

PERSPECTIVES

LE REGARD ENGAGÉ DU GROUPE 3E SUR L'ACTUALITÉ

NUMÉRO 9

MAI 2022



POLITIQUE HANDICAP EN FRANCE EN PROGRÈS MAIS PEUT MIEUX FAIRE

AVEC LES TÉMOIGNAGES DE DIMITRI JOZWICKI, ATHLÈTE PARALYMPIQUE
ET NICOLAS BARNAUD, DÉLÉGUÉ SYNDICAL CENTRAL CGT SAUVEGARDE 69,
MEMBRE DE LA CE DE L'USD SANTÉ, ACTION SOCIALE CGT 69, RÉFÉRENT ACTION SOCIALE



1 AVENUE FOCH
57000 METZ CEDEX
03 87 17 32 60

CONSTRUCTEUR D'ALTERNATIVES

15 RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE
75009 PARIS
01 55 28 37 60

ÉDITORIAL

Le sujet du handicap revient régulièrement lors des campagnes électorales et celle-ci n'a pas fait exception. En effet, le handicap concerne en France 12 millions de personnes, qui, avec leurs 8 millions de proches, constituent autant d'électeurs à séduire.

Mais au-delà des promesses, comment la situation des personnes en situation de handicap a-t-elle évolué en France au cours des dernières années ?

C'est ce que nous analysons dans ce numéro de Perspectives, avec, après un rappel des évolutions législatives depuis le début du vingtième siècle, un bilan des engagements qu'avait pris le candidat Macron en 2017.

Deux témoignages éloquents viennent compléter ces analyses, dont celui de Dimitri Jozwicki, athlète paralympique : scolarité, accessibilité, emploi, rien n'est simple quand on est en situation de handicap, que celui-ci soit visible ou invisible.

Nous traitons également des profondes difficultés que rencontre le secteur médico-social avec le témoignage de Nicolas Barnaud, syndicaliste CGT, qui nous relate le manque de moyens, l'absence de reconnaissance, la mise à mal des pratiques, auxquels sont confrontés actuellement les professionnels du secteur.

Nous finissons ce numéro avec la question du handicap au travail, en mettant l'accent sur l'importance croissante des inaptitudes en entreprise et avec le témoignage d'une salariée en situation de handicap, qui a le sentiment que sa démarche personnelle de reconnaissance de travailleur handicapé est devenue la propriété de l'employeur.



Bonne lecture,

Pour le Groupe 3E

Marie-Laure Billotte



Constructeurs d'alternatives

Perspectives n° 9

Mai 2022

SOMMAIRE

Quelles lois pour faciliter la vie des personnes en situation de handicap ?	2
Handicap et emploi : un cadre légal qui évolue	2
Différents modèles de gestion du handicap : points sur les modèles nordique, juridique et des quotas	8
Entretien avec une jeune femme en situation de handicap : V. ou le parcours du combattant	9
Quel bilan du quinquennat Macron en matière de handicap ?	14
Les promesses de campagne	14
Cinq ans après, où en sommes-nous ?	17
Entretien avec Dimitri JOZWICKI, athlète paralympique.	24
Entretien avec Nicolas Barnaud, Délégué Syndical Central CGT Sauvegarde 69, membre de la CE de l'USD santé, action sociale CGT 69, référent action sociale	29
Entretien avec Clothilde OLLIER, formatrice 3E Consultants sur les questions de handicap et de santé au travail	35
La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : une démarche personnelle qui devient la propriété de l'employeur	37
<i>Témoignage anonyme d'une élue du personnel bénéficiaire de la RQTH</i>	



Quelles lois pour faciliter la vie des personnes en situation du handicap ?

3E Consultants, Jimmy ANDRÉ – jandre@3econsultants.fr

Nous dressons ici un panorama des principales évolutions législatives qui se sont succédé depuis le début du vingtième siècle en France, dans le but de reconnaître et d'améliorer la situation des personnes handicapées, puis nous présentons quelques points de comparaison avec d'autres modèles de gestion du handicap qui existent dans certains pays.

Handicap et emploi : un cadre légal qui évolue

- **Loi de 1924** sur l'obligation d'emploi pour les mutilés de guerre. Le texte est considéré comme fondateur dans la politique sur le handicap en France, s'appuyant sur trois principes fondamentaux :
 - Délimitation d'une catégorie de population (mutilés de guerre et accidentés du travail)
 - Mise en place d'une première obligation d'emploi (10 % des effectifs de l'entreprise en 1924)
 - Versement d'une redevance en cas de non-respect de cette obligation

Cette loi permet l'ouverture des débats sur la place des travailleurs en situation de handicap sur le marché du travail. L'obligation d'emploi n'a en revanche jamais été appliquée, faute d'un manque d'efficacité des contrôles à réaliser.

- **Loi de 1957** : cette loi sur le reclassement des travailleurs handicapés apporte une définition au sens légal du travailleur handicapé.

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

"La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission départementale d'orientation des infirmes [qui] donne un avis sur l'orientation professionnelle de chacun des bénéficiaires [...]" (Article 2).

Cette loi permet l'instauration de la Reconnaissance de la Qualité de travailleur handicapé, mieux connue sous le nom de RQTH. Il s'agit là d'une avancée importante : le handicap est reconnu quelle que soit son origine.

- **Loi de 1975** : Cette loi, portée par Simone Veil alors ministre de la Santé, fait office de jalon en termes de politique nationale d'intégration des personnes en situation de handicap. Quand les lois précédentes étaient élaborées dans une optique d'"assistance", cette loi encourage l'intégration des personnes en situation de handicap au sein de la société. **Cette loi est alors avant-gardiste, et a fixé pendant 30 ans le cadre législatif autour du handicap en France.**

Elle fixe également le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics, à travers plusieurs grandes orientations :

- L'importance de la prévention et du dépistage des handicaps ;
- L'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés ;
- L'accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population ;
- Le maintien des personnes handicapées chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

Cette loi est à l'origine de la création de commissions départementales dédiées à ces sujets :

- Pour les jeunes de 0 à 20 ans, il s'agit de la commission départementale de l'éducation spéciale
- Pour les adultes, création des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).



- **9 décembre 1975** : l'Assemblée générale des Nations unies adopte **une déclaration des droits des personnes handicapées**, proclamant l'égalité des droits civiques et politiques pour les personnes en situation de handicap. L'objectif de cette déclaration est de "*fixer la norme pour un traitement égal et pour l'accès aux services, contribuant ainsi à développer les aptitudes des personnes handicapées et à accélérer leur intégration sociale*".

- **Loi du 10 juillet 1987** : cette loi se concentre sur l'emploi des travailleurs handicapés, en se recentrant sur les actions à mettre en place pour faire face à l'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap mise en place lors de la Loi de 1957. Il s'agit principalement des dispositions suivantes :

- **L'obligation d'emploi unique** (6 % des effectifs dans les entreprises de plus de 20 salariés). Cette obligation concerne tant les entreprises privées que les établissements publics. La seule différence réside dans le fait que les entités publiques n'ont pas à s'acquitter d'une contribution en cas de non-respect du quota ;
- **Un élargissement des personnes pouvant bénéficier de cette obligation**, notamment aux victimes d'accidents du travail, de maladie professionnelle (percevant une rente à ce titre), aux personnes ayant une pension d'invalidité ou militaire, aux veuves et orphelins de guerre ;
- **La création de l'Agefiph** (association pour la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés). Cette association perçoit les fonds des entreprises concernées par le quota de 6 % de personnes en situation de handicap et qui ne le respectent pas. Ces contributions servent ensuite au financement de dispositifs spécifiques à l'insertion et au maintien dans l'emploi de personnes en situation de handicap ;
- **La possibilité pour les employeurs d'avoir des alternatives en termes d'emploi**, avec le possible recours à la sous-traitance ou à la prestation de services avec le milieu protégé.

- **Loi de 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** : c'est le texte principal régissant les droits des personnes en situation de handicap, depuis la loi de 1975. Elle va, dès ses premières lignes, rappeler les droits fondamentaux et **définir le handicap**,

une nouveauté car jamais clairement défini dans la loi jusqu'à présent : "Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant" (Art. L. 114). Les principales mesures sont les suivantes :

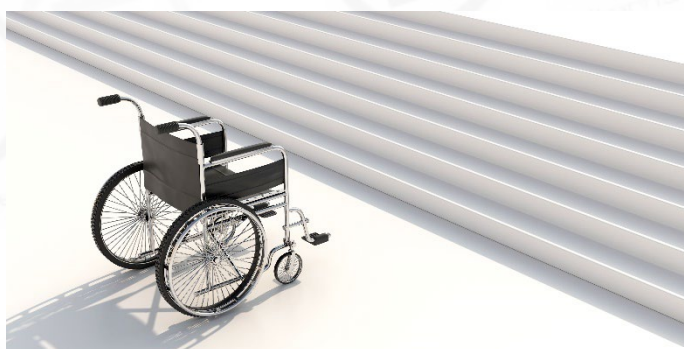
- **Introduction du principe du droit à compensation** : il se matérialise sous la forme d'une prise en charge par la collectivité des dépenses liées au handicap. La loi donne une dimension universelle à ce versement. Il sera progressivement élargi à toutes les personnes en situation de handicap, sans aucune restriction.
- **Maintien du quota de 6 % de l'effectif pour les entreprises d'au moins 20 salariés**. Cette obligation couvre dorénavant de nouvelles catégories de personnes telles que les titulaires de l'AAH et de la carte d'invalidité.
- **L'obligation de négociation des partenaires sociaux** : la loi oblige désormais les partenaires sociaux à négocier les mesures tendant à l'insertion professionnelle des adultes en situation de handicap (tous les ans au sein des entreprises, et tous les trois ans dans les branches). La négociation couvrira notamment les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à l'évolution professionnelles ainsi que les conditions de travail et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.
- **Principe de non-discrimination au travail** : la loi donne une priorité au travail pour les personnes en situation de handicap dans un milieu ordinaire. Les employeurs se doivent de prendre toutes les mesures dites "appropriées" (aménagement du poste de travail, de machine, des locaux... etc.) pour que le handicap d'un ou une candidat(e) ne soit pas un frein au recrutement, au maintien dans l'emploi ou encore dans le cadre d'une évolution, et que seules les compétences soient prises en compte. Dans cette optique, l'employeur pourra faire une demande d'aide à l'Agefiph.
- **Emploi dans la fonction publique** : des mesures spécifiques ont été mises en place, comme le temps partiel de droit, ou encore le recul et/ou la suppression des limites d'âge pour l'inscription aux concours afin de prendre en compte les difficultés d'accès à l'emploi. La loi crée également un "fonds pour l'insertion professionnelle dans la fonction publique", destiné à remplir le même rôle que l'Agefiph dans le secteur privé. Tout service public ne répondant pas à l'obligation d'emploi de travailleur en situation de handicap (6 % de l'effectif lorsqu'il est supérieur à 20 personnes) alimentera ce fonds.
- **Scolarité** : tout enfant en situation de handicap aura la possibilité de s'inscrire dans l'établissement scolaire le plus proche de son domicile.



- **Obligation réaffirmée d'accessibilité**¹ : la loi prévoit le principe d'accessibilité généralisée, quel que soit le handicap, physique, sensoriel, mental, psychique, cognitif, polyhandicap. La Loi prévoit également l'obligation d'accessibilité pour tous les bâtiments neufs, qu'ils soient privés ou publics. Cette obligation s'étend également à la voirie, aux gares et transports. L'objectif étant que toute la "chaîne de déplacement" des personnes en situation de handicap soit entièrement accessible.

La loi prévoit que les établissements publics et privés recevant du public doivent être accessibles pour que toute personne handicapée puisse y accéder et y recevoir les informations promulguées. Dans tous les espaces ouverts au public, l'accueil ainsi que l'accès doivent être possibles pour toutes les catégories de personnes handicapées (bâtiments neufs). **La mise en accessibilité des bâtiments existants doit être effectuée dans un délai de dix ans (soit 2015 au moment de la mise en place de la loi...).** Les préfetures et universités ont elles un délai de 5 ans (2010).

L'accessibilité n'est pas seulement physique : l'audiovisuel est également concerné, avec l'obligation de sous-titrage de la totalité des programmes dépassant la moyenne de 2.5 % de l'audience totale des services de télévision. Le sous-titrage devait être effectif avant 2010.



- **Mise en place de MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) dans chaque département** : ces groupements d'intérêt public ont une mission d'accueil, d'information et d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap et de leur famille. Les agents de ces établissements joueront également un rôle de sensibilisation du public au handicap.

¹ Ces obligations ont été reportées par ordonnance en septembre 2014, l'échéance publique n'ayant pas été respectée. Cette ordonnance a été définitivement ratifiée par le Parlement le 21 juillet 2015, et a instauré de nouveaux délais :

- 3 ans supplémentaires pour les établissements pouvant accueillir jusqu'à 200 personnes.
- 6 ans à 9 ans pour les établissements de plus grande capacité et les transports ferroviaires. Des dérogations sont également prévues pour les établissements "en difficulté financière avérée".

À ce jour, la Loi de 2005 n'a donc pas été suivie par l'ensemble des établissements concernés. Il reste de gros efforts à réaliser pour favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap. L'accessibilité des bâtiments, des transports, de la voirie est l'un des premiers leviers pour qu'enfin les personnes handicapées puissent vivre "normalement", et gagner en autonomie.

- **Loi 2018-771 "Avenir Professionnel" du 05/09/2018** : alors que le taux de chômage des personnes en situation de handicap est approximativement deux fois supérieur à la moyenne nationale (environ 18 %), le gouvernement a souhaité réformer le cadre légal régissant l'emploi de ces personnes.

