



Inspection générale
des affaires sociales

Handicap et emploi : Etude de parcours individuels

RAPPORT

Établi par

Alain BETTERICH

Bruno DROLEZ

Bénédicte LEGRAND-JUNG

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Août 2018 –
- N° 2018-006R -

SYNTHÈSE

Dans la continuité de la mission d'appui à madame Dominique Gillot¹, l'Igas a conduit un travail de recueil et d'analyse de parcours professionnels de personnes handicapées qui est l'objet du présent rapport. Il avait pour objectif, d'une part, d'appréhender la réalité du parcours, des difficultés rencontrées et des leviers mobilisés par ces personnes, et, d'autre part, de recueillir leur perception des politiques mises en œuvre dans le champ de l'emploi et du handicap, pour en tirer des enseignements complémentaires aux travaux précédemment conduits par l'Igas dans ce domaine.

Ce recueil de témoignages a été réalisé lors d'entretiens collectifs qui ont réuni soixante-et-onze personnes en emploi ou en recherche d'emploi, et qui ont été complétés, pour dix d'entre elles, par des entretiens individuels. Il a reposé sur une libre participation des personnes handicapées, qui se sont révélées très disposées à s'impliquer dans cette démarche.

L'appel au volontariat et la pré-sélection des participants aux entretiens collectifs réalisés par les opérateurs du service public de l'emploi, les organismes d'accompagnement ou d'insertion et les entreprises ont conduit à la constitution d'un échantillon non strictement représentatif de la population active des personnes handicapées, mais cependant très diversifié.

L'analyse de ces parcours fait ressortir, en dépit d'une très grande diversité de situations, quatre grands « parcours types » : seize parcours professionnels relativement stables avec accès et maintien dans l'emploi, en contrat à durée indéterminée ; vingt-deux parcours caractérisés par une période d'emploi stable suivie d'un processus plus ou moins long de désinsertion professionnelle, aboutissant à une situation de rupture parfois complète ; dix parcours professionnels plus ou moins continus et marqués par la prévalence croissante du travail précaire ; dix parcours caractérisés par une grande précarité et une désinsertion professionnelle, avec une absence totale d'accès à l'emploi.

Deux points particulièrement « saillants » se révèlent :

- d'une part, ces parcours montrent un accès à l'information et des processus d'orientation des personnes souvent très aléatoires, du fait d'acteurs institutionnels non systématiquement ou insuffisamment « présents » et coordonnés ;
- d'autre part, des situations nombreuses de ruptures parfois majeures apparaissent du fait de transitions insuffisamment accompagnées aux moments charnières de la vie professionnelle : entre milieu scolaire, enseignement supérieur et vie professionnelle, entre milieu protégé et milieu ordinaire, ou au terme d'un processus de désinsertion professionnelle.

Des facteurs influençant significativement ces parcours se détachent, sans jamais les déterminer : le type de handicap, le moment où il se manifeste, le niveau de qualification, l'âge, le genre et la situation familiale, les difficultés d'autres natures et enfin le frein que constitue la crainte de perdre une pension d'invalidité ou l'allocation adulte handicapé (AAH) en cas de reprise d'activité, malgré le désir très fort exprimé par les personnes de reprendre un travail pour « sortir de l'isolement » et retrouver « une utilité sociale ». Le « ressort » ou les « fragilités » de la personne, que ce recueil direct de témoignages de parcours professionnels et au-delà, de « parcours de vie », permet souvent de faire ressortir, pallier ou aggravent les défaillances de la prise en charge institutionnelle.

¹ Rapport de Dominique Gillot, présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées, tome 1, « Sécuriser les parcours, cultiver les compétences », juin 2018.

Ces témoignages permettent également d'apprécier le regard porté par les personnes sur leur qualité de « travailleur handicapé », les institutions et les dispositifs en charge de les aider et de les accompagner vers et dans l'emploi.

Comme attendu, la reconnaissance du handicap (RQTH) présente un caractère ambivalent. Elle apparaît plutôt perçue comme un « obstacle » par les personnes en recherche d'emploi, et plutôt comme une « protection » par les personnes en emploi – malgré un risque et des expériences pointées de stigmatisation dans l'entreprise. La liberté laissée à chacune des personnes de la faire valoir constitue lorsque le handicap n'est pas visible un levier, activé ou non, en fonction de leur situation.

Une distance, parfois très forte, à tout ou partie des institutions, est exprimée par de nombreuses personnes. Elle résulte :

- soit d'une difficulté à se repérer et s'orienter dans le « maquis » des acteurs de l'accès, du maintien et du retour à l'emploi ;
- soit d'une perception mitigée voire négative de ces acteurs - difficultés à « se faire comprendre », à « pouvoir faire valoir sa situation » - ou de leur capacité à agir. En matière de maintien dans l'emploi, les interventions des services de santé au travail et de la sécurité sociale paraissent limitées, tardives, peu effectives, et insuffisantes en matière de prévention. Des personnes en recherche d'emploi, estimant qu'elles « végètent dans le système » s'en mettent en retrait. D'autres, parce qu'elles ont eu affaire à un ou une conseillère jugée « extraordinaire » portent des jugements contraires ou plus nuancés.

Point de passage obligé pour la RQTH², l'intervention des MDPH³ est fréquemment perçue comme se limitant à une instruction administrative distante, parfois longue, « absurde et éprouvante » dès lors qu'il s'agit de procéder au renouvellement de cette reconnaissance lorsque l'état de santé n'apparaît pas susceptible de s'améliorer. A l'inverse, le rôle d'intermédiation entre les personnes, les institutions et les entreprises assuré par des associations est jugé positif.

Certains leviers démontrent enfin un impact réel sur les parcours, dès lors qu'ils sont mobilisés dans de bonnes conditions : l'accompagnement intensif et personnalisé du type de l'emploi accompagné ; la mobilisation à bon escient de la formation professionnelle ; les stages en entreprise et les mises en situation professionnelle ; le recours, en entreprise, au télétravail et au temps partiel.

² Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

³ Maison départementale des personnes handicapées.

De nombreuses précautions, liées aux limites de la méthodologie retenue, doivent être prises dans l'interprétation de ces témoignages et dans l'analyse de ces parcours. Ces derniers apportent cependant un éclairage très riche :

- tout en confortant largement les constats et recommandations faits par l'Igas dans le cadre des rapports d'investigation préexistants⁴, les travaux conduits permettent d'en mettre nettement en exergue certains points clés, en les illustrant de manière parfois édifiante : enjeux d'une prise en charge spécifique et renforcée des personnes en risque de « rupture » à des moments charnières de leur parcours, d'une action institutionnelle plus rapide et plus précoce pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle, d'une montée en compétence des acteurs de droit commun de l'accès et du maintien en l'emploi, d'un renforcement du ciblage des dispositifs spécifiques, d'une meilleure connaissance des personnes handicapées et de leurs besoins qui apparaissent très divers, etc. ;
- ces travaux mettent également en lumière des enjeux qui n'apparaissent parfois qu'en creux ou de façon moins nette dans des approches plus « institutionnelles » : une interaction des différents facteurs qui influent sur le parcours des personnes ; un rôle majeur du « ressort » personnel sur la capacité des personnes à agir et à progresser dans leur parcours d'accès ou de maintien en emploi ; des relations et un rapport aux institutions qui apparaissent grandement tributaires de la « qualité » professionnelle des intervenants rencontrés et qui illustrent les enjeux qui s'attachent à la fonction « d'accompagnement ».

⁴ « Evaluation de la performance des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée », Igas, mai 2017 ; « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés », Igas, décembre 2017 ; « Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés », rapport Igas-IGF, décembre 2017 ; « Les entreprises adaptées », rapport IGF-IGAS, septembre 2016 ; « Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire », Mme Le HOUEROU, septembre 2014 ; etc.

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RAPPORT	9
1 OBJECTIFS DES TRAVAUX ET METHODOLOGIE.....	9
1.1 Les objectifs des travaux.....	9
1.2 La méthodologie de recueil des témoignages des personnes rencontrées.....	9
1.3 Un échantillon non représentatif mais diversifié.....	11
2 CARACTERISTIQUES DES PARCOURS PROFESSIONNELS DES PERSONNES RENCONTREES PAR LA MISSION.....	13
2.1 Des « parcours-types » qui émergent nettement, en dépit d'une très grande diversité de situations	13
2.2 Des parcours qui font ressortir des points « critiques », en termes d'orientation d'une part, et de risque de rupture lors de « moments charnières » de la vie professionnelle d'autre part.....	16
2.2.1 Un « maquis institutionnel » qui nuit à la cohérence de l'accompagnement.....	16
2.2.2 Un processus d'information et d'orientation particulièrement aléatoire.....	16
2.2.3 Des transitions insuffisamment accompagnées et des ruptures de prise en charge majeures, lors de « moments charnières » de la vie professionnelle.....	17
2.3 Des facteurs qui influent significativement sur les parcours professionnels, sans jamais les « déterminer »	18
3 REGARD SUR LES INSTITUTIONS ET LES DISPOSITIFS EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEES.....	20
3.1 Une perception très variable des enjeux et des conséquences qui s'attachent à la reconnaissance du handicap.....	20
3.2 Une distance souvent très forte par rapport aux institutions.....	21
3.3 Des interventions extrêmement tardives, limitées et peu effectives en matière de maintien en emploi	21
3.4 Un accompagnement vers l'emploi trop « distendu », et souvent perçu comme « vain »	24
3.5 Des leviers réels mais insuffisamment ou parfois mal mobilisés	24
CONCLUSION.....	27
LETTRE DE MISSION	29
ANNEXE – COMPTES RENDUS DES PARCOURS INDIVIDUELS.....	33
1 REMARQUES LIMINAIRES.....	33
2 LES TEMOIGNAGES RECUEILLIS LORS DES ENTRETIENS INDIVIDUELS	34

2.1	Parcours de Mme I., 25 ans, en emploi [parcours accès et maintien en emploi stable]	34
2.2	Parcours de M. J., 41 ans, en emploi [parcours accès et maintien en emploi stable].....	37
2.3	Parcours de Mme A., 43 ans, suivie par Pôle emploi [parcours désinsertion professionnelle]	39
2.4	Parcours de Mme D., 45 ans, en dispositif d’emploi accompagné [parcours désinsertion professionnelle]	42
2.5	Parcours de Mme E., 53 ans, en dispositif d’emploi accompagné [parcours désinsertion professionnelle]	45
2.6	Parcours de Mme F., 53 ans, en centre de rééducation professionnelle (CRP) [parcours désinsertion professionnelle]	48
2.7	Parcours de M. H., 43 ans, salarié en entreprise adaptée [parcours désinsertion professionnelle]	51
2.8	Parcours de M. C., 26 ans, suivi en mission locale [parcours sans insertion professionnelle] .	53
2.9	Parcours de M. B., 51 ans, suivi par Cap emploi [autre parcours]	56
2.10	Parcours de Mme G., 44 ans, en Esat [autres parcours].....	59
3	LES TEMOIGNAGES RECUEILLIS LORS DES FOCUS GROUPES	61
3.1	Focus groupe de personnes suivies par Pôle emploi	61
3.2	Focus groupe de personnes suivies par un Cap emploi.....	65
3.3	Focus groupe de jeunes suivis par une mission locale.....	68
3.4	Focus groupe de personnes suivies par une association mettant en œuvre un dispositif d’emploi accompagné.....	71
3.5	Focus groupe de personnes en centre de rééducation professionnelle.....	75
3.6	Focus groupe de personnes en établissement et service d’aide par le travail (Esat).....	77
3.7	Focus groupe de personnes salariées en entreprise adaptée	79
3.8	Focus groupes de personnes salariées en milieu ordinaire	82
	SIGLES UTILISES.....	88

RAPPORT

1 OBJECTIFS DES TRAVAUX ET METHODOLOGIE

1.1 Les objectifs des travaux

Dans la continuité des travaux liés à la mission d'appui à madame Dominique Gillot, le présent rapport présente les résultats du travail de collecte de témoignages qui a été mené par la mission. Les travaux conduits avaient pour objectif, d'une part, de recueillir la perception par les personnes handicapées elles-mêmes des politiques mises en œuvre dans le champ de l'emploi et du handicap, et, d'autre part, d'appréhender la réalité de leurs parcours professionnels pour en tirer des enseignements complémentaires aux travaux précédemment conduits par l'Igas. A cet égard, la mission souligne qu'il n'était pas dans ses objectifs de mener une évaluation en tant que telle des politiques d'emploi des personnes handicapées, et donc d'entendre les représentants des institutions concernées.

La mission s'est ainsi attachée à un recueil direct de témoignages, suffisamment nombreux pour garantir une diversité d'expériences, de parcours et de profils. Dans le temps contraint dont elle disposait, elle a conduit plus de soixante-dix entretiens lors de réunions collectives dites focus groupes, complétés par dix entretiens individuels plus approfondis.

La large dimension du champ du handicap et de l'emploi a conduit la mission à privilégier des entretiens peu directifs en invitant les personnes à témoigner spontanément de leur parcours, avec, si nécessaire, un apport de précisions par questionnement. Ce champ revêt en effet un caractère :

- complexe : multiplicité des situations et de leur enchaînement au regard de l'emploi, des dispositifs et des acteurs en charge de l'insertion, de l'accompagnement, et du maintien en emploi des personnes handicapées ;
- multifactoriel : incidence de l'âge, du genre, du niveau de qualification, du type de handicap, des facteurs personnels, etc. ;
- transversal : liens entre scolarité et emploi, entre vie professionnelle et vie privée.

La réalisation des entretiens individuels et en focus groupes par la mission a incontestablement facilité l'appréhension et l'analyse de ces éléments.

1.2 La méthodologie de recueil des témoignages des personnes rencontrées

➤ L'organisation des focus groupes et des entretiens individuels

S'agissant des focus groupes, la mission a sollicité des organismes à même d'organiser des rencontres avec des personnes handicapées à différentes étapes de leur parcours : en recherche d'emploi (Pôle emploi, un ex-Cap emploi, une mission locale, un opérateur du dispositif de l'emploi accompagné), en formation (un centre de réadaptation professionnelle - CRP), en emploi (une entreprise adaptée et un club d'entreprises), en milieu protégé (un établissement et service d'aide par l'Etat - Esat).

Les dix focus groupes ont été répartis comme suit :

Tableau 1 : Nombre de personnes handicapées rencontrées

Organisateur	Statut des personnes auditionnées	Nb de focus groupes	Nb de parcours exploitables
Pôle emploi	En recherche d'emploi	2	10
Cap emploi	En recherche d'emploi	1	8
Mission locale	En recherche d'emploi	1	6
Emploi accompagné	En recherche d'emploi ⁵	1	12
CRP	En formation	1	5
ESAT	Personnes en ESAT	1	4
Entreprise adaptée	Salariés	1	9
Club d'entreprises	Salariés	2	17
Total		10	71

Source : mission Igas.

S'agissant des entretiens individuels, la mission a sollicité des personnes handicapées rencontrées à l'occasion des focus groupes, en raison de l'intérêt et du caractère relativement « représentatif » de leur parcours professionnel. Dix personnes, couvrant l'ensemble des situations professionnelles mentionnées, ont été entendues.

➤ **Un croisement partiel des témoignages recueillis avec l'information détenue par les acteurs institutionnels**

L'appréciation par les personnes handicapées elles-mêmes des politiques mises en œuvre dans le champ du handicap et de l'emploi présente par définition un caractère subjectif : ce qui est recherché par le recueil d'un témoignage est autant la perception qu'a la personne d'un événement que son évaluation objective. Toutefois, la mission a mené, lorsqu'elle l'a estimé possible⁶ et nécessaire, un croisement des éléments communiqués par les personnes avec l'information détenue par les acteurs institutionnels, pour lever certaines imprécisions limitant leur bonne appréhension.

➤ **La participation libre des personnes handicapées**

Les personnes entendues ont participé aux focus groupes et aux entretiens individuels sur la base du volontariat. Un accueil très positif a été constaté tant auprès des organisateurs sollicités que des participants.

La mission a garanti aux personnes qui se porteraient volontaires d'une part la liberté de s'exprimer dans les limites qu'elles se seraient elles-mêmes fixées, d'autre part l'anonymisation des informations collectées.

Les parcours produits en annexe respectent cette garantie d'anonymisation. A ce titre, ils ne mentionnent pas certains éléments permettant d'identifier les lieux de résidence, de travail et d'accompagnement des personnes ; d'autres éléments ont pu être modifiés comme l'âge ou les dates auxquelles se sont produits des événements marquants des parcours, ou encore le secteur

⁵ Ce dispositif permet également de suivre des personnes en emploi mais aucun salarié n'était présent lors du focus groupe.

⁶ Certaines informations sont par nature « invérifiables » : qualité des relations avec l'employeur, les collègues de travail, les acteurs institutionnels...

d'activité ; enfin, les références à certains éléments individuels particulièrement sensibles ont été omises. Pour autant, ces précautions n'ont pas pour effet de dénaturer la réalité de ces parcours.

1.3 Un échantillon non représentatif mais diversifié

Outre que la taille de l'échantillon reste limitée au plan quantitatif, les options méthodologiques de constitution du panel des personnes rencontrées n'ont pas permis de disposer d'un échantillon représentatif au sens statistique de la population des personnes handicapées en activité :

- l'appel au volontariat a conduit à se manifester des personnes présentant des profils plutôt plus dynamiques, plus critiques, avec une forte envie de témoigner sur « leur réussite ou leur échec » en exprimant parfois une forte charge émotionnelle ;
- le recours à des organismes du service public de l'emploi, d'insertion, d'accompagnement ou de représentation a impliqué que la première sélection soit opérée par cet intermédiaire, selon des critères qui ne permettent pas d'assurer une parfaite représentativité (disponibilité, capacité d'expression dans un cadre collectif, confidentialité...).

Cependant, des précautions ont été prises pour limiter les biais de sélection :

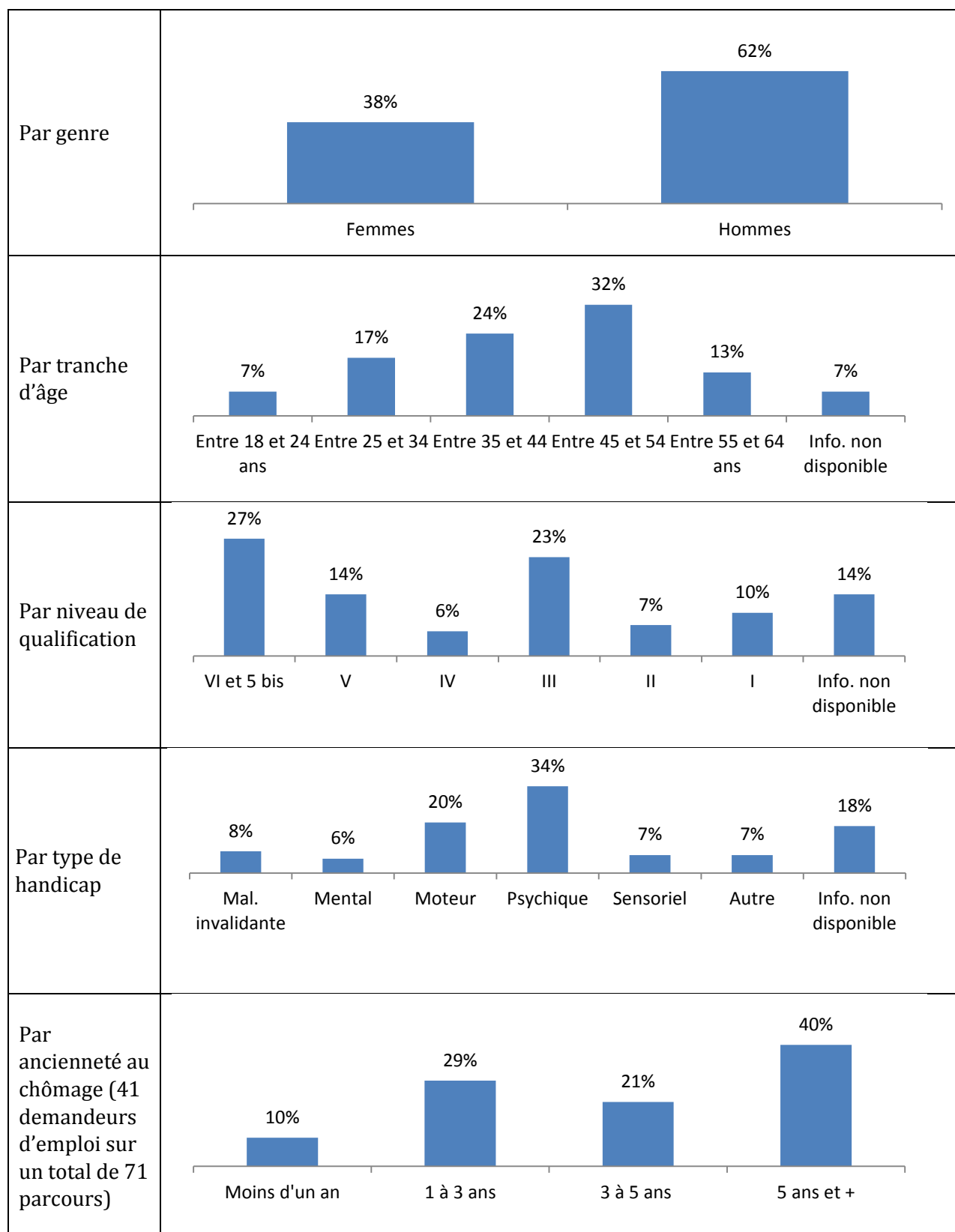
- la diversité des situations professionnelles rencontrées, permise par la clé de constitution des focus groupes ;
- le choix de ne pas solliciter, en tant qu'organismes organisateurs des focus groupes, des associations représentant les personnes handicapées, pour limiter un risque potentiel de traduire plus l'engagement de l'association que l'expérience des personnes handicapées ;
- les sollicitations d'organismes répartis dans trois régions différentes ;
- les principes de constitution des groupes posés aux organismes organisateurs : représentation à égalité des femmes et des hommes, représentation de différents types de handicap, diversité des âges et si possible des niveaux de qualification professionnelle.

Pour autant, trois principaux biais de sélection sont constatés :

- une insuffisance de représentation des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) dans les focus groupes associant des personnes en recherche d'emploi – alors que ces derniers, souvent suivis en « accompagnement global » au sein de Pôle emploi, représentent près d'un quart des demandeurs d'emploi reconnus handicapés, et connaissent des freins périphériques à l'emploi ;
- une surreprésentation des entreprises de grande taille investies sur le champ du handicap notamment dans le cadre d'accords agréés dans les deux focus groupes relatifs aux personnes en emploi en entreprise ;
- une faible représentation des personnes habitant des secteurs ruraux, avec des problématiques de transport et de mobilité spécifiques.

Le caractère non représentatif de l'échantillon étudié constitue une limite évidente à l'exploitation statistique des situations rencontrées. Il rassemble cependant une grande diversité de profils (genre, âge, niveau de qualification, type de handicap, ancienneté au chômage) et de trajectoires professionnelles, suffisante pour repérer ou confirmer des constats, des points d'attention et de convergence.

Graphique 1 : Répartition de l'échantillon par genre, âge, niveau de qualification, type de handicap, ancienneté au chômage (base de 71 parcours exploitables)



Source : Mission Igas.

2 CARACTERISTIQUES DES PARCOURS PROFESSIONNELS DES PERSONNES RENCONTREES PAR LA MISSION

2.1 Des « parcours-types » qui émergent nettement, en dépit d'une très grande diversité de situations

Les parcours des personnes rencontrées par la mission sont retracés en annexe du présent rapport (avec, en première partie, les parcours des dix personnes rencontrées en entretien individuel, et en seconde partie, les parcours des autres personnes rencontrées dans le cadre des focus groupes).

L'analyse de ces parcours montre une très grande diversité, liée à l'hétérogénéité des situations individuelles et des caractéristiques des personnes rencontrées, mais aussi des points de convergence. Ainsi, quatre parcours « types » ressortent nettement de l'échantillon des personnes rencontrées par la mission.

