ne disposant d'aucun accès à une filière spécifique de placement. Rappelons, ce faisant, que tous les établissements de formation spécialisée, de rééducation ou de travail protégé ne disposent pas de services de suite et que, de toute façon, leur compétence est limitée géographiquement.

Néanmoins, dans la mesure du possible, le groupe d'étude préconise que lors du premier placement en milieu ordinaire, la personne handicapée soit prise en charge par une équipe spécialisée rattachée à l'établissement, donc la connaissant bien, à défaut seulement orientée vers une Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement.

Encore faut-il distinguer ce qui a été l'esprit et la pratique des Equipes de Préparation et de Suite, et les modifications actuellement envisagées, présidant à la création des futures Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement.

Créées à titre expérimental, ce que met en évidence la fragilité de leur support juridique - une circulaire du 7 décembre 1973 - les Equipes de Préparation et de Suite étaient apparues comme une structure nécessaire pour pallier un vide institutionnel, procédant d'une part de l'inégal équipement des établissements spécialisés en équipes de suite, et des limites de leurs possibilités de travail compte tenu de leurs effectifs, de leur implantation géographique; d'autre part, d'une importante population d'adultes en difficulté pour lesquels aucun service n'existait pour aider à leur orientation, ou ré-insertion sociale et professionnelle, les services sociaux à vocation polyvalente n'étant pas, en règle générale, équipés pour accomplir ce travail.

Sur le plan institutionnel et financier, la création d'Equipes de Préparation et de Suite relevait d'associations qui leur servaient de support de gestion. A titre d'exemple, l'Association de Placement pour les Jeunes Handicapés a constitué deux équipes de suite, l'une à Paris et l'autre dans le Nord. Quant au financement, la circulaire stipulait que les Equipes de Préparation et de Suite auraient un budget annuel global, dont 50 % au maximum seraient pris en charge par le Ministère de la Santé dans les limites d'un plafond fixé, en 1975, à 150.000 francs par an et par équipe; les 50 % restant pourraient être sollicités auprès des Collectivités Locales, des Caisses d'Assurance-Maladie, des Caisses d'Allocations Familiales, des ASSEDIC, etc.

En dehors des difficultés rencontrées par les Equipes de Préparation et de Suite, et leurs supports gestionnaires, à trouver les compléments de financement se surajoutent depuis janvier 1979 les déficits provoqués par le désengagement du Ministère de la Santé, alors que le Ministère du Travail et de l'Emploi n'a pas encore pris le relais. Lorsque le texte permettant celui-ci aura été appliqué (circulaire du 3 mai 1979) il aura un effet rétroactif, mais en attendant, la survie des Equipes de Préparation et de Suite aura dépendu des capacités de financement de leurs organismes gestionnaires.

On peut tenter de cerner les choix politiques procédant à la mise en oeuvre des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement. Il ressort nettement que les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement auront comme objectif premier l'accès au travail en milieu ordinaire des personnes handicapées plutôt que l'aide à leur insertion sociale, et la prise en charge sans étiquetage des inadaptations sociales. La clientèle des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement doit se limiter aux personnes reconnues "*travailleurs handicapés*". Bien que certains aient regretté le procès d'intention formulé

aux administrations concernées, les délais de parution des textes étant seulement imputables, selon eux, aux problèmes techniques, d'autres membres du groupe ont soutenu qu'une volonté politique semble viser à faire disparaître les Equipes de Préparation et de Suite, plutôt que de les reconvertir en Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement. A partir de l'analyse de la situation actuellement créée par les modifications réglementaires, ils ont dénoncé une volonté de remplacement du personnel, la composition des Equipes de Préparation et de Suite ne correspondant pas aux objectifs assignés aux Equipes de Préparation et de Suite de Reclassement.*

Au début de 1979, 5 Equipes de Préparation et de Suite sur 19 avaient déjà cessé de fonctionner. Les 14 Equipes de Préparation et de Suite continuant à le faire étaient financées par leurs associations gestionnaires, et travaillaient dans l'esprit de la Circulaire du 7 décembre 1973.

La fermeture des Equipes de Préparation et de Suite pose, bien sûr, le problème du licenciement et du reclassement éventuel des personnels. Elle entraîne surtout l'abandon brutal de toute une population sans qu'il soit possible d'établir des relais ou d'offrir des services à fonction d'écoute ou de suivi en milieu ordinaire.

* Observation du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail et de la Participation.

Les E.P.S.R., conformément aux dispositions de l'article R 323-33-12 du Code du Travail ont pour objet de faciliter l'accès des personnes handicapées à une vie professionnelle et sociale stable; elles comprennent obligatoirement un assistant de service social et un prospecteur-placier spécialisé de l'A.N.P.E. ou une personne habilitée à cet effet; il n'est pas exact, dans ces conditions d'affirmer que les E.P.S.R. ne se préoccupent pas de l'insertion sociale de la personne handicapée.

Contrairement à ce qui est indiqué, les personnes handicapées concernées par l'action des E.P.S.R. ne se limitent pas aux personnes handicapées qui leur sont adressées par les C.O.T.O.R.E.P.; la circulaire du 3 mai 1979 prévoit, en effet que les équipes font bénéficier de leurs services les personnes qui leur sont adressées par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales ou par toute institution participant au reclassement professionnel des handicapés, étant entendu que la C.O.T.O.R.E.P. doit être effectivement informée de cette saisine.

Il n'y a eu aucune volonté de l'administration visant à faire disparaître les équipes de préparation et de suite puisque celles-ci ont bénéficié d'une priorité d'agrément et que sur 11 E.P.S. qui fonctionnaient régulièrement avant la nouvelle réglementation, 7 sont devenues des E.P.S.R.

Quant au devenir des Equipes de Préparation et de Suite en activité, il dépend de leur agrément au titre du décret du 25 janvier 1978 et de la circulaire du 2 mai 1979 en qualité d'Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement. Compte tenu des modifications apportées aux finalités du travail social des Equipes de Préparation et de Suite, il est prévisible que certaines de leurs associations gestionnaires n'accepteront pas de contribuer à la mise en place des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement.

En tout état de cause, selon les textes, les Equipes de Préparation et de Suite devaient bénéficier d'une priorité lors des demandes d'agrément au titre d'une Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement et en ont, en fait, bénéficié (1).

La composition d'une Equipe de Préparation et de Suite variait d'une équipe à l'autre. A Paris, l'équipe réunissait un éducateur spécialisé, un éducateur technique accomplissant quasiment le rôle d'un Prospecteur-Placier des Travailleurs Handicapés, un psychologue, une assistante sociale. La circulaire du 7 décembre 1973 donnait compétence aux Equipes de Préparation et de Suite pour "*tous les cas non pris en charge*". A ce titre, les Equipes de Préparation et de Suite ont reçu toutes les demandes qui leur furent adressées : malades mentaux sortant de l'hôpital psychiatrique, personnes handicapées, inadaptés sociaux, etc. La nature des difficultés présentées par la clientèle des Equipes de Préparation et de Suite composait un éventail très large sans que les équipes aient cherché à la cataloguer, en renvoyant les personnes "*handicapées*" devant les C.O.T.O.R.E.P. Au contraire, les situations furent étudiées au cas par cas, et le suivi personnalisé.

Il est à noter que la mission de prise en charge d'une population globale permet aux Equipes de Préparation et de Suite d'une part d'établir leur complémentarité avec les autres services sociaux, soit en assurant leur relais, soit en orientant vers eux; d'autre part, leur suppléance relative soit aux vides institutionnels, soit à l'inadaptation des structures existantes, ou du moins vécues comme telles par leurs "*clients*" refusant de s'y adresser (exemple : des personnes handicapées refusant de se considérer comme travailleurs handicapés).

Quant au nombre des cas suivis par l'Equipe de Préparation et de Suite de Paris, de 1974 à 1978, les prises en charge directes se sont élevées à 461, tandis que 150 personnes ont simplement été accueillies, soit qu'elles ne soient pas revenues, soit que l'Equipe de Préparation et de Suite les ait orientées vers d'autres services. Dans la pratique, et ceci explique le risque de sous-estimation quantitative des personnes reçues, les membres de l'Equipe de Préparation et de Suite n'ouvraient un dossier qu'à partir de plusieurs visites.

Concernant les vides institutionnels, que l'expérimentation d'une structure à vocation globale a fait apparaître, il s'agit surtout de l'absence de lieux d'information, d'orientation, d'aide plus ou moins formelle à l'insertion des personnes en difficulté en milieu ordinaire, notamment par une prise en charge de l'ensemble des aspects de ces difficultés (travail, logement, vie sociale...). Il est évident que l'absence d'aide appropriée au moment nécessaire accélère la destruction des personnalités, et l'aggravation des situations. Entre autres résultats, les Equipes de Préparation et de Suite ont contribué à éviter l'engagement de tels processus. Parmi les réalisations pratiques à offrir aux personnes en difficulté pour favoriser leur insertion socio-professionnelle, une des Equipes de Préparation et de Suite de la Mutualité Sociale Agricole a constaté le besoin d'une structure "protégée" d'accès au travail en milieu ordinaire. Ainsi, ont été créés sous la forme juridique d'associations de la loi de 1901 des services d'entretien de propriété, de nettoyage, etc. afin d'offrir très vite un travail adapté aux capacités des personnes (rendement, régularité...) et de permettre une observation de leurs aptitudes. D'autres réalisations de ce type existent, à des initiatives diverses. A Bordeaux, Dunkerque, Paris, par exemple, se sont instituées des associations de travail intérimaire aidant à l'accès au travail des personnes handicapées mentales entre la sortie des centres spécialisés et leur insertion dans une entreprise. L'intérêt de cette formule est évident et la majorité du groupe d'étude en retient le principe à condition d'être vigilant quant à la durée qui doit être momentanée, et à la réelle ouverture sur le milieu ordinaire, afin de ne pas recréer à terme une structure supplémentaire de travail protégé, bénéficiant des mêmes financements ou de financements préférentiels.

Quant aux résultats en termes d'insertion professionnelle des Equipes de Préparation et de Suite, leur évaluation doit prendre en compte le degré des carences présentées par les personnes prises en charge exigeant une longue préparation et un suivi soutenu du placement. Ainsi, une des Equipes de Préparation et de Suite de la Mutualité Sociale Agricole s'est trouvée amenée à prendre en charge une population fortement dégradée, notamment sur le plan mental, dans une région où existent cependant de nombreux services sociaux par lesquels étaient passées ces personnes. L'objectif "accès au travail" était quasiment impossible à réaliser sauf à mi-temps et grâce à un suivi important et à un support relationnel.

Les Equipes de Préparation et de Suite ont donc permis de constater qu'une fraction de personnes en difficulté demeuraient non, ou mal, prises en charge par les services existants en raison soit de la nature de leurs problèmes - par exemple, des inadaptations sociales - ; soit des clivages institutionnels "*fonctionnels*" n'offrant pas une approche globale de l'ensemble des difficultés d'un individu.

La période transitoire entre deux régimes de droit - celui des Equipes de Préparation et de Suite et celui des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement soulève deux interrogations d'ailleurs liées quant au devenir des Equipes de Préparation et de Suite. Le passage de la compétence administrative du Ministère de la Santé à celui du Travail indique le glissement d'une vocation d'aide globale à la vie socio-professionnelle à un objectif ponctuel de placement. En outre, il s'accompagne de délais de financement, en mettant en péril la vie des Equipes de Préparation et de Suite.

Selon le décret du 25 janvier 1978, le financement des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement sera assuré à 100 % par l'Etat pour les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement à statut public, et à 75 %, au maximum, pour les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement privées ayant passé convention avec les Directions Départementales du Travail et de l'Emploi; les 25 % restant, au moins, seront à la charge de l'organisme gestionnaire.

Les modalités de financement ne sont pas encore suffisamment établies pour en étudier plus avant les conséquences.

L'organisation de financements conjoints, et de transferts de charges inter-ministériels provoque toujours des délais. A ce niveau, les problèmes des Equipes de Préparation et de Suite/Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement sont identiques à ceux des centres de pré-orientation dont la mise en place se heurte aux responsabilités à engager.

Vingt équipes de Préparation et de Suite du Reclassement sont créées à la date d'avril 1980. Le groupe d'étude regrette que l'insertion professionnelle semble ne plus être considérée comme l'un des aspects de l'insertion sociale et que des soutiens indispensables - préparation de l'accès au travail, aide à la vie sociale - soient négligés au risque de causer l'échec de la mission assignée. De plus, les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement prendront exclusivement en charge les personnes handicapées reconnues comme telles par les C.O.T.O.R.E.P., ce qui équivaut à laisser sans accueil la clientèle en difficulté psycho-sociale des Equipes de Préparation et de Suite.*

* Observations du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail et de la Participation.

Au 1er avril 1980, 21 équipes de préparation et de suite du reclassement sont en place, dont 13 privées. Sans qu'il soit encore possible de faire un bilan de leur activité, il apparaît que ces équipes exercent déjà un rôle positif pour une meilleure insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées.

Quant à la composition des Equipes de Préparations et de Suite du Reclassement, leur articulation avec l'A.N.P.E., et le rôle des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés en leur sein, enfin leur champ de compétence, les dispositions réglementaires indiquent que le département constitue maintenant le territoire de référence, tant pour la réorganisation de l'A.N.P.E. que pour la constitution des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, qui seront rattachées plus ou moins directement aux Directions Départementales du Travail et de l'Emploi, et appelées à prendre en charge les cas adressés par les C.O.T.O.R.E.P. Il est même envisagé de définir les effectifs des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement en fonction de statistiques établies à partir des dossiers instruits par les C.O.T.O.R.E.P.

Les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement se composeraient, au minimum, de deux personnes (une Assistante Sociale et un prospecteur-Placier des Travailleurs Handicapés); au maximum, de 7 ou 8 personnes sans précision de qualification quant au personnel supplémentaire. Les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés ou une personne habilitée à cet effet par l'agence, seraient intégrés à plein temps au sein de l'Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement, détachés par l'A.N.P.E. et directement opérationnels en matière de placement des personnes handicapées (1).

Dans l'attente de la mise en place des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, afin d'en étudier l'organisation et le fonctionnement "de facto", le groupe d'étude exprime les positions suivantes, à l'égard des modalités envisagées. Tout d'abord, il est favorable à un renforcement de la collaboration entre l'A.N.P.E. et les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, afin de mieux relier les problèmes liés au placement et les difficultés connexes. Ainsi, les modifications envisagées ici et là peuvent être les premières d'une organisation permettant d'une part aux Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés de remplir les missions fondamentales de préparation à l'insertion professionnelle, à savoir les relations avec les entreprises, les études de postes, l'évaluation des capacités individuelles d'une personne handicapée à occuper un emploi déterminé - le placement et la prospection des postes dans le département relevant des prospecteurs-placiers des agences locales -; d'autre part, aux travailleurs sociaux des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement de prendre en charge les difficultés afférentes à

(1) Dans les équipes privées, il peut s'agir de personnes habilitées par l'A.N.P.E. Par ailleurs, l'effectif total du personnel permanent n'a en définitive pas été fixé au maximum de 7 à 8 mais de 4. Cette limitation a renforcé le poids des observations formulées dans le texte quant aux difficultés de prendre véritablement en compte les aspects sociaux des problèmes des personnes effectivement concernées.

l'accès au travail, par un suivi personnalisé et un soutien psycho-éducatif. Mais, ces missions seront-elles effectivement remplies ? Certaines indications sont inquiétantes, qui tendent visiblement à axer exclusivement les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement sur l'objectif "accès au travail".

Mais, le groupe d'étude est surtout hostile à la volonté de limiter la clientèle des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement aux personnes handicapées, en consacrant l'exclusion des "inadaptés sociaux" et des malades mentaux (1) de leur champ de compétence, alors que rien n'existe pour eux ! Le groupe d'étude souhaite que les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement puissent continuer à recevoir les demandeurs d'emploi en situation de difficultés personnelles, sans être tenues de saisir les C.O.T.O.R.E.P., et, qu'en conséquence, les effectifs des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement soient déterminés en fonction d'une marge supplémentaire de "clients" potentiels.

S'ajoutant à l'intégration d'un Prospecteur-Placier des Travailleurs Handicapés dans les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement et au fait que celles-ci seront sous la tutelle du Ministère du Travail, on peut invoquer à bon droit le risque que cette exclusion signifie d'une part que les travailleurs handicapés disposeront d'un système de placement spécialisé simplement relié à l'A.N.P.E., qui sera ainsi "déchargée" de cette mission; d'autre part, que les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement auront essentiellement pour mission l'insertion professionnelle des personnes handicapées au détriment de l'aide à leur insertion sociale.

Quant aux rôles respectifs des Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés et des travailleurs sociaux au sein de l'Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement des Travailleurs Handicapés, ils se distribueront, en toute vraisemblance, selon les compétences : les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés assureront les tâches de prospection des postes, de relation avec les entreprises et de contact avec les personnes handicapées, préparant ainsi l'insertion professionnelle et le placement en entreprise, tandis que les travailleurs sociaux assureront une prise en charge individualisée de la personne handicapée.

Soulignons, pour conclure, que s'il est nécessaire de renforcer les relations avec les entreprises, les contacts et la prospection des postes ne doivent pas entraîner le passage de multiples intervenants dans ces entreprises. Un système d'information réciproque est nécessaire entre l'A.N.P.E., les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, les Directions Départementales, etc.

(1) Les problèmes posés par ces deux catégories de personnes sont en fait fondamentalement différents.

Les principales recommandations du groupe d'étude, relatives à l'organisation du placement en milieu ordinaire de travail des personnes handicapées se résument, en définitive, ainsi : utiliser le plus largement possible les structures ordinaires - c'est-à-dire l'A.N.P.E. et ses Prospecteurs-Placiers -; améliorer le système actuel en leur donnant un rôle accru, au niveau de la prospection des postes et du placement, quitte à prévoir pour les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés un rôle de conseiller technique; aménager en conséquence, les effectifs, les conditions de travail et la formation.

Le groupe d'étude demande à l'A.N.P.E. de donner une priorité au placement des personnes handicapées, en y affectant des moyens supplémentaires sans pour autant créer des filières étroitement spécialisées. Il faut également prévoir des équipes spécialisées telles les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, en relation avec les Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés, afin d'organiser autour du placement une structure apte à favoriser une réelle insertion socio-professionnelle; enfin, disposer d'une instance d'information et d'orientation sur les débouchés professionnels locaux et nationaux pouvant orienter les choix des instituts de formation.

b. Préparation et Suite :

Il est certain que la réussite d'un placement est fonction, outre la recherche de postes adaptés, de la prise en compte des difficultés relatives aux conditions de vie sociale et professionnelle (logement, transport, intégration de la personne handicapée...), qui exigent des aides diversifiées allant de l'information et de l'orientation vers les structures ordinaires, à un soutien et un accompagnement. Ces aides doivent être conçues et organisées de façon à ne pas renforcer la ségrégation et conforter des attitudes d'assistance. L'expérience des Equipes de Préparation et de Suite a été jugée, pour ces raisons, comme très positive par le groupe d'étude, inquiet de leur devenir.

En effet, le passage trop brutal d'une situation de protection en établissement spécialisé à l'indépendance totale en milieu ordinaire, vécu alors comme un abandon, reste la cause de la plupart des échecs dans l'insertion professionnelle lorsqu'un placement a été trouvé.

Ce relais est souvent assuré par les services de suite des Instituts Médico-Professionnels - ou des Centres d'Aide par le Travail - qui ont longtemps représenté l'unique moyen de soutien aux personnes handicapées travaillant en entreprise et vivant dans les structures ordinaires. Mais cela n'est possible que lorsque le lieu d'emploi et de vie correspond à l'implantation géographique de l'institution.

Surtout, dès lors qu'un soutien continu, ou du moins assez long, est nécessaire, il vaut mieux ne pas prolonger le lien avec l'institution spécialisée et ses services.

Enfin, il convient de ne pas sous-estimer le nombre de personnes handicapées sans aides institutionnelles possibles, soit qu'elles n'aient pas été placées en établissement, du moins récemment, soit que les établissements d'accueil ne disposent pas d'un service de suite...

Les Equipes de Préparation et de Suite ont donc rencontré un créneau d'action sociale polyvalente, correspondant à leur champ de compétence tant par les actions à conduire que par la clientèle à recevoir. Pour toute personne handicapée, ou inadaptée, c'est au niveau de la guidance, de la préparation psychologique aux nouvelles conditions de travail et de vie, de la compréhension des obstacles, enfin de l'entrée en contact avec les employeurs, d'une participation active à la résolution des problèmes que ces équipes ont joué un rôle primordial dans l'insertion socio-professionnelle.

Toutes les expériences d'accès au travail en entreprise des personnes handicapées révèlent leur stabilité et leur intérêt pour leur travail. Mais, leur équilibre reste entaché de précarité et de fragilité, que le moindre choc détruira si un soutien n'est assuré. Les échecs sont souvent imputables aux difficultés non surmontées de vie sociale. C'est dire qu'une politique s'axant seulement sur l'accès au travail risque fort d'échouer, puisque l'insertion professionnelle durable dépend souvent de l'intégration sociale.

Lors de l'embauche en entreprise d'une personne handicapée, il est indispensable d'organiser un "suivi", non seulement pour l'aider à s'adapter professionnellement - en relation avec les services sociaux des entreprises, lorsqu'ils existent, et pour rassurer son employeur - mais aussi pour répondre aux besoins d'un soutien de nature thérapeutique et psychologique; d'aides concrètes à la vie sociale.

Pour ce faire, le groupe d'étude s'accorde à préférer des services sociaux polyvalents afin de ne pas recréer un réseau spécialisé d'assistance.

Deux distinctions fondamentales, relatives au contenu du terme "suivi", et aux fonctions d'un service de suite, sont à introduire. Elles sont liées à la durée et au degré de prise en charge réalisable en milieu ordinaire :

- la suite peut être une aide intensive momentanée, préparant et accompagnant les sorties des centres spécialisés, apportant un soutien global à l'insertion en milieu ordinaire;

- la suite peut aussi se concevoir comme une "*supervision*" apportant des aides légères, intermittentes mais à longue durée, voire à vie. Dans cette acception du terme, on rejoint la conception danoise de la "*suite*", assurée par des services sociaux qui occupent des personnes handicapées travaillant en entreprise et vivant dans des appartements thérapeutiques banalisés.

Le rôle des services sociaux dans une politique d'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées est essentiel, et conditionne l'intégration à terme. Le groupe d'étude souligne que l'aide en milieu ordinaire ne peut être apportée, compte tenu de la multiplicité des aspects à prendre en compte, que par une équipe (1).

Les finalités de l'insertion des personnes handicapées doivent être clairement posées : recherche-t-on leur socialisation, ou simplement l'accès au travail en milieu ordinaire ? Ce dernier aspect ne représente qu'un des moyens de l'insertion sociale et de l'accès à l'autonomie. Mais, s'il figure comme objectif prioritaire au point d'en devenir exclusif, c'est exclure d'une politique d'insertion sociale les personnes handicapées incapables de travailler en entreprise.

(1) Sans contester ce point de vue certains pensent qu'il faut se garder de surestimer la nécessité d'interventions psycho-sociales qui pourraient revêtir une dimension par trop tutélaire et qu'un certain nombre d'handicapés peuvent certainement ne pas recourir à des services psycho-sociaux à l'âge adulte n'en étant pas pour autant moins bien insérés.

CHAPITRE III

L'ACCÈS AU TRAVAIL EN MILIEU ORDINAIRE

Ici encore, il faut distinguer selon le type de handicap et son degré (léger, moyen, profond). Mais dans tous les cas, outre les obstacles traditionnels, dus aux résistances psychologiques, les effets de la crise de l'emploi se font aujourd'hui sentir. Enfin, il convient de ne pas sous-estimer l'influence des familles qui préfèrent parfois placer leurs enfants handicapés en milieu protégé afin qu'ils bénéficient d'une aide adaptée.

Parmi les principaux problèmes à régler pour aider à l'accès au travail en milieu ordinaire, on peut citer :

- l'organisation des services de suite;
- la réservation des postes de travail pour les personnes handicapées, la détection des emplois qu'elles puissent occuper et l'information des employeurs et des personnes handicapées pouvant aller jusqu'à la création d'une sorte de marché spécialisé de l'emploi;
- le non-respect de la législation sur l'obligation d'embauche;
- l'insuffisante connaissance, par les employeurs et les salariés, des problèmes de handicaps de nature à renforcer les sentiments de peur notamment à l'égard des handicapés mentaux;
- les dispositions d'ordre réglementaire édictées par des administrations, ou des entreprises, interdisant l'emploi de personnes handicapées;
- l'aménagement du "*statut de travailleur handicapé*" de façon à limiter l'étiquetage et le sentiment d'exclusion ressenti par l'intéressé;
- l'insuffisance d'information des médecins du travail qui peut provoquer des refus d'embauche et des déclarations d'inaptitude injustifiées;
- l'adaptation des cadences de travail, des postes... aux potentialités du travailleur handicapé.

Autant de problèmes dont les solutions sont dans chaque cas loin d'être aisées et surtout peuvent être contradictoires (limiter l'étiquetage et donner des moyens spécifiques, développer l'information et ne pas "*ségréger*" les personnes et les problèmes).

Les pouvoirs publics disposent de deux types de politiques pour privilégier l'insertion professionnelle en entreprise des personnes handicapées :

- des actions contraignantes par l'application de la législation qui oblige les entreprises à employer un quota de personnes handicapées;
- des actions d'information et de "persuasion".

Avant la loi du 30 juin 1975, la politique d'aide à l'emploi des personnes handicapées reposait essentiellement sur la contrainte, au moins en théorie puisque la législation n'était pas respectée.

Depuis 1975, les pouvoirs publics semblent marquer une préférence pour les actions incitatives.

La loi du 30 juin 1975 fait de l'insertion professionnelle des personnes handicapées un objectif prioritaire, mais on sous-estime les moyens à mettre en oeuvre pour la réaliser. La crise économique a pu contribuer à rendre cette insertion plus difficile. Mais n'est-elle pas aussi, voire essentiellement, un révélateur des problèmes, de développement socio-économique, et d'organisation de la société ?

Il n'en reste pas moins que la loi du 30 juin 1975 fait relever l'aide aux personnes handicapées de la solidarité nationale. Il appartient donc à tous les partenaires sociaux de mettre en oeuvre ce principe.

III.1. Le cadre juridique.

III.11. Les contraintes : l'obligation d'embauche.

Historiquement, les lois contraignant à l'emploi de personnes handicapées trouvent leur origine dans la présence, après 1918, de plusieurs millions de mutilés de guerre, de veuves et d'orphelins de guerre.

La loi du 23 novembre 1957 fait obligation, pour toutes les entreprises de plus de 10 salariés (15 pour le secteur agricole), d'employer un quota de personnes handicapées représentant 10 % de l'effectif global du personnel. Cette législation s'applique à la fois aux mutilés et victimes de guerre, aux accidentés du travail et aux travailleurs handicapés.

Jusqu'à présent, les entreprises qui n'atteignaient pas ce quota étaient tenues de déclarer les vacances d'emploi des postes réservés à la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi; l'A.N.P.E. disposait d'un délai de huit jours pour présenter des bénéficiaires aux entreprises. A défaut de présentation, le chef d'entreprise retrouvait sa liberté d'embauche, sinon la loi l'obligeait à soumettre à une période d'essai les travailleurs handicapés, et le cas échéant, à motiver le renvoi intervenu à l'issue de cette période. Des modifications

de procédure ont été récemment décidées par un Décret du 18 janvier 1979 : les emplois à pourvoir sont déterminés directement par l'entreprise et les vacances adressées à l'A.N.P.E. qui dispose d'un délai de quinze jours pour présenter un bénéficiaire postulant. On attend de cette réforme une implication et une prise de responsabilité plus grandes de la part des responsables d'entreprise et des représentants du personnel. Si ces modifications sont de nature à améliorer les procédures administratives en les simplifiant, leur portée n'en demeure pas moins mineure au regard de l'objectif "*aide à l'accès au travail des personnes handicapées*".*

En corollaire à la législation d'obligation d'embauche, le nombre de travailleurs handicapés licenciés, lors de licenciements collectifs, ne peut excéder proportionnellement celui des travailleurs valides. En outre, si le quota de 10 % n'est pas atteint, aucun travailleur handicapé ne peut être licencié. Ainsi, l'octroi d'un poste réservé ne garantit peut-être pas totalement l'emploi des personnes handicapées, mais évite que les travailleurs handicapés soient les premières victimes de licenciements. Les D.D.T.E. sont chargées de veiller à l'application de ces textes.

Il faut enfin noter que la Fonction Publique est tenue à des obligations légales d'emploi envers les personnes handicapées - fixées par la loi du 23 novembre 1957 et son décret d'application du 26 décembre 1965 - correspondant à un quota global de bénéficiaires d'emplois réservés de 10 % et un quota de travailleurs handicapés proprement dit de 3 % . Pour y satisfaire, deux modes de recrutement sont en usage : les emplois au titre de postes réservés auxquels les personnes handicapées peuvent postuler, et les postes communs pourvus par voie de concours.

Dans les faits, le nombre de personnes reconnues handicapées occupant un emploi dans les structures ordinaires fait penser que la loi n'est pas appliquée (1)

(1) Ce constat doit, on le rappelle, être pondéré avec un autre : un certain nombre de personnes "*handicapées*" (i.e. atteintes d'invalidité) sont employées dans les entreprises sans que leur handicap ait été reconnu, "*étiqueté*" comme tel.

* Observations du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail et de la Participation.

Au-delà de la simple modification de la procédure de réservation des emplois, le décret N° 79-54 du 18 janvier 1979 a une portée beaucoup plus importante : il vise à impliquer directement les chefs d'entreprise, les médecins du travail et les représentants du personnel dans la politique d'embauche des travailleurs handicapés.

D'une part, la complexité des procédures se prête aisément à des détours; d'autre part, l'application de la loi n'est pas toujours vérifiée, et son non-respect n'est pas suffisamment sanctionné. D'autant que, lorsqu'ils remplissent l'obligation légale, les chefs d'entreprise emploient souvent des personnes atteintes d'un handicap léger, sans inaptitude professionnelle caractérisée (1).

Pour certains membres du groupe, on n'a pas voulu mettre effectivement en oeuvre l'usage de la contrainte, qui n'empêche pas les actions d'incitation et de persuasion et qui reste le seul moyen de trouver un emploi aux personnes handicapées. Pour d'autres, contrainte et incitation sont antinomiques et il est difficile de fonder une politique sur l'usage simultanément des deux dispositifs. Quoi qu'il en soit, le groupe d'étude souhaite, non que le dispositif contraignant soit renforcé, mais que les lois existantes soient appliquées. Certains membres du groupe regrettent à cet égard que la loi du 30 juin 1975, si elle conserve le principe de l'obligation d'embauche, et ne revient pas sur le dispositif législatif et réglementaire en vigueur depuis 1957, offre le choix aux entreprises entre l'emploi direct des personnes handicapées et les passations de contrats de sous-traitance avec les structures de travail protégé. D'autres font observer que ce choix n'est que partiel et qu'il vaut mieux passer des commandes aux entreprises protégées que verser des redevances au budget général de l'Etat.

(1) Observations du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail :

"Des mesures ont été prises pour faire mieux respecter les dispositions sur l'obligation d'emploi : c'est ainsi que le nombre des entreprises ayant produit leur déclaration annuelle a augmenté de près de 50 % entre 1975 et 1978 (de 103.000 à 140.00) et que le montant des redevances acquittées par les entreprises qui ne respectent pas la législation, est passé de 3 à 15 millions au cours de la même période".

Certains membres du groupe, minoritaires, s'interrogent sur l'opportunité d'une telle progression pour modérée qu'elle demeure. En effet, M. BACHELOT qui considère refléter en cela le point de vue des entreprises, estime que la perception des redevances incite à des déclarations inutiles et dangereuses à l'initiative des entreprises.

Avant d'aborder le volet "*incitatif*" de la politique d'aide à l'emploi des personnes handicapées, et les aides allouées par l'Etat aux employeurs, il faut s'arrêter sur la notion d'emplois réservés au titre de l'obligation d'embauche. Nous avons déjà évoqué les modalités de leur détection. Légalement, c'est le chef d'entreprise qui est habilité à désigner les postes pouvant être occupés par les travailleurs handicapés, après avis des représentants du personnel et du médecin du travail. Mais, il est nécessaire que ces décisions soient précédées par une étude technique confiée à une équipe réunissant des travailleurs sociaux, ou des ergonomes, connaissant bien les conséquences des handicaps en termes d'aptitude professionnelle, et des techniciens au fait des exigences techniques de chaque poste. Si, en effet, l'obligation d'embauche s'accompagne de la désignation de postes réservés par l'employeur, rien ne garantit que celle-ci ait été précédée d'une étude technique fiable. En général, les postes "*réservés*" sont des emplois ordinaires, choisis en fonction de la simplification des tâches exigées, de l'absence de danger, etc. Or une étude des aménagements des postes possibles aurait pu permettre un affinement des critères et un élargissement des postes réservables.

Dans la Fonction Publique les postes dits "*réservés*" sont rarement spécialement aménagés. Certains bénéficiaires ne sont pas handicapés : tels les veuves et les orphelins de guerre. D'ailleurs, une souplesse suffisante des affectations et des mutations ne concorderait pas facilement avec une "*offre*" concentrée sur des postes aménagés. Déjà la Fonction Publique n'offrant pas d'emplois réservés dans toutes les villes, certains bénéficiaires des emplois réservés ne peuvent trouver un tel emploi, sauf à déménager ou à effectuer de longs trajets, ce qui n'est pas toujours possible pour une personne handicapée. La Fonction Publique craint, dans ces conditions, en "*spécialisant*" les postes réservés de restreindre encore l'éventail des emplois offerts aux personnes handicapées.

En fait, ce n'est pas au niveau du poste à occuper, mais à celui des modalités d'accession que se distinguent emplois réservés et emplois ordinaires au sein de la Fonction Publique.

Mais, comme les concours "*ordinaires*", les concours "*spéciaux*", réservés aux bénéficiaires des emplois réservés, suscitent des réserves et des critiques, dès lors qu'ils s'appliquent à des personnes handicapées mentales. Même si le niveau des concours est peu élevé, il n'en reste pas moins totalement inadapté aux potentialités des handicapés (exercices de dictée, de calcul simple). Comme, en outre, les facultés sanctionnées ne sont pas indispensables pour tenir correctement certains emplois, cette désadaptation entre l'aptitude professionnelle requise par le poste et le niveau du concours est, généralement, dénoncée. Est-il indispensable de connaître des éléments de calcul ou d'orthographe pour être aide-jardinier, ou aide-cuisinier ?

C'est par souci de respecter une stricte égalité des candidats que la Fonction Publique recrute sur concours, recouvrant, selon les niveaux, toute une gamme de postes. Le groupe d'étude regrette cette rigidité génératrice d'exclusion pour les plus déshérités, et souhaite que la Fonction Publique parvienne à transgresser ses propres normes en faveur des personnes handicapées. On pourrait envisager de passer de la notion d'emplois réservés à celle d'emplois spéciaux, au recrutement desquels il serait pourvu par des procédures adaptées simultanément aux postes à occuper en termes d'aptitude professionnelle et aux capacités des personnes handicapées. De même, ne pourrait-on, dans certains cas au moins, remplacer les concours par une période probatoire sur le terrain ?

III.12. Les modalités incitatives.

Toute politique voulant influencer sur les choix des entreprises pour favoriser la réalisation d'objectifs d'intérêt général - tel l'aménagement du territoire, l'emploi des jeunes... - fait appel à des aides financières; celles-ci peuvent compenser les surcoûts pour l'entreprise ou même lui permettre de dégager un profit.

En matière d'aide à l'emploi des personnes handicapées, les aides financières sont actuellement allouées au titre de l'aide à l'aménagement des postes de travail, et de la compensation des charges supplémentaires d'encadrement. Elles restent donc au niveau de la compensation des surcoûts.

Un arrêté du 10 août 1970, fixait à un montant maximal de 2.500 francs les subventions allouées aux entreprises, au titre de l'aménagement de postes. Le décret du 25 janvier 1978 a déplafonné l'aide financière, qui ne peut cependant excéder 80 % des dépenses engagées. Le décret permet l'extension des aides de l'Etat aux aménagements d'accessibilité générale de l'entreprise et aux charges supplémentaires de personnel d'encadrement. Cette disposition est importante. Pour un grand nombre de personnes handicapées - surtout mentales -, les difficultés d'insertion professionnelle en entreprise se situent moins au niveau de l'aménagement du poste qu'à celui des besoins spécifiques de soutien, d'apprentissage et de familiarisation avec l'emploi occupé. L'adaptation réciproque des handicapés et de l'environnement de travail suppose une attention particulière.

Jusqu'à présent, les aides financières ont été peu utilisées (1). Cela tient, peut-être à l'insuffisance d'information des chefs d'entreprise.

(1) En 1979, une cinquantaine de dossiers auraient fait l'objet de décisions d'affectation de crédits pour un budget global d'environ un million de francs.

Mais surtout une simplification des procédures d'octroi est souhaitable. Leur lourdeur, les délais entre l'investissement à effectuer et le remboursement en réduisent la portée.*

En tout état de cause, si en milieu industriel les entreprises commencent à les utiliser, en milieu rural, la situation des petits exploitants, des artisans, ne leur permet pas, en fait, d'en bénéficier. En effet, les aménagements de postes ne constituent pas une source de dépenses, c'est plutôt le temps passé avec la personne handicapée qui entraîne un manque à gagner que les exploitations familiales ne peuvent pas prouver, n'employant pas de personnel d'encadrement.

La compensation des charges salariales comporte deux aspects : les possibilités d'abattement de salaires pour les chefs d'entreprise; la garantie de ressources assurée par l'Etat aux travailleurs handicapés. Les conditions d'ouverture du droit à abattement de salaires sont déterminées, entre autres éléments, en tenant compte de la classification des travailleurs handicapés en catégorie B ou C.

Pour ne retenir que l'essentiel, relevons que l'abattement de salaire est calculé sur la base des salaires attribués aux travailleurs valides, occupant le même poste à rendement normal, qu'il ne peut excéder 10 % du salaire pour les travailleurs handicapés de catégorie B, 20 % pour ceux de la catégorie C.

Ces pourcentages peuvent être discutés. Dans certains cas, la diminution du "rendement" des travailleurs handicapés est supérieure - partant la "perte" pour l'entreprise - aux 20 % maximum d'abattement de salaire. Mais une augmentation de ce pourcentage se heurte à des réticences, motivées par la crainte que les salaires des travailleurs handicapés ne soient plus équivalents au travail effectivement accompli, et qu'ainsi cette mesure ait pour principal effet de fournir aux entreprises une main-d'oeuvre sous-payée.

* Observations du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail et de la Participation.

Le montant des aides financières accordées aux employeurs au titre de l'aménagement des postes de travail s'est sensiblement accru et la procédure d'octroi de ces aides a été très allégée puisque les aides inférieures à 10.000 francs sont décidées au niveau départemental; il convient, par ailleurs, d'indiquer que la circulaire du 8 février 1980 dispose qu'une décision doit être prise par l'administration dans un délai de deux mois à compter de la date de la demande effectuée par le chef d'entreprise.