Principales évolutions entre les Lois de 2005 et 2018		
	Loi de 2005	Loi de 2018
DOETH	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire dans les entreprises de plus de 20 salariés - S'applique aux établissements avec autonomie de gestion - Contribution versée à l'Agefiph ou au Fiphfp en cas de non-respect du seuil de 6 % 	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire pour toutes les entreprises - S'applique aux entreprises au global, avec la disparition de la notion d'établissement - À partir du 1er janvier 2020, la déclaration est intégrée à la DSN et le recouvrement est transféré à l'URSSAF ou aux MSA
Taux de 6 %	Seuil de 6 % de salariés en situation de handicap	La Loi prévoit une évolution à la hausse de ce seuil
RQTH	Son attribution est limitée dans le temps, soit 2 à 10 ans selon les cas, même si le handicap est à caractère irréversible	En cas d'irréversibilité reconnue du handicap, l'attribution de la RQTH sera définitive
Accords handicap	Accords handicap renouvelables	Les accords handicap ont une durée maximale de 6 ans (3 ans renouvelable une fois) et sont conclus au niveau de l'entreprise
Emploi direct	Les modalités de réponses à l'obligation d'emploi direct sont : les stagiaires travailleurs handicapés, le recours à l'intérim, l'emploi direct et la sous-traitance auprès du STPA	Seul l'emploi direct (CDD, CDI, intérim et stage), comptabilisé au prorata du temps de travail sera comptabilisé dans l'emploi direct
Sous-traitance	La sous-traitance auprès du STPA s'inscrit dans l'obligation d'emploi des 6 % dans la limite maximale de 50 % de l'OETH. Les dépenses auprès du STPA sont comptabilisées dans l'emploi direct	La sous-traitance auprès du STPA ne s'inscrit pas dans l'obligation d'emploi direct (6 %) mais permet de réduire sa contribution

Source : <https://www.handishare.com/loi-handicap-2018-quelles-evolutions-pour-lemploi-et-le-handicap/>

- **Loi 3DS du 22 février 2022** : cette loi propose de nouvelles mesures pour simplifier le parcours des personnes en situation de handicap. Ces mesures portent sur :
 - **La levée des restrictions de prise en charge de certains établissements et services (ESAT, établissement et service d'enseignement, ...)**, notamment concernant les restrictions liées à la gravité du handicap et aux troubles associés dans les autorisations. La loi allonge également l'âge maximal de prise en charge des jeunes en situation de handicap de 16 à 20 ans. Ces rigidités administratives seront supprimées dans un délai de 2 ans, selon Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des Personnes Handicapées.
La Loi 3DS autorise également les établissements et services à assurer un accompagnement en milieu de vie ordinaire.
 - **Le soutien du développement de l'habitat inclusif** : ces habitations sont destinées aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées souhaitant conserver leur propre logement, tout en ayant accès à un accompagnement de qualité. Cette forme de logement est organisée autour d'un projet de vie sociale, défini par les personnes concernées, favorisant le maintien à domicile.
 - **L'insertion professionnelle des mineurs en situation de handicap, via la facilitation de l'apprentissage** : la Loi 3DS prévoit la délivrance automatique de la RQTH pour les jeunes de plus de 16 ans dans le but de mettre en place, dès leur entrée en apprentissage, les moyens leur permettant de sécuriser leur parcours de formation (aménagement des postes de travail, accompagnement, ...)
 - **La création de "passerelles" entre ESAT et milieu ordinaire** : les travailleurs en ESAT pourront ainsi cumuler deux temps partiels (un en ESAT, et un en entreprise ordinaire) pour assurer une intégration progressive dans les entreprises classiques. Les insertions à temps plein en entreprise ordinaire seront également sécurisées, grâce notamment à la possibilité de retour en ESAT en cas de rupture du nouveau contrat de travail.

Différents modèles de gestion du handicap : points sur les modèles nordique, juridique et des quotas

Le modèle des quotas

- Modèle le plus ancien
- Constitué dans une démarche de protection sociale
- Modèle reposant sur une approche catégorielle : il faut définir les catégories de personnes pouvant entrer dans ces quotas d'emploi en milieu ordinaire
- L'Allemagne et la France sont les plus représentatifs quant à l'adoption de ce modèle
- 16 États membres de l'UE appliquent ce régime, de manière plus ou moins incitative et contraignante

Le modèle juridique

- Ce modèle est également appelé "*Mainstreaming*"
- Modèle essentiellement basé sur une approche antidiscriminatoire, s'opposant à la catégorisation des personnes pour plutôt les mettre sur un pied d'égalité avec la majorité
- Les entreprises, dans le cadre de l'emploi, doivent réaliser (dans la mesure du possible, pour que la charge ne soit disproportionnée) tous les aménagements nécessaires à la bonne intégration d'une personne en situation de handicap
- Très peu d'interventionnisme de l'État : ce régime vise à supprimer les barrières d'intégration à la société, et que chaque individu ait les mêmes chances
- Modèle d'abord appliqué aux États-Unis, puis au Royaume-Uni

Le modèle nordique

- Le modèle nordique tend à se rapprocher du second par sa nature antidiscriminatoire : ce modèle rejette tout système de quota, et de catégorisation des personnes sur des critères liés au handicap
- Pour autant, l'État est très présent : son niveau d'intervention est élevé, prenant la forme de subventions salariales aux entreprises et d'accompagnement personnalisé aux salariés, employeurs et autres collectivités.
- Ce modèle intègre également tous les autres aspects de la vie, pour assurer de meilleures conditions de vie aux personnes en situation de handicap, à tous les niveaux.

Entretien avec une jeune femme en situation de handicap : V. ou le parcours du combattant

Propos recueillis par Jimmy ANDRÉ – 3E Consultants - jandre@3econsultants.fr

Peux-tu nous parler de ta scolarité ? Des difficultés rencontrées, de ton intégration...

De l'âge de 3 ans à 11 ans je suis allée en centre de réadaptation, où ma scolarité s'est très bien passée puisque j'étais uniquement avec des enfants en situation de handicap, et donc non confrontée aux difficultés que peuvent rencontrer ces enfants dans des milieux plus classiques.

Nous étions encadrés par du personnel habilité et des instituteurs ayant l'habitude d'être confrontés au handicap. Nous grandissions dans un milieu fermé, un peu comme dans une "une bulle" à l'écart du monde extérieur. Il n'y avait aucun problème d'accessibilité, tout était adapté pour que nous soyons le plus autonomes possible.

Il y avait tout ce qu'il faut pour qu'un enfant en situation de handicap soit autonome.

Cela s'est un peu plus corsé lors de mon entrée en sixième, en 1999, lorsque j'ai souhaité intégrer le milieu scolaire classique, dans un collège privé.

Pourquoi un collège privé et pas public ?

Car c'était le seul établissement de la ville où habitait mes parents en capacité de m'accueillir avec mon handicap et toutes les contraintes d'accessibilité qu'il comporte puisque je suis dépendante d'un fauteuil roulant.

La scolarité en milieu ordinaire, mais sans moyens adaptés

Comment s'est passée ton intégration dans ce collège ?

J'ai eu la chance d'avoir un directeur très ouvert, sympathique et très compréhensif, qui a fait tout son possible pour que je me sente bien parmi les autres élèves. Il m'a accueilli au sein de son établissement comme n'importe quel autre élève, en dépit des contraintes physiques liées à mon handicap.

À l'époque, le métier d'auxiliaire de vie scolaire n'existait pas. Il n'est apparu qu'en 2002, lorsque j'étais en 4^{ème}. Je devais donc compter sur la gentillesse de mes professeurs et de certains de mes camarades pour pallier mes difficultés, notamment dans la prise de notes. Certains professeurs me photocopiaient leur cours ou écrivaient carrément dans mes cahiers.



Concernant les commodités, je devais m'adresser à une surveillante qui s'était gentiment proposée pour m'aider dès que c'était nécessaire. Idem pour le service à cantine.

Une auxiliaire de vie a ensuite pris le relais de mes camarades, professeurs et surveillants en 2002.

Le gros bémol de ce collège/lycée était que je n'avais ni accès à la salle de musique, ni à la salle de dessin. Au lycée, je n'avais pas accès à la cour de récréation réservée aux lycéens.

Je suis restée dans cet établissement de la 6^{ème} à la terminale, où j'ai obtenu mon baccalauréat littéraire.

En parlant du baccalauréat, comment se sont déroulés tes examens ?

J'étais dans une salle, seule, avec mon auxiliaire de vie et un surveillant. Je mettais tout au brouillon et mon auxiliaire de vie recopiait tout mot pour mot sur la feuille d'examen. Je disposais également d'un tiers-temps (temps supplémentaire accordé de 20 min/heure). C'était un véritable parcours du combattant pour obtenir ces aides.

Peux-tu développer ?

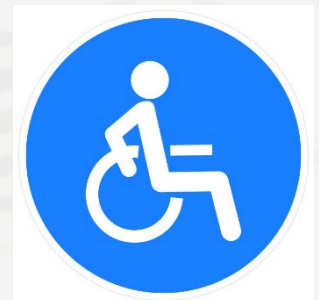
Il fallait faire une demande auprès du rectorat, passer une visite médicale attestant de mon handicap, et tout un tas d'autres démarches administratives lourdes à supporter psychologiquement, surtout pour mes parents, qui faisaient les démarches en mon nom étant donné que j'étais mineure au moment des demandes. Une fois toutes ces démarches effectuées, je pouvais envisager de passer mes examens normalement.

Ensuite, comment se sont passées tes études supérieures ?

J'ai donc intégré la faculté de droit à 30 km de mon domicile, où tout était complètement différent. Pour ce qui concerne les commodités, il fallait avoir recours à une infirmière ou un autre prestataire extérieur afin de m'aider. Pour ce faire : il fallait tout d'abord que je fasse une demande de PCH (Prestation Compensatrice du Handicap). Cela impliquait de nouvelles lourdes démarches administratives pour justifier de ma situation de handicap. Une fois ces démarches effectuées, la galère n'était pas terminée : en effet, il fallait maintenant que j'anticipe mes passages aux toilettes. C'est-à-dire, donner des heures fixes au personnel. Cela impliquait donc que je fasse mes besoins sur commande. Si j'avais le malheur de dépasser les horaires indiqués au préalable, il fallait que je m'adresse à mes camarades de promotion. Si ce n'était pas possible, je n'avais plus qu'à attendre le prochain créneau ou, dans le pire des cas, de rentrer chez moi. C'est scandaleux !

En effet, cette situation était complètement anormale. Que peux-tu dire de l'accessibilité des locaux ?

C'était très compliqué. L'accessibilité des locaux était limitée, je devais sans cesse dépendre de quelqu'un. L'ascenseur permettant l'accès aux différents étages était à peine assez large pour pouvoir m'accueillir. Lors des journées de cours se terminant tard le soir (20h), je dépendais également du concierge puisque l'entrée principale de la faculté n'était pas accessible (il y avait des escaliers devant l'entrée), et je devais donc passer par une porte de service, sur le côté, fermée à partir de 18h. Il fallait donc que le concierge vienne m'ouvrir puis verrouiller la porte derrière moi. Il arrivait parfois qu'il m'oublie, je devais donc l'appeler et attendre qu'il se déplace pour me permettre de sortir de la faculté.



Comment se sont passées ces études, en dehors de ces aspects d'accessibilité et d'aide à la personne ?

Cela ne s'est pas vraiment bien passé. Les professeurs ne tenaient pas compte des difficultés que je pouvais avoir, malgré la présence de plusieurs secrétaires dont je pouvais disposer pour la prise de note de mes cours, lorsqu'elles étaient disponibles. Ces personnes venaient d'une association financée par le Conseil Général. Ils étaient 4 pour l'ensemble des étudiants en situation de handicap sur l'agglomération. Ceci impliquait donc que je n'avais pas nécessairement quelqu'un pour m'aider à la prise

de notes à tous mes cours. Il fallait donc que je réfléchisse aux cours qui étaient, selon moi, les plus importants afin d'être sûre d'avoir quelqu'un pour m'assister ces jours-là. En revanche, aux examens, il y avait systématiquement quelqu'un. Les conditions étaient les mêmes que pour mon passage du baccalauréat, et nécessitaient de nouveau de lourdes démarches administratives prouvant mon handicap et mes besoins pour m'ouvrir ces aides. À la suite de ces différentes problématiques, j'ai décidé de me réorienter vers un BTS, dans un lycée privé pour un meilleur accompagnement et plus de sérénité. Durant ces deux années, j'étais accompagnée par une auxiliaire de vie m'aidant tant au niveau des cours, des stages en entreprise qu'au niveau des divers besoins que je pouvais avoir.

La désillusion de la recherche d'emploi

À la suite de l'obtention de ton BTS, comment s'est passée ton insertion dans la vie active ?

Énorme désillusion. Je croyais que des services comme CAP Emploi allaient m'accompagner activement dans ma recherche d'emploi et me seconder dans tout ce qui a trait à l'accessibilité des locaux et autres commodités. Énorme déception pour moi.

Peux-tu développer ? Est-ce que des postes t'ont été proposés par cette structure ?

À la sortie du BTS non. J'avais trouvé un CDD de 6 mois au CNRS par mes propres moyens. Sauf que je pensais encore avoir droit à un transport en véhicule adapté financé par le Conseil Régional, comme lorsque j'étais élève et étudiante. Et là encore, grosse désillusion : je devais verser 2 800 € par mois pour parcourir 30 km, sachant que le salaire qui m'était proposé était d'environ 1 500 € net/mois. Malgré un entretien se révélant positif, j'étais dans l'obligation de refuser ce poste. La personne chargée de mon recrutement a aisément compris les motivations de ce refus.

Parle-moi plus de CAP Emploi, quel en a été ton expérience ?