- **les parcours professionnels relativement stables avec accès à l'emploi et maintien en emploi, en contrat à durée indéterminée (CDI) :**
 - seize parcours se rattachent à cette catégorie – décrits en annexe sous la mention « parcours accès et maintien en emploi stable » ;
 - ces parcours concernent des personnes dont le handicap a été « déclaré » et pris en compte lors du recrutement (qui intervient le plus souvent dans le cadre d'une politique de recrutement de travailleurs handicapés, ou par des filières de formation en alternance concernant les jeunes, en lien avec l'obligation d'emploi à laquelle les entreprises sont assujetties), ou dont le handicap survient alors que la personne est en emploi en CDI dans l'entreprise ;
 - l'échantillon est largement biaisé avec une surreprésentation des personnes de niveau de qualification plutôt élevé, salariées de grandes entreprises dont les politiques en faveur du handicap sont bien développées, souvent dans le cadre d'accords d'entreprises agréés, voire d'accords agréés de branche (cf. partie 1). Les personnes rencontrées souffrent de handicaps physiques, sensoriels, ou de maladies invalidantes – mais très peu d'entre elles relèvent de handicaps psychiques et aucune de handicap mental – ce qui peut être un indicateur de la difficulté des entreprises, y compris celles menant des politiques actives et dotées de moyens en faveur de l'emploi des personnes handicapées, à prendre en compte ce type de handicap et à compenser son impact potentiel sur la productivité ;
 - ces parcours illustrent néanmoins l'impact positif de certains leviers en faveur de l'accès et surtout du maintien en emploi (cf. *infra*). Cependant, la question de l'évolution et des perspectives de carrière reste très souvent posée, à tous les niveaux de qualification, notamment pour les personnes occupant des postes à responsabilité (par exemple, l'accès à des fonctions de management), lorsque le handicap est perçu par l'entreprise comme très invalidant ou lorsqu'il n'est pas stabilisé – l'existence d'un « plafond de verre » étant fréquemment mise en avant dans les témoignages.
- **les parcours caractérisés par une période d'emploi stable, suivie d'un processus plus ou moins long de désinsertion professionnelle, aboutissant à une situation de rupture parfois complète :**

- vingt-deux parcours se rattachent à cette catégorie – décrits en annexe sous la mention « parcours désinsertion professionnelle ». Il s’agit de la catégorie la plus « représentée », ce qui illustre en soi l’importance de l’enjeu du maintien en emploi au regard du handicap. Les parcours détaillés n°2.3, 2.4, 2.5, 2.6 et 2.7, en sont « emblématiques » ;
 - ces parcours se caractérisent par une période parfois très longue d’emploi stable, avec un investissement souvent important de la personne dans son travail, suivie d’une période plus ou moins longue de dégradation, souvent parallèle, de l’état de santé de la personne et de ses conditions de travail – dans un contexte fréquent et « aggravant » de risques psychosociaux au sein de l’entreprise, ou de difficultés personnelles. Durant cette période, la multiplication d’arrêts maladie de plus ou moins longue durée constitue souvent un signal d’alerte ;
 - au terme de cette période, la survenance d’un problème de santé majeur, qui peut se traduire par un épuisement total (sentiment d’un « écroulement » de la personne, avec par exemple une impossibilité subite de « se lever »...) entraîne une rupture professionnelle. Celle-ci intervient dans le cadre d’un licenciement pour inaptitude, mais également, assez souvent, dans le cadre d’une rupture conventionnelle plus ou moins subie du contrat de travail (je l’ai fait « parce que je n’en pouvais plus », parce que « je ne voulais pas y laisser ma peau », parce que « je voulais partir la tête haute »), et parfois dans le cadre d’un licenciement économique ou d’un plan de sauvegarde de l’emploi, là encore subi ou « utilisé » par la personne, qui fait le choix de partir à cette occasion ;
 - s’ensuit un long arrêt maladie (un à trois ans), souvent marqué par un isolement complet, une rupture sociale et professionnelle, un sentiment de « tout perdre » et une profonde perte de confiance (sentiment que « tout est foutu ») – autant d’éléments qui entraveront d’autant plus la « capacité à rebondir » que l’arrêt sera long ;
 - à la faveur de l’orientation, souvent très aléatoire (cf. *infra*), vers une institution proposant un accompagnement adapté, s’engage un processus de « reconstruction » de la personne, autour d’un projet de retour à l’emploi ou d’une inactivité dans certains cas assumée et qu’autorise parfois le bénéfice d’une pension d’invalidité ou de l’AAH ;
 - ces parcours, liés soit à un problème de santé au travail (pénibilité physique du travail et usure professionnelle, mais également risques psychosociaux), soit à l’impact d’une maladie de plus en plus invalidante, soit à un handicap psychique (état non stabilisé) illustrent, de manière parfois édifiante, les enjeux de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi (cf. *infra*), notamment dans les petites et moyennes entreprises (qui y sont très largement représentées). Ils mettent en évidence les enjeux de la prévention « primaire » des risques professionnels, d’une intervention précoce des services de santé au travail et d’un accompagnement spécifique et renforcé des personnes concernées.
- **les parcours professionnels plus ou moins continus et marqués par la prévalence croissante du travail précaire (contrats à durée déterminée, intérim, contrats aidés) :**
- dix parcours se rattachent à cette catégorie– décrits en annexe sous la mention « parcours prévalence du travail précaire ». Ces parcours sont moins nombreux que les précédents, mais le biais de sélection lié à la faible représentation des bénéficiaires du RSA au sein des personnes en recherche d’emploi (cf. partie 1) doit être pris en compte. Ces parcours correspondent notamment aux personnes rencontrées dans le cadre du focus groupe organisé par le biais d’une association d’emploi accompagné (voir notamment les parcours n°24 de M. Y, 35 ans, n°26 de Mme AB., 49 ans et n°28 de M. AD., 35 ans, mais également le parcours n°2.1 de Mme I., 37 ans) ;

- ces parcours concernent en grande majorité des personnes avec un handicap psychique, auquel s'ajoute parfois un handicap physique. Ils se caractérisent par la difficulté à accéder à un emploi et à s'y maintenir, souvent dès l'entrée sur le marché du travail. Les personnes « enchaînent » les contrats courts et les périodes de chômage, leur parcours s'accompagnant souvent d'une dégradation progressive de la qualification des emplois occupés ;
 - ces parcours génèrent une grande lassitude voire un « épuisement » lié à des « va et vient » permanents, le sentiment de « galérer », de ne jamais « être à sa place » ;
 - les personnes concernées ont des contacts fréquents avec les institutions en charge de l'accompagnement, et un recours parfois intense mais souvent infructueux à divers dispositifs d'orientation et de formation ;
 - cette catégorie de parcours est plus diverse que la précédente, mais elle illustre néanmoins les difficultés et les enjeux qui s'attachent à l'orientation des personnes, à l'aide à la construction d'un projet professionnel, et à l'accès et l'accompagnement dans l'emploi durable, notamment pour les personnes avec un handicap psychique non stabilisé.
- **les parcours caractérisés par une grande précarité et une désinsertion professionnelle (absence totale d'accès à un emploi, en milieu protégé ou ordinaire) :**
- dix parcours se rattachent à cette catégorie – décrits en annexe sous la mention « parcours sans insertion professionnelle » ;
 - ces parcours concernent essentiellement des jeunes accompagnés en mission locale et souffrant d'un handicap psychique auquel s'ajoutent de multiples difficultés : tout d'abord un très faible niveau de qualification voire un décrochage scolaire précoce, mais également des problèmes de logement (plusieurs cas d'hébergement en CHR), de mobilité, de précarité économique ou d'addictions. Le parcours détaillé n°2.8 de M. C., 26 ans, en est représentatif ;
 - ces parcours sont étroitement liés à ce cumul de difficultés et à la grande instabilité qui en résulte, que les personnes rencontrées expriment d'ailleurs souvent (avec une tendance à tâtonner dans la définition de leur projet professionnel, à multiplier les recherches sans résultats voire à « abandonner tout ce que l'on commence »). Leur suivi est très difficile par les institutions, qui « n'arrivent pas à suivre » (radiations, changements fréquents de domicile,...), mais aussi en raison de la multiplicité des problématiques que le conseiller doit prendre en compte dans l'accompagnement mis en place (voir par exemple les parcours n°17 de Mlle S., 21 ans, et n°19 de M. W., 24 ans) ;
 - ces parcours illustrent l'enjeu d'un repérage très précoce, dans le cadre de l'enseignement primaire et secondaire, et d'un accompagnement global et continu des personnes jeunes avec un handicap psychique et connaissant d'autres difficultés (désinsertion sociale, précarité économique).

Cette typologie ne permet bien entendu pas de caractériser la totalité des parcours des personnes rencontrées. Treize parcours (repérables en annexe sous la mention « autres parcours ») présentent des problématiques relevant soit de plusieurs « parcours types » (telles qu'un cumul de problématiques de précarité et de désinsertion professionnelle), soit de caractéristiques propres à la personne rencontrée et à ses choix (travail indépendant – voir notamment le parcours n°1 de M. J., 48 ans, actuellement demandeur d'emploi suivi par Pôle emploi), ou à son statut particulier (voir notamment le parcours n°51 de M. BS., 52 ans, intermittent du spectacle).

Au sein de cet ensemble, les parcours des cinq personnes travaillant en Esat méritent par ailleurs d'être mis en exergue, illustrant, pour la majorité d'entre eux, un parcours assez linéaire (avec une entrée en Esat qui intervient souvent très tôt), et surtout les difficultés de la transition entre le milieu ordinaire et le milieu protégé (cf. *infra*).

2.2 Des parcours qui font ressortir des points « critiques », en termes d'orientation d'une part, et de risque de rupture lors de « moments charnières » de la vie professionnelle d'autre part

2.2.1 Un « maquis institutionnel » qui nuit à la cohérence de l'accompagnement

La complexité du paysage institutionnel dans le champ du handicap a deux conséquences majeures pour les personnes handicapées :

- elle introduit un aléa qui peut sensiblement réduire la probabilité d'une intervention de la bonne institution au moment opportun ;
- elle renforce l'inégalité dans l'accès à l'information et aux droits.

2.2.2 Un processus d'information et d'orientation particulièrement aléatoire

Les témoignages recueillis par la mission font nettement ressortir le caractère aléatoire du processus d'orientation des personnes et les limites des circuits d'informations mis à leur disposition.

L'analyse des parcours montre ainsi que, souvent, l'information et le conseil en orientation (concernant notamment les demandes de RQTH, mais également l'orientation vers le secteur de la réadaptation professionnelle ou en entreprise adaptée) ne reposent pas sur les institutions directement concernées par l'emploi des personnes handicapées, notamment les MDPH – qui n'apparaissent quasiment jamais comme une institution « active » en la matière (cf. *infra*). Ils proviennent assez régulièrement de personnes extérieures à ces organismes, à commencer par l'entourage personnel, mais également des assistantes sociales, du médecin traitant, d'un centre de ressources médico-social, etc. Les conditions de l'orientation vers le dispositif spécialisé des entreprises adaptées, qui reposent souvent sur d'autres acteurs que le service public de l'emploi (qui « valide » a posteriori l'orientation) en constituent une illustration. L'information et l'orientation dépendent souvent surtout des personnes elles-mêmes, de leur capacité à mobiliser des ressources personnelles pour s'orienter dans le paysage institutionnel, avec un ressenti de grand aléa (« j'ai eu la chance de rencontrer... », « je suis tombée par hasard, sur internet... »).

Au-delà, les témoignages des personnes rencontrées mettent en évidence de nombreuses carences dans l'information et le conseil en orientation délivrés par les principaux acteurs institutionnels, et notamment :

- une appropriation parfois très faible des choix d'orientation (« on m'a fait remplir le formulaire », « on ne me l'a pas fait lire » - voir notamment le parcours n°2.8 de M. C, 26 ans, suivi en mission locale), avec une information souvent reçue « par petits morceaux », de la part d'acteurs non coordonnés ;

- un processus d'orientation insuffisamment « outillé » : plusieurs témoignages pointent ainsi les limites de Pôle emploi voire de Cap emploi pour appréhender les besoins de la personne et l'aider à élaborer un projet professionnel cohérent avec son handicap (cf. *infra*), notamment pour les personnes souffrant de handicap psychique ; la difficulté d'accès aux centres de pré-orientation (CPO), notamment pour des jeunes cumulant les difficultés, voire en situation de précarité, et dont le processus d'orientation est particulièrement complexe, est mise en évidence dans certains témoignages ;
- une information insuffisante et la mobilisation complexe des aides spécifiques de l'Agefiph (avec parfois un renoncement à les utiliser, par exemple pour l'aménagement du véhicule).

La difficulté à s'orienter se mesure autant dans l'analyse des parcours mêmes (multiplication d'expériences professionnelles dans le cadre de contrats précaires, parfois sans lien avec des parcours de formation préalables plus ou moins « erratiques » - cf. *infra*), que dans le « ressenti » des personnes rencontrées (« je n'ai pas su construire ma carrière professionnelle », « je ne me suis jamais posée les bonnes questions ») – voir notamment à cet égard le parcours n°2 de Mme I., 37 ans, actuellement suivie par Pôle emploi.

2.2.3 Des transitions insuffisamment accompagnées et des ruptures de prise en charge majeures, lors de « moments charnières » de la vie professionnelle

Trois moments clés ressortent nettement de l'analyse des parcours des personnes rencontrées, au cours desquels l'insuffisance de l'accompagnement, voire la rupture de prise en charge, ont des conséquences très préjudiciables :

- la transition entre le milieu scolaire, l'enseignement supérieur et le monde du travail. Plusieurs personnes rencontrées ayant accédé à l'enseignement supérieur témoignent de la difficulté de cette étape qui nécessite, lorsqu'elle n'est pas préparée, « un effort colossal » et impose de « batailler, s'acharner », avec un risque majeur de « décrochage » (voir notamment le parcours détaillé n°2.2 de M. J., 41 ans, ou le parcours n°52 de Mme BI., 33 ans). En l'absence de qualification, l'entrée sur le marché du travail au terme de la formation initiale est particulièrement difficile (à l'exemple des jeunes suivis en mission locale) et passe par la construction, post scolarité, d'un projet professionnel. En ce sens, la difficulté à assurer le lien entre la formation et l'accès à l'emploi est exacerbée par la présence du handicap ;
- la rupture majeure qui intervient au terme d'un processus de désinsertion professionnelle, à l'occasion d'un licenciement pour inaptitude ou souvent, d'une rupture conventionnelle du contrat de travail, en raison de problèmes de santé indifféremment liés à la pénibilité du poste de travail, à l'impact d'une maladie de plus en plus invalidante ou d'un handicap psychique, dans un contexte fréquent de dégradation des conditions et des relations de travail dans l'entreprise (risques psychosociaux). La récurrence et la similitude de l'enchaînement des « étapes » de ce processus, dans un grand nombre des parcours analysés, sont frappantes, avec notamment une période d'arrêt maladie de longue durée, au cours de laquelle la personne s'isole complètement et se trouve coupée de toute prise en charge institutionnelle – jusqu'à la visite du médecin de la sécurité sociale, qui conseille en général le basculement vers une pension d'invalidité (cf. *infra*). Les conséquences de cette période de rupture, très douloureuse à vivre pour la personne, sont particulièrement néfastes sur la capacité à « rebondir », qui peut être durablement entravée (voir par exemple le parcours n°22 de M. AC., 42 ans) ;

- la transition entre le milieu protégé et le milieu ordinaire, dès lors qu'elle n'est pas suffisamment accompagnée – tant en direction du management de l'entreprise, qu'en direction des personnes. Les parcours des personnes rencontrées en Esat illustrent cette difficulté (voir notamment le parcours détaillé n°2.10 de Mme G., 44 ans). La mission relève également que les parcours des personnes rencontrées en entreprise adaptée interrogent sur le positionnement de ce dispositif qui constitue souvent pour celles-ci un « aboutissement », une position où l'on vient « finir sa carrière », et « dont personne ne veut partir », et rarement un « tremplin » vers le milieu ordinaire (voir par exemple les parcours n°39 de M. AZ, 56 ans, et n°42 de Mme BB, 55 ans).

2.3 Des facteurs qui influent significativement sur les parcours professionnels, sans jamais les « déterminer »

Il est très difficile, à partir des témoignages recueillis, d'identifier des relations systématiques de causalité entre les caractéristiques propres aux personnes et leurs parcours professionnels, tant les situations individuelles sont diverses – et d'autant plus bien sûr que l'échantillon des personnes rencontrées par la mission n'a pas de représentativité statistique et qu'existent les biais de sélection relevés *supra*. L'analyse des parcours fait cependant ressortir l'impact de nombreux facteurs :

- l'impact du type de handicap, au regard :
 - de la capacité des acteurs et intervenants (école/université, entreprise, service public de l'emploi...) à le prendre en compte et, le cas échéant, à le compenser : handicap plus ou moins « lourd », nécessitant des aménagements plus ou moins complexes ; handicap stable ou évolutif (et notamment maladie invalidante ou surtout handicap psychique non stabilisé, nécessitant des adaptations permanentes et s'accompagnant de fréquentes périodes de soins et donc d'arrêts maladie récurrents) ;
 - de son caractère visible ou non : certaines personnes rencontrées avec un handicap psychique font ainsi valoir que son caractère invisible limite la « compréhension » dont fait preuve l'entourage professionnel (avec parfois même un déni de l'existence d'un réel handicap), et les aménagements qui seront implicitement ou explicitement consentis en conséquence (voir notamment le parcours n°2.4 de Mme D. 45 ans) ;
 - du moment où il est apparu, avec une évidente problématique de « deuil » et « d'acceptation » lorsque le handicap survient en cours de carrière professionnelle ;
- l'impact de l'âge qui est net pour les personnes très proches de la retraite, mais également pour les personnes moins proches de l'âge de la retraite mais qui vont parfois intégrer ce facteur dans le choix d'une inactivité, dès lors qu'elles bénéficient d'un revenu de remplacement ;
- l'impact du niveau de qualification qui ressort nettement pour l'accès à l'emploi (notamment pour les jeunes, dans un contexte de précarisation du marché du travail et de difficulté à accéder à un premier emploi), et qui, pour le maintien en emploi, se conjugue souvent avec une problématique de « filière » (pénibilité du métier exercé et usure professionnelle conduisant à un problème de santé et à une inaptitude), ainsi qu'avec les difficultés liées au contexte économique (licenciement économique, redressement ou liquidation judiciaires de l'entreprise). Pour autant, le diplôme ni ne garantit un accès au marché du travail ni ne préserve de la désinsertion professionnelle ;
- l'impact majeur des facteurs personnels et des « déterminants sociaux » dans les parcours des personnes rencontrées :

- impact majeur du « ressort personnel » et du soutien familial qui vont, le cas échéant, jouer un rôle fondamental dans le parcours de la personne (en mobilisant des ressources propres venant dans certains cas « pallier » l'insuffisance des dispositifs institutionnels de prise en charge – voir par exemple le parcours n° 2.1 de Mme I., 25 ans, en emploi en milieu ordinaire) ;
 - impact du genre avec, pour les femmes, la charge des enfants en bas âge qui les pousse vers des périodes d'inactivité plus ou moins longues, les éloigne du marché du travail, et contribue, de manière générale, à la fatigue et au risque d'épuisement (voir notamment le parcours détaillé n°2.5 de Mme E, 53 ans, ou le parcours n°30 de Mme AG. 41 ans) ;
 - impact des difficultés personnelles (événements familiaux tels que séparation ou divorce), facteurs « aggravants » notamment dans les processus de désinsertion professionnelle (voir notamment le parcours détaillé n°2.5 mentionné ci-dessus, ou le parcours n°11 de M. P., 52 ans) ;
 - impact des expériences antérieures dans les décisions prises par les personnes (notamment pour les personnes ayant intégré une entreprise adaptée ou un Esat, et réticentes à envisager un retour en milieu ordinaire au regard de leurs expériences passées très difficiles) ;
 - impact des autres « freins » à caractère économique et social (difficultés économiques, problèmes de logement, de surendettement, d'addictions, ou autres problèmes de santé, ...) ;
- l'impact du risque d'insécurité financière : la perception de l'allocation adultes handicapés (AAH) ou d'une pension d'invalidité a pu ne pas paraître neutre dans le parcours de certaines personnes. La quasi-totalité des personnes exprime un désir très fort de « reprendre un travail » pour retrouver « une utilité », « une place », et pour « sortir de l'isolement ». Cependant, la sécurité financière relative qu'apporte la perception d'un tel revenu et la peur de le perdre, conjuguée à la difficulté objective à s'insérer ou se réinsérer de manière pérenne sur le marché du travail, peuvent créer un obstacle parfois clairement exprimé à la reprise d'activité. Le sentiment est d'ailleurs parfois même que le système incite plus à maintenir un revenu « garanti » qu'à prendre le risque de ne pas le retrouver à l'issue d'une reprise d'emploi non concluante. Certaines personnes bénéficiant de ces aides semblent ainsi se « résigner » à une inactivité, souvent « compensée » par des activités exercées en parallèle, à caractère bénévole dans le monde associatif ou procurant un petit complément de revenus.

3 REGARD SUR LES INSTITUTIONS ET LES DISPOSITIFS EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEES

3.1 Une perception très variable des enjeux et des conséquences qui s'attachent à la reconnaissance du handicap

Les témoignages recueillis montrent une perception par les personnes extrêmement variable du handicap lui-même et des enjeux qui s'attachent à sa reconnaissance, notamment au travers de la RQTH.

Un écart ressort ainsi nettement entre les personnes nées avec un handicap, et les personnes dont le handicap est survenu après l'entrée sur le marché du travail, notamment lorsqu'il s'inscrit dans le cadre d'un processus de désinsertion professionnelle débouchant sur une inaptitude au poste de travail :

- pour les premières, les enjeux liés à la reconnaissance du handicap sont « évidents » et s'expriment plutôt en termes de « droits » ;
- pour les secondes, ils ne vont pas toujours de soi. Beaucoup n'évoquent pas spontanément le handicap comme un déterminant de leur parcours, ne se perçoivent pas comme « travailleur handicapé » (y compris par exemple certaines des personnes rencontrées en entreprise adaptée) ; leur « basculement », à l'occasion notamment d'un licenciement pour inaptitude, mais également du diagnostic d'une maladie invalidante, dans les politiques du handicap n'avait rien d'évident (« je n'aurais jamais pensé au handicap »), et s'est souvent accompagné d'une forte réticence, voire d'un sentiment de culpabilité (« j'ai eu l'impression de « voler » quelque chose », de « profiter » d'une situation).

De même, la perception des avantages et des inconvénients qui s'attachent à la reconnaissance institutionnelle et administrative du handicap, en particulier au travers de la RQTH, est très variable :

- les personnes en recherche d'emploi la considèrent plutôt comme un obstacle au regard du risque de discrimination qui s'y attache (elle « ne sert pas à grand-chose », elle est « plutôt contre-productive »). Lorsque le handicap n'est pas visible, elle n'est souvent pas mentionnée sur le CV – sauf si la recherche d'emploi cible des offres « réservées » aux travailleurs handicapés et « captées » par le réseau des Cap emploi, par des sites internet ou par des forums de recrutement spécialisés (la personne a alors « deux CV » à disposition, l'un mentionnant la RQTH, l'autre pas) ;
- les personnes en emploi portent un regard très ambivalent sur la RQTH : conscientes du risque de stigmatisation qui en résulte (à cause de « l'étiquette » de travailleur handicapé, perçue comme pénalisante vis-à-vis du management comme du collectif de travail), certaines attendent « le plus longtemps possible » pour déclarer leur handicap à leur employeur, ou ne demandent la RQTH que « sur l'insistance » de ce dernier ; d'autres soulignent cependant la « relative protection » qui en découle dans les entreprises assujetties à l'obligation d'emploi (« je suis plus tranquille et moins embêtée », « je suis plus « couvée » », « cela m'a protégé lors d'un plan de licenciements ») ;
- d'autres personnes enfin ont une approche plus « pragmatique » de la RQTH (« cela a été une première reconnaissance de ma maladie, de mes difficultés », « je me suis dit que cela allait m'aider à trouver un travail »).

L'analyse de ces témoignages montre cependant que, globalement, les personnes rencontrées s'approprient et « utilisent », en fonction bien sûr de leur situation, le levier que représente la RQTH en décidant, lorsque cela est possible, de « l'activer » ou non aux différentes étapes de leur parcours professionnel.

3.2 Une distance souvent très forte par rapport aux institutions

Les témoignages font apparaître que la distance par rapport aux institutions ressort nettement de :

- la difficulté fréquente à identifier – au-delà de la personne même qui a été en charge de l'accompagnement – les institutions concernées (notamment en matière d'accompagnement vers l'emploi : Pôle emploi, Cap emploi, prestataire de l'Agefiph), étroitement liée à la multiplicité des intervenants et au morcellement du paysage institutionnel ;
- la perception souvent exprimée d'un suivi trop distancié par les institutions concernées, d'une prise en compte insuffisante de la personne, de ses besoins (cf. *infra*), et par conséquent d'une capacité limitée des acteurs institutionnels à influencer réellement les parcours.

Les MDPH apparaissent particulièrement en retrait à cet égard, au regard de leur rôle institutionnel en matière d'information et d'orientation : quasiment aucune des personnes rencontrées n'a spontanément cité la MDPH (parfois mal « située » dans le paysage institutionnel) comme ayant apporté une « valeur ajoutée » dans le déroulement de son parcours professionnel - la perception de leur rôle se limitant à une instruction administrative des dossiers, exclusivement sur pièces (absence de contact physique dans la quasi-totalité des cas – y compris par exemple en cas de demande d'orientation en CPO ou en CRP). La longueur et l'imprévisibilité des délais d'instruction des demandes, le caractère perçu comme fastidieux voire « absurde » et « très éprouvant » des démarches (notamment les demandes de renouvellement de la RQTH en cas de handicap irréversible), ainsi que l'hétérogénéité parfois constatée des positions retenues d'une MDPH à l'autre (« alors que cela devrait être une politique nationale »), sont en revanche fréquemment pointés et très négativement ressentis ;

A l'inverse, le rôle positif des associations proposant une « intermédiation » et des « passerelles » entre la personne, le paysage « fragmenté » des acteurs institutionnels et, le cas échéant, l'entreprise est mis en évidence par plusieurs personnes, à différentes étapes de leur parcours (notamment lors de la transition entre le milieu scolaire et le milieu professionnel – voir notamment le parcours détaillé n°2.1 de Mme I., 25 ans, le parcours n°48 de Mme BC., 42 ans, et le parcours n°49 de M. BR., 26 ans), mais également lorsque la personne n'arrive plus à « gérer » seule les incidences de son handicap (voir notamment le parcours n°53 de M. BF, 35 ans).

3.3 Des interventions extrêmement tardives, limitées et peu effectives en matière de maintien en emploi

L'analyse des parcours fait nettement ressortir l'enjeu déterminant que constitue le maintien en emploi des personnes atteintes de problèmes de santé ou souffrant d'un handicap reconnu, et de la prévention, en amont, des facteurs d'usure professionnelle et de pénibilité qui sont souvent, en tout ou partie, à la source du handicap.

- **De manière générale, l'analyse des parcours met en évidence des carences majeures concernant deux enjeux fondamentaux** en matière de prévention de la désinsertion professionnelle :

- les insuffisances voire parfois l'inexistence de toute forme de prévention « primaire » des risques professionnels dans certaines entreprises, sur des postes de travail exposés à des facteurs de pénibilité physique et d'usure professionnelle (port de charges lourdes, postures pénibles, travail répétitif, station debout prolongée (voir le parcours détaillé n°2.6 de Mme F., 53 ans, ou le parcours n°39 de M. AZ., 56 ans) ;
 - une absence totale de recours à la formation au bénéfice des personnes exposées à une telle pénibilité, et donc largement à risque de désinsertion professionnelle et de « basculement » dans une situation de handicap – pour lesquelles la mise en place de filières de reconversion précoce aurait pourtant un sens réel.
- **De manière plus spécifique, concernant les acteurs institutionnels du maintien en emploi**, l'analyse des parcours met en exergue différents éléments :
- **l'intervention des services de santé au travail, lorsqu'elle existe, est loin d'être efficace** : de nombreux témoignages mettent en évidence les carences passées et actuelles de la « couverture » et de la prise en charge des salariés par les services de santé au travail :
 - plusieurs personnes ont indiqué n'avoir pas été suivies par un médecin du travail au cours de leur vie professionnelle, à défaut d'adhésion de leur entreprise à un service de santé au travail, ou en étant parfois dans l'impossibilité de se rendre aux visites, la personne n'étant pas « libérée » par son employeur (cf. le parcours n°39 ci-dessus mentionné) ou devant s'y rendre « sur ses jours de congés ». Dans plusieurs parcours, le seul contact avec la médecine du travail est intervenu alors que le problème de santé était déclaré, voire que le salarié devait être licencié pour inaptitude (avec deux parcours détaillés n°2.3 et n°2.6 dans lesquels la personne a effectué par elle-même les démarches pour que son employeur adhère à un service de santé au travail) ;
 - même lorsque l'entreprise a adhéré à un service de santé au travail et que le salarié bénéficie d'un suivi, l'ineffectivité de son action est très souvent mise en avant : les interventions du médecin du travail sont trop tardives et ne se situent pas dans un registre de prévention « primaire » de l'usure et des risques professionnels ; ses recommandations, le cas échéant, sont trop générales (« il faut faire attention » - voir notamment le parcours n°32 de Mme AM., 56 ans) ou, lorsqu'il formule des réserves précises, dénuées de portée car non mises en œuvre (« le coût est trop élevé », « les aménagements sont impossibles », et surtout « il faut tenir la cadence, les rythmes de production », « il ne faut pas retarder l'équipe » et « chaque jour, il faut bien faire le travail » - voir notamment le parcours détaillé n°2.7 de M. H., 43 ans) ; au-delà, le « canal » du médecin du travail n'est pas utilisé par le salarié (« pour être reconnu apte, on dit n'importe quoi », « on ne lui dit pas grand-chose, le but est d'avoir le certificat d'aptitude et de repartir le plus rapidement possible »), ou il est « discrédité auprès de la direction car utilisé à tort et à travers » (voir notamment le parcours détaillé n°2.4 de Mme D., 45 ans). Enfin, rares sont les cas où le médecin du travail est à l'origine d'une démarche de demande de RQTH ;

- **du côté de la sécurité sociale, l'analyse des parcours met en évidence le caractère encore très limité des démarches de prévention de la désinsertion professionnelle** : quasiment aucune des personnes rencontrées n'a fait l'objet d'un « repérage » lors de la multiplication de ses arrêts maladie ou d'un arrêt maladie de longue durée ; une seule d'entre elles a reçu, au cours d'un arrêt maladie de deux ans, un courrier d'invitation de la CARSAT à une réunion d'information collective auquel elle n'a pas donné suite, « parce qu'elle pensait pouvoir s'en sortir seule » (cf. le parcours n°22 de M. AC, 42 ans, actuellement suivi en dispositif d'emploi accompagné). La seule visite avec le médecin de la sécurité sociale intervient au terme de l'arrêt maladie de longue durée, et est en général orientée sur la question de la pension d'invalidité, sans que celle du maintien en emploi soit réellement évoquée ; outre l'impact psychologique parfois éprouvant du fait d'être reconnu comme « invalide », de nombreuses personnes ont eu alors plutôt le sentiment d'être « poussées » vers l'inactivité – dans un cas, de manière très explicite (cf. le parcours n°51 de M. BS, 52 ans) ;
- aucune des personnes rencontrées n'a pu faire état de liens entre les différents réseaux (médecin traitant, médecin du travail, médecin de la sécurité sociale), ce qui illustre le cloisonnement et le manque de coordination de leurs interventions ;
- enfin, quasiment aucune des personnes rencontrées n'a évoqué une intervention du Sameth, ce qui illustre sans doute la faible couverture des besoins par ce réseau.