Cependant, il est actuellement envisagé d'augmenter le plafond d'abattement de salaire dans le cadre des emplois protégés en milieu ordinaire, tels qu'ils sont définis à l'article L 323-29 du Code du Travail, c'est-à-dire des emplois attribués, après avis de la C.O.T.O.R.E.P., aux travailleurs handicapés qui ne peuvent être employés soit à un rythme normal, soit à temps complet. Le montant de l'abattement pourrait alors atteindre 50 %. Un décret, en ce sens, a été approuvé par le Conseil Supérieur pour le Reclassement Professionnel et Social des Travailleurs Handicapés.

Les procédures actuelles font dépendre l'autorisation d'abattement de salaire du Directeur Départemental du Travail sur avis de la C.O.T.O.R.E.P. Cette conception repose sur un souci de souplesse et d'adaptation au cas par cas, afin de lier l'abattement de salaire à la capacité effective de travail. Aussi, les refus sont-ils normalement justifiés par le fait que le travailleur handicapé exerce un emploi identique et a un rendement semblable à celui d'un travailleur valide, n'ouvrant donc pas droit à une dérogation. Cependant, on ne peut que regretter qu'interviennent, ici ou là, des abus de pouvoir, des utilisations détournant les textes de leurs objectifs. Par exemple, dans certaines régions, des abattements ne sont pas autorisés pour des personnes répondant aux conditions requises. A l'inverse, afin de faciliter le maintien en milieu ordinaire de travail des personnes handicapées, des abattements sont accordés alors que le rendement du travailleur est identique à celui de ses collègues valides.

Lorsque le salaire du travailleur handicapé subit un abattement, la garantie de ressources intervient pour lui assurer un revenu minimum légal. En application de l'article 32 de la loi du 30 juin 1975, le décret du 28 décembre 1977 fixe les modalités d'application de cette garantie de ressources. Le décret stipule que pour les personnes handicapées salariées, dans le secteur ordinaire de production *"le montant de ressources garanties est égal au salaire que percevrait un travailleur valide accomplissant la même tâche. Cependant, le complément de rémunération ne peut pas être supérieur à 20 % du SMIC, ni porter les ressources à un niveau supérieur à 130 % du SMIC"*.

Précisons que les garanties de ressources des travailleurs handicapés en milieu protégé s'élèvent à :

- 90 % du SMIC pour les personnes handicapées travaillant en Atelier Protégé, ou Centre de Distribution de Travail à Domicile;
- 70 % du SMIC pour les personnes handicapées admises en Centre d'Aide par le Travail. Toutefois, lorsque la rémunération est égale ou inférieure à 15 %, le complément ne peut être supérieur à 55 % du SMIC.

Un régime de "bonifications" est prévu pour les personnes handicapées en Atelier Protégé, ou en Centre d'Aide par le Travail, mais le total des ressources ne saurait excéder 130 % du SMIC en Atelier Protégé ou Centre de Distribution de Travail à Domicile, et 110 % en C.A.T.

Le Ministère du Travail est chargé de mettre en oeuvre ces mesures. Si les garanties de ressources sont, d'ores et déjà, appliquées aux travailleurs handicapés en milieu protégé, la mise en pratique est plus longue pour les personnes handicapées en milieu ordinaire.

Par l'intermédiaire des Directions Départementales du Travail et de l'Emploi, le Ministère du Travail recense les personnes handicapées dont le salaire a subi un abattement : en 1978, environ 8.000 personnes travaillant en milieu ordinaire ont bénéficié de la garantie de ressources.

Cette mesure constitue une incitation pour les employeurs à recruter des travailleurs handicapés puisque l'Etat les autorise à proportionner le salaire en fonction du rendement, compensant ainsi le manque à gagner de l'employeur sans pénaliser le travailleur handicapé.

Afin de ne pas "marquer" les travailleurs handicapés bénéficiant de la garantie de ressources, les compléments de rémunération sont versés par l'employeur, qui est remboursé par la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi. Le salaire est ainsi versé dans des conditions identiques à celui des valides.

D'autres types d'aides financières sont envisagées, qui ont été utilisés dans le cadre d'autres actions incitatives, notamment les pactes nationaux pour l'emploi des jeunes. Le groupe d'étude souhaite vivement que des dispositions identiques viennent aider les personnes handicapées :

- un allègement des charges sociales supportées par les employeurs, recrutant, au-delà de l'obligation légale des personnes handicapées ou non tenues à celle-ci
- des aides à la création, ou l'extension des entreprises qui seraient assorties d'une condition d'embauche de personnes handicapées, ou du moins une bonification des aides existantes en fonction du nombre des travailleurs handicapés recrutés.

En ce qui concerne les aides financières aux entreprises, le décret du 25 janvier 1978, précise les procédures et les conditions d'octroi des crédits alloués au titre des aménagements de postes et du personnel supplémentaire d'encadrement.

Ces aides sont octroyées sur présentation de justificatifs. Leur montant ne peut excéder 80 % des frais pour l'aménagement de postes et 50 % des dépenses afférentes au personnel d'encadrement, pour une durée limitée correspondant au temps d'adaptation des personnes handicapées à leur emploi déterminée au cas par cas par le responsable de l'entreprise et la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi, mais qui ne peut dépasser six mois.

Un problème reste non réglé : le dédommagement des petits exploitants agricoles dont le personnel se limite souvent, pour l'essentiel, à la cellule familiale, mais qui constituent un terrain traditionnel d'accueil des personnes handicapées. Peuvent-ils bénéficier des aides légales ? Quelles aides complémentaires sont-ils en droit de percevoir lorsqu'ils assurent l'hébergement du travailleur handicapé ? Ce dernier point est simplement évoqué, car les aides financières accordées au titre du surcoût de l'emploi de personnes handicapées, et les modalités d'aide à l'hébergement des handicapés adultes sont complètement différenciées.

S'il paraît difficile de faire entrer le cas évoqué dans le champ d'application du décret du 25 janvier 1978, il convient de réfléchir à l'amélioration de la couverture du manque à gagner supporté par l'employeur d'une personne handicapée, en assouplissant le dispositif actuel d'octroi des aides en faveur des petits exploitants agricoles, des artisans, des petites entreprises familiales, représentant des lieux d'accès au travail privilégiés pour les personnes handicapées, mais qui, avec la mécanisation des tâches, ont maintenant des difficultés pour continuer à les employer.

En l'état actuel de la législation, d'autres modalités de compensation existent pour d'autres catégories de personnes, tels les assurés sociaux victimes d'un accident, d'une maladie invalidante, pour lesquels la Caisse d'Assurance Maladie prend en charge au titre d'un contrat de réadaptation durant un an 50 % du salaire antérieur. Les 50 % restants étant supportés par le chef d'entreprise.

Ainsi que nous l'avons vu en évoquant le problème de l'étiquetage résultant de la reconnaissance d'un statut de travailleur handicapé, on peut en redouter les conséquences négatives, figeant une situation, produisant des effets psychologiques néfastes.

Cependant, si on veut parallèlement éviter de "*faire des cadeaux*" indus aux chefs d'entreprise - autre préoccupation souvent exprimée - il est impossible d'accorder les aides nécessaires sans définir un état. En outre, plutôt que de nier le handicap, n'est-ce pas plutôt l'acceptation de la différence qui est à rechercher ? C'est alors un bilan faisant la part des déficits, comme des potentialités restantes, qu'il faut dresser.

Au vu des crédits non utilisés au titre de l'aménagement des postes - même en tenant compte des effets contre-incitatifs des lourdeurs administratives - il est clair, d'ailleurs, que l'adaptation n'est pas le problème essentiel. Pour aider à l'accès au travail des personnes handicapées, les difficultés à régler se situent davantage au niveau de l'encadrement humain et du soutien psychologique. L'aide à l'aménagement des conditions de travail doit inclure non seulement un volet financier et technique, mais encore une structure d'accueil apte à apporter un soutien aux travailleurs handicapés, à préparer l'environnement professionnel à la cohabitation et à l'acceptation, à assurer un encadrement adapté.

Enfin, il ne faut pas sous-estimer les potentialités d'adaptation des handicapés, quitte à prévoir un support humain les aidant à les réaliser. Souvent, les étiquetages étroits posés sur des personnes handicapées interviennent comme des facteurs limitatifs des possibilités d'insertion sociale et professionnelle de ces personnes. Il convient de valoriser le rôle des travailleurs valides qui peuvent apporter à leurs collègues handicapés un soutien appréciable.

III.13. Les lacunes du dispositif.

Tout d'abord, rappelons que des dispositifs, parfaitement valables dans leur principe, viennent entraver, par leur rigidité, l'insertion des personnes handicapées.

Ainsi, la protection du travail, au nom de laquelle on évoque le danger supplémentaire à laisser une personne handicapée occuper tel ou tel poste, peut servir d'alibi au rejet. S'il faut vérifier la sécurité du travailleur, encore faut-il veiller à ce que les mesures de protection ne soient pas déviées de leur objectif.

En particulier, le groupe d'étude demande, après bien d'autres, et espère-t-il avec davantage de succès, que la Fonction Publique recense, pour l'ensemble des administrations, les règlements en vigueur, relatifs à la compatibilité d'une maladie ou d'un handicap avec les aptitudes professionnelles nécessaires à l'occupation d'un emploi, afin de vérifier leur opportunité et de remédier aux barrières injustifiées dressées contre l'intégration des personnes handicapées. Ayant mis à jour une liste des emplois, et des maladies ou handicaps réellement incompatibles, la Fonction Publique pourrait l'adresser aux C.O.T.O.R.E.P. afin d'éviter des erreurs d'orientation. Les obstacles réglementaires n'expliquent d'ailleurs pas tout. Pourquoi un ingénieur handicapé, exerçant depuis dix ans dans le cadre de la Fonction Publique, n'a-t-il jamais été titularisé ? Il faut bien s'interroger sur la peur des employeurs, qu'il s'agisse de personnes privées ou de l'Etat, inhérente à l'association "*handicap = absentéisme, ou risque supplémentaire d'accident du travail*", bien que les études dispo-

nibles ne semblent pas vérifier la réalité de ces assimilations. On retrouve alors la nécessité de l'information - notamment par des stages de contact - afin de "dédramatiser" le handicap.

Le groupe s'est interrogé sur les modalités à mettre en oeuvre : coercitives et (ou) incitatives ?

A certains, il paraît difficile, dans le système socio-économique français, d'imposer des charges sociales aux entreprises sans au moins les dédommager, voire les encourager, lorsqu'elles emploient un personnel ne répondant pas aux exigences économiques de rentabilité. Par ailleurs, l'ouverture des droits, tant en faveur des personnes handicapées que de leurs employeurs, leur paraît impliquer la reconnaissance du handicap. Pour eux, renforcer l'obligation d'embauche en limitant, par exemple, l'octroi des postes réservés - et, bien sûr, les aides incitatives - aux personnes handicapées dont l'inaptitude professionnelle est lourde, c'est faire peser sur les entreprises des charges qu'elles tenteront d'éviter, ainsi que le démontre la situation actuelle; et, en outre, c'est laisser les handicapés légers sans aide spécifique à l'emploi sur un marché concurrentiel et à la merci d'un licenciement.

Il y a certes des modulations à introduire, ce que fait la législation en vigueur en classant les travailleurs handicapés selon leur degré d'aptitude professionnelle, mais une politique d'aide à l'accès au travail des personnes handicapées doit être globale.

Les C.O.T.O.R.E.P. sont compétentes pour évaluer le degré de handicap, l'aptitude, et déterminer l'orientation professionnelle, mais le dispositif récent est aussi l'objet de critiques sévères. Certains rappellent que des handicapés, jusqu'alors insérés normalement en entreprise, occupant des postes ordinaires, sont poussés à passer devant une C.O.T.O.R.E.P., et ils mettent en garde contre les risques d'une reconnaissance injustifiée du handicap lorsqu'il n'entraîne aucune inaptitude professionnelle.

L'aide à l'emploi des personnes handicapées en entreprise passe-t-elle par des mesures autoritaires ou par des aides ? Les unes n'étant d'ailleurs pas exclusives des autres.

Dans sa majorité, le groupe d'étude considère que les mesures incitatives sont plus efficaces et plus souhaitables surtout sur le plan psychologique, mais qu'il faut garder des mesures autoritaires, telle l'obligation d'embauche. C'est également la position de la C.G.C.

La C.G.T. soutient davantage une politique de coercition, et s'oppose aux compensations financières versées aux entreprises employant des personnes handicapées.

L'accès au travail des personnes handicapées ne se fera pas, à l'évidence, en termes identiques selon la nature et le degré du handicap. Selon le groupe d'étude, les revendications formulées par la C.G.T. quant à l'insertion en entreprise peuvent s'appliquer assez aisément aux handicapés légers ayant éventuellement une productivité moindre, mais correcte. Pour la C.G.T., l'Etat n'a pas à faire de "cadeaux" aux entreprises, et lorsque les problèmes liés au handicap sont trop importants, le Centre d'Aide par le Travail doit alors constituer le lieu d'accueil à privilégier, en qualité de structure de soins, d'éducation et d'accès au travail. Pour ce faire, il lui faut disposer d'un personnel qualifié du type éducateurs techniques. Dans l'intérêt des personnes handicapées, mieux vaut aider les organismes ou établissements chargés de la formation professionnelle des handicapés, que les entreprises !

Si le groupe d'étude pense que des mesures contraignantes ne favorisent guère la qualité du climat, de l'accueil des travailleurs handicapés, il reconnaît qu'elles ont le mérite, surtout en période de crise économique, de garantir - même partiellement - les possibilités d'embauche et de préserver l'emploi en cas de licenciements.

Les actions incitatives peuvent être plus positives au regard des conditions d'intégration des personnes handicapées, mais dans leur principe elles soulèvent la question de la reconnaissance - ou non - aux entreprises d'une obligation sociale. Même lorsqu'on accepte le droit au dédommagement des surcoûts, des manques à gagner, pour les employeurs des personnes handicapées, peut-on justifier l'octroi d'aides financières dépassant ce seuil ?

La législation en vigueur compense les surcoûts - aménagements des postes, dépenses en personnel supplémentaire d'encadrement - supportés par les employeurs. Faut-il envisager d'aller plus loin en versant des aides financières à raison de la seule acceptation par l'employeur de l'embauche des personnes handicapées.

Ce sont des choix politiques qui se traduisent par la prise en charge, par l'Etat, ou par l'entreprise, des efforts demandés dans un but social. Pour les uns, d'autres moyens que l'aide de l'Etat, et notamment la mise à la charge des entreprises, sont utilisables pour aider à l'emploi des personnes handicapées... à condition de vouloir faire passer l'intérêt des personnes avant l'intérêt des entreprises. Ils remarquent que les entreprises participent financièrement à la politique sociale en faveur des travailleurs valides : droit aux congés, à la maladie, à la retraite. Les pressions sont venues, dans ces hypothèses, d'un groupe social numériquement important et disposant de moyens redoutés, telle la grève. Cela suffit, à leur avis, à démontrer que le "consensus" politique n'est que le reflet des rapports de force.

Ils estiment que la diminution - voire l'exonération totale - des charges sociales payées par le chef d'entreprise pour un salarié handicapé constituent des cadeaux faits aux entreprises dès lors que le taux d'absentéisme, le risque d'accidents du travail ne sont pas plus élevés qu'en cas d'emploi des travailleurs valides.

Pour d'autres, la distinction faite entre l'intérêt des personnes et l'intérêt des entreprises est dépourvue de pertinence. Les intérêts des personnes ne sont garantis, et la possibilité même de mesures sociales ne sera donnée que si les entreprises fonctionnent dans des conditions de compétitivité suffisante. L'emploi de personnes handicapées ne sera durablement possible que si l'entrepreneur n'est pas pénalisé, voire y trouve son intérêt. La position visant à faire supporter aux entrepreneurs des charges de protection sociale leur paraît contraire à l'efficacité économique. L'exemple des charges sociales supportées par l'entreprise pour les travailleurs valides ne leur paraît pas un précédent déterminant, dans la mesure où toutes les analyses concordent pour y voir une modalité d'affectation imposée du salaire. C'est à la solidarité nationale ou locale qu'il appartient, selon eux, de supporter financièrement la charge sociale du handicap, et non aux entreprises (1). Les compensations de surcoûts supportés par celles-ci, et même les incitations à l'embauche de travailleurs handicapés, leur paraissent, dans ces conditions, naturelles.

On constate que les différences de points de vue à l'intérieur du groupe ne font que reproduire des clivages socio-politiques généraux. Comment s'en étonner ?

Le groupe s'est, toutefois, accordé pour reconnaître que tant que les chefs d'entreprise ne trouveront pas un intérêt à embaucher les travailleurs handicapés, ils resteront réticents à le faire. Cependant davantage que des aides financières basées sur la notion de compensation, il apparaît préférable à une partie du groupe de mettre en oeuvre des mesures d'information, de persuasion et surtout de soutien aux personnes handicapées, en finançant les services nécessaires. Parallèlement, il convient de se servir de la législation coercitive existante, de prendre les mesures nécessaires pour qu'elle soit appliquée, d'apporter les modifications de nature à empêcher son détournement.

Les pouvoirs publics et la société dans son ensemble, sont-ils disposés à reconnaître comme priorité l'accès au travail en milieu ordinaire des personnes handicapées ? A en financer le soutien et le suivi ? A exiger des entreprises qu'elles respectent la loi, et qu'elles prennent leur part d'obligation sociale ?

(1) Il s'agit, bien entendu, de la charge du handicap constitué et non de la prévention des accidents du travail.

D'autres membres du groupe estiment que le vrai problème est mal posé en ces termes et que la contrainte ne résout rien quand elle va à l'encontre de la réalité économique de l'entreprise, et d'une intégration véritable du travailleur handicapé à l'intérieur de celle-ci. Ne réside-t-il pas dans le dosage des mesures, selon les formes d'aide, et cela à plusieurs niveaux : attribuer des aides incitatives en prévenant les abus; maintenir l'équilibre entre l'accès au travail en milieu ordinaire et en milieu protégé, afin de garantir le libre choix des intéressés; respecter les besoins correspondant à la situation réelle des personnes concernées ?

Le groupe d'étude souhaite que soient approfondies toutes les formules de nature à "*adapter la loi au fait*", et plus particulièrement, que soit envisagée une plus grande déconcentration des décisions aboutissant à donner à des instances locales des pouvoirs d'arbitrage, des possibilités d'application des textes proches de la réalité et assortie d'un système de révision périodique et de contrôle.

III.2. L'embauche et les "relais" au sein du monde du travail.

Les intervenants en milieu dit "*spécialisé*" ont pris conscience de la nécessité d'informer et de sensibiliser le monde du travail (patrons et travailleurs valides). Les responsables d'entreprise demandent que leur soient données des indications nettes et précises sur les personnes handicapées, leur volonté, leur valeur, leur capacité à tenir de nombreux postes - en un mot, démythifier le handicap sans tricher ni abolir la différence - les avantages consentis aux employeurs de handicapés, accessoirement, le rôle humanitaire et social qu'ils peuvent jouer. Les témoignages des employeurs satisfaits sont d'un grand poids.

Mais il faut aussi utiliser - et promouvoir - les rencontres lors des stages, et des essais professionnels pour donner un maximum d'explications, ne pas hésiter à multiplier les réunions entre personnels et "*clients*" des établissements et les chefs d'entreprise afin de convaincre.

Il importe d'étendre cette information et cette sensibilisation à tout le monde du travail. En effet, les difficultés et les obstacles à l'embauche proviennent à la fois des employeurs et des salariés.

Du côté des employeurs, le manque d'informations - et le poids des idées reçues - nourrissent des objections qu'une meilleure connaissance du problème devrait réduire : par exemple, crainte de l'absentéisme, doute sur la capacité professionnelle des personnes handicapées, sur leur rendement, idée qu'elles imposent des charges considérables. Ces arguments ne devraient pas résister à une information objective. Mais ils s'inscrivent dans un contexte d'ensemble. Celui-ci est dominé par

une mentalité où l'économique tend à l'emporter sur l'humain. En période de crise - donc de choix sur le marché du travail pour les employeurs - le travailleur valide est alors préféré aux handicapés, de même que les personnes dont les conditions de vie sont conformes à un bon rendement du travail sont privilégiées par rapport à d'autres (trop jeunes, pas assez formés, femmes mères de famille trop peu disponibles, trop vieux, "*dépassés par le progrès*" (1).

Du côté des salariés, employés et ouvriers d'une part, syndicats d'autre part, il convient de faire admettre que le handicapé est un salarié comme les autres par son rendement, ou qualité de travail, sa formation technique, sa qualification professionnelle, son salaire, mais aussi une personne aux difficultés spécifiques, dont on doit accepter la différence et qu'il peut être nécessaire d'aider. Pour autant, la personne handicapée peut participer à la vie de l'entreprise et s'imposer par ses qualités professionnelles à l'instar de tout un chacun.

Il apparaît enfin que l'environnement de travail convenant le mieux aux jeunes handicapés, du moins lors de leurs débuts dans la vie professionnelle, est constitué par des unités de petite taille, entre autres artisanales, permettant de créer un climat amical, des relations humaines qui aident le jeune à progresser et de mieux affronter les obstacles à l'intégration socio-professionnelle qui sont de nature psychosociologique.

Des actions d'éducation et d'information sont à long terme les seuls moyens susceptibles de surmonter ces obstacles.

Mais, d'autres obstacles, plus aisément réductibles à court terme, sont d'ordre administratif et réglementaire : par exemple, certaines dispositions des règlements intérieurs, les visites médicales d'embauche ou de reprise. L'information a, là encore, son rôle à jouer pour les dépasser.

(1) Le Directeur du C.T.N.E.R.H.I. souhaite ici faire observer qu'il serait, peut-être, souhaitable de choisir clairement son argumentation. Ou l'on estime que les personnes handicapées n'occasionnent pas de surcoûts économiques pour l'entreprise et l'argumentation est économique, ou l'on estime que des considérations humaines et sociales doivent conduire les entreprises à supporter le coût économique de la réinsertion et l'argumentation est "*psycho-sociale*". Il semble difficile de soutenir simultanément, pour les mêmes personnes, les deux points de vue.

III.21. Les "partenaires" dans les secteurs industriels et tertiaires.

a. Le chef d'entreprise

Il faut avant tout se garder de généraliser. Il n'y a pas, en fait, deux entreprises identiques. Tout varie en fonction du secteur d'activité, de la taille, du statut, des structures, de la situation et de la politique économique de l'entreprise... sans compter les attitudes personnelles.

Quelle est la perception réciproque du monde des handicapés et du monde du travail ? On est amené à faire plusieurs constats. Les personnes handicapées sont "*inconnues*" de l'entreprise, d'où des peurs souvent injustifiées et, sans doute, entretenues dans un certain nombre de cas par les organes d'information.

S'il existe des réalisations très intéressantes dans de nombreuses entreprises, elles sont dues, pour la plupart, à des initiatives personnelles. Elles ont, de ce fait, une originalité propre et une grande variété. Mais elles sont trop peu connues, et il faudrait trouver les moyens de développer, sur ce point, la circulation des informations.

L'ignorance n'est pas seulement le fait du monde économique. Elle est réciproque. Les centres, les établissements, le personnel "*spécialisé*", et donc les handicapés, connaissent mal l'entreprise. En préalable à toute action approfondie, il est nécessaire de promouvoir une connaissance mutuelle.

L'entreprise aborde mal le problème de l'insertion des handicapés, car elle l'assimile à un problème social et non à un problème d'emploi, vu sous l'angle socio-économique. Elle confond handicap et inaptitude. On a tendance, en règle générale, à définir le handicap par le seul aspect négatif de l'invalidité. En outre, l'entreprise doit faire face à un certain nombre d'inaptitudes survenant en cours de carrières : fatigabilité, vieillesse, accidents, etc. L'inaptitude fait apparaître le handicap, et l'entreprise a tendance à assimiler handicap et inaptitude : pour un chef d'entreprise, tous les handicapés sont inaptes.

Le recrutement dans l'entreprise est, par définition, sélectif, basé sur différents critères : les aptitudes fonctionnelles, les aptitudes professionnelles, les aptitudes générales et les motivations de l'intéressé. Aptitudes générales et motivations prennent aujourd'hui de plus en plus d'importance du fait de la recherche de la polyvalence, de l'adaptabilité et de la mobilité des travailleurs dans la situation économique actuelle et en raison de la rapidité des évolutions technologiques.

Les échecs, dans l'insertion professionnelle, sont dus surtout à une mauvaise orientation, à un manque de préparation et d'encadrement, à un défaut de motivations. L'information et la sensibilisation doivent être réciproques entre les entreprises et les centres de formation. Il faut dépasser les divergences des approches de départ, et développer les contacts directs entre les deux structures.

Dans le même esprit, l'adaptabilité des jeunes handicapés mérite de devenir un des objectifs majeurs de la formation professionnelle : la préparation à un métier donné s'efface derrière la nécessité de "plurivalence". Pour ce faire, les entreprises pourraient informer sur les emplois, les réalités professionnelles, les techniques en développement.

Trop souvent la formation se réalise sur un matériel dépassé. Ne peut-on envisager des modalités de prêts de matériel, d'équipement par les entreprises ? De même, des professionnels des entreprises pourraient participer directement à la formation des handicapés, avec remboursement des charges ainsi assumées.

Une première étape de l'information souhaitable consisterait à informer, en priorité, les entreprises sur les possibilités des travailleurs handicapés qui sont souvent sous-estimées. Certains handicapés parviennent à une rentabilité et une efficacité équivalentes à celles des valides si le poste de travail est en correspondance avec leurs potentialités. Trop souvent, lorsqu'on parle de travailleurs handicapés, on pense, en fait, aux cas très lourds.

Le choix d'entreprises pilotes, acceptant de recruter des handicapés, et une large information sur leurs réalisations auraient, sans doute, un effet d'entraînement et pourraient au moins atténuer certains préjugés.

Il faut aussi insister sur un aspect capital du problème d'information. Trop souvent, si les actions d'information, de sensibilisation sont axées sur le chef d'entreprise, elles négligent le personnel d'encadrement qui constitue pourtant - moins au niveau de l'embauche encore que son influence ne soit pas à négliger, qu'à celui de l'intégration dans l'entreprise - un relais essentiel. Les cadres, et surtout la maîtrise, sont à même d'apporter une aide directe aux travailleurs handicapés lors de l'accès au travail, et de servir de médiateurs dans les rapports avec les travailleurs valides.

Enfin, les modalités d'accès au travail "souples", tel le placement à l'essai, devraient, comme on l'a relevé plus haut, s'accompagner

d'un suivi du jeune handicapé par une équipe, contribuant à vaincre les dernières résistances, et à inciter l'employeur à tenter l'expérience.

L'exemple de l'entreprise Vuitton, qui a été présenté au groupe, lui est apparu exemplaire. Cette fabrique d'articles de maroquinerie, à Asnières, compte dix-huit personnes handicapées sur une centaine de travailleurs. L'usine, récemment ouverte dans la Drôme, atteint déjà un pourcentage de 8 % de travailleurs handicapés. Participant exceptionnel aux travaux du groupe, M. Vuitton a insisté sur l'aspect non philanthropique de son choix : les travailleurs handicapés accomplissent leur tâche normalement sans perte de rentabilité pour l'employeur. L'essentiel, pour lui, n'est pas une cadence de travail, une exigence quantitative de production, mais le respect de l'outil que sont les matières premières et les machines, et la qualité du produit fini.

M. Vuitton est devenu employeur de personnes handicapées tout simplement parce que, en 1953, son entreprise a traversé une période difficile, due en partie au manque de main-d'oeuvre acceptant des emplois manuels. Or, à Asnières, l'Institut Baguer cherchait à insérer, en milieu ordinaire de travail, des déficients auditifs. Ce fut le premier contact, la première "filiale" entre l'entreprise Vuitton et le monde des handicapés. Par la suite, ont été embauchés des débiles mentaux, des handicapés physiques, etc. M. Vuitton estime que l'Agence Nationale pour l'Emploi ne lui a jamais été d'aucune utilité, y compris lorsqu'il lui a signalé qu'il acceptait d'embaucher des personnes handicapées. Au niveau du placement, c'est par la volonté du chef d'entreprise, et par la mise en place de relations directes avec des établissements, des associations, des handicapés... qu'arrivent les travailleurs handicapés.

Un autre point apparaît capital à M. Vuitton : dès lors qu'il a accepté d'employer un handicapé, il entretient avec lui une relation directe. Il refuse que son entreprise soit "envahie" par les travailleurs sociaux et par les familles. Il faut souligner que le groupe a formulé un certain nombre de propositions tendant à promouvoir une aide et une présence plus effectives du travailleur social dans l'entreprise. Bien entendu, dans son esprit, ceci ne doit pas constituer un envahissement.

Ce qui est vrai dans une entreprise de taille modeste ne l'est pas forcément ailleurs. Les solutions doivent par conséquent être adaptées à chaque cas particulier. En outre, et ceci est une observation déjà formulée par le groupe, la formation des travailleurs sociaux doit leur permettre d'intervenir dans l'entreprise sans ingérence et sans maladresse de façon à pouvoir accomplir effectivement leur fonction.

M. Vuitton soutient avec force que l'accès au travail des personnes handicapées pose peu de problèmes liés au handicap : sur un poste bien choisi, les travailleurs handicapés réalisent convenablement leurs tâches. Aussi, en matière de rémunération, applique-t-il le principe : à travail égal, salaire égal.

Il conclut en signalant qu'outre les difficultés venues de l'environnement des personnes handicapées - administrations, travailleurs sociaux, familles - son principal problème fut l'acceptation, par les travailleurs valides, de leurs collègues handicapés.

A une époque où l'on évoque souvent la crise économique, cause de tous les maux, M. Vuitton estime que le problème est mal posé, et mal qualifié. Une telle période doit inciter à faire face aux changements sociaux et les responsables ont pour tâche de les organiser. Il serait erroné de réduire à un problème économique conjoncturel une situation structurelle, certes déterminée par des contraintes économiques mais qui ne pourrait être affrontée et dépassée qu'au prix d'évolutions et d'adaptations d'ordre socio-politique.

b. La médecine du travail :

Selon le décret du 13 juin 1969, réglementant la médecine du travail - en partie toujours en vigueur - comme selon le décret du 18 janvier 1979 qui l'a modifié, *"Tout salarié fait l'objet d'un examen médical avant l'embauche, ou au plus tard, avant l'expiration de la période d'essai qui suit l'embauche"*.

Le salarié peut donc être un handicapé, et dans la quasi totalité des cas, le médecin du travail n'a jamais été contacté auparavant par une C.O.T.O.R.E.P., par l'A.N.P.E. ou par les institutions de formation. Aucun texte législatif, ou réglementaire, ne semble d'ailleurs favoriser les échanges à l'initiative de ces structures. Les rapports du médecin du travail avec elles, quoique légalement institués pour certains d'entre eux, sont laissés à la seule initiative du médecin du travail.

En ce qui concerne les C.O.T.O.R.E.P., comme les anciennes Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes, *"Le médecin du travail peut, éventuellement, les diriger (les travailleurs voulant être reconnus comme travailleurs handicapés) vers le secrétariat de la Commission. Il pourra, à la demande des intéressés, leur remettre une fiche médicale établie spécialement et destinée au médecin inspecteur du travail, ou à son représentant, membre de la Commission"* (Instruction de février 1964, relative à la participation des médecins du travail dans l'application de la loi du 23 novembre 1957, sur le reclassement des travailleurs handicapés).

Par ailleurs, les employeurs assujettis aux dispositions des articles L 323-1 et suivants, du Code du Travail, relatives à l'emploi obligatoire de mutilés de guerre et assimilés, qui n'emploient pas le nombre prescrit de bénéficiaires, doivent faire connaître à l'A.N.P.E. toutes les vacances concernant les emplois réservés, après consultation du médecin du travail et avis du comité d'entreprise (décret du 18 janvier 1979, article 4 et 5).

Quant aux rapports entre les institutions médico-éducatives et les médecins du travail, aucun texte législatif ou réglementaire n'existe.

Au total, dans l'état actuel de la législation, les rapports entre les médecins du travail et le monde des personnes handicapées restent informels. Ce ne serait pas, en soi, regrettable si des relations s'installaient vraiment, mais seules les motivations profondes des médecins du travail peuvent les inciter à ces échanges. C'est pourquoi l'institution légale de rapports "multilatéraux" entre le médecin du travail, son confrère siégeant à la C.O.T.O.R.E.P., le médecin de main-d'oeuvre de l'A.N.P.E., les médecins travaillant dans les institutions médico-éducatives, serait de grand intérêt. Ces relations, intervenant avant l'embauche des personnes handicapées, permettraient aux médecins du travail d'être mieux à même de favoriser celle-ci.

En effet, l'examen médical fait lors de l'embauche a pour but :

- de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs;
- de s'assurer qu'il est médicalement apte au poste de travail auquel le chef d'entreprise envisage de l'affecter;
- de préparer, éventuellement, les adaptations du poste, ou l'affectation à d'autres postes.

Ce sont les termes du décret du 20 mars 1979, sur la médecine du travail, semblables - à la présentation près - au décret du 13 juin 1969. On voit combien il peut s'appliquer au handicapé, et quelle est la responsabilité du médecin du travail, devant décider de l'aptitude.

Lors du séjour en entreprise *"Tout salarié doit obligatoirement bénéficier d'un examen médical au moins une fois par an, en vue de s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé"*. Tel est le texte du décret du 20 mars 1979, très voisin du décret antérieur et signalant, en outre, comme lui, que *"Le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière pour les salariés qui viennent de changer d'activité, les handicapés; le médecin du travail est juge de la fréquence et de la nature des examens"*.

De même, "Après une absence pour cause de maladie professionnelle ou d'accident du travail, après un congé de maternité, une absence d'au moins 21 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, ou en cas d'absences répétées, les salariés doivent bénéficier d'un examen par le médecin du travail... Cet examen a pour seul objet d'apprécier l'aptitude de l'intéressé à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié". Ces dispositions sont communes aux deux décrets sur les services médicaux du travail (13 juin 1969 - 20 mars 1979). Mais, le nouveau décret précise : "A l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil des organismes de sécurité sociale, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen peut être sollicité préalablement à la reprise du travail, en vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires. L'avis du médecin du travail devra être sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle".

Aussi, le médecin du travail peut-il entrer en collaboration avec ses confrères - médecin traitant ou médecin conseil - et doit-il se préoccuper d'une meilleure adaptation entre les aptitudes des salariés et leur poste de travail.

Enfin, "Le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise, en ce qui concerne notamment :

- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise;
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine".

Aussi, l'employeur est-il tenu de prendre en considération les avis qui lui sont présentés par le médecin du travail en ce qui concerne l'application de la législation sur les emplois réservés et les handicapés, et, le cas échéant, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficultés ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'oeuvre (article R 241-43, du décret du 20 mars 1979, reprenant l'article D 241-43, du décret du 13 juin 1969).

Une part importante du temps du médecin du travail est consacrée à l'étude des postes en milieu de travail. C'est ainsi que "le chef d'entreprise doit prendre toutes les mesures pour que le médecin du travail consacre à sa mission, en milieu de travail, le tiers de son temps de travail...". Ce "tiers-temps" a été valorisé par le décret du 20 mars 1979 car auparavant, il ne figurait pas explicitement dans un décret, mais dans un commentaire de décret - celui du 13 juin 1969 - relatif aux visites d'atelier, études de postes, participation aux travaux des comités d'hygiène et de sécurité... et étude des postes accessibles à des travailleurs handicapés.

Ainsi, bien qu'à l'état embryonnaire, la législation reconnaît comme un des rôles des médecins du travail de trouver un poste pour la personne handicapée, de préparer l'environnement humain dans lequel elle devra travailler. Depuis quelques années, bien des voix se sont élevées pour demander aux médecins du travail de ne pas être trop restrictifs dans leur avis d'aptitude des handicapés donnés à l'employeur potentiel. Au cours du congrès consacré à "*l'expérience nationale des médecins du travail auprès de 3.500 handicapés (Marseille 1972)*", il a été souligné la différence entre l'aptitude notifiée à l'employeur et celle que le médecin du travail penserait plus proche de sa conviction médicale personnelle : "*Cette différence tient, pour une part importante, à la capacité de compensation et à la volonté des handicapés eux-mêmes, facteur difficile à apprécier et justifiant la mise à l'épreuve du travail souvent souhaitée et demandée par l'intéressé*".

En ce qui concerne l'organisation de la médecine du travail, il convient de distinguer la situation des médecins du travail salariés des grandes entreprises et celle des médecins des centres inter-entreprises. Il est certain que les règles régissant l'exercice de la médecine du travail en France, conditionnent le pouvoir effectif des médecins du travail, les relations qu'ils peuvent introduire dans l'entreprise et les actions qu'ils sont en mesure de promouvoir. Bien que de telles questions dépassent assez largement son objet propre, elles revêtent, pour ce qui le concerne, une telle importance que le groupe ne pouvait se dispenser de les aborder.

En premier lieu, se pose le problème du statut de salarié des médecins du travail dans les grandes entreprises. Quelles que soient les relations qui peuvent s'établir dans chaque cas particulier, la rémunération du médecin du travail, par l'entreprise, crée une ambiguïté de statut, de rôle et de pouvoir. Il serait nécessaire d'organiser un cadre spécifique - tant sur le plan économique qu'administratif et disciplinaire - de nature à garantir l'indépendance des médecins, et à éviter sa mise en cause par des pressions ou des sanctions, pouvant aller jusqu'au licenciement en cas de conflit avec l'employeur (1).

(1) Le Directeur du C.T.N.E.R.H.I. fait observer qu'une telle évolution devrait, logiquement, déboucher sur un service public de la médecine du travail distinct de l'entreprise, comme cela semble avoir été envisagé, notamment par le Directeur des relations du travail, lors du récent colloque (janvier 1980) organisé par la revue "Droit social" (cf. Droit Social N° 4/80 p. 34) sur cette institution. Une telle évolution pose, à l'évidence, des problèmes de principe et de fait importants qu'un groupe d'étude spécialisé pouvait difficilement aborder dans toute leur étendue.

Quant à la médecine du travail organisée sous la forme d'un centre médical inter-entreprises, elle présente, également, de graves inconvénients. Les médecins du travail exerçant dans ces conditions sont coupés des entreprises, rencontrent les salariés lors des visites annuelles - sauf cas particuliers - et connaissent très mal - voire pas du tout - les entreprises et les conditions de travail. Malgré le tiers-temps, reconnu aujourd'hui, il est évident, dès lors qu'un centre médical couvre cent cinquante entreprises, sinon plus, et plusieurs milliers de salariés, que l'approche réelle de la vie des entreprises, la connaissance des postes de travail, les contacts avec les salariés et les chefs d'entreprise ne peuvent être qu'inexistants.

Il faut ensuite rappeler les limites légales de la compétence des médecins du travail. Leur rôle, lors de l'embauche, est consultatif. Ils ne peuvent pas imposer leur avis à un chef d'entreprise. Dans la pratique, leur pouvoir de fait dépend essentiellement du climat au sein de l'entreprise, et de la place qui leur est faite.