Lors du rendez-vous de prise de contact, la personne était très étonnée que je sois en fauteuil roulant. Elle m'a demandé dans ces termes "Mais qu'est-ce que je vais faire de vous ?". Suite à ce premier rendez-vous raté, j'ai eu plusieurs entretiens avec elle pendant lesquels elle ne m'a jamais rien proposé de concret, et où elle se trouvait dépitée. Elle n'avait l'habitude que de s'occuper de personnes avec des handicaps moins lourds que le mien. Autrement dit, qui n'avaient pas besoin de se déplacer en fauteuil roulant et n'avait donc pas besoin d'une entreprise et d'un poste adapté. Je suis restée en contact avec eux pendant 3 ans, de 2009 à 2012. Ils m'ont proposé de mettre fin à mon accompagnement, puisque leur règlement imposait que les demandeurs d'emploi ne soient plus inscrits au bout de 3 ans si aucune solution n'avait été trouvée et avec mon accord. Ce à quoi j'ai répondu favorablement, étant donné qu'ils ne m'ont été d'aucune utilité. J'ai donc poursuivi mes recherches de mon côté, envoyé des dizaines de CV et lettres de motivation entre 2012 et 2015, qui sont restées, pour la plupart, sans réponse. J'ai quand même essuyé quelques refus, dont les motivations ne m'ont jamais été clairement expliquées. Était-ce dû à mon manque d'expérience ou mon handicap ? Je ne le saurai jamais.

Je suis ensuite devenue maman en 2016, donc j'ai mis en pause ma recherche d'emploi jusqu'en novembre 2018. J'ai décidé de retenter ma chance auprès de Pôle Emploi, qui m'a très fortement conseillé de me rapprocher de nouveau de CAP Emploi, me laissant sous-entendre qu'ils ne pourraient rien faire pour moi. Ils m'ont simplement proposé une formation informatique de 3 semaines, que j'ai réalisée et obtenue. Suite à cela, je suis allée chez CAP Emploi, de nouveau pleine d'espoir et motivée à enfin démarrer ma vie active. Je pensais que depuis ces années, l'organisation avait changé et s'était améliorée. De nouveau, énorme désillusion. Mon conseiller n'a su me proposer qu'un stage d'une semaine non rémunéré dans une mairie.

As-tu réalisé ce stage ? Si oui, s'est-il bien déroulé ?

Oui j'ai effectué ce stage. Non, il ne s'est pas vraiment bien déroulé. Je m'explique : lorsque je suis arrivée, ma référente était surprise de me voir ce jour, pensant que j'arriverai 2 semaines plus tard. Elle n'avait donc rien à me donner à faire. J'ai eu quelques petites missions au bout du troisième jour, grâce à une personne en alternance qui a accepté de partager son travail avec moi. Sans parler de l'accessibilité des locaux, notamment des toilettes : je ne pouvais pas ouvrir la porte seule car elle était à code, le boîtier pas à ma hauteur, et extrêmement lourde. De ce fait, impossible à ouvrir pour moi. Je devais donc déranger un collègue à chaque fois que je souhaitais me rendre aux toilettes, qui attendait derrière la porte que je lui fasse signe d'avoir terminé pour qu'il me rouvre.

Suite à ce stage CAP Emploi, le conseiller m'a indiqué de poursuivre mes recherches. Qu'il allait également continuer à chercher des offres d'emploi me correspondant. Les mois ont passé, entre les refus et l'absence de contact de mon conseiller, c'est moi cette fois qui ai mis fin à l'accompagnement, étant complètement blasée par cette situation.

La gageure de l'accessibilité de l'espace public

Je rebondis sur l'accessibilité de la Mairie : globalement, que penses-tu de l'accessibilité des lieux publics (commerces, services publics, transports... etc.) ?

Il y a du positif et du négatif : j'utilise souvent le tramway de la ville où j'habite. Il y a certes un emplacement pour personnes à mobilité réduite, qui est également réservé aux personnes avec poussettes et vélo. Je te laisse imaginer aux heures de pointe ce qu'il peut arriver : bien que j'aie la priorité sur ces derniers, je dois souvent attendre de prendre le prochain tramway puisque personne ne me laisse entrer. Lorsque je peux entrer, puisque certains arrêts ne sont pas adaptés aux personnes en fauteuil : la différence de hauteur entre le tramway et le trottoir, où l'espacement est trop grand.

Il est à noter que certains commerçants, malgré des marches/escaliers à l'entrée de leur bâtiment, font l'effort de mettre une sonnette pour les personnes à mobilité réduite. C'est-à-dire que lorsque je sonne, j'attends quelques minutes dehors pour qu'une personne mette en place une rampe pour que je puisse rentrer, dans le meilleur des cas. Cette sonnette fait parfois malheureusement uniquement service de "drive" : la personne sort, me demande ce dont j'ai besoin, me sert et je repars.

As-tu déjà discuté avec des commerçants de ces problèmes d'accessibilité ?

Cela m'est déjà arrivé : la réponse est souvent la même : "ce n'est pas de ma responsabilité, c'est celle de la mairie qui n'a pas répondu ou a refusé ma demande de mise aux normes" pour des questions de voirie ou autres raisons.

Quels autres sujets voudrais-tu aborder ?

Tout d'abord mon séjour à la maternité. Première chose : le personnel était très étonné que mon mari ne reste pas avec moi pour les seconder. Deuxième point : après avoir accouché, j'ai dû être alitée 48 h, je ne pouvais pas accéder au berceau de ma fille, qui était trop loin de moi ce qui ne me permettait pas en plus de l'attraper en toute sécurité pour la mettre avec moi dans le lit. Quand je la voulais avec moi, je devais appeler une infirmière, qui ne venait pas forcément de suite étant occupée ailleurs. Du coup, ma fille pleurait, de longues minutes parfois, au cours desquelles je me sentais impuissante. Ces pleurs pouvaient être juste liés à une tétine perdue, par exemple. Avant ma sortie, le pédiatre de la maternité souhaitait absolument faire intervenir chez moi une personne de la Protection Maternelle Infantile

sous prétexte que ma fille allait être en danger à cause de mon handicap. Parce que, selon lui, je pouvais la faire tomber, ou ne pas savoir correctement m'en occuper. Malgré la présence de mon mari les premiers mois. Je te laisse imaginer ce que j'ai pu ressentir à l'écoute de ces propos.

Le mythe de la déconjugalisation de l'AAH



Et aussi, concernant l'AAH : le fait que le gouvernement ait refusé sa déconjugalisation des revenus du conjoint m'a également profondément heurtée. Quand je pensais qu'on allait enfin faire un pas en avant, nous sommes plutôt restés dans une situation bien plus ancienne : me concernant, cela implique que je suis financièrement dépendante de mon époux. Qui ne peut pas se permettre d'avoir un salaire décent, sous peine de voir mon allocation réduite voire supprimée. C'est un scandale.

Je voudrais simplement conclure en disant que **si toutes ces problématiques (et encore, nous ne les avons pas toutes abordées sinon notre entrevue pourrait durer encore bien longtemps) étaient réglées, l'intégration des personnes en situation de handicap ne serait plus un sujet.**



Quel bilan du quinquennat Macron en matière de handicap ?

3E Développement, Marie-Laure BILLOTTE – mlbillotte@groupe3e.fr

Les promesses de campagne

Lors de sa campagne présidentielle de 2017, le candidat Macron a amplement communiqué sur la politique qu'il comptait déployer en faveur des personnes porteuses d'un handicap :

"Plusieurs lois successives sont venues renforcer le droit à l'égalité formelle pour les personnes porteuses d'un handicap, et ce quelle que soit la nature de ce handicap. Mais cela ne suffit pas. Dans la vie réelle, les personnes porteuses de handicap rencontrent encore des difficultés pour suivre un parcours scolaire, pour accéder aux lieux publics, pour faire entendre leur voix, pour accéder aux biens essentiels que sont la santé, le sport, le logement, les loisirs, ainsi qu'à l'emploi.

Pour faire face à cette situation, nous avons trop longtemps pensé que l'on pourrait parler des personnes handicapées sans parler aux personnes handicapées. Nous avons pensé que l'on pourrait décider à leur place ce qui serait bon pour elles.

Notre conviction, c'est qu'il faut avancer non seulement pour les personnes handicapées, mais avec elles, comme membres à part entière et égale de notre société. C'est l'honneur de la France que de promouvoir ainsi une société plus inclusive, fraternelle et solidaire."

Pour ce faire, le candidat posait un **diagnostic** :

Le handicap touche un grand nombre de Français :

- Sur 100 Français : 20 ont un handicap, visible ou invisible, petit ou grand. 5 sont à mobilité réduite, 1 se déplace en fauteuil, 1 souffre d'un handicap mental, cognitif et psychique.
- Le handicap change profondément la vie de toute une famille. Les personnes et leurs familles peuvent parfois se sentir exclues par la collectivité.

Si l'accès aux droits fondamentaux a été reconnu à tous, il n'est pas garanti dans les faits pour les personnes en situation de handicap.

L'accompagnement est encore insuffisant :

- Une place dans la cité et en milieu ordinaire difficile à trouver.
- Une accessibilité encore théorique : 40% des établissements publics sont en retard dans les travaux d'accessibilité.
- Un chômage endémique : une personne avec un handicap a deux fois plus de risque d'être au chômage qu'une personne qui ne l'est pas. Et le nombre de chômeurs handicapés a doublé les 5 dernières années.
- Une scolarisation compliquée : environ 20 000 enfants seraient non scolarisés.

Il déploierait plusieurs propositions pour améliorer les choses en **6 objectifs** :

- **Objectif 1 : Accroître la participation des personnes en situation de handicap à la vie sociale.**

Nous organiserons l'accessibilité autour de la personne, plutôt que des structures.

L'objectif d'accessibilité, affirmé par la loi de 2005, est sans cesse repoussé, et seuls 40% des bâtiments qui devraient l'être sont aujourd'hui accessibles.

- *Nous donnerons la priorité à l'accessibilité des transports publics et de la voirie.*
- *Nous accompagnerons les collectivités locales pour qu'elles fournissent une solution d'accessibilité à leurs habitants.*
- *Nous investirons pour faciliter l'accessibilité numérique. Nous créerons une plateforme numérique collaborative pour généraliser des bonnes pratiques locales.*

Nous changerons le regard sur le handicap.

- *Changer de regard sur le handicap commence par "mieux connaître" le handicap : nous instaurerons une sensibilisation systématique au handicap dans les écoles primaires et les collèges, en favorisant l'intervention de personnes concernées dans les classes.*
- *Nous encouragerons la tenue d'actions collectives autour du handicap dans les administrations, les grandes entreprises publiques et les collectivités (séminaires, mécénat de compétence, collectes, partenariats, programmes d'aide).*
- *Nous favoriserons des binômes entre personnes valides et handicapées dans les différents lieux de vie (école, travail, ville) fondés sur l'échange et la contribution effective de chacun. L'aide ne doit pas seulement passer par un professionnel ou la famille.*

Nous simplifierons les démarches pour les personnes en situation de handicap.

- *Nous identifierons un référent facilement accessible pour chaque personne, qui permettra de renforcer l'accompagnement aux démarches.*
- *Nous améliorerons la protection juridique des majeurs sous tutelle afin de répondre aux recommandations récentes du Défenseur des droits. Nous développerons les moyens des services des tutelles afin de permettre un encadrement individualisé de qualité de ces personnes.*

- **Objectif 2 : Améliorer la vie au quotidien pour chacun.**

Nous réduirons la pauvreté des personnes en situation de handicap.

- *L'allocation aux adultes handicapés (AAH), pour une personne seule, est aujourd'hui d'environ 800 € par mois : nous la porterons au-delà de 900 par mois.*

Nous adapterons le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux aux besoins exprimés.

- *Nous instaurerons des évaluations systématiques de la satisfaction dans les établissements médico-sociaux.*
- *Nous adapterons les règles de tarification des établissements et services médico-sociaux pour permettre une réponse individualisée et le maintien du lien avec les familles.*

Nous faciliterons l'accès au logement social ou inclusif.

- *Les bailleurs sociaux devront identifier les logements adaptés pour les personnes handicapées et les personnes vieillissantes de leur parc (logements en rez-de-chaussée accessibles sans marche depuis le trottoir par exemple) et rendre cette liste transparente.*
- *Les bailleurs sociaux devront proposer des solutions de relogement aux personnes handicapées et vieillissantes dont le logement social n'est plus adapté, ou bien faire des travaux dans ces logements (par exemple changer une baignoire en douche, adapter le mobilier de la cuisine, ...).*

Nous faciliterons la scolarisation des enfants handicapés.

- *Nous continuerons à encourager la scolarisation en milieu ordinaire des nombreux enfants aujourd'hui sans solution scolaire.*
- *Nous donnerons accès à un(e) auxiliaire de vie scolaire à tous les enfants en situation de handicap qui en ont besoin pour avoir une scolarité comme les autres.*
- *Nous améliorerons le parcours des jeunes permettant l'accès aux diplômes, notamment au travers des adaptations numériques.*
- *Nous améliorerons la vie des personnes handicapées autour de l'école, par exemple en assurant une meilleure accessibilité des activités de loisirs périscolaires, en organisant des séjours de vacances dédiés ou mixtes.*

- **Objectif 3 : Nous améliorerons l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap.**

En France, il y a 130 000 travailleurs handicapés et 500 000 personnes avec un handicap sont inscrites à Pôle emploi.