➤ **Concernant les entreprises, les témoignages recueillis mettent en évidence :**

- des comportements variés, qui dépendent beaucoup de la volonté et de la capacité de l'entreprise à intégrer et à accompagner le salarié en situation de handicap. Celles-ci ne dépendent pas toujours de la taille de l'entreprise, même si le maintien en emploi est manifestement plus important dans les grandes entreprises dont les politiques relatives au handicap sont bien développées ;
- la difficulté perçue par les personnes relevant d'un handicap psychique « invisible », et dont la « compensation » est moins aisée que d'autres types de handicap (notamment parce qu'elle touche souvent plus à l'organisation et au rythme de travail qu'à un « simple » aménagement technique du poste de travail – cf. le parcours détaillé n°2.4 mentionné *supra*) ;
- la mauvaise information des entreprises sur les aides existantes : celles-ci ne pensent pas spontanément à se tourner vers le service de santé au travail (par exemple pour un besoin d'appui sur un aménagement de poste de travail), et semblent avoir du mal à accéder aux aides de l'Agefiph ;
- l'enjeu « culturel » de « sensibilisation » au handicap en direction des managers, qui doivent être accompagnés et formés à cet égard, mais également en direction du collectif de travail ; l'enjeu également de « dédramatiser » ce faisant le sujet du handicap (« cela va vite de dédramatiser le sujet du handicap ») ;
- l'attention particulière qui doit être portée, y compris dans les entreprises où le maintien en emploi est réel, à la question de l'évolution et des perspectives de carrière des personnes en situation de handicap – qui reste un point faible et une source de questionnement pour nombre d'entre elles (voir notamment le parcours n°47 de Mme BE., 47 ans, le parcours n°53 de M. BF, 35 ans, et le parcours n°54 de M. BQ, 56 ans).

3.4 Un accompagnement vers l'emploi trop « distendu », et souvent perçu comme « vain »

En matière d'accès ou de retour à l'emploi, les témoignages recueillis font très souvent ressortir :

- un problème majeur d'intensité dans l'accompagnement par Pôle emploi mais également, dans une moindre mesure, par Cap emploi : de très nombreuses personnes expriment le sentiment d'un suivi trop distendu, trop distancié (« j'ai vu Pôle emploi deux fois en deux ans et demi, malgré des relances et de nombreux mails envoyés » ; « un rendez-vous tous les 3-4 mois, je n'y arrivais pas ») ;
- la difficulté d'être confronté à une multiplicité d'interlocuteurs, selon l'institution sollicitée, voire au sein de la même institution (« les conseillers de Pôle emploi changent trop souvent », « le référent changeait tous les quinze jours »), qui nuit à l'efficacité générale de l'accompagnement et est particulièrement difficile à vivre car cela oblige « à raconter plusieurs fois sa vie, ses difficultés » ;
- le sentiment d'une prise en compte insuffisante de la personne, d'une méconnaissance de ses besoins et des incidences de son handicap (« il n'y avait pas assez de soutien psychologique », Pôle emploi « ne savait pas trop quoi faire par rapport à mon handicap », « Cap emploi, c'est bien si tu sais déjà ce que tu veux faire, le problème c'est quand tu n'es pas prêt dans ta tête, ils n'ont pas le temps, et Pôle emploi c'est encore pire »). Celui-ci génère souvent un sentiment de « végéter » dans le système, voire un sentiment d'isolement nettement exprimé par certaines personnes, souffrant notamment d'un handicap psychique (« trois mois entre deux rendez-vous, c'est très long quand on ne va pas bien », « si vous ne les appelez pas, ils ne viennent pas vous chercher, or c'est parce qu'on ne va pas bien qu'on n'appelle pas »).

La façon dont les personnes rencontrées « reçoivent » les offres d'emploi de Pôle emploi illustre le ressenti de ces difficultés : adressées « automatiquement et sans discrimination », mais sans prise en compte des incidences du handicap, celles-ci génèrent souvent un effet de lassitude très démobilisateur sur la personne : « un trop grand nombre des offres proposées ne sont pas adaptées et débouchent sans surprise sur des refus d'embauche », « il y a toujours quelque chose qui ne va pas ».

Enfin, lorsque l'institution « joue son rôle » dans l'orientation et l'accompagnement de la personne, le sentiment exprimé est celui d'avoir eu « la chance » d'avoir affaire à un conseiller ou une conseillère « super », voire « extraordinaire ». Ceci illustre le caractère déterminant de la « qualité professionnelle » des intervenants en charge de l'accompagnement, au-delà des missions qui leur sont confiées. Les personnes rencontrées par la mission intègrent à cet égard largement les contraintes de charge de travail des conseillers et des conseillères de Pôle emploi mais également de Cap emploi : « même avec Cap emploi, il faut se débrouiller seul pour faire toutes les démarches » car « ils n'ont pas le temps, pas les ressources » ; « ma conseillère m'a dit avoir 150 à 200 personnes en portefeuille, alors... ».

3.5 Des leviers réels mais insuffisamment ou parfois mal mobilisés

L'analyse des parcours met en évidence l'impact réel de certains leviers, dès lors qu'ils sont mobilisés dans de bonnes conditions. Il s'agit pour l'essentiel :

- **de la mise en place d'un accompagnement intensif et personnalisé pour les personnes dont les situations sont les plus complexes, sur le modèle du dispositif de l'emploi accompagné :**

L'intérêt de ce type d'accompagnement ressort nettement des témoignages des personnes qui en bénéficient, et qui en valorisent de multiples dimensions : « qualité de l'écoute », « bienveillance », « disponibilité », sentiment d'être réellement « écouté » et soutien psychologique (« je parlais plus qu'avec mon propre psy », « cela m'a apporté un soutien que je n'avais jamais eu auparavant »).

Ces personnes soulignent souvent la nécessité d'un suivi très rapproché dans le temps et d'un accompagnement parfois très pratique et concret, y compris pour « réapprendre à faire des choses, même de toutes petites choses ».

Les témoignages font ressortir l'importance, le cas échéant, de cette figure stable de « référent », en mesure d'assurer une transversalité dans l'accompagnement, et de faire le lien avec les autres institutions concernées.

Certaines personnes pointent enfin l'utilité de cet accompagnement « pour reprendre confiance », même s'il ne dure qu'une période limitée, au terme de laquelle la personne peut se sentir « remise sur des rails » et « prête à se débrouiller toute seule ». Ces témoignages accréditent ainsi l'idée qu'une période limitée d'accompagnement intensif et personnalisé peut être plus bénéfique qu'une période plus longue d'accompagnement « distant » et peu effectif ;

► **de la mobilisation, à bon escient, de la formation professionnelle :**

Plusieurs parcours illustrent le levier réel que représente la formation, et notamment :

- pour l'accès à un premier emploi, dans le cadre d'une formation en alternance : certains parcours de personnes ayant accédé à leur premier emploi dans ce cadre illustrent l'intérêt particulier de cette période « d'apprentissage » pour les jeunes en situation de handicap, car elle permet à la fois de « faire ses preuves » sur le plan professionnel, et « d'apprendre à gérer son handicap en entreprise, et avec ses collègues » (cf. parcours n°49 de M. BR., 26 ans). Le levier de l'alternance est par ailleurs d'autant plus utile que le handicap est pris en compte (par l'intervention d'un ergonome ou la mobilisation d'aides de l'Agefiph, notamment – cf. parcours n°50 de Mme BM) ;
- dans le cadre d'une reconversion professionnelle, rendue nécessaire par les problèmes de santé ou le handicap de la personne entraînant une inaptitude au poste de travail antérieur. Le caractère remarquable du parcours de reconversion de certaines personnes rencontrées par la mission (voir notamment les parcours détaillés n°2.5 de Mme E., 53 ans, et n°2.6 de Mme F., 53 ans) illustre l'importance de tels dispositifs mais conduit à insister sur les conditions de leur réussite : un réel travail préalable avec la personne pour valider la pertinence du « choix d'orientation », un accompagnement psychologique personnalisé en amont, voire pendant la formation, au regard des « grosses appréhensions » des personnes concernées sur leur « capacité à apprendre et à retrouver un travail », en raison notamment de leur âge (plus de 50 ans).

A l'inverse, de nombreux parcours illustrent les limites du recours à la formation professionnelle, dans le cadre de l'accompagnement vers l'emploi, et posent la question de la pertinence de l'orientation vers tel ou tel dispositif de formation :

- plusieurs parcours se caractérisent par la mise en œuvre successive de multiples actions de formation, sans que n'existe nécessairement un lien entre les unes et les autres, et ne débouchant pas sur un emploi (voir notamment le parcours détaillé n°2.9. de M. B., 51 ans, actuellement demandeur d'emploi suivi par Cap emploi) ;

- d'autres mettent en évidence l'incidence des parcours de formation « inaboutis », soit par « abandon » de la personne, soit par échec lors de l'examen, notamment lorsque les « prérequis » ne sont pas réunis (voir notamment le parcours détaillé n°2.8 de M. C., 26 ans, suivi en mission locale, ou le parcours n°19 de M. W., 24 ans) ;
- plusieurs témoignages mettent enfin en exergue le caractère perçu comme « complètement inadapté » de certaines offres de formation en provenance des institutions en charge de l'accompagnement, qui les « décrédibilise » - une personne soulignant à cet égard qu'elle aurait pu « demander n'importe quoi en termes de formation, on l'aurait suivie » (cf. le parcours n°28 de M. AD., 35 ans) ;

➤ **de l'intérêt des stages et des périodes de mise en situation professionnelle (PMSMP) :**

De nombreuses personnes témoignent de l'intérêt des stages qu'elles ont pu effectuer dans une perspective de « remobilisation », de « reprise de confiance », pour « renouer en douceur » avec le monde du travail après une longue période de rupture professionnelle et souvent de soins (voir notamment le parcours n°23 de Mme AI., 30 ans).

L'analyse des parcours montre également l'intérêt de ces stages dans une logique de mise à l'emploi : ils sont alors perçus comme utiles pour « pouvoir faire ses preuves », pour montrer « qu'on est apte à occuper le poste ». Comme en matière de formation, certaines personnes pointent cependant les limites de ce levier lorsqu'il est mobilisé à l'excès : telle personne indique ainsi qu'elle pourrait « faire des stages autant qu'elle veut, dans tous les domaines qu'elle veut », mais qu'elle préfère réfléchir « avant de faire tout et n'importe quoi » ;

➤ **en entreprise, des leviers clés que constituent le télétravail et surtout le travail à temps partiel :**

De très nombreux témoignages insistent sur l'intérêt de ces deux organisations du travail.

Concernant le télétravail, plusieurs personnes ont indiqué avoir été « pionnières » en la matière dans leur entreprise, le recours au télétravail s'étant depuis généralisé (voir notamment le parcours n°54 de M. BQ., 56 ans, et le parcours n°56 de Mme BN., 35 ans) - l'impact positif du télétravail étant, pour toutes ces personnes, évident, au regard notamment de la fatigue liée aux transports dans certaines situations de handicap.

Le travail à temps partiel est de même perçu comme la condition *sine qua non* du maintien en emploi pour la quasi-totalité des personnes qui en bénéficient, permettant de conjuguer le travail et la « gestion » de sa santé et des incidences de son handicap, notamment sur la question des transports, et, parfois, de se consacrer sur son temps libre à des activités personnelles ou associatives perçues comme valorisantes (voir notamment, outre le parcours n°54 ci-dessus mentionné, le parcours n°55 de M. BP., 47 ans).

A l'inverse, de nombreuses personnes en recherche d'emploi ont souligné leur difficulté à retrouver un travail à temps partiel – qui apparaît alors comme un frein majeur dans le retour à l'emploi (« c'est ce qui bloque à tous les coups »), ou leur difficulté au regard d'une charge de travail qui reste « mal adaptée à leur handicap » (cf. parcours n°58 de Mme BK., 37 ans).

La prise en compte des problématiques du handicap dans les accords de branche ou d'entreprise constitue indubitablement, au vu des témoignages recueillis, un facteur de progrès dans la politique de ressources humaines de l'entreprise.

CONCLUSION

Les constats du présent rapport, issus du recueil des témoignages de personnes handicapées et de l'analyse de leurs parcours, ont vocation à compléter les approches déjà nombreuses de la question du handicap et de l'emploi par l'Igas⁷, souvent fondées sur l'observation des pratiques des acteurs institutionnels⁸ et sur une analyse essentiellement statistique des données disponibles.

Comme indiqué en partie 1, de nombreuses précautions doivent être prises dans l'interprétation de ces témoignages, dans l'analyse de ces parcours et de la « portée » qui peut leur être donnée, en raison des limites mêmes de la méthodologie retenue, et notamment :

- des limites liées au caractère non statistiquement représentatif et aux « biais de sélection » dans l'échantillon des personnes entendues : par exemple, le temps partiel est plutôt décrit comme souhaité que subi, avec un biais d'échantillonnage lié à des salariés généralement employés par des entreprises investies dans le champ du handicap et sous accord agréé ; autre exemple, peu de difficultés de mobilité (réseaux de transports) ont été pointées, peut-être en raison d'un échantillon relativement urbain ;
- des limites liées à la non exhaustivité des situations appréhendées au regard de l'ampleur des questions liées à l'emploi des personnes handicapées : par exemple, les témoignages recueillis ne pointent pas ou peu de difficultés particulières d'accès à la formation de droit commun pour les personnes en recherche d'emploi ; de même, la formation en CRP, pourtant fortement contingentée, n'a pas été décrite comme problématique en terme d'accès et de délais par les personnes entendues ;
- des limites liées à la subjectivité même des témoignages recueillis – subjectivité inhérente à la méthodologie adoptée par la mission et « assumée », afin de saisir la perception par les usagers eux-mêmes des politiques mises en œuvre, ainsi que leur regard et leurs attentes vis-à-vis des institutions et dispositifs qui leurs sont destinés.

Pour autant, ces témoignages et l'analyse de ces parcours apportent un éclairage très riche, à différents titres.

D'une part, tout en confortant les constats et recommandations émis par l'Igas dans ses précédents rapports, ils permettent d'en mettre nettement en exergue certains points clés, en les illustrant de manière parfois édifiante :

- la grande diversité des situations des personnes handicapées qui ressort des témoignages confirme l'importance maintes fois soulignée de la connaissance de leurs besoins, et de l'amélioration des dispositifs d'information et d'orientation qui en résultent ;
- les points « saillants » et les points de convergence de ces parcours mettent particulièrement en relief certains enjeux :
 - la nécessité d'une prise en charge spécifique et renforcée des personnes en risque de « rupture » à des moments charnières du parcours professionnel, notamment lors d'une rupture du contrat de travail liée à des problèmes de santé ou de handicap ;

⁷ « Evaluation de la performance des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée », Igas, mai 2017 ; « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés », Igas, décembre 2017 ; « Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés », rapport Igas-IGF, décembre 2017 ; « Les entreprises adaptées », rapport IGF-IGAS, septembre 2016 ; « Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire », Mme Le HOUEROU, septembre 2014 ; etc.

⁸ Dont les associations représentant les personnes handicapées.

- l'impératif d'agir plus précocement et plus rapidement en vue de prévenir la désinsertion professionnelle ;
- la nécessité de renforcer l'efficacité et le ciblage des dispositifs spécifiques dédiés aux personnes handicapées, au regard de l'insuffisance voire de l'absence de réponses pour les situations les plus complexes (handicap « lourd » et/ou complexe comme le handicap psychique, cumul du handicap avec d'autres difficultés à caractère économique, sanitaire ou social) ;
- certaines failles ou limites de l'intervention institutionnelle ressortent nettement, et notamment : un questionnement sur le rôle des MDPH, qui apparaissent très peu « actives » dans les parcours des personnes rencontrées en matière d'information et d'orientation professionnelle ; la nécessaire montée en compétence des deux réseaux clés en la matière que sont les services de santé au travail et Pôle emploi, au regard de leur « proximité » vis-à-vis des personnes ; la « mutation » qui reste largement à accomplir du côté de la sécurité sociale en matière de prévention de la désinsertion professionnelle. A cet égard, la question du pilotage global de la politique du handicap et de la coopération entre les très nombreux acteurs est également posée ;
- les témoignages et parcours analysés mettent enfin en exergue certains freins et certains leviers, qui pourraient mériter des investigations plus approfondies : à titre d'exemple, l'amélioration de l'efficacité du recours à la formation professionnelle ; l'amélioration de l'accès aux stages et aux mises en situation professionnelles qui jouent un rôle parfois déterminant dans l'accès et le retour à l'emploi ; l'amélioration de l'accompagnement des personnes en partant d'une évaluation du dispositif d'emploi accompagné, dont la mise en place est encore récente ; les aménagements des modalités de travail en entreprise pour permettre un meilleur accès des personnes handicapées à l'emploi.

D'autre part, ces témoignages et l'analyse des parcours mettent en lumière des enjeux qui n'apparaissent parfois qu'en « creux » dans des approches plus « institutionnelles » :

- l'interaction des différents facteurs et des « déterminants » qui influent sur le parcours et l'enchaînement de ses différentes étapes. Cet éclairage est d'autant plus riche qu'il porte sur une « vie entière », et qu'il relève d'une appréhension globale conjuguant des facteurs relatifs à l'éducation, l'emploi, la formation, mais aussi des facteurs individuels qui peuvent influencer et interagir de manière significative ;
- le rôle majeur du « ressort personnel » et de la capacité des personnes elles-mêmes à agir sur leur parcours et à mobiliser des ressources propres ;
- l'enjeu clé qui se joue autour de la relation aux institutions, et de la perception « bonne ou mauvaise » que les personnes vont en avoir, en fonction de la « qualité » professionnelle de l'intervenant qu'elles vont être amenées à rencontrer. Le rôle alternativement perçu comme « déterminant » ou à l'inverse comme « inutile » de certains intervenants en charge de l'accompagnement dans le parcours de la personne, mis en évidence dans de très nombreux témoignages, illustre tant l'importance que la difficulté du métier « d'accompagnant », et les enjeux qui s'y attachent.

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

PREMIER MINISTRE
SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ
DES PERSONNES HANDICAPÉES

MINISTÈRE DU TRAVAIL

Les Directeurs de Cabinet

Paris, le 10 DEC. 2017

Note
A l'attention de
Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

PJ (1) : Lettre de mission adressée à Mme Dominique GILLOT

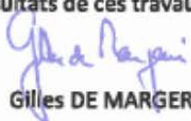
La Ministre des Solidarités et de la Santé, la Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées et la Ministre du travail ont confié une mission à Madame Dominique GILLOT, Présidente du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), en vue de faire des propositions pour faciliter et sécuriser l'emploi des travailleurs handicapés ainsi que des aidants de personnes âgées et de personnes handicapées, dans la logique d'une société inclusive.

Cette mission porte sur deux axes de travail :

- soutenir le retour et le maintien dans l'emploi des aidants familiaux de personnes handicapées comme de personnes âgées ;
- optimiser la chaîne d'intervention de l'ensemble des acteurs qui concourent à l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap et rendre effectif l'accès à une solution d'emploi ou de formation pour ceux qui en ont besoin.

Conformément aux termes de la lettre de mission que vous trouverez jointe, nous vous remercions de bien vouloir apporter l'appui de l'IGAS à la réalisation de celle-ci, en mettant tout d'abord à sa disposition le produit des nombreux travaux touchant à l'emploi des personnes handicapées réalisés sur la période récente. Vous vous attacherez en outre à compléter ces travaux par un travail centré sur les personnes elles-mêmes. Votre appui permettra ainsi d'appréhender la réalité des parcours des personnes en situation de handicap au regard de l'emploi, d'identifier les bonnes pratiques et expériences réussies en matière d'insertion sociale et professionnelle, et d'examiner la montée en charge du dispositif « d'emploi accompagné ».

Les résultats de ces travaux sont attendus dans un délai de cinq mois.


Gilles DE MARGERIE


Virginie MAGNANT


Antoine FOUCHER



Ministère du travail

Ministère des Solidarités
et de la santé

Secrétariat d'Etat chargé
des personnes handicapées

Paris, le 24 OCT. 2017

Madame la présidente,

Le comité interministériel du Handicap (CIH) tenu le 20 septembre dernier est le point de départ d'un engagement fort de l'ensemble des ministres au service de la priorité que constitue le Handicap pour le quinquennat. Il permet de fixer les axes stratégiques de la mobilisation du gouvernement et de construire, avec l'ensemble des ministères, le plan d'action destiné à soutenir sa stratégie de transformation en faveur d'une société inclusive. Il comporte notamment un axe de travail sur l'emploi. Cette mobilisation identifie des objectifs et des moyens d'action qui constituent ainsi la feuille de route du CIH.

L'un des grands objectifs consiste à faciliter l'embauche et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap ainsi que leurs aidants par les employeurs publics et privés dont les TPE-PME. La problématique du maintien en emploi se pose également pour les aidants des personnes âgées.

Deux pistes de travail ont notamment été identifiées en vue de :

- Soutenir le retour et le maintien dans l'emploi des aidants familiaux de personnes handicapées comme de personnes âgées

L'amélioration du quotidien des personnes en situation de handicap implique en effet, outre leur propre accompagnement, de soutenir leurs aidants, s'assurer de leur état de bien-être physique et psychologique. L'objectif est de reconnaître leur investissement et de leur proposer des mesures de soutien facilitant l'articulation entre leur vie professionnelle, leur vie personnelle et leur rôle d'aidant. L'enjeu porte notamment sur l'évaluation des besoins des aidants et sur la mise en œuvre de parcours d'accès à l'emploi adapté à ces besoins.

- Optimiser la chaîne d'intervention de l'ensemble des acteurs qui concourent à l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap et rendre effectif l'accès à une solution d'emploi ou de formation pour ceux qui en ont besoin.

Madame Dominique GILLOT
Présidente du CNCPH
Ministère des Solidarités et de la Santé
14, avenue Duquesne
75007 PARIS

... / ...

Pour faciliter les parcours d'accès à l'emploi et sécuriser le maintien en emploi des travailleurs handicapés, il est nécessaire de décrire, du point de vue des personnes handicapées, les processus d'intervention des acteurs de l'accompagnement et leurs modalités de prise en compte des besoins. L'objectif sera de les traduire en référentiel commun destiné aux acteurs de l'éducation, de l'orientation, du médico-social et de l'emploi afin de simplifier leurs interactions.

En tant que présidente du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), votre bonne connaissance des réseaux associatifs et des institutions vous permettra d'émettre des propositions opérationnelles d'amélioration des parcours des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Chaque fois que ce sera possible et pertinent, vous élargirez votre réflexion et vos propositions aux aidants des personnes âgées.

A cette fin, vous pourrez vous appuyer sur l'inspecteur de l'IGAS qui sera mis à votre disposition ainsi que sur les services de l'administration, particulièrement la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, la Direction générale de la cohésion sociale et la Direction générale du travail.

Vous pourrez également vous baser sur les travaux engagés par l'IGAS sur ces thématiques, notamment le rapport paru en mai 2017 sur l'évaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des chômeurs handicapés de longue durée et sur le rapport en cours d'élaboration relatif au maintien dans l'emploi.

Un rapport sera à présenter aux trois ministres dans un délai de 5 mois, soit en mars 2018 pour nourrir le cas échéant l'élaboration du projet de loi relatif à l'apprentissage et à la formation professionnelle.

Muriel PENICAUD

Agnès BUZYN

Sophie CLUZEL

ANNEXE – COMPTES RENDUS DES PARCOURS INDIVIDUELS

1 REMARQUES LIMINAIRES

Les témoignages qui suivent ont été recueillis par la mission auprès de soixante-et-onze personnes en situation de handicap lors de dix focus groupes et de dix entretiens individuels.

Les réunions collectives ont été organisées à la demande de la mission soit par les opérateurs du service public de l'emploi - *Pôle emploi, Cap emploi, mission locale* -, soit par l'intermédiaire d'organismes qui suivent ces personnes - *Centre de rééducation professionnelle (CRP), association mettant en œuvre un dispositif d'emploi accompagné (« job coaching »), établissement et service d'aide par le travail (Esat)* - ou encore par l'intermédiaire de leur employeur - *entreprise adaptée, entreprises du milieu ordinaire hors secteur adapté (contactées par l'intermédiaire d'une association regroupant des entreprises engagées en faveur de l'emploi de personnes handicapées)* -.

Pour dix de ces personnes, les réunions collectives ont été prolongées par des entretiens individuels qui ont permis de fiabiliser et d'approfondir la description des parcours. Deux personnes suivies par Pôle emploi et deux personnes en emploi en milieu ordinaire ont été rencontrées par la mission. Un entretien a été organisé avec une personne suivie par Cap emploi, une personne suivie par une mission locale, une en CRP, une en Esat et une en entreprise adaptée.

Seules les personnes volontaires ont participé à ces entretiens et toute liberté leur a été laissée quant aux informations qu'elles souhaitaient porter à la connaissance de la mission.

Les témoignages recueillis en entretiens individuels sont restitués en première partie de cette annexe. Les témoignages recueillis pendant les réunions collectives (hors ceux ayant donné lieu à un approfondissement en entretien individuels) sont restitués en seconde partie.

Tous les témoignages sont anonymes. Différents éléments, notamment les genres, âges, lieux et secteurs d'activité, ont pu être modifiés.