Ici, les rapports de force entre chefs d'entreprises et représentants des salariés interviennent, pour une large part, et déterminent l'action du médecin du travail non sans comporter des ambiguïtés. Si le médecin du travail peut faciliter l'embauche ou la réinsertion après la survenance d'un handicap en donnant un avis d'aptitude, voire favoriser l'aménagement des conditions de travail, la décision appartient à l'employeur qui la prend, postérieurement, à la visite médicale. L'ambiguïté est certaine lorsqu'une personne handicapée se présente, et que le médecin du travail conseille ou sollicite un poste adapté, sans cependant pouvoir l'imposer.

Une telle situation limite les droits, les rôles et les pouvoirs des médecins du travail en matière d'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées et de reclassement des travailleurs devenus handicapés. Mais, leur rôle est en outre ambivalent : la reconnaissance d'un état d'incapacité professionnelle à un certain type d'emploi crée le risque de non-embauchage ou de licenciement.

Dans ce contexte, face aux représentants des salariés et à l'utilisation qui pourrait être faite de leur avis en cas d'accident, les médecins du travail n'osent pas toujours répondre à la demande des personnes handicapées, préférant, au mieux, minimiser leur état, et ne formuler aucune observation spécifique afin de garder intactes les chances d'une embauche.

Enfin, les pouvoirs des médecins sont limités, de fait, par les postes de production existants. Il est évident que toutes les usines ne peuvent offrir des débouchés privilégiés pour les handicapés physiques et mentaux graves.

Le rôle des médecins du travail, et leurs pouvoirs, sont conditionnés de fait, par les attitudes des employeurs, plus ou moins enclins à garder, voire à embaucher, du personnel requérant des postes adaptés, et donc à suivre les avis des médecins; par la nature des activités de production qui permet plus ou moins aisément d'envisager des postes de travail appropriés; par la présence et les prises de position des syndicats et des représentants du personnel, sensibles, ou non, à l'insertion professionnelle des handicapés.

En ce qui concerne cette insertion, les médecins du travail, au travers des pratiques qu'ils ont décrites au groupe, sont rarement concernés par les jeunes sortant des Instituts Médico-Professionnels, mais plutôt confrontés à la survenance du handicap dans l'entreprise et aux problèmes de reclassement qui en résultent.

Compte tenu des conditions actuelles de l'exercice de la médecine du travail, du pouvoir simplement consultatif des avis médicaux, on est en droit de se demander quelle est la place des médecins du travail dans une politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées. Des médecins insistent, d'ailleurs, sur la nécessité de définir une politique globale, intégrant la prospection des postes de travail, l'accueil des personnes handicapées, l'organisation de la médecine du travail, la formation des médecins leur permettant de mieux comprendre les formes d'aides spécifiques qui ne relèvent pas directement de leur compétence (par exemple, faire respecter l'obligation d'embauche, créer une structure de soutien en milieu ordinaire, etc.).

Les médecins du travail invoquent fréquemment l'insuffisance de leur formation en ergonomie. Parallèlement, on peut regretter que les praticiens, pratiquant en milieu spécialisé, connaissent mal la réalité des postes offerts en entreprise.

Le groupe d'étude souhaite d'une part que la formation des uns et des autres soit renforcée, que des contacts entre les différents spécialistes soient établis; d'autre part que les médecins du travail disposent d'un temps suffisant pour la connaissance effective des entreprises.

Le groupe d'étude estime essentiel le rôle qui peut être joué par les médecins du travail, notamment pour deux motifs :

- les problèmes liés au secret médical ne se posent pas dans les relations de médecin à médecin;
- les médecins sont davantage qualifiés et entendus pour démythifier les handicaps et les peurs qu'ils suscitent.

Enfin, sans dénier l'intérêt qu'offrent les comités d'entreprises et les syndicats - et en souhaitant une association de l'ensemble des partenaires du monde économique - le groupe d'étude constate d'une part que des structures de ce type ne fonctionnent pas effectivement dans toutes les entreprises, notamment dans les petites et moyennes; d'autre part que la défense des droits des travailleurs handicapés n'est pas toujours, loin s'en faut, leur préoccupation première.

Dans ces conditions, le médecin du travail pourrait jouer un rôle important de par sa formation et sa position au sein de l'entreprise, pour l'insertion professionnelle des handicapés, s'il accédait bien à une connaissance effective des postes, des conditions de travail et de l'environnement humain. Pour ce faire, il convient que la législation soit respectée, et améliorée - notamment que la garantie de l'indépendance du médecin du travail soit mieux assurée, que ses conditions de travail soient modifiées et que sa formation le prépare davantage au problème de l'accès au travail des personnes handicapées. De plus, son action ne serait que superficielle et brève s'il ne bénéficiait pas de la coopération active du handicapé lui-même.

c. Les cadres :

La Confédération Générale des Cadres reconnaît que l'information est nettement insuffisante et que sa position est parfois difficile à communiquer à ses adhérents. Cela semble d'autant plus préoccupant que la responsabilité des cadres, dans l'entreprise, peut leur permettre de faciliter l'insertion des handicapés. Si le chef d'entreprise détient seul le pouvoir juridique d'embauche des personnes handicapées, par contre les chances d'une insertion professionnelle durable dépendent de tous les membres de l'entreprise. Le rôle du personnel d'encadrement et de maîtrise est primordial lors de l'arrivée dans l'entreprise pour familiariser le travailleur handicapé à son poste, aider à l'instauration de bonnes relations avec les valides... Car, à terme, le maintien durable dans l'emploi ne saurait dépendre uniquement de l'action des cadres.

Il est parfois reproché à la C.G.C. de mener une politique élitiste en la matière, et d'ignorer les handicapés mentaux. Elle reconnaît, d'ailleurs, qu'elle se préoccupe davantage des handicapés physiques ou sensoriels mieux perçus d'une façon générale dans le monde économique et surtout seuls handicapés à pouvoir accéder à des fonctions d'encadrement.

Si le rôle du cadre, comme médiateur et relais dans l'entreprise, apparaît à privilégier, personne d'autre ne pouvant le remplacer dans cette mission, la recherche de relations appropriées dépend aussi du contexte de l'entreprise. Il importe surtout de savoir qui il faut toucher au sein de l'entreprise et par qui l'information et la sensibilisation peuvent se faire. C'est davantage un problème de personnes que de fonctions.

Il n'en reste pas moins vrai que la caractéristique d'une fonction d'encadrement est la responsabilité assumée vis-à-vis du personnel. Face aux problèmes de l'emploi des travailleurs handicapés, le rôle des cadres est extrêmement important. Toute une politique de sensibilisation et d'information devrait être mise en oeuvre, notamment au niveau des responsables de la fonction "*personnel*".

d. Les travailleurs valides

Les travailleurs valides témoignent de désintérêt, voire d'hostilité à l'égard de l'accès au travail des personnes handicapées, du moins tant que le problème reste abstrait, qu'ils ne sont pas confrontés à la situation des handicapés en travaillant à côté de l'un d'eux. C'est confirmer l'importance qu'aurait une action syndicale d'information et de soutien.

Des explications sur la genèse socio-économique du handicap seraient de nature à faire évoluer des opinions couramment opposées à l'accès au travail des personnes handicapées. Pour les travailleurs valides effectuant un travail pénible pour un salaire pas toujours de beaucoup supérieur aux allocations reçues par une personne handicapée, devant faire face aux charges d'une famille, préoccupée du devenir, l'objectif d'insertion professionnelle des handicapés n'est pas, a priori, compréhensible.

"Pourquoi ne pas les laisser vivre tranquilles avec leurs allocations ?". "Mieux vaut réserver l'emploi aux valides qui n'ont pas d'allocations", etc. Ces formulations peuvent résumer des points de vue fréquents. Aussi, convient-il d'abord d'expliquer que le handicap crée une différence plus ou moins bien vécue par les intéressés, encore renforcée par la ségrégation dont ils sont victimes. Psychologiquement, le handicapé aspire à une vie "*normale*", donc à l'accès au travail en milieu ordinaire, qui réduit le poids du handicap. Ensuite, il faut faire comprendre à la population dans son ensemble les mécanismes des transferts de charges : lorsque les personnes handicapées, faute de pouvoir assurer leur propre entretien, vivent de leurs allocations et des modes institutionnels de prise en charge, elles constituent une charge pour l'Etat ou la Sécurité Sociale, assumée par la fiscalité, ou les cotisations sociales, donc par chacun des contribuables ou des assurés sociaux.

Aptes, au contraire, à s'intégrer au monde du travail, ils deviennent des citoyens autonomes, gagnant eux-mêmes leur vie.

On peut donc essayer de sensibiliser les travailleurs valides à la base par l'intermédiaire des syndicats, en tentant dans un premier temps de mobiliser ceux-ci autour des problèmes des personnes handicapées, dans un deuxième temps de les amener à sensibiliser leurs adhérents à ce problème. En particulier, les comités d'entreprises pourraient alors jouer un rôle important, non rempli à ce jour, les personnes handicapées ne représentant qu'un fait minoritaire et minoré au regard, notamment, des problèmes de chômage de l'ensemble des travailleurs.

e. Les syndicats :

Les syndicats nationaux, lorsqu'ils ont une audience dans l'entreprise, peuvent avoir une grande influence en matière de reclassement des handicapés, dont le handicap est survenu dans l'entreprise. L'embauche de personnes handicapées doit, elle aussi, être davantage soutenue encore. La crise économique et le chômage ne doivent pas conduire à ne se préoccuper que des travailleurs valides.

Il faut avoir conscience que l'insertion professionnelle des personnes handicapées, surtout atteintes de troubles mentaux, pour lesquelles l'occupation de tâches répétitives est la mieux adaptée est génératrice de concurrence avec les travailleurs non qualifiés, encore accrue par le fait que le progrès technique tend à réduire ce type de travail.

L'action des syndicats en faveur des travailleurs handicapés soulève plusieurs problèmes. Certains souhaitent que les syndicats jouent, dans les relations entre chefs d'entreprise, travailleurs valides et travailleurs handicapés, un rôle de pédagogues, préparant les uns et les autres à la cohabitation, à faire accepter la différence, à informer et à sensibiliser sur les problèmes spécifiques des personnes handicapées.

De l'avis du groupe d'étude, les actions en faveur des travailleurs handicapés doivent être l'objet d'orientations prioritaires des centrales syndicales, ensuite appliquées à la base par leurs militants, au niveau de l'entreprise et du quartier.

Il semble de fait qu'à l'heure actuelle, les syndicats, à la base, n'aient pas toujours les personnes handicapées, voire fassent obstacle à leur insertion professionnelle. Les résistances syndicales s'expliquent - sinon se justifient - par le risque de concurrence pour l'occupation de certains types d'emplois, déjà évoqué et par la garantie de ressources dont bénéficient les handicapés qui leur semble décharger l'employeur de charges qui lui reviennent. On touche ainsi un problème global de société : les politiques catégorielles opposent parfois les intérêts des uns à ceux des autres, et surtout comportent des effets secondaires néga-

tifs. Ainsi la garantie de ressources consentie par l'Etat aux personnes handicapées peut avoir des conséquences contre-incitatives à leur insertion professionnelle.

Force Ouvrière a créé une section chargée d'étudier ces problèmes, et de réfléchir à des solutions. Elle conduit des actions sur ce thème avec les autres fédérations et participe à diverses instances où s'élaborent décrets et circulaires. Les différentes confédérations syndicales tentent de présenter des projets communs et d'exprimer des positions communes auprès des pouvoirs publics. Au niveau local, les responsables syndicaux départementaux et les sections syndicales servent de supports et veillent à la mise en place de ces projets.

Pour Force Ouvrière, l'idée-force est qu'une cohésion "au sommet" est primordiale et détermine la qualité des résultats concrets obtenus par "la base" sur le terrain.

Rappelons à cet égard que, légalement, toutes les entreprises de plus de 300 personnes doivent, dans le cadre du comité d'entreprise, créer un comité chargé d'examiner les questions posées par l'insertion des travailleurs handicapés. Dans les entreprises de taille inférieure, cette tâche revient au comité d'entreprise lui-même, aux délégués du personnel ou syndicaux.

Pour la C.G.T., l'action en faveur de l'accès au travail des personnes handicapées passe d'abord par une politique globale d'aménagement des conditions de vie professionnelle de tous. Les modalités spécifiques aux handicapés s'y inscrivent pleinement.

Les organisations syndicales, les comités d'entreprise ont un rôle important et peuvent agir pour le respect de la législation et son élargissement, et, au niveau de l'entreprise, en favorisant l'aménagement de postes.

Dans le rapport introductif aux journées d'études organisées par la C.G.T. en 1980 sur le thème : "Prévention - handicap", il était rappelé que : *"la C.G.T. a le devoir d'assurer la défense de tous les salariés en prenant en compte la spécificité des problèmes de celles et ceux qui vivent avec un handicap. C'est en partant de ce principe que nous revendiquons pour l'organisation un droit de regard, tant dans les organismes d'orientation et de formation, que dans les ateliers protégés et C.A.T., ainsi que dans les organismes publics et para-publics qui ont à traiter des conditions de vie et de travail de cette catégorie de la population"*.

Nous faisons figurer, en annexe (1) les interventions des représentants syndicaux ayant participé aux travaux du groupe d'étude (C.G.T., F.O., C.G.C.).

(1) Annexes 5, 6, 7.

Le rôle des syndicats auprès des travailleurs handicapés est, en définitive, controversé. D'aucuns redoutent des pressions au sein d'une population malléable. Les syndicats entendus s'élèvent contre ce procès d'intention. Ils soulignent que les syndicats ont en charge, d'une part, la défense des intérêts des travailleurs y compris les aspects particuliers à la situation des personnes handicapées; d'autre part, une action de sensibilisation et d'information auprès des travailleurs valides.

Le groupe partage cette position et souhaite que les syndicats la mettent dans l'avenir, effectivement en pratique.

III.22. Les partenaires dans le secteur agricole.

Traiter des conditions actuelles d'accès au travail et d'insertion professionnelle des personnes handicapées, en milieu rural, suppose de parler d'abord de ce milieu, de ce qu'il est en 1980, et de ce qu'il représente.

a. Les possibilités d'emploi :

Le milieu rural est constitué par l'ensemble de la population vivant dans une commune rurale, soit une commune de moins de 200 habitants agglomérés selon le critère de l'I.N.S.E.E., soit 5.000 habitants environ, critère plus couramment employé.

Dans ce milieu rural, il y a entre autres le milieu agricole, c'est-à-dire les personnes dont la profession principale - ou l'ancienne profession, pour les retraités - fait qu'ils sont cotisants ou bénéficiaires du régime des prestations sociales agricoles.

Actuellement, le milieu agricole représente 6 millions de personnes, dont 1.020.000 chefs d'exploitations, mais seulement 281.000 employeurs de main-d'oeuvre ceux qui nous intéressent puisque susceptibles d'employer un salarié handicapé. Signalons que la diminution du nombre des chefs d'exploitations, jusqu'ici supérieure à 2 % par an, a été ramenée, en 1977 et en 1978, à 1 % .

Les 281.000 employeurs agricoles font travailler 690.000 salariés. Les secteurs employant le plus de main-d'oeuvre étant la culture et l'élevage (52 %) et la coopération (15 %).

b. Les caractéristiques des emplois :

Le travail demandé en agriculture est très variable d'une région à l'autre, d'une culture ou d'un élevage à un autre, d'une saison à une autre. Chaque poste de travail représente, dans la journée, une succession d'actes et de gestes professionnels différents, et la plupart du temps non répétitifs, demandant à chaque fois un certain jugement, une appréciation, une connaissance au moins élémentaires :

- Qu'il s'agisse de conduire un tracteur - nombreux sont les débilés qui parviennent à conduire correctement - mais il faut simultanément s'assurer de l'outil attelé, le régler selon de nombreux paramètres, tâches quant à elles trop complexes pour ces personnes handicapées.
- Qu'il s'agisse d'élevage : les bêtes sont de plus en plus sélectionnées, fragiles et nerveuses, et la qualité du produit contrôlée. En outre, dans les élevages "hors sol", la moindre erreur peut être catastrophique, qu'il s'agisse de la température, de l'alimentation, des soins, etc.
- Qu'il s'agisse de la vigne, où la mécanisation s'est développée ainsi que des modalités d'exploitation qui nécessitent une application stricte de règles complexes.
- Qu'il s'agisse de l'horticulture, du maraîchage, ou de la culture intensive qui exigent des gestes précis, rapides dans des conditions atmosphériques de température et d'humidité parfois très rudes; qui demandent de savoir conduire des engins motorisés.

Peut-être est-ce au niveau de l'artisanat rural que l'évolution des techniques, bien qu'elle existe, a changé le moins radicalement les modes de travail.

Le monde agricole exige de plus en plus une main-d'oeuvre capable de s'adapter aux techniques, aux méthodes nouvelles, à la mécanisation, donc une main-d'oeuvre formée.

Il n'en reste pas moins vrai que le milieu agricole garde des qualités humaines, des possibilités d'accueil et l'accès au travail. Actuellement, l'agriculture, comme l'industrie, a ses propres handicapés. Longtemps, elle a gardé ses enfants handicapés et reçu du monde urbain les personnes handicapées ou inadaptées. Il faut tenir compte aussi des victimes d'une usure prématurée : les ouvriers agricoles comme les exploitants, âgés de 40 à 60 ans, composent une part importante des personnes ayant besoin d'assistance (dans un département, on a dénombré que le tiers des demandes d'aides à raison d'un handicap relèvent de cette catégorie). Ce sont des personnes au travail depuis l'âge de

12 ans, sans congés, sans vacances, occupées de longues journées à des travaux souvent pénibles. Cette usure prématurée à laquelle s'ajoutent divers ennuis de santé ne leur permet pas d'assumer un travail agricole suffisant, mais en même temps ne donne pas droit à la reconnaissance de l'état d'invalidité (en outre, quand il s'agit de la conjointe d'un exploitant agricole, il n'y avait pas - jusqu'à une réforme récente - de possibilités d'obtention d'une pension d'invalidité). Ainsi, il existe un nombre important de personnes qui n'ont droit ni à des arrêts de travail de longue durée, ni à l'invalidité bien qu'elles ne puissent plus assurer leur travail. Lorsqu'il s'agit de salariés, si la famille ou l'employeur ne peuvent plus leur assurer le gîte et le couvert, il ne leur reste que les Centres d'Aide par le Travail ou les hospices. Pour les exploitants agricoles, les solutions sont rares : la possibilité de disposer d'une aide rémunérée est très limitée compte tenu de la charge financière qu'elle représente, et l'on commence à voir apparaître des demandes de reclassement professionnel pour des exploitants agricoles obligés de quitter leur exploitation.

c. Les conditions de vie :

Traditionnellement, l'ouvrier agricole était nourri et logé dans la famille. Actuellement, le couple d'exploitants agricoles recherche une vie familiale comparable à celle des autres couples, et l'ouvrier agricole est rarement nourri - du moins le soir - et logé. Cette prise en charge par le milieu familial employeur, qui était souvent qualifiée de paternalisme et d'exploitation, est jugée trop lourde par les exploitants et se raréfie.

De plus, les niveaux socio-culturels des employeurs et des salariés se différencient de plus en plus, et souvent l'ouvrier agricole se sent isolé, même dans le milieu de son employeur. S'il se trouve encore quelques exploitants acceptant les contraintes du partage de la vie avec des ouvriers salariés, on les trouve dans les régions d'élevage. Dans les autres régions - à dominante de céréales, vignes, maraîchage, horticulture - ce partage est de moins en moins répandu.

Dans chaque village, il y a de moins en moins d'ouvriers agricoles, d'où un isolement social. Il est bien évident que cette mutation sociologique modifie considérablement les possibilités d'insertion socio-professionnelle des personnes handicapées. Quelle solution trouver pour garder ces traditionnels lieux de vie et de travail, accueillants pour les handicapés ? Un foyer du Nord a fait l'expérience de petits groupes de personnes handicapées, habitant ensemble, amenées sur le lieu de travail le matin et retournant le soir au foyer.

d. Les actions de la Mutualité Sociale Agricole :

Le milieu agricole ayant été longtemps un terrain privilégié pour l'accueil des handicapés et inadaptés, des réglementations particulières comme le classement en capacité professionnelle réduite, la reconnaissance des milieux protégés, le classement par les Commissions Départementales d'Orientation des Infirmes, en catégorie C ou C', ont pu favoriser le placement professionnel en déchargeant les employeurs d'une partie des cotisations sociales, et en les autorisant à des abattements de salaire pouvant aller jusqu'à 50 %.

Mais il est bien certain qu'il y avait là des risques d'exploitation et que, même en assurant un contrôle strict par les inspecteurs des lois sociales en agriculture, on ne pouvait empêcher les abus.

L'évolution législative et sociale a amené de nombreux ouvriers agricoles handicapés à quitter leur employeur et à entrer en hospice. Pour d'autres, un "*placement familial*" a remplacé l'insertion professionnelle, c'est-à-dire que les employeurs qui assuraient un petit salaire en compensation d'un certain travail, reçoivent maintenant une indemnité pour garder des handicapés.

L'action des Caisses de la Mutualité Sociale Agricole sur le terrain se traduit par le versement des prestations légales, par les prestations d'action sanitaire et sociale, par l'activité des travailleurs sociaux et en particulier des assistantes sociales et par la création d'établissements médico-sociaux (trois pour handicapés lourds, physiques et mentaux et vingt-huit centres I.M.P. ou I.M.Pro).

Une étude sur la réinsertion socio-professionnelle à partir aussi bien des établissements pour handicapés lourds que des autres, montre que le milieu agricole artisanal ou de la petite industrie reste un milieu d'accueil, mais actuellement les obstacles économiques et réglementaires raréfient les postes de travail.

Il en résulte que de plus en plus les sorties se font vers les Centres d'aides par le travail; le placement direct en travail protégé en agriculture n'étant pratiquement plus réalisable.

De plus, si les jeunes sortant des I.M.P. ou I.M.Pro s'adaptent assez facilement aux structures de travail protégé, il n'en est pas de même pour les malades mentaux stabilisés dont le niveau intellectuel est souvent normal ou supérieur. Ils ne s'adaptent pas en C.A.T., sont dépaysés et régressent.

Les services des Centres de rééducation ou de réadaptation pour handicapés lourds seraient facilités et plus efficaces si des solutions progressives leur étaient proposées :

- des structures légères d'accueil dispersées dans le tissu social évitant la ségrégation mais apportant un soutien,
- des formules de travail protégé qui permettent une adaptation progressive aux conditions normales de travail au poste de travail protégé, des formules de contrat chez l'employeur, et ceci aussi bien au cours du séjour en Institution, qu'à la sortie
- des formules permettant d'encourager les employeurs et les maîtres d'apprentissage de personnes handicapées et ne les pénalisant pas,
- des services de suite vraiment adaptés, apportant une aide autant à la réinsertion sociale qu'à la réinsertion professionnelle.

Qu'il s'agisse d'adolescents ou d'adultes sortant des I.M.P., I.M.Pro ou structures de réadaptation pour adultes, les problèmes d'insertion socio-professionnelle sont identiques.

III.23. Les modalités :

Des expériences vécues par les membres du groupe d'étude, ou des intervenants exceptionnels, se dégagent certaines modalités qui présentent un caractère d'exemplarité.

Au moment de l'entrée dans le monde du travail, le handicap présente une réalité toute différente de celle qu'il pouvait présenter en milieu protégé. Il faut donc préparer les personnes handicapées à cette étape, et ne pas perdre de vue qu'en matière d'insertion professionnelle et sociale, l'intégration réelle dépend d'efforts réciproques des handicapés et des valides.

Il est certain que le stage de contact en entreprise, plus haut évoqué, peut être une formule de cette adaptation réciproque. L'entreprise se trouve alors beaucoup plus réceptive : elle est dégagée de la responsabilité du stagiaire qui continue à relever de l'institution, et surtout n'est pas liée à terme. Pour le jeune handicapé, c'est une possibilité de connaître le monde du travail sans être aussitôt soumis à toutes les servitudes de l'emploi salarié.

Malgré les réserves de certains de ses membres - rappelées plus haut - le groupe d'étude a soutenu toutes les formules souples, ne liant pas d'emblée par un contrat de travail strict le chef d'entreprise et le travailleur handicapé. En effet, elles constituent souvent l'unique moyen, pour les personnes handicapées, de tenter une première expérience, voire de préparer l'embauche.

Un deuxième facteur joue un rôle prépondérant. Sans pour autant que les travailleurs sociaux "envahissent" l'entreprise, et sans qu'ils y défilent, il est rassurant pour le chef d'entreprise de savoir qu'en cas de difficultés, il peut contacter l'équipe chargée du suivi. C'est en quelque sorte offrir une aide adaptée à un risque supplémentaire. Les travailleurs sociaux désirent aussi prendre garde à ce que les assouplissements ne débouchent pas sur une exploitation des travailleurs handicapés, et cela demande une grande vigilance.

Pour les personnes handicapées, le suivi, la possibilité de retour à la structure spécialisée sont importants. Le placement en milieu ordinaire leur fait peur, et elles ont besoin - au moins au début - de ne pas être brutalement coupées de tout soutien. De même, il appartient à ces équipes de dédramatiser les retours tant au niveau de la personne handicapée que de l'employeur, de faire en sorte que ces retours ne soient pas vécus comme des échecs pour que l'un et l'autre restent disposés à tenter une nouvelle expérience.

Au sein de la firme Peugeot, à l'instigation de la direction, se développe une expérience à mentionner : le parrainage, par un ouvrier valide, d'un travailleur handicapé. Dans un premier temps, les chefs du personnel ont recherché parmi les travailleurs valides des personnes motivées, ont développé auprès d'elles des actions d'information et de sensibilisation (visites de Centres d'Aide par le Travail, d'Instituts Médico-Professionnels...) avant, dans un deuxième temps, de leur proposer d'accompagner lors de son insertion professionnelle la personne handicapée en veillant, bien sûr, à ce que le "bénévolat" ne les pénalise pas (par exemple : en réduisant leur prime de rendement). Pour les travailleurs handicapés, Peugeot applique la règle : à travail égal, salaire égal.

Dans la région Franc-Comtoise, les lieux privilégiés d'accès au travail des personnes handicapées, selon la taille de l'entreprise, se trouvent être soit la firme Peugeot, soit des artisans et des entreprises familiales. Les Petites et Moyennes Entreprises ont trop de difficultés pour constituer actuellement un terrain d'accueil privilégié.

Selon le mode d'organisation du travail - entre autres les cadences et le type de tâches - et en relation avec le type de handicap, les personnes handicapées s'inscrivent, plus ou moins aisément, dans le cadre de l'entreprise. Par exemple, chez Peugeot, les temps de détente, le rythme et les cadences sont calculés afin d'aboutir à un rendement optimal tout en tenant compte de la fatigabilité. Le travail à la chaîne a été remplacé dans certaines usines - selon l'expérience lancée par la firme Volvo - par une organisation en petites équipes autonomes, chargées de la construction d'un véhicule... Pour comporter des avantages, cette formule n'est pas sans inconvénients au regard de la population qui nous concerne, car le travail requiert alors un niveau de formation plus élevé, une adaptabilité, et des aptitudes intellectuelles supérieures.

A l'usine Renault de Flins, la procédure d'admission des personnes handicapées est la suivante : lorsque le médecin du travail constate un problème, il le signale sur la feuille d'aptitude, et il incombe au responsable de l'atelier de trouver un poste de travail adapté. Si cela se révèle impossible, l'équipe chargée du reclassement intervient. Sur le plan financier et de gestion, l'atelier d'origine continue à compter dans son effectif le travailleur handicapé et à le rémunérer sur son budget. Au bout d'une période d'observation de cinq à huit mois, la personne handicapée passe devant une commission qui décide de sa mutation éventuelle. Cette procédure suppose donc un travail d'équipe d'où sa lenteur, mais elle présente l'avantage de l'efficacité.

Le travail de reclassement obéit à trois principes :

- éviter la ségrégation des travailleurs handicapés;
- éviter les mutations internes tant qu'elles ne sont pas nécessaires;
- établir un bilan médico-social complet.

Le reclassement des personnes handicapées au sein de Renault concerne essentiellement des situations de survenance de handicaps. Qu'en est-il en matière d'insertion professionnelle des jeunes handicapés sortant des Instituts Médico-Professionnels ? Il est évident que rares sont les postes susceptibles d'être occupés, du moins à l'usine de Flins. Il a fallu d'ailleurs opérer quelques transferts d'activité avec d'autres usines pour disposer des postes nécessaires au reclassement.

Toutefois, des stages ont été ouverts, en collaboration avec le service de suite des Instituts Médico-Professionnels. Trois jeunes handicapés sont venus effectuer un stage, ce qui a fait apparaître des problèmes d'adaptation des conditions de travail : la taille des ateliers, la difficulté d'établir des rapports humains durant l'activité professionnelle, l'absence de structures d'accueil dans l'usine.

Sans prétendre généraliser à l'ensemble des types de handicap, les essais d'accès au travail se sont relativement moins heurtés aux problèmes techniques afférents aux postes de travail qu'aux difficultés sociales et relationnelles suscitées, entre autres, par les réactions des travailleurs valides. Rappelons que ces stagiaires étaient de jeunes débiles mentaux; les obstacles seraient différents pour les handicapés physiques.

Une des premières réalisations pour dépasser ces barrières consiste à créer un réseau de travailleurs valides motivés pour accueillir et soutenir les personnes handicapées. Ainsi, à l'usine Renault du Mans, plus petite, des parents d'enfants handicapés, des personnes sensibilisées à ces problèmes ont grandement aidé à l'embauche de cinq jeunes sortant des Instituts Médico-Professionnels.

Conclusion :

De l'insertion professionnelle à l'insertion sociale.

Après avoir trouvé un emploi durable, encore faut-il que le travailleur handicapé garde des chances de promotion.

Le groupe d'étude s'est inquiété des moyens à mettre en oeuvre, et notamment de l'accès à une formation permanente sans cependant les développer. Il a été suggéré que les Centres de Rééducation Fonctionnelle et Professionnelle puissent recevoir les jeunes formés en Instituts Médico-Professionnels, au titre de la formation professionnelle permanente (cf. en annexe (1) l'intervention de M. Olivier, sur le rôle et le fonctionnement des Centres de Rééducation).

En effet, la plupart des jeunes handicapés, placés en milieu ordinaire de travail, occupent lors de leur embauche des emplois de manoeuvres, manutentionnaires, aide-magasiniers, aide-cuisiniers... Or, les travailleurs handicapés témoignent fréquemment d'un vif désir de formation et de promotion professionnelle. Ils revendiquent le droit à un devenir professionnel élargi, exprimant ainsi leur crainte d'être placés définitivement dans des situations bloquées, donc ségrégatives y compris en milieu ordinaire.

Dans le domaine de la formation professionnelle, il reste beaucoup à inventer :

- stages de formation continue avec l'appui d'un service de suite;
- mise à niveau pour accéder aux stages de type Association pour la Formation Professionnelle des Adultes;
- aménager, pour les personnes handicapées, les conditions de délivrance des certificats délivrés par l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes (par exemple : pour les handicapés mentaux, séparer les acquisitions techniques et les connaissances générales);
- organiser la promotion interne directe;
- rémunération progressivement augmentée au fur et à mesure des acquis professionnels.

(1) Annexes 8.

Ces différentes formules doivent être très souples, individualisées, permettant ainsi toutes les adaptations possibles au cas par cas.

Quelle qu'en soit l'importance, le problème reste néanmoins secondaire au regard des difficultés rencontrées par les personnes handicapées à trouver un emploi en milieu ordinaire et à s'insérer socialement. Le groupe d'étude a toujours refusé de dissocier insertion professionnelle et insertion sociale, qui constituent les deux termes indispensables à la réalisation d'une intégration réussie. On ne peut donc que déplorer l'absence d'aides à la vie sociale.

Les Equipes de Préparation et de Suite ont pourtant révélé l'importance des carences du dispositif global d'aide aux personnes handicapées en ce domaine : vides institutionnels, dysfonctionnements du système actuel, défaut de lieux d'information et d'orientation ouverts à l'ensemble des personnes en difficulté, absence d'une prise en charge globale des problèmes d'une personne, etc. Les équipes ont été conduites à remplir des fonctions complémentaires ou de suppléance par rapport aux autres structures. Telles que les avait conçues la circulaire du 7 décembre 1973, elles ont démontré la nécessité, d'une part d'une structure d'aide légère (au placement, aux démarches courantes) ouverte à l'ensemble des personnes en difficulté qui, quelle qu'en soit la nature, pouvaient s'y adresser librement et individuellement sans entrer dans un processus de classification; d'autre part, d'un service apte à assurer, en milieu ordinaire de vie, une prise en charge globale des personnes.

Aussi le groupe d'étude a-t-il regretté que les Equipes de Préparation et de suite du Reclassement s'axent sur la seule mission de placement au risque de faire échouer l'insertion professionnelle, parce que les problèmes de vie resteront ignorés. Le placement ne sera plus vu comme un moyen, l'aboutissement d'une préparation. Tous les participants du groupe, connaissant par leur pratique professionnelle le travail préalable nécessaire à l'intégration des personnes handicapées, au sortir des centres spécialisés, ont souligné que les échecs du placement découlaient davantage de mauvaises conditions de vie sociale - solitude, problèmes de logement, de transport, etc. - ou d'une mise au travail effectuée trop tôt au regard de l'état psycho-affectif de la personne handicapée, que des conditions de travail.

Il faut insister sur l'importance des rôles d'écoute, de guidance, de soutien psychologique tout aussi indispensables pour réussir un placement durable que les fonctions d'orientation professionnelle, d'aide au placement, de contact avec les entreprises.

En ce qui concerne l'organisation du service social actuel, deux constats doivent être soulignés à partir de l'expérimentation d'un service social global menée par les Equipes de Préparation et de Suite :

- Celles-ci ont effectivement assuré des rôles de complémentarité et de suppléance. La complémentarité s'est traduite tant par les orientations vers d'autres services et structures que par les relais assurés par les Equipes de Préparation et de Suite : par exemple, la prise en charge des personnes handicapées sortant des Instituts Médico-Professionnels, des Centres d'Aide par le Travail, etc., ne disposant pas d'un Service de Suite. Relais nécessaires pour des raisons institutionnelles et pédagogiques : il est souhaitable à terme que le suivi, en milieu ordinaire, soit assuré par un service généraliste.
- La notion essentielle de liberté de choix des personnes en difficulté s'est dégagée constamment au travers de la pratique des équipes et des clientèles : la possibilité de demander une aide - et de la recevoir - sans pour autant entrer dans une catégorisation. Le groupe d'étude estime que pour bénéficier d'un soutien léger, du type aide au placement, information et conseil, les personnes en difficulté ne doivent pas être contraintes à se faire reconnaître "*handicapées*" (ou "*inadaptées*", si un jour une législation nouvelle organise des aides à l'inadaptation sociale). N'oublions pas que, en l'état, après la transformation des Equipes de Préparation et de Suite en Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, les personnes en difficulté sociale ou personnelle - sauf à se faire étiqueter "*caractérielles*" ou "*atteintes de troubles psychiques*" - se retrouvent sans aucun soutien pour favoriser leur insertion socio-professionnelle, ou éviter leur exclusion lorsqu'il est encore temps (1).

Le groupe d'étude s'est demandé si la limitation des missions des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement à l'objectif "*accès au travail des personnes handicapées*" - excluant l'aide à la vie sociale pour les handicapés, et la prise en charge des inadaptés - correspondait à un transfert de responsabilités des Equipes de Préparation et de Suite aux services sociaux de secteur.

Le principe serait valable dans la mesure où l'intervention sociale "*marquerait*" moins les intéressés. Mais son application exigerait un renforcement des services sociaux de base en effectifs et en personnel formé à ces problèmes.

1) Le Directeur du C.T.N.E.R.H.I. fait, à nouveau, observer qu'une telle position du groupe méconnaît les virtualités offertes par la législation sur les Centres de Réadaptation Sociale.

Quant aux services de suite des établissements, il ne s'agit pas de nier leur utilité, mais de chercher à mieux organiser les relais afin de garantir les orientations appropriées, et surtout éviter les vides institutionnels selon la nature des difficultés ou la catégorie de clientèle.

La spécialisation des services est inévitablement liée à la catégorisation des fonctions, quels que soient les critères : nature, degré de handicap, d'inadaptation, âge, etc., induisant d'une part le risque si dénoncé d'étiquetage, et d'autre part le danger d'éclatement des compétences alors que les problèmes vécus par les personnes sont un tout. Ses effets sont accusés par les clivages organisationnels (habilitations, agréments, financement, etc.)

Il est souvent question de déterminer les champs de compétence des différentes structures sociales de façon à répondre plus exactement aux besoins des personnes. En ce qui concerne les personnes handicapées adultes, bien des structures restent à imaginer et à créer. A une époque où se posent, pour certains établissements, des problèmes de reconversion - d'ailleurs mal cernés - cela peut être un axe de réflexion : lieux de vie pour les handicapés adultes, inaptes au travail; foyers assortis de services médico-sociaux pour les handicapés capables de travailler en entreprise, mais pouvant difficilement s'insérer socialement (1).

Le groupe d'étude a souhaité que les lieux de vie soient le plus souvent possible géographiquement séparés des lieux d'accès au travail dans les C.A.T. Ils seraient ouverts aux personnes handicapées travaillant en milieu protégé comme à celles exerçant en milieu ordinaire. Cette formule serait surtout utile pour les personnes handicapées capables de réussir une insertion professionnelle, mais trop fragiles psychiquement, ou requérant des aides importantes dans leur existence quotidienne.

Pour les handicapés aptes à s'insérer professionnellement et socialement - sauf à recevoir des aides légères - on pourrait envisager des structures du type foyer de jeunes travailleurs, ouvertes aux handicapés et aux valides, quitte à prévoir un personnel plus qualifié... et une implantation systématique à proximité des centres urbains et industriels.

(1) On observera que ces possibilités semblent, pour l'essentiel, déjà prévues par la législation (observation du Directeur du C.T.N.E.R.H.I.).

III.3. Le travail en milieu protégé.

Sa nécessité n'est pas à mettre en cause pour deux raisons principales :

- une partie des personnes handicapées adultes ne pourra jamais parvenir à s'insérer dans les structures ordinaires de travail et de vie, soit que la gravité du handicap limite la personne à un travail occupationnel et thérapeutique, soit qu'elle ne puisse exercer ses aptitudes professionnelles ailleurs que dans le cadre d'une structure protégée (problèmes relationnels importants).
- les travailleurs handicapés, aptes à s'insérer professionnellement et socialement, peuvent avoir besoin, tant d'une phase d'adaptation au travail avant un premier emploi en milieu ordinaire, que de périodes de retour momentané à une structure de travail protégé. Dans le contexte actuel d'évolution économique rapide, on ne peut négliger de prévoir des structures favorisant une réadaptation professionnelle et une aide passagère, étant donné les facultés réduites d'adaptation au changement des personnes handicapées, et les aléas des situations d'emploi.

On peut, dès lors, assigner trois objectifs essentiels aux structures de travail protégé :

- l'accueil des personnes handicapées gravement atteintes;
- l'insertion professionnelle de certains travailleurs handicapés dans un cadre protégé et collectif, mais ouvert sur le milieu ordinaire de vie, d'où le vœu que les ateliers se rapprochent, par leur outillage, etc. des usines ordinaires;
- un lieu de transition et de retour temporaire.

Deux structures de travail protégé coexistent, différentes quant à leur finalité, leur clientèle, leur mode de fonctionnement et de financement, leur capacité d'accueil : les Centres d'Aide par le Travail (C.A.T.), créés par l'article 168 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, et les Ateliers Protégés (A.P.), créés par l'article L 323-30 du Code du Travail.