- *Nous ferons de la lutte contre la discrimination une priorité nationale. Nous développerons des opérations de contrôles aléatoires et imprévus à grande échelle. Nous désignerons les entreprises fautives. Les partenaires sociaux seront également mobilisés.*
- *Nous prévoyons un abondement public pour le compte personnel d'activité des personnes handicapées et introduirons une labellisation spécifique pour les formations qui leur sont destinées, tenant compte des débouchés professionnels des formations.*
- *Nous développerons et encouragerons les initiatives de tutorat dans l'entreprise.*
- *Nous encouragerons les expérimentations tripartites (Pôle emploi/associations/organismes de formation) pour favoriser l'insertion et la réinsertion des travailleurs handicapés.*

- **Objectif 4 : Engager un effort particulier sur la prévention, les soins primaires ainsi que la recherche.**

- *Nous poursuivrons et amplifierons les actions incitatives en faveur de l'accessibilité des cabinets médicaux, de la formation des médecins aux spécificités de l'examen de la personne handicapée. Nous poursuivrons l'inventaire pour la revalorisation des actes longs.*
- *Nous financerons des appels à projets pour le développement d'appareils médicaux (mammographies, scanners...) adaptés et innovants.*
- *Nous lancerons un plan d'évaluation des techniques et méthodes de prise en charge des handicaps (rééducation, réadaptation, réhabilitation cognitive et/ou comportementale) par des travaux encadrés par des enseignants chercheurs.*

Ce plan visera à ne plus proposer que les techniques les plus efficaces. Nous soutiendrons également le développement de structures de recherche (écoles universitaires favorisant la collaboration de professeurs de Médecine Physique et de Réadaptation, en lien avec d'autres spécialités – par exemple l'ingénierie ou la physiologie.

- **Objectif 5 : Aider les aidants.**

Nous favoriserons les périodes de répit pour les aidants.

- *Nous permettrons le don de RTT entre collègues pour les personnes aidantes dans les entreprises*
- *Nous prendrons en compte la situation des personnes aidantes dans le calcul de l'âge de départ à la retraite dans la réforme que nous conduirons.*
- *Nous permettrons aux aidants de mieux se former ou d'être accompagnés, au moment de l'annonce du handicap d'un proche et de manière régulière.*

Un "chèque bilan santé/social" leur sera proposé au moment de la découverte du handicap, et à période régulière. Un accompagnement psychologique pourra leur être proposé.

- **Objectif 6 : Le handicap au centre de notre action.**

- Définir de façon systématique des indicateurs d'inclusion pour chacune des politiques publiques menées. Il s'agit de partager, en amont, des objectifs clairs et précis dans tous les domaines pour mieux évaluer, en aval, l'impact des politiques publiques décidées.

Ainsi, tout projet de loi fixerait des indicateurs d'inclusion en matière de handicap. Il en serait ainsi pour chacune des décisions prises, législatives ou réglementaires.

Il s'agit, en réalité, de repenser nos politiques publiques en se fixant des objectifs chiffrés, partout et systématiquement, afin d'entrer dans une culture de l'efficacité et du résultat pour renforcer notre cohésion sociale. Et pour faire de l'égalité des personnes en situation de handicap une réalité et un réflexe.

Cinq ans après, où en sommes-nous ?

Peu de progrès en matière d'accessibilité des transports et des services publics

Accès aux espaces publics et aux établissements recevant du public : des avancées très limitées

Ainsi que le rappelle le site du Ministère de la Transition Écologique, la voirie et les espaces publics constituent les biens communs de tous les citoyens et leur accessibilité aux personnes handicapées est une problématique publique qui s'est progressivement inscrite à l'agenda des gouvernements successifs depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975. L'objectif de la mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics est **que toute personne handicapée ou à mobilité réduite puisse se déplacer et circuler en tout point de l'agglomération, accéder à tous les espaces de la ville, traverser ses axes de circulation, se reposer, etc., de façon autonome, au même titre qu'une personne valide.**

Depuis la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les établissements ouverts au public (magasins, bureaux, hôtels et autres) doivent être accessibles aux personnes handicapées.

Les normes d'accessibilité doivent permettre aux personnes handicapées de circuler avec la plus grande autonomie possible, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements et les prestations, de se repérer et de communiquer. Cette obligation concerne tout type de handicap (moteur, visuel, auditif, mental...). **Les conditions d'accès doivent être les mêmes que pour les personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente.**

L'accessibilité de ces établissements et de leurs abords concerne aussi bien les cheminements extérieurs, le stationnement des véhicules, les conditions d'accès et d'accueil dans les bâtiments que la circulation à l'intérieur de ces bâtiments, etc.

Pourtant, comme le souligne la Défenseure des droits², "les objectifs fixés par les lois de 1975 et 2005 ne sont toujours pas atteints. Plus encore, une vigilance constante s'impose afin de préserver les acquis et contrer les tentatives de réduction des exigences en matière d'accessibilité". Elle en veut pour preuve le fait qu'en 2015, le précédent gouvernement a décidé d'accorder un délai supplémentaire aux exploitants des Établissements Recevant du Public (ERP) et aux autorités organisatrices de transport, pour atteindre les objectifs fixés par la loi de 2005.

Et ce point ne semble guère avoir avancé pendant le dernier quinquennat. Selon la déléguée ministérielle à l'accessibilité, 350 000 ERP seraient actuellement accessibles pour 700 000 qui n'en seraient qu'au début des démarches, alors que les délais de mise en conformité ont été repoussés à 2024 au moins. Très peu de commerces ou de restaurants sont accessibles et les transports sont également très en retard.

À Paris par exemple, seule une ligne de métro est accessible aux personnes en fauteuil roulant ! En effet, même si la loi de 2005 imposait une mise en conformité dans des délais contraints des services publics, notamment des services de transport en commun, avec son article 41: "Dans un délai de dix ans à compter de la date de publication de la présente loi, les services de transport collectif devront être accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite.", le réseau de métro bénéficie d'une exemption, avec en contrepartie l'obligation de développer les modes de transport alternatif (bus, tramway, etc.)

Selon les résultats d'un sondage commandé à l'IFOP par Ladapt, L'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, sous forme d'une étude miroir "La place des citoyens en situation de handicap dans la société française en 2022", sur ce qui touche les questions du quotidien, les réponses du grand public et des personnes en situation de handicap sont assez proches, **sauf pour ce qui concerne l'accès aux administrations et aux soins** :

- 67 % des personnes en situation de handicap déclarent en effet avoir rencontré des difficultés avec une administration ou un service public, ce qui n'est le cas que pour 44 % du grand public
- De même 51 % d'entre elles disent avoir renoncé à voir un médecin en raison de délais trop longs et 26 % du fait de problèmes d'accessibilité contre respectivement 39 % et 19 % des personnes sans handicap.



² Rapport parallèle du défenseur des droits dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées – Juillet 2021

Accessibilité numérique : en progrès mais peut mieux faire

De la même façon, force est de constater que l'accessibilité numérique, qui était une priorité du quinquennat, est encore toute relative.

Son développement consiste à faire en sorte que les interfaces, les outils et les contenus puissent être consultables et manipulables par des personnes en situation de handicap (visuel, auditif, moteur, cognitif, par exemple) et donc à agir sur les freins pouvant faire du numérique une technologie "incapacitante" pour l'accès aux services publics.

Or, le dernier rapport de la Défenseure des Droits³ pointe les défaillances de la dématérialisation des services publics, puisque, sur internet, seules 40 % des démarches administratives en ligne sont accessibles aux personnes en situation de handicap, contre 12 % en 2019, et ce malgré les différentes obligations juridiques en la matière, dont l'obligation juridique d'accessibilité inscrite dans la Convention des Nations unies dédiée (CIDPH).

La Défenseure des droits explique cette situation par "**le caractère trop peu contraignant des obligations et des sanctions prévues par les textes en vue de garantir un accès effectif aux démarches et informations en ligne.** [...] Les sanctions ne portent "que" sur l'obligation de déclaration de la conformité ou de l'absence de conformité aux règles d'accessibilité du site et non pas sur le niveau d'accessibilité des sites en tant que tel. Elle observe d'ailleurs qu'à ce jour, malgré le dépôt de dossiers de réclamations individuelles auprès du secrétariat d'État aux personnes handicapées pour défaut de déclaration de conformité, aucune sanction n'a été prononcée. Il lui semble dès lors nécessaire de créer une structure compétente et "outillée", afin de vérifier l'accessibilité des sites et de sanctionner les manquements en la matière".

Une véritable déception concernant l'accessibilité aux logements

Du côté de l'accès au logement, la Loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Elan) promulguée le 23 novembre 2018, constitue en soi, pour nombre de commentateurs, sinon une régression par rapport à la loi du 11 février 2005 évoquée plus tôt, du moins un **renoncement**. En effet, tandis que cette dernière prévoyait "100% de logements neufs accessibles", la Loi Elan revient sur cette disposition, afin de ne pas décourager le secteur de la construction avec trop de normes, en introduisant la notion d'évolutivité : **aux 100% de logements neufs "accessibles" viennent se substituer 100% de logements "évolutifs"**. Il ne s'agit pas d'un simple glissement sémantique mais bien d'un revirement : dorénavant, 100% des logements neufs doivent pouvoir être ultérieurement accessibles aux personnes en situation de handicap, tandis que seulement 20% doivent l'être immédiatement. "*La conception des logements évolutifs doit permettre la redistribution des volumes pour garantir l'accessibilité ultérieure de l'unité de vie, à l'issue de travaux simples*" (Article 64, Loi Elan).

Plus encore, la mise à disposition immédiate de seulement 20% de logements accessibles dans le neuf conduit à renoncer au "principe d'universalité de l'accessibilité au logement" : "*en renouant avec la notion de "quotas" de logements accessibles aux personnes handicapées, le gouvernement signe un retour rétrograde à des dispositions d'attribution combattues depuis les années 1970. En ce sens, cette loi permet une forme de ségrégation et revient ainsi sur des libertés fondamentales.*"⁴

³ Rapport Dématérialisation des services publics : defenseurdesdroits.fr trois ans après, où en est-on ? Février 2022

⁴ Handicap : la loi Elan rompt avec "le principe d'universalité de l'accessibilité au logement", Tribune de Louis-Pierre Grosbois, Le Monde, 30 mai 2018

L'Allocation Adulte Handicapé et l'épineux sujet de la déconjugalisation



L'allocation aux adultes handicapés (AAH), pour une personne seule, devait passer d'un peu plus de 800 € à plus de 900 € par mois, soit une croissance de 11 % minimum. Pour mémoire, pendant le quinquennat de François Hollande, le montant de l'AAH avait augmenté de 6.7 %. Cette allocation est versée à 1.2 million de personnes en France.

Le montant de l'AAH est depuis le 1^{er} avril 2021 de 903.60 € pour une personne qui n'a aucun autre revenu avec un taux d'incapacité supérieur à 50 %. De plus, elle est attribuée sans limitation de durée aux personnes présentant un taux d'incapacité de 80 % et dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

La promesse a donc été tenue, avec une revalorisation forte dans les premières années du quinquennat et très limitée depuis (+ 0.4 % sur les deux dernières années). **L'AAH demeure cependant toujours sous le seuil de pauvreté qui est de 1 063 euros pour une personne seule par mois.**

Qui plus est, une proposition de loi portant diverses mesures de justice sociale, dont la mesure phare portait sur la réforme du mode de calcul de l'AAH, a été supprimée par les députés en deuxième comme en troisième lecture fin 2021. **Cette réforme consistait à supprimer la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'allocation.** À la place, la loi de finances 2022 prévoit un abattement forfaitaire de 5 000 euros sur les revenus du conjoint du bénéficiaire de l'AAH auquel s'ajoute un abattement supplémentaire de 1 400 euros par enfant à charge.

Ces dispositions ne mettent pas fin à la question de la dépendance financière au sein d'un couple de la personne handicapée à l'égard de son conjoint. Et le sujet est revenu en force au cours des dernières semaines, les deux prétendants restant au second tour de l'élection présidentielle s'engageant sur l'effectivité de la déconjugalisation.

Une forte progression de la scolarisation des enfants handicapés

La campagne présidentielle s'est focalisée il y a quelques semaines sur le sujet de l'inclusion des enfants en situation de handicap à l'école.

Mais qu'est-ce qu'une école inclusive ? Selon l'UNESCO, *"L'éducation inclusive se préoccupe de tous les enfants, en portant un intérêt spécial à ceux qui traditionnellement n'ont pas d'opportunité éducative comme les enfants à besoins particuliers, avec incapacités, ou appartenant à des minorités ethniques ou linguistiques, entre autres"*

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental en France, qui renvoie à la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 qui affirme *"le droit de tout élève en situation de handicap à accéder à l'éducation"*, puis à la loi sur la Refondation de l'école de juillet 2013 qui reconnaît que *"tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser "et veille à "l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction"*.

Il en découle que les écoles doivent accueillir tous les enfants, quel que soit leur handicap, dans l'établissement scolaire le plus proche de leur domicile, en s'adaptant à leurs besoins.

La loi du 26 juillet 2019 a conforté les précédentes : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité.

Ces lois ont largement favorisé la scolarisation des enfants en situation de handicap. On est ainsi passé de 127 000 enfants ou adolescents scolarisés dans le 1^{er} ou le 2nd degré en 2006 à 260 300 en 2015, 361 000 en 2019, et, selon le site du ministère de l'Éducation Nationale, à la rentrée 2021, plus de 400 000 élèves en situation de handicap étaient scolarisés dans les écoles, auxquels s'ajoutent 70 000 enfants pris en charge dans des établissements sanitaires ou médico éducatifs. Leur nombre a donc plus que triplé en 20 ans. Ils représentent environ 2.7 % de la population scolaire.

Alors, **certes, le progrès est indéniable mais il s'explique également :**

- D'une part par **la reconnaissance des nouveaux handicaps** avec de nouvelles catégories d'élèves "en situation de handicap" (par exemple les troubles des apprentissages et du langage, les troubles de l'attention ou les troubles du comportement).
- Par **l'allongement des parcours scolaires** : diagnostics sont plus précoces, aménagements plus fréquents des modalités d'examens, ouverture de nouvelles ULIS ⁵, ...