Chaque parcours est classifié comme suit dans l'une des quatre catégories de « parcours types » identifiées dans le rapport :

- parcours professionnels relativement stables avec accès à l'emploi et maintien en emploi, en contrat à durée indéterminée (CDI) : « parcours accès et maintien en emploi stable » ;
- parcours caractérisés par une période d'emploi stable, suivie d'un processus plus ou moins long de désinsertion professionnelle, aboutissant à une situation de rupture parfois complète : « parcours désinsertion professionnelle » ;
- parcours professionnels plus ou moins continus et marqués par la prévalence croissante du travail précaire (contrats à durée déterminée, intérim, contrats aidés) : « parcours prévalence du travail précaire » ;
- parcours caractérisés par une grande précarité et une désinsertion professionnelle (absence totale d'accès à un emploi, en milieu protégé ou ordinaire) : « parcours sans insertion professionnelle » ;

Les parcours qui ne correspondent à aucune des catégories ci-dessus, sont identifiés sous le vocable « autres parcours ».

2 LES TEMOIGNAGES RECUEILLIS LORS DES ENTRETIENS INDIVIDUELS

2.1 Parcours de Mme I., 25 ans, en emploi [parcours accès et maintien en emploi stable]

Un parcours scolaire et universitaire réussi mais qui s'est souvent heurté à une prise en compte inégale du handicap

Atteinte d'un handicap physique depuis sa naissance, Mme I. se déplace en fauteuil roulant électrique.

Mme I. a effectué sa scolarité dans un collège et un lycée traditionnels. Elle a disposé pendant toute la durée de l'enseignement secondaire d'une assistance de vie scolaire qui aidait à la prise de notes, à la prise des repas, à l'habillage et à l'accès aux sanitaires. Sur les périodes d'emploi du temps consacrées à l'éducation physique, un kinésithérapeute intervenait, au collège comme au lycée. Elle a bénéficié également d'un régime de « tiers temps » pendant les examens. Son transport était pris en charge.

Sa scolarité en premier cycle du secondaire s'est déroulée dans un collège hors sectorisation : celui dans lequel elle aurait dû être affectée en fonction de son lieu de résidence ne disposait pas des équipements le rendant accessible. Après la classe de troisième, Mme I. s'est heurtée à un refus du lycée public de l'accueillir pour des raisons qu'elle qualifie « d'obscurcs », l'un des motifs avancés étant qu'elle ne pouvait pas rentrer dans la bibliothèque. Elle s'est vue obligée de s'inscrire dans un lycée privé dont elle a obtenu les coordonnées par une relation de ses parents, beaucoup plus éloigné et la contraignant à 1h30 de déplacements matin et soir.

Après avoir suivi les classes de seconde et de première dans ce lycée privé dont l'ambiance, très « élitiste », ne lui convenait pas, Mme I. a rejoint un lycée public pour y suivre son année de terminale. Celui-ci était également situé à 1h30 de son domicile.

Le collège comptait trois enfants handicapés, un auxiliaire de vie était donc toujours présent. Au lycée où elle était la seule personne handicapée, Mme I. bénéficiait de l'assistance d'un auxiliaire de vie à temps plein mais cette personne refusait d'accomplir certains actes. La solution a été de prendre deux auxiliaires de vie à mi-temps.

Après avoir obtenu son baccalauréat, Mme I. s'est inscrite à l'université. Elle y a suivi un double cursus en licence de sciences. Elle avait pris contact dès le mois de mai précédant la rentrée universitaire avec la mission Handicap de l'université. L'université l'a fait bénéficier de deux types de services :

- l'aide à la prise de notes et la photocopie de cours, assurées par des étudiants rémunérés par l'établissement,
- le partenariat avec un service de soins (aide soignantes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues).

Dans le cadre de sa licence, Mme I. a effectué, au cours de la troisième année, un stage dans une administration publique. Elle considère qu'« aucun effort particulier n'a été fait pour faciliter son stage ». Elle souligne notamment une grande difficulté d'accès aux locaux, à laquelle aucune solution n'est proposée par l'administration. Elle devait ainsi notamment « bloquer tout l'étage pour aller aux toilettes », et « faire un long détour pour aller déjeuner ».

Une fois ses diplômes obtenus, Mme I. a souhaité s'inscrire en master dans une autre université. Sa demande d'inscription a été acceptée sur dossier. Elle a cependant essuyé un refus aux motifs, qu'elle qualifie de « stupides », que « les tables étaient boulonnées au sol et qu'il était impossible de déplacer les bureaux, notamment pour installer son ordinateur » et que « l'accès aux sanitaires était impossible pour elle en l'absence de prise électrique nécessaire à l'utilisation de son équipement ». Elle a déposé une nouvelle candidature dans une autre université qui, cette fois, a été acceptée. Avec l'appui de la mission Handicap de l'université, elle a obtenu une assistance pour le transport et l'accompagnement et pour la prise de notes (à nouveau par le recours à des étudiants rémunérés par l'université).

Une vie professionnelle passionnante mais qui nécessite une anticipation permanente et une organisation millimétrée

A la fin de son master, Mme I. était tenue d'effectuer un stage de six mois dans son domaine de compétence. Au cours d'un forum d'entreprises organisé au sein de l'université, elle a pris l'attache d'une association qui met en contact les étudiants avec les milieux professionnels. Sur les conseils et par l'intermédiaire de cette association, elle a alors présenté une candidature dans un groupe de dimension internationale. Elle a été retenue. Mme I. a rencontré son futur manager puis le service des ressources humaines de l'entreprise, la mission handicap, le médecin du travail et un ergonome. Une étude approfondie de ses besoins a été conduite. L'entreprise a accepté de faire réaliser des travaux d'accessibilité, alors que ses frais de transport continuaient d'être pris en charge par l'université.

L'entreprise lui a ensuite proposé un contrat à durée déterminée d'un an. Elle a procédé à l'installation d'un poste de travail adapté (installation d'un bureau électrique réglable en hauteur, changement des poignées des portes des placards, motorisation de la porte du bureau, installation d'une lampe avec détecteur de mouvements, etc.), à l'agrandissement des sanitaires et a fait installer un ascenseur permettant d'accéder à tous les étages de sa société en fauteuil roulant. Ces aménagements ont été financés en partie par l'association gestionnaire de l'accord de branche conclu en faveur de l'emploi des personnes handicapées, dont relève l'entreprise.

Au terme de son contrat, l'entreprise lui a proposé un nouveau contrat, à durée indéterminée. Elle a désormais un statut de cadre ingénieur. L'amplitude horaire journalière est de l'ordre de neuf heures, temps de déjeuner compris (généralement de 8 heures à 17 heures). Des intervenants l'aident à se rendre aux toilettes en milieu de journée ; leur financement est pris en charge dans le cadre de son plan de compensation de la MDPH. Ce sont ses collègues qui l'aident lors des repas.

Avec son nouveau contrat de travail, elle a obtenu d'être en télétravail une journée par semaine, ce qui est courant au sein de l'entreprise. Ses frais de transport n'étant plus pris en charge par l'université depuis la fin de son stage, son employeur a passé un contrat avec une société de transports privés dont le coût a été financé par l'association gestionnaire de l'accord de branche en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Mme I. souligne la difficulté particulière que présente la question des transports : rigidité des horaires, nécessité d'anticiper l'adaptation aux contraintes professionnelles, réactivité et surtout fiabilité de l'entreprise de transport. La première société à laquelle auquel son employeur a fait appel s'est avérée à cet égard « très mauvaise », et,

pendant six mois, sa vie a été « très compliquée ». Son employeur a mis un terme au contrat, et son père « a pris le relais » et a assuré son transport, le temps qu'un nouveau prestataire – dont les prestations sont aujourd'hui satisfaisantes – soit trouvé.

En cas de déplacement professionnel, une partie du surcoût est pris en charge par l'employeur. Mme I. paie les repas et le salaire de son auxiliaire de vie et son employeur paie le transport et l'hébergement. L'organisation d'un déplacement professionnel nécessite une logistique particulière qu'il faut mettre en place et rôder : trouver un hôtel accessible (c'est désormais l'assistante de direction qui s'en occupe : « au début c'était compliqué, il a fallu rédiger des messages types précisant les besoins d'accès »), trouver le matériel médical (lit et matériel de levage : madame BG. s'en occupe).

Mme I. avait engagé les démarches pour passer un permis adapté. Elle a acquis un véhicule avec boîte automatique. Le médecin du travail a aidé aux démarches auprès de l'Agefiph pour la prise en charge de l'aménagement du véhicule. Madame I. n'a pas pu poursuivre en raison d'une douleur apparue au bras gauche. Elle s'est rendue, accompagnée de l'ergonome de l'entreprise, à une journée des familles organisée par une association. Elle a adopté un support de bras anti-pesanteur électrique pris en charge par son employeur, à nouveau au travers des financements de l'accord de branche.

Mme I. dispose d'un plan personnalisé de compensation du handicap avec un financement par la MDPH. Elle participe à différentes associations d'aide aux personnes handicapées en tant que bénévole. Mme I. a créé une entreprise qui développe un réseau social pour les personnes atteintes de maladies rares. Elle indique y consacrer « une grande partie de ses soirées et de ses weekends ». Elle aimerait préparer une thèse en interne, portant sur un sujet d'intérêt pour son entreprise, afin d'y progresser et d'accéder à des fonctions de management. Elle durerait trois ans.

Mme I. ne vit plus chez ses parents depuis deux ans mais souligne « le soutien essentiel » que ces derniers lui ont apporté durant tout son parcours.

2.2 Parcours de M. J., 41 ans, en emploi [parcours accès et maintien en emploi stable]

Un parcours scolaire réussi

M. J. est déficient visuel depuis l'enfance. Son handicap est détecté très tôt à l'école maternelle car il ne parvient pas à distinguer les couleurs.

Jusqu'au second cycle, il effectue une scolarité dans des établissements spécialisés dans l'accueil d'élèves déficients visuels, avec des classes comptant en moyenne 10 élèves.

Son BEPC obtenu, la direction de l'établissement lui propose de continuer sa scolarité en lycée soit toujours dans le cadre d'un établissement spécialisé, soit dans un établissement non spécialisé proposant une intégration d'élèves déficients visuels, avec un fort soutien scolaire après les cours et un hébergement en internat. Il choisit cette seconde option, avec le risque d'être moins entouré, choix qu'il ne regrette finalement pas. Des adaptations pédagogiques (documents en format A3, tiers temps pour les examens...) sont mises en place par la direction et les professeurs du lycée. Il s'appuie également sur les notes de cours de ses camarades de classe. Il insiste sur le caractère essentiel du soutien scolaire sans lequel il considère que « ce n'était pas la peine d'essayer ». En 1996 il obtient un baccalauréat scientifique. Il a alors 18 ans.

L'échec du parcours universitaire par manque de prise en compte des conséquences de son handicap

Il revient habiter chez ses parents, s'inscrit à l'université pour préparer un DEUG en sciences économiques. Il n'informe pas l'université de son handicap et des besoins d'adaptation pédagogiques nécessaires, pensant que le lycée a dû communiquer sur sa situation. Il réalise qu'il n'en est rien mais n'entreprend pas de démarches particulières en ce sens. Il s'en ouvre à certains professeurs « qui tombent des nues » mais sans suite donnée. Il leur demande par exemple, en cas de projection de document, de décrire plus précisément leur contenu. Pour autant, il parvient à obtenir son DEUG à 20 ans en s'appuyant sur son niveau de connaissances acquises en terminale et sur les notes de cours de ses camarades d'études.

Il s'inscrit en licence et se heurte à deux difficultés :

- ses acquis scolaires n'apparaissent plus suffisants pour lui permettre de suivre les cours ;
- ses camarades de DEUG ont soit redoublé, soit pris une orientation différente de la sienne, et il ne parvient pas à renouer des liens avec les étudiants inscrits dans sa licence.

Au cours du premier semestre, il doit produire « un effort colossal » sans parvenir à appeler à l'aide le milieu universitaire ou familial. Il lâche prise en attendant que ses camarades redoublants de DEUG le rejoignent. Il redouble sa licence mais réalise « qu'il a décroché ». A la fin de sa seconde année passée en licence, en 2001, il ne se réinscrit pas à l'université mais n'en informe pas ses parents. Il quitte le domicile parental quelques mois plus tard.

Une période de précarité « confortable » mais « sans avenir »

M. J. trouve un petit logement et une activité occasionnelle de réceptionniste et de veilleur de nuit dans un hôtel. Il perçoit un revenu de 500 à 600€ mensuels.

Depuis l'âge de 20 ans, il perçoit aussi l'AAH à son taux maximum⁹. Avec cette AAH, les revenus de son activité occasionnelle et les allocations logement, M. J. s'accommode de cette situation qui « lui convenait très bien ».

En 2004, à 26 ans, il réalise que cette situation est une impasse. Il s'inscrit à Pôle emploi.

La concrétisation d'un projet professionnel et l'entrée dans la vie active

Il s'y inscrit avec un projet professionnel précis qu'il a déterminé lui-même au regard de son handicap : travailler dans la téléphonie. Il est réorienté immédiatement vers Cap emploi.

Cap emploi lui propose un contrat de professionnalisation de 12 mois comme conseiller relation client à distance (niveau IV).

La formation est dispensée dans un centre de formation qui a conclu un partenariat de recrutement avec une entreprise du secteur de la distribution. Cette expérience s'avère positive mais M. J. n'est toutefois pas intéressé pour être embauché définitivement par cette entreprise à la fin de sa formation.

A la sortie de sa formation, M. J. ne se réinscrit pas à Pôle emploi alors même qu'il aurait pu bénéficier de l'ARE.

Il effectue lui-même, sur quelques semaines, plusieurs candidatures spontanées sur des postes de conseiller relation client à distance. Il accède à des entretiens et à des « essais » hors contrat de travail mais essuie des refus du fait de son handicap, sans que le sujet de l'aménagement de poste soit envisagé voire proposé par les entreprises qui recrutent.

Il reprend temporairement ses activités occasionnelles de réceptionniste et de veilleur de nuit.

Ayant déposé en parallèle un curriculum vitae dans une agence temporaire, il est rappelé en 2006 pour une mise en relation avec une entreprise sous accord agréé qui cherche spécifiquement à recruter hors intérim un travailleur handicapé sur un poste de téléconseiller. En un mois, il obtient un entretien et une proposition de CDD de 6 mois assortie d'une proposition de CDI ultérieure si l'intégration s'avère concluante. Il intègre cette entreprise en 2007.

Le souhait d'une progression professionnelle

L'intégration de M. J. s'avère réussie. Il trouve « irréelles » les conditions de sa prise de poste. Son poste est aménagé avec les conseils d'un ergonome de l'entreprise en contact avec le centre de formation qui l'avait formé au métier de conseiller relation client à distance. Il est le premier téléconseiller avec un handicap visuel à intégrer cette activité dans l'entreprise. Il participe à la communication interne de l'entreprise.

En 2008, à la demande de son employeur, il demande et obtient, au bout d'une année, une RQTH auprès de la MDPH. Il obtiendra la PCH en 2013¹⁰, sur les conseils de son entourage familial.

Au cours du premier semestre 2009, M. J. fait part à son employeur de son souhait de changer de poste car il a le sentiment d'« arriver à saturation » du fait de la répétitivité de son travail. Il obtient ce changement après quelques semaines de discussions avec la DRH de son entreprise. Depuis, il a

⁹ Il bénéficie également d'une carte d'invalidité demandée et obtenue sans difficultés à l'âge de 18 ans à la MDPH. Avant l'âge de 20 ans, il percevait une allocation d'éducation spéciale attribuée par la Commission Départementale de l'Education Spéciale (remplacée en 2005 par la CDAPH).

¹⁰ Ex allocation compensatrice pour tierce personne jusqu'en 2006.

évolué sur deux autres postes au sein de l'entreprise. Il aspire aujourd'hui à une évolution de sa qualification en s'interrogeant éventuellement sur une réorientation de son projet professionnel.

2.3 Parcours de Mme A., 43 ans, suivie par Pôle emploi [parcours désinsertion professionnelle]

Une vie professionnelle intense en dépit du diagnostic d'une maladie très invalidante

Mme A. a effectué une scolarité « classique » dans l'enseignement primaire et secondaire. Après avoir obtenu son baccalauréat, elle s'inscrit en histoire de l'art à la faculté. Le domaine l'intéresse mais les études sont difficiles car, bien que sa maladie n'ait pas encore été diagnostiquée, elle en subit les premiers symptômes, notamment une grande fatigabilité, une tendance à la dépression et des pertes de mémoire. Après sa licence, « ne se sentant pas faite pour ces études », elle décide de changer d'orientation. Elle envisage de devenir institutrice – elle travaille alors régulièrement en tant qu'animatrice dans des écoles et des centres aérés – mais renonce et, « ne sachant pas trop quoi faire », elle se dirige vers une formation de secrétaire juridique en alternance.

Cette formation en alternance dure un an, et lui permet d'avoir une première expérience professionnelle dans un cabinet d'avocat qui « se passe très bien ». Le démarrage de son contrat de formation en alternance coïncide cependant avec le diagnostic de sa maladie et le début de sa prise en charge médicale.

Après sa formation, elle trouve très rapidement un emploi en CDI de secrétaire juridique dans un autre cabinet d'avocat. Elle s'inscrit en parallèle à nouveau à la faculté pour préparer un DEUG de droit, mais elle n'est pas en mesure « d'aller au bout », notamment parce que son employeur « n'accepte pas de la prendre en charge ». Très active, elle s'investit cependant beaucoup dans ses fonctions au sein du cabinet d'avocat.

Un épuisement lié à une charge de travail croissante et à une aggravation de la maladie, conduisant à deux ruptures professionnelles successives

Très rapidement, Mme A. voit s'élargir le champ de ses missions et des tâches qui lui sont confiées au sein du cabinet d'avocat. Loin de se limiter à une fonction de secrétariat juridique, elle doit prendre en charge la « vie courante » du cabinet et de son patron – y compris, parfois, pour ce qui relève de la vie personnelle de ce dernier, comme la garde de ses enfants. Ses horaires de travail s'élargissent progressivement, elle ramène souvent des dossiers à la maison.

En parallèle, la maladie de Mme A. progresse et est de plus en plus invalidante. Elle est hospitalisée régulièrement, mais reprend toujours le travail très rapidement – son patron « sait qu'elle va très vite revenir ». Elle n'a alors aucun contact avec la médecine du travail – son cabinet n'a pas adhéré à un service de santé au travail, et elle n'évoque la question du travail ni avec son médecin traitant (qu'elle ne voit que rarement), ni avec son neurologue (« les neurologues ne voient pas ce genre de choses »). Elle a cependant le sentiment de « ne jamais s'arrêter ».

Au bout de cinq ans, lors d'une longue période de grève des transports en commun la contraignant à des déplacements et des horaires épuisants, son corps « craque » : son patron la retrouve un matin, « écroulée » devant la porte du cabinet. Elle comprend « qu'il faut que quelque chose s'arrête ».

Elle décide alors de s'arrêter de travailler et est licenciée. Elle passe ensuite trois ans à s'occuper de son deuxième enfant, né peu de temps après, en « profitant » du dispositif d'allocation pour garde

de jeune enfant financé par la CAF. Elle obtient à cette époque le bénéfice de la RQTH, sur les conseils de son neurologue.

Au bout de ces trois années, elle décide de reprendre du travail. Elle s'inscrit alors à Pôle emploi et est orientée vers Cap emploi. Elle demande cependant rapidement à revenir vers Pôle emploi, le suivi par Cap emploi ne lui convenant pas – les offres proposées n'étant en particulier « pas à la hauteur de son expérience et de sa qualification ».

En parallèle, son ancien employeur reprend contact avec elle. Elle recommence à travailler au sein de son cabinet de manière occasionnelle, le samedi, pour « donner un coup de main ». Elle est finalement réembauchée en CDI dans ce cabinet. Elle effectue alors par elle-même les démarches pour que son employeur adhère à un service de santé au travail, et qu'elle puisse cette fois bénéficier d'une visite d'embauche, ainsi que des visites annuelles prévues en faveur des travailleurs reconnus handicapés.

Elle bénéficie pendant un an d'un mi-temps thérapeutique, au terme duquel elle est convoquée par le médecin de la sécurité sociale qui lui ouvre droit au bénéfice d'une pension d'invalidité – être reconnue « invalide » est à ce moment-là très difficile pour elle psychologiquement.

Elle passe alors à 4/5^{ème}, ne travaillant pas le mercredi. Cependant, les conditions et les relations de travail se dégradent au sein du cabinet, d'autant plus que son patron s'est associé avec d'autres avocats : c'est pour elle « le début de la fin », elle se voit confier de plus en plus de tâches, comme si elle était « corvéable à merci », et elle finit par « tout faire dans le cabinet : standardiste, informaticienne, logisticienne, gestionnaire RH, psychologue,... », en plus de son travail de secrétariat juridique, lui-même de plus en plus fastidieux. Ses horaires s'allongent à nouveau, elle est là à 8h le matin, et ne compte pas ses heures de travail.

Sa maladie continue à progresser en parallèle, elle ne peut plus prendre les transports en commun, se déplace de plus en plus en fauteuil roulant. Elle voit le médecin du travail régulièrement, « très gentil » mais « on ne lui dit pas grand-chose, le but est d'avoir le certificat d'aptitude et de repartir le plus rapidement possible ». Elle se rend d'ailleurs aux visites médicales le mercredi, en dehors de son temps de travail.

Au bout de cinq ans, elle « craque » à nouveau, mais doit cette fois être hospitalisée quinze jours, avec une obligation de suivi psychiatrique. Elle revoit le médecin du travail qui lui demande « si elle se sent apte à reprendre le travail ». Elle décide de « refaire une tentative », reprend le travail mais quelques semaines plus tard, elle n'en peut plus et est à nouveau arrêtée pendant un mois par son psychiatre.

Elle entame alors des négociations difficiles avec son employeur en vue d'une rupture conventionnelle de son contrat de travail, qu'elle finit par obtenir – en étant cependant contrainte de faire planer la menace d'un recours aux prud'hommes.

Une longue période de recherche d'emploi, infructueuse à ce jour

Mme A. se réinscrit alors à Pôle emploi. Le suivi y est très « distendu », d'autant plus qu'elle déménage deux fois en deux ans, et change donc à chaque fois d'agence de rattachement. Elle dit ne voir sa conseillère que très rarement, « peut-être trois fois en trois ans », et indique en fait « ne rien attendre de Pôle emploi, sauf peut-être qu'ils lui donnent du travail en l'embauchant ». De son côté, elle a mis son CV en ligne sur des sites spécialisés sur le recrutement de personnes handicapées, et a été contactée à de nombreuses reprises. Cependant, les entretiens ont à chaque fois tourné court, dès que la question de l'accessibilité et de la mobilité était posée – elle cite notamment l'exemple

d'une MDPH qui a rejeté sa candidature au motif que les lieux de travail n'étaient, à la différence des lieux d'accueil du public, pas accessibles aux personnes en fauteuil. Elle se dit que « si elle avait un bac + 5, les recruteurs envisageraient peut-être d'aménager les locaux et le bureau autour de son fauteuil ».

Après de trois années de recherche, elle décide de « faire une pause ». Elle se consacre alors à de nombreuses activités bénévoles et associatives, ainsi qu'à des missions ponctuelles de « relectrice – correctrice », auprès de maisons d'édition et en passant par des sites internet – le domaine l'intéresse beaucoup et elle a financé « par elle-même, en utilisant son CIF¹¹ », une formation en la matière. Elle souhaiterait développer cette activité, qui n'est aujourd'hui « qu'un plus ».

Depuis un an et demi, elle n'a pas remis son CV en ligne, mais elle sent « qu'il faut qu'elle aille retravailler », même si ses activités personnelles lui permettent « de ne pas trop s'isoler ». Elle est titulaire d'une pension d'invalidité mais ne bénéficie pas de l'AAH en raison des revenus de son conjoint, et trouve qu'il s'agit pour ce dernier, qui l'aide au quotidien à vivre avec son handicap, d'une « double peine ».

¹¹ Compte individuel de formation

2.4 Parcours de Mme D., 45 ans, en dispositif d'emploi accompagné [parcours désinsertion professionnelle]

Une première partie de carrière riche de nombreuses expériences professionnelles mais interrompue par la nécessité d'un traitement médical prolongé

Mme D. souffre d'un handicap psychique repéré dès l'enfance mais longtemps non diagnostiqué.

Elle a suivi une scolarité « classique » et est diplômée d'un BTS en bureautique et secrétariat trilingue. Alors qu'elle envisage de poursuivre des études de langues et de traduction à la faculté, elle reçoit, par l'intermédiaire d'une connaissance personnelle, une offre d'emploi correspondant à sa qualification dans une grande entreprise du secteur des services financiers, « une opportunité qui, à 23 ans, ne se refusait pas ». Elle démarre sa vie professionnelle dans cette entreprise, y enchaînant des CDD de plus ou moins longue durée. Cette expérience, qui l'amène à travailler dans de nombreux services, lui permet de développer ses compétences, et de « se forger un CV ».

Au bout de deux ans, l'entreprise met un terme au renouvellement de ses CDD, mais Mme D. retrouve très rapidement un emploi, par le biais d'une candidature spontanée, dans une autre grande entreprise du même secteur d'activité. Elle y reste un an et demi, en CDD de remplacement d'une personne en congé parental.

Mme D. quitte ensuite cette entreprise et enchaîne pendant plus de quatre ans des missions d'intérim dans une cinquantaine d'entreprises différentes. Elle garde de cette période le souvenir d'expériences « très formatrices », lui ayant permis « de découvrir tous les services, tous les bureaux ».

Pendant cette même période, cependant, les symptômes de son handicap « commencent vraiment à se faire sentir », et deviennent invalidants. Il lui est de plus en plus difficile d'enchaîner les missions d'intérim dans son domaine de compétence. Après une période d'inactivité professionnelle, elle retrouve un emploi de caissière, qu'elle apprécie car elle le trouve intéressant sur le plan humain – elle était vue comme la caissière « sociale » vers laquelle les personnes fragiles ou en difficulté se tournaient. Mais, en raison notamment des effets secondaires du lourd traitement médicamenteux qu'elle doit suivre – elle devait « se gaver de cachets » -, elle s'épuise et est arrêtée au bout de quatre mois, au milieu de son contrat.

C'est son médecin traitant qui l'arrête – elle se souvient, à cet égard, n'avoir vu qu'une seule fois, alors qu'elle était en intérim, un médecin du travail au cours de ces premières années de travail - elle ne lui fait pas part de ses difficultés car « pour être apte, on est prêt à tout ». Elle bénéficie alors d'une prise en charge médicale par un spécialiste d'un service neurologique et d'une thérapie d'un an qui lui permettent de se stabiliser.