Les dispositions de la Loi d'Orientation et de la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales et de leurs décrets d'application, précisent et réactualisent les fonctions respectives des C.A.T. et des A.P.

En 1979, 4.200 personnes handicapées travaillaient en A.P. et plus de 40.000 personnes handicapées étaient prises en charge en C.A.T. On observera que malgré une importante augmentation de la population globale employée dans les établissements de travail protégé depuis 1975 (plus 50 %), la proportion de personnes employées en A.P. par rapport à celle employée en C.A.T. est restée pratiquement identique et a même légèrement diminué.

Les demandes de placement non satisfaites en milieu de travail protégé restent élevées. Cette situation incite à prendre une position de fond en analysant les causes de cette préférence apparente pour le milieu protégé : causes conjoncturelles liées à l'état du marché de l'emploi ? Ou inhérentes aux dispositifs de prise en charge spécialisée des personnes handicapées perpétuant le besoin d'assistance ? Ou encore conséquence de l'exclusion, donc de la ségrégation : d'une part, les personnes handicapées ne trouvent les aides nécessaires à leur existence qu'en institution et n'ont donc pas le choix de leur mode de vie; d'autre part, après avoir si longtemps été "*mises à part*", elles redoutent de vivre en milieu ordinaire, les parents craignent les attitudes des autres - les valides, face au handicap, à la "*folie*" ou à la "*différence*".

Il convient de présenter brièvement les caractéristiques des deux structures de travail protégé, et de se demander si les concepts sur lesquels reposent l'organisation et le financement des Centres d'Aide par le Travail et des Ateliers Protégés sont toujours valables.

Les C.A.T. reçoivent surtout les personnes atteintes d'une déficience mentale, y compris lorsque se surajoutent des troubles du comportement; les handicapés physiques aux troubles associés, ou très lourdement atteints. Le degré et la nature du handicap varient donc considérablement, pour cependant exclure les grabataires.

Les Ateliers Protégés accueillent une clientèle dont la capacité de travail est nettement plus proche de la moyenne des travailleurs, donc apte à justifier d'un rendement ainsi qu'à réussir une insertion professionnelle à terme. Les handicaps sont, généralement, de nature physique. La catégorisation selon le type de handicap n'est pas toujours aussi stricte - d'ailleurs les textes ne la mentionnent pas - en raison, d'une part de la fréquence des troubles associés, d'autre part de l'inégale implantation géographique des C.A.T. et des A.P. au regard des besoins.

Les modes d'organisation et de financement découlent des types de clientèles. Les Centres d'Aide par le Travail sont appelés à assumer une double fonction de soutien médico-socio-éducatif et de mise au travail. Ils doivent ainsi se donner des moyens thérapeutiques et promouvoir des activités se rapprochant par leur nature, les aptitudes et le rendement exigés des travailleurs handicapés, des conditions ordinaires d'emploi. Ils comportent, généralement, des sections et ateliers spécialisés

selon le niveau des personnes handicapées. Les charges en personnel d'encadrement sont élevées car les finalités des C.A.T. supposent une gamme diversifiée de personnels. A ce titre, le C.A.T. dépend du Ministère de la Santé et reçoit un financement par prix de journée.

Les Ateliers Protégés sont considérés comme un lieu d'accès au travail se rapprochant des entreprises ordinaires quant aux capacités de rendement des travailleurs handicapés, et à l'organisation et au financement de la structure. Les A.P. n'ayant pas à assumer une fonction de thérapie par le travail, constituent plutôt un lieu d'adaptation à l'accès au travail pour les personnes handicapées, notamment lorsque leur état requiert des aménagements de postes, de bâtiments, ou lorsque la personne handicapée ne peut, malgré son aptitude professionnelle, réussir tout de suite une insertion individuelle.

Les A.P. dépendent du Ministère du Travail. Leur fonctionnement, y compris au plan financier, obéit aux règles des entreprises ordinaires. La rentabilité de l'A.P. conditionne donc sa vitalité. Les seules facilités financières particulières qui leur soient offertes sont l'octroi d'une subvention de fonctionnement qui évolue non sans problèmes dans les années récentes vers une certaine forfaitisation (de l'ordre de 4.600 F. par an en 1979 et par travailleur handicapé), et du financement de certains investissements. Mais comme toute subvention, celles-ci ne sont jamais accordées systématiquement.*

Les systèmes d'organisation et de financement des C.A.T. et des A.P. créent parfois des problèmes. En premier lieu la situation des travailleurs handicapés, avant la loi du 30 juin 1975, était bien différente en C.A.T. et en A.P.

* Observations du Délégué à l'Emploi du Ministère du Travail et de la Participation.

Les subventions accordées aux ateliers protégés par l'Etat ont progressé de 13 millions en 1978 à 21 millions en 1980; en ce qui les concerne, les départements, les communes ou les organismes de Sécurité Sociale ont la possibilité d'accorder des subventions aux ateliers protégés préalablement agréés par arrêté du Ministère du Travail et de la Participation.

Des subventions d'équipement peuvent être également accordées.

- a. Subventions d'infrastructure immobilière. Ces subventions relèvent des crédits communs aux Ministères du Travail et de la Santé. Les demandes doivent être adressées à la Direction de l'Action Sociale.
- b. Subventions d'équipement mobilier. Ces subventions relèvent du Ministère du Travail (Mission pour l'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés).

En Centre d'Aide par le Travail, le prix de journée assure les salaires du personnel, et le fonctionnement de l'institution, mais les travailleurs handicapés sont rémunérés en fonction des "bénéfices" réalisés par le C.A.T. La Loi d'Orientation assure à toute personne handicapée accueillie en C.A.T. une garantie de ressources égale à 70 % du SMIC, et au maximum égale à 110 % de celui-ci.

L'Atelier Protégé rémunérerait ses salariés selon les normes ordinaires des entreprises; les travailleurs handicapés y quittaient donc leur traditionnel statut d'"assistés". La Loi d'Orientation assure, en Atelier Protégé, un salaire s'établissant entre 90 % et 130 % du SMIC.

Il s'est installé une sorte de rivalité "économique" entre les deux structures de travail protégé qui explique la moindre importance numérique des A.P. Le Centre d'Aide par le Travail, en tant qu'"entreprise", est, en effet, favorisé par un mode de financement lui retirant tout souci de survie économique (1).

Des aménagements, concernant aussi bien les C.A.T. que les A.P., sont de fait envisageables. Selon le groupe d'étude, il faudrait surtout éviter que les C.A.T. constituent quasi-systématiquement des lieux de séjour permanents, et des débouchés privilégiés pour les sorties des Instituts Médico-Professionnels. Il faudrait par exemple encourager les promoteurs publics et notamment les collectivités locales à ne pas envisager systématiquement la création ou l'aide au fonctionnement des seuls C.A.T. mais à porter également leur attention sur celles d'A.P. catégorie d'établissement qu'ils négligent par trop à l'heure actuelle.

On évalue, en moyenne entre 2 à 3 % le nombre de personnes handicapées sortant des C.A.T. pour s'insérer en milieu ordinaire. Certains Centres, sans doute peu nombreux, aboutissent à des chiffres plus importants de l'ordre de 10 %. On dénonce tout aussi fréquemment la filière conduisant les handicapés de l'Institut Médico-Pédagogique au Centre d'Aide par le Travail en passant par l'Institut Médico-Professionnel. Outre les conditions objectives créées par le handicap et requérant des prises en charge lourdes, on doit s'interroger sur les causes de cette situation. Ce fut le but de ce groupe d'étude, non pas en critiquant le milieu protégé de travail, mais en essayant de repérer tous les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées pour réussir une intégration socio-professionnelle.

(1) Ce caractère est, toutefois, moins prononcé depuis la mise en vigueur des textes d'application de la loi du 30 juin 1975.

C'est dans cet esprit, que le groupe d'étude approuve les expériences d'insertion collective, au moyen de C.A.T. ou d'A.P. intégrés dans une entreprise (1). On peut en espérer une réduction du nombre de personnes handicapées maintenues définitivement en milieu protégé, car incapables de réussir progressivement une insertion professionnelle individuelle. Certains, cependant, soulignent le risque de perpétuer ainsi la ségrégation au lieu de la détruire.

Quant à l'éclatement institutionnel des lieux d'hébergement et de travail des personnes handicapées adultes, le groupe d'étude l'a envisagé comme une solution possible au regard des intérêts des travailleurs handicapés en C.A.T. et des handicapés travaillant en entreprise, permettant d'éviter la création de communautés restreintes et ségréguatives pour les uns, et la solitude pour les autres. Mais, ce problème est trop vaste, et concerne des situations trop complexes, pour recevoir une réponse certaine sans réflexions plus approfondies.

Plus modestement, le groupe d'étude insiste sur la double fonction des Centres d'Aide par le Travail, lieu de vie et de travail permanent ou intermittent : prioritairement, les C.A.T. doivent s'attacher à servir de lieux de passage, pour les personnes handicapées capables à terme de réussir une insertion socio-professionnelle, tout en restant une structure d'accueil pour les autres.

Il ne faut surtout pas opposer les efforts en faveur de l'intégration des handicapés aux actions améliorant les conditions de vie en milieu protégé, mais, au contraire, les harmoniser dans une politique globale, offrant le choix aux intéressés, ne renforçant pas la ségrégation dont seraient victimes les plus démunis d'entre eux. L'accès au travail en entreprise ne doit pas faire considérer le placement en Centre d'Aide par le Travail comme un pis-aller. S'il faut empêcher les passages systématiques de l'I.M.Pro au C.A.T., et favoriser autant que faire se peut l'insertion, ce n'est pas en dévalorisant les C.A.T. : si le C.A.T. est présenté comme une solution d'échec, on risquera de pénaliser les jeunes handicapés ne pouvant réussir leur intégration socio-professionnelle, de les marquer d'un sentiment de défaite supplémentaire, et d'enlever au C.A.T. toute chance d'être évéu comme un lieu de passage, d'apprentissage complémentaire.

Le groupe d'étude souhaite que, parallèlement aux stages en entreprise, se développent les stages en C.A.T. lors du séjour en Institut Médico-Professionnel. Enfin, il convient de réfléchir aux ouvertures à offrir aux travailleurs handicapés en Centre d'Aide par le Travail, à leurs possibilités de promotion, aux moyens favorisant les sorties (équipes de suite, etc.).

(1) Il est rappelé que la loi ne prévoit expressément la possibilité de création par les entreprises que d'Ateliers Protégés.

La valeur du travail est d'ailleurs mise en cause. Compte tenu du type d'activité professionnelle auquel accèdent les handicapés profonds, on peut se demander s'il est nécessaire sur le plan thérapeutique de rechercher à tout prix l'accès au travail. Si l'objectif est avant tout l'épanouissement de la personnalité, on pourrait aussi bien y parvenir par les loisirs et les activités sans but productif. Certains membres du groupe d'étude relèvent que la valeur idéologique, sociologique, attachée au travail est à relativiser, et qu'il serait plus souhaitable de privilégier d'autres structures que des structures d'accès au travail.

En conclusion, nous reprendrons les termes de l'avis adopté par le Conseil Economique et Social (séance du 14 mars 1979) :

"L'obligation légale d'emploi d'un pourcentage minimum de travailleurs handicapés dans les entreprises constitue l'une des garanties essentielles de l'insertion professionnelle du handicapé en milieu ordinaire de travail. Cette obligation est respectée dans sa lettre non dans son esprit... Mais le respect de l'obligation légale, entendue au sens strict, doit être compris par les entreprises comme une obligation sociale beaucoup plus que comme une contrainte de nature juridique. C'est à cette condition que l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail pourra prendre l'ampleur nécessaire. Il va de soi que les entreprises qui se montreraient réticentes devraient être effectivement soumises au système des redevances organisé par la loi..."

... Toute politique d'insertion professionnelle des handicapés doit nécessairement reposer sur une politique globale d'insertion sociale. Il ne leur servirait à rien d'être intégrés dans l'entreprise s'ils étaient rejetés dans la vie quotidienne..."

... Deux attitudes doivent être évitées : considérer les travailleurs handicapés comme une main-d'oeuvre à bon marché pour des tâches déqualifiées, imposer des restrictions à l'embauche qui ne soient pas techniquement justifiées par la nature des tâches à accomplir. A cet égard, l'Etat ne doit pas se soustraire, comme c'est trop souvent le cas, à ses obligations d'employeur. Il doit respecter, notamment dans la Fonction Publique, les critères d'embauche prévus par la loi..."

CONCLUSION GÉNÉRALE



Bref récapitulatif des principales propositions.

- Les Instituts Médico-Professionnels, tels qu'ils existent et fonctionnent dans le cadre du système éducatif actuel, ne sont pas remis en cause, sauf à aménager les projets pédagogiques aux besoins des adolescents, dès lors qu'on observe un changement de clientèle, marquée par l'augmentation des troubles graves du caractère et de la personnalité. Il convient, en conséquence, de ne pas considérer la formation professionnelle comme une finalité mais comme un moyen. Il convient, en outre, de respecter les "seuils" de tolérance dans l'ouverture des établissements, aux troubles psychiques associés (de l'ordre de 10 à 30 % des effectifs). Des recherches précises font défaut, sur ce point, et paraissent à promouvoir. Cependant le groupe a tenu à souligner qu'une rénovation profonde du système éducatif permettant une intégration précoce et appuyée des moyens nécessaires devrait limiter, si elle était effectivement mise en oeuvre, la nécessité de structures qui demeurent malgré tout des structures ségrégatives.

Lorsque des structures protégées demeureront nécessaires, il conviendra en tout état de cause de rechercher les modalités d'une intégration plus réelle dans le tissu collectif local. On trouvera en annexe 9 le point de vue de M. PERFUMO. Ce point de vue reprend non seulement les thèmes ci-dessus mais l'ensemble de la problématique du groupe sur laquelle il jette un éclairage nouveau.

Les stages sont une formule à développer à condition bien sûr qu'elle s'inscrive dans un projet pédagogique global.

Quant à la formation professionnelle acquise sur le tas, si certains participants rejettent d'une manière formelle cette possibilité, ce n'est pas le cas pour tous.

En effet, le contrat d'apprentissage, le contrat de rééducation professionnelle chez l'employeur sont et restent des formules à améliorer certes mais valables. En effet, de nombreux jeunes n'ont jamais été étiquetés débilés ou handicapés grâce à ces formules et l'expérience aidant, on a pu constater que leur insertion dans la vie s'est faite normalement car ils n'en ont jamais été coupés.

En ce qui concerne les stages, différents problèmes sont à résoudre :

la couverture des accidents du travail : si le stage fait partie du projet pédagogique, les assurances de l'établissement devraient pouvoir être conçues de telle manière qu'elles couvrent ces stages et ces établissements devraient pouvoir bénéficier des dispositions de l'article L 416 du Code de Sécurité Sociale.

- . la qualité de l'enseignement donné en stage pourrait être garantie par une reconnaissance avec un agrément du type maître de stage. L'entreprise pourrait d'ailleurs bénéficier d'une indemnité correspondant au temps d'encadrement fourni par le salarié.

En effet, ce principe est déjà reconnu à propos de l'apprentissage des jeunes (limité à 23 ans), soit dans le contrat emploi-formation (limité à 26 ans).

- Les acquis scolaires et de formation professionnelle des jeunes handicapés méritent d'être mieux reconnus : le groupe d'étude souhaite que les sanctions des acquisitions techniques et professionnelles et les sanctions des connaissances générales fassent l'objet d'appréciations distinctes dans les examens du type C.A.P., etc.

En matière d'embauche, dans la Fonction Publique, une période d'essai devrait remplacer les concours lorsque ceux-ci ne peuvent être passés en raison des épreuves théoriques qu'ils comportent, alors que l'aptitude professionnelle du handicapé à l'emploi à promouvoir pourrait être, par contre, établie par la période d'essai.

- L'alternance entre les structures ordinaires et spécialisées est à favoriser le plus tôt possible. Aussi, faut-il souhaiter que l'Education renforce son effort en vue de l'intégration des enfants handicapés et améliore la qualité des prises en charge, en se dotant d'équipes spécialisées, ou en faisant appel aux équipes des Institutions Médico-Educatives.
- Le placement en entreprise doit distinguer trois phases : la prospection des postes pouvant être occupés et les contacts; la mise en relation ponctuelle des offres et des demandes d'emploi; le suivi du travailleur handicapé.

Le groupe d'étude estime que les première et troisième phases incombent à des personnels spécialisés : Prospecteurs-Placiers des Travailleurs Handicapés, travailleurs sociaux. Par contre, la deuxième phase relève de la compétence des structures ordinaires de placement, c'est-à-dire de l'Agence Nationale pour l'Emploi et de ses prospecteurs placiers.

- L'information et la sensibilisation du monde économique doivent se faire de façon individualisée; reposer sur un langage commun; se fonder sur des relais tels que les médecins du travail, les comités d'entreprise, les cadres, les travailleurs valides et les syndicats, au lieu de concerner seulement le chef d'entreprise.

Il ne s'agit pas de nier la différence créée par le handicap, mais de la faire reconnaître et accepter : une information simple et objective est de nature à lever les "peurs" suscitées par une méconnaissance totale, et les rejets des employeurs pour qui handicap est trop souvent assimilé à inaptitude professionnelle.

- L'accès au travail en milieu ordinaire doit être aidé d'une part, par l'application des dispositions contraignantes en vigueur : respect de l'obligation d'embauche, suppression des obstacles provenant des règlements intérieurs des entreprises en contradiction avec la législation, etc.; d'autre part, par le développement des aides à l'insertion professionnelle des handicapés : compensation des surcoûts, et surtout suivi par une équipe spécialisée apte à donner des conseils, à intervenir au cas où un problème se poserait.
- Enfin, le groupe d'étude souhaite que soient étudiées toutes formules permettant "d'adapter la loi au fait" et de remédier à la rigidité administrative, et plus particulièrement, que soit envisagée une "déconcentration" des décisions, aboutissant à donner à des équipes locales des pouvoirs d'arbitrage, d'application des textes proches des réalités; déconcentration assortie d'un système de révision périodique et de contrôle afin de limiter tout abus.

Ce rapport, dont le rôle aurait dû être de résoudre les difficultés constatées dans les rapports entre institutions médico-éducatives et entreprises - ou du moins d'y proposer des solutions - en posant les vrais problèmes, n'est, sans doute, pas parvenu à un objectif peut-être trop ambitieux. Il permet néanmoins de faire quelques constatations et réflexions.

L'intégration des personnes handicapées - qu'on ne peut que préconiser - se réduit, pour l'essentiel, à une politique de mise au travail, tandis que l'insertion sociale reste trop souvent une pétition de principe, compte tenu de l'insuffisance de mesures concrètes pour la favoriser. En transformant les Equipes de Préparation et de Suite en Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement, on a même supprimé le seul service estimé apte, par le groupe, à aider les personnes handicapées dans leur insertion socio-professionnelle globale.

La formation des jeunes handicapés suscite, à l'heure actuelle, un intérêt accru, occasionnant un large débat sur la finalité des Instituts Médico-Professionnels. Pour certains membres du groupe, dès lors qu'on préconise un renforcement de la fonction "formation", il faut envisager

clairement les conséquences : soit, il provoquera l'exclusion des handicapés incapables de satisfaire aux exigences posées en accédant aux acquis jugés minimaux et alors dans quel type d'établissement seront-ils pris en charge ? A quelles fins ? Une ségrégation supplémentaire ne pourra qu'accentuer le rejet des handicapés profonds; soit, il s'effectuera au détriment de la personnalité, des chances d'épanouissement, faute d'une pédagogie appropriée aux besoins réels de tous les jeunes accueillis.

Pour d'autres, des oppositions aussi tranchées, dont on peut se demander si elles répondent aux besoins des jeunes eux-mêmes ou à ceux d'un certain nombre d'intervenants, peuvent difficilement être admises. Il s'agit de préparer les jeunes handicapés, comme les autres, à la vie réelle et de tenir compte de leurs potentialités différentes. S'il ne faut pas "sacrifier" les moins doués pour des acquisitions de type professionnel aux plus doués, l'inverse serait au moins autant sinon davantage encore regrettable. Une organisation de la formation par sections, tenant compte des acquis et potentialités à l'intérieur des établissements, pourrait être de nature à permettre à la fois les différenciations et les souplesses d'évolution nécessaires. On ne doit pas oublier que l'objectif de promotion des plus démunis doit se concilier avec celui du développement des potentialités des plus aptes et que dans toute structure - qu'elle soit générale ou spécialisée - on ne peut rechercher qu'un équilibre par définition imparfait pour prendre en compte chacune de ces deux nécessités.

Des oppositions du même type se retrouvent lorsqu'on envisage le rôle des entreprises dans l'insertion socio-professionnelle des travailleurs handicapés.

Pour certains, afin de ne pas faire supporter aux entreprises le poids du "social", on est amené à préconiser ou cautionner des mesures contestables, voire illégales : stages professionnels non rémunérés, emplois sous-payés, obligation d'embauche non respectée.

Quant aux aides financières allouées, si le principe leur en paraît acceptable tant qu'elles compensent des surcoûts réels - adaptation de postes de travail, moindre rendement, etc. - encore faut-il être vigilant pour éviter les abus et les octrois indus.

D'autres considèrent que si les abus doivent effectivement être sanctionnés, ce n'est pas une défiance systématique à l'égard des entreprises et une méconnaissance de leurs contraintes de gestion qui favoriseront l'emploi des personnes handicapées et les nécessaires liaisons à établir entre entreprises et institutions médico-éducatives. Quant aux aides allouées, ils considèrent que si on veut les rendre vraiment efficaces, elles doivent être non seulement compensatrices mais incitatives à condition que l'emploi favorisé soit un emploi effectif et durable.

Une politique d'intégration des personnes handicapées mériterait d'être conçue globalement, afin de mieux articuler les moyens mis en oeuvre. Or, à l'heure actuelle, ce sont davantage des mesures sectorielles qui se développent.

Ne pourrait-on, pourtant, à condition de le vouloir, disposer des moyens nécessaires pour mettre en oeuvre une réelle politique d'insertion sociale des personnes handicapées ?

A condition de disposer d'un réseau souple et solide d'institutions, d'établissements, de lieux de vie ouverts sur le monde extérieur et en contact avec la réalité sociale.

A condition d'assurer une continuité dans les mesures de réadaptation qui devrait commencer dès la phase de traitement, et se poursuivre sans rupture lors de la réinsertion - ou de l'insertion - grâce à un suivi.

A condition de ne pas considérer qu'il suffit d'ouvrir les portes des bureaux, des ateliers. L'insertion professionnelle n'est pas un but en soi, mais un des moyens de l'insertion sociale. Sinon, elle échouera, et la personne handicapée paiera d'abord le prix de cet échec.

A condition de reconnaître les besoins spécifiques des personnes handicapées et de les satisfaire, que ce soit par des aménagements matériels des postes et lieux de travail, par des modalités d'horaires adaptées, par l'accès rendu possible des transports, des lieux de vie (logements adaptés, lieux publics accessibles, etc.).

Ces dispositions figurent dans la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées, du 30 juin 1975. Mais elles demeurent trop souvent encore vides de contenu réel, faute d'application concrète, voire détournées de leur esprit lorsqu'elles sont mises en application.

Si on s'interroge sur les résultats du groupe d'étude pour analyser les causes de l'approfondissement peut-être trop limité de certaines questions, deux points de vue peuvent être soutenus :

- Pour les uns, les membres du groupe d'étude n'ont pas pu ou voulu se limiter en l'approfondissant à l'objectif initialement fixé au groupe : la réflexion sur les modalités actuelles de formation des jeunes handicapés dans les institutions médico-éducatives, sur les relations de celles-ci avec les entreprises et sur les structures alternatives qui pourraient leur être proposées.
- Pour les autres, le principe même des groupes d'étude et leur organisation ne permettent pas des discussions assez sérieuses et concrètes.

On constatera qu'en fait lors de sa réunion finale, le groupe n'a retenu ni l'une ni l'autre hypothèse et a considéré que les constatations et propositions qu'il énonce devraient permettre d'apporter une contribution à la réflexion poursuivie sur l'insertion professionnelle des jeunes handicapés et a souhaité une large diffusion de ce rapport et de ses conclusions (1).

-
- (1) Ce rapport a été adopté à l'unanimité des membres du groupe. Cependant, M. ROUX, représentant le Ministère du Travail, a estimé n'avoir pas à prendre part au vote et M. DUBOIS, représentant la C.G.T., a fait part de l'abstention de la Confédération aux motifs suivants :

"Tout en reconnaissant que le document comporte des points positifs, et qu'il y est fait état de certaines de ses positions, propositions ou divergences, la C.G.T. estime que beaucoup de conclusions et de propositions sont trop éloignées de ses conceptions et de ses revendications (certaines lui paraissant même dangereuses), pour qu'elle puisse donner son accord à l'ensemble de ce document, son contenu suscitant, de sa part, de sérieuses réserves sur beaucoup de points, c'est pourquoi elle s'abstient."

ANNEXES

LETTRE DU PRESIDENT DU C.T.N.E.R.H.I.,

Monsieur MICHEL FONTAN - PROFESSEUR A L'UNIVERSITE DE LILLE,

A

MONSIEUR DANIEL HOEFFEL, SECRETAIRE D'ETAT AUPRES DE

MADAME LE MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE

(12 juillet 1978).

CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS

instauré auprès du Ministère de la Santé par Arrêté du 6 Février 1975

Association Loi 1901

SIÈGE SOCIAL :

Ministère de la Santé
9, avenue de Lowendal
75007 PARIS

SIÈGE ADMINISTRATIF :

27, Quai de la Tournelle - 75005 PARIS
Tél. : 329.65.10

Paris, le 12 juillet 1978

V. Réf.

N. Réf. D - ML/MV

N°

Objet

Le Président du C.T.N.E.R.H.I.

à Monsieur Daniel HOFFFEL
Secrétaire d'Etat auprès de Madame
le Ministre de la Santé et de la Famille
8, Avenue de Ségur
75700 PARIS

Monsieur le Ministre,

Un groupe d'étude consacré aux relations des institutions médico-professionnelles avec les entreprises est en cours de fonctionnement au Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations. Son but est d'étudier l'état actuel de ces relations et de proposer les mesures propres à les améliorer en ce qui concerne tant les modalités concrètes de la formation et du "suivi" de celle-ci que les dispositions d'ordre législatif et réglementaire, de nature à encourager les employeurs à l'embauche de jeunes handicapés ou à éviter de les en dissuader.

Dès ses premières réunions l'ensemble des membres du groupe a tout particulièrement insisté sur l'importance des stages de formation, sensibilisation, information, effectués dans les entreprises par les élèves des instituts médico-professionnels et des établissements de même type, au cours de leur scolarité et sur les obstacles qui rendent difficile le développement particulièrement souhaitable de ces stages.

Il leur est apparu que le principal de ces obstacles concernait la couverture sociale des jeunes stagiaires handicapés au regard essentiellement de la réparation des accidents du travail. Compte tenu de l'urgence et de l'importance de ce problème ils ont souhaité qu'il soit mis fin aux errements actuels sans attendre la remise finale du rapport du groupe qui n'interviendra qu'à la fin 1979 et que soit, en conséquence dès à présent, appelée votre attention personnelle sur les inconvénients de la situation existante.

Il convient, à cet égard, de distinguer le régime général de la sécurité sociale et le régime agricole.

- 1 - Dans le régime général, l'article L 416 du Code de la Sécurité Sociale prévoit que "bénéficient des dispositions du Livre IV, relatives à la réparation des accidents du travail : 2) les élèves des établissements d'enseignement technique.....".

En vertu de la jurisprudence de la Cour de Cassation, les instituts médico-professionnels et autres établissements de même type ne sont pas considérés comme des établissements "d'enseignement technique" au sens de ces dispositions.

Dès lors, les deux seules solutions qui, semble-t-il, demeurent sont :

- La souscription d'une assurance volontaire conforme aux dispositions de l'article L 418 du Code de la Sécurité Sociale.
- La souscription d'une assurance privée.

Dans les deux cas la charge de l'assurance incombe, en définitive, à l'assurance maladie au titre du prix de journée, les intéressés n'étant évidemment pas en état d'acquitter eux-mêmes la cotisation ainsi prise en charge.

Mais en raison de la lourdeur de la procédure d'assurance volontaire et des difficultés de souscription de contrats d'assurance privée appropriés effectivement à cette situation, les gestionnaires d'établissements et services semblent unanimes à demander, depuis de nombreuses années, que l'article L 416 s'applique aux établissements "d'enseignement technique" particuliers que sont les établissements médico-éducatifs recevant de jeunes handicapés.

Un projet de loi et un décret modifiant l'article L 416 et ses textes d'application ont été de longtemps préparés par les Services de la Direction de la Sécurité sociale (bureau des accidents du travail) mais ces textes concerneraient un nombre important de catégories actuellement non couvertes par des régimes légaux d'assurance contre les accidents du travail et, de ce fait, de nombreuses difficultés seraient soulevées à différents niveaux concernant de toutes autres catégories que celle qui fait l'objet de la présente lettre. Depuis de nombreuses années le problème est connu des services administratifs et l'attention de vos prédécesseurs avait été appelée depuis plusieurs années à son sujet. Il apparaît donc infiniment souhaitable de disjoindre la situation des établissements d'éducation spécialisée en présentant le plus rapidement possible un projet de loi permettant l'affiliation de leurs élèves au titre de l'article L 416 et en faisant paraître immédiatement le décret d'application dont il serait souhaitable qu'il concerne toutes les catégories d'établissements recevant des catégories d'adolescents "handicapés" au sens de la loi du 30 juin 1975, mais également des "malades" en principe exclus du champ d'application de cette loi en ce qui concerne l'orientation vers les établissements par la circulaire du 22 avril 1976 (type hôpitaux de jour).

Selon les renseignements qui nous ont été fournis, seule une intervention de nature politique à votre niveau semblerait susceptible de débloquer

rapidement ce dossier. Elle vous apparaîtra certainement opportune en une période où, du fait de la situation économique générale, les établissements médico-éducatifs ont déjà le plus grand mal à trouver des terrains de stages en nombre et en qualité suffisants.

- 2 - Dans le régime agricole, il n'existe pas (Cf. réponse de l'Union des Caisses centrales de la Mutualité agricole à Monsieur DEPAYS, directeur du Moulin Vert, membre du groupe d'étude) "des dispositions correspondant aux textes du régime général". La seule solution proposée est dès lors de ne pas considérer les stagiaires comme salariés lorsque l'établissement où le stage est effectué relève des assurances sociales agricoles, contraignant ainsi les établissements médico-éducatifs à la procédure, je l'ai indiqué, peu appropriée de l'assurance volontaire.

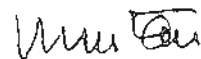
Peut-être la solution est-elle ici à moins court terme. Il reste cependant très regrettable que les stagiaires effectuant des stages dans des exploitations ou entreprises relevant du régime agricole ne puissent pas bénéficier des mêmes droits que leurs camarades effectuant des stages dans des entreprises relevant du régime général.

Je vous serais, à cet égard, extrêmement obligé de bien vouloir intervenir auprès de Monsieur le Ministre de l'Agriculture en appelant son attention sur cette situation et en lui suggérant une évolution législative et (ou) réglementaire de nature à aligner sur ce point les dispositions concernant les exploitations et entreprises relevant du régime agricole sur celles concernant les entreprises relevant du régime général. Ici encore je pense que votre intervention sera essentielle pour donner au problème soulevé une solution conforme aux exigences d'une bonne éducation spécialisée et d'une saine gestion des établissements médico-éducatifs.

En vous remerciant à l'avance de l'attention que vous voudrez bien porter à la présente correspondance et des interventions que vous voudrez bien faire pour permettre l'évolution de la législation dans un sens conforme aux impératifs précités,

je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à ma haute considération.

Le Président du C.T.N.E.R.H.I.



Michel FONTAN
Professeur à l'Université de Lille

INTERVENTION DE MONSIEUR DE L'ESPINAY (11 octobre 1978)
DELEGUE ADJOINT A LA FORMATION ENSEIGNEMENT
EMPLOYE A LA DIRECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DU PATRONAT FRANCAIS

REPONSES DU C.N.P.F. AUX PROBLEMES DE LA MISE AU
TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPEES.

M. de L'ESPINAY propose au groupe d'étude tout d'abord de présenter le C.N.P.F., sa structure et son rôle; ensuite d'aborder les "réponses" que le C.N.P.F. peut fournir aux problèmes de l'accès au travail des personnes handicapées. Quelles attentes peut-il satisfaire ? Quels types d'action peut-il mener ?

Le C.N.P.F. représente les entreprises au "deuxième degré" : c'est une confédération dont les adhérents sont des associations professionnelles, elles-mêmes constituées en fédérations. Le C.N.P.F. est d'une part une confédération des fédérations verticales; d'autre part un organisme d'union patronale au niveau national, regroupant les unions départementales et régionales, et défendant les intérêts des entreprises.

Le C.N.P.F. représente donc bien les entreprises, car les adhérents participent, non pas à titre personnel, mais en leur qualité de responsable d'entreprise, de ses intérêts.

Le président du C.N.P.F. est élu par les fédérations : l'image populaire le qualifie de "patron des patrons", alors qu'il est au service des entreprises; la principale mission du C.N.P.F., et de son président, consiste à définir les politiques favorables à la vie des entreprises, qu'il s'agisse du domaine social, économique, juridique, des relations extérieures... et à les présenter, voire à les défendre, face au Gouvernement et autres "pouvoirs" intervenant dans le jeu social; enfin à les expliquer à l'opinion publique.

Cette mission n'est pas simple à mettre en oeuvre, car les intérêts des entreprises, vus par leurs responsables, ne sont pas toujours convergents. Il en résulte une organisation complexe des circuits de décision : d'une part l'organisation des prises de décisions politiques procède de travail en commissions, présidées par un des vice-présidents du C.N.P.F., et composées soit de chefs d'entreprise, soit des délégués des fédérations (commission sociale, avec une sous-commission emploi...; commission économique...) d'autre part, le C.N.P.F. compte environ 80 "permanents" chargés de préparer des études, d'éclairer les décisions et les choix des commissions politiques, d'exploiter les décisions.

Afin d'éclairer le processus de décision, on peut prendre l'exemple de la mise au travail des personnes handicapées, et les voies par lesquelles le C.N.P.F. a été amené à se préoccuper de ces problèmes.

On peut schématiser ainsi les circuits caractérisant les choix de l'ordre de la politique générale du C.N.P.F. : la commission sociale (ou économique) prend une option, soumise au Conseil Exécutif (composé de 30 représentants des fédérations d'entreprise désignés par le président), et portée enfin devant l'assemblée permanente, voire l'assemblée générale du C.N.P.F. Cette procédure s'applique aux décisions fondamentales, ensuite défendues par le C.N.P.F. devant les Pouvoirs Publics, et présentées largement à l'opinion publique par les membres permanents.

En ce qui concerne les problèmes concernant les personnes handicapées, la délégation sur les questions d'emploi et de formation, est chargée de les étudier. Auparavant cette tâche incombait à la commission de la Sécurité Sociale.

La délégation à l'emploi et à la formation était jusqu'il y a 2 ou 3 ans, exclusivement chargée, après les accords de 1970 et la loi sur la formation continue de 1971, d'orienter et de suivre la mise en pratique des textes, en rencontrant autant que nécessaire les représentants des syndicats, des Pouvoirs publics. Le C.N.P.F. a donc eu à se préoccuper de la mise en oeuvre d'action en ce domaine et non plus seulement de la préparation de décisions de principe ? Ainsi dès 1971, a-t-il recommandé à ses adhérents de mettre en place des organismes de formation (actuellement, environ 50 centres dépendent directement des fédérations ou des unions nationales).

De même, sur le problème de l'emploi, le Président du C.N.P.F. a été conduit à prendre des engagements, en promettant de faire créer 300.000 emplois sur l'année. Pour ce faire, le C.N.P.F. a forgé un outil opérationnel, confié aux unions régionales, chargées de coordonner les contacts, à l'échelon local, avec les divers représentants des intérêts en jeu.

Par ces biais, le C.N.P.F. a pris conscience des problèmes d'emploi, de formation, spécifiques aux personnes handicapées, sans cependant se sentir chargé d'une mission et d'une action directe à leur égard.

Quelles sont les attentes que le C.N.P.F. peut satisfaire ?

Tout d'abord, de quels moyens dispose-t-il ?

La délégation à l'emploi compte 3 personnes permanentes, chargées des problèmes d'emploi et de formation. A chacun des postes est impartie une tâche spécifique :

- rapport avec les centres de première formation (éducation nationale, universités, écoles),
- l'emploi,
- la formation permanente dans les entreprises.

La délégation est placée sous l'autorité du président adjoint du C.N.P.F.

Le C.N.P.F. ne dispose donc d'aucune structure spécialisée sur les problèmes de handicaps, et ses moyens actuels en personnel permanent ne lui permettent pas de consacrer beaucoup de temps à la recherche de solutions concrètes.

Enfin, il convient de rappeler que le C.N.P.F. est "au service" des entreprises et ne détient donc aucun pouvoir de coercition sur elles !

En outre, pour étudier les problèmes spécifiques à la mise au travail en entreprises des personnes handicapées, la G.I.R.P.E.H. (le Groupement Interprofessionnel de l'Emploi des Handicapés) s'est constitué, bénéficiant de l'appui du C.N.P.F., d'ailleurs organisme adhérent.

Le C.N.P.F. attend du G.I.R.P.E.H. d'une part des données "techniques", éclairant les difficultés des personnes handicapées, afin que le C.N.P.F., ayant dégagé des options, puisse assurer un rôle de défense, d'information sur les positions de fond; d'autre part, la "centralisation" du suivi des actions sur le terrain, du type information, afin d'éviter les "doublons" : ainsi le C.N.P.F. dispose des "filiales" d'information aux entreprises - soit directe par les canaux opérationnels servant à l'emploi - formation; soit par le biais des fédérations.

Quelle est la position du C.N.P.F. au regard des mesures prises au titre de l'emploi ? La loi de juillet 1976 officialise le "pacte national pour l'emploi" auquel le C.N.P.F. a collaboré étroitement, et en fonction duquel il s'est engagé. La loi de juillet 1978 a été élaborée dans des conditions différentes, pour des raisons gouvernementales; sa portée est moindre, donc les résultats à attendre sont forcément plus faibles. Le C.N.P.F. ne s'est pas désolidarisé et soutiendra l'application de la loi - en terme d'embauche - mais il y est moins directement lié.

Les conclusions des opérations engagées en 1976 et en 1977 ont incité le C.N.P.F. à des prises de position. Tout d'abord, si la loi de juillet 1976 a eu des résultats favorables, en terme d'embauche, c'est grâce à la politique d'aide aux entreprises par l'exonération des charges sociales; les chefs d'entreprise sont particulièrement sensibles à ce type d'incitation, car les charges sociales représentent un poids financier important, et constituent donc un frein à l'embauche, aux stages, etc.

Quant aux stages, le C.N.P.F., porte-parole des chefs d'entreprises, les considère comme une formule très intéressante, tant pour les stagiaires que pour les employeurs; car, sans qu'aucune des parties ne soit liée à l'autre par un contrat de travail, les stages permettent un premier contact, une connaissance mutuelle. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de personnes handicapées, qu'un employeur hésite toujours a priori à embaucher par peur des difficultés "techniques", des barrières psychologiques. L'embauche directe crée des contraintes par sa rigidité.