Ces enfants et adolescents bénéficiaient de l'aide de **125 000 AESH** (Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap, qui se substituent depuis 2019 aux AVS, Assistants de Vie Scolaire). **Cependant, la situation de ces AESH reste très précaire** puisqu'ils travaillent à temps partiel et perçoivent en moyenne 700 euros par mois. Selon la Défenseure des droits⁶, *"la gestion de la pénurie d'AESH se traduit en pratique par des réponses inadaptées aux besoins des élèves handicapés : recours accru à des accompagnements mutualisés, diminution du temps d'accompagnement auprès de chaque enfant, intervention d'accompagnants successifs auprès d'enfants justifiant d'un besoin individualisé et stable, notamment les enfants autistes..."*

Parallèlement, la formation de tous les nouveaux enseignants aux besoins éducatifs particuliers doit se déployer dans les prochains mois.

Il convient également de souligner les **difficultés que rencontrent les étudiants handicapés lorsqu'ils arrivent dans l'enseignement supérieur**. Leurs besoins spécifiques sont très peu pris en compte, qu'il s'agisse de l'accompagnement humain dont ils ont besoin ou de l'adaptation nécessaire des épreuves d'examen. **Cela aboutit à un "faible niveau de qualification des personnes handicapées", qui "représente le principal frein à leur accès et leur maintien dans l'emploi"** selon la Défenseure des droits.

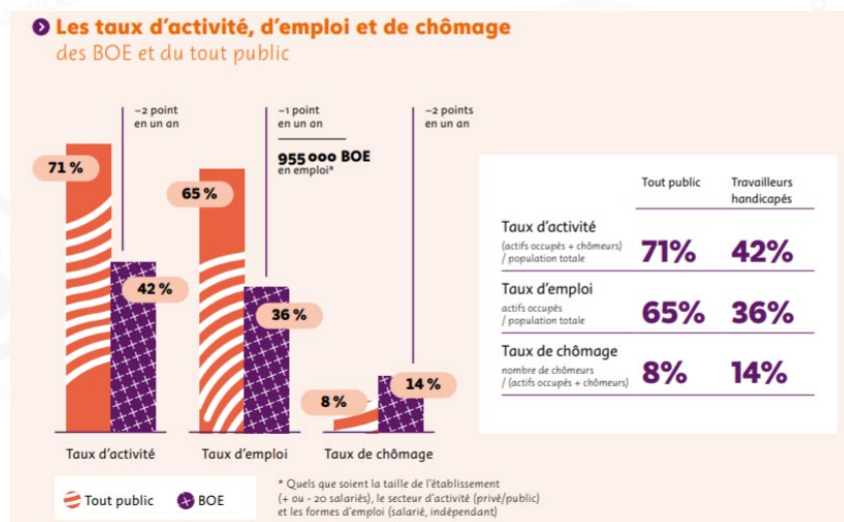
L'accès à l'emploi toujours en berne

Certes, l'effort financier qu'a consenti l'état pour favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap a augmenté pendant le quinquennat, passant de 1.7 milliard d'euros en 2017 à 1.8 en 2018 et les aides à l'embauche des personnes en situation de handicap se sont avérées soutenues, pour l'emploi de salariés comme d'apprentis.

⁵ Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

⁶ Rapport parallèle du défenseur des droits dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées – Juillet 2021

Cependant, la situation de l'emploi a peu évolué et la crise sanitaire que nous avons connue n'a pas aidé. Le taux de chômage des personnes en situation de handicap demeure près du double de celui de l'ensemble de la population, il atteint cependant son plus bas niveau depuis 5 ans, parallèlement à la baisse du chômage tout public, ce que certaines associations expliquent par des désinscriptions dans un contexte de crise du Covid.



Source : Agefiph - Emploi et chômage des personnes handicapées – Avril 2022

De plus, le chômage de longue durée touche beaucoup plus fortement les personnes en situation de handicap. Ainsi, selon l'Agefiph, "à fin décembre 2021, 60 % des DEBOE (Demandeurs d'Emploi Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi) sont au chômage depuis plus d'un an contre 49 % pour l'ensemble des publics. Près de 200 000 BOE sont en chômage de très longue durée (ancienneté d'inscription supérieure ou égale à 2 ans), soit une augmentation de 2.5 % en un an. L'ancienneté moyenne d'inscription au chômage continue d'augmenter : elle est de 913 jours pour les BOE à fin 2021 contre 695 jours pour l'ensemble des publics."⁷

Et quand les personnes handicapées ont un emploi, elles se retrouvent souvent avec des emplois sous-qualifiés et font face "à de multiples obstacles liés notamment aux préjugés sur leur niveau de compétences, à la discrimination et aux réticences des employeurs à prévoir des aménagements raisonnables"⁸.

Les Nations Unies soulignent pour leur part également :

- Les taux élevés de chômage et d'emplois à bas salaire parmi les personnes handicapées et la ségrégation de celles-ci dans des lieux de travail protégés qui associent logement et emploi ;
- les taux élevés de chômage et d'emploi à temps partiel chez les femmes handicapées, la surreprésentation de celles-ci dans les emplois précaires et les difficultés qu'elles rencontrent s'agissant des perspectives de carrière et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ;
- le faible niveau de qualification professionnelle chez les personnes handicapées qui ont peu accès aux programmes de formation professionnelle.

⁷ Observatoire de l'emploi et du handicap – Agefiph - Emploi et chômage des personnes handicapées – Avril 2022

⁸ Rapport parallèle du défenseur des droits dans le cadre de l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées – Juillet 2021

● **Caractéristiques des demandeurs d'emploi (DE)**

BOE		Tout public (TP)
50 %	Femmes	52 %
52 %	50 ans et +	28 %
20 %	Niveau < CAP	15 %
37 %	BAC et +	54 %
38 %	Faible niveau de qualification (manœuvre, os, employé non qualifié)	30 %
60 %	DE depuis au moins un an	49 %
28 %	DE depuis au moins trois ans	19 %
913 jours	Ancienneté moyenne d'inscription au chômage	695 jours

Source : Agefiph - Emploi et chômage des personnes handicapées – Avril 2022

La loi Choisir son Avenir Professionnel de 2018 a certes renforcé l'obligation d'emploi **direct** des travailleurs handicapés, mais elle est loin d'être suffisante et par ailleurs, fait l'objet de certaines critiques (voir l'expression de nos témoins sur le sujet).

Nous n'avons passé en revue ici que quelques-unes des promesses de campagne de 2017 du candidat Macron, mais force est de constater que le bilan est mitigé, même si certains sujets ont avancé. Les Nations Unies ne s'y sont pas trompées dans leurs observations finales concernant le rapport de la France, en date du 4 octobre 2021. Si elles relèvent un certain nombre d'aspects positifs, toutefois contenus sur moins d'une page, elles égrènent surtout une longue litanie de sujets de préoccupations et de recommandations sur près de 20 pages, qu'elles demandent à l'État de mettre en œuvre.

Prochain bilan à fournir dans un rapport au plus tard en 2028...



Entretien avec Dimitri JOZWICKI, athlète paralympique

Propos recueillis par Maryem REB - 3E Consultants – mreb@3econsultants.fr

"Mon objectif, c'est de gagner une médaille à Paris 2024. Les JO de Tokyo ont été, pour moi, une préparation à Paris 2024. On ne peut pas prédire l'avenir mais je me sens confiant, en forme et je vais tout faire pour y arriver. RDV à Paris 2024 !"

Dimitri Jozwicki, jeune para-athlète de 25 ans arrivé 4ème aux JO de Tokyo en 2021 sur 100 mètres se prépare actuellement pour décrocher une médaille aux JO de Paris 2024. Passionné par le sport, il est également investi au quotidien, de par sa profession et ses interventions bénévoles, dans la sensibilisation au handicap. Ergothérapeute de formation, il exerce actuellement en tant que chargé des conditions de travail chez Pôle Emploi.

Bien placé pour nous parler du Handicap, Dimitri nous raconte son parcours de vie et nous fait part de ses réflexions autour de la place et de la prise en charge du handicap en France.



Dimitri, tu es athlète paralympique. Peux-tu nous décrire ton palmarès, ton handicap et nous dire qui tu es ?

Je m'appelle Dimitri Jozwicki, 25 ans – para-athlète atteint d'une IMC infirmité motrice cérébrale. J'ai une tétraparésie des membres supérieurs et inférieurs, avec une malformation d'un Arnold-Chiari, qui fait que le cervelet glisse dans le trou occipital et cause des troubles dans la coordination et l'équilibre. C'est un handicap invisible.

Je suis Vice-champion d'Europe sur 100 mètres cette année et 13 fois médaillé en championnat de France, dont 6 fois champion de France.

Je suis ergothérapeute de formation et chargé des conditions de vie au travail chez Pôle emploi, à la Direction Régionale des Hauts de France dans le cadre d'une convention d'insertion professionnelle, convention qui permet à un sportif de haut niveau d'être employé à temps partiel pour se dégager du temps pour les entraînements et d'être payé à plein temps.

J'ai le statut d'auto-entrepreneur au titre de sportif de haut niveau.

J'interviens aussi dans les entreprises pour faire de la sensibilisation au handicap, aux bienfaits du sport, aux valeurs du sport en lien avec les valeurs de l'entreprise dans le cadre des politiques RSE. J'interviens dans les écoles à titre gratuit au moins une fois par mois pour sensibiliser.

Mon objectif reste de gagner une médaille à Paris 2024. Pour moi, Tokyo, c'était une préparation pour Paris 2024. On ne peut pas prédire l'avenir mais je me sens confiant, en forme et je vais tout faire pour y arriver donc RDV à Paris 2024. À Tokyo, je suis arrivé 4^{ème}, maintenant, je vais essayer de me construire sur cette 4ème place pour avoir mieux à Paris.

Raconte-nous ta rencontre avec le monde du para-athlétisme. On imagine bien l'histoire d'un athlète n'ayant pas d'incapacité motrice et qui évolue de club en club jusqu'à participer aux JO.

Mais qu'en est-il lorsqu'on est atteint d'une infirmité motrice ? Le sport est-il plus ouvert au handicap que la société ?

J'ai commencé l'athlétisme en 2010 après les championnats d'Europe grâce aux très bonnes performances de Christophe Lemaître (coureur de 100 et 200 mètres). Avec Rémi, mon frère jumeau, on a voulu se mettre à l'athlétisme et c'est en 2016 que l'on a rencontré Julien, un kiné du sport qui s'est proposé de nous coacher. Au détour d'une conversation, Julien apprend mon handicap et me dit que je peux participer au monde du Handisport. On fait les démarches pour me faire classer et on s'en va alors pour les championnats de France. J'ai remporté le titre champion de France sur 60 mètres en salle puis cela a démarré ma carrière de sportif de haut niveau.



Ça a été compliqué de trouver un club. On a même essayé de monter une section handisport avec mon coach, en vain. On a moins de choix que pour les valides.

J'ai la chance d'avoir un handicap qui ne m'impose pas de matériel pour m'entraîner car je peux accéder à n'importe quel club. Mais pour le haut niveau, il faut être affilié en plus à un club handisport.

Il y a beaucoup de freins pour les personnes en situation de handicap. Il y a très peu de clubs handisport, donc cela peut induire beaucoup de kilomètres à parcourir pour s'entraîner ou aller en compétition. Le club doit être accessible et même s'il l'est, il faut qu'il dispose du matériel adéquat. Si le sportif veut s'acheter son matériel, cela peut lui revenir très cher. Pour l'achat d'un fauteuil de course, il faut compter 6 000 € pour une entrée de gamme et cela n'est remboursé par la sécurité sociale qu'à hauteur de 550 €, autant dire pas grand-chose.

Le matériel peut être prêté par le conseil régional, mais cela reste un prêt et ce n'est pas ton matériel. Demain tu veux t'essayer à l'athlétisme, tu vas acheter une paire de baskets, ça va te coûter 100 € et si ça ne te plaît pas, tu as une belle paire de chaussures. Une personne en fauteuil, elle ne peut pas s'acheter un fauteuil et se dire au bout de 2 virages, "ce n'est pas ce que je veux faire finalement". Idem pour une personne amputée avec une lame de course, il faut déboursé entre 8 000 et 20 000 €. Il existe d'ailleurs une association nancéienne "une lame pour courir" qui a pour but d'équiper les enfants. En sachant qu'un enfant grandit vite, il ne peut pas avoir une nouvelle lame à chaque changement de pointure.

Quelles sont les plus grandes difficultés liées à ton handicap que tu as rencontrées ? As-tu eu une enfance et une scolarité normale ?

J'ai rencontré les plus grosses difficultés en milieu scolaire, surtout dans la reconnaissance de mon handicap.

On s'est aperçu au CE2 que j'avais des retards au niveau du développement moteur et graphique par rapport à mon frère jumeau, alors que, cognitivement tout allait bien. Dans ma tête, tout allait très bien. C'est juste que je n'arrivais pas à écrire mes leçons. J'avais des soucis moteurs, je n'arrivais pas à écrire, ça me faisait trop mal à la main. Mais je ne savais pas comment l'expliquer. Et quand le maître te dit que tu es fainéant, alors tu crois que tu l'es. Derrière, mes parents se sont posé plus de questions, notamment en me comparant avec mon frère jumeau. Pendant deux ans, nous avons été en errance médicale. De rendez-vous en rendez-vous, du CP au CE2, on a fini par poser un diagnostic sur ma pathologie. Cela a été un vrai soulagement de mettre un nom sur ce handicap. Ce n'était donc pas de ma faute finalement.

Ensuite, cela a été la croix et la bannière pour obtenir des aménagements. Au début des années 2000, dans un premier temps, nous avons voulu me mettre dans un milieu spécialisé, dans des EREA, des IME, dans des classes CLIS ou ULIS, alors que cognitivement tout allait bien. J'ai été accompagné par un AVS et un ergothérapeute qui heureusement ont tout fait avec mes parents, pour que j'aie une scolarité normale.