L'accès à un emploi stable dans une grande entreprise

Pendant son arrêt maladie d'un an, les parents de Mme D. lui conseillent de déposer une demande de RQTH. Elle prépare elle-même son dossier, et sa demande est acceptée. Au terme de son arrêt, elle s'inscrit à Pôle emploi et est orientée vers Cap emploi. La conseillère qui la suit l'oriente sur une offre d'emploi d'une grande collectivité publique, qui cherche à recruter des travailleurs reconnus handicapés. Elle est recrutée pour un contrat d'un an, au cours duquel « elle s'ennuie beaucoup, elle n'avait souvent rien à faire, on sentait qu'ils voulaient surtout recruter leurs travailleurs handicapés ».

Au terme de ce contrat, elle a « la chance », par l'intermédiaire d'une personne de son réseau familial, d'être immédiatement orientée vers une grande entreprise, dans un secteur d'activité qu'elle ne connaît pas, qui « cherche à recruter des personnes handicapées pour leur quota ». Elle y est recrutée au bout d'un seul entretien, tellement rapidement qu'« elle n'y croyait pas ».

Elle prend son premier poste dans cette entreprise en tant que chargée de gestion / assistante administrative. Elle doit faire preuve d'une grande polyvalence pour cela, mais est « bien formée » au sein de l'entreprise, elle apprend beaucoup, et découvre des domaines d'activité qu'elle ne connaissait pas.

Lors de son entretien d'embauche, elle « n'est pas rentrée dans les détails » et est restée évasive concernant son handicap. Son employeur ne lui a pas posé beaucoup de questions, mais elle regrette qu'il « ait cru bon d'avertir tous ses collègues qu'elle était handicapée », car « elle avait d'emblée une étiquette sur le front quand elle est arrivée », alimentant l'idée, chez certains collègues, que c'est grâce à ce statut qu'elle avait été recrutée.

Ses premières années au sein de l'entreprise se passent cependant globalement bien, d'autant plus qu'elle travaille alors dans une « petite unité » au sein de l'entreprise, une filiale assez « protégée » par son activité.

Une dégradation des conditions et des relations de travail très difficile à vivre au regard de la maladie, et ayant conduit à une rupture du contrat de travail

Au fil des années, le climat se dégrade dans l'entreprise. Celle-ci est entrée dans un processus de « restructurations permanentes ». Mme D. change fréquemment de manager, les équipes sont mutualisées, avec des gens « pas toujours compatibles les uns avec les autres ». La pression « au résultat » augmente sur les salariés, les cadences de production sont de plus en plus surveillées, l'entreprise acquiert une réputation de « galérien ».

Mme D. entre alors en conflit avec son manager direct, qui « lui mène la vie dure, comme d'ailleurs à de nombreuses autres personnes », lui disant ouvertement « qu'elle a un problème ». Les relations qu'elle entretient avec ses collègues se dégradent également. Alors que Mme D. bénéficie, en raison de son handicap, d'une « petite tolérance » en termes de rythme de production, certains collègues ne le comprennent pas, arguant qu'ils ont « eux aussi, des difficultés » – elle souffre alors du fait que « son handicap n'est pas visible », et qu'elle doit donc « en permanence se justifier ». Au sein du collectif de travail, le rythme devient pour elle de plus en plus difficile à soutenir, au regard de l'impact de sa pathologie et des traitements médicamenteux. Elle s'entend souvent dire « qu'on l'a recrutée pour avoir les aides ».

Mme D. tente d'intervenir auprès du médecin du travail, qui écrit à son employeur pour proposer un reclassement dans un autre service, mais le « canal » du médecin du travail ayant été utilisé « à tort et à travers par certains salariés », il est « décrédibilisé » auprès de la hiérarchie, et son reclassement échoue à cause de son manager direct qui la dénigre auprès des autres chefs de service. Elle ne trouve aucun appui auprès des instances représentatives du personnel, vues comme les « lieutenants de la direction » et dans lesquels elle n'a « aucune confiance ». La direction de l'entreprise n'intervient pas non plus, car son service est vu comme « périphérique », avec tous les « bras cassés ».

Mme D. prend alors la décision « d'arrêter », parce qu'elle « n'en peut plus » et « ne veut pas y laisser sa peau ». Elle propose à son employeur, après s'être « renseignée sur internet », une rupture conventionnelle de son contrat de travail, sur laquelle ils se mettent d'accord très rapidement. Cette rupture lui paraît « plus propre » qu'un licenciement pour inaptitude, lui

permettant, après 12 années passées dans l'entreprise, de partir « la tête haute », même si les conditions financières sont « peut-être moins intéressantes ».

Une démarche progressive de reconstruction d'un projet personnel dans le cadre d'un « job coaching » avec l'objectif d'un retour à l'emploi

Alors que Mme D. avait tendance à « idéaliser l' « après » », elle « déchantait rapidement » après la rupture de son contrat de travail, en mesurant la difficulté pour elle, au regard de son handicap mais également de son âge, de retrouver un emploi. Après quelques mois durant lesquels elle prend le temps de « faire le point », elle s'inscrit à Pôle emploi. Elle rencontre une conseillère avec laquelle elle évoque son handicap, et son souhait de se reconvertir dans un domaine spécifique, le toilettage canin, au travers d'une formation dont le coût trop élevé ne peut être pris en charge. Elle juge alors « complètement inadaptées, au regard de ses qualifications », les formations qui lui sont proposées par Pôle emploi (telles que vigile de sécurité, ou encodeur pour logiciels). Elle est finalement rapidement orientée vers Cap emploi.

Alors qu'elle effectue par elle-même des recherches sur internet, elle découvre l'existence d'un dispositif d'emploi accompagné dans son département. Elle prend directement contact avec l'association concernée, qui accepte de la prendre en charge, en informant le Cap emploi et Pôle emploi.

Elle démarre un « job coaching » progressivement. Elle apprécie « l'écoute bienveillante » de sa « job coach », avec laquelle elle parle beaucoup, « parfois plus qu'avec son propre psy ». Elle réalise un réel travail sur ses souhaits, ses possibilités et ses limitations, reprend peu à peu confiance et surtout « déculpabilise par rapport à son expérience passée ». Elle multiplie les prises de contact (en participant à des forums, en envoyant des CV, des candidatures spontanées...) et décroche plusieurs entretiens, mais « ce qui bloque à tous les coups, c'est la demande de travail à mi-temps ». Elle tente également d'intégrer une entreprise adaptée dont elle entend parler par une connaissance personnelle, ce qui lui permettrait de « redémarrer en douceur », et parce que « là au moins, elle n'aurait pas d'étiquette », mais sans succès car « les places y sont chères ».

Son « job coaching » prend fin au bout de près d'un an, en raison du départ de sa « job coach » - elle ne souhaite alors pas reprendre la même démarche avec une autre personne, car elle se sent « prête à se débrouiller toute seule ». Elle est à nouveau orientée vers Cap emploi, y rencontre la même conseillère (« qui est très bien ») qu'avant son « job coaching » ; celle-ci lui transmet régulièrement des offres « mais pour l'instant, il y a toujours quelque chose qui ne va pas ». Elle lui propose de faire des stages en entreprise « autant qu'elle veut, dans tous les domaines qu'elle veut » mais elle préfère « réfléchir avant de faire tout et n'importe quoi ». Elle se sent beaucoup plus « livrée à elle-même » que dans le cadre du « job coaching » - mais considère que sa conseillère de Cap emploi « fait ce qu'elle peut, elle me dit elle-même qu'elle a 150 à 200 personnes à suivre, alors... ». Elle espère retrouver un jour un emploi, car « elle n'est quand même pas si âgée », et travaille bénévolement, pour rester active, dans le secteur associatif.

2.5 Parcours de Mme E., 53 ans, en dispositif d'emploi accompagné [parcours désinsertion professionnelle]

Un début de parcours caractérisé par l'engagement familial

Mme E. passe son enfance « à la campagne » et est la troisième enfant d'une fratrie nombreuse. Après des études sans problèmes en primaire et en collège, elle entre au lycée. Elle ne parvient pas à obtenir le baccalauréat littéraire qu'elle prépare, contrairement à ses frères et sœurs. Elle en ressent alors une stigmatisation au sein de sa famille (cf. *infra*).

Elle passe un examen d'entrée en école d'infirmière qu'elle réussit. Elle quitte le domicile familial et entre en formation d'infirmière bien que cette voie professionnelle ne lui convienne pas. A la fin de la première année, elle ne peut passer son examen pour un problème de santé le jour de l'épreuve. Elle s'inscrit à la session de rattrapage en septembre tout en commençant sa seconde année de formation. En octobre, elle est informée qu'elle n'y est pas admise. Il est trop tard pour se réinscrire dans une autre école, elle retourne chez ses parents qui l'invitent à travailler au plus vite.

A 19 ans, elle est embauchée pour un an dans le cadre d'un TUC¹² dans un collège.

Elle décide ensuite de reprendre des études « par un biais détourné » en passant les tests d'entrée dans l'armée, à l'instar d'un de ses frères, mais abandonne ce projet car entretemps, elle a rencontré son futur mari qui est commerçant et qu'elle entreprend de seconder dans son activité professionnelle sans être salariée.

A 23 ans, dans la perspective de reprendre à terme la tenue de la comptabilité du commerce familial tenue alors par sa belle-mère, elle se forme à ce domaine dans le cadre d'un financement de l'ANPE et obtient un certificat de capacité de gestion des petites entreprises rurales. Elle n'aura cependant pas l'occasion de la mettre en pratique.

Elle enchaîne alors quelques contrats précaires dans divers domaines, notamment comme aide-soignante en maison de retraite, ces activités ne lui conviennent pas mais la situation financière du ménage, avec deux enfants en bas âge, exige « qu'elle gagne de l'argent ».

A 27 ans, Mme E. a un troisième enfant, prend un congé parental de trois années. Elle enchaîne ensuite une période d'inactivité professionnelle de treize ans jusqu'en 2008. Durant toute cette période, elle est inscrite sans indemnisation à Pôle emploi. Elle participe à des ateliers pour adultes au centre social de sa commune, et elle y apprend notamment le cannage de chaises qui lui procure des petits revenus occasionnels.

Cette période est marquée à mi-parcours par son divorce et l'arrivée concomitante d'un quatrième enfant. La pension alimentaire qu'elle perçoit lui assure alors un revenu suffisant qui s'interrompt en 2008 avec le dépôt de bilan du commerce de son ex-époux.

Une insertion tardive sur le marché du travail suivie d'une désinsertion liée au handicap

En 2008, à 43 ans, Mme E. cherche à reprendre rapidement une activité professionnelle, à trouver enfin un « vrai travail, qui soit reconnu ».

¹² Les travaux d'utilité collective (TUC) étaient un contrat aidé créé en France en 1984 et abrogé en 1990 lors de la création du Contrat Emploi Solidarité (CES).

Par le biais d'une annonce, elle repère une offre d'emploi pour un poste de monitrice d'auto-école, qui suppose le suivi d'une formation et le passage d'un examen. Sa conseillère Pôle emploi lui ayant précisé que la formation ne pouvait être financée que dans le cadre d'une promesse d'embauche, Mme E. contacte toutes les auto-écoles autour de son domicile. Elle obtient une réponse positive de l'une d'entre elles, réussit les tests d'entrée en formation et obtient son examen. L'auto-école qui lui avait fait la promesse d'embauche ayant fermé entretemps, elle postule avec succès autour de chez elle, et est recrutée dans le cadre d'un CDD de 3 mois suivi d'un CDI.

Elle quitte ce premier poste en raison d'une trop grande distance entre son domicile et son travail. Le transport n'est pas pris en charge par son employeur. Elle enchaîne alors sur un deuxième poste plus proche de son domicile, toujours dans le cadre d'un CDD puis d'un CDI. C'est, pour elle, une bonne expérience, à la fois pour ses conditions de travail et pour l'appétence qu'elle a à « transmettre son savoir ».

Elle accepte ensuite, à la demande de son entreprise, de prendre un poste dans une autre auto-école du département. Elle déménage mais très vite, à partir de 2012, la fatigue se fait sentir – elle travaillait « 50 à 60 heures par semaines, faisait des heures supplémentaires ». Sa santé décline rapidement : endormissements, tendinites, dépression... Elle a plusieurs arrêts de travail avec hospitalisation. Son médecin traitant l'oriente vers un ORL. Les analyses révèlent diverses causes à ses symptômes. Elle s'ouvre de ses problèmes de santé à son employeur qui prend l'initiative d'une visite à la médecine du travail. Cette dernière déclare Mme E. inapte au poste de monitrice auto-école car son activité est estimée « au vu des médicaments qu'elle prend, trop dangereuse pour elle-même et ses élèves ». Elle est licenciée pour inaptitude en 2014.

Au moment du licenciement, son médecin traitant l'oriente vers une demande de RQTH. Elle engage les démarches sans réserves, considérant que cette reconnaissance officielle de sa maladie peut l'aider à retrouver du travail. Elle obtient la RQTH « sans difficulté », sans avoir eu de contact direct avec la MDPH.

Un parcours de reconversion réussi dans le cadre d'un job coaching perçu comme déterminant

Réinscrite à Pôle emploi, Mme E. est rapidement orientée vers Cap emploi. Elle l'apprend par courrier, sans rendez-vous ou information préalable de Pôle emploi. Elle rencontre une conseillère Cap emploi « formidable » avec laquelle elle a des rendez-vous réguliers, fait des démarches et en rend-compte, sans toutefois parvenir à retrouver du travail.

Elle fait alors une grave rechute de dépression, avec hospitalisation. En accord avec sa conseillère Cap emploi, elle estime ne pas être en capacité dans l'immédiat de retrouver un emploi.

Début 2016, elle effectue, avec l'aide de Cap emploi, un stage d'évaluation en milieu protégé qui lui redonne confiance en elle - elle se retrouve avec des gens « comme elle, sans jugement ». Ce stage permet de montrer qu'elle n'a « pas besoin d'être orientée en milieu protégé », et l'association porteuse de l'entreprise adaptée qui l'a accueillie met en œuvre un job coaching. Elle entre dans ce dispositif en 2016 à raison d'un rendez-vous par semaine, tout en gardant des contacts avec Cap emploi.

Commence alors avec son job coach un travail sur deux axes :

- la confiance en soi qu'elle retrouve notamment par une distance prise avec les jugements familiaux dont elle fait l'objet ;

- l'exploration de différents projets professionnels en lien avec une mobilité professionnelle (trajets, transports) réduite.

Elle explore notamment celui de couturière qu'elle valide au cours de plusieurs étapes successives :

- stages en entreprise d'insertion dans une activité de blanchisserie ;
- emploi de mannequin d'essayage (missions d'intérim d'une journée) ;
- emploi de lingère en CDD (1 mois) ;

En parallèle, son job coach l'invite à rencontrer des entreprises locales relevant du secteur d'activité de la couture afin de lui permettre de prendre conscience de l'état du marché du travail dans ce secteur, qui n'est pas florissant. En 2016, elle décroche un CDD d'insertion sur un emploi de couturière dans une structure d'insertion d'abord pour quatre mois, renouvelé huit puis douze mois (vingt-quatre mois au total).

Dans le même temps, Mme E. n'écarte pas un projet alternatif qui est de repasser le concours d'infirmière. Durant son CDD, elle entreprend une formation de remise à niveau qu'elle effectue de fin 2016 à mi 2017, dans le cadre d'un aménagement de son temps de travail hebdomadaire. Elle échoue cependant à l'oral d'entrée, un membre du jury lui ayant signifié qu'elle était « trop vieille » pour exercer ce travail. « Abasourdie », elle n'envisage plus dès lors de retenter ce concours.

C'est alors qu'elle « entend parler » par une collègue d'une formation en couture, financée par Pôle emploi et la Région, organisée dans le cadre d'une opération de recrutement par une entreprise adaptée. Elle prend contact avec Cap emploi, réussit finalement à être positionnée sur une nouvelle session de tests, qu'elle réussit. Elle entre alors en formation début 2018. Malgré des absences liées à son état de santé, elle parvient, grâce à l'énergie et à la bienveillance du groupe, à suivre cette formation jusqu'au bout avec une embauche prévue sous 15 jours.

Elle envisage cette activité comme définitive.

Mme E. considère aujourd'hui que le travail fait avec sa job coach a « valu toutes les psychothérapies » et que cette dernière lui a apporté « un soutien qu'elle n'avait jamais eu auparavant ».

2.6 Parcours de Mme F., 53 ans, en centre de rééducation professionnelle (CRP) [parcours désinsertion professionnelle]

Une expérience professionnelle de plus de 30 ans dans le secteur industriel

Mme F. est titulaire d'un CAP de sténodactylo. Pendant ses études de sténotypie, elle ne se sentait « pas à l'aise », et après l'obtention de son diplôme, elle décide d'accepter l'offre d'embauche d'une entreprise industrielle, dans laquelle elle travaillait régulièrement, notamment l'été, depuis l'âge de 14 ans. Elle est recrutée en tant que manutentionnaire, en « sortie de chaîne ».

Très active, elle « n'arrive pas à se cantonner à une tâche », et elle développe progressivement ses compétences en apprenant à conduire les machines, puis à les régler. Les postes de travail qu'elle occupe successivement se caractérisent cependant par une pénibilité physique importante, liée notamment aux contraintes de posture (station debout) et de port de charges – même si les années passant, des évolutions techniques (telles que la mise en place d'élévateurs) ont permis de les atténuer.

Après une dizaine d'années dans cette entreprise, elle est recrutée dans une autre entreprise de plus grande taille, du même secteur d'activité. Elle acquiert rapidement de nouvelles responsabilités, notamment en encadrant une équipe de plus de vingt personnes, dont elle doit organiser le travail. Elle s'investit énormément dans son travail et son entreprise, qu'elle considère comme une « seconde famille ». Elle s'implique en outre dans le comité d'entreprise avec une participation active et fructueuse au dialogue social dans l'entreprise.

Son travail reste cependant très contraignant sur le plan physique, avec toujours de nombreuses tâches de manutention et une station debout et des déplacements quasi-permanents – elle « marchait alors probablement plus de vingt kilomètres par jour en moyenne ».

Une usure et une dégradation des conditions et des relations de travail, débouchant sur de graves problèmes de santé et une longue période de rupture professionnelle

Une dizaine d'années après son embauche dans cette entreprise, Mme F. commence à souffrir de problèmes de dos d'une intensité croissante. Elle n'est cependant pas arrêtée par son médecin traitant (elle ne l'a « pas demandé »), mais doit marcher pendant plusieurs mois avec des béquilles tout en travaillant. Ses douleurs deviennent insupportables, et elle doit finalement être opérée. Elle est placée en arrêt maladie durant trois mois.

Au terme de son arrêt maladie, elle rencontre deux fois le médecin du travail, qui émet des recommandations (éviter le port de charges lourdes, respecter des temps de pause pour s'asseoir, etc.), qu'elle ne peut respecter au regard des contraintes de rythme et d'organisation du travail. Ses douleurs de dos reviennent et s'installent à nouveau, en dépit d'un lourd traitement médicamenteux.

En parallèle, le climat relationnel se dégrade fortement entre elle et son supérieur hiérarchique direct. Elle est progressivement écartée par ce dernier des circuits d'information et mise à l'écart, son employeur refusant d'intervenir et lui enjoignant de « faire comme si de rien n'était ». Elle tente alors de déposer une plainte pour harcèlement moral au commissariat, sans qu'il y soit donné suite. Elle engage un contentieux – toujours pendant – devant les prudhommes.

Au bout de quelques années, elle est à nouveau arrêtée pour ses problèmes de dos. Elle reprend ensuite le travail mais au bout de quelques jours, elle « craque » et tombe dans une profonde

dépression qui, conjuguée à sa souffrance physique persistante, l'amène à se replier sur elle-même et à s'isoler complètement. Elle est placée en arrêt maladie et pendant plus d'un an, elle « reste allongée chez elle sans bouger, sans pouvoir sortir de son lit ni s'habiller ». C'est son médecin traitant, qu'elle voyait très rarement, qui prend un jour la mesure de sa situation et l'oriente vers un centre médico-psychologique pour adultes. Elle y est prise en charge et participe à diverses activités (jeux de société) qui lui permettent de se « resocialiser », très progressivement.

Au terme de trois ans d'arrêt maladie, elle est convoquée par le médecin de la sécurité sociale qui lui propose une pension d'invalidité, dont elle obtient le bénéfice. Elle fait ensuite d'elle-même valoir à son employeur qu'elle doit être licenciée pour inaptitude – elle prend dans ce cadre contact avec le service de santé au travail et découvre que son employeur a arrêté de payer ses cotisations à ce titre. Elle contacte l'inspection du travail, sans succès, « à défaut de sanction sur l'absence d'adhésion à un service de santé au travail ». Au bout de quelques mois, son employeur finit sur son insistance par ré-adhérer à un service de santé au travail, et elle est licenciée pour inaptitude.

Un remarquable parcours de reconversion professionnelle

Lors de sa visite auprès du médecin de la sécurité sociale, ce dernier lui recommande de déposer une demande de RQTH auprès de la MDPH. C'est la première fois qu'elle « entend parler » du handicap, cela « ne lui serait jamais venu à l'esprit de faire une telle demande ». Son médecin traitant l'aide alors à remplir le dossier, et c'est le médecin du centre médico-psychologique qui lui recommande de « cocher la case formation », pour qu'elle puisse entamer une démarche de reconversion professionnelle – car étant « accro au travail », elle souhaite « à tout prix » retravailler.

Mme F. s'inscrit en parallèle à Pôle emploi et est convoquée au bout de trois ou quatre mois. Elle rencontre alors une psychologue du travail qui est « très bien informée » sur sa situation. Lors de cet entretien, elle évoque le fait qu'elle réalise occasionnellement des tâches de comptabilité dans l'entreprise de son fils – la comptabilité étant sa matière préférée lors de ses études. La psychologue du travail lui conseille de contacter deux CRP proposant des formations de reconversion en la matière.

Elle obtient peu de temps après la décision favorable de la MDPH (avec laquelle elle n'a eu aucun contact physique) concernant sa RQTH et sa demande d'orientation « formation ». Elle contacte alors par elle-même un premier CRP, qui la reçoit immédiatement. Après un petit test qu'elle réussit, elle est admise au CRP et intègre, dans les semaines qui suivent, une formation de 20 mois de secrétaire comptable (niveau IV).

Lorsqu'elle démarre sa formation, elle est encore « très fragile psychologiquement », d'autant plus qu'elle n'a « aucune connaissance en informatique ». Elle est cependant accompagnée par une formatrice « extraordinaire » et reprend progressivement confiance en elle.

Elle effectue dans le cadre de sa formation un premier stage dans une grande entreprise industrielle, qui se passe « très bien ». Elle ne cherche cependant pas à y être embauchée, car les tâches de comptabilité y sont « trop répétitives et sectorisées ».

Elle effectue ensuite un deuxième stage dans une PME de moins de dix personnes, qui débouche d'abord sur un contrat de formation en alternance – elle passe un jour par semaine dans l'entreprise, et ensuite, rapidement, sur une promesse d'embauche écrite en CDI au terme de son contrat. Elle doit cependant insister pour finir sa formation car son futur employeur souhaitait la recruter à temps plein immédiatement. Elle effectue par ailleurs « par elle-même » des recherches sur internet sur l'Agefiph afin de bénéficier d'aides à l'aménagement de son poste de travail, avec

l'accord de son futur employeur et sur les conseils de l'ergonome du CRP, qui est passé dans sa future entreprise.

Mme F. vient d'obtenir son titre de secrétaire comptable, ce qui constitue pour elle une très grande satisfaction – elle avait, avant de rejoindre le CRP, de grandes appréhensions sur sa capacité à apprendre et à retrouver un emploi, au regard notamment de son âge.

2.7 Parcours de M. H., 43 ans, salarié en entreprise adaptée [parcours désinsertion professionnelle]

Travailler à tout prix

M. H. a 43 ans. Il a suivi un parcours scolaire qui l'a conduit à préparer un CAP et un BEP de modelage/outillage mécanique. Cependant, il n'obtiendra pas ses diplômes. Dès la fin de son service militaire, il s'inscrit à Pôle emploi et multiplie pendant deux ans les emplois saisonniers ou les contrats courts, sans lien avec sa formation, notamment dans le domaine du nettoyage.

Entre 1998 et 2000, M. H. travaille comme intérimaire dans une entreprise du bâtiment et des travaux publics, en grands déplacements. Il est embauché en 2000 en CDI par une grande entreprise de travaux publics qui rachète la société où il était employé comme intérimaire. Il progresse au sein de sa nouvelle entreprise et se voit reconnaître la qualification de coffreur/boiseur/bancheur (construction de moules pour le béton armé).

Une difficile acceptation de son handicap

En 2010, M. H. souffre d'un grave problème de dos. En arrêt maladie pendant une durée qu'il n'a su préciser, il subit une intervention chirurgicale qui l'immobilise plusieurs semaines. A la visite de pré-reprise, le médecin du travail lui déconseille de reprendre la même activité et souligne le risque de récurrence. M. H. insiste pour reprendre son travail et le médecin du travail établit un certificat d'aptitude avec réserve sur le port de charges lourdes.

Si, au début, une attention est portée par certains chefs de chantier sur la prise en compte de son handicap, très rapidement, sous la contrainte de respect des plannings, des impératifs de délais, et pour ne pas pénaliser l'ensemble de l'équipe, il ne peut plus prendre les précautions nécessaires pour préserver sa santé. Le médecin du travail qu'il voit périodiquement renouvelle les réserves d'aptitude.

En 2013, M. H. est à nouveau atteint par des problèmes de dos. Totalement immobilisé par la douleur, il subit une nouvelle intervention chirurgicale et est arrêté pendant quatre mois.

Deux consultations à 15 jours d'intervalle auprès de la médecine du travail conduisent à une déclaration d'inaptitude totale au poste. Monsieur H. est alors convoqué à la direction des ressources humaines de son entreprise pour une recherche de reclassement au sein de la société.

Aucune proposition de reconversion ne lui est proposée et M. H. est licencié pour inaptitude en novembre 2013, dans le cadre d'une transaction d'un montant limité incluant l'indemnité légale de licenciement et de congés payés. Il aura travaillé treize ans au sein de son entreprise.

M. H. n'a, entre 2010 et 2013, suivi aucune formation proposée par l'employeur lui permettant d'engager une reconversion prévisible. Il avait pourtant demandé, sans réponse positive de son entreprise, une formation Caces.

Si, la première fois, il avait refusé de déposer une demande de reconnaissance du handicap, il engage les démarches sur l'insistance de sa femme et du médecin du travail qui le lui conseille fortement au moment de la consultation qui conduit au constat d'inaptitude. Le dossier de demande est retiré auprès du centre communal d'action sociale.

Construire un nouveau projet professionnel, une envie de travailler toujours aussi forte

Dès son licenciement, M. H. s'inscrit à Pôle emploi.

Son statut de travailleur handicapé est reconnu en 2014, six mois après l'engagement des démarches. Cinq mois plus tard, M. H. est orienté par son conseiller Pôle emploi vers le Cap emploi. Il note avoir particulièrement apprécié le suivi réalisé par Cap emploi et notamment le fait d'avoir toujours la même conseillère, contrairement à Pôle emploi où il avait le sentiment de « devoir répéter son histoire à chaque fois ».