Le C.N.P.F. estime donc que les stages devraient bénéficier des mesures incitatives, d'autant qu'ils servent souvent de prélude à une embauche : dans le cadre du pacte national pour l'emploi des jeunes, 70 % des stagiaires ont été ensuite embauchés.

Enfin, pour privilégier l'emploi des jeunes, et notamment celui des jeunes handicapés, le C.N.P.F. préconise trois actions globales, à terme :

- adapter les formations aux besoins du marché du travail,
- offrir au "marché" du travail les moyens de fonctionner au mieux, en améliorant les relais, l'information entre les offres et les demandes d'emplois. L'A.N.P.E. ne suffit pas toujours à remplir ce rôle.
- inciter les chefs d'entreprise à étudier en commun les problèmes d'emploi des jeunes, d'emploi des personnes handicapées, etc. et développer les moyens d'information directe, par des forums par exemple.

Pour conclure, le C.N.P.F. peut apporter aux travaux de ce groupe une aide relativement limitée : une contribution régulière, une participation directe n'entrent ni dans ses moyens, ni dans sa vocation; par contre, le C.N.P.F. peut offrir le support de ses canaux de diffusion à une action d'information des chefs d'entreprise, en suggérant que le G.I.R.P.E.H. "supervise" cette opération.

Le débat s'articule autour des points suivants :

- le rôle du G.I.R.P.E.H. : le G.I.R.P.E.H. est composé
 - . d'un collège de représentants des employeurs, dont des membres du C.N.P.F., des chambres de commerce...
 - . d'un collège de représentants syndicaux,
 - . de "personnes qualifiées" en matière de handicaps (médecins, représentants d'associations de personnes handicapées...).

Actuellement, la G.I.R.P.E.H. se trouve à Paris; une décentralisation est envisagée, mais demande des moyens supplémentaires, et une structure solide.

Lors d'une séance prochaine, M. BACHELOT présentera plus complètement cet organisme, dans une double optique : de synthèse après les interventions du C.N.P.F. et des organisations syndicales; et de bilan sur les "résultats" des institutions spécialisées de première formation en terme d'adaptation aux besoins du marché.

- * La loi sur l'emploi des jeunes, dans son application actuelle, ne prévoit aucune mesure spécifique d'aide aux jeunes handicapés; voire elle constitue un "piège" pour eux qui, n'ayant pas une productivité suffisante, ne sont pas embauchés, et ne peuvent plus bénéficier durant 5 ans d'une autre modalité d'aide publique pour travailler en entreprises.

M. de L'ESPINAY précise quelles sont les "parties" intéressées dans un contrat emploi/formation, et leurs relations : le contrat lie d'une part le jeune bénéficiaire et l'entreprise employeur, et d'autre part l'entreprise et la direction départementale du travail, distribuant les subventions. Le contrat a une durée de 6 mois. L'employeur n'est bien évidemment nullement tenu à donner une suite, et à embaucher.

La formule du contrat emploi/formation a concerné environ 80.000 jeunes depuis 3 ans. Mais plutôt que de "fabriquer" des lois spécifiques aux personnes handicapées - du type Loi d'Orientation du 30.6.1975 - ne serait-il pas préférable, et envisageable, d'assortir un texte prévoyant par exemple des mesures générales d'aide à l'emploi, de dispositions spécifiques pour les personnes handicapées ? De réfléchir, lorsqu'on "fabrique" une loi de portée générale, aux "avantages" à donner aux personnes handicapées afin de rétablir au moins "l'égalité des chances" ?

Par exemple, en matière d'emploi, d'apprentissage, les lois comportent souvent des limites d'âge, qu'il conviendrait de reculer lorsque la personne est handicapée.

Enfin, certaines mesures, essentiellement conjoncturelles du type des contrats d'emploi-formation pour les jeunes, mériteraient de devenir permanentes pour résoudre le problème structurel posé par l'emploi des jeunes voire d'adultes handicapés.

Cependant l'application de ce principe - inclure dans les lois des mesures spécifiques aux personnes handicapées - pose un problème de financement, et d'imputations budgétaires. Bien sûr, au niveau global, les coûts pour la collectivité sont identiques, mais la répartition budgétaire peut ne pas être la même. Ceci peut être un obstacle, dont il faut avoir conscience.

Un autre problème peut être posé pour les revendications d'extension : dans la mesure où une "minorité" - en l'occurrence les personnes handicapées - bénéficient de mesures particulières, à l'intérieur d'une action à portée générale, d'autres "demandes" seront formulées par des groupes sociaux ayant des besoins voisins.

MONSIEUR MARROT,

DIRECTEUR DE L'INSTITUT REGIONAL D'ADMINISTRATION - NANTES.

REMARQUES SUR LES STRUCTURES ADMINISTRATIVES D'EMPLOI DES
HANDICAPES

(4 avril 1979)

La Loi d'Orientation du 30 juin 1975 a prévu la création, dans chaque département, d'une Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) compétente pour reconnaître la qualité du travailleur handicapé, se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son reclassement, désigner les établissements ou services concourant à la rééducation, au reclassement, et à l'accueil des intéressés notamment.

Cette C.O.T.O.R.E.P. a, en principe, un champ d'intervention plus large, un pouvoir plus important, une représentativité plus grande que la CDOI qu'elle remplace.

Qu'en est-il dans les faits ?

Il est difficile de porter un jugement d'ensemble sur un dispositif qui ne fonctionne dans beaucoup de départements que depuis un an environ.

Cependant, les premières observations sont suffisamment convergentes pour que l'on puisse faire état dans un certain nombre de départements d'un mauvais départ qui risque fort, si l'on ne prend les mesures adéquates, de déboucher sur un échec.

Je pense, en effet, qu'on n'a pas suffisamment mesuré quelle novation impliquait la Loi d'Orientation.

Sans doute est-ce là le résultat trop fréquent de la tendance des Administrations Centrales à croire qu'il suffit de donner des instructions pour être entendues ou lues, sans voir qu'on peut être lu ou entendu de façon très différente, voire divergentes par les différentes parties intéressées (administrations du Travail, de la Santé, organismes de PEC, techniciens médicaux ou sociaux, organisations de gestion d'établissement et services, organisations professionnelles et syndicales).

Il est toujours très difficile de changer des habitudes, des mentalités dictées parfois par des intérêts plus ou moins conscients.

Mon expérience de l'Administration m'a appris qu'on ne devait pas mettre en place une institution que l'on veut nouvelle sans une session préalable de formation. Faut-il avoir fait cet investissement, les C.O.T.O.R.E.P. fonctionnent, ici ou là, avec des fortunes diverses, suivant la personnalité de leurs membres.

Certes le problème des C.O.T.O.R.E.P. n'est pas uniquement, un problème d'évolution des esprits. Il est aussi, un problème de moyens et d'organisation sur lequel je vais revenir. Mais la formation me paraît être un préalable.

J'ai essayé de dresser un diagnostic des C.O.T.O.R.E.P. à partir de l'enquête effectuée. Ce sera l'objet du premier point de mon exposé. Le deuxième point s'efforcera de proposer quelques éléments de réponse à la situation constatée.

I. Diagnostic des C.O.T.O.R.E.P.

Le décret du 2 juin 1976 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des C.O.T.O.R.E.P. et la circulaire d'application du 8 avril 1977 articulent l'action de ces instances autour de 3 pôles :

- le Secrétariat
- l'Equipe Technique
- la Commission fonctionnant en section ou en séance plénière.

Mon sentiment est qu'on n'a pas mesuré l'importance du Secrétariat dans une telle institution et que celui-ci est, souvent défaillant. Premier constat.

C'est selon la circulaire de 1977, sur le Secrétariat que repose toute la circulation de l'information, élément essentiel d'un fonctionnement correct des C.O.T.O.R.E.P.

Cela suppose :

1. Une parfaite connaissance d'une législation complexe et l'aptitude à la diffuser auprès de publics différents, ce qui nécessite, à chaque fois, une adaptation du message.
2. Une information solide sur les handicaps : leur nature, les problèmes médico-psychosociaux qu'ils posent, etc.
3. Une bonne analyse du champ des professions et institutions concernées : conceptions en présence, etc.
4. Une formation à l'animation et aux relations humaines : savoir susciter les contacts, accueillir et informer les handicapés, éveiller l'intérêt pour leurs problèmes, etc.
5. Une bonne formation aux méthodes d'organisation : le recueil de données statistiques, notamment, sur les caractéristiques des handicapés, le marché de l'emploi, les institutions de travail protégé et d'hébergement ou de soins, doit être géré comme une matière vivante qu'on ne cesse d'interroger.

De surcroît, tout se tient : un mauvais classement de dossier (cela arrive) peut aboutir à une mauvaise orientation vers une section de C.O.T.O.R.E.P. non concernée : on risque au minimum un nouveau retard alors que, faute de moyens, le délai du traitement des dossiers est de 6 à 8 mois. Il y a pire : le mauvais classement de dossier peut révéler une connaissance insuffisante de la nature du handicap, un empirisme dangereux...

Actuellement, les secrétaires des C.O.T.O.R.E.P. sont des cadres B auxquels est confiée une mission pour laquelle tous ne sont pas préparés, même si certains excellent dans leurs fonctions.

C'est qu'en effet leurs fonctions ne sauraient être purement administratives mais devraient plutôt répondre au profil d'un Administrateur Médico-Social.

Second constat concernant l'action du secrétariat dans les C.O.T.O.R.E.P. : elle est entravée par la lourdeur de la procédure.

Le dossier d'un handicapé chemine couramment de l'établissement qui l'a formé à l'A.N.P.E. en passant par l'équipe technique, les organismes de prise en charge : autant de lieux différents pour l'utilisateur du service public, ce qui ne contribue pas à le sécuriser, ce qui ne facilite pas non plus, une coordination efficace et, plus encore, une écoute globale de la personne, ce dernier point étant, pourtant, la volonté première du législateur.

Troisième constat : l'action du secrétariat dans les C.O.T.O.R.E.P. est entravée également par un gonflement artificiel de la demande de reconnaissance de la qualité du travailleur handicapé.

Nous disposons d'indications nombreuses sur cette interprétation abusive de la Loi d'Orientation.

D'une part, de nombreuses entreprises s'efforcent de respecter formellement, la règle du quota en incitant de nombreux employés affectés de handicaps légers à se faire connaître T.H.

Le contrôle médical semble peu en mesure de s'opposer à ces pratiques.

D'autre part un nombre croissant de demandeurs d'emploi, inscrits à l'A.N.P.E., affectés également d'handicaps légers, sollicite la reconnaissance de T.H.

Quatrième constat : faute de moyens, les secrétariats des C.O.T.O.R.E.P. - en dépit de quelques exceptions - n'ont pu mettre sur pied un appareil de statistique valable. Dans tous les cas, on tient un fichier des cas soumis à la C.O.T.O.R.E.P., comme cela est prévu par les textes. Moins souvent on tient un fichier des établissements et services. Presque nulle part, on ne recueille des données suffisamment fines pour permettre à la Commission de mieux prendre ses décisions, d'une part; de tenter une analyse des besoins, d'autre part; et permettre ainsi, une orientation de l'action en faveur des handicapés (par la C.R.I.S., notamment).

Exemple : On n'a pu m'indiquer le % de jeunes issus d'IMpro placés en milieu de travail normal ou simplement orientés vers l'entreprise par les C.O.T.O.R.E.P.

Pas d'indication non plus, sur les unités socio-démographiques classiques, ni sur les caractéristiques des entreprises qui embauchent.

Je voudrais, après cette série de constats dressés sur l'action du secrétariat dans les C.O.T.O.R.E.P., faire état des réflexions qu'inspire le fonctionnement des équipes techniques.

Premier constat : une évaluation statistique rapide indique que l'équipe dispose de 5 minutes pour traiter un dossier. Certes, il s'agit d'une moyenne, qui ne rend qu'imparfaitement compte de la réalité. Mais c'est un indice qui fait réfléchir.

L'équipe technique comprend le plus souvent, un médecin du travail à mi-temps ou à temps plein, un médecin de Caisse, un médecin d'ASS, une assistante sociale, un psychologue, un PPTH vacataire . Cas de la L.A. par exemple (département d'un million d'habitants).

C'est insuffisant. Leur manque de disponibilité retarde le traitement des dossiers - multiplie les démarches du handicapé.

Second constat - plus grave - : en certains endroits l'équipe technique ne semble pas avoir compris l'esprit de la Loi d'Orientation qui exige une approche globale de la personnalité du handicapé.

C'est-à-dire une prise en compte de tous les aspects : non seulement le handicap mais aussi les aspects psychologiques et sociaux qui lui sont liés : l'histoire de l'individu et, plus encore, ce qu'il dit.

Cela semble difficile à réaliser devant l'ampleur de la tâche. Mais on peut aussi penser que deux autres problèmes sont à soulever à cette occasion :

- d'une part, l'équipe est - au départ - une mosaïque et là encore, si on n'a pris soin de la former à sa nouvelle mission, on peut craindre que chacun n'apporte sa contribution en fonction des habitudes de

pensée de son service. On sait à quel point chaque institution développe une logique conforme à ses intérêts et en imprègne ses membres. Il y a juxtaposition de points de vue plus que cohésion.

d'autre part, l'équipe n'est pas toujours équilibrée. Le corps médical y est fortement représenté. Il n'est évidemment pas question de mettre en cause la valeur professionnelle de celui-ci. En revanche, on est frappé de l'état d'impréparation des médecins, et partant de leur faible réceptivité, aux problèmes psychosociaux.

Or, nous savons tous que les chances d'insertion socio-professionnelle d'un handicapé sont faibles, si cette dernière question n'est pas résolue.

Trop souvent, on prononce un avis sur l'aptitude au travail sans souci suffisant de la personnalité du T.H., de ses problèmes de logement, transport, relations sociales, etc.

Les textes ne prévoient pas explicitement, d'éducateur spécialisé dans l'équipe technique - sans doute a-t-on craint qu'un E.S. formé à la pédagogie appliquée aux mineurs handicapés et inadaptés soit insuffisamment averti des exigences du monde du travail, et du passage, pour les T.H., à une vie adulte moins assistée.

Il reste que beaucoup d'E.S. disposent d'un capital d'expérience sur les handicapés qui, aujourd'hui est souvent remarquable. A tout le moins, la présence d'un E.T.S. dans l'équipe technique devrait être recommandée de même que celle d'un ergonome bien informé des problèmes des handicaps dans leur diversité.

En tout état de cause, on veut croire que les deux cas mentionnés restent isolés. Ils sont cependant, pris au hasard :

1. Jeune homme - vision monoculaire - monteur chauffagiste (50 % de son travail = soudeur)

L'équipe technique proposerait de ne pas le reconnaître T.H.

Son cas avait failli ne pas être soumis à la Commission, le secrétariat ayant jugé qu'il n'était pas important. C'est l'intéressé - non convoqué - qui a exposé son problème le plus complètement.

2. Jeune homme - importantes séquelles de polio, avait préparé un BEP commercial sans l'avoir - avait travaillé trois mois en bureau.

L'équipe technique propose le placement direct dans une entreprise.

Devant la C.O.T.O.R.E.P., le jeune homme exprime le souhait d'une formation manuelle. Le médecin O.P.E.C. estime qu'il n'est pas inapte à son métier antérieur. Refus stage éventuel rééducation professionnelle; on peut difficilement parler de métier antérieur pour trois mois en bureau alors que pas de BEP.

Le jeune homme avait attendu un an pour entendre cela - désespoir.

Autre aspect de la prépondérance de conceptions trop étroitement médicales : la notion de secret professionnel est entendue de façon parfois extensive pour couper court aux débats de la Commission.

Cette prépondérance, au sein de certaines équipes techniques ne paraît guère devoir être corrigée par la présence des P.P.T.H. = l'insuffisance de leur formation et de leurs moyens ne peut être pleinement compensée par la valeur et l'expérience dont beaucoup font preuve.

Après avoir évoqué le fonctionnement du secrétariat et de l'équipe technique, j'en viens aux remarques que suggère le fonctionnement de la Commission elle-même.

Mon sentiment est que, dans une certaine mesure, elle reproduit le même schéma bureaucratique.

Les C.O.T.O.R.E.P. relèvent de la gestion des D.D.T.E. Or ces dernières ne paraissent pas toujours prêter l'attention qu'il conviendrait au rôle des C.O.T.O.R.E.P. Le reclassement des T.H. ne semble pas être une priorité en ce temps de crise économique.

Ainsi les C.O.T.O.R.E.P. proposent-elles un placement en milieu de travail normal lorsque cela est souhaitable sans avoir le pouvoir d'être entendues : moins de 5 % des propositions de cet ordre ont effectivement abouti.

En ce qui concerne les handicapés mentaux la proportion est inférieure à 1 % ; les placements réussis l'ont surtout été en milieu rural (artisanat et agriculture) par la mise en oeuvre des "contrats d'initiation professionnelle" (expérience tentée en L.A. puis timidement étendue depuis peu). Environ 350 contrats assimilés à des contrats d'apprentissage sans formation technique ou sanction ont été passés.

Encore faut-il noter que la plupart de ces placements ont été réalisés par des équipes de suite d'établissement, la C.O.T.O.R.E.P. n'intervenant que pour la passation du contrat.

Schéma bureaucratique disais-je, à l'instant : les Administrations et Organismes de P.E.C. sont fortement représentés. Les Organisations d'employeurs le sont fort peu, ce qui est regrettable si l'on veut tenter un ajustement permanent des conditions d'emplois des T.H. à l'offre. De même, les Organisations syndicales sont discrètement présentes et, souvent, modérément actives.

Enfin, les textes prévoient une C.O.T.O.R.E.P. par département.

Qu'on examine la carte d'une région comme celle des Pays de la Loire :
quoi de commun entre la L.A. (1.000.000 h) et la Mayenne (250.000) ?

Certes, les textes prévoient aussi que les Commissions peuvent doubler,
voire tripler - sous certaines conditions (notamment en fonction des
données statistiques - dont on a vu l'insuffisance).

Mais ne faut-il pas envisager une certaine décentralisation des
C.O.T.O.R.E.P. ?

II. Quelques éléments de réponse à la situation des C.O.T.O.R.E.P.

Il est un premier élément de réponse essentiel qui n'est pas encore
apparu dans ce diagnostic, c'est la mise en place des E.P.S.R.

Sans ces équipes, l'action des C.O.T.O.R.E.P. risque d'être vaine,
surtout dans ses recommandations en vue d'un reclassement en milieu
de travail normal.

Dans les départements importants, il faut envisager plusieurs E.P.S.R.
Il y en aura 2 en L.A. ce qui paraît nécessaire.

Plus nécessaire encore est la formation des membres de l'E.P.S.R.
Il s'agit moins de formation à des techniques que d'apprentissage du
travail en équipe. Tout aussi nécessaire est le développement d'anten-
nes ou de correspondants de l'E.P.S.R. au niveau des établissements
de formation.

La Loi de 1975 sur les Institutions Sociales entendait favoriser la
coordination entre établissements, notamment par la création de grou-
pements d'intérêts communs. Le regroupement d'établissements en vue
de disposer d'une antenne de l'E.P.S.R. serait utile.

Second élément de réponse : le développement des moyens des
C.O.T.O.R.E.P.

Il est urgent de mettre sur pied une formation continue des secré-
taires de C.O.T.O.R.E.P. suivant les indications apportées en première
partie de cet exposé : formation à l'organisation, à l'animation et
aux relations humaines, connaissance des handicapés, etc.

La circulaire de 1977 prévoyait qu'une assistante sociale pourrait
assurer la fonction d'accueil des handicapés. Cela pourrait être ex-
périmenté dans les principaux départements.

La formation continue des secrétaires de C.O.T.O.R.E.P. pourrait être assurée au niveau régional ou interrégional par des regroupements courts, périodiques.

Il faut envisager un renforcement des effectifs des secrétariats mais, surtout, il faut étudier un système qui évite au handicapé d'être "promené" entre 5 ou 6 services. Dans ces conditions, ne peut-on envisager le regroupement géographique, au niveau de la C.O.T.O.R.E.P., des agents des organismes payeurs, par exemple, détachés pour opérer les démarches administratives nécessaires pour compléter le dossier ?

Parallèlement, un allègement des procédures est souhaitable. Mais, comme l'on sait que de telles mesures sont délicates à mettre en oeuvre, je suggère qu'après étude d'organisation préalable, une expérimentation soit faite sur quelques C.O.T.O.R.E.P.

En ce qui concerne l'équipe technique, outre le même problème de formation qui est à résoudre, un meilleur équilibre est à rechercher dans son action par la présence de personnels sociaux de façon moins intermittente.

En fait, il faut envisager le détachement, en permanence, d'un certain nombre de Médecins du Travail et des Techniciens Médico-Sociaux (psychologue A.F.P.A., assistante sociale, E.T.S., P.P.T.H.).

En ce qui concerne les Commissions, il est urgent d'élargir leurs possibilités d'intervention, en fonction des données statistiques. Il est souhaitable que la représentation des employeurs, des syndicats et des techniciens équilibre celle des Administrations et Organismes payeurs.

Enfin, il y aurait avantage à expérimenter dans quelques grands départements - une décentralisation.

Ainsi pourrait-on envisager deux C.O.T.O.R.E.P. en L.A.

On peut craindre des jurisprudences différentes, dit-on. Mais n'est-ce pas le rôle de l'appel devant une instance supérieure que d'harmoniser les points de vue ?

La coordination a toujours été l'un des points faibles des mesures prises en faveur des handicapés.

En dépit des efforts tentés par la Loi d'Orientation, bien des progrès restent à accomplir.

Il y aurait peut-être lieu de recommander que des instructions précises soient données en ce sens aux D.D.A.S.S., aux D.D.T.E., O.S.S., Chefs d'Agences Emploi, etc. pour que le bilan annuel des C.O.T.O.R.E.P. établi par les D.D.T.E. ne soit pas un simple recueil statistique mais l'occasion d'une vraie confrontation sur les problèmes de fonctionnement des C.O.T.O.R.E.P. J'irai jusqu'à souhaiter qu'un I.A.S.S. reçoive mission (et formation pour ce faire) de gérer cette coordination, sous la responsabilité du D.D.A.S.S. et du D.D.T.E., afin de suivre régulièrement les problèmes de fonctionnement des instances mises en place par la Loi, de guider l'action des Administrations des Commissions, etc.

J'achèverai l'exposé par deux remarques - en apparence contradictoires - mais qui me paraissent s'enchaîner logiquement si on les resitue dans le temps.

Tout le dispositif de la Loi est utile. Il doit gagner en efficacité. Il n'atteindra son but que si :

1. Les handicapés sont acceptés sans peur. Pour ce faire, des équipes spécialisées n'y suffiraient pas. En revanche, ce devrait être le rôle d'équipes de travailleurs sociaux que d'aider à recréer là où les gens vivent (quartier, canton) des liens communautaires permettant que les collectivités naturelles à la base - le voisinage - prennent en charge ce problème et acceptent ainsi de faire jouer la solidarité. On a vu que le milieu artisanal et le milieu agricole ne sont pas irréductiblement hostiles aux handicapés.

Des méthodes inspirées du développement communautaire ou de l'animation sociale peuvent y aider.

Certes cela suppose des moyens qui ne peuvent être dégagés que très progressivement. D'ores et déjà le fonctionnement bien compris des circonscriptions d'ASS peut y aider. Cela suppose aussi, des Travailleurs Sociaux d'une maturité éprouvée. Problème de formation et d'expérience là encore.

2. La première remarque visait une action qui ne peut porter ses fruits qu'à très long terme.

Dans l'immédiat, il ne servirait à rien de se leurrer. Tous les dispositifs, si astucieux soient-ils buteront sur les problèmes de rentabilité inhérents à l'économie privée. Ceux-ci sont devenus tels, dans les conditions actuelles de restructuration économique que l'immense majorité des handicapés (mentaux, notamment) risque de ne pouvoir accéder à un emploi alors même que cela serait techniquement possible.

Dès lors, ne faut-il pas revenir au principe de la solidarité affirmé par la Loi et demander à la collectivité publique de le concrétiser elle-même ?

Il existe un marché potentiel de fournitures important à destination des Administrations et Entreprises publiques ou collectives locales. Il peut être ouvert davantage aux entreprises de travail protégé. Des dispositions réglementaires existent en ce sens, mais elles sont diversement appliquées.

D'autre part, les collectivités locales ne pourraient-elles être encouragées à créer des ateliers embauchant des travailleurs handicapés et des travailleurs non handicapés pour certaines activités d'entretien ? Cette formule d'entreprise mixte me paraît devoir être expérimentée plus qu'elle ne l'est actuellement. Elle est, sans doute, plus stimulante pour les handicapés que celle de l'entreprise protégée proprement dite (C.A.T. ou Atelier protégé) et elle offrirait, sous réserve d'une bonne préparation, peut-être plus de tolérance que celle de l'intégration individuelle d'handicapés au sein d'ateliers employant des personnels non handicapés.

B. MARROT

Avril 1979.

ANNEXE IV

DOCUMENT INTERNE I.B.M. "A PROPOS..." du 16 OCTOBRE 1978

S.V.P. TRAVAILLEURS HANDICAPES.





à propos...

Lundi 16 octobre 1978 - N° 66
Publication interne exclusivement destinée
au personnel de la compagnie IBM France

IBM

SVP travailleurs handicapés

Une interview de Aimé YOL, directeur délégué chargé de la condition des handicapés

- Avec Marc Thérin et Claude Demandre, vous vous occupez de la condition des handicapés à IBM France depuis septembre 1977. En quoi consiste votre mission ?

Une activité tournée aussi bien vers l'intérieur...

- Cette mission comprend trois aspects principaux : nous devons d'abord nous occuper des handicapés qui travaillent à la compagnie, ensuite promouvoir l'embauche des handicapés et enfin assurer les liaisons d'IBM avec ceux qui, à l'extérieur, traitent des problèmes des handicapés.

1. Au sein même de la compagnie, nous cherchons à identifier les handicapés, à connaître le mieux possible leur profil, leurs aptitudes, leurs attentes, afin de les aider à résoudre leurs difficultés, à assurer leur insertion professionnelle dans les meilleures conditions et à contrôler leur évolution de carrière. Il est de notre rôle de faciliter la mise ou la remise au travail de chaque personne handicapée, notamment par l'adaptation de machines ou d'outillages, l'aménagement des postes de travail et la formation.

Au plan matériel, il s'agit aussi bien d'aménagement de bureaux, de fourniture de machines Perkins pour les non-voyants, d'imprimantes 1403 en Braille, d'enregistreurs téléphoniques, de grilles cache-clavier, d'accoudoirs spéciaux... Nous prévoyons avec les services Education des actions de formation et de recyclage. Chaque fois que cela est pos-

sible, les handicapés suivent les cours destinés à l'ensemble du personnel. Sinon, ce sont des cours spécifiques. Ainsi avons-nous organisé des cours de formation sur 3750 pour des standardistes non-voyants d'IBM Europe, des cours de saisie de données pour des mal-entendants, des cours d'anglais pour les non-voyants...

Depuis quelques mois, vous le savez, quelques responsables de publications internes enregistrent sur cassette pour ceux qui sont privés de la vue le résumé de leurs articles - une sorte de journal parlé mensuel.

L'information des managers fait partie également de nos préoccupations. D'où la nécessité de faire des présentations, de projeter des films, etc. Enfin, nous participons souvent à des réunions des comités d'établissement, des comités d'hygiène et de sécurité, du comité de l'emploi, etc.

... que vers l'extérieur

2. Pour promouvoir l'embauche, il nous faut connaître les emplois disponibles dans la compagnie et définir les handicaps compatibles. Nous sommes en liaison constante avec l'Agence Nationale pour l'Emploi, le GIRPEH (1), les associations de handicapés, les ministères, avec les services de recrutement de la compagnie pour adapter les procédures d'embauche, et aussi avec le service des stages car nous recherchons des stages pour les étudiants handicapés. (Parmi les stagiaires, nous avons déjà reçu des sourds et des handicapés moteurs).

(1) Groupements Interprofessionnels Régionaux pour la Promotion de l'Emploi des Handicapés dont Bernard Bachelot est le délégué général (Voir A propos... n° 49 du 2 janvier 1978).



3. Une grande part de notre activité réside dans nos relations avec les organismes extérieurs. Nous travaillons avec les centres de handicapés et leurs services de formation. Nous les aidons en participant à la formation de formateurs, en leur procurant certains matériels, en exécutant certains travaux. Nous apportons en clientèle l'aide technique nécessaire à la formation des handicapés utilisant nos matériels. Nous promovons la sous-traitance dans les ateliers protégés auxquels IBM confie des travaux. Plus de 300 personnes travaillent ainsi pour IBM France dans une douzaine d'ateliers, tant dans la région parisienne qu'en province.

Toute cette activité nous amène à faire de nombreuses présentations à l'extérieur et à l'intérieur de la compagnie pour faire connaître ce que nous faisons.

(Lire la suite page 2.)

SOMMAIRE

SVP TRAVAILLEURS HANDICAPES

pages 1 et 2

TEMOIGNAGES AU FEMININ (3)

pages 3 et 4

EN QUELQUES MOTS

pages 5 et 6

L'obligation des entreprises

- J'aimerais maintenant que nous parlions d'un des problèmes que vous rencontrez : celui qui consiste à reconnaître les handicapés qui travaillent à IBM France.

- Oui, c'est un problème délicat et difficile à résoudre. Le voici.

La loi sur l'emploi des handicapés fait obligation aux entreprises, pour se justifier, d'adresser chaque année aux Préfets la liste par établissement des handicapés, mutilés et victimes de guerre employés l'année précédente. Une sanction appelée "redevance" est prévue pour l'entreprise qui n'a pas rempli ses obligations.

Pour informer l'Administration, il est donc nécessaire que l'entreprise puisse disposer des renseignements demandés. Elle ne peut toutefois prendre en considération et déclarer que les handicapés et assimilés qui se sont fait connaître des services de personnel. Or, si le handicap physique est indéniable, il n'est pas pour autant un handicap professionnel, et il arrive que l'intéressé lui-même ne se considère pas comme handicapé.

De nombreux polios, scoliotiques, voire même des sourds et des aveugles ne tiennent pas à se déclarer. Seul le médecin du travail en a alors connaissance, mais, tenu par le secret professionnel, il ne peut pas en informer l'entreprise. Il en résulte que les déclarations adressées à l'Administration sont incomplètes, et les pourcentages de handicapés déclarés inférieurs à la réalité.

De ce fait, l'entreprise peut se voir infliger indûment des pénalités. Par ailleurs, dans l'ignorance des handicapés, elle ne peut pas toujours leur apporter l'aide dont ils pourraient avoir besoin.

On peut être handicapé de façon temporaire ou définitive.

La déclaration est volontaire

- Imaginons que je sois handicapé. Le médecin du travail est au courant. Il est lié par le secret professionnel. Rien ne m'oblige à déclarer mon handicap à la compagnie !

- Beaucoup de personnes considèrent que leur handicap ne les gêne en rien dans leur travail. Le fait d'être physiquement atteint ne signifie rien. La question est de savoir s'il existe un handicap professionnel résultant. De nombreux handicapés authentiques mais non déclarés refusent l'étiquette ou ne se considèrent pas vraiment comme tels. Ils exercent leur profession sans poser de problèmes particuliers. Ils peuvent juger qu'il n'est pas nécessaire de déclarer leur handicap, même si celui-ci est visible.

Ici, j'insiste particulièrement sur le fait que nous ne pouvons obliger personne à déclarer son handicap. Cette déclaration est volontaire. Ce n'est pas nous, à la condition des handicapés, qui nous en chargerons. D'ailleurs, nous sommes aussi liés par le secret professionnel.

- Je vois les inconvénients d'une déclaration (c'est la vie privée, cela peut nuire à mon évolution de carrière...); je n'en vois guère les avantages.

- Le management ne peut avoir connaissance d'un handicap que par l'intéressé lui-même. Cette information est strictement confidentielle. D'autre part, les handicapés connus comme tels doivent bénéficier de l'égalité des chances. Nous veillons à ce qu'ils aient une évolution

Des formalités très simples

- Si je veux déclarer mon handicap, quelles sont les démarches à effectuer ?

- Ces démarches se font en deux temps : la demande de reconnaissance et la déclaration.

Les formalités sont très simples lorsqu'on travaille à la compagnie. Il suffit de remplir - seul ou avec l'aide du service médical ou de moi-même - une demande de reconnaissance de la qualification de travailleur handicapé.

Le médecin du travail remplit conjointement une feuille de renseignements médicaux confidentiels. Le dossier est envoyé à la COTOREP (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel) qui dépend de la direction départementale du travail et de l'emploi. Il en existe une dans chaque département.

Un collaborateur d'IBM n'a pas à se déranger : la COTOREP prend sa décision sur dossier. Le médecin du travail se porte garant du contenu du dossier. La reconnaissance est envoyée à l'intéressé à son domicile. Le médecin du travail n'en est pas même avisé. Il appartient au handicapé - selon la lettre qu'il reçoit - "de porter cette décision à la connaissance de votre employeur pour lui permettre de vous comprendre dans le décompte des emplois prioritaires de l'entreprise."

Par conséquent, un handicapé reconnu peut très bien refuser de déclarer son handicap.

- A qui cette déclaration doit-elle être faite ?

- Au service du personnel qui administre l'intéressé. Cela fait partie des documents confidentiels. En l'occurrence, le document ne précise pas le handicap, il indique seulement la catégorie et la durée.

- Par conséquent, vous encouragez les handicapés, même légers, à déclarer leur état à la compagnie ?

- Bien sûr. Ils sont assurés d'une part d'une parfaite confidentialité. D'autre part, ils peuvent bénéficier, à leur demande, de l'aide dont ils ont besoin, qu'il s'agisse de celle du ministère du Travail et d'autres organismes extérieurs ou de celle de la compagnie.

Il est important de savoir que si jamais une personne a un problème de santé, la Sécurité Sociale peut intervenir dans ce domaine. Signalons aussi que la Société mutualiste ne peut parfois apporter son aide financière que si les personnes handicapées sont officiellement reconnues. Je suis personnellement à la disposition de toute personne qui désirerait avoir des renseignements ou être conseillée. A Paris comme en province, il est facile de prendre rendez-vous. Je peux aussi me déplacer et aller voir ceux qui le désirent.

Compte tenu des informations que Marc Thérin, Claude Demandre et moi-même recueillons depuis des mois, nous constituons maintenant un véritable "SVP travailleurs handicapés" et nous espérons voir créer bientôt un réseau de correspondants dans les différentes divisions ou établissements de la compagnie. ■



Marc Thérin, Aimé Yol, Claude Demandre « Nous constituons un véritable SVP travailleurs handicapés ».

- Il est une question que j'aurais dû vous poser plus tôt : qu'est-ce qu'un handicapé ?

- Aux termes de la loi, "c'est une personne dont les possibilités de prendre ou de conserver un emploi sont réduites par suite d'une insuffisance de ses capacités physiques ou mentales".

Mais je préfère la définir de la façon suivante : est handicapée toute personne dont l'aptitude au travail est perturbée par des troubles congénitaux, physiques ou mentaux, ou des séquelles de maladie, d'accident ou par une "usure" prématurée.

de carrière normale. S'il y avait des anomalies, nous interviendrions. Au plan des avantages, les handicapés, dans certains cas, peuvent avoir droit à des allocations de la Sécurité Sociale, à des indemnités de la Société mutualiste, obtenir l'aide de la tierce personne (accompagnateur, aide familiale, etc.) s'il s'agit d'une invalidité de plus de 80 %, bénéficier du déblocage annuel du fonds de participation, avoir une aide matérielle (fauteuil spécial, machine adaptée, etc.). Mais nous ne pouvons bien entendu apporter notre aide qu'aux handicapés qui se sont fait connaître.

INTERVENTION DE MONSIEUR JEAN DUBOIS
SECRETAIRE NATIONAL DU SYNDICAT NATIONAL C.G.T.
DE LA JEUNESSE INADAPTEE.

PROPOSITIONS DE LA CONFEDERATION GENERALE DU TRAVAIL EN
MATIERE DE REINSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE DES HANDICAPES.

- Intervention de M. DUBOIS.

"Les revendications de la C.G.T., concernant l'emploi et la formation des personnes handicapées, s'inscrivent au minimum dans celles concernant l'ensemble des travailleurs :

- droit d'acquérir un savoir plus large,
- droit de pouvoir, sans entrave, faire s'épanouir, toutes leurs capacités d'initiative, leur potentiel créatif,
- renforcer les moyens d'intervention et de contrôle des travailleurs,
- reconnaître la formation acquise.

Dans son programme d'action, adopté par le 40ème Congrès Confédéral en 1978, la C.G.T. demande la mise en oeuvre d'une politique conséquente en faveur des handicapés et inadaptés :

- politique élaborée en concertation avec les organisations représentatives des intéressés, impliquant un effort budgétaire particulier de l'Etat, mais aussi la révision complète et de fond de la Loi du 30 juin 1975. Des mesures doivent être prises pour les parents d'enfants handicapés (autorisation d'absence, participation financière de l'Etat, etc.)
- garantie d'un minimum de ressources attribué sans distinction de nationalité, égal à 80 % du SMIC pour les handicapés dans l'incapacité de travailler;
- application des règles communes de rémunération pour ceux travaillant en milieu normal;
- garantie de ressources égale au SMIC pour ceux travaillant en milieu de travail protégé;
- droit au travail sans aucune discrimination pour tous les handicapés pouvant travailler avec aménagement des postes de travail et extension de la loi sur l'emploi des handicapés. Lorsque le handicap ne permet pas une insertion en milieu normal, orientation vers des structures de travail protégé, auxquelles doivent être intégrés les Centres de Préorientation et dont la finalité essentielle doit être l'autonomie du handicapé, en vue de sa réinsertion dans un milieu normal.

Ces ateliers doivent satisfaire à toute obligation légale, réglementaire et conventionnelle en matière de droit du travail, de prévention des accidents du travail et de reclassement professionnel.

- La formation professionnelle.

Elle doit être reconnue aux handicapés et chaque fois que cela est possible en milieu normal, sinon dans des établissements spécialisés; une formation professionnelle de qualité accroît les chances des handicapés de trouver un emploi et de réaliser une réinsertion professionnelle.

1. L'apprentissage :

La conception fondamentale de la C.G.T. est claire. La formation professionnelle relève de la responsabilité entière de l'Education Nationale. Nous sommes hostiles au principe du développement de l'apprentissage hors du service public de l'enseignement, un contrôle réel des fonds utilisés n'étant pas réalisé. Les jeunes handicapés constituent une catégorie encore plus vulnérable; pour eux encore plus que pour les autres jeunes la solution de l'apprentissage "sur le tas" apparaît à nos yeux comme une solution à rejeter. A plus forte raison lorsque cet apprentissage se fait dans des entreprises dépourvues d'institutions telles que le comité d'entreprise, les délégués du personnel, les délégués syndicaux

Néanmoins à l'heure actuelle l'apprentissage existe. Il est donc essentiel pour nous que celui-ci se fasse dans les meilleures conditions possibles :

- faire progresser l'apprentissage en dépassant la simple transmission d'un savoir gestuel par une véritable éducation technique et générale.
- avec un contrôle plus effectif par l'Inspection du Travail.