Au collège, c'était encore pire parce qu'il fallait le justifier auprès de nombreux professeurs. Certains professeurs l'acceptaient plutôt bien, mais d'autres beaucoup moins, bien que toutes les justifications étaient écrites noir sur blanc et que j'avais le soutien des médecins et la présence de l'ergothérapeute en réunion pédagogique. Comme mon handicap ne se voit pas, il y avait toujours quelques professeurs qui pensaient que c'était du chiqué. Avec le summum en terminal, lorsqu'une professeure de SVT m'a stigmatisée devant l'ensemble des élèves en me disant : "Ton handicap, tu sais ce que j'en pense" en se mordant le poing, lorsque je lui ai demandé de me copier la leçon sur une clé USB. Ça me gênait déjà énormément de demander, j'avais toujours l'impression de déranger et je demandais rarement des choses. Ce jour-là, je suis parti de la classe car j'ai failli exploser. Le lendemain, je suis retourné la voir plus posément et en tête à tête. Je n'ai pas voulu la prendre à parti devant l'ensemble des élèves comme elle l'avait fait. J'y suis allée avec mon AVS et elle m'a répondu : "Tu sais Dimitri, tu as quand même de la chance qu'on t'accepte avec ton handicap, ton ordinateur et ton AVS en cours, on n'est pas obligé de le faire..."

Mon handicap a souvent soulevé de l'incompréhension auprès des enseignants. En fait, c'est de l'ignorance, je ne leur en veux même pas.

J'ai eu une assistante de vie scolaire depuis le collège parce qu'il a fallu me porter mon sac à dos et elle me prenait les cours sur les carnets carbone. Elle était toujours avec moi, à part, pendant les récréations. Heureusement, j'ai un frère jumeau avec lequel j'ai toujours été dans la même classe. On avait le même groupe d'amis, ce qui me permettait de souffler.

Avoir une AVS m'a beaucoup aidé. Mais c'est aussi stigmatisant car parfois tu aimerais être avec tes amis, bavarder en cours ... Cela m'a permis aussi d'être un bon élève, donc je ne vais pas me plaindre mais ce n'était pas toujours évident à assumer. C'est surtout que, quand tu es à l'école, tu es toujours avec un adulte. Le mercredi après-midi, tu es aussi avec un adulte parce que tu as une séance d'ergothérapie et finalement tu ne vis pas une vie d'enfant normal, même avec un handicap invisible.

Penses-tu que les choses ont changé depuis ton adolescence ? Que penses-tu des évolutions liées à la réglementation de ces dernières années ? Tu disais faire de la sensibilisation dans les écoles ? Est-ce en lien avec le projet du gouvernement de multiplier les interventions dans les écoles ?

Oui, je pense que les choses changent. Les interventions que je fais dans les écoles sont souvent à l'initiative des professeurs. C'est aussi pour cette raison que je mets un point d'honneur à toutes les faire.

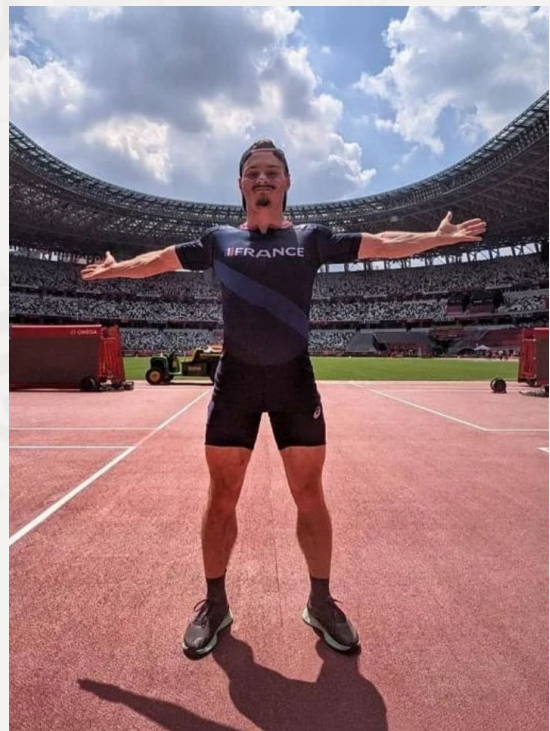
Je le fais gratuitement car c'est de la sensibilisation en milieu scolaire et dans une démarche d'aider ses camarades. Je veux changer le regard sur le handicap et éduquer les jeunes à être les citoyens de demain.

C'est de l'éducation civique, rien de plus normal. Si nous on ne le fait pas, qui le fera ? On est les plus à même de parler du handicap.

Je n'ai pas connaissance d'initiative publique en dehors de la semaine olympique et paralympique, dans le cadre de Paris 2024. Mais, c'est une semaine dans l'année ...

D'ailleurs quand j'interviens, la clé d'entrée reste toujours le sport. C'est d'ailleurs bien dommage qu'il faille être champion de France pour être écouté. Il n'y a pourtant pas besoin de cela pour avoir de la crédibilité et parler du handicap. Tout comme, il n'y a pas de parent d'élève qui vient parler de son métier... On a l'impression que les élèves quand ils sortent de l'école, ils se disent qu'il y a 10 métiers qui existent [Médecin, avocat, ingénieur, électricien, etc.]

Il y a aussi une association qui a pour but de sensibiliser les élèves et pour laquelle j'interviens dès les classes de grandes sections de maternelles jusqu'à la fin du lycée.



De par ton parcours, mais également ta formation d'ergothérapeute, que penses-tu de la prise en charge du handicap en France ?

On a la chance en France d'avoir une prise en charge par la sécurité sociale qui rembourse quelques soins. Malheureusement, l'ergothérapie est la médecine de la vie quotidienne, c'est-à-dire réapprendre à vivre autrement ou comme avant. Ce n'est pas pris en charge par la sécurité sociale aujourd'hui.

Même si on a la chance d'être en France d'un point de vue médical, bénéficier de remboursement, de matériel et de technologie avancée reste compliqué. On lutte en tant qu'ergothérapeute pour une prise en charge au moins partielle d'une séance qui coûte quand même entre 35 € et 50 € voire plus selon les villes. Un bilan, c'est 300 € et ce n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale. Ce n'est donc pas ouvert à tout le monde. Souvent, les enfants ont une aide par la MDPH avec l'AAH (l'allocation Handicap) qui aide à payer une ou deux séances par mois. Un handicap lourd nécessite beaucoup plus de séances.

Concernant l'acquisition du matériel, s'il y a un tiers responsable du handicap, c'est relativement simple d'obtenir du matériel car le budget est quasi sans limites. En revanche, pour une personne responsable de son accident ou ayant une pathologie de naissance, le matériel peut coûter très cher. La sécurité sociale prend en charge en fonction d'un code LPPR qui dépend du type de matériel. Par exemple, un fauteuil roulant sera toujours remboursé à hauteur de la même somme, quel que soit son prix.

Certaines personnes, qui n'ont pas les moyens, vont rogner sur certains côtés pratiques du matériel pour payer moins cher mais n'auront pas le matériel adapté. L'idéal serait vraiment que chacun ait le matériel qui lui soit adapté, mais cela reste assez utopiste.

Tu es chargé des conditions de vie au travail chez Pôle Emploi. Le taux de chômage des personnes en situation en handicap étant le double par rapport à la moyenne nationale, que penses-tu de l'inclusion des handicapés dans le monde du travail ?

Oui, en effet le taux de chômage est le double et ça montre bien à quel point c'est un problème important en France. J'ai la chance d'être atteint d'un handicap invisible, donc, je n'ai pas nécessairement connu de discrimination par rapport à cela, qu'elle soit positive ou négative. Il y a aussi les entreprises qui embauchent des personnes en situation de handicap pour remplir leur quota des 6 %.

Dans mes jobs d'étudiant, je n'ai jamais mis en avant mon handicap. Je n'en ai jamais parlé parce que j'avais conscience que le travail par exemple, dans une station-service, nécessite beaucoup de manutention. Si l'employeur a 40 CV sur son bureau, tu as peu de chance d'être pris avec ton handicap. Le directeur ne peut pas se permettre de perdre du temps, il veut quelqu'un d'opérationnel tout de suite. Ce que je peux comprendre aussi quand tu es chef d'entreprise. D'ailleurs, l'amende qui est infligée aux entreprises de plus de 20 salariés qui ne respectent pas ces 6 % est une aberration. On a déjà notre handicap et l'accès à l'emploi ne devrait pas être un autre handicap. On est vu un peu comme les enquiquineurs alors qu'on n'y est pour rien...

Et pourquoi ne pas inverser le raisonnement ? Plutôt que de pénaliser celles qui n'embauchent pas, pourquoi n'aiderait-on pas celles qui embauchent ? Les entreprises auront envie d'embaucher, et elles le feront pour les bonnes raisons. Si ce n'est pas le cas, cela peut amener des situations pénibles pour la personne en situation de handicap. Son poste n'est pas forcément aménagé, car l'employeur n'est pas sensibilisé et devient agacé. Si une aide était en place, l'employeur aurait un budget pour aider l'agent à s'installer à son poste. Il y aurait alors une meilleure inclusion. La personne en situation de handicap n'aurait pas l'impression d'être prise parce qu'elle est handicapée. Parfois, il peut y avoir aussi une dévalorisation par la discrimination positive. En tant que personne handicapée, on se demande souvent si on est pris pour ses compétences ou pour respecter des quotas. Un peu comme les quotas d'ethnies (aux USA), c'est absurde.

Je me mets aussi à la place des employeurs, ça peut être très contraignant.

Étant donné que l'accès aux études pour les personnes handicapées reste très compliqué pour des postes à responsabilité ou des métiers spécifiques qui nécessitent un nombre important d'années d'étude, il est compliqué pour ces sociétés d'atteindre les 6 %. Il n'y a pas assez de demandes. Certains métiers ne peuvent être exercés à cause d'une situation de handicap. Il faudrait que cela soit adapté au secteur et il ne faudrait donc pas une obligation d'emploi de ces personnes mais plutôt une aide à apporter aux entreprises qui font le choix d'en embaucher. Cela mettrait moins de charges morales sur les personnes en situation de handicap. Cela valoriserait en plus les parcours de chacun et permettrait aux entreprises de créer des postes, des actions de sensibilisation et d'inclusion plutôt que de les mener à réaliser des actions contraintes.



Entretien avec Nicolas Barnaud, Délégué Syndical Central CGT Sauvegarde 69, membre de la CE de l'USD santé, action sociale CGT 69, référent action sociale

Propos recueillis par Marie-Laure BILLOTTE - 3E Développement – mlbillotte@groupe3e.fr

Vous exercez dans le secteur médico-social et êtes délégué syndical depuis longtemps. Pouvez-vous nous décrire votre parcours et nous rappeler brièvement le rôle des structures médico-sociales dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ?

J'ai un parcours atypique : je suis arrivé non diplômé en tant qu'objecteur de conscience il y a 25 ans au sein de Sauvegarde 69, après une expérience en animation dans un centre social. J'ai ensuite été embauché en CDD, puis j'ai suivi une formation en cours d'emploi et je suis diplômé en tant que Moniteur Éducateur depuis une quinzaine d'années. J'ai toujours travaillé dans la même association et dans la même structure, l'ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique), La Maison des enfants.

Les structures médico-sociales prennent en charge tous les publics, de l'enfant à l'adolescent au jeune adulte et à l'adulte, les établissements étant différents selon l'âge et les problématiques

Les établissements qui prennent en charge les enfants jusqu'aux jeunes adultes sont :

- Les ITEP (désormais DITEP), Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques, sont des établissements qui accueillent des enfants et des adolescents qui généralement ne présentent pas de handicap intellectuel. Ce sont des jeunes personnes qui présentent des troubles du comportement, qui rendent complexe entre autres l'accès à la scolarisation.
- Les IME qui ont vocation à accueillir les enfants et adolescents ayant une déficience intellectuelle avec des troubles associés.

Les objectifs sont éducatifs mais pas seulement, la prise en charge est pluridisciplinaire, associant le corps enseignant, qui est de moins en moins en interne du fait de la volonté d'inclusion des pouvoirs publics, les personnels médicaux et paramédicaux, etc. L'accompagnement est mis en place dans le cadre d'un projet personnel individualisé, en lien avec les familles, les enfants et les professionnels. Il vise une progression dans l'autonomie, ou la pré-professionnalisation selon les cas, et le fait de favoriser plus globalement une volonté de socialisation.

Les adultes sont pris en charge dans des foyers de vie, des Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), des Maisons d'Accueil Médicalisé (MAS) ou des Centres d'Aide par le Travail. L'objectif est de leur garantir un bien-être au quotidien et de développer ou maintenir les acquis cognitifs et physiques et la socialisation.

Comment sont financées ces structures ?

Ces structures sont principalement financées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les départements et pour partie également par les métropoles.

Depuis quelques années sont mis en place des CPOM (**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens**) qui sont déclinés pour mon association par financeurs et définissent sur plusieurs années les objectifs et les moyens associés. Ça n'a rien amélioré, mais au contraire, cela a crispé les budgets et a mis en concurrence les établissements au sein d'une même association car le budget est défini par pôle d'activité selon le financeur. Chaque directeur d'établissement essaie donc de négocier au mieux ses budgets. Nous sommes dans un "dumping" néfaste.

Faire plus avec moins

Comment avez-vous vu évoluer la prise en charge des personnes en situation de handicap au cours des dernières années en France ?

C'est le grand écart entre les objectifs et les moyens. Les gouvernements font des effets d'annonce qui ne répondent pas du tout aux besoins, ce qui dégrade les conditions de travail et la qualité de l'accompagnement.

Le gouvernement, les Organisations Syndicales et les employeurs ne poursuivent pas les mêmes objectifs.

Les pouvoirs publics veulent rationaliser les coûts, sans identification des besoins réels des professionnels. Ce sont désormais des gestionnaires qui sont à la tête des établissements, qui ont un parcours managérial classique au sein d'entreprises classiques et qui n'ont plus rien à voir avec le cœur de métier. Ces nouveaux responsables ont certes une sensibilité pour le métier, mais ils n'ont jamais exercé nos métiers et on leur demande uniquement de la gestion, de **faire plus avec moins**.