Après plusieurs rendez-vous avec son nouveau conseiller, il engage à la fin 2014 une action dans un Greta de validation de projet professionnel comme agent d'hygiène et de propreté qui dure jusqu'en janvier 2015. Les deux stages qu'il effectue dans ce cadre le confirment dans cette orientation. A la fin du mois de janvier 2015, un entretien avec un médecin du travail permet de valider le projet envisagé (prestation handicap projet).

En octobre 2015, M. H. intègre une formation relevant du programme régional et lui permettant d'acquérir le titre professionnel d'agent d'hygiène et de propreté (niveau V).

Il fait ensuite acte de candidature dans quatorze entreprises, sans succès. Il dépose une candidature spontanée en entreprise adaptée à la suite d'un échange avec une de ses connaissances qui travaille dans cette entreprise. Il est reçu en entretien par deux encadrants et le psychologue de l'entreprise. L'entreprise se rapproche du Cap emploi pour faire valider le positionnement de M. H. en entreprise adaptée. En mars 2016, il débute en contrat à durée déterminée de treize heures hebdomadaires. En juillet de la même année il est embauché en contrat à durée indéterminée à temps plein. Il a suivi depuis des formations d'adaptation au poste liées aux chantiers sur lesquels il intervient.

Deux ans et demi se sont écoulés depuis son licenciement.

M. H. se refuse à demander l'AAH : il souhaite ne vivre que des revenus de son travail.

Il ne se projette pas dans une autre entreprise aujourd'hui.

2.8 Parcours de M. C., 26 ans, suivi en mission locale [parcours sans insertion professionnelle]

Un parcours scolaire inachevé

A six ans, M. C. entre en école primaire en classe de cours préparatoire. Des difficultés d'apprentissage sont rapidement repérées. Il est parallèlement placé sous le régime de l'aide sociale à l'enfance.

Il suit une scolarité en établissements adaptés, dans le cadre d'un hébergement en internat. Ces orientations sont prises par la Cotorep puis la MDPH. A 14 ans, il entre dans une école professionnelle spécialisée. Il lui est alors proposé trois choix d'orientation professionnelle dans des domaines techniques. Il en choisit un sans conviction.

A 18 ans, devenu majeur, M. C. signe, avec l'aide de l'assistante sociale qui le suit, un contrat jeune majeur qui lui permet de poursuivre sa scolarité dans cet établissement. Il y met fin de lui-même, après ses 18 ans, un peu plus de 2 ans avant la fin prévue, ne supportant plus le « rabaissement » continu d'un nouveau professeur sur la capacité des élèves de sa classe à pouvoir aboutir dans leurs études.

Entretemps, à 18 ans, il a obtenu, sur décision de la CDAPH, une RQTH accordée pour deux ans et régulièrement renouvelée depuis ;

- une orientation en Esat qui n'a pas été concluante (cf. *infra*) et qui n'a pas été redemandée depuis ;
- une orientation en établissement médico-social (foyer) qu'il n'a ni souhaité, ni activé.

S'il a signé avec sa mère le dossier « préparé par l'assistante sociale et les éducateurs » relatif à ces demandes introduites quelques mois avant sa majorité, il précise qu'il n'en connaissait ni le contenu (« on ne lui a pas fait lire ») ni les suites données par la CDAPH (cf. *infra*).

L'expérience d'une grande précarité

M. C. arrête sa scolarité peu après ses 18 ans. Il se retrouve alors « sans rien ». Il revient dans sa ville d'origine, fait appel au 115 et est accueilli dans un foyer d'urgence géré par une association. La journée, il se débrouille et doit parfois « faire la manche » pour pouvoir déjeuner. Il demande à bénéficier du service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) et depuis cette date, il sera logé dans différents CHRS, d'abord de stabilisation¹³ puis d'insertion en résidence gérée par le CHRS, puis en logement diffus.

En 2011, M. C. est recontacté par l'assistante sociale qui le suivait durant sa dernière partie de scolarité. Elle a pu entrer en contact avec lui car il n'avait pas changé de numéro de téléphone. Elle souhaitait lui remettre les documents qu'elle avait encore en sa possession et c'est à cette occasion qu'il a pu prendre connaissance des décisions d'orientation de la CDAPH le concernant.

Avec son appui, il effectue une demande d'AAH auprès de la MDPH qu'il obtient neuf mois plus tard. Le montant de l'allocation est fixé au maximum au regard de sa situation. Il perçoit 740€ par mois. Son AAH a été régulièrement renouvelée depuis.

¹³ En chambre individuelle contrairement aux CHRS d'insertion où l'hébergement est réalisé en appartement.

Une expérience d'autoentrepreneur non concluante mais la définition d'un projet professionnel

- Un premier accompagnement de quelques mois, non concluant, centré vers l'orientation en Esat

En 2011, une fois son logement stabilisé, M. C., entame des démarches d'insertion professionnelle. Il s'inscrit à Pôle emploi qui délègue son accompagnement à la mission locale.

La mission locale, informée par M. C. de son orientation en Esat, explore cette piste mais sans résultats. Durant cette période, M. C. n'a pas souvenir d'autres actions qui auraient été entreprises avec la mission locale. Il dit avoir bénéficié de l'allocation Civis.

- Un déménagement, une expérience non concluante d'autoentrepreneur, mais les prémices de la construction d'un projet professionnel

En 2011, M. C. déménage et s'inscrit dans une autre Mission locale. Il « perd » alors son allocation Civis, la mission locale lui précisant qu'elle n'a plus de budget lui permettant de la lui verser.

Dans l'attente de l'AAH, il effectue quelques travaux ponctuels dans le cadre d'actions d'adaptation à la vie active (AVA) organisées par le nouveau CHRS qui l'héberge. Il est rémunéré entre trois et quatre euros de l'heure, ce qui lui permet de disposer d'un peu d'argent, sans jamais dépasser une activité de 40 heures mensuelles.

Simultanément, il développe l'idée d'une création d'entreprise dans le numérique, domaine qui l'a toujours passionné et qu'il a investi en autodidacte. Il souhaite travailler rapidement et pense que « créer son entreprise sera plus rapide que de trouver un emploi ».

Avec l'appui de la mission locale, il entre en formation à la création d'entreprise. Il crée son entreprise sous le statut d'autoentrepreneur. Il dit ne pas avoir bénéficié d'aides au financement de cette activité. Cette activité ne lui apporte aucun complément de ressources, et lui coûte en réalité de l'argent. Il y met fin officiellement deux ans plus tard sur un sentiment d'échec tout en ayant conforté son intérêt pour le secteur du numérique.

Entretemps, il a déménagé, est revenu résider dans sa ville d'origine et s'est réinscrit à Pôle emploi en 2014.

- Un nouvel accompagnement par le service public de l'emploi centré sur le projet professionnel

Fin 2014, Pôle emploi oriente M. C. vers Cap emploi et non vers la mission locale, ce qui « le surprend ». Il participe « très vite » à une réunion d'information avec Cap emploi et voit sa conseillère rapidement. Il estime avoir eu peu de contacts avec elle par la suite, pour des raisons qu'il attribue à sa charge de travail.

Sa conseillère l'oriente en 2015 vers une formation d'une durée de trois semaines financée par l'Agefiph et visant « identifier et lever les freins périphérique à l'emploi ». Cette formation lui permet de détecter un manque de confiance en lui et une perte de motivation, en partie liées à son expérience non concluante d'autoentrepreneur. Dans le cadre de cette formation, il effectue un stage dans une association. Il garde de ce stage une appréciation mitigée du fait de tâches « assez physiques » qui lui sont confiées, peu compatibles avec son état de santé.

Cette formation met également en évidence des freins liés à son niveau de formation initiale. Une remise à niveau sur la maîtrise des savoirs de base est préconisée début 2016 mais M. C. interrompt cette formation au bout d'une semaine, le niveau étant inadapté.

Fin 2015, M. C. a également repris contact avec la mission locale qui l'avait suivi au début de son parcours. Son dossier étant « réactivé », il reçoit en 2016 des informations par mail dans le cadre du plan 500 000 formations. Un conseiller en mission locale reprend contact avec lui à la mi-2016. De conserve avec Cap emploi et Pôle emploi, ce conseiller (qui l'accompagne encore aujourd'hui) reprend son accompagnement.

Avec l'appui de ce dernier et dans le prolongement des actions menées par Cap emploi, il entre rapidement en formation courte financée par l'Agefiph (120 heures) visant à « développer la confiance en soi ». Il précise que cette formation lui a « beaucoup servi ». Il dit avoir compris à cette occasion qu'il fallait qu'il se forme véritablement au domaine du numérique s'il souhaitait avancer dans son projet professionnel.

Il passe en 2017, à plusieurs reprises, des tests pour entrer en formation dans le numérique. Il se met en alerte active, via internet, sur les sessions de tests d'entrées. Il échoue aux tests de logique. Il précise que certains tests donnent 20 minutes pour répondre à 20 questions, ce qui lui semble trop rapide.

Avec l'appui de son conseiller de la mission locale dont il mentionne la disponibilité et la confiance qu'il lui porte :

- il suit en 2017 en formation de 80 heures d'initiation au « coding » qui le conforte dans l'intérêt qu'il porte au numérique ;
- il intègre, en 2018, une formation préparatoire à une entrée en formation dans le numérique.

Il espère, avec cette préparation, pouvoir intégrer rapidement une formation.

En attendant l'accès à l'emploi

M. C. apparaît très organisé et soucieux de répondre aux obligations qui s'imposent à lui. Il dit être assidu aux réunions hebdomadaires avec les personnes du CHRS qui le suivent. Il anticipe plusieurs mois à l'avance les demandes de renouvellement à opérer auprès de la MDPH et prend les rendez-vous préalables en conséquence.

M. C. apparaît également avoir une vie sociale très active. Il s'investit fortement dans la vie du CHRS.

Outre la RQTH, l'AAH et l'orientation en CRP, il bénéficie d'un accompagnement par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) depuis 2017, en complément de l'appui du CHRS et de la mission locale. Il bénéficie également d'une orientation en CPO octroyée en 2013 mais qu'il n'a pas souhaité activer pour le moment.

Il a conscience que le suivi par la mission locale arrivera à son terme dans quelques mois, à 26 ans révolus. Il se dit volontaire pour retourner à Cap emploi s'il n'a pas trouvé de travail ou de formation d'ici là.

2.9 Parcours de M. B., 51 ans, suivi par Cap emploi [autre parcours]

Un long parcours de formation initiale lié à la survenance du handicap

M. B. est titulaire d'un CAP « employé de bureau » et d'un BEP « agent des services administratifs et informatiques ».

A 18 ans, son acuité visuelle commence à décliner de manière continue. Il perd totalement la vue cinq années plus tard. Pour cette raison, il ne peut parvenir à obtenir le baccalauréat en techniques informatiques qu'il a entrepris de préparer à la suite de son BEP, sans bénéficier d'aucun aménagement particulier.

Dans le courant de l'année 1986, M. B., qui pratique un sport à haut niveau, s'est rapproché de la Fédération Française Handisports, pour continuer à pratiquer ce sport. C'est sur ses conseils qu'il se rapproche de la Cotorep et obtient en 1987, suite à une demande qu'il dépose sans aide extérieure, une RQTH, une carte d'invalidité (CI), et, à l'âge de 20 ans, l'AAH. En 1993, il obtiendra une allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Ces décisions feront l'objet d'un renouvellement continu tous les cinq ans. Lors de leur dernier renouvellement, l'AAH, la CI et l'ACTP lui ont été accordées pour 10 ans, ce qu'il trouve plus « logique » au regard de la stabilité prévisible de son handicap et de la charge de travail des MDPH.

En 1988, M. B. entreprend de passer son brevet d'éducateur sportif du premier degré dans le cadre d'une formation non spécialisée. Il bénéficie de moyens pédagogiques adaptés, les cours étant enregistrés sur cassettes. Il réussit la partie théorique mais arrête ce projet sans avoir passé la partie spécifique nécessaire pour pouvoir enseigner. En effet, il a obtenu entretemps une orientation en CRP qu'il décide de privilégier.

La baisse continue de son acuité visuelle a conduit M. B. à déposer une demande d'orientation en CRP pour « apprendre le braille et la mobilité ». Après des tests passés à la demande de la Cotorep avec un psychologue de l'Afpa, sa demande est acceptée et il suit durant un an une formation en établissement spécialisé.

A 25 ans, il déménage dans un autre département et projette d'acquérir une formation professionnelle en lien avec sa formation initiale en informatique et sa connaissance des matériels adaptés à son handicap. Il dépose une nouvelle demande d'orientation à la Cotorep qu'il obtient dans un établissement de formation spécialisé dans la déficience visuelle. Il obtient à 28 ans une « capacité de standardiste » avec mention « informatique sur matériel adapté » délivrée par les services du ministère du travail. Cette formation a été financée par la DDTEFP.

Une insertion professionnelle réussie après passage en entreprise adaptée

A la sortie de sa formation, M. B. est embauché directement par une entreprise adaptée, qui met en place un centre adapté d'appels téléphoniques. Il contribue au développement de cette activité et notamment à la formation et à l'intégration de personnes handicapées sur l'ensemble du territoire national, pour une entreprise donneuse d'ordre de l'entreprise adaptée. Au bout de quelques années, il a le sentiment de s'ennuyer sur son poste, et il demande à intégrer l'entreprise cliente, ce qu'il fait à 32 ans. Il y restera en CDI jusqu'en 2007.

Cette expérience professionnelle s'avère concluante jusqu'en 2006. Il exerce un travail de conseiller téléphonique et participe à l'intégration et à la formation des personnes non voyantes dans l'entreprise. En 2006, des changements technologiques dans les outils de prise de commande

nécessitent une adaptation des outils utilisés par les salariés non-voyants (mise en place de « Jaws¹⁴ ») qui compliquent et allongent le temps de prise de commandes. Les salariés non-voyants sont maintenus pour « éviter de payer l'amende liée aux 6% » et plutôt réaffectés à des appels sortants. En parallèle, des difficultés économiques se font jour avec la mise en place d'un plan de départs volontaires qu'il choisit d'activer, n'étant plus convaincu de la pérennité de son emploi.

Il s'inscrit alors à Pôle emploi et est orienté vers Cap emploi quatre mois plus tard, Pôle emploi estimant qu'avec son handicap, « il ne pouvait rien faire pour lui ». Il perçoit alors l'ARE puis, jusqu'à aujourd'hui, l'ASS.

Un premier projet de reconversion non concluant

En 2006, devant les difficultés pressenties, M. B. se rapproche à nouveau de la MDPH avec un projet de reconversion professionnelle dans le secteur paramédical. Ce projet est en lien avec certains cours suivis durant son année de préparation au brevet d'éducateur sportif du 1er degré.

Son conseiller Cap emploi lui conseille de passer son DAEU¹⁵, qui est un préalable nécessaire au suivi de cette formation de reconversion. En 2008, il s'inscrit dans un organisme de formation dans lequel il effectue une remise à niveau. Les adaptations pédagogiques sont financées par l'Agefiph, avec l'aide de Cap emploi et d'un organisme conventionné dans les PPS pour déficients visuels.

Il prépare ensuite un DAEU option B (scientifique) à l'université. Cap emploi lui apporte une aide dans la mobilisation des aides Agefiph liées au suivi de la formation¹⁶. Finalement, il ne valide pas l'ensemble des modules car entretemps, à la suite d'une demande déposée en MDPH, il obtient une orientation en CRP pour cette formation de reconversion, qui comporte une première année intégrée de préparation du DAEU. Il entre en formation, obtient son DAEU, avec une note toutefois insuffisante pour pouvoir poursuivre en deuxième année.

Un second projet de reconversion abouti mais sans retour à l'emploi à ce jour

En 2012, à 46 ans, M. B. se réinscrit à Pôle emploi et est à nouveau directement accompagné par Cap emploi. Il est alors toujours à la recherche d'une reconversion professionnelle :

- son conseiller Cap emploi lui propose d'entrer en formation pour préparer un Bac « secrétaire administratif ». Il est sélectionné pour passer les tests d'entrée, se présente mais y échoue ;
- En 2013, son conseiller Cap emploi lui propose une formation bureautique de remise à niveau financée dans le cadre du programme compétences clés. Il suit cette formation de mi 2013 à mi 2014 ;

¹⁴ Jaws est un logiciel pour PC Windows dont la principale fonctionnalité est d'intercepter l'information qui s'affiche sur l'écran de l'ordinateur, afin de la transmettre à un afficheur braille ou à une synthèse vocale. De cette manière, il deviendra accessible à un utilisateur aveugle pour qui la lecture à l'écran est impossible.

¹⁵ Diplôme d'Accès aux Etudes Universitaires, équivalent du baccalauréat.

¹⁶ Retranscription des cours papier (« noir ») dans une version braille avec financement Agefiph (PPS), achat de matériel informatique adapté afin de pouvoir suivre la formation dans les meilleures conditions (Pc portable, logiciel de reconnaissance vocal, imprimante...)

- En 2015, son conseiller Cap emploi l'oriente vers une formation de secrétaire assistant dans un centre de formation. Bien que Cap emploi ait prévenu le centre de son handicap visuel, M. B. ne peut y passer les tests. Son conseiller Cap emploi l'oriente vers un autre centre. Il réussit les tests, Cap emploi active un PPS d'aide à la locomotion et mobilise les aides Agefiph nécessaires au suivi de la formation. Il enchaîne alors deux formations qualifiantes : une formation de secrétaire assistant (titre professionnel de niveau IV) financée par Pôle emploi et l'Agefiph ; une formation d'assistant ressources humaines (titre professionnel de niveau III) financée par l'Agefiph.

A la suite de ces formations, M. B. est accompagné par Cap emploi dans sa recherche d'emploi. Il n'envisage plus de suivre des formations. Cap emploi propose spontanément sa candidature à des employeurs mais sans succès jusqu'à présent. Il n'a pas encore eu l'occasion d'accéder à un entretien d'embauche. Il s'y prépare grâce à un financement de l'Agefiph qui lui a permis d'être équipé du matériel nécessaire pour « pouvoir faire ses preuves » en cas d'entretien ou de période d'essai.

2.10 Parcours de Mme G., 44 ans, en Esat [autres parcours]

Une volonté farouche de travailler en milieu ordinaire

Mme G. vit depuis son enfance en banlieue parisienne. Elle a suivi une scolarité en classe ordinaire jusqu'à la sixième. Elle a ensuite été orientée vers une classe spécialisée. Elle a été scolarisée jusqu'à l'âge de 20 ans et indique « avoir toujours eu du mal ».

Au terme de sa scolarité, Mme G. visite plusieurs CAT et intègre un premier centre, qu'elle quitte au terme de quelques mois parce que « l'ambiance n'était pas bonne, la directrice n'était pas gentille ». Son frère et sa sœur, chez laquelle elle habite et qui est désormais sa tutrice, l'ont aidée dans ses démarches, ainsi que les services de la Cotorep, puis de la MDPH.

En 1994, elle intègre un CAT. Elle y réalise des travaux de conditionnement, de routage et d'assemblage de pièces. Au bout d'un temps qu'elle n'a su préciser, madame AP. effectue un premier stage en entreprise. Le stage dure trois semaines à un mois et « tout se passe très bien ». Madame G. enchaîne alors plusieurs stages, l'un dans une entreprise de conditionnement et de routage, le suivant dans une entreprise alimentaire, le troisième dans une administration (travail de classement et de petit secrétariat).

Les stages se déroulent dans de bonnes conditions, aussi Mme G. exprime le souhait de travailler durablement en milieu ordinaire. En mai 2008, elle effectue un stage dans une entreprise de conditionnement et de routage qui compte une centaine d'employés et qui est située dans une commune limitrophe de celle où elle réside.

Une expérience traumatisante

Au terme de son stage, Mme G. y est engagée en contrat à durée indéterminée. Elle reçoit un très bon accueil : « on nous expliquait le travail », dit-elle. Elle retrouve deux de ses collègues du CAT qui avaient été préalablement embauchées par l'entreprise, selon le même parcours. La situation commence à se dégrader lorsque les relations deviennent difficiles avec certains collègues – « ils nous reprochaient de les retarder dans leurs objectifs, c'était dur ! il fallait aller vite ! » -, tout particulièrement l'une d'entre eux : « elle était méchante, nous insultait, disait que nous étions des incapables ». Madame AP. signale les incidents, qui se répètent, à la cheffe d'atelier. Celle-ci intervient, la situation se normalise quelques temps puis se dégrade à nouveau. Mme AP. devait « se débrouiller toute seule ».

Ces incidents l'affectent fortement. Elle connaît une période de forte déprime. Elle indique n'avoir eu aucun entretien avec un médecin du travail ou un psychologue. Elle reste ponctuellement en contact avec son ancien moniteur du CAT, et l'appelle lorsque « ça n'allait pas du tout ».

A partir de 2013, l'entreprise connaît d'importantes difficultés financières. Placée en procédure de redressement judiciaire, l'entreprise licencie. Arrivée parmi les dernières – « le patron leur a dit que c'était la règle du « dernier entré, premier sorti », madame AP. est licenciée pour motif économique en mars 2014.

Son expérience de huit années au sein de cette entreprise la marque profondément. La maltraitance qu'elle a ressentie en tant que travailleur handicapé la traumatise. Seul un retour vers le milieu protégé la rassure.

Un nouveau départ ?

Avec l'aide de sa sœur, Mme G. s'inscrit à Pôle emploi. L'assistante sociale l'aide également dans ses démarches auprès de la MDPH. Elle reprend contact avec son ancien moniteur. Très rapidement, elle peut, grâce à lui, réintégrer l'Esat.

Elle fait ensuite un stage d'un an dans une entreprise d'emballage : « c'était bien, il y avait une bonne ambiance, les gens nous regardaient bien, ne nous jugeaient pas », et « c'était beaucoup mieux qu'au CAT, où c'est parfois l'enfer, les collègues viennent te voir dès qu'ils ont un souci, alors qu'en stage, on est plus tranquilles ». Cependant, l'entreprise a cessé d'employer directement de travailleurs handicapés : elle sous-traite son activité à l'Esat. Madame AP. travaille donc dans les ateliers de l'Esat.

Elle aspire à partir de nouveau travailler en entreprise même si elle reste très « échaudée » par son expérience dans l'entreprise de conditionnement, où elle a « trop souffert, trop galéré ».

3 LES TEMOIGNAGES RECUEILLIS LORS DES FOCUS GROUPES

3.1 Focus groupe de personnes suivies par Pôle emploi

M. J., 48 ans [autre parcours]

M. J. a obtenu un CAP de cuisinier en 1987. Durant onze ans, il a enchaîné plusieurs contrats, en tant que cuisinier puis chef de cuisine. Il a ensuite géré sa propre affaire, en dépit d'un grave accident à la suite duquel il est resté, pendant une année, en arrêt maladie puis en rééducation. En 1993, il s'est trouvé confronté à de très lourds problèmes de santé. Il a alors obtenu sa RQTH et le bénéfice d'une pension d'invalidité, avec l'aide de ses médecins. Suite au dépôt de bilan de son entreprise, il a été allocataire du RMI. Il dit n'avoir pas fait à cette époque de demande d'AAH par méconnaissance de ses droits. Il s'est reconverti et a exercé une nouvelle activité professionnelle en tant que travailleur indépendant dans le secteur des transports pendant quelques années. L'aggravation de ses problèmes de santé a rendu ses conditions de travail trop difficiles et il a été licencié pour inaptitude en 2005. Monsieur J. s'est inscrit à Pôle emploi et il s'est alors « battu tout seul » alors pour monter un dossier de financement de formation dans les soins à la personne, dans un domaine dans lequel il avait décidé de se reconvertir. Grâce à un financement conjoint du Conseil départemental, de Pôle emploi et de l'Agefiph, il a suivi une formation et obtenu le titre correspondant. De 2006 à 2009, il a travaillé dans ce secteur sans avoir fait connaître sa RQTH, mais là encore les conditions de travail sont devenues de plus en plus difficiles en raison de l'aggravation de ses problèmes de santé qui ne lui permettaient de travailler que « quelques heures par semaine ». En 2009, il a quitté ce domaine d'activité et n'a plus eu d'activité professionnelle depuis. Il dit percevoir une allocation au titre d'une pension d'invalidité, l'AAH et l'ASS. Entre 2010 et 2013, il a travaillé bénévolement dans une association, tout en étant inscrit à Pôle emploi. Il a été orienté en 2013 vers Cap emploi, a passé une évaluation professionnelle qui n'a pas conduit Cap emploi à le maintenir en suivi au regard de son « impossibilité de travailler à temps plein ». Il estime avoir été suivi de manière épisodique par Pôle emploi dont il dit avoir découvert « que sa conseillère n'était plus là depuis un an ». Il a reçu des propositions d'emploi qu'il juge complètement inadaptées au regard de son handicap. Il souhaiterait pouvoir travailler à temps partiel, les après-midi, ou même juste quelques heures par semaine, mais reconnaît être freiné par la peur de perdre le bénéfice de ses allocations en cas de reprise d'activité. Il trouve que cette recherche d'emploi est très difficile malgré sa « motivation » et sa « polyvalence ». Pour ne pas rester inactif, « tout seul, chez lui, à ne rien faire », il continue actuellement à exercer bénévolement des activités dans un cadre associatif.

Mme I., 37 ans [parcours prévalence du travail précaire]

Mme I. a obtenu en 2005 un diplôme de master dans le domaine des ressources humaines. Son handicap n'a été diagnostiqué qu'il y a trois ans. Elle a dû « batailler » et « s'acharner » pendant toutes ses études contre un handicap dont elle n'avait pas conscience, avec des professeurs qui lui disaient « qu'elle n'était pas faite pour les études ». Elle estime qu'elle n'a pu, de ce fait, « bénéficier, étant jeune, d'une vraie rééducation ». Elle a décroché en 2007 un premier emploi en CDD dans une entreprise. En dépit de réelles réussites dans cette entreprise, elle a été progressivement « rattrapée » par ses difficultés, qu'elle jugeait « humiliantes », et elle n'a pas donné suite à une opportunité de recrutement en CDI. S'est alors ouverte une période de « galère » - deux années de chômage - au cours de laquelle elle a multiplié les missions d'intérim et les contrats à durée déterminée de quelques mois, « pour vivre », dans des domaines divers (assistante polyvalente, hôtesse d'accueil, standardiste). Elle avait « honte de ne pas savoir faire valoir son master ». Au

cours de ses périodes de chômage, elle a été suivie par Pôle emploi, mais ce suivi ne lui a « rien apporté », et elle s'est sentie « perdue » et démunie, sans aucun conseil en matière d'orientation. En 2015, son handicap a été diagnostiqué, ce qui a constitué « un choc » et « un tournant » car elle a compris que ce qui lui arrivait « n'était pas de sa faute ». Elle s'est renseignée seule sur les dispositifs existants en matière de handicap et notamment la RQTH, qu'elle a demandée avec l'aide de son médecin traitant et qu'elle a obtenue sans difficulté (huit mois après le dépôt de sa demande). Au début, elle avait « l'impression de voler quelque chose », tout en étant consciente des aides possibles. Elle a ensuite été suivie par une conseillère « extraordinaire » de Pôle emploi qui l'a aidée à reprendre confiance en elle, à se « remettre sur des rails ». En 2015, elle a été recrutée par un organisme comme assistante de communication dans le cadre d'un CUI-CAE. Elle a signalé son handicap au moment de l'embauche et la nécessité d'une adaptation de son poste de travail avec des logiciels spécifiques. Bien qu'ayant informé elle-même l'employeur de la possibilité d'obtenir des aides, son poste de travail n'a jamais été adapté. Son contrat s'est arrêté au terme de la première année. Elle a également recherché un emploi stable, avec deux expériences non concluantes, la première ayant conduit à un licenciement et la seconde à une rupture conventionnelle. Elle n'imagine plus pouvoir travailler dans son domaine de compétences et envisage une reconversion professionnelle totale. Elle considère qu'elle n'a pas su construire sa carrière professionnelle, qu'elle ne s'est jamais « posé les bonnes questions », qu'elle s'est « épuisée » avec trop de « va-et-vient » dans ses expériences et un sentiment de « ne jamais être à la bonne place », source de « souffrance » et « d'isolement ». Elle n'a jamais été orientée vers une psychologue du travail ni fait de bilan de compétences : elle estime que cela « ne sert pas à grand-chose », qu'il n'y a pas « de solution miracle » et qu'il faut « être acharné ».