Nous proposons dans cette optique que soit créé un corps d'inspecteurs du travail ou de contrôleurs spécialisés chargés des jeunes handicapés.

- Cet apprentissage doit aboutir à un diplôme national reconnu, y compris dans les conventions collectives,
- Il doit être réalisé sous la responsabilité de l'Education Nationale et sous le contrôle des syndicats représentatifs.

2. Enseignement technologique :

Il n'y a pas plusieurs mais un seul enseignement technologique avec seulement des méthodes et des moyens adaptés à mettre en oeuvre suivant les situations.

Il faut donner aux jeunes handicapés une véritable formation professionnelle et un apprentissage gestuel et non une "polyvalence" qui les confine dans un "volant" de main-d'oeuvre non qualifiée. Il faut laisser le temps à chacun de progresser en prolongeant la durée de l'apprentissage pour le porter à 4 ans. Il est nécessaire d'offrir les moyens en maîtres et en matériel pour mettre en application une pédagogie individualisée tenant compte de la vitesse individuelle de maturation.

Il faut créer les conditions privilégiées qui permettent la rééducation et l'éducation des enfants handicapés et inadaptés. Concrètement cela signifie que loin de souhaiter la disparition des I.M.Pro, nous demandons le développement des établissements spécialisés, en priorité ouvert dans le secteur public, en leur donnant les moyens de fonctionner, avec en particulier des classes à effectif réduit (donc la création des postes nécessaires) et avec un contrôle pédagogique par des Inspecteurs de l'enseignement technique ayant reçu une véritable formation psycho-pédagogique relative à l'éducation spéciale.

Ces établissements doivent, selon nous, être progressivement intégrés dans le service public de l'éducation.

En ce qui concerne la sanction de cette formation, il faudrait envisager le remplacement du C.E.P. ("Brevet d'O.S.") par un certificat attestant des quatre années d'apprentissage sans exclure la possibilité, suivant le cas, de l'obtention des sanctions inhérentes à l'enseignement technologique normal.

Si le C.A.P. complet, dans son contenu habituel, est inaccessible à la majorité on peut penser qu'en prolongeant la durée de la formation et en aménageant les conditions de passation de cet examen on augmenterait les chances de succès au C.A.P. complet pour certains, et on ferait disparaître bon nombre des échecs à la partie pratique.

De toute façon il faut aboutir là aussi à un diplôme reconnu nationalement et dans les conventions collectives.

Les C.F.A. - dans lesquels le décret du 15 mars 1978 prévoit que pourra être créée une section pour les jeunes handicapés, et même la création de C.F.A. spécialisés - doivent être placés sous la tutelle et le contrôle direct de l'Education Nationale. Nous souhaitons d'ailleurs l'arrêt du développement des C.F.A. privés.

Le contrôle syndical doit être accru sur ces actions de formation par un renforcement des prérogatives des Comités d'entreprises et des délégués du personnel, avec un crédit d'heures rémunérées suffisant.

Il va de soi que, en priorité, la formation professionnelle des jeunes handicapés doit se faire dans le cadre des établissements ordinaires chaque fois que c'est possible.

3. Contrat "emploi-formation" :

Malgré les quelques avantages qu'elles peuvent présenter pour les jeunes désemployés par le chômage, ces formules restent scandaleuses.

Les jeunes bénéficiant du pacte national pour l'emploi ne figurent pas aux effectifs des entreprises : aucune convention collective, aucun accord ne valent pour eux; les avantages et services offerts par les comités d'entreprises leur sont complètement étrangers. C'est pourquoi il nous semble exclu que ces différentes formules de stages, de contrats... soient une forme idéale pour les formations des jeunes handicapés dans la mesure, en particulier, où il n'y a pas d'embauche obligatoire dans l'entreprise, pas d'organisation d'une réelle formation, pas de bénéfice de garantie sociale et de ressources décentes, pas de contrôle syndical.

4. Stages pratiques (enseignement alterné pour les élèves des I.M.Pro).

Cette alternance, en paraissant répondre à la recherche d'une meilleure liaison entre théorie et pratique, introduit un "va et vient" entre l'entreprise et l'école assurant au patronat une adaptation utilitariste, et du travail gratuit.

Les stages des élèves, pour être valables ne "doivent pas être consacrés à l'accomplissement de travaux subalternes dénués d'intérêt, mais constituer une initiation progressive aux différentes tâches de la profession" (réponses à la violence, rapport du Comité Peyrefitte).

Il faut une coordination et même une collaboration régulière entre l'école et l'entreprise sur la base d'une convention de formation, précisant notamment les conditions dans lesquelles s'effectueront les stages des élèves, qui devra être conclue entre le Directeur de l'Etablissement et le Chef d'Entreprise.

Un contrôle sérieux et efficace du déroulement des stages doit être assuré, d'une part, par l'établissement (détachement d'un éducateur), d'autre part, par le Comité d'Entreprise (ou les délégués du personnel) (le Comité d'Entreprise ayant un rôle à jouer dans la formation professionnelle) afin qu'ils soient organisés à des fins strictement pédagogiques.

* INSERTION PROFESSIONNELLE.

Il faut que la loi de 1957 soit réellement appliquée, il faut mettre un terme aux dérobades et aux manoeuvres qui permettent aux entreprises de déjouer la loi. Ce n'est pas sous prétexte qu'elle n'est pas appliquée qu'il faut la supprimer ! Nous sommes sceptiques sur la valeur de l'incitation; nous demandons que soit appliquée la loi de 1957 avec des règles précises et un renforcement du contrôle.

Un contrôle très sérieux doit aussi être exercé sur les conditions de travail des handicapés en entreprises.

* FINANCEMENT.

La C.G.T. s'élève contre l'attribution de fonds publics aux entreprises privées. Nous sommes donc opposés à toutes formes d'incitations financières, d'exonération fiscale. Lorsque ce transfert de fonds publics se fait, il devrait y avoir un contrôle sérieux.

Le handicapé qui travaille est productif, son salaire est l'affaire de l'employeur; c'est un principe auquel est attachée fermement la C.G.T. Si des aménagements s'imposent ils doivent passer par une instance de contrôle avec participation syndicale; cette instance examinerait cas par cas la nécessité d'une éventuelle compensation par l'Etat, ceci devant être l'exception. Cette instance pourrait être créée au niveau de l'entreprise ou ce rôle pourrait être assuré par la C.O.T.O.R.E.P. (à condition que la représentation syndicale y soit plus importante et de même que les handicapés ou leurs représentants) avec avis obligatoire du Comité d'Entreprise, ou des délégués syndicaux ou des délégués du personnel.

Le problème de la formation et de l'insertion professionnelle des handicapés est un problème national, il est de la responsabilité de l'Etat.

La politique en ce domaine doit être élaborée en concertation avec les organismes intéressés (associations d'handicapés) et les organismes syndicaux.

La C.G.T. a mis en place un groupe de travail qui se consacre aux problèmes spécifiques des handicapés pour affiner et développer ses positions en ce domaine, élaborer des propositions concrètes et réfléchir au moyen de sensibiliser encore davantage ses militants. La C.G.T. a organisé, durant le premier trimestre 1980, des journées d'études sur ces problèmes.

INTERVENTION DE MONSIEUR KERMOAL (8 novembre 1978)
DIRECTEUR DE L'ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DE SAUVEGARDE
DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENTE DU PUY (43)
SECRETAIRE GENERAL DE LA FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE
FORCE OUVRIERE.

PROPOSITIONS VISANT A FAVORISER L'INSERTION SOCIALE DES HANDICAPES.

M. KERMOAL souhaite exprimer quelques réflexions pour essayer de faire réfléchir à la déperdition de "forces d'énergie", de générosité, à l'inflation des textes régissant l'aide aux personnes handicapées qui sont couronnées de résultats aussi minimes.

Tout d'abord, les personnes handicapées sont des êtres à part entière dans la "cité" où nous vivons. Le but assigné à chaque être est de s'insérer dans le tissu social, condition de son équilibre personnel. Le but de la réinsertion, de l'équilibre psychologique passe, entre autres, par une intégration dans un milieu de travail, par la fonction "travail", critère de normalité, de réussite sociale, d'insertion sociale. Il n'est pas question ici de discuter de la valeur de ce critère, et de la notion de réussite sociale. Ces termes sont pris dans leur acception générale actuelle.

Que se passe-t-il pour les personnes handicapées ?

- Le Ministère de l'Éducation, et les méthodes éducatives de l'Éducation Nationale, concentrent les efforts pédagogiques vers l'insertion sociale, critère de "réussite" de l'enseignement. Mais, en poursuivant ce but, l'Éducation Nationale a bâti des critères d'exclusion, a créé une politique ségrégative, avec d'un côté une "élite", de l'autre "des exclus". L'inégalité des chances scolaires est flagrante dès le départ, et renforcée ensuite par les orientations précoces : on parle de désadaptation, de passerelles... autant de "voies de garages" pour les exclus !

Or, le succès scolaire, couronné et affirmé par la sanction du diplôme, détermine la réussite sociale, la possibilité d'insertion dans la société dite ordinaire. On peut dire que, au nom de cette volonté farouche de production - en termes de réussites scolaires - l'Éducation Nationale a forgé un modèle pédagogique, un type de "clientèle", une moyenne à tenir, et par là-même un sentiment d'échec, d'isolement, de ségrégation se concrétisant d'ailleurs par la mise en place de structures parallèles d'éducation où la pédagogie est moins pensée en termes dynamiques que de protection.

- Le "monde" des personnes handicapées est caractérisé par ce sentiment d'échec, de se sentir diminués - et par exemple à partir de tests tels les Q.I. - ceci quelle que soit la cause du handicap, ou sa nature : le handicap est toujours vécu comme une catastrophe appelant à la mobilisation, à un engagement; d'où les associations spécialisées, les personnels spécialisés, etc. Or cette dépense d'énergie humaine et financière faite dans les institutions spécialisées, les associations, ne rencontre pas des résultats proportionnels; ce qui s'explique par le décalage entre le monde dit "spécialisé" et le milieu de vie ordinaire. Ainsi au niveau de la recherche d'emplois pour les personnes handicapées, les travailleurs sociaux sont en situation de "quémailleurs", cherchant à vendre "leurs" handicapés.

Le monde économique n'est jamais demandeur de travailleurs handicapés; lorsqu'ils acceptent des handicapés, c'est presque dans un esprit "d'aumône". Les relations entre les institutions spécialisées et les entreprises, ayant pour but le placement en entreprises des personnes handicapées, ne sont que personnelles, ponctuelles, locales. Dans certaines régions, lorsque le Directeur de l'I.M.Pro a su constituer un "réseau" d'entreprises acceptant en stage, ou embauchant les jeunes de l'I.M.Pro, la solution n'est que locale, à "l'amiable". Mais les problèmes de l'apprentissage et de l'embauche, au niveau global, ne sont pas réglés pour autant.

C'est un phénomène de société : les deux "mondes" n'ont ni l'habitude, ni les moyens de se pencher sur ces problèmes spécifiques à quelques-uns de leurs membres; il n'y a pas davantage de responsabilisation mutuelle. Le monde spécialisé est le garant de la bonne conscience; son but est de maintenir la marginalisation, de la prendre en charge, quitte à avoir recours plutôt à des expédients qu'à des expérimentations. Ainsi s'est constitué un ghetto, avec l'étiquetage - on parle moins de personnes que de pourcentages d'invalidité, de montant du S.M.I.C.... - les personnes handicapées ne disposent ni du droit de cité, ni du droit d'expression.

Les textes actuels, et notamment la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées malgré la générosité des principes, ont abouti à rigidifier les problèmes, les solutions, par les textes d'application "classant", "étiquetant" orientant grâce au fonctionnement des C.D.E.S. et des C.O.T.O.R.E.P.

Les institutions spécialisées sont ainsi devenues l'instrument d'une politique de normalisation.

Ainsi, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, reposant sur des principes valables, induit une ségrégation encore plus importante, dans son application (cf. les textes sur les C.O.T.O.R.E.P.; les C.A.T. et les A.P.; la possibilité pour les entreprises de créer des sections spécialisées réservées aux travailleurs handicapés).

Sur le principe des sections spécialisées - du type A.P. - au sein d'une entreprise, Force Ouvrière exprime les plus vives réserves et inquiétudes : une telle mesure, simultanément, renforce la ségrégation des travailleurs handicapés, et finance des entreprises privées. L'Etat paie la réintégration des exclus, la plupart du temps fabriqués par les structures ordinaires de vie !

- Tous ces constats invitent à réfléchir à la politique à mettre en oeuvre en faveur des personnes handicapées sans commettre trop d'erreurs. Actuellement donc, le "monde des handicapés" est constitué de ghettos successifs : institutions de formation, associations, structures spécialisées telles les C.O.T.O.R.E.P.

Que convient-il de proposer pour y mettre un terme ? Force Ouvrière, au sein du Conseil Economique et Sociale où le syndicat est représenté, a présenté les suggestions suivantes : au lieu de légiférer, réglementer, rationaliser, ne peut-on introduire le concept de "solidarité" entre toutes les parties intéressées ? Et intégrer ceci dans la vie de la société; il convient d'habituer les gens à bâtir ensemble et à se rencontrer.

Dans ce sens, Force Ouvrière réfléchit à la mise en place, au niveau local d'Offices Départementaux de l'Action Sociale, lieu de rencontre, de responsabilisation des intéressés. Cet Office ne serait pas un organisme, une commission supplémentaire, mais une instance de concertation globale ; y figureraient :

- . les associations concernées par les problèmes de handicaps et d'inadaptations.
- . les "professionnels" : les techniciens, les travailleurs sociaux, particulièrement aptes à exprimer les besoins, à traduire les problèmes au travers de leur vécu.
- . les administrations concernées : D.D.A.S.S.; Direction Départementale du Travail, de l'Equipement... Ainsi, il serait possible de les rencontrer ensemble, au lieu de se livrer à des procédures séparées, à des démarches multiples.
- . les organismes "payeurs" : Caisses de Sécurité Sociale, C.A.F., M.S.A... afin que la personne handicapée "consommateur" rencontre les organismes "fournisseurs" en amont des problèmes à régler... au lieu de s'affronter en aval dans une relation personne handicapée "demandeur" face à un "payeur".
- . les Conseillers généraux.

Ainsi, l'Office Départemental composerait une structure de concertation, qui pourrait donner mandat aux autorités compétentes, pour effectuer une mission; chacune des institutions recevrait un mandat, des moyens de mise en oeuvre, et serait contrôlée.

Or, actuellement les Commissions Départementales d'une part n'incluent pas l'ensemble des intéressés, notamment ceux qui détiennent les pouvoirs réels de décision, de financement; d'autre part ne disposent pas de moyens coercitifs pour faire exécuter leurs décisions. En outre, la représentation syndicale y est minorée : en effet chaque commission doit compter un représentant syndical à titre de titulaire et un suppléant, qui sont choisis par le Préfet... c'est-à-dire que l'ensemble des syndicats ne peuvent être présents.

Pour en revenir à l'Office Départemental, après avoir vu les différences au niveau de la composition, son fonctionnement reposerait sur la constitution de sections spécialisées par problèmes, et par exemple sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Actuellement les lois ne sont pas respectées, donc la solution à ce problème ne passe pas par la réglementation mais par des actions d'information, de sensibilisation, de responsabilisation.

Pour ce faire, il convient de préciser les besoins des uns et les attentes des autres, afin de dégager des solutions possibles pour tous.

La première urgence serait de simplifier les textes législatifs et réglementaires : quelle personne handicapée, quel chef d'entreprise peut connaître les dispositions de la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées et de ses décrets d'application ?

Il faut mettre un terme à cette production prolifique de textes, aux ghettos des associations, à cette déperdition de "forces", créatives de projets isolés, donc sans résultats, pour fonder une structure réunissant dans une optique de concertation et d'action l'ensemble des intervenants de la vie sociale.

INTERVENTION DE MONSIEUR LE DOCTEUR DELMAS -
MEDECIN DU TRAVAIL, d'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ET DE REEDUCATION,
READAPTATION FONCTIONNELLE
FEDERATION DES MEDECINS SALARIES - CONFEDERATION GENERALE DES CADRES
(13 décembre 1978).

L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES HANDICAPES.

Un préalable essentiel pour notre Organisation, mérite d'être affirmé : l'insertion du Handicapé dans la Collectivité de Travail ne saurait être dissociée de celle des autres individus. Les handicapés, dans toute la mesure du possible, doivent faire partie de la Communauté de Travail et assurer eux-mêmes ou par des aides appropriées et individualisées leur autonomie sociale.

Il faut, en conséquence, tout mettre en oeuvre pour que le handicapé physique trouve et conserve un emploi qui convienne à sa santé et à ses aspirations... et d'éviter d'adjoindre à handicap de santé un handicap professionnel et un handicap social.

La réalisation de cet objectif exige tout particulièrement :

- la solidarité à tous les niveaux,
- une véritable politique de l'emploi,
- une législation et des aides en faveur des handicapés mieux comprises et appliquées.

I - Une politique de l'Emploi - La position de la C.G.C.

C'est une des préoccupations et revendications majeures de notre Organisation. Une brochure éditée en automne 1977 précise la position de la Confédération Générale des Cadres et nous en reproduisons les éléments essentiels. "Le droit au travail est le complément indispensable des libertés individuelles fondamentales", il est affirmé en préalable, et ensuite :

"Une société se juge sur sa capacité à fournir à chacun un emploi en rapport avec ses aspirations et compétences.

Tout citoyen, quelles que soient ses possibilités physiques et intellectuelles doit pouvoir être associé au développement de la Communauté Nationale. Nul ne doit être exclu de l'effort commun.

L'emploi doit être le moyen pour un individu d'améliorer ses conditions de vie et de trouver la récompense de ses efforts.

Pour la C.G.C. : l'accès de l'emploi ne doit plus être soumis à l'arbitraire et au hasard, il doit être organisé sous la responsabilité de l'Etat et de ses partenaires sociaux.

La position de la C.G.C. est exprimée par un certain nombre de phrases clés :

- "seule la croissance économique peut garantir l'emploi... et elle ne peut être obtenue que par une large concertation et une véritable décentralisation.

- "l'emploi évolue, la formation doit permettre de s'adapter à cette évolution... la formation gérée paritairement doit rendre plus facile les adaptations et reconversions qui marquent le déroulement de la vie active d'aujourd'hui.
- "les inégalités dans l'accès à l'emploi doivent être combattues, certaines catégories : les jeunes, les femmes, les handicapés, les travailleurs immigrés, les salariés âgés, doivent bénéficier de mesures particulières."

Car, pour la C.G.C. :

"il ne doit pas y avoir d'exclus de l'emploi"

- "l'emploi est un bien plus précieux que le matériel ou les capitaux, il faut le protéger... et il est illusoire de créer des emplois si l'on ne se préoccupe pas de sauvegarder ceux qui existent".

Est par ailleurs explicitée la doctrine de la C.G.C. en matière de :

- protection des chômeurs en demeurant vigilant sur les éventuels abus,
- "rééducation du temps de travail qui contribue aussi à créer des emplois... et c'est toute la conception de la répartition du temps de travail sur une vie qui doit être repensée. Pas d'emploi satisfaisant sans une nouvelle conception du travail."

Pour la C.G.C. :

" Une société se transforme lorsque l'homme ne cherche plus seulement dans son travail une garantie matérielle, mais y trouve une raison d'être."

Quant aux "moyens" d'une politique de l'emploi... l'aide à la mobilité et à la connaissance du marché de l'emploi sont deux points nécessaires et essentiels à une politique de l'emploi, et il est proposé un certain nombre de mesures dans le cadre du Fonds National de l'Emploi, une meilleure coordination A.P.E.C. (Association pour l'Emploi des Cadres), A.N.P.E., qui, notamment grâce à un fichier central des offres, augmenteraient leur efficacité et enfin, le dépôt systématique à l'A.P.E.C. des offres d'emploi émanant des Entreprises.

Telle est la position de la C.G.C. en matière de politique de l'emploi et on y retrouve la préoccupation constante d'aider l'homme et spécialement ceux qui sont défavorisés à trouver et conserver l'insertion professionnelle et sociale à laquelle ils ont droit.

Pour atteindre ces objectifs... l'importance des obstacles à vaincre, les mesures à prendre, la nécessaire prise de conscience à réaliser, ne doivent pas être méconnus et spécialement en ce qui concerne les handicapés.

II - L'emploi des handicapés.

Car, quelle est la situation actuelle de l'emploi des handicapés ? Et comment ne pas être critique et objectif dans les appréciations que l'on est en droit de porter ?

Un constat défavorable.

- On assiste depuis quelques années, non pas à une amélioration de la conservation de l'emploi des handicapés, mais au contraire, à des pertes de l'emploi encore plus accélérées et nombreuses... et en définitive, à un fréquent "rejet des handicapés".

En cette période que nous vivons de restriction de l'emploi, les personnes qui sont estimées, arbitrairement, comme "les moins productrices", sont les premières rejetées du monde du travail. Et, il est vrai que les travailleurs âgés, les handicapés... et même les jeunes sont plus fréquemment concernés par les licenciements... et doivent même parfois abandonner l'emploi qu'ils occupaient depuis de nombreuses années et qui convenait à leurs aptitudes et aspirations.

Et l'on aboutit ainsi à des "dramas humains et sociaux", à des périodes de chômage très prolongées... sans proposition ni solution concrète de réemploi, à des prises en charge par tel ou tel système social (A.N.P.E., A.S.S.E.D.I.C., Sécurité Sociale, Régimes de Prévoyance, etc.) particulièrement dévalorisantes; débouchant rarement sur des réinsertions dans la vie active.

Les Médecins du Travail savent combien il est difficile actuellement d'obtenir des aménagements de postes de travail pour les salariés qui se représentent au travail après une période d'arrêt pour accident ou maladie... et encore plus pour les jeunes handicapés à la recherche de leur premier emploi.

Et cependant, la loi de 1957 sur le reclassement professionnel et social du handicapé a pour objectif majeur d'aider les handicapés à acquérir ou conserver un emploi... et celle du 30 juin 1975 est centrée sur le droit à l'emploi et l'autonomie sociale !..

La conservation de l'emploi - objectif prioritaire :

Aussi, considérons-nous comme objectif prioritaire : la conservation et une plus grande sauvegarde de l'emploi du handicapé...

Y parvenir implique, puisque la solidarité du monde du travail envers les handicapés est en défaut, la prise de mesures d'ordre réglementaire ou contractuel.

Le licenciement des handicapés devrait pouvoir être soumis à l'accord de l'Inspection du Travail, surtout à des concertations préalables au sein de l'Entreprise, pour envisager les solutions les meilleures ou moins défavorables... Il devrait être assorti de mesures de dissuasion efficaces de protection protégeant l'emploi des handicapés et aussi de mesures de soutien ou d'aide d'ordre financier véritablement efficaces à l'égard d'entreprises qui réalisent des actions de conservation ou création d'emplois en faveur des handicapés.

Il est préférable, à tous points de vue... d'apporter une aide financière à ceux qui travaillent ou favorisent l'emploi... plutôt que financer le chômage et favoriser l'inactivité et ses conséquences défavorables individuelles et collectives.

L'entrée dans le monde du travail - la recherche de l'emploi - le reclassement : des mesures à prendre, des solutions à trouver.

Ce sont les difficultés évoquées et que l'on connaît... le peu d'efficacité des structures de placement et de reclassement... qui s'ajoutent à celles du marché de l'emploi.

Les relations personnelles, l'aide d'Associations privées... mais aussi, les "petites annonces", le "porte à porte" et autres démarches rebutantes... sont les moyens qu'ont utilisés les handicapés pour trouver du travail... et souvent un travail mal adapté à leurs possibilités de santé... et encore moins à leurs aspirations.

L'effort de l'Education Nationale en faveur des jeunes handicapés.

Ne méconnaissons pas cependant les efforts et réalisations entrepris en particulier en faveur de la formation et l'enseignement des jeunes handicapés.

Reconnaissons des progrès certains de la part des structures de l'Education Nationale : Classes et Enseignement adaptés, Enseignement par correspondance... mais il reste encore beaucoup à réaliser et à obtenir :

- faciliter le passage des examens, lutter contre la barrière de l'âge chronologique exigé pour un certain nombre d'examens ou concours...
- aider l'insertion des jeunes handicapés dans les structures normales de l'enseignement afin d'éviter une ségrégation favorisant les exclusions et inadaptations du futur adulte.
- associer davantage les structures de soins et de santé publique à celles de la scolarisation... de façon que les jeunes handicapés et même les adultes hospitalisés ou en soins à domicile puissent bénéficier d'un équipement et de techniciens de l'éducation et orienter les mentalités en ce sens et notamment celle des médecins...

L'admission des handicapés dans le Secteur Public.

Il faut redire une fois de plus que le Secteur Public doit faire davantage et plus vite pour accueillir les handicapés, car c'est un des secteurs d'emploi où les postes peuvent le mieux convenir aux aptitudes des handicapés. On en parle depuis des années... Y a-t-il la volonté des Pouvoirs Publics, la volonté nationale pour parvenir au résultat voulu et pour faire disparaître les textes désuets, des résistances qui font obstacle encore à l'insertion des handicapés à des postes ou à un travail cependant parfaitement compatibles avec leur santé !..

III - La législation en faveur des handicapés mieux comprise et appliquée.

La loi de novembre 1957 et celle de juin 1975 sont de bonnes lois, les principes en sont généreux, les dispositions valables et favorables pour les handicapés... mais, qu'en est-il de leur application ?

- la loi de novembre 1957 n'a été suivie que de quelques décrets d'application sur le pourcentage obligatoire d'emploi dans les Entreprises... et les processus du fonctionnement du reclassement professionnel... la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé...

Mais, les articles de la loi concernant le retentissement au travail et le reclassement dans l'entreprise des accidentés du travail (entreprises de plus de 3.000 salariés)... de même que la recherche d'emplois protégés pouvant convenir aux handicapés... n'avaient pas donné lieu à des décrets d'application.

On peut s'interroger sur les résultats obtenus par les textes réglementaires, car l'expérience conduit à formuler des remarques peu favorables :

- . pourquoi se faire reconnaître travailleur handicapé, font observer les handicapés ? Quel en est l'intérêt pour ceux qui sont au travail et qui répugnent "à se faire étiqueter handicapé" ?
- . l'insertion dans l'entreprise des handicapés ne semble pas avoir été facilitée par l'obligation d'employer un certain pourcentage de handicapés... au total 10 % de l'effectif... et cela par suite de l'insuffisance de contrôle des déclarations des entreprises par les Services de Main-d'Oeuvre ou de sanctions en cas de non respect de la réglementation. Et puis que signifie l'assimilation aux mutilés de guerre... des accidentés du travail, et nous connaissons d'anciens accidentés du travail titulaires d'une I.P.P. minimum ne présentant aucune gêne au travail... et qui cependant comptent pour une unité dans le pourcentage légal d'handicapés que l'Entreprise doit occuper.

Dans ces conditions, il arrive que des handicapés hésitent à présenter leur reconnaissance officielle de travailleur handicapé qui peut être plus défavorable que favorable à leur embauche.

Ainsi, on est obligé de constater que des dispositions légales parviennent, pour des raisons diverses, à être dans certains cas plus nuisibles qu'utiles... par insuffisance dans leur application.

Mais, une dernière réflexion, la plus importante nous semble-t-il, s'impose :

Est-ce en créant l'obligation d'aider l'insertion de ses semblables en difficulté de santé... que l'on parviendra à résoudre favorablement l'entrée dans l'entreprise et davantage encore la conservation de l'emploi ?

On peut hésiter entre une attitude répressive d'obligation de solidarité... et celle de persuasion et d'une solidarité librement consentie.

N'oublions pas qu'en réalité, la réussite durable de l'adaptation d'un homme au travail, à plus forte raison s'il s'agit d'un handicapé, dépend d'une volonté d'adaptation réciproque... celle de l'entreprise qui donne du travail... et celle du handicapé qui donne son travail. Sachons choisir et créer la voie de la solidarité et des efforts gratifiants envers les autres et ceux qui en ont besoin... mais aussi, sachons ne pas être trop tolérants ou passifs envers ceux qui négligent ou refusent de participer à l'action commune.

La loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées.

Droit à l'éducation, à l'emploi, à l'autonomie sociale pour les handicapés.

Pour réaliser ces objectifs, des moyens importants seront nécessaires en particulier, le renforcement des possibilités des Commissions Départementales de Reclassement des Handicapés... et plus encore, l'accroissement en hommes et moyens des Services de Placement.

Sera indispensable aussi, une harmonisation des législations : Sécurité Sociale, Aide Sociale, Chômage, Régimes de Prévoyance, etc.

Une politique de Prévention.

Comme il faudra accroître la politique de prévention des malades, des handicapés, des accidentés, des maladaptations ou inadaptations, prévention qui mérite beaucoup mieux que la place qui lui est faite.

L'emploi, son importance primordiale.

Mais quelles que soient la nature, l'efficacité de l'ensemble des mesures médicales, médico-sociales, éducatives, sociales... qui peuvent être d'une grande importance pour préparer le handicapé à pénétrer ou se réinsérer le mieux possible dans le monde du travail... le handicapé et ceux qui l'aident vont devoir être confrontés aux problèmes de l'emploi.

L'état du marché du travail conditionnera pour une large part, les facilités ou difficultés que rencontreront les handicapés pour trouver leur place au travail.

C'est souligner l'importance de la politique de l'emploi pour l'ensemble de la population et les handicapés, comme le souligne la C.G.C. et l'avons nous-même souligné au début de cet exposé.

IV. La solidarité à tous les niveaux et dans le monde du travail.

Une situation de l'emploi favorable, des mesures préparatrices de qualité, des intermédiaires actifs... peuvent faire beaucoup pour aider le handicapé à parvenir à une autonomie professionnelle et sociale.

Mais, ces "facilitations" ne sauraient suffire...

Il faut certes que le handicapé soit le propre moteur de sa réinsertion, gage essentiel de réussite et de stabilité dans l'emploi, mais il est non moins important qu'il existe conjointement une ouverture du monde du travail, un appel de celui-ci vers les handicapés et vers tous ceux qui sont en difficulté ou défavorisés.

Bien plus que des obligations d'emploi, c'est la volonté collective et individuelle des organisations professionnelles, des responsables et du personnel des entreprises, sans oublier les Médecins du Travail dont c'est une de leurs missions, qu'il faut susciter.

Il faut que le monde du travail aille résolument au devant des handicapés pour les aider... C'est l'intérêt des handicapés mais c'est aussi celui de la société toute entière, c'est-à-dire de nous tous. Mieux vaut sur le plan humain comme sur le plan économique, un homme productif même partiellement, qu'un inactif, dévalorisé et à la charge de la collectivité.

C'est, nous semble-t-il, aux Pouvoirs Publics de susciter des concertations à tous niveaux, à l'échelon local, régional ou national, d'où résulteront l'information, la sensibilisation qui rendront les mesures en faveur des handicapés déjà prises ou à venir, encore plus efficaces.

La Confédération Générale des Cadres, lorsqu'elle préconise un "Sommet sur l'Emploi", souligne l'importance primordiale qu'elle attache aux problèmes de l'emploi et à la concertation pour en résoudre les difficultés.

L'insertion des handicapés dans la vie professionnelle, les problèmes et difficultés de l'emploi des handicapés, ne sont pour la C.G.C. qu'un des aspects particuliers des problèmes et difficultés de la politique de l'emploi.

C'est la raison pour laquelle le groupe de travail qui, au sein de la C.G.C. rassemble et étudie les questions relatives aux handicapés, est rattaché à la Commission de l'Emploi de la Centrale présidée par le Secrétaire Général de la C.G.C.

Les dirigeants de la C.G.C. sont conscients de tout ce qui reste à accomplir pour que l'oeuvre de solidarité humaine à réaliser en faveur des handicapés puisse être considérée comme satisfaisante...

La présence de la C.G.C. à cette réunion, comme à la plupart des instances et concertations sur les problèmes des handicapés auxquelles elle est conviée, est un témoignage d'intérêt et de volonté pour notre Organisation de parvenir à améliorer la vie de ceux qui sont défavorisés.

INTERVENTION DE MONSIEUR PIERRE OLIVIER,
DIRECTEUR DU CENTRE DE READAPTATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE
NANTEAU SUR LUNAIN.

FORMATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES
FORMATION PERMANENTE DES PERSONNES HANDICAPEES.

I - SITUATION ACTUELLE.

données numériques, à partir du rapport d'étude
du département R.C.B. (Services des études de la
statistique du Ministère du Travail)

"L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES HANDICAPES ADULTES"

II - UNE VISION DE LA READAPTATION PROFESSIONNELLE.

I - SITUATION ACTUELLE

DONNEES NUMERIQUES

Source : Rapport R.C.B. sur

"L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES HANDICAPES ADULTES".

SITUATION ACTUELLE

données numériques.

Source : Rapport R.C.8. "L'insertion professionnelle des handicapés adultes".

I - FINALITE DU DISPOSITIF.

Les adultes qui sont atteints, dans le cours de leur vie professionnelle, d'un handicap ne peuvent, dans de nombreux cas, reprendre l'exercice d'une activité professionnelle.

Ils peuvent parfois exercer à nouveau leur métier après une période d'entraînement sous contrôle médical en vue :

- soit de concilier les contraintes physiques du handicap avec les gestes inhérents au métier

→ rééducation fonctionnelle

- soit de se réhabituer à l'effort et au rythme du travail

→ réentraînement à l'effort et industriel

- . Rééducation fonctionnelle et réentraînement à l'effort présentent en général un caractère médical prononcé et s'accomplissent habituellement dans des institutions hospitalières sous contrôle du Ministère de la Santé.
- . Le Réentraînement industriel présente un caractère de formation professionnelle plus accentuée et il se réalise généralement dans des centres de formation placés sous le contrôle du Ministère du Travail.
- . Cependant ces différentes formules d'adaptation ne sont pas nettement séparées. Les distinctions en ce domaine résultent davantage du statut des institutions que des techniques mises en oeuvre.
- . La réadaptation peut avoir également pour but l'acquisition d'un nouveau métier, l'exercice de l'ancienne profession étant définitivement inconciliable avec les limites physiques ou mentales imposées par la nature du handicap.

Cette formation est habituellement désignée par les termes de "réadaptation professionnelle" ou "rééducation professionnelle".

En raison de la similitude des problèmes à résoudre et des pédagogies mises en oeuvre, ces actions sont également ouvertes à de jeunes adultes handicapés sans expérience professionnelle et n'ayant pas déjà bénéficié d'une formation technique adaptée.

2 - POPULATIONS VISEES .

Les handicaps dont sont affectés les adultes en centre de formation peuvent être d'origine pathologique ou accidentelle.

Une enquête effectuée en 1973 évalue l'importance respective des différentes sources du handicap.

2.1. Origine du handicap.

Origine du handicap	Population Pourcentage			
	Hommes	Femmes	Travailleurs étrangers	Total
Accidents du travail.....	15,85	0,75	3,20	19,80
Accidents trajet-travail.....	1,55	0,30	0,30	2,15
Accidents voie publique.....	6,0	0,40	0,30	6,70
Autres accidents.....	4,20	0,40	0,40	5,00
Maladies professionnelles.....	1,50	0,15	0,10	1,75
Pathologie générale.....	49,0	9,70	5,90	64,60
TOTAL.....	78,10	11,70	10,20	100,00

2.2. Nature du handicap.

NATURE DU HANDICAP	POPULATION POURCENTAGE
Affections ostéo-articulaires.....	35,90
Affections neurologiques.....	16,20
Affections respiratoires.....	14,90
Affections cardio-vasculaires.....	7,00
Affections psychiques.....	5,80
Affections sensorielles.....	4,20
Autres.....	16
TOTAL.....	100

2.3. Répartition par âge (année 1974)

AGE	16 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	Ensemble
Effectif	1 070	2 570	2 250	965	213	7 070
Pourcentage ..	15,2	36,4	31,8	13,6	3	100

→ Les moins de 25 ans occupent plus de 50 % des places des Centres de formation pour adultes.

Les plus de 45 ans sont pratiquement absents.

→ On peut penser qu'une part très importante des handicapés de moins de 25 ans présents dans les Centres, souffrent d'affections congénitales ou juvéniles qui ne leur ont pas permis de bénéficier d'une formation professionnelle satisfaisante dans le cadre du système éducatif normal.

A ce titre la pyramide des âges dans les Centres de Formation pour Handicapés est un révélateur des inadaptations de l'école.

3 - LE DISPOSITIF.

Le dispositif de formation professionnelle pour personnes handicapées est composé, pour l'essentiel, de centres privés.

Sa répartition sur l'ensemble du territoire reste très inégale.

Sa capacité d'accueil est nettement insuffisante par rapport aux besoins détectés.

3.1. Prédominance des Centres privés.

A partir de 1920 : création d'écoles de rééducation professionnelle de l'O.N.A.C. (Office National des Anciens Combattants).

A partir de 1945 : fondation de centres pour adultes handicapés par des initiatives privées.

L'A.F.P.A. a implanté dans trois centres destinés à des adultes en condition normale des sections spécialement destinées à des handicapés.

- La capacité d'accueil théorique du secteur public s'élève à 1920 places soit 20 % du total disponible : la part réelle du secteur public ne s'élève qu'à 15 % des adultes handicapés.
- Les centres privés assurent l'adaptation de 85 % des handicapés adultes.

En général placés sous le contrôle pédagogique de l'A.F.P.A. et sous le contrôle financier de la Sécurité Sociale et des D.D.A.S.S., les centres privés présentent dans leurs formules d'organisation et d'enseignement une extrême diversité qui s'explique à la fois par la multiplicité des handicaps auxquels ils doivent faire face, par les très fortes inégalités de niveau culturel et d'expérience professionnelle des stagiaires admis.

Cette diversité se marque notamment en deux domaines : la nature des formations, leur durée.

- Effectif des handicapés adultes dans les centres de rééducation professionnelle (année 1974).

	ONAC	A.F.P.A.	SECTEUR PRIVE	TOTAL
Nombre de centres	9	3	64	76
Effectifs théoriques formation : préparatoires	1 800	120	7 800	9 720
Places occupées par les handicapés	970	100	6 000	7 070
Entrées de handicapés dans l'année	550 (1)	150 (2)	4 600	5 300
Sorties de handicapés dans l'année	460	120	3 800	4 380

(1) - Ce chiffre comprend 320 handicapés reconnus par les C.D.O.I. et 130 mutilés de guerre.

(2) - Ce chiffre représente les stagiaires handicapés accueillis en sections spécialisées. Par ailleurs 200 handicapés environ reconnus par la C.D.O.I. sont insérés dans les sections normales.

3.2. Répartition géographique.

Le tableau ci-dessous met en évidence le nombre de places disponibles en centre de formation par région en 1974.