Face à ces difficultés, quelles sont les réactions des parties prenantes ?

Les familles sont très peu organisées, en grande difficulté pour trouver une place dans le secteur du handicap adulte notamment. C'est très complexe pour elles, il manque des moyens et des places, la liste d'attente à la MDPH est longue, les DITEP accueillent des enfants qui peuvent être déscolarisés depuis plus d'un an. La crainte de perdre la place de leur enfant est donc forte et les familles constituent difficilement un contre-pouvoir.

Au niveau de la population en général, peu de gens connaissent les conditions d'accueil des personnes en situation de handicap. Pourtant, chacun peut avoir un accident de la vie et on peut tous à un moment donné être concerné soi-même ou dans son entourage.

Quelques collectifs de professionnels existent en dehors des organisations syndicales, au niveau national ou très local. Ils ne sont pas légitimes à négocier, mais ils ont la capacité à mobiliser.

Nous n'observons pas de baisse de la syndicalisation dans le secteur, le local se structure et les adhésions sont en hausse. Cependant, les organisations syndicales doivent prendre en compte cette tendance. Il faut les écouter, fédérer un maximum de personnes.

Au niveau de mon association, au-delà des syndiqués, nous comptons beaucoup de personnes sympathisantes qui nous suivent sur les idées et se mobilisent.

Une perte de pouvoir d'achat de 30 % en 25 ans

À quelles difficultés sont confrontés les salariés qui accompagnent aujourd'hui les personnes en situation de handicap dans une structure telle que la vôtre ? La situation des personnels a-t-elle évolué au cours des dernières années ? Comment ?

La principale difficulté est **l'attractivité du secteur**, la difficulté à embaucher du personnel n'a fait que s'accroître avec la crise sanitaire. Cela a pour origine principalement :

- Les salaires d'un secteur où aucune augmentation de salaire significative n'a eu lieu depuis de nombreuses années, ce qui se traduit par une **perte de 30 % de pouvoir d'achat sur les 25 dernières années** ;
- Les conditions de travail qui sont déplorables, en lien avec le manque de moyens structurels et le manque de personnel. **Ne pas bien faire son travail est insupportable**, c'est un facteur de RPS. L'absentéisme induit est très fort. Nous voyons de nombreuses similitudes avec ce qui se passe dans les EHPADs privés avec la rationalisation de la masse salariale.

Le passage en dispositifs et la volonté d'inclusion scolaire massive impliquent **un morcellement de la prise en charge**, car nous devons accompagner en permanence à l'extérieur mais nous n'avons pas les moyens pour le faire.

Le passage en dispositif diminue les temps de partage interprofessionnels. Nous pouvons arriver à identifier un projet si nous arrivons à partager le quotidien le plus largement possible. Or, nous sommes occupés à des tâches primaires et pas à la construction des projets personnalisés.

L'inclusion scolaire est une volonté gouvernementale mais elle est creuse, vide de moyens. Rien n'est prévu en termes de temps, de partage, d'échanges avec le corps enseignant et éducatif, qui lui-même a des problèmes en termes d'effectifs.

Les enfants subissent cela car ils sont intégrés mais rien n'est fait pour travailler cette ouverture vers le milieu ordinaire. Les enseignants ne sont pas formés à cette prise en charge. Or, nous supprimons nos classes en interne dans le cadre de la scolarisation en milieu ordinaire. Mais certains enfants ont besoin d'être préparés à aller en milieu ordinaire ou alors il faut revoir toute la prise en charge au sein de l'école.

Concrètement, les temps de transport et de présence à l'école doivent être intégrés dans les plannings. Un éducateur dans une classe, sans concertation avec l'équipe enseignante, peut créer des tensions et des clivages néfastes à l'accompagnement des enfants.

Séraphin-PH ou la mise à mal de la pratique professionnelle

Et les évolutions à venir n'annoncent rien de bon avec la mise en place de Séraphin-PH⁹ et de la tarification à l'acte. Ce projet s'inspire de ce qui s'est fait dans le secteur hospitalier avec les conséquences que l'on connaît. On sait qu'on va dans le mur, mais on y va.

⁹ Servies et Établissements Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

On passerait d'une prise en charge globale à une tarification à la prestation qui va impliquer un découpage par prestation de la prise en charge des personnes accueillies, et donc de quantifier chaque acte spécifique. De ce fait, **on ne considère plus la personne en tant que sujet, mais seulement au travers de son handicap. Derrière un type de handicap seront définis un certain nombre d'actes.** Ils sont en train de construire une nomenclature de réponse par type de handicap.

Mais une personne en tant que sujet peut évoluer ! Par exemple, comment rationaliser la capacité d'un enfant à apprendre à faire ses lacets ? Et si au bout du nombre d'actes prescrits, il n'y arrive pas, que fait-on ?

Cela ne devrait pas s'appliquer avant le 1^{er} janvier 2024 alors que c'était initialement prévu en 2022, mais les syndicaux patronaux poussent pour une mise en œuvre dès 2023.

Le gouvernement a mis en place des sites pilotes. Si 30 % des établissements du médico-social sont sites pilotes, ce n'est plus un pilote ! Dans ces établissements, Sérafin-PH se traduit par un chronométrage de toutes les activités afin de rationaliser la prise en charge.

Cela constitue un choc en matière de pratique professionnelle qui est extrêmement mal vécu. Cela se traduit par de plus en plus de reporting, de justification du travail effectué, ce que nous pouvons comprendre si ça permet d'avoir des moyens supplémentaires. Mais cela n'est pas le cas !

La volonté est de diminuer le nombre d'associations via des regroupements avec de grosses associations gestionnaires et non plus de petites associations militantes et humanistes. La crainte est que le secteur tombe dans les mains du privé lucratif, ce qui va de pair avec les Contrats à Impact Social qui constituent une nouvelle modalité de financement public-privé et ont été mis en place sous Hollande puis amplifiés sous Macron.

On va vers une marchandisation du secteur. L'État fait un appel d'offres pour une prestation, un partenaire privé lucratif va y répondre et mandater un organisme social pour effectuer la prestation. Le retour sur investissement qui était plafonné à 7 % sous Hollande a été élargi sous Macron. Dans les pays anglo-saxons, il peut même aller jusqu'à 15 %. Des cabinets d'expertise privés sont payés pour identifier si les objectifs sont atteints, voire un deuxième expert peut vérifier la première expertise. Combien d'argent public détourné ainsi ?

Cela sera un **choc idéologique à venir, qui se traduira par la perte de sens au travail, l'épuisement.**

Une des difficultés est qu'il n'existe pas réellement de ratio d'accompagnement pour la prise en charge, y compris sur des foyers médicalisés, pas d'obligation de formation et de qualification. Les structures ont de plus en plus de mal à recruter des personnes qualifiées, elles manquent d'éducateurs spécialisés, du coup elles recrutent des personnels de qualification moindre que budgétée. De ce fait, elles font des économies, mais ce n'est que du court terme car le personnel est moins outillé pour accompagner au quotidien et faire face à la charge mentale, ce qui induit un turnover conséquent et le recours à des CDD, de l'intérim, des heures supplémentaires.

En assemblée générale des salariés, sur un foyer médicalisé de 70 salariés, nous avons décompté qu'il nous faudrait 24 postes de plus pour travailler correctement, qu'il s'agisse d'AMP, d'éducateurs spécialisés, de surveillants de nuit, d'infirmiers, de personnel des services généraux, de maintenance... Un directeur qui quittait notre association chiffrait, lui, le manque à minimum 12 ETP.

De plus, dans ce type de foyer, nous faisons face à une population accueillie qui vieillit de fait, avec des besoins qui évoluent en lien avec l'âge et les pathologies et nous n'y sommes pas préparés. Le secteur subit de plein fouet les choix politiques faits sur la psychiatrie qui ont induit des fermetures de lits, et par conséquent un glissement vers le médicosocial, car la psychiatrie ne répond plus qu'aux situations d'urgence¹⁰. Il s'agit là d'une **maltraitance institutionnelle des résidents**.

La crise sanitaire a-t-elle amplifié certaines situations ?

Certains établissements n'ont pas fermé pendant les confinements et sont restés ouverts. Cela a été mal vécu par les professionnels, avec l'angoisse d'aller au travail, sans matériel de protection. Il a fallu livrer bataille pour avoir des masques médico-chirurgicaux et nous voyons en ce moment tout juste arriver dans les établissements les masques FFP2, ce qui a donné lieu au déclenchement de DGI. Cela a été compliqué d'avoir une prime covid, qui de plus a été versée de manière inéquitable selon les financeurs.

Nous avons vécu des situations où nous avons dû fonctionner sur un mode dégradé, du fait du manque de personnel, nous avons même demandé à des résidents de rentrer chez eux quand ils le pouvaient, nous avons dû supprimer des groupes d'analyse de pratique, en maintenant seulement la prise en charge directe du résident. **Nous faisons de l'abattage sans espace de régulation avec tous les risques psychosociaux que cela induit.**

Les personnels se sont sentis déconsidérés par le gouvernement, les financeurs, les associations, c'est la goutte d'eau qui a fait déborder le vase et nombreux sont partis. Les écoles de formation ne sont pas pleines, nous observons une **fuite de personnel**, un **ras-le-bol**. Il y a une vraie volonté de quitter le métier, de se reconvertir, de ne plus faire un travail en lien avec de l'humain, c'est trop épuisant. Les horaires qui bougent en permanence, les reports de congés, l'instabilité, les problèmes d'organisation du temps de travail. Les congés trimestriels ne suffisent pas à compenser la **difficulté d'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle**.

Une conférence des métiers du médico-social s'est tenue récemment. Quelles annonces ont été faites à cette occasion et qu'en pensez-vous ?

Les 183 euros de complément de salaire pour la santé n'ont pas résolu le problème d'attractivité du secteur... Cela sera la même chose pour le médico-social.

Il y a d'abord eu une recommandation patronale de 183 euros pour le personnel médical et paramédical qui a généré un droit d'opposition de 3 organisations syndicales : Sud, CGT et FO, car cette mesure était trop circonscrite sur le plan des populations concernées.

Puis M. Castex a annoncé une augmentation de 183 euros pour les personnels du secteur éducatif : éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, l'ensemble des professionnels listés à l'annexe 3 de l'accord Laforcade. Mais en sont exclus les assistants sociaux, les éducateurs sportifs, les administratifs, les personnels des services généraux... Soit tous les plus bas salaires. Il faut savoir que, **dans notre secteur, beaucoup de gens perçoivent une rémunération inférieure au SMIC avec un complément de rattrapage.**

¹⁰ Voir sur ce sujet le précédent numéro de Perspectives et l'interview du Dr Schmitt, psychiatre à l'hôpital de Jury (Moselle) – <https://www.groupe3e.fr/UserFiles/File/nos-publications/groupe3e/perspectives/2022-02-23-perspectives-n6-etat-du-service-public-de-sante.pdf>

Par ailleurs, ce ne sont que des annonces : **quand, comment, sous quelles conditions, pour qui ?**

Il s'agit d'un complément de salaire, pas d'une revalorisation de la grille. Quelle garantie de maintien dans le temps ? De plus, cette mesure est soumise à une refonte des conventions collectives (66, 51 CHRS, ...) vers une convention unique, ce qui constitue un vrai danger car elle prévoit des critères classants avec un variable du salaire fondé entre autres : l'autonomie, la compétence, etc. Cela dénote une vraie volonté de s'attaquer aux qualifications.

Quelles sont les revendications de la CGT en la matière ?

La première des revendications des personnels est : **donnez-nous des moyens pour bien travailler et assurer un accompagnement de qualité, pour ne pas avoir le sentiment d'être maltraitant.**

La nécessité d'avoir une hausse de salaire qui concerne tous les personnels de **minimum 300 euros pour récupérer la perte de pouvoir d'achat des 25 dernières années.**

La mise en place d'un grand plan d'embauche et de qualification avec au minimum la création de 100 000 postes.

La CGT est par ailleurs favorable à une **convention collective unique étendue**, car plus de 200 000 salariés ne sont pas couverts aujourd'hui par les conventions existantes, avec des améliorations par rapport aux conventions existantes.

Il faut aller vers un grand service de santé et d'action sociale.

Enfin, c'est la **qualification** et rien d'autre qui doit définir le salaire.

Une table de négociation au niveau de la Branche Associative Sanitaire, Sociale et médico-sociale (BASS) va s'ouvrir, aux organisations syndicales d'arriver unies. Il ne s'agit pas de perdre sur des conquies qui sont dans les conventions (congrés supplémentaires, avantages prévoyance retraite, et autres...) mais d'en gagner d'autres pour rendre le secteur plus attractif et garantissant les besoins de la population.

Les élections approchent, il va y avoir de nouvelles journées de mobilisation, les précédentes ont été extrêmement suivies, il faut que les candidats prennent en considération cette problématique.



Entretien avec Clothilde OLLIER, formatrice 3E Consultants sur les questions de handicap et de santé au travail

Propos recueillis par Marie-Laure BILLOTTE – Groupe 3E – mlbillotte@groupe3e.fr

Que pensez-vous de la réforme récente de l'OETH ?

Cette réforme illustre le fait que ceux qui font les lois ne sont pas sur le terrain. Elle n'est pas adaptée à la réalité du monde du travail. En effet, selon l'Agefiph, **40 % des salariés finiront leur carrière avec un handicap**, de quelque nature que ce soit (TMS, handicap psychique, ...).

Or, la loi contient peu de mesures visant à favoriser le reclassement des salariés déclarés inaptes, alors que **95 % de ces inaptitudes aboutissent à un licenciement**, par défaut de mise en œuvre de son obligation de reclassement par l'employeur.

Souvent les entreprises indiquent qu'elles ne remplissent pas leur obligation en matière d'OETH car elles n'arrivent pas à recruter de salariés handicapés. C'est faux, elles les fabriquent.