M. B., 54 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. B. dispose d'une grande expérience dans la restauration. Initialement diplômé d'un CAP et d'un BEP, il a suivi des formations professionnelles complémentaires avec notamment l'obtention d'un titre de niveau IV en 2002. Il a travaillé dans le secteur de la restauration de 1993 à 2012. Son dernier emploi, en CDI, s'est achevé en 2012 par un licenciement économique. De 2011 à aujourd'hui, il a effectué des extras de manière régulière comme chef de cuisine. Demandeur d'emploi depuis 2012, il se dit « usé » par son métier. Sa dernière RQTH lui a été accordée en avril 2016. Il n'est pas allocataire de l'AAH. Il a cherché une reconversion en tant que formateur dans son domaine d'activité. Une demande de formation en ce sens, déposée début 2018 à Pôle emploi, n'a pas pu être financée en raison d'un coût trop élevé, dépassant à la fois le plafond des aides individuelles à la formation de Pôle emploi et celui des financements de l'Agefiph.

M. H., 60 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. H. a une expérience professionnelle de trente-deux ans. Son handicap physique a été occasionné par son activité professionnelle. Il est titulaire d'une RQTH depuis 2013. Il a été licencié pour inaptitude en 2015. La médecine du travail est intervenue en vue de rechercher un aménagement du poste de travail mais il explique que le coût était trop élevé et que la configuration des locaux ne le permettait pas. Depuis son inscription comme demandeur d'emploi, il a été suivi par Pôle emploi. En 2015, il a effectué une formation de 18 mois en centre de rééducation professionnelle (CRP) comme agent d'intervention et de maintenance dans un domaine technique. Suite à cette formation, il n'a pas trouvé d'emploi dans ce nouveau domaine « à cause de son âge ». Depuis, il n'a pas repris d'activité professionnelle. Il a été positionné sur une offre d'intérim mais dit ne pas avoir été retenu, à nouveau en raison de son âge. Il sera en retraite au 1^{er} juillet 2020 et cherche un emploi lui permettant de faire la jonction entre le chômage (il perçoit l'ARE jusqu'en 2019) et la retraite.

M. G. 47 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. G. est titulaire d'un CAP et d'un BEP « commerce » obtenus en 1994. Il a exercé peu d'activités en lien avec sa formation initiale. Il bénéficie d'une RQTH et perçoit l'AAH et l'ASS. Il s'est inscrit à Pôle emploi en 2008. Auparavant, il a été employé comme VRP, manutentionnaire en CDD, puis comme réceptionniste dans un hôtel, en CDI, de 1997 à 2008. Il a été orienté et suivi par Cap emploi entre 2008 et 2011. Il a également été en contact à deux reprises avec un service spécialisé de Pôle emploi mais de son point de vue, cette expérience n'a pas été concluante. En janvier 2015, il a été réorienté par Pôle emploi vers Cap emploi mais ceci n'a pas abouti et il est à nouveau suivi par Pôle emploi. Il est demandeur d'emploi depuis 2008 et indique chercher un poste d'agent d'accueil compatible avec une station debout pénible.

M. A. 45 ans [parcours prévalence du travail précaire]

M. A. est titulaire d'un BTS en comptabilité-gestion obtenu en 1996. Il s'est inscrit à Pôle emploi en juillet 2011 comme assistant administratif et comptable et s'est formé aux outils bureautiques en 2014, durant une période de chômage. Au cours de sa carrière, il a effectué plusieurs métiers très différents, sous divers statuts (contrats à durée déterminée (CDD) et à durée indéterminée (CDI), sous statut d'intermittent du spectacle, intérimaire), avec une dégradation au fil des ans de la qualification des emplois occupés. Il a obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en décembre 2016 et a été embauché par une grande banque française sur des tâches de gestion administrative durant un an, période au cours de laquelle il sera à plusieurs reprises en arrêt maladie. Réinscrit à Pôle emploi depuis le 1^{er} février 2018, il a été orienté vers un OPS (ex-Cap emploi) en mars 2018 et il cherche activement du travail. Il est allocataire de l'allocation de retour à l'emploi (ARE) et ne perçoit pas l'allocation adulte handicapé (AAH).

M. F. 33 ans [parcours sans insertion professionnelle]

M. F., sans qualification, dispose d'une RQTH depuis 2013. Il est inscrit comme demandeur d'emploi depuis 2014. Il a été orienté vers Cap emploi cette même année et relève toujours d'un suivi par cette structure. Il s'était inscrit pour la première fois en 2011 et son suivi a été délégué à la mission locale jusqu'à ses 26 ans. Il a bénéficié simultanément d'un suivi en centre médico-social. Depuis son inscription, il a eu deux expériences professionnelles : trois mois au sein d'une enseigne commerciale pour professionnels en 2016, et un contrat de professionnalisation de six mois dans une autre enseigne en 2017. Il a été surpris de recevoir une aide financière, dont il ignorait l'existence, de l'Agefiph pour la signature de ce contrat. Il souhaiterait travailler dans le commerce, mais plutôt dans des enseignes en lien avec la culture. Habitant encore chez ses parents, indemnisé à l'ARE et ne percevant pas l'AAH, il s'estime dans une dynamique positive de retour à l'emploi et exprime l'envie d'acquérir une autonomie par le travail. Il dit comprendre le contexte économique et les craintes que peuvent avoir les employeurs en termes de productivité et souhaiterait pouvoir « faire plus facilement ses preuves ».

M. D. 39 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. D. est titulaire d'une licence et d'un master obtenu en 2005. M. D. s'est vu reconnaître son handicap (RQTH) en 2015. De 2006 à 2017, il a occupé plusieurs emplois dans une grande entreprise de distribution et notamment la fonction de référent handicap/qualité de vie au travail. Il est demandeur d'emploi depuis mars 2017 après avoir été licencié pour abandon de poste. Il a effectué un bilan de compétences entre octobre 2017 et janvier 2018 en utilisant son compte personnel de formation. Il n'est pas allocataire de l'AAH. Il mentionne que s'il a bien été accompagné par son entreprise dans la demande de RQTH, l'employeur n'a procédé à aucun

aménagement de poste – il considère qu'« il a été blacklisté » - pour lequel le Sameth et la médecine du travail sont pourtant intervenus. Il envisage de créer une entreprise.

M. E., 32 ans [autre parcours]

M. E. est, depuis 2008, titulaire d'une maîtrise de droit privé et a obtenu le certificat d'aptitude à la profession d'avocat. Il a exercé cette profession d'abord comme avocat collaborateur dans un cabinet pendant plusieurs années puis comme avocat libéral jusqu'en 2017. M. E. explique avoir dû arrêter son métier du fait d'une difficulté « *à demander des honoraires à ses clients* » et donc à vivre de son activité. Il souffre d'un handicap physique et bénéficie d'une RQTH. Il s'est inscrit comme demandeur d'emploi en 2017. Il était allocataire du RSA. Il a été orienté quelques mois après son inscription vers Cap emploi et a repris, en mars 2018, un emploi en CDI dans le secteur de la finance.

3.2 Focus groupe de personnes suivies par un Cap emploi

M. N. 50 ans [parcours prévalence du travail précaire]

M. N. est titulaire d'un diplôme d'études supérieures du 2^{ème} cycle en communication et marketing obtenu en 1994. Il a peu exercé dans ce secteur d'activité. De 1999 à 2005, il dispose plutôt d'une expérience de travailleur social et d'animateur éducatif et socio-culturel. Il a obtenu son BAFA et un brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire. Sa dernière activité professionnelle a été exercée en freelance dans un autre domaine d'activité entre 2006 et 2007. Il est inscrit à Pôle emploi depuis 2008 et a été orienté vers le Cap emploi en 2016 (il avait refusé en 2013 cette proposition d'orientation). Il dispose d'une RQTH depuis sept ans et dit avoir longtemps refusé d'admettre les handicaps physique et psychique dont il est atteint. Il est allocataire du RSA. Il estime avoir été confronté à beaucoup de refus d'embauche de la part des employeurs « *qui ne veulent pas de personnes handicapées* », ne pas être efficacement accompagné par Pôle emploi, et que de nombreuses discriminations existent (handicap, âge, lieu de résidence) qu'il a dénoncées par écrit auprès des pouvoirs publics. Depuis juillet 2016, Cap emploi et lui travaillent sur son projet professionnel (il a effectué un bilan de compétences de deux mois) sans toutefois parvenir à valider une orientation qu'il n'a toujours pas finalisée aujourd'hui.

M. P. 52 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. P. est titulaire d'une licence de sciences économiques obtenue en 1985. Engagé volontaire dans l'armée durant six ans, il y a obtenu un grade d'officier. Il a connu ensuite plusieurs expériences professionnelles durant quinze ans : VRP, gérant d'une entreprise de commerce, vendeur de journaux, puis divers emplois précaires comme agent de sécurité, serveur... Cette précarisation professionnelle s'est inscrite dans un contexte de difficultés personnelles vécues comme « *terribles* ». Il a été sans domicile fixe. Inscrit à Pôle emploi depuis 2017, il a été orienté vers Cap emploi trois mois plus tard. Il exprime le souhait ardent de retravailler pour avoir de nouveau une vie sociale. Il a depuis déménagé dans un autre département et son suivi par le Cap emploi s'est interrompu.

M. O. 30 ans [parcours sans insertion professionnelle]

M. O. dispose d'une RQTH et d'une attribution d'AAH depuis l'âge de 23 ans. Il indique souffrir d'addictions qui l'ont conduit à « *systématiquement abandonner tout ce qu'il a commencé* ». Il a arrêté sa scolarisation en seconde générale, démarré une formation professionnelle en mécanique, puis un CAP en menuiserie sans toutefois en obtenir le diplôme. Il a eu quelques expériences professionnelles uniquement en stage entre 2003 et 2016, notamment dans le secteur agricole et dans l'entretien des espaces verts. Entre 2008 et 2017, il a été inscrit et radié à plusieurs reprises de Pôle emploi suite à des défauts d'actualisation. Sa dernière inscription à Pôle emploi date de début 2017. Il est suivi par Cap emploi depuis mi 2017. Il n'a pas encore de projet professionnel précisément défini à ce jour mais il a engagé une démarche de diagnostic avec une PPS d'appui à un diagnostic approfondi et une remise à niveau, avant d'engager une PPS d'appui à l'élaboration de son projet professionnel.

Mme R. 52 ans [parcours désinsertion professionnelle]

Mme R. est titulaire d'un CAP et d'un BEP en secrétariat. Elle a été scolarisée jusqu'en classe de terminale mais n'a pas obtenu son baccalauréat. Elle a une expérience professionnelle de trente années comme assistante puis rédactrice technico-commerciale. Après un « burnout » qui l'a

conduite à un arrêt maladie de trois ans puis à un licenciement pour inaptitude, elle s'est inscrite à Pôle emploi en 2016. Elle est titulaire d'une RQTH depuis cette même date. Elle perçoit l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) et une pension d'invalidité de première catégorie. Ne sachant pas vers quel domaine l'orienter, le conseiller Pôle emploi qui l'a reçue lui a proposé de l'inscrire temporairement sous un code ROME de « *garde-champêtre* », le temps que sa situation s'éclaircisse. Mme R. dit avoir vécu cette proposition comme humiliante et très déstabilisante dans sa volonté de retour à l'emploi, et estime ne pas avoir reçu postérieurement une aide efficace de la part de Pôle emploi dans ses démarches. Elle a demandé à être orientée vers Cap emploi qui la suit depuis octobre 2017. Elle n'estime cependant pas que la RQTH lui apporte un avantage dans ses recherches d'emploi. Elle est engagée dans une démarche de construction de son projet professionnel via deux prestations ponctuelles spécifiques (PPS) : la première en appui à un diagnostic approfondi, la seconde en appui à l'élaboration d'un projet professionnel).

Mme Q., 37 ans [parcours prévalence du travail précaire]

Mme Q. est arrivée en France en 2005. Elle est titulaire d'un diplôme de niveau III obtenu dans son pays d'origine. Elle souffre d'une maladie dégénérative et a eu des difficultés à obtenir une RQTH. Un refus de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), après un délai d'attente de six mois, a été contesté devant le tribunal administratif. La RQTH lui a été accordée récemment, après plusieurs années de procédures. Elle est bénéficiaire de l'AAH et d'une pension d'invalidité. Elle dit ne jamais avoir pu rencontrer quelqu'un à la MDPH pour pouvoir échanger sur sa situation. Après son arrivée en France, elle a occupé des emplois dans l'hôtellerie-restauration (serveuse, réceptionniste) de 2005 à 2008, puis des fonctions d'assistance administrative. Après un congé maternité et parental, de 2010 à 2013, elle a entrepris une formation d'« assistant de gestion petite et moyenne entreprise » sans parvenir à trouver un emploi dans ce domaine. Inscrite à Pôle emploi depuis octobre 2014, elle a été orientée vers Cap emploi en novembre 2016. Elle a suivi, en mai 2017, une session de validation d'un projet professionnel d'agent administratif et d'accueil. Elle déclare avoir eu le sentiment que son handicap n'avait pas été pris en compte par Pôle emploi et qu'il est un frein à son embauche par des employeurs. Après avoir effectué, sur prescription du Cap emploi, une période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) dans une entreprise d'insertion en tant qu'agent d'accueil, elle vient d'y être recrutée en CDD d'insertion pour une durée d'un an avec l'appui du Cap emploi.

M. M., 49 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. M. est atteint d'un handicap physique en lien avec le stress auquel il a été - et est encore - confronté au cours de sa vie professionnelle. Il est titulaire d'un BTS d'assistant technique obtenu en 1993. Il dispose d'une longue expérience professionnelle de directeur de travaux et de directeur technique dans le secteur du bâtiment et des travaux publics. En 2005, il est devenu gérant d'une entreprise qui a été placée en liquidation judiciaire en 2008. Il a ensuite repris deux activités salariées, en 2009 et 2010 puis entre 2012 et 2015, toujours dans le secteur du bâtiment et des travaux publics. Il est inscrit à Pôle emploi depuis août 2016 et a été orienté vers Cap emploi en mars 2017. Il perçoit l'AAH et l'allocation de solidarité spécifique (ASS). Sa première reconnaissance en qualité de travailleur handicapé date de juin 2016. Il est dans une dynamique de reprise d'emploi et devrait reprendre un emploi en CDD prochainement. Cap emploi l'a aidé à monter un dossier et à obtenir une aide de l'Agefiph pour la location d'un véhicule adapté le temps de ce contrat.

M. K. 53 ans [autre parcours]

M. K. souffre d'un handicap physique. Il a été licencié pour inaptitude en 2017. Il occupait un poste de technicien polyvalent en entreprise. Il a travaillé de 1983 à 2017 dans divers secteurs d'activité. Il dispose d'une expérience professionnelle de 17 ans en relation commerciale. Il s'est installé plusieurs fois à son propre compte notamment comme artisan du bâtiment pendant cinq ans. Il s'est formé tout au long de sa carrière professionnelle, a obtenu plusieurs titres et diplômes de niveau III et II entre 1991 et 2012 dans les domaines de la vente et de l'informatique. Inscrit à Pôle emploi et bénéficiaire de l'ARE depuis septembre 2017, il a été orienté vers le Cap emploi qui le suit depuis janvier 2018, sans exprimer de difficultés particulières avec les institutions en charge de la reconnaissance du handicap et de l'aider à retrouver un emploi. Il a déjà été suivi par Cap emploi en 2009 et 2010. Ce suivi lui a permis de reprendre une activité salariée jusqu'en 2012. Sa date de première RQTH n'a pas été précisée.

3.3 Focus groupe de jeunes suivis par une mission locale

Mlle S., 21 ans [parcours sans insertion professionnelle]

Mlle S. se présente comme souffrant notamment d'une phobie scolaire ayant déjà donné lieu à une hospitalisation. Elle a arrêté l'école à 15 ans. Elle est titulaire d'un certificat de formation générale (CFG)¹⁷. Mlle S. s'est inscrite en mission locale à l'âge de 16 ans. Jusqu'à 18 ans, elle n'a eu aucune activité professionnelle. En 2014, à 18 ans, elle a obtenu une RQTH et a effectué une formation d'orientation professionnelle en centre de pré-orientation (CPO). Elle estime que le CPO était « *démuni* » par rapport à son âge et à son manque d'expérience. Elle s'est également inscrite à Pôle emploi mais son référent changeait « *tous les quinze jours* ». Elle en a été radiée cette même année mais n'a pas su ou voulu en exprimer les raisons. En 2015, elle a effectué, sur prescription de la mission locale, une prestation d'orientation réalisée par un Greta¹⁸ dans le cadre d'une formation courte financée par l'Agefiph. Elle a complété cette orientation d'une formation d'initiation au codage informatique en 2016 qui l'a confortée dans son intérêt pour le domaine du numérique. Elle n'a toutefois pas souhaité entrer dans une action de formation préparatoire à l'alternance financée par l'Agefiph dans ce domaine. N'ayant pu s'inscrire à une formation « développeur web » proposée par la mission locale en raison des prérequis nécessaires en anglais, elle a néanmoins poursuivi cette orientation en 2017. Dans le cadre d'un stage en entreprise, elle a participé à une action d'accompagnement des jeunes vers les métiers de l'image numérique, notamment à travers la production d'un projet personnel. Elle n'est pas parvenue toutefois à terminer le stage en entreprise prévu dans ce cadre. Toujours en 2017, elle a démarré un service civique sur une mission de lutte contre la fracture numérique au sein d'un CCAS qu'elle a arrêté un mois après le démarrage pour raison de santé. Depuis, elle est toujours, malgré un état de santé fragile, en recherche d'emploi dans ce secteur et se dit insécurisée quant à son avenir professionnel. Elle bénéficie d'une décision d'attribution de l'AAH jusqu'en 2019.

M. U., 19 ans [parcours sans insertion professionnelle]

M. U. se dit bipolaire et aspire à un « environnement calme et sans conflits ». Il a effectué sa scolarité en collège dans le cadre d'une section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa¹⁹). Il a tenté ensuite un CAP d'employé de commerce multi-spécialités en lycée professionnel mais a abandonné en 2015, jugeant le suivi des cours « trop compliqué et perturbant ». Il est titulaire d'un certificat de formation générale. Il s'est inscrit en mission locale à 16 ans. L'année suivante, il a débuté une formation, financée par la Région, d'agent d'entretien et d'hygiène, qu'il a abandonnée au bout de quelques jours en raison d'une phobie des transports en commun. Il a ensuite connu des problèmes de santé avec un suivi en centre médico-psychologique (CMP). La mission locale a monté, en 2017, un dossier de demande de RQTH auprès de la MDPH, conjuguée à une demande d'AAH, d'accompagnement à la vie sociale (SAVS²⁰) et d'une orientation en CPO²¹.

¹⁷ Ce certificat s'adresse notamment aux personnes sorties du système éducatif sans diplôme ou sans qualification professionnelle reconnus. C'est le premier niveau de diplôme de formation générale de l'Éducation nationale (niveau VI). Il certifie l'acquisition de connaissances générales de base et de capacités d'insertion sociale et professionnelle

¹⁸ Les Greta sont les structures de l'éducation nationale qui organisent des formations pour adultes dans la plupart des métiers. Il en existe 137 avec au moins un par département. Leurs missions principales consistent à accueillir et orienter le public adulte, salarié ou demandeur d'emploi, aider à la définition du projet et du parcours de qualification, mettre en place les formations et prestations définies.

¹⁹ Les Segpa sont des structures spécialisées intégrées dans des collèges ordinaires. Elles ont la charge de scolariser des jeunes dont les difficultés scolaires sont trop importantes pour leur permettre de tirer profit d'une scolarisation dans les classes ordinaires des collèges.

²⁰ Les services d'accompagnement à la vie sociale favorisent le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires de personnes adultes handicapées.

L'orientation en CPO ne lui a pas été accordée en raison de son jeune âge. La RQTH a été accordée rapidement et la mission locale a activé deux PPS successives visant définir un projet professionnel. Elle a également positionné M. U. en 2017 sur une formation courte financée par l'Agefiph visant à identifier et lever les freins à l'emploi. Au cours de cette formation, il a effectué, à proximité de son domicile, un stage d'employé en libre-service « qui s'est bien passé ». A noter que ces PPS ont été réalisés, du moins à leur début, dans les locaux de la mission locale et qu'un accompagnement physique a été organisé dans les locaux de l'organisme de formation, les premiers jours, pour éviter un abandon lié à la difficulté d'utiliser les transports en commun. Si la projection dans un travail semble aujourd'hui acquise, la définition du projet professionnel reste à préciser. M. U. envisagerait notamment de travailler dans des métiers de contacts avec des personnes âgées, auprès desquelles il dit se sentir en confiance.

M. W., 24 ans [parcours sans insertion professionnelle]

M. W. est titulaire du brevet des collèges. Scolarisé en institut médico-éducatif, il est entré en 2012 en institut médico-professionnel pour préparer un CAP espaces verts qu'il a arrêté à l'issue de la première année. Il dispose d'une RQTH depuis, selon son souvenir, juillet 2014. Il s'est inscrit en mission locale en 2016. Il a été inscrit à Pôle emploi à diverse reprises entre 2012 et 2015 et a été radié à plusieurs reprises. En 2016, M. W. a été orienté par la mission locale vers un stage d'une durée de deux mois dans les espaces verts mais a abandonné au terme de deux semaines. Une formation dans le second œuvre BTP lui a été proposée à sa demande toujours en 2016 mais il ne s'y est pas rendu. Un emploi dans le BTP lui a été proposé en 2017 mais il ne s'est pas présenté à l'entretien. Il a été inscrit à un accompagnement renforcé à la recherche d'emploi dans le bâtiment en 2017 mais il n'y est pas allé. Durant toute cette période, ses contacts avec la mission locale ont été plutôt épisodiques. Il dit avoir cherché durant un an un contrat d'apprentissage de peintre en bâtiment et multiplié les déplacements dans les entreprises pour déposer son CV mais aucune d'elles ne l'a rappelé. Il a repris contact en 2018 avec la mission locale. Il se dit désireux de poursuivre ses recherches et de travailler dans le secteur du BTP.

M. T., 26 ans [parcours sans insertion professionnelle]

M. T. est arrivé à 18 ans en France, en 2010. Il n'a plus de famille. Il connaît des troubles importants de mémorisation. Il a été pris en charge à son arrivée par une association nationale en charge d'accueillir et d'accompagner des personnes en difficultés. Il a été hébergé grâce au soutien de cette association, d'abord dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) centré sur la stabilisation²² et aujourd'hui dans le cadre d'un logement autonome. Il bénéficie d'une RQTH et d'une AAH depuis au moins 2013. Il s'est inscrit à Pôle emploi en 2010 et a été radié plusieurs fois pour défaut d'actualisation. Il est également inscrit en mission locale depuis 2010. Depuis son arrivée, il a suivi à plusieurs reprises des cours d'alphabétisation et de remise à niveau en français. En 2013 et 2014, il a travaillé en contrat d'accompagnement dans l'emploi dans un atelier d'artisanat du bois. Il a ensuite été indemnisé en ARE par Pôle emploi. Bien que bénéficiant d'une orientation en CPO-CRP depuis 2013, il n'est jamais entré en formation dans ce cadre. L'activation de cette orientation, toujours en cours de validité, est à l'étude par la mission locale. Il souhaiterait travailler dans le secteur de la propreté.

²¹ Les centres de pré-orientation contribuent à l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés d'insertion dans le milieu du travail.

²² Les personnes orientées sont souvent particulièrement marginalisées, avec un travail nécessaire de resocialisation mettant l'accent sur la vie quotidienne et collective et la santé, l'accompagnement des personnes dans l'ouverture ou la réouverture de leurs droits sociaux.

M. V., 18 ans [parcours sans insertion professionnelle]

M. V. a connu un parcours relativement heurté et connaît des fragilités psychologiques et de grandes difficultés sociales. Il est titulaire du brevet des collèges et a arrêté sa scolarité en troisième. Il dit ensuite avoir fugué et avoir été placé en famille d'accueil. Il a également été suivi en institut thérapeutique éducatif et pédagogique²³. Il est aujourd'hui hébergé en CHRS. Il est également suivi en CMP. Ses changements de domicile l'ont conduit à s'inscrire successivement dans deux missions locales en 2017 et 2018. Sa demande de RQTH est en cours à l'initiative du CMP. Il est entré en garantie jeunes en mars 2018 et souhaite s'orienter dans la vente.

²³ Les ITEP accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé. Les orientations en ITEP sont notifiées par les MDPH, Maisons départementales des personnes handicapées.

3.4 Focus groupe de personnes suivies par une association mettant en œuvre un dispositif d'emploi accompagné

M. AC., 42 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. AC., titulaire d'un BEP, est autodidacte. Il a travaillé pendant dix-neuf ans comme chef d'équipe dans une grande entreprise et a exercé des fonctions d'encadrement et de formation. Suite à un grave accident de la vie et à un stress élevé dans sa fonction et son environnement de travail, il a été placé deux ans en arrêt maladie. Il a été incité à quitter son entreprise dans le cadre d'une rupture conventionnelle. Cette période d'arrêt maladie a été marquée par un grand isolement, une rupture sociale et professionnelle complète et très déstabilisante car « en deux mois, il a tout perdu ». Il a reçu, pendant cette période, une invitation de la Carsat mais n'y a pas donné suite, car il pensait pouvoir « s'en sortir seul ». En même temps, il n'arrivait plus « à faire un CV ». Il dit n'avoir reçu d'aide ni du médecin du travail, ni de son médecin traitant. Ce dernier a évoqué une demande de pension d'invalidité que M. AC. a écartée catégoriquement. Il a été orienté « par chance », par une « super conseillère » de Pôle emploi, vers un dispositif d'emploi accompagné, suite à une présentation du dispositif dans les locaux de l'opérateur. L'accompagnement par son « job coach », qu'il rencontre toutes les semaines, lui a à la fois permis de poser un bilan pour « voir ce qu'il aimerait faire », de « retrouver du sens, du positif » et d'engager des démarches très concrètes, comme rédiger un CV. Cela reste difficile et angoissant pour lui de se projeter à nouveau dans un emploi, mais il s'oriente vers un stage pour reprendre contact avec le monde du travail. Il souhaiterait se reconvertir sur des fonctions de formation, de « pairs aidance », porteuses de sens pour lui, peut-être par le biais d'une formation.