REGIONS	POPULATION (1973) MILLIERS	PLACES EN CENTRES	PLACES POUR 100 000 HANDICAPES
Alsace	1 489	432	29
Aquitaine	2 523	826	32,7
Auvergne	1 344	144	10,7
Bourgogne	1 555	120	7,7
Bretagne	2 530	229	9,1
Centre	2 109	121	5,7
Champagne - Ardenne	1 348	0	0
Franche - Comte	1 051	115	10,9
Languedoc - Roussillon	1 754	331	18,8
Limousin	740	442	59,7
Lorraine	2 363	309	13,1
Midi - Pyrénées	2 224	471	21,2
Nord - Pas de Calais	3 937	656	16,7
Basse Normandie	1 304	120	9,2
Haute Normandie	1 587	271	17,1
Pays de la Loire	2 684	620	23,1
Picardie	1 658	192	11,6
Poitou - Charentes	1 504	0	0
Provence - Alpes - Côte d'Azur	3 726	691	18,5
Ile de France	9 961	2 715	27,3
Rhône - Alpes	4 738	763	16,1
TOTAL	52 129	9 568	18,4

Un tableau par département aurait fait ressortir des inégalités beaucoup plus fortes encore, puisque 57 départements ne disposent d'aucune place de formation pour adultes handicapés. Il en résulte que le handicapé voulant bénéficier d'une réadaptation professionnelle doit accepter de s'éloigner de sa résidence habituelle pour une longue période en raison, à la fois de la dispersion des centres, et de la répartition en leur sein des spécialités enseignées.

3.3. Avis d'orientation vers une formation.

Le nombre de handicapés entrant chaque année en centres de formation est à rapprocher du nombre d'avis d'orientation vers une formation délivrés chaque année par les C.D.O.I. (C.O.T.O.R.E.P., maintenant).

	1971	1972	1973	1974	1975 (1er semestre)
Avis d'orientation vers une formation	9 500	9 700	9 000	9 200	(5 200)

Il faut souligner qu'un tel avis n'est délivré que lorsque le handicapé est candidat à une formation. Il existe donc une "clientèle" potentielle de plus de 9.000 handicapés qui est à comparer aux 5.300 handicapés entrant en centres chaque année.

3.4. Suite donnée aux avis d'orientation vers une formation.

	1971	1972	1973	1974	1975 (1er semestre)
Entrées en centre ou en rééducation chez l'employeur ...	5 500	5 700	4 950	5 000	(1 900)
Pourcentage de suite	58	59	55	53	(36)

Nous devons également signaler que de nombreuses commissions modulent leurs avis en fonction des places disponibles autant qu'en fonction des besoins des handicapés, pratiquant ainsi une véritable auto-censure, ne voulant pas donner des avis dont elles savent, par avance, qu'ils ne seront suivis d'aucun effet.

3.5. Diversité des formations - Répartition par secteurs.

Les centres de réadaptation ont mis sur pied des sections dans les domaines les plus variés. La répartition en 1974 de ces sections par grands secteurs professionnels s'établit comme suit :

SECTEUR	Nombre de sections	Pourcentage
Préparatoires (non répartissables)	181	31
Bâtiment	20	3,4
Métaux	52	8,9
Electromécanique, électronique, Radio - électricité	88	15
Bureau commerce informatique	156	26,7
Divers	88	15
TOTAL	585	100

- aucun secteur ne domine nettement, les préparatoires relevant plutôt d'une analyse par niveau.
- formations industrielles et formations aux emplois de bureau ont la même importance avec 30 % environ.

3.6. Diversité des formations - Répartition par niveau (1974)

La répartition des formations par niveau de qualification est beaucoup plus concentrée.

NIVEAU DES SECTIONS	Nombre	Pourcentage
Préparatoires	181	31
V bis	23	3,9
V	301	51,4
IV	76	13
III	4	0,7
TOTAL	585	100

Deux niveaux de formation se détachent nettement :

- les préparatoires,
- les niveaux V.

Le nombre réduit des formations III et IV témoigne de la faiblesse du niveau initial de qualification des adultes handicapés.

La présence des sections de niveau V bis s'explique à la fois par l'existence de très forts handicaps intellectuels et par la présence, au sein des handicapés, de travailleurs immigrés ayant une connaissance sommaire de la langue française.

II - UNE VISION DE LA READAPTATION PROFESSIONNELLE.

I - GENERALITES.

Les caractéristiques actuelles du monde du travail et l'évolution des métiers confirment la nécessité de donner aux handicapés une formation professionnelle particulièrement qualifiée à l'intérieur de tous niveaux de formation (OS à techniciens). Cette nécessité sera encore plus grande à l'avenir. Le ralentissement de la croissance économique n'y a rien changé et n'y changera rien dans le futur. Un grand nombre de professions traditionnelles et familières, qui entraient jadis largement en ligne de compte lors de l'insertion professionnelle de personnes handicapées, mais présentaient des inconvénients pour une grande partie de ces personnes (celles dont la mobilité était limitée) ont désormais moins d'importance. Elles doivent être remplacées par une série de professions semblables, qui présentent moins d'inconvénients pour les personnes dont la mobilité est limitée et dont les performances physiques sont réduites.

Parmi ces professions, on peut citer :

- un grand nombre de métiers en mécanique de précision, en optique, en montage d'ensembles et sous-ensembles mécaniques, électromécanique et de petites machines;
- des métiers d'agents de méthode ou d'opérateurs sur machines à commandes numériques;
- le contrôle de qualité;
- le domaine très large de l'électronique et du traitement électronique des données;
- le domaine de la gestion commerciale, et des services (banques, assurances, services sociaux et de santé).

2 - EVOLUTIONS.

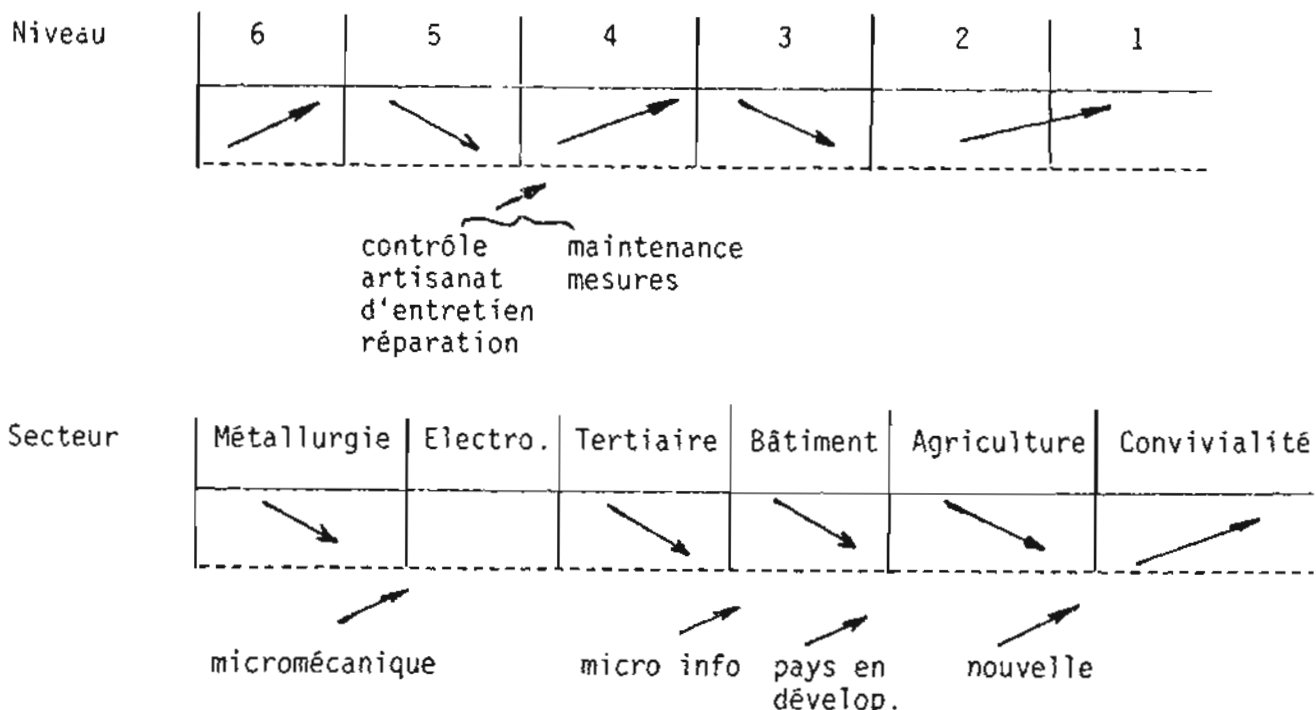
La plupart de ces domaines professionnels devraient avoir encore plus d'importance pour la réadaptation professionnelle dans le proche avenir.

A moyen terme : à titre d'information.

L'automatique et l'informatique vont entraîner :

- une augmentation du nombre des OS
- une diminution du nombre des OP
- une augmentation du nombre de techniciens
- une augmentation du nombre des ingénieurs.

Les mutations technologiques entraînent des mutations économiques (postes de travail, secteur d'activités).



Une chose est particulièrement importante : toutes ces professions offrent des possibilités aux handicapés :

- quelles que soient leurs capacités - qu'ils soient peu, moyennement ou supérieurement doués -
- elles conviennent également aux personnes dont le handicap est grave.

Elles comprennent des fonctions qui peuvent être exercées par les grands handicapés en position assis - assis-debout.

Il me semble que ces possibilités doivent être exploitées à fond et ceci amène à prendre en compte quatre considérations principales :

1. l'efficacité de la formation sera démultipliée si la capacité de "temps de réponse" par rapport aux besoins de formation d'une personne handicapée est réduit,
2. l'efficacité de la réadaptation sera souvent plus grande en pensant plutôt en termes de "fonctions professionnelles" qu'en termes de "métiers" et de leurs apprentissages,

3. la personne handicapée doit pouvoir trouver au cours de son séjour en réadaptation la possibilité raisonnable d'atteindre son niveau optimum en fonction de ses capacités personnelles plutôt qu'atteindre un objectif collectif,
4. le placement doit être un paramètre pris en compte en permanence tout au long de la formation par le stagiaire et l'équipe du centre de réadaptation.

3 - PERSPECTIVES.

3.1. Les deux premières considérations sont directement proportionnelles à la capacité d'adaptations rapides des centres :

- adaptation des formateurs, en étant capables de dispenser des enseignements "polyvalents" et "plurivalents" dans une famille professionnelle donnée
(meilleur niveau de formations techniques et pédagogiques des enseignants - recherche de possibilités de stages pour formateurs plus diversifiés en particulier de stages en entreprises).
- adaptations continues et originales des formations au plan des matériels diversifiés, actualisés à mettre en oeuvre en fonction, parfois, des placements individuels envisagés, si nécessaire;
- promptitude d'adaptation des programmes de formation en fonction d'une réflexion prospective permanente en liaison directe avec les innovations technologiques des produits et techniques industriels.

3.2. Les deux autres considérations citées sont fonction

- des moyens d'organisations pédagogiques et techniques,
- de la volonté de recherche de solutions techniques et sociales en faveur de la personne handicapée de la part de toute l'équipe du centre, pendant et à l'issue de la formation (recherche de mise en place de "stages-essais" à la fin des stages, par exemple).

3.3. Ainsi comme nous pouvons le constater la capacité de réadaptation professionnelle d'un centre est comparable en tous points à la conception d'organisation et à la gestion d'une entreprise industrielle :

- recherche d'organisation rationnelle pour une efficacité optimum,
- politique continue "d'investissements", aux sens humains et matériels.

(cf pb. de prix de journées et subventions).

Il est possible de parvenir à une meilleure motivation par la discussion orientée sur des problèmes et ensembles de problèmes que le moniteur doit d'abord entièrement diriger, pour n'intervenir ensuite qu'en qualité d'"agent modérateur".

2. La phase d'assimilation et d'application.

C'est la période de formation proprement dite. La formation emprunte en général la voie de méthodes de formation collective mais doit faire place également à une individualisation de l'enseignement respectant les rythmes personnels d'apprentissage et la réalisation de projets individuels cités précédemment.

A l'avenir on peut penser que les méthodes d'enseignement programmé utilisant des systèmes de distribution de données par terminaux d'ordinateur se développeront au profit de l'individualisation de la formation.

Enfin il est indispensable que les postes de formation utilisés soient les plus proches possibles des postes réels rencontrés dans l'industrie.

3. La phase de contrôle.

Doit avoir pour objectif de permettre au stagiaire d'évaluer de façon continue au long de la formation le niveau de ses acquisitions, ses lacunes et sa progression.

Les résultats doivent être analysés par le moniteur puis discutés et évalués par le stagiaire.

Là encore, à l'avenir des moyens de mémorisation et d'évaluation par des systèmes informatisés devraient permettre de renforcer les méthodes pour parvenir à des contrôles objectifs, positifs et non subis.

5 - L'INSERTION.

Il s'agit ici de faire quelques remarques.

Il semble nécessaire d'insister particulièrement sur la phase de l'insertion.

C'est une période difficile sous deux aspects principaux :

- au plan des difficultés de recherche d'emploi, compte tenu de la situation économique,

- au plan psychologique lié aux craintes ressenties par la personne handicapée appréhendant plus ou moins objectivement le seuil de son acceptation par le monde du travail non handicapé.

De ce fait, pour apporter une aide à l'insertion, une solution, en particulier lorsque le recrutement du centre de réadaptation est national, est :

- ni de compter sur l'A.N.P.E. dont la structure administrative actuelle ne peut être efficace,
- ni de mettre en oeuvre les services d'un Prospecteur-Placier dont les tâches ne sont pas suffisamment élargies,
- ni de mettre en oeuvre les services d'une assistante sociale qui ne peut être suffisamment versée dans le système industriel et économique

mais de mettre en place les services d'une personne ou d'une structure, suivant l'importance du centre de réadaptation, dépendant directement du centre considéré,

- présentant, par ses aptitudes, une forme concentrée des compétences du centre :

- . au plan de la formation par une collaboration étroite et directe avec les enseignants qui permet de bien cerner le niveau, la motivation et la capacité globale du stagiaire,

au plan médico-social, par une prise de connaissance du contexte global de la situation individuelle de la personne handicapée; ceci est atteint par une information continue recueillie auprès du médecin, du stagiaire et du service social tout au long du stage,

- . au plan professionnel, par l'approche d'une connaissance constante du contexte et situation socio-économiques et industriels des régions dont dépendent les personnes handicapées à réinsérer (réseaux d'information diversifiés : connaissance des différentes zones industrielles et des implantations, recueil d'informations émanant des chambres de commerce, connaissances des organigrammes des sociétés industrielles et de leurs filiales, recueil d'informations économiques permanent au travers de toute bibliographie permettant une mine de données sur le monde industriel, les réalisations, les tendances, connaissances personnelles...).

La relation avec le stagiaire est particulièrement délicate, importante : il s'agit parfois, lorsque cela est possible, d'envisager dans l'objectif d'insertion de faire prendre conscience au stagiaire qu'un changement de région est nécessaire pour permettre de trouver l'emploi et réussir l'insertion.

Ce rôle, cette tâche doivent être prioritaires dans le centre. De ce fait il est nécessaire d'y accorder les moyens matériels et d'organisation afin d'être en permanence en état de recherche d'efficacité, d'innovations, et de mettre en oeuvre un réseau de coopération entre des individus plutôt qu'entre des services.

6 - FORMATION CONTINUE DES PERSONNES HANDICAPEES.

1. Par définition, cette formation se situe au cours de la vie professionnelle, soit postérieurement à l'insertion de la personne handicapée.

De ce fait, afin d'éviter le risque d'une nouvelle période ségrégative, les moyens habituels doivent être le plus possible proposés aux travailleurs handicapés et utilisés par eux-mêmes avec le souci permanent de promotion professionnelle.

2. Le recours à des stages de formation continue organisés par les centres de réadaptation ne devrait se faire qu'exceptionnellement pour apporter des solutions à des problèmes spécifiques; dans ces cas, encore serait-il souhaitable que ces stages d'actualisation dans le cadre de la formation continue soient simultanément proposés aux personnes valides et aux personnes handicapées.

PRESENTATION DES CENTRES DE READAPTATION PROFESSIONNELLE
ET FONCTIONNELLE DE NANTEAU-SUR-LUNAIN.

CENTRE D'ORIENTATION
SOCIALE

CENTRE DE READAPTATION PROFESSIONNELLE
ET FONCTIONNELLE

Château de Nanteau-sur-Lunain
77140 NEMOURS

Téléphone : 429.00 03 +

C.C.F. Paris 1539 50

Nanteau-sur-Lunain, le

1 - OBJECTIF :

- . REINSERTION SOCIALE de travailleurs handicapés adultes.

2 - MOYENS :

- . réadaptation fonctionnelle)
 - . rééducation professionnelle)
- conjuguées sous forme de processus continu.

3 - CAPACITE DU CENTRE :

200 lits.

4 - POPULATION

- . 200 pensionnaires
- . hommes et femmes (8 à 9 %)
- . démographie :

76 % de la population est âgée de 20 à 34 ans

dont 32 % de 20 à 24 ans

44 % de 25 à 34 ans

- . population composée de 40 % d'étrangers.
- . recrutement : national

- prise en charge	{ Sécurité Sociale (Régime Général)	78 %
	{ D.D.A.S.S.	21 %
	{ autres	1 %

- au titre de réadaptation fonctionnelle prise en charge médicale
- au titre { d'orientation après avis de
 { de rééducation professionnelle C.O.T.O.R.E.P.
- 60 % originaires de la Région Ile de France
- 40 % autres départements dont (DCM - TOM)

globalement 87 % en 1978 sont originaires de la moitié Nord de la France (Région Ile de France comprise).

. Origine du handicap (en 1977)

- maladie		42,49 %	
- séquelles post-traumatiques	{ . accidents de travail	36,63 %	79,37 % de séquelles post-traumatiques
	{ . accidents voie publique	6,59 %	
	{ . accidents trajet-travail	2,93 %	
- malformations congénitales		6,96 %	
- autres		4,40 %	

5 - ACTIONS.

5.0. réadaptation fonctionnelle :

- kinésithérapie - balnéothérapie - réentraînement à l'effort.

5.1. processus continu de réadaptation

(suivant stage précoce ou chronique de l'affection).

- Considérer l'ergothérapie comme premier maillon de l'observation - orientation (1 ergothérapeute - 1 moniteur technique + psychologue)

ceci sous-entend de diversifier les types de postes en ergothérapie sous forme d'activités industrielles permettant à la fois une thérapie analytique et une observation (à l'état de mise en route du projet).

→ Organiser une "zone d'intersection"

Réadaptation Fonctionnelle / "Rééducation Professionnelle"

sous forme de structure OBSERVATION / MISE A NIVEAU / ORIENTATION

(3 sections de niveau + atelier à postes diversifiés)

4 moniteurs + psychologue*

(structure en fonctionnement)

5.2. Rééducation professionnelle en activité.

. préparatoires polyvalentes : 4 sections

. secteur bâtiment : 1 section peinture en bâtiment niveau V

. secteur mécanique : 1 section formation pratique niveau Vbis
mécanicien d'usage
fabrication
(OS 2 / P 1 de fabrication)

. secteur électromécanique/électronique :

- 2 sections formations pratiques niveau V bis
montage petite mécanique et maté-
riels électromécaniques
(OS 2 / P 1 de fabrication)

- 3 sections de niveau V

. 2 sections montage réglage
d'équipements et d'appareillages

. 1 section montage câblage en
électronique professionnelle

- 1 section de niveau V/IV

montage câblage en automatismes
industriels

- 3 sections de niveau IV

. agent de maintenance
Radio/TV couleur

. agent de maintenance
Radio / Hi-Fi

. agent technique électronicien
de plateforme.

* psychologue : 1 psychologue à plein temps pour l'ensemble de l'établissement.

Total 15 sections

dont 7 de niveau V bis
4 de niveau V
1 de niveau V/IV
3 de niveau IV

- personnels enseignants et intervenants

. origines : monde professionnel OPHO - techniciens - ingénieurs

dont 1 responsable de formation
1 responsable pédagogique
14 moniteurs
6 professeurs
+ 1 psychologue*

6 - PROJETS DE TRAVAIL.

- perspective d'évolution des formations pour "serrer au plus près les évolutions techniques et technologiques

- étude pédagogique :

- . de démultiplication des niveaux au sein d'une même section et dans le même temps de formation afin que la personne handicapée puisse raisonnablement atteindre son niveau optimum de formation en fonction de ses capacités personnelles plutôt qu'atteindre un objectif collectif
- . d'adaptation de programmes personnalisés en fonction du projet individuel et régional de placement, en certains cas

- étude ergonomique concrète des postes de travail en ergothérapie / observation - mise à niveau - orientation

- projet social - à moyen et long terme

- . meilleurs contacts avec les municipalités environnantes
- . envisager l'attribution de logements dans les ZUP pour les familles de stagiaires en stage de longue durée
→ (demi-externat).

POINT DE VUE DE MONSIEUR JULIEN PERFUMO
EDUCATEUR SPECIALISE.

PERSPECTIVES POUR DES RAPPORTS NOUVEAUX, ET VERITABLE PLACE
DE LA PERSONNE MENTALEMENT HANDICAPEE DANS LA SOCIETE.

INTRODUCTION.

Nous savons tous que l'intégration réelle et authentique des handicapés mentaux dans la société de tous ne se réalisera, de fait, que lorsque nous changerons en profondeur et radicalement nos mentalités et comportements face à ce problème.

Handicapés, nous le sommes tous, pour des raisons multiples, sous des formes diverses, ou par rapport à des situations données. Il faut cesser de cataloguer, de sérier les personnes en deux catégories : d'un côté les normaux, de l'autre les anormaux. Ce n'est pas si simple et la frontière est fragile, difficile à situer. Avec nos idées toutes faites, nos blocages, nos barrières intérieures, nous empêchons que l'autre, différent de ce que nous sommes, puisse vivre une vie décente, en tenant compte nécessairement de ses difficultés et limites. Il est urgent de nous re-situer, face à ce problème, et de faire preuve d'une grande ouverture.

Cela nécessite, entre autres choses, la création, l'amélioration ou la révision d'un certain nombre de réalités concrètes.

L'INTEGRATION SCOLAIRE.

Elle passe nécessairement par un allègement des effectifs des classes et par la formation des maîtres. Pour en arriver à l'intégration de handicapés dans des classes ordinaires, il conviendrait de mettre sur pied des classes à petits effectifs - quinze élèves, par exemple - dirigées et animées par des instituteurs acceptants et motivés, sensibles aux problèmes découlant du handicap. Une formation spécialisée, solide et adéquate, pourrait leur être dispensée, afin qu'ils soient à même d'éduquer et faire vivre un, deux ou trois handicapés physiques ou mentaux au sein de la même classe. Une aide éventuelle pourrait être apportée à ces instituteurs par d'autres personnes, professionnels ou non.

On peut encore imaginer, à l'intérieur d'une telle école, la pratique d'activités plus à la portée d'enfants handicapés et qui, à certains moments, les regrouperaient mais pendant un temps de courte durée. Ils se retrouveraient, ensuite, avec tous leurs camarades de classe. Une personne écrivait : "... tantôt oublier le handicap, tantôt en tenir compte, précisément selon les situations, l'essentiel étant les possibilités de l'enfant pour éviter soit un trop grand effort, soit un sentiment d'échec".

Cette réalité d'intégration nécessiterait, en parallèle, une aide effective de la part de spécialistes (psychiatre, psychologue, psychothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, etc.) intervenant dans le cadre des G.A.P.P. actuels, plus développés, et quand le besoin s'en fait sentir. Ce travail thérapeutique ou rééducatif se ferait en lien direct avec l'intéressé, sa famille et l'instituteur.

Le projet éducatif pourrait devenir, alors, un travail d'équipe pluridisciplinaire, intervenant auprès du jeune en difficulté et avec son concours, lui-même étant partie prenante au projet. L'intégration en âge scolaire pourrait devenir une réalité objective pour bon nombre d'enfants handicapés, y compris les mentaux. Il est bien évident qu'il ne faut pas la réaliser n'importe comment. Intégrer pour intégrer n'a pas grand sens, si des moyens nécessaires ne sont pas mis en oeuvre pour réaliser un programme de travail à des fins sérieuses, réalistes et possibles. Il semble bien que, dans ces classes à faible effectif, un petit nombre seulement de handicapés devront être intégrés. Nous pouvons imaginer que les enfants entre eux sont certainement plus tolérants et moins rejetants que les adultes et que le fait, pour certains, de vivre à côté de camarades handicapés ne leur posera pas de problème majeur.

Ajoutons encore, que la non exclusion du handicapé du sein de la classe aura des conséquences tout à fait positives pour ses parents, sa famille. Ce fait s'inscrira dans une perspective d'évolution dont le jeune concerné tirera les meilleurs effets. L'inverse - c'est-à-dire le rejet, le départ de la classe ordinaire vers le milieu spécialisé (lorsque le cas n'en requiert pas la nécessité) - est facteur de découragement, résignation, désenchantement devant un fait accompli. Combien de familles, de parents en particulier, se sont sentis marginalisés, par là-même, avec leur propre enfant. C'est, de toute évidence, un choc difficile à assumer.

FORMATION PROFESSIONNELLE OU FORMATION AU TRAVAIL.

Il est bien certain que l'orientation professionnelle à venir, pour des handicapés mentaux, ne se situera pas sur un poste de travail à caractère trop abstrait ou intellectuel. Une formation à caractère professionnel pourrait leur être donnée au sein d'écoles techniques ouvertes à tous, afin d'éviter une autre forme de ségrégation. Une panoplie de petits métiers ou travaux simples pourraient être proposés, de façon à former de bons aides : jardinier, aide de cuisine, peintre, agent de collectivité, de lingerie, etc.

L'apprentissage ou la consolidation de la lecture, de l'écriture, du calcul, ne serait certes pas à négliger pendant ce temps de formation et l'aide de tel spécialiste déjà cité, devrait se poursuivre pour les jeunes qui en auraient besoin. Des stages en milieu de travail iraient de pair avec cette formation.

LES STAGES.

Les stages sont un complément indispensable et d'une utilité indiscutable, dans la mesure où ils se réalisent dans de bonnes conditions pour toutes les parties intéressées. Ils permettent au jeune concerné d'être confronté aux réalités et aux exigences du travail, de se mesurer aux obstacles inévitables. Ils facilitent l'arrivée et le passage du handicapé sur un lieu de travail, sans difficultés majeures.

Il faut savoir que, pour le plus grand nombre, le handicapé mental est encore un total inconnu. Il fait peur, il inquiète. Nous véhiculons tous, à des degrés divers, des fantasmes plus ou moins impressionnants à son sujet - fantasmes qui ne sont, la plupart du temps, que le reflet de nos propres angoisses à propos de nous-mêmes (peur de nos limites, peur de nous accepter avec nos propres handicaps, nos limites ou handicaps à venir, vieillesse, accident, peur de notre propre mort).

Compte tenu de ces réalités, il est plus que souhaitable d'intégrer le handicapé "en douceur" et c'est dans ce but, en particulier, que le stage est d'une grande utilité. Il permet d'accueillir sans engagement à long terme, sans obligation d'embauche - accueillir pour voir, pour "tâter le terrain", pour essayer, essayer de comprendre -.

L'approche du handicapé mental nécessite, par ailleurs, un "plus" de la part des personnes qui l'entourent. Etre ou devenir "plus" à l'écoute, "plus" patient, "plus" ouvert, "plus" tolérant, etc. Pour les personnes qui acceptent de faire cette expérience, ce type d'attitude ouvre des frontières, déplace des limites en elles-mêmes, et déclenche un processus qui va dans le sens d'une plus grande qualité de rapports, non seulement entre elles et le handicapé, mais encore entre les différents membres d'un atelier ou de tout autre lieu de travail. La réalisation de stages donne l'occasion de "mettre en route" cette réalité dont, il faut bien le dire, notre société a un pressant besoin.

Le déroulement des stages fait l'objet d'une convention qui en détermine les modalités entre l'établissement de formation, d'une part, et l'entreprise d'accueil, d'autre part, en accord avec le jeune et sa famille. Cette convention, dans ses dispositions, devra toujours comporter une certaine souplesse et un certain réalisme nécessaires pour rendre possible le bon déroulement de ces expériences.

Leur contrôle éducatif et leur surveillance seront placés sous la responsabilité du directeur du lieu de formation. Des visites, faites par divers éducateurs, seront nécessaires. L'établissement devra se doter d'un ou plusieurs éducateurs de service de suite et de guidance. Ils auront pour tâche de sensibiliser de multiples milieux de travail, diverses personnalités, les syndicats, les comités d'entreprises, etc. Il leur

faudra, entre autres, convaincre - c'est essentiel -. Leur rôle sera encore de rechercher et trouver des lieux de stages, de suivre plus particulièrement chaque jeune concerné, tout en apportant un éclairage et une aide substantielle à ceux ou celles qui entourent le stagiaire; ceci, par le biais de contacts renouvelés.

Ces éducateurs devront par la suite, en liaison directe et étroite avec l'A.N.P.E., participer activement à la recherche d'un poste de travail, en apportant des éléments de connaissance des jeunes concernés. On ne peut que déplorer le désengagement actuel de l'A.N.P.E. face aux problèmes de la recherche d'emplois et du placement des handicapés mentaux. L'A.N.P.E. devra "prendre en main" cette tâche qui est la sienne. Si une A.N.P.E. existe, autant qu'elle existe pour tous; cela évitera qu'une fois encore, le travailleur handicapé se retrouve marginalisé.

A plus petite dose, le travail effectué par les éducateurs de service de suite pourrait s'étendre à d'autres jeunes de la même école technique, ne présentant pas de handicap très précis mais nécessitant une aide concrète, particulière, au niveau des stages ou du placement.

Les stages devront se répéter en des lieux différents. Ils serviront de relais et de transition entre l'école de formation et le monde du travail. Cette transition est tout à fait nécessaire.

LE PLACEMENT PROFESSIONNEL.

Suite à cette formation, un emploi devra donc être trouvé de fait; ceci, dans le prolongement d'un stage de pré-embauche, période au cours de laquelle le jeune est toujours relié à l'établissement de formation.

Actuellement, il faut le dire, les emplois en milieu ordinaire ne sont absolument pas prévus en France, pour les handicapés mentaux, excepté pour certains débilés légers qui parviennent à "se caser" quelque part. Certaines théories ou beaux discours nous font part d'embauches prévues, mais en réalité c'est le désert le plus total.

Les quelques placements déjà effectués en faveur de ce type de jeunes sont, pour une bonne part, le fruit de deux faits très importants. D'une part, le travail effectué au sein d'établissements à caractère protégé, par exemple, qui optent pour la sortie et l'intégration de certains de ces garçons ou filles vers le milieu de vie ordinaire. Le choix de l'intégration nécessite un engagement soutenu et intensif, s'appuyant sur des contacts approfondis et fréquents. Cette demande exige : insistance, opiniâtreté et une ténacité à toute épreuve. (Compte tenu de la pénurie d'emplois actuelle, la tâche n'est pas aisée.)

D'autre part et en parallèle, la qualité d'accueil, l'aide concrète au jeune handicapé, manifestées par diverses personnes au sein de l'entreprise - usine, municipalité, etc. - peuvent avoir des conséquences extrêmement positives. Ces personnes, souvent remarquables, arrivent dans certains cas à faire accepter quand même et malgré tout l'embauche d'un travailleur handicapé mental. Les efforts conjugués des deux parties finissent donc, quelquefois, par aboutir mais rarement, il faut bien le dire.

Parvenir à placer un handicapé mental sur un poste de travail normal est une sorte de bataille à mener, une victoire à remporter sur des difficultés énormes. Barrières de toutes sortes - ségrégation, exclusions, rendement, cadences de travail impossibles à tenir - bloquent et paralysent d'une manière quasi incroyable. C'est une lutte du style du pot de terre contre le pot de fer.

Certes, le placement de ces jeunes ne sera peut-être jamais des plus simples dans tous les cas, mais nous sommes à l'évidence très loin de ce qu'il serait possible de faire. Il semble bien que l'on piétine dans une sorte "d'âge de pierre ou de bronze" du placement du handicapé. Il serait nécessaire que, dans l'avenir, l'entreprise qui accepte de prendre des travailleurs handicapés cesse d'être, par certains côtés, "pénalisée". L'employeur qui accepte d'embaucher ces personnes devrait avoir à payer seulement le travail effectivement réalisé; le manque devrait être compensé par l'Etat, sous forme d'allocation, par exemple.

Pour celui qui est chargé du placement, comment être compétitif, lorsque l'on présente à une entreprise un jeune ou un adulte handicapé dont le rendement est seulement la moitié ou le quart de celui d'un travailleur dit normal ? Il est difficile de demander à l'employeur de verser, dans ce cas, un salaire complet. Certes, les Pouvoirs Publics font actuellement des efforts en vue d'une participation plus importante de l'Etat à ce manque. Mais le passage en C.O.T.O.R.E.P. est obligatoire, dans ce cas, pour l'intéressé, ce qui est loin d'être satisfaisant. L'étiquetage systématique, le label "handicapé" est lourd à porter, pour certains d'entre eux notamment. N'y aurait-il pas une autre possibilité à mettre en oeuvre, un contrôle qui ne serait pas forcément ni toujours celui de la C.O.T.O.R.E.P.

Toutefois, cet écart de rendement n'existe pas dans tous les cas. Certains de ces travailleurs s'avèrent progressivement capables d'atteindre ou d'approcher de très près un niveau d'efficacité normale.

En ce qui concerne l'Administration, on peut se demander pourquoi leur intégration dépend encore d'un examen passé dans le cadre du Ministère des Anciens Combattants, lorsqu'il s'agit d'obtenir un emploi réservé avec titularisation sur le poste. Il est difficile de comparer les problèmes inhérents au handicap mental avec ceux d'un ancien combattant. D'autre part, cet examen dit de 5ème catégorie, obligatoire, barre

systématiquement la route à de nombreux handicapés mentaux, même si son contenu n'exige que des acquisitions simples en matière de lecture, d'orthographe ou de calcul. Soyons réalistes : ne demandons pas à un aveugle de voir; ne demandons pas, non plus, l'impossible à ces personnes, limitées sur le plan des acquisitions intellectuelles mais par ailleurs capables d'assumer très correctement des tâches manuelles simples ou relativement simples.

L'EVIDENTE NECESSITE D'UN SERVICE D'AIDE ET DE SUITE.

Il est certain que l'obtention d'un emploi ne résoud pas pour autant tous les problèmes; elle n'est qu'une partie d'une intégration beaucoup plus globale, nécessaire et indispensable.

Une équipe de suite, composée de travailleurs sociaux, devrait prendre le relais, après la mise au travail de ces jeunes. Mais cet aspect "suite" doit couvrir les multiples facettes de la vie professionnelle, sociale et affective.

Il est nécessaire qu'elle soit très localisée, sur une ou plusieurs communes (pas au-delà), selon la densité de la population. Elle devra garder un contact direct et étroit avec les personnes handicapées, sans pour autant devenir une espèce de surveillance malsaine. Des liens d'amitié et de confiance réciproque se tisseront entre le travailleur social et la personne en difficulté, pour en arriver à une qualité de rapport à partir de laquelle tout un travail pourra se faire. Notons au passage que, dans ce type de rapport, le travailleur social chargé de la suite n'est pas seulement celui qui donne et le handicapé celui qui reçoit. L'échange est fructueux pour les deux. Leur vie durant, les handicapés mentaux auront besoin d'un soutien, d'un accompagnement pour de multiples besoins ou demandes et c'est seulement avec une aide sérieuse et substantielle qu'ils pourront faire face aux difficultés inévitables de la vie (perte d'un emploi, nécessité d'en retrouver un autre, difficultés relationnelles, etc.). Cela est indéniable. Prétendre le contraire sous prétexte d'autonomisation forcée, c'est aller vers une "débâcle" certaine.

Si cet aspect suite n'est pas suffisamment et réellement efficace, il ne fait pas de doute que le travailleur handicapé mental ne tardera pas à sombrer, faute d'aide (en particulier lorsque sa propre famille aura disparu); et il se retrouvera, à plus ou moins brève échéance, en C.A.T., à l'hôpital de jour ou, de façon plus dramatique, en hôpital psychiatrique.

L'équipe de suite locale devrait, aussi, faire office de "plaque tournante". Ce n'est évidemment pas à elle de résoudre concrètement tous les problèmes; elle pourrait néanmoins réaliser un travail de

"récepteur-émetteur". Par exemple, à partir d'une demande, orienter telle personne handicapée vers un centre de loisirs ouvert et accueillant, vers un spécialiste dans le cas de maladie, vers un foyer dans le cas d'un problème d'hébergement, etc. etc.

Sa mission serait encore celle d'une information objective, d'une sensibilisation auprès de la population en matière de handicap. Elle devrait, en outre, être le porte-parole, le défenseur, s'il le faut, du handicapé mental.

LE MILIEU PROTEGE.

Tout ce qui a été dit jusqu'ici ne met pas en cause pour autant, et en aucune manière, la nécessité et l'utilité évidente d'un milieu protégé, sur le plan du travail, de l'habitat et des loisirs. En fait, deux voies devraient être offertes aux handicapés mentaux :

- soit la possibilité de vivre et travailler en milieu normal, et c'est le cas d'un nombre sûrement plus important que ce que l'on peut imaginer. (Le seuil de tolérance peut se déplacer loin, si nous le voulons.) Aidons, alors, ces personnes à vivre avec tous, dans la société de tous; rendons-leur cette justice.
- soit la possibilité de bénéficier d'un milieu protégé ouvert et tonique, dans le cas de handicaps lourds, nécessitant une aide et une présence constante en matière de soins et d'aides diverses. La responsabilité de la collectivité tout entière est donc de placer auprès des intéressés un personnel formé et qualifié, à même de faire face aux divers cas et situations. Mais parallèlement, il serait nécessaire d'inclure la participation d'autres personnes, associations, groupes, etc. disposant de temps à offrir et capables d'animer des activités, d'apporter une aide diversifiée, etc. La société doit venir rencontrer les handicapés de multiples façons qui, pour la plupart, restent à inventer. De ce fait, ces derniers se sentiront d'une certaine manière beaucoup plus intégrés. Créer un milieu protégé, avec la seule participation de spécialistes auprès d'eux, ne suffit pas. Il faut aller plus loin, sous peine d'engendrer un flot dans un désert, ce qui est encore une ségrégation.

La structure protégée peut s'envisager à vie, dans certains cas où la nécessité s'en avère indiscutable. Mais dans d'autres, elle ne devra être que passagère. Par exemple : pour aider une personne en difficulté à acquérir plus de maturité et de solidité dans sa personnalité ou son comportement, ou plus d'efficacité dans sa capacité à travailler, etc. Les divers milieux protégés recevant des personnes handicapées, pour un

temps limité, devront se doter entre autres de personnels du type : éducateurs de service de suite et de guidance (déjà cités pour les structures d'apprentissage ordinaires). Ces personnes auront, entre autres tâches, la recherche de lieux de stage en milieu professionnel normal et le suivi de ces stages. Ils devront, avec l'A.N.P.E. et l'équipe de suite locale, participer à la réinsertion des personnes concernées dans un cadre de travail ordinaire. Cette orientation va donc dans le sens de la structure protégée vers le milieu ordinaire.

L'inverse pourra avoir lieu, aussi, pour un certain nombre de handicapés vivant en milieu ordinaire et qui, en cas de maladie, de vieillissement, de difficultés particulières, auront besoin, à un moment donné, d'une structure protégée. Le passage devra se faire le plus soupagement possible. L'équipe de suite locale aura pour mission de veiller à ces problèmes et devra, de ce fait, bien connaître les diverses structures protégées existantes de façon à y orienter ceux ou celles pour qui le besoin sera réel. Ce passage pourra avoir un caractère définitif ou temporaire. Suivant les cas, un certain nombre de solutions pratiques pourront s'envisager, telles que : un cadre de travail et d'hébergement en milieu normal (avec l'aide de l'équipe de suite), ou un travail en milieu normal et un hébergement plus protégé, etc.