De plus, les déductions permises par le recours à l'emploi indirect de salariés handicapés (ESAT, TIH) font porter les risques sur les entreprises d'insertion, dont les prestations sont par ailleurs sous-payées.

Un point est néanmoins positif, puisque désormais **toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, sont tenues de déclarer les travailleurs handicapés qu'elles emploient**. Je constate d'ailleurs que les difficultés de reclassement sont moindres dans les petites entreprises que dans les plus grandes, du fait de la proximité qui existe entre salariés.

Comment évolue le rôle des services de santé au travail ?

Désormais, les services de santé au travail devront organiser une **cellule de prévention de la désinsertion professionnelle** pour orienter le salarié.

Mais **les services de santé au travail ne font pas leur tiers temps**, ils ne sont quasiment jamais auprès des salariés sur les postes de travail, pire, la **fiche d'entreprise**, qui est de leur responsabilité et qui doit permettre de faire de la prévention dans l'entreprise et améliorer les conditions de travail, n'est jamais faite et quand elle l'est, elle n'est pas à jour.

Je pense que ceux qui ont créé le problème ne sont pas en mesure de le régler

Tout ce petit monde est responsable, personne ne fait son travail, et derrière c'est le salarié qui en pâtit.

Cette situation est tellement révoltante, alors oui c'est bien aux élus, à la section syndicale de contraindre l'employeur et tous les intervenants pour qu'enfin on améliore les conditions de travail, qu'on arrête ces inaptitudes et qu'on ferme le robinet du handicap.

Alors, quelles recommandations feriez-vous aux Organisations Syndicales et aux IRP, afin qu'elles jouent pleinement leur rôle en faveur des salariés en situation de handicap ?

Je rappelle tout d'abord que **le handicap visible ne concerne que 2 % des salariés en situation de handicap**. Il convient de distinguer les handicaps de naissance ou acquis de ceux qui sont induits par le travail (TMS, mal de dos, etc.).

Je conseillerais donc aux représentants du personnel de mettre l'accent sur **l'obligation de reclassement** qui incombe à l'employeur et de se former sur le sujet.

L'obligation de reclassement n'est quasiment jamais respectée par les employeurs et c'est à mon sens sur ce point qu'il faut travailler dans les accords handicap, afin d'éviter les licenciements pour inaptitude qui concernent en général les salariés les plus fragilisés (plus de 50 ans, femmes, faibles qualifications).

Au-delà, il est également nécessaire de se pencher sur les **causes** à l'origine de ces maux, afin de développer une véritable politique de prévention, en impliquant les CSSCT et les CSE.

C'est d'ailleurs sur ce sujet de la **prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien dans l'emploi** que travaillent l'Agefiph et l'ARACT.

Mais surtout je conseillerais aux représentants du personnel de **se former** afin de bien comprendre les enjeux de l'inaptitude au travail.

Par exemple, le CSE est consulté sur ces cas d'inaptitude, se former c'est savoir comment rédiger son avis afin qu'il soit utile au salarié qui va être licencié, mais aussi utile à tous les salariés de l'entreprise en y intégrant des notions de prévention.

Pour qu'il y ait moins de précarité des personnes en situation de handicap, il faudrait fermer le robinet de l'inaptitude !

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) : une démarche personnelle qui devient la propriété de l'employeur

Témoignage anonyme d'une élue du personnel bénéficiaire de la RQTH

Il y a quelques années, en recherche d'emploi, mon conseiller pôle emploi entre autres, me conseille de faire une demande de RQTH. En effet, atteinte d'une maladie chronique invalidante, cette démarche qui se veut administrative pourra, selon lui, m'apporter deux éléments. Le premier, un accompagnement renforcé par CAP Emploi (branche de pôle emploi, spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs employeurs), et le second un accès à l'emploi facilité, du fait de l'obligation pour les entreprises, d'employer des travailleurs handicapés (OETH). Cette reconnaissance semble, en effet, à cette époque être une bonne option, ou tout du moins une carte à jouer dans le cadre d'une recherche d'emploi.

80 % à 85 %
des personnes
en situation de
handicap sont
atteintes d'un
handicap invisible

Bien qu'invalidante, ma pathologie est totalement invisible et n'a que très peu affecté mes précédents emplois. Néanmoins, je décide de suivre les conseils donnés et me lance dans la démarche administrative en me disant "*pourquoi pas, si ça peut aider*".

Le dossier à compléter

Pour faire la première demande de RQTH, il est nécessaire de remplir un dossier qui sera ensuite adressé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de son secteur. Ce dossier comportant plusieurs parties est également à compléter par son médecin traitant, accompagné de différents justificatifs de l'état de santé (examens, traitements, courriers de spécialistes le cas échéant), justificatifs de revenus, justificatifs de logements, etc. Ce premier dossier, est le même pour différentes demandes, comme l'allocation adulte handicapé (AAH), la carte mobilité inclusion, la prestation de compensation (CPH) et d'autres encore. Lors des demandes de renouvellements, le dossier est très léger, mais s'agissant de la demande initiale il peut s'avérer très épais car tous les aspects de la vie doivent y être abordés. Bien que cette démarche soit administrative, il est nécessaire de se plonger dans son état de santé, ses traitements, ses difficultés (car des tableaux de ce que l'on peut ou non réaliser seul doivent être remplis par exemple).

Pas toujours évident d'autant que cela n'a jamais été nécessaire. Sans trop de difficulté pour les parties médicales et administratives à compléter, arrive le paragraphe à rédiger nommé "**quel est votre projet de vie ?**". Question plutôt difficile. Arrêtons-nous quelques instants sur cette question. Une personne qui demande l'allocation adulte handicapé, (à savoir une prestation financière), qu'écrit-elle ? J'ai besoin d'une allocation pour vivre car je ne peux pas travailler ? Un parent qui demande une aide scolaire pour son enfant handicapé écrit-il, je souhaite que mon enfant puisse aller à l'école ? Cela semble si évident, mais doit pourtant être formulé...

Aujourd'hui, ce terme de "projet de vie" n'est plus évoqué, cet encart n'existe plus, il est remplacé par différents items à compléter en fonction de la prestation qui est demandée, mais à l'époque (2016) c'était ainsi. Dans ma situation, la réponse était simple, et je me suis attelée à expliquer ce que mon conseiller pôle emploi m'avait dit à savoir : cette reconnaissance me permettrait d'avoir un suivi renforcé dans le cadre de ma recherche d'emploi et me permettra d'ouvrir plus de portes dans les entreprises. Le dossier complété est déposé à la MDPH, quelques mois après la réponse de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est arrivée.

"Après évaluation de votre situation, la CDAPH reconnaît que vos possibilités de conserver ou d'obtenir un emploi sont effectivement réduites du fait de votre handicap"

Comme expliqué précédemment, ma situation de santé avait très peu impacté mes activités professionnelles. Recevoir ce courrier avec ses mots posés sur le papier a de quoi vous déstabiliser. Alors que le mot handicap n'avait jamais fait partie de mon vocabulaire me concernant, il était désormais inscrit noir sur blanc, par une commission que je n'avais jamais rencontrée et je pris alors conscience des difficultés possibles. **Ce qui n'était qu'une "démarche administrative", se révélait devenir une sorte de statut.**

L'entretien d'embauche

Je n'ai pas eu l'occasion d'être accompagnée par CAP Emploi car je fus embauchée dans une entreprise dans laquelle j'avais effectué un stage. Lors de l'entretien d'embauche, souhaitant mettre toutes mes chances de mon côté, en plus des explications qui montraient mes compétences dans l'emploi et la structure que je connaissais, j'ai "sorti la carte RQTH". Connaissant l'entreprise, je savais qu'elle n'avait pas le quota attendu...

L'employeur m'a alors exprimé son étonnement avec une pointe d'agacement "*ce n'est pas pour cette raison que l'on va vous embaucher, ce sont les compétences que l'on cherche avant tout !*". Et alors que lors du stage précédent, le sujet n'avait pas été abordé, je me suis retrouvée lors d'un rendez-vous pour un contrat à devoir en parler. Argumenter sur la RQTH, c'est également devoir parler de sa situation de santé. Et là des problèmes se posent.

D'un point de vue légal, nous ne sommes pas tenus de mentionner le handicap, que ce soit dans un CV, lettre de motivation ou pendant l'entretien d'embauche et nous ne pouvons pas être sanctionnés ou voir notre période d'essai rompue pour ce motif. Mais comment ne pas l'aborder quand on nous conseille de le faire, afin que cette reconnaissance soit un élément supplémentaire positif pour un recrutement ?

Lorsque l'on fait le choix de l'aborder, l'employeur n'a pas à demander de quoi vous souffrez, mais il est souvent expliqué qu'il aura besoin de connaître les adaptations nécessaires pour que vous puissiez réaliser votre travail dans les meilleures conditions. De votre côté, vous devez mettre en avant vos compétences, mais il vous faut néanmoins évoquer vos difficultés afin d'expliquer les adaptations nécessaires si besoin. **Il s'agit là de vrai paradoxe, complexe à formuler dans la réalité.** Comment aborder le sujet ? quoi dire ? comment dire ? jusqu'où dire ? comment des difficultés de santé peuvent-elles être abordées positivement ?

Il n'y a pas de bonnes réponses à ces questions. Ce qui est certain, c'est que si l'on fait le choix de l'aborder sur le CV, lors d'un entretien d'embauche, pendant une période d'essai ou pendant le contrat, il est nécessaire de préparer les éléments afin que ce soit compréhensible et factuel.

Malheureusement, on ne peut pas s'empêcher de se dire que pour l'employeur, derrière le mot handicap se cachent les mots adaptations, coût, arrêt maladie, etc.

Un renouvellement nécessaire, pour qui ?

La RQTH peut être accordée pour un temps limité ou illimité. Dans mon cas, tous les 3 ou 5 ans, une demande de renouvellement doit être faite si je souhaite toujours bénéficier de cette reconnaissance.

Dans l'emploi évoqué précédemment, j'ai finalement obtenu un CDI. La RQTH m'a permis d'avoir un suivi renforcé par les services de santé au travail (rendez-vous tous les 3 ou 6 mois), d'avoir des préconisations du médecin du travail qui ont toutes été suivies par l'employeur en lien avec mes missions (privilégier les transports collectifs aux trajets en voiture par exemple), et un aménagement physique de mon poste de travail a été réalisé très rapidement conformément à la procédure adaptée (casque audio, fauteuil ergonomique, rehausseur d'écran, etc..) et nous n'en avons plus jamais parlé, ou presque... Mi 2018, ma RQTH arrivait à son terme.

Rappelons la définition du handicap évoqué à l'article 114 de la loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : "*Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société **subie dans son environnement** par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant*".

Dans ma situation, si la maladie était toujours présente, les aménagements de poste (du bureau ou concernant les missions) parfaitement adaptés ont permis de faire disparaître le handicap, car il n'y avait plus de différences entre mes collègues et moi-même dans la réalisation des missions et tâches. L'environnement (de travail) ayant été modifié, il n'y avait plus de difficultés, et je ne souhaitais pas renouveler la demande de reconnaissance, car elle n'était plus utile, pour moi.

C'est alors que mon employeur m'a "invitée" dans son bureau pour très simplement me demander de faire ce renouvellement. Après lui avoir expliqué mon intention, il s'est alors permis de m'exprimer, que je pouvais le faire "pour l'entreprise", qu'il m'avait embauchée et que ce n'était qu'un juste retour des choses. Car grâce à ce "papier", il était en règle avec l'OETH. Je lui ai alors expliqué que justement dans mon cas, la RQTH n'était plus nécessaire, et qu'il pouvait justement à nouveau embaucher une nouvelle personne en situation de handicap, lui rappelant l'objectif d'inclusion de cette reconnaissance. Il m'a alors exprimé qu'il n'avait pas à chercher une autre personne en situation de handicap, car il en avait déjà une...

Voici quelques anecdotes individuelles, mais qui peuvent malheureusement faire écho à d'autres situations.

Bénéficiaire d'une RTQH oui, mais aussi représentante du personnel !

Pour conclure ce témoignage, j'évoquerai le fait qu'à cette époque, j'étais également élue du personnel. Il pourrait sembler utile ou plus aisé de faire respecter ses droits grâce à ce mandat, mais ce n'est pas le cas, car il est parfois bien plus facile de se battre pour les autres que pour soi. En revanche, connaître la procédure de l'intérieur, savoir ce que cela peut éventuellement produire sur soi, comprendre, pour l'avoir vécu, les avantages tout autant que les déviations possibles de cette reconnaissance, m'a permis sans nul doute d'informer d'autres salariés qui se questionnaient à entamer cette démarche. Enfin, cela m'a permis également d'être alerte sur les postures des directions concernant ce sujet et d'anticiper ces éventuelles déviations.

En tant qu'élue du personnel, votre mission n'est pas, selon moi, d'accompagner forcément un salarié dans la construction du dossier pour une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé, mais de bien l'informer sur les démarches, sur les raisons ou non de faire cette demande, ce que cela peut lui apporter, mais également ce qui pourrait être freinant. La RQTH est certes une démarche administrative qui peut permettre peut-être un accès à l'emploi facilité, mais cette démarche peut bouleverser, compte tenu des termes qui seront inscrits, et il est nécessaire de mesurer les enjeux de son évocation lors d'un entretien d'embauche.

En revanche, pour un salarié déjà en contrat dans son entreprise, il est certain que faire cette démarche pourra lui permettre un suivi renforcé par le médecin du travail, ainsi que des aménagements si nécessaires entre autres. Mais aborder la question de santé au travail reste aujourd'hui encore une difficulté tant pour les salariés que pour les élus du personnel qui sont parfois démunis.



Constructeurs d'alternatives



Expertise comptable
et conseil aux IRP



Comptabilité et Audit
des Comptes CSE et IRP



Commissariat
aux comptes



Expertise
SSCT



Etudes & Formations