En fait, la possibilité d'alternance d'un milieu à un autre sera toujours nécessaire, ceci dans le but de ne pas figer, une fois encore, un certain nombre de réalités ou de situations. Le choix du milieu protégé ou du milieu ordinaire devra être fondé uniquement sur le critère du meilleur épanouissement possible de la personne en difficulté.

Dans le contexte du travail protégé, toutes les fois qu'il sera possible de mettre en place des activités vers l'extérieur, des chantiers à réaliser avec d'autres personnes mais sous la responsabilité de "spécialistes" indispensables, dans ce cas l'opération en vaudra la peine. Tout acte allant dans le sens du désenclavement du handicapé, lorsqu'il est bien pensé et bien réalisé, est bon et générateur de progrès.

Dans son ensemble et tel qu'il existe actuellement, le milieu protégé ne répond que très partiellement aux nécessités réelles. Il est à repenser, à réinventer. La nécessité de l'inclure toujours plus dans la communauté de vie municipale, est évidente; ceci, dans l'unique but d'apporter aux personnes en difficulté un cadre de vie toujours plus humain, plus proche de celui des autres.

DYNAMIQUE DE PROGRES.

Une sorte d'épaisse muraille s'est donc érigée entre les handicapés et les "gens normaux". Mais si une brèche devient praticable, un déclic s'opère, une aventure nouvelle commence. Accepté et accueilli chaleureusement par des hommes ou des femmes simples et ouverts, le handicapé va pouvoir enfin vivre, travailler avec les autres - comme les autres. Cet avec et ce comme sont fondamentaux, même s'ils supposent l'aide déjà citée. Peu à peu cette personne va découvrir en elle des capacités insoupçonnées. Elle va trouver une nouvelle dimension à sa vie, son utilité, sa place au sein de la société. Ce changement est déjà très perceptible en situation de stage, mais plus encore au moment du placement en milieu professionnel ordinaire ou après ce placement.

Un processus dynamisant a pris naissance et va se développer. N'allons pas au-delà du réel. Toutes ses difficultés, ses limites, ne vont pas être gommées pour autant. Mais elle va pouvoir donner le meilleur d'elle-même, mettre à profit tout son potentiel et toutes ses capacités, capacités si souvent niées ou annulées par nos diagnostics à courte vue. Les progrès qu'elle va faire seront souvent surprenants, divers, couvrant plusieurs aspects de sa personnalité. A partir de ces données, il est bien évident que, plus tôt se fera l'intégration, plus tôt cette dynamique "fonctionnera" et portera ses fruits.

Le risque, dans le cas de la non-intégration ou de l'intégration tardive, est une "fragilisation" qui s'opère tant du côté des adultes ou des jeunes dits normaux que du côté de ceux dits handicapés. Chacune des parties vivant séparément, les personnes ne se connaissent pas et les comportements d'exclusion, de peur, se figent et deviennent très difficiles à débloquer. Quand, dès l'école, l'intégration sera possible, les enfants apprendront à se connaître, à s'entraider, à s'accepter tels qu'ils sont et l'on peut être certain que plus tard, à l'âge adulte, les barrières et clivages iront s'estompant jusqu'à, nous l'espérons, disparaître.

Par ailleurs, au niveau des budgets d'institutions spécialisées, il faudra compter avec moins de moyens financiers qu'à une certaine époque; l'intégration, par rapport à cet aspect, devient un argument de poids. En effet, les dépenses engagées, nécessaires pour la rendre possible, crédible et sérieuse, seront inférieures au coût actuel de ces institutions - coût pris en charge par l'Etat et donc par nous tous -.

Ces personnes handicapées, véritablement intégrées dans une société devenue plus ouverte, plus tolérante, s'épanouiront, s'équilibreront, vivront en meilleure santé physique et mentale. L'exclusion, par contre, porte en elle-même toute une dimension de déséquilibre, de maladie qui, entre autres choses, finit par coûter fort cher à la collectivité tout entière.

CONCLUSION.

En fait, cette intégration relève d'un tout autre processus que celui de rassembler systématiquement les handicapés par types de handicap dans diverses filières ou établissements spécialisés. C'est une expérience nouvelle qui reste à faire. Le personnel spécialisé actuellement formé et travaillant auprès d'eux, pourrait, pour une bonne part au moins, retrouver un poste dans un cadre de vie et de travail normal ou oeuvrer dans un milieu protégé devenu beaucoup plus ouvert et attirant.

Compte tenu de certaines réalités sociales, politiques, d'une situation de crise, etc., ce projet pourra paraître relever d'une imagination fantaisiste et naïve, un doux rêve. Et l'on pourrait certainement le "démonter" avec des arguments "fondés" et "sérieux". Il s'appuie néanmoins sur une expérience, un vécu "sur le terrain", au coeur des problèmes.

Cette réflexion est le fruit de onze années de travail dit d'éducateur de service de suite, chargé de trouver des solutions d'intégration socio-professionnelle à partir d'institutions spécialisées pour handicapés mentaux. Expérience peu confortable, où l'on se trouve pris en "sandwich" entre, d'un côté, des personnes dites handicapées qui ne demandent qu'à vivre avec tous pour leur grande majorité et, de l'autre, une société bloquée, malade, très rejetante qui ne sait plus quoi inventer pour rejeter les handicapés sans l'avouer - tout en cherchant à se donner bonne conscience -.

Au fond, n'espérons-nous pas tous une société plus humaine, plus juste, plus harmonieuse avec tous et pour tous ? Nous en sommes très loin... c'est vrai. Mais si chacun y travaille, y croit, l'intégration sera-t-elle toujours une utopie ? C'est à voir.

Bien des rêves sont devenus réalité et certaines réalités sont vitales.

QUELQUES ELEMENTS LEGISLATIFS ET BIBLIOGRAPHIQUES.

I - Bref rappel législatif.

A. Généralités

Décret n° 56-284 du 9.3.1956 complétant le décret n° 46-1834 du 20.8.1946 modifié fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux.

Annexe 24 - J.O. du 25.3.1956.

Loi n° 57-1223 du 23.11.1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés.

Titre I, Dispositions générales. J.O. du 24.11.1957.

Loi 71-563 du 13.7.1971 relative à diverses mesures en faveur des handicapés.

J.O. du 14.7.1971.

Circulaire n° 24/70 du 21.4.1970 relative à la procédure applicable pour le reclassement des travailleurs handicapés.

B.O. T.E.P., Fasc. 21/70, p. 7782.

Loi n° 74-955 du 19.11.1974 étendant l'aide sociale à de nouvelles catégories de bénéficiaires et modifiant diverses dispositions du code de la famille et de l'aide sociale, du code du travail ainsi que l'article 51 de la loi du 31.12.1970 portant réforme hospitalière.

J.O. du 20.11.1974.

Loi n° 75-534 du 30.6.1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

J.O. du 1.7.1975, pp. 6596-6603.

Décret n° 76-479 du 2.6.1976 portant abrogation ou modification de certaines dispositions du chapitre III du titre II du livre III du code du travail (2ème partie) relatives aux travailleurs handicapés.

J.O. du 4.6.1976, p. 3320.

Circulaire DRT n° 10 du 6.7.1977 relative à l'application de l'article 4 de la loi n° 77-704 du 5.7.1977 portant diverses mesures en faveur de l'emploi des jeunes.

B.O. T.E.P. fasc. 77/32 5p.

Arrêté du 5.12.1977 relatif aux attributions et à l'organisation de la délégation à l'emploi.

B.O. T.E.P., fasc. 78/6

Loi 78-698 du 6.7.1978 relative à l'emploi des jeunes et de certaines catégories de femmes.

J.O. du 7.7.1978.

Circulaire n° 50 DAS du 24.10.1978 relative à l'enquête annuelle de l'emploi dans le secteur "handicapés et inadaptés".

B.O. S.P. S.S., fasc. 78/48, 3p.

Loi n° 79-575 du 10.7.1979 portant diverses mesures en faveur de l'emploi.

J.O. du 11.7.1979, pp. 1695-1696.

B. Formation professionnelle

Déterminants et modalités.

1. Textes de base.

Loi 57-1223 du 23.11.1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. Titre II. Réadaptation, rééducation, formation professionnelle et réentraînement au travail.

Loi 71-575 du 10.7.1971 relative à la formation professionnelle.
J.O. du 17.7.1971. Complétée par la loi 75.754 du 17.7.1978.
J.O. du 18.7.1978.

Loi n° 75-534 du 30.6.1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Chapitre I. Dispositions relatives aux enfants et adolescents handicapés. J.O. du 1.7.1975, pp. 6596-6603.

2. Les Commissions Départementales de l'Education Spéciale (C.D.E.S.)

Loi n° 75-534 du 30.6.1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Chapitre I. Article 6 créant les Commissions Départementales de l'Education Spéciale.

J.O. du 1.7.1975.

Décret 75-1166 du 15.12.1975, relatif à la composition et au fonctionnement de la C.D.E.S. et des C.C.E.S.

J.O. du 19.12.1975.

Circulaire du 22.4.1976 relative à la composition et au fonctionnement des C.D.E.S. et C.C.E.S.

B.O. E.N. 76/18

Circulaire 76-181 et 31-2 du 13.5.1976 complément à la circulaire du 22.4.1976.

B.O.S. 76/18.

Loi du 17.7.1978 (Art. 46-47-48) sur la délivrance des cartes d'invalidité par la C.D.E.S.

J.O. du 18.7.1978.

3. Les Instituts Médico-Pédagogiques et Médico-Professionnels (I.M.P. et I.M.Pro)

Annexe XXIV au Décret n° 56-284 du 9.3.1956; conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés.

Circulaire du 20.7.1970 relative aux Instituts Médico-Pédagogiques et Médico-Professionnels.

B.O. S.P. S.S., fasc. 70-48 bis, 56p.

Loi n° 70-1318 du 31.12.1970, portant réforme hospitalière.

Art. 51.

modifiée par la loi n° 74-955 du 19.11.1974, Art. 4 :
Application de la loi hospitalière aux établissements à caractère social, jusqu'au 31.12.1975.

J.O. du 3.1.1971.

Loi n° 71.563 du 13 juillet 1971 relative à diverses mesures en faveur des handicapés. Article 10. J.O. du 14 juillet 1971. B.O.S.P. fasc. 71/28 - 47 et Code de la Famille et l'Aide Sociale, article 168.

Financement par prix de journée des centres agréés au titre de l'Aide Sociale, en application de la réglementation en vigueur dans les établissements spécialisés.

Loi n° 75-534 du 30.6.1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, Art. 7 et 8, complétant les dispositions des textes de 1956 en matière de financement et de fonctionnement des Instituts Médico-Pédagogiques et Médico-Professionnels.

Loi 75-535 du 30.6.1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

J.O. du 1.7.1975.

4. L'apprentissage.

Décret n° 78-406 du 15.3.1978, fixant par application de l'article L. 119-5 du Code du Travail, les aménagements apportés, en ce qui concerne les personnes handicapées, à certaines règles de ce Code relatives à l'apprentissage et complétant la deuxième partie du dit code.

J.O. du 24.3.1978, pp. 1298-1299.

Loi n° 79-13 du 3.1.1979 relative à l'apprentissage.

J.O. du 4.1.1979.

5. Les stages.

Circulaire du 24.6.1977 portant transmission de la note technique du 24.6.1977, relative à la mise en place des stages de préparation à la vie professionnelle et des stages pratiques en entreprise.

B.O. T.E.P. fasc. 77/34 - 22p.

Circulaire n° 5 A S du 15.2.1978, relative au programme de formation en 200 heures prévues dans le cadre des stages en entreprise, institué par la loi n° 77-704 du 5.7.1977, portant diverses mesures en faveur de l'emploi des jeunes.

B.O.S. fasc. 78/10, 2 p.

C. L'accès au travail.

Loi n° 75-534 du 30.6.1975 en faveur des personnes handicapées - Chapitre II. Dispositions relatives à l'emploi.

1. Orientation et placement.

a. Orientation C.O.T.O.R.E.P.

Article XIV de la loi 75-534 du 30.6.1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

J.O. du 1.7.1975.

Décret n° 76-478 du 2.6.1976 modifiant le Code du Travail (3ème partie) et relatif à la composition et au mode de fonctionnement de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel prévue à l'article L. 323-11 du Code du Travail.

J.O. du 4.6.1976, pp. 3318-3320.

Décret 76-707 du 21.7.1976, portant modification du décret 76-478 du 2.6.1976 sur la composition et le fonctionnement de la C.O.T.O.R.E.P.

J.O. du 29.7.1976.

Circulaire CDE 18 du 8.4.1977, relative au fonctionnement de la C.O.T.O.R.E.P.

B.O.S. 77/21.

Décret n° 78-392 du 17.3.1978, relatif à l'application à la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel des dispositions de l'article 27 de la loi n° 75-534 du 30.6.1975 d'orientation professionnelle en faveur des personnes handicapées.

J.O. du 23.3.1978, pp. 1274-1275.

Loi du 17.7.1978 (Art. 46-47-48) sur la délivrance des cartes d'invalidité par la C.O.T.O.R.E.P.

J.O. du 18.7.1978.

Circulaire CDE 59 du 30.8.1978 sur le fonctionnement du secrétariat et de l'équipe technique de la C.O.T.O.R.E.P.

Circulaire 52 AS du 4.10.1978, relative à l'attribution de la carte d'invalidité.

B.O.S. 79/4.

b. Placement : l'A.N.P.E.

Décret n° 80-92 du 23.1.1980, portant modification du livre III du Code du Travail et relatif notamment au statut de l'A.N.P.E.

J.O. du 25.1.1980, pp. 366-368.

c. Les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement

Circulaire AS 54 du 7.12.1973, concernant les Equipes de Préparation et de Suite.

Décret 78-104 du 25.1.1978, pris en application de l'article L 323-II-2 du Code du Travail et relatif aux Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement.

J.O. du 2.2.1978.

Circulaire n° CDE-20/79 du 3.5.1979, relative à la mise en place des Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement.

B.O.S. fasc. 79/26.

2. Le travail en milieu ordinaire.

Loi n° 75-534 du 30.6.1975 en faveur des personnes handicapées.
Chapitre II. Dispositions relatives à l'emploi.

a. Obligation d'embauche.

Articles L 323.1 et suivants du Code du Travail (emploi obligatoire des mutilés de guerre et assimilés).

Loi du 26.4.1924 - Obligation d'embauche pour les mutilés de guerre.

Loi 57-1223 du 23.11.1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. Titre III. Priorité à l'emploi et placement en faveur des handicapés.

Circulaire n° 47/69 - Modalités d'application de la réglementation relative à l'emploi obligatoire des mutilés de guerre et des travailleurs handicapés (lois du 26.4.1924 et 23.11.1957).
Paris, Ministère du Travail, 1969, 4p. multigr.

Décret du 18.1.1979 modifiant diverses dispositions réglementaires du Code du Travail relatives à l'emploi des mutilés de guerre et des travailleurs handicapés.

J.O. du 21.1.1979.

b. Incitations.

Circulaire DE n° 27/77 du 30.6.1977, relative à la prise en charge par l'Etat des cotisations patronales de Sécurité Sociale (modalités techniques d'application).

B.O. T.E.P. fasc. 77/32.

Décret 78-105 du 25.1.1978 complétant la deuxième partie du Code du Travail en ce qui concerne l'application de l'article L 323.9 du Code du Travail et l'article 29 de la Loi d'Orientation.

J.O. du 2.2.1978.

Circulaire CDE n° 71/78 du 22.11.1978, relative à l'application de la loi du 6.7.1978 (exonération des charges sociales, stages pratiques en entreprise et stages de formation).

B.O. T.E.P. fasc. 78/50 du 29.12.1978, 6p.

c. Médecine du travail et handicapés.

Décret du 13.6.1969, organisation et fonctionnement des services médicaux du travail.

J.O. n° 1022 - 1975

Commentaire du décret du 13.6.1969, J.O. identique.

Décret du 20.3.1979, relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail.

J.O. du 23.3.1979.

3. Le travail en milieu protégé.

a. Généralités.

Loi n° 72-4 du 3.1.1972 complétant les dispositions du livre VII du Code Rural, relatives notamment aux travailleurs handicapés relevant du travail protégé (calcul des indemnités journalières de maladie, maternité et calcul des pensions d'invalidités)

J.O. du 5.1.1972

B.O. S.P. fasc. 72/1

b. Les ateliers protégés.

Article 19 de la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées - (75-534 du 30.6.1975.)

J.O. du 1.7.1975.

Articles 30-32-34-39 de la loi du 30.6.1975

J.O. du 1.7.1975.

Loi n° 57-1223 du 23.11.1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés.

J.O. du 24.11.1957 - Titre IV concernant le travail protégé.
Rectificatif J.O. du 5.1.1958 notamment art. 22 et 23 :
création, financement des ateliers protégés - rémunération
des travailleurs.

Décret n° 78-75 du 17.1.1978 pris pour l'application des articles
L 323-30 du Code du Travail relatifs aux ateliers protégés
et aux centres de distribution du travail à domicile.

J.O. du 25.1.1978, pp. 495-496.

Décret n° 78-76 du 17.1.1978, fixant la capacité de travail minimum
exigible pour l'admission dans les ateliers protégés et les
centres de distribution de travail à domicile et le salaire
minimum à verser aux travailleurs handicapés qui y sont
employés.

J.O. du 25.1.1978, p.496.

Décret n° 78-77 du 17.1.1978, relatif au remplacement de l'obligation
de priorité d'emploi de travailleurs handicapés par la fourni-
ture de travaux aux ateliers protégés, aux centres de distri-
bution de travail à domicile et aux centres d'aide par le
travail.

J.O. du 25.1.1978, pp. 496-497.

Décret 78-106 du 17.1.1978, relatif à la mise à la disposition d'un
autre employeur de travailleurs handicapés employés dans un
atelier protégé.

J.O. du 25.1.1978.

Décret 77-1465 du 29.12.1977 et circulaire du 17.2.1978 relatifs à
l'application de la garantie de ressources aux personnes handi-
capées travaillant en milieu de travail protégé.

B.O.S. fasc. 78/29 - 17.2.1978, 7p. + annexes.

Arrêté du 2.3.1978 - conditions techniques du fonctionnement des
ateliers protégés et des C.D.T.D.

J.O. du 7.4.1978.

Circulaire du 22.3.1978, relative au fonctionnement des ateliers
protégés et des C.D.T.D. qui leur sont assimilés.

J.O. du 20.4.1978.

c. Les centres d'aide par le travail

Articles 30-32-33-34-39 de la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées du 30.6.1975.

J.O. du 1.7.1975.

Décret 77-1546 du 31.12.1977, relatif aux centres d'aide par le travail prévus à l'article 167 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale.

J.O. du 12.1.1978.

Arrêté du 13.7.1978 relatif à la participation demandée aux personnes handicapées accueillies dans un C.A.T., pour les repas.

J.O. du 27.7.1978.

Circulaire 60 AS du 8.12.1978 sur la vocation, l'organisation et le fonctionnement des C.A.T.

J.O. du 15/16.1.1979.

Circulaire 61 AS du 18.12.1978 relative à l'allocation compensatrice prévue à l'article 39 de la loi 75-634 du 30.6.1975.

B.O.S. 79/4.

II - Généralités.

A. Les handicapés.

1. Etudes générales.

BLOCH-LAINE (François) et al. - "Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées" (Rapport présenté au Premier Ministre le 13.12.1966.)

LABREGERE (Aimé) - "Les personnes handicapées", Notes et Etudes Documentaires. La Documentation Française, n° 4294-4296, 1976, 102p.

PLAN (Commissariat général). Rapport de l'inter-groupe Handicapés - Inadaptés. Paris, La Documentation Française, 1971, 207 p.

2. Etudes particulières suivant le type de handicap.

"Les adolescents atteints de troubles psychiques".
Réadaptation, 212, juillet/août 1974, n° spécial, 50 p.

LEVY (Claude). Les jeunes handicapés mentaux. Résultat d'une enquête statistique sur leurs caractéristiques et leurs besoins. Paris, P.U.F., 1970, 108 p.

FARAGO-ARBANEY (Eva). "Recherche des causes de la débilité, à travers la population d'un Institut Médico-Professionnel",
Travail protégé, 5, 1er trimestre 1977, pp. 15-37.

SALBREUX (Roger) et al. : Handicaps sévères et déficiences mentales. Suite d'articles. Revue de Neuro-psychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. 27, 1-2 janv. fév. 1979, pp. 3-121.

3. Statut et ressources du travailleur handicapé.

LAFON (Robert). "Le statut du travailleur handicapé mental",
Sauvegarde de l'Enfance, 7-8, sept.-oct. 1972, pp. 432-437

LEVY (Michel J.). "Les ressources des personnes handicapées, situation et perspectives après la mise en oeuvre de la loi du 30 juin 1975". Vie sociale 8-9, 1978, pp. 459-478.

B. L'action en faveur des personnes handicapées.

1. Action thérapeutique.

GROSSIORD (André). "Les progrès de la thérapeutique et de la rééducation - leurs conséquences sur le devenir des handicapés". Réadaptation 247, février 1978, pp. 11-16.

2. Action sociale

"L'action sanitaire et sociale face à des exigences nouvelles".
Union sociale 292, sept. 1979, n° spécial, 176 p.

BESLON (Vincent). "Les incidences de la Loi d'Orientation sur le devenir des établissements et services pour handicapés adultes". Union sociale 282, nov. 1978, pp. 11-13.

"Handicapés. Les diverses mesures prises en faveur des enfants et des adultes". Intérêts privés 30, mai 1978, pp. 21.

LEVY (Michel J). "Où en est l'action en faveur des personnes handicapées ?". Regards sur l'actualité 37, janvier 1978, pp. 22-33.

LEVY (Michel J). "La politique sociale française et les personnes handicapées : acquis et perspectives". Analyse et Prévision 18, sept. 1974, pp. 243-316.

III - Formation professionnelle : déterminants et modalités.

A. La scolarité en milieu ordinaire.

1. La scolarité des handicapés : généralités.

LABREGERE (Aimé). "La scolarité des handicapés". Réadaptation 247, février 1978, pp. 17-23.

"Scolarité des enfants handicapés". Réadaptation 246, janvier 1978, pp. 3-12 (suite d'articles).

2. Les Sections d'Education Spéciale.

BONNAUD (Jacques). Formation préprofessionnelle et placement de jeunes déficients intellectuels légers. Enquête auprès des sections d'Education Spécialisée de l'agglomération toulousaine. Direction Régionale du Travail et de l'Emploi, Toulouse, sept. 1979, 155 p.

CHAUVIAC (P). "Intérêt de la scolarisation en établissement spécialisé d'enseignement secondaire, d'adolescents handicapés moteurs ou déficients sensoriels". Le Courrier de Suresnes 19, 1976, pp. 24-25.

MARTINEZ (Michel). "L'éducation spéciale" (après la Loi d'Orientation): Les Cahiers de l'Enfance Inadaptée 222, avril-mai 1978, pp. 10-11.

B. Les Instituts Médico-Pédagogiques et Médico-Professionnels.

1. Généralités.

Association d'Aide Matérielle et Intellectuelle aux personnes inadaptées. Rapport sur les placements professionnels des Instituts Médico-Professionnels de Cholet (49), Ponts de Ce (Angers 49), Caquefou (Nantes 44), Le Mans (72) - février 1977, 9 p.

HALBOUT (Gérard). "Rôle de la "classe atelier" en Institut Médico-Educatif dans une perspective de réinsertion socio-professionnelle." Mémoire présenté pour la formation de préparation aux fonctions de direction d'établissements d'enfants inadaptés, Rennes, Ecole Nationale de la Santé Publique, 1974, 59 p.

HAMON (Yves). "Les problèmes d'un Institut Médico-Professionnel pour la formation à une vie professionnelle" (Mémoire présenté pour la formation de préparation aux fonctions de direction d'établissements d'enfants inadaptés, Rennes, Ecole Nationale de la Santé Publique, 1974, 105 p.)

MAZIN (Rémy). "Le devenir des adolescents sortant d'instituts médico-professionnels". Sauvegarde de l'Enfance 78, sept.-oct. 1972, pp. 400-431.

2. Monographies.

"L'Institut Médico-Pédagogique et Professionnel de Poitiers". Informations. (Bulletin du C.R.E.A.I. Poitou-Charentes) 10, 1969, pp. 6-14.

VANDERMEERS (Y). "Huit ans de fonctionnement d'un Institut Médico-Pédagogique pour handicapés moteurs 1967-1975. I.M.P. de Bel-Air, Briard (86). Le Courrier de Suresnes 19, 1976, pp.22-23.

C. L'apprentissage.

"Etude statistique sur l'apprentissage". Statistiques du travail. suppl. 59, 1978, 184 p.

"Les jeunes handicapés du département de la Vienne et l'apprentissage" C.R.E.A.I. - Informations (Bulletin du C.R.E.A.I. Poitou-Charentes) 35, 3ème trimestre 1977, pp. 1-8.

SENAT - Rapport de la Commission des Affaires Sociales sur le projet de loi adopté par l'Assemblée Nationale après déclaration d'urgence, relatif à l'apprentissage. Rapporteur M. Pierre Sallenave. Première session ordinaire 1978. 1979. Annexe au P.V. de la séance du 13 déc. 1978. Paris, Imp. Nat. 1978, 31 p.

D. Les stages.

CHARPENTIER (Jehanne). "Les stages de contact dans l'industrie en Section d'Education Spécialisée" Résultats d'une enquête, modalités d'organisation et rôles. Le Courrier de Suresnes 19, 1976, pp. 122-123.

"Stages professionnels en entreprise". Supplément à Relation - Flash - Informations (Bulletin du C.R.E.A.I. Rhône-Alpes) 15, janvier 1979, 15 p.

E. La réadaptation professionnelle.

BLOCH-LAINE (François). "La formation professionnelle et l'emploi des handicapés". Bilan et perspectives. Réadaptation 247, fév. 1978, pp. 24-28.

"Charte de la formation et de la rééducation professionnelles des handicapés adultes". Réadaptation 246, janv. 1978, pp. 23-29.

"La formation professionnelle des personnes handicapées". C.C.A.H. document n° 2, avril 1979, 59 p.

FOUCHE (Suzanne). "Possibilités de formation professionnelle et de travail protégé dans la région parisienne". Réadaptation 78, 1971, pp. 4-7.

LOSPIED (Claude). "La formation professionnelle : pour quoi faire ?". Faire face 345, avril 1979, pp. 20-25.

ROPTIN (L). "Etude de l'évolution de la population d'un Centre de Réadaptation Fonctionnelle : C.R.F. de "Bois Larris" Lamorlaye (Oise)". Le Courrier de Suresnes 19, 1976, p. 30.

IV. L'accès au travail.

A. La réinsertion socio-professionnelle des personnes handicapées.

1. Au plan national.

Campagne nationale sur l'emploi des handicapés. Emploi des handicapés. Rôle de l'Agence Nationale pour l'Emploi. Les ateliers protégés et les Centres d'Aide par le Travail. Les travaux effectués dans ces établissements. Réadaptation suppl. au n° 210, mai 1974, pp. 5-160.

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL. "L'insertion professionnelle des handicapés". Avis du Conseil Economique et Social sur le rapport de M. Marcel VIOT, Paris, Conseil Economique et Social, 1979, 74 p.

"L'emploi des handicapés". Réadaptation 256, janv. 1979, 44 p.

"Les handicapés et le travail". A.N.D.E.S.I. 29, déc. 1978, 56 p.

HONORE (M). "Les parents d'enfants handicapés mentaux et l'insertion socio-professionnelle de leurs enfants". Le Courrier de Suresnes 19, 1976, pp 97-99.

HUSSON (P), VERDALLE (M). "L'insertion professionnelle des débilés mentaux". Etude psychométrique. Enquête psychosociologique. Bulletin de psychologie TXXVI, 303, 1972-1973, pp. 150-193.

"L'insertion des personnes handicapées". Réadaptation 260, mai 1979, 40 p.

"Insertion professionnelle des handicapés". Les Trajes 58, 21 juin 1979, pp. 1-9.

"L'insertion professionnelle des handicapés". Liaisons sociales (documents) 29,15 mars 1979.

"Insertion professionnelle des handicapés adultes (Etude R.C.B.). Statistiques du Travail suppl. 51, 1977, 209 p.

"L'insertion professionnelle des personnes handicapées". (Point de vue du C.N.P.F., des confédérations syndicales de salariés, des représentants des personnes handicapées) Compagnon Frotey-les-Vesoul, 51, fév. 1979, pp. 23-29.

MONTAUD (Bernard). Contribution à la réintégration socio-professionnelle du handicapé physique. Mise au point d'une "fiche d'examen". Toulouse, 1974, Thèse de Doctorat en Médecine n° 154, 94 p.

PREAUT (Robert). "Les problèmes d'intégration socio-professionnelle et l'avenir des insuffisants mentaux". Sauvegarde de l'Enfance, 1,2,3, Janv., fév. mars 1965, pp. 149-179.

"La réinsertion sociale des malades mentaux". Réadaptation 261, juin 1979, pp. 3-56.

ROYER (Jacqueline). "Les facteurs d'adaptation professionnelle chez les garçons débilés". Revue de Neuropsychiatrie Infantile et d'Hygiène mentale de l'Enfance 9, sept. 1970, pp.679-685.

SENAT. Rapport de la Commission des Affaires Sociales sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale, après déclaration d'urgence, relatif à l'emploi des jeunes (Rapporteur M. Pierre LOUVOT). Seconde session ordinaire de 1977-1978. Annexe au P.V. de la séance du 13 juin 1978, Paris, Impr. Nat., 1978, 58 p.

2. Etudes régionales.

BONNAUD (Jacques). La mise au travail des jeunes handicapés et inadaptés dans la région Midi-Pyrénées. Direction Régionale du travail et de l'emploi, Toulouse, mai 1978, 218 p.

BROCAIL (T). "La situation professionnelle des handicapés mentaux dans le Valenciennais". Le Courrier de Suresnes 19, 1976, pp. 99-101.

COULON (Jean-Louis). "L'élimination des obstacles à l'insertion par la mise en place d'équipes multidisciplinaires". Informations (Bull. du C.R.E.A.I. Poitou-Charentes) 42, avril-juin 1979, pp. 1-10.

"L'insertion sociale et professionnelle des handicapés mentaux dans la région parisienne". Informations Bull. du C.R.E.A.I. de Paris-Ile de France, 60, mai-juin, 1977, 69 p.

B. Orientation et placement.

1. Action d'information et de sensibilisation.

C.T.N.E.R.H.I. Information des milieux professionnels au sujet des handicaps. Groupe de travail sous la direction du Docteur Elisabeth ZUCMAN, Paris, C.T.N.E.R.H.I., 1976, pagin. multipl. multigr.

2. L'orientation : les C.O.T.O.R.E.P.

"Les C.O.T.O.R.E.P." : une enquête réalisée par la Fédération des Associations de Gestion et des Etablissements de Réadaptation pour Handicapés (F.A.G.E.R.H.). Réadaptation, 257, fév. 1979, pp. 30-36.

ROBIC (Albert). "Les C.O.T.O.R.E.P. : quelle efficacité ?". Vers la vie 372, mai 1979, p. 8.

3. Le placement : l'A.N.P.E.

FARGE (Jean). "Rapport sur l'Agence Nationale pour l'Emploi". Situations 37, nov.-déc. 1978, pp. 11-35.

4. Les Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement.

PRIGENT (Marie-Annick). "Chronique de législation. E.P.S. = E.P.S.R. ? A propos des Equipes de Suite". Handicaps et Inadaptations. Les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I., 8, oct.-déc. 1979, pp. 41-46.

C. La mise au travail en milieu ordinaire.

1. Cadre juridique.

a. Obligation d'embauche et modalités incitatives.

MADRANGE (Michel). "Comment inciter les entreprises à appliquer l'obligation d'emploi : "la carotte ou le bâton ?". Epanouir, 102, mai 1979, p. 24.

b. La couverture sociale du travailleur handicapé.

FONVIELLE (P). "500.000 handicapés travaillent. Quelle est leur protection ?". Vie sociale, 8-9, août-sept. 1978, pp.479-487.

"La loi du 6 décembre 1976 relative à la prévention des accidents du travail. Droit Social 3, mars 1977, n° spéc., 126 p.

MELENNEC (Louis), STYGER (Claude). La réparation des accidents du travail. Formalités et indemnisations, Paris, Delmas, 1977, pagin. mult.

LE MERO (A). "Etude de la Commission des Handicapés mentaux moyens et légers et de l'Equipe Technique du C.R.E.A.I. sur l'organisation de stages d'essai professionnel des déficients mentaux dans les entreprises"(prise en charge par la Sécurité Sociale des Accidents du Travail). Service Information Documentation (Bull. du C.R.E.A.I. de Bretagne) 25, juil. 1975, pp. 3-7.

2. Modalités pratiques.

BACHELOT (Bernard). "Création d'une association d'entreprises et de groupements professionnels pour la promotion par le monde du travail, de l'emploi des handicapés". Compagnon Frotey-les-Vesoul, 274, 12.11.1977, pp. 1-17.

BRETON (Jacques), COURBEYRE (Jean), LOSPIED (Claude). "Travailler avec les autres. L'emploi des handicapés en milieu ordinaire". Faire Face 333, mars 1978, pp. 30-37.

Enquête sur le "handicapé dans l'entreprise". Rapport des XIIèmes journées nationales de médecine du travail (Marseille, 1972). Archives des Maladies Professionnelles. Tome 35 1-2, janvier-février 1974. Paris. Masson. 263 p.

Groupements Interprofessionnels Régionaux pour la Promotion et l'Emploi des Handicapés. "L'emploi des personnes handicapées. Analyse et propositions du G.I.R.P.E.H.", Paris, G.I.R.P.E.H., 1978, 31 p.

PERO (A). "Création d'un G.I.E. Introduction juridique et pratique à la constitution d'un groupement d'intérêt économique". Travail Protégé, 5, janv.-mars 1977, pp. 5-14.

D. Le travail en milieu protégé.

1. Généralités.

CYBART (Jean-Marc). "Harmonisation des politiques ou concurrence entre structures de travail protégé". Travail Protégé, 5, janv.-mars 1977, pp. 42-46.

GAST (G). Le travail social en milieu protégé (suggestions pour la réinsertion professionnelle des handicapés), Paris, Ministère de la Santé, 1970, 21 p.

FOUCHE (Suzanne). "Le travail protégé des handicapés physiques". Réadaptation 182, mars 1977, pp. 33-36.

LEVY (Michel J). "Situation actuelle et besoins en matière de travail protégé". Réadaptation 188, mars 1972, pp. 14-19.

MONTES (Francis). "Le travail protégé". Réadaptation 188, mars 1972 pp. 3-13.

PESQUEUX (Yvon). Le travail protégé en France. Thèse de Doctorat, Paris 1975, 324 p.

ROBIC (Albert). "Contribution du travail protégé au reclassement des travailleurs handicapés". Réadaptation 177, fév. 1971, pp. 14-18.

VEIL (Claude). "Le travail protégé des malades mentaux". Réadaptation, 188, mars 1972, pp. 37-42.

2. Les ateliers protégés.

BELPAIRE (J), EVERAERT (G). "Comment concevons-nous l'atelier protégé par rapport à l'ensemble des moyens de réadaptation du handicapé mental". Revue de Réadaptation 13, 3, 1971, pp. 122-132.

BOUE (Lucien). "Le handicapé physique en atelier protégé". Réadaptation, 176, janv. 1971; pp. 21-22.

DONAT-MIROUX (M). "La rémunération des travailleurs en atelier protégé". Réadaptation 188, mars 1972, pp. 25-27.

LAMBERT-VINCENT. "L'administration des ateliers protégés pour arriérés mentaux. Place de ces ateliers parmi les institutions pour handicapés en Belgique". Revue de Réadaptation 13, 3, 1971, pp. 115-121.

MONTES (Francis). "Le financement des ateliers protégés". Réadaptation 188, mars 1972, pp. 23-24.

3. Les Centres d'Aide par le Travail.

BUCHE (Julie). "Le centre de travail protégé pour malades mentaux stabilisés : étude critique d'une expérience particulière". Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale 1, 1971, pp. 49-72.

"Le Centre d'Aide par le Travail pour déficients mentaux adultes : étude critique d'expériences particulières. Les ateliers de la Colagne". Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale 1, 1971, pp. 19-36.

C.R.E.A.I. du Languedoc-Roussillon. Centre Régional de la Productivité et des Etudes Economiques. "Handicapés mentaux et travail. Intégration des Centres d'Aide par le Travail dans l'économie du Languedoc-Roussillon" 1973, 102 p. + annexes.

Centre Régional de la Productivité et des Etudes Economiques, Centre de Recherches, d'Etudes et de Documentation pour Inadaptés Mentaux, C.R.E.A.I. Languedoc-Roussillon. Insertion professionnelle des handicapés. Enquête économique : première partie : présentation générale et analyse du potentiel des C.A.T. de la région Languedoc-Roussillon. Montrouge, C.T.N.E.A.I., 1971, 42 p. + annexes.

CYBART (Jean-Marc). "Quels objectifs pour un C.A.T. ? Travail protégé, avril-juin 1977, pp. 11-30.

DESROY (Jean). "Enquête sur la situation des centres d'aide par le travail" (actualisation au 1er oct. 1973 de l'enquête S.N.A.P.E.I. publiée en 1971). Sauvegarde de l'Enfance, 5-6, mai-juin 1974, pp. 277-292.

MARROT (B), MONTELLE (C). Les centres d'aide par le travail dans la région des Pays de la Loire (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales des Pays de la Loire), Paris, C.T.N.E.R.H.I., série Documents, 1, 1er trimestre 1978, 76 p. multigr.

"Spécial C.A.T.". Jeunesse handicapée 56, mars 1978, 32 p.

E. Le devenir socio-professionnel des handicapés.

- CARTON, TOMKIEWICZ (S), DUCHE (D.J.). "Enquête sur le devenir de cent enfants débiles légers hospitalisés dans un institut médico-pédagogique annexé à un hôpital psychiatrique". Revue de Neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'Enfance, 3, mars 1969, pp. 129-144.
- DIEDERICH (N), VELCHE (D), DURAND (I), SALBREUX (R). "L'avenir professionnel des adolescents déficients mentaux". Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 27, 1-2, janv.-fév. 1979, pp. 111-121.
- DUTOIT-DESREUMAUX (B), CHOTEAU (P), VERMELLES (J.P.), SNAKERS. "Le devenir socio-professionnel du débile moyen. Prospective médico-pédagogique et rééducation psychomotrice". Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance 9, sept. 1970, pp. 663-678.
- FREDERIC (Daniel). Etude du devenir socio-professionnel des débiles légers et des débiles moyens placés en I.M.P., Reims, 1972, Thèse de Doctorat en médecine n° 42, 59 p.
- "Quel avenir pour les jeunes handicapés et inadaptés : emploi, chômage, pension... ? Service Informations Documentation (Bull. du C.R.E.A.I. Bretagne) 41, mai 1979, 114 p.