Mme AI., 30 ans [parcours désinsertion professionnelle]

Mme AI. est titulaire d'un BEP de secrétariat – comptabilité. Ses premières démarches de recherche d'un emploi se sont soldées par des échecs, dans son domaine de compétence comme dans d'autres domaines (tels que la vente). Après un déménagement, elle a trouvé un travail dans l'hôtellerie, travail jugé formateur et qui lui plaisait, au moins au début. Rapidement, les conditions de travail (rythme de travail, tensions relationnelles) ont « commencé à peser », la conduisant à un épuisement et une dépression. S'en est suivie une période très difficile, en partie à l'hôpital, durant laquelle « elle a tout perdu », parce qu'elle « s'était endettée et n'avait plus rien ». Elle a alors dû « réapprendre à vivre », s'est faite placer sous curatelle, et a été suivie par un psychiatre, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, et une éducatrice intervenant pour le compte d'un SAVS. Elle a « repris le dessus » et a été orientée vers Cap emploi par son éducatrice. Elle a réalisé différents tests avec Cap emploi, car si elle « avait plein d'idées », « elle était un peu perdue ». Elle a rechuté et a dû être à nouveau hospitalisée, mais a repris ensuite contact avec Cap emploi et a été orientée vers un organisme de formation afin de l'aider à élaborer un projet professionnel. L'expérience n'a pas été concluante, et elle a arrêté le suivi par Cap emploi, considérant « qu'il n'y avait pas assez de soutien psychologique » : « Cap emploi, c'est bien si tu sais déjà ce que tu veux faire, le problème c'est quand on n'est pas prêt dans sa tête, ils n'ont pas le temps, et Pôle emploi c'est encore pire ». Fin avril 2017, son éducatrice du SAVS lui a parlé du dispositif d'emploi accompagné, qu'elle a pu intégrer. Ce dispositif lui a permis de reprendre confiance en elle, après sept ans d'inactivité, et en dépit d'une nouvelle hospitalisation, elle n'a jamais perdu le contact avec sa « job coach ». Elle a effectué un premier stage de vendeuse, qui lui a fait « énormément de bien », lui prouvant qu'elle « n'était pas débile », alors qu'elle avait vraiment peur « que son cerveau ne fonctionne plus ». Elle a ensuite, avec l'appui de sa « job coach », décidé de revenir à son domaine de compétence d'origine, la comptabilité – domaine dans lequel elle était très à l'aise avant de tomber malade. Elle a ainsi

effectué un deuxième stage dans un cabinet d'expert-comptable. Elle poursuit actuellement ses recherches dans le cadre du dispositif d'emploi accompagné, dont elle apprécie l'intensité, et qu'elle oppose au suivi très distendu que proposent, « parce qu'ils n'ont pas le temps », Pôle emploi et Cap emploi – indiquant que « si vous ne les appelez pas, ils ne viennent pas vous chercher, or c'est parce qu'on ne va pas bien qu'on n'appelle pas ».

M. Y. 35 ans [parcours prévalence du travail précaire]

M. Y., titulaire d'un BTS, a connu des expériences professionnelles diverses, en tant que pâtissier, jardinier, agent commercial, rencontrant à chaque fois des difficultés pour conserver son emploi et savoir ce qu'il souhaitait réellement faire. Après avoir connu des problèmes de santé physique et psychique, il s'est vu attribuer le bénéfice de l'AAH et d'une RQTH. Il a traversé une longue période de chômage pendant laquelle il a été suivi par Pôle emploi, qu'il a vu « deux fois en deux ans et demi, malgré ses relances, et les nombreux mails envoyés ». Il se sentait alors très seul. Pôle emploi a fini par lui proposer une orientation vers les métiers de la sécurité dans lesquels il ne se projetait pas. C'est le centre de réhabilitation cognitive et sociale dans lequel il était pris en charge pour ses problèmes de santé qui l'a orienté vers un dispositif d'emploi accompagné. Il est depuis accompagné dans le cadre d'un suivi hebdomadaire, qui lui permet de structurer ses démarches en ayant des « choses concrètes » à faire toutes les semaines pour sa recherche d'emploi, des « petites missions que, tout seul, il ne ferait pas forcément ». Ce suivi lui a permis de reprendre confiance en ses capacités, de se dire que « ce n'est pas foutu ». Il a réalisé une PMSMP dans une entreprise de grande distribution comme employé de restauration polyvalent avant de démarrer une formation dans une chaîne de restauration rapide, avec une promesse d'embauche en CDI 24 heures par semaine.

M. AA., 44 ans [parcours prévalence du travail précaire]

M. AA., titulaire d'un DEUG de sciences sociales « qui ne lui a rien apporté », a eu un parcours professionnel instable, enchaînant pendant plus de vingt ans une quarantaine d'emplois successifs dans lesquels il ne se reconnaissait pas - il travaillait deux à trois mois, mettait de l'argent de côté, puis s'arrêtait et partait faire de la marche, puis reprenait un emploi. Suite à un séjour de plusieurs semaines en hôpital psychiatrique, le pôle médico-psychologique qui assurait son suivi l'a orienté vers un dispositif de « job coaching » (M. R n'est pas titulaire d'une RQTH). Sa « job coach » l'a aidé à trouver une voie qui lui correspond : il a ainsi rejoint un chantier d'insertion dans le domaine agricole dans le cadre d'un contrat aidé, découvrant une activité en lien avec ses valeurs personnelles, et retrouvant « le plaisir d'aller travailler ». Il souhaite aujourd'hui s'orienter vers un poste d'encadrant en chantier d'insertion, projet soutenu par le directeur de la communauté de communes portant le chantier d'insertion.

Mme AB., 49 ans [parcours prévalence du travail précaire]

Mme AB., mère de plusieurs enfants, a été victime durant son adolescence d'un grave accident de la voie publique, à la suite duquel elle a connu une année d'hospitalisation. Elle a pu continuer ses études dans le cadre de l'enseignement à distance, a obtenu son baccalauréat puis un BTS. De 1999 à 2015, elle a enchaîné les CDD dans le secteur tertiaire (agent administratif, agent d'accueil, employé à la vie scolaire...), mais elle a connu, à chaque fois, de grandes difficultés à se maintenir en poste, un manque de confiance en elle et un épuisement croissant. Titulaire de la RQTH et de l'AAH, elle a été accompagnée par Cap emploi à plusieurs reprises – mais ce suivi était selon elle très décourageant (elle a notamment effectué un bilan dont les résultats indiquaient « qu'elle n'avait aucune perspective professionnelle » et qu'elle n'était « plus bonne à rien »). Elle souligne « qu'elle a toujours trouvé ses boulots par elle-même, en cherchant sur internet, etc. ». Elle a été

orientée vers un dispositif d'emploi accompagné par le centre ressource des cérébro-lésés, grâce auquel « elle est toujours en vie ». Elle y mène depuis des démarches de recherche d'emploi à un rythme plus adapté, avec, en parallèle une demande d'orientation en milieu protégé (Esat) déposée auprès de la MPDH, en cours de traitement. Elle est actuellement en CDD en chantier d'insertion. Elle estime qu'elle devrait pouvoir « assigner la société en justice pour avoir autant galéré pour trouver du travail, malgré tous ses efforts ».

M. Z., 38 ans [parcours sans insertion professionnelle]

M. Z. est titulaire d'un BEP, d'un bac professionnel en secrétariat et d'un BTS de management. Après avoir obtenu son BTS, il a engagé des recherches d'emploi qui n'ont jamais abouti : il n'a jamais reçu de réponse à ses candidatures, et cela a généré chez lui un profond découragement. Il s'est alors tourné vers une association exerçant dans le champ du handicap qui lui a proposé de réaliser un bilan dans le cadre de sa démarche de recherche d'emploi. Il a hésité entre une orientation en Esat et une orientation dans un dispositif d'emploi accompagné, qu'il a finalement privilégiée. Le suivi régulier mis en place dans le cadre de ce « job coaching » lui a permis de réaliser plusieurs stages en collectivités locales, qui se sont très bien passés, grâce notamment aux contacts fréquents entre son job coach, son employeur et lui-même. Il aimerait travailler comme agent d'accueil dans une administration.

M. AD., 35 ans [parcours prévalence du travail précaire]

M. AD. a obtenu un bac professionnel en 2003. Son parcours professionnel a d'emblée été très affecté par des problèmes de santé psychique et de fréquentes périodes de soin entre 2003 et 2009. Il était alors suivi par Pôle emploi et Cap emploi mais « sans accompagnement réel ». Il a été orienté, au terme de cette période, vers un dispositif d'emploi accompagné qui lui a permis d'accéder à un contrat de prestation de services dans une grande entreprise industrielle. Il a ensuite bénéficié d'un contrat de formation en alternance et obtenu un BTS dans un domaine technique en 2014. Il n'a cependant pas trouvé d'emploi stable au terme de cette formation. Il s'en est suivi un an « de galère » et une expérience d'auto-entrepreneuriat qui s'est soldée par un échec. Durant ses périodes de chômage, M. AD. a été suivi de manière successive et à plusieurs reprises par Pôle emploi et Cap emploi. Il considère que ce suivi ne prenait pas en compte son handicap : on lui a ainsi par exemple proposé de partir à Mayotte du jour au lendemain, ou de suivre des formations inadaptées (comme une formation d'ambulancier) alors qu'il était « instable » – il considère d'ailleurs qu'il aurait pu demander à suivre n'importe quelle formation, quelle que soit sa pertinence au regard de sa situation, « on l'aurait suivi ». Il a intégré un dispositif d'emploi accompagné en mai 2016. Dans ce cadre, il est parvenu à obtenir un CDD de trois mois dans une collectivité territoriale sur un poste correspondant à sa qualification. Ce CDD a été renouvelé une fois, et il s'est vu proposer ensuite un CDD de six mois. Des échanges sont en cours entre cet employeur et le « job coach » concernant un possible CDI.

M. AH., 54 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. AH. est titulaire d'une maîtrise universitaire en sciences. Il a débuté sa carrière en tant qu'ingénieur, a exercé ensuite « toutes sortes de métiers » (gestionnaire d'une exploitation agricole, VRP, professeur...). Sa dernière expérience professionnelle, qui aura duré cinq ans, s'est achevée sur une rupture conventionnelle « subie » : aux difficultés économiques de l'entreprise, générant une pression croissante sur les employés, se sont ajoutées des difficultés personnelles. Il a démarré un « job coaching » en 2015, appréciant le rapport « personnalisé, de confiance » entre lui et sa conseillère, moins évident au sein de Pôle emploi (même s'il avait au sein de Pôle emploi une « très bonne conseillère »). Ce job coaching, « intense » (une cinquantaine d'heures au total), lui a permis

de se « revaloriser », et a débouché sur plusieurs contrats successifs d'enseignant. Ces contrats et son parcours ont néanmoins été perturbés par des rechutes dans ses problèmes de santé, un état peu stable (il se dit atteint d'une « allergie sociale ») et des périodes d'hospitalisation. Il estime cependant que, sans cet accompagnement personnalisé de quelques heures par mois, il serait complètement « hors circuit » depuis trois ans. Il n'est actuellement pas titulaire d'une RQTH, mais envisage d'en faire la demande.

Mme AG., 41 ans [parcours sans insertion professionnelle]

Mme AG. a vécu en France puis à l'étranger, où elle a été contrainte, en raison de la situation politique, d'arrêter ses études et de « rester à la maison », y exerçant des travaux de couture. Lors de son retour en France, elle a suivi une formation de remise à niveau et obtenu un BEP dans la vente, mais n'a ensuite pas cherché de travail, par choix de s'occuper de ses jeunes enfants. Suite à son divorce intervenu en 2013, elle a fait une dépression grave mais « discrète et cachée » qui a duré plus de deux ans. En 2015, elle s'est dit qu'il fallait qu'elle « s'occupe d'elle ». Elle s'est inscrite à Pôle emploi. Elle a travaillé dans le cadre d'un contrat aidé dans un collège pendant un an - mais ce contrat, qui lui convenait notamment parce qu'il était à temps partiel, n'a pas pu être renouvelé « car elle n'avait pas encore obtenu sa RQTH ». Inscrite à Pôle emploi en 2015, elle n'a eu qu'un seul rendez-vous et a été orientée vers Cap emploi. En parallèle, elle recevait un courrier de la MDPH l'invitant à contacter une association d'emploi accompagné, ce qu'elle a fait, au début avec méfiance. Elle a depuis reconstruit un projet professionnel autour de la couture et s'apprête à faire un stage de 15 jours dans ce domaine.

Mme AJ., 42 ans [parcours désinsertion professionnelle]

Mme AJ a obtenu un bac technique administratif. Elle a occupé, de 1998 à 2006, un poste d'agent administratif dans une administration. Elle s'est placée en disponibilité pour convenance personnelle de la fonction publique en 2006, parce qu'elle voulait travailler dans le secteur privé. Elle a trouvé un CDI en tant que secrétaire dans un cabinet d'avocat et a ensuite été confrontée à un gros problème de santé, qui l'a conduite à un arrêt maladie de quatre ans, suite auquel elle a quitté l'entreprise dans le cadre d'une rupture conventionnelle. Elle a ensuite connu une période d'hospitalisation de plusieurs mois. Alors qu'elle était réticente, ses médecins l'ont amenée à prendre contact avec la MDPH. Elle a obtenu une RQTH et le bénéfice de l'AAH. Elle a été orientée par Pôle emploi vers un dispositif d'emploi accompagné. Le « job coaching » lui a permis de réaliser un stage (PMSMP) de trois semaines dans une association, qui a débouché sur un CDD de remplacement. Elle y travaille actuellement à 80%, indique « qu'il y a des hauts et des bas », « qu'un effort constant est nécessaire » et que le poste est difficile.

3.5 Focus groupe de personnes en centre de rééducation professionnelle

Mme AM., 56 ans [parcours désinsertion professionnelle]

Mme AM., d'origine étrangère et de nationalité française, est arrivée en France en 1999. Alors qu'elle avait exercé une activité professionnelle pendant dix ans à l'étranger en tant qu'aide comptable, elle a été embauchée en 2000 dans l'hôtellerie en tant que femme de chambre, profession qu'elle a exercée pendant seize ans, au même endroit. Au bout de deux ans d'activité, elle a commencé à souffrir de problèmes de santé qui se sont accentués avec le temps. Elle a rencontré assez régulièrement un médecin du travail, qui lui recommandait de « faire attention », mais sans que son employeur ne soit réellement alerté – elle considérait en tout état de cause que « chaque jour, il fallait faire le travail ». En 2015, une aggravation de son état de santé l'a conduite à un arrêt maladie de plus de six mois. A deux reprises, elle a repris le travail à mi-temps (sur la recommandation du médecin du travail, dans le cadre de la visite de pré-reprise), et à chaque fois, au bout de trois mois, elle a été à nouveau placée en arrêt maladie, en raison de douleurs trop importantes. Elle a été licenciée pour inaptitude en 2016. Son médecin généraliste lui a conseillé de faire une demande de RQTH auprès de la MDPH, et l'a accompagnée dans cette démarche, dans laquelle elle a précisé qu'elle souhaitait être orientée vers une formation afin d'engager une reconversion professionnelle. Elle s'est inscrite en parallèle à Pôle emploi. Suite à l'obtention de sa RQTH au début de l'année 2017, elle a bénéficié notamment d'un bilan de compétences avec une psychologue du travail, et elle a effectué une PMSMP de deux semaines dans une entreprise sur des fonctions comptables, en lien avec sa formation d'origine. C'est le psychologue du travail de la MDPH qui lui a parlé en premier des formations disponibles en CRP, Pôle emploi l'ayant ensuite accompagnée dans ses démarches. Elle a rejoint un CRP en 2017 et suit actuellement une formation d'assistante comptable qui l'intéresse et lui plaît beaucoup – sachant qu'elle a démarré cette formation avec beaucoup d'appréhension, au regard de son âge notamment. Elle a repris confiance en elle et ses problèmes de santé se sont nettement résorbés.

M. AL., 56 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. AL., ressortissant de l'Union Européenne, métallier de profession (plus de trente-cinq ans d'expérience à l'étranger), est arrivé en France en 2010. Il a alors été embauché dans l'hôtellerie, sur des fonctions d'entretien et de maintenance. Au bout d'un an, il a été victime d'un accident dont le caractère professionnel n'a pas été reconnu. Il a été placé en arrêt maladie pendant deux ans, puis licencié pour inaptitude en 2014 – le médecin du travail ayant notamment indiqué qu'il ne pouvait soulever de charges supérieures à 3 kg. Entretemps, sur les conseils de son assistante sociale, il a demandé et obtenu le bénéfice de la RQTH. Il a engagé un suivi par Cap emploi durant son arrêt maladie, mais ce suivi était très distendu : « un rendez-vous par trimestre, jamais avec la même conseillère, il fallait toujours recommencer le dossier à zéro ». Il estime n'avoir jamais reçu de proposition « utile » - si ce n'est le conseil, prodigué par la première conseillère qu'il a rencontrée, d'effectuer une demande d'orientation en CRP-. Il a mené seul et sans assistance les démarches de demande d'orientation en CRP auprès de la MDPH. Ses deux premières demandes ont été refusées par la MDPH, au motif de « sa nationalité ». La troisième demande, au bout de près de deux ans de démarches, a finalement été acceptée. En 2017, il a alors contacté un CRP, sur la base d'une liste transmise par la MDPH, qu'il a pu intégrer quelques mois plus tard. Il effectue actuellement une formation de neuf mois en « français langue étrangère » et souhaiterait s'orienter ensuite sur une formation d'assistant comptable (niveau IV) en CRP.

Mme AO., 30 ans [parcours désinsertion professionnelle]

Mme AO. a obtenu un BEP puis, en 2006, un bac professionnel en hôtellerie/restauration. S'en sont suivies quelques années de travail dans la restauration dans plusieurs entreprises, en tant que « chef de rang ». Suite à un problème de santé lié à une maladie, elle a été licenciée pour inaptitude. Son médecin traitant lui a conseillé de faire une demande de RQTH auprès de la MDPH. Elle s'est inscrite à Pôle emploi « qui ne savait pas trop quoi faire par rapport à son handicap » et qui l'a orientée vers un Cap Emploi. Elle a alors connu une période difficile, où elle se sentait un peu perdue et devait faire le deuil de son métier dans la restauration, qu'elle aimait beaucoup. Elle a souffert d'une dépression liée notamment à son inactivité, et au fait de se retrouver chez elle, sans rien faire. Cap emploi lui a finalement proposé de rejoindre un centre de pré-orientation (CPO). La MDPH a cependant opposé deux refus initiaux à ses deux premières demandes, au motif que sa maladie n'était « pas assez grave » - ceci a été très déstabilisant pour elle -, avant d'ouvrir droit à sa troisième demande. Après avoir mené seule (sans assistance du Cap emploi) les démarches visant à contacter et à candidater auprès des diverses structures, elle a réussi à intégrer un CPO en 2015, puis un CRP, où elle a suivi une formation de dix-sept mois d'employé administratif et d'accueil (niveau V). Grâce à une ancienne formatrice, elle a finalement été recrutée en CDI par un autre CRP où elle occupe actuellement un poste d'employé administratif et où elle prépare l'obtention d'un titre de niveau IV.

Mme AK., 45 ans [autre parcours]

Mme AK. a vécu à l'étranger jusqu'en 2013, où elle travaillait en tant qu'agent administratif dans la fonction publique. Atteinte d'une maladie évolutive invalidante qui la contraint à se déplacer en fauteuil électrique, elle est arrivée en France en 2013. Elle a rapidement pris contact avec une association qui l'a beaucoup aidée dans ses démarches administratives, et notamment sa demande de RQTH et d'AAH auprès de la MDPH, qu'elle a obtenues rapidement. Pendant deux ans, elle a vécu dans une partie de sa famille installée en France, avant de déménager dans un studio en rez-de-chaussée puis, en 2017, dans un logement social adapté à ses problèmes de mobilité, que son assistante sociale l'a aidée à trouver. Elle a également obtenu de la MDPH l'intervention d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah), qui l'a beaucoup assistée dans ses démarches administratives. Dès lors que son problème de logement a été résolu, elle a pu engager des démarches plus actives de recherche d'emploi. Inscrite à Pôle emploi en 2014, elle a été orientée vers Cap emploi qui ne l'a pas vraiment aidée, et c'est la psychologue du travail de Pôle emploi qui a pris contact avec elle pour lui proposer une orientation en CRP, qu'elle a acceptée. Elle a pu intégrer en 2017 un CRP, dans de bonnes conditions en raison notamment des liens entre l'assistante sociale du CRP et le Samsah, et de l'intervention d'une ergothérapeute du Samsah au sein du CRP. Elle suit actuellement une formation de « français langue étrangère » de neuf mois. Elle souhaite engager ensuite une formation d'employé administratif et d'accueil, d'une durée de 17 mois, toujours en CRP. Elle souhaiterait trouver un emploi d'agent d'accueil.

3.6 Focus groupe de personnes en établissement et service d'aide par le travail (Esat)

Mme AQ., 37 ans [autre parcours]

Mme AQ. a été scolarisée en lycée professionnel où elle a obtenu un CAP de secrétariat. Elle indique avoir effectué plusieurs entretiens d'embauche sans succès. Elle impute ses échecs à une trop grande timidité. Assistée par son père, elle s'est inscrite à Pôle emploi. Elle y est restée quelques mois. Elle a suivi une formation en bureautique. Le père de Mme AQ. a effectué des recherches et a identifié la possibilité d'intégrer un Esat (CAT à l'époque). Elle a pu intégrer un premier Esat en 1998, qui ne lui convenait pas car l'activité, dans le domaine agro-alimentaire, y était trop difficile, puis un second Esat en 2000. Mme AQ. a alors effectué plusieurs stages dans des entreprises de conditionnement. « Ça se passait bien, l'ambiance était bonne mais j'étais trop lente ». Elle a été recrutée en CDI dans la même entreprise de conditionnement et de routage que Mme AP (*voir partie 2 sur les entretiens individuels*). Elle y est restée trois ans, a été confrontée aux mêmes difficultés dans les relations avec son entourage professionnel et « a eu le sentiment de ne pas être respectée ». Elle a été licenciée pour motif économique, suite au placement en redressement judiciaire de l'entreprise. Mme AQ. a ensuite effectué un stage dans une grande surface de jardinage. Elle y assurait la distribution du courrier et le standard téléphonique. Cette société lui a proposé un emploi à l'issue de son stage mais elle a préféré ne pas prendre le risque de perdre sa place en Esat, surtout après l'expérience difficile vécue précédemment. Aujourd'hui, Mme AQ. ne souhaite pas retourner en milieu ordinaire. Elle déclare « se sentir bien » en Esat. Ses parents souhaitent également qu'elle ne retourne pas en milieu ordinaire.

M. AR., 43 ans [autre parcours]

M. AR. est né en France puis a vécu à l'étranger jusqu'à 28 ans. Il est allé à l'école jusqu'en 6^{ème} et a dû arrêter sa scolarité suite à un accident de la vie. Il a exercé le métier de couturier pendant quinze ans. Fin 2002, il est rentré en France. Il est resté deux ans sans emploi, mais ne s'est jamais inscrit à Pôle emploi. Un ami lui a parlé des structures spécialisées d'accueil. Il a adressé une dizaine de lettres à des Esat et a reçu deux réponses. Il a choisi l'Esat dans lequel il se trouve actuellement. M. C. a effectué plusieurs stages en entreprise. L'une d'elles (spécialisée dans la pose d'alarmes) lui a proposé un CDI mais il a refusé en raison de l'éloignement de son domicile. Il a ensuite travaillé dans une entreprise de fabrication de matériel informatique qui employait une trentaine de personnes. Il y bénéficiait d'un contrat à durée indéterminée. Le travail lui plaisait, il se sentait respecté. L'entreprise a connu des difficultés économiques et il a été licencié. Il est resté six mois sans emploi. Il a repris contact spontanément avec l'Esat qui l'a réintégré en 2015. Depuis, il a effectué plusieurs stages mais il n'a pas de perspective d'emploi en milieu ordinaire. Pourtant, il souhaite retourner en entreprise.

Mme AS., 40 ans [autre parcours]

Mme AS. a fréquenté le collège jusqu'en classe de 4^{ème}. Elle a ensuite intégré un institut médico-éducatif où elle est restée jusqu'à sa majorité. Souhaitant être indépendante, Mme AS. a vécu dans plusieurs foyers, trouvés par son père. Elle vit actuellement en colocation avec une amie. Mme AS. a intégré un Esat en 1995. Elle a effectué plusieurs stages en milieu ordinaire. En 2008, elle a été embauchée en CDI dans la même entreprise de conditionnement que mesdames AP. et AQ. Elle y a connu les mêmes difficultés. Elle a été dépressive, en raison des comportements de certains de ses collègues. Elle a également été licenciée pour raisons économiques. Elle s'est alors retrouvée pendant plusieurs mois sans emploi. Elle a réintégré l'Esat en 2014. Elle « s'y sent bien, pas jugée ».

Elle n'envisage pas de retourner en milieu ordinaire, si c'est pour « revivre ça, finir par être licenciée, et devoir tout recommencer à zéro ».

3.7 Focus groupe de personnes salariées en entreprise adaptée

M. AZ., 56 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. AZ. sans diplôme, a commencé à travailler dans l'entretien des espaces verts, d'abord dans le cadre de TUC, puis d'un CES où il a obtenu une attestation « d'agent rural ». Il a ensuite travaillé en CDI pendant huit ans comme jardinier dans une entreprise, puis a été livreur de charbon durant quinze ans. Les conditions de travail étaient très difficiles. La manipulation quotidienne de sacs de 50 kg de charbon lui a occasionné des problèmes de dos rendant impossible la poursuite d'une activité professionnelle. Pendant ces quinze années, il n'a jamais vu un médecin de travail (il indique avoir reçu des convocations mais n'avoir pu s'y rendre, l'employeur ne le « libérant pas » pour cela), et n'a jamais bénéficié d'une formation qui lui aurait permis de préparer une reconversion. Il devait par ailleurs acheter son matériel de sécurité lui-même. Il a finalement été licencié pour motif économique. L'assistante sociale du conseil départemental qui l'a orienté dans une démarche de RQTH. Il a été inscrit à Pôle emploi et suivi par un Sisep. Il a effectué, sur prescription du Pôle emploi, une PMSMP dans l'entreprise adaptée. Il a été recruté par cette entreprise en 2017, d'abord en CDD de remplacement puis en CDI. Il souhaite aujourd'hui terminer sa carrière au sein de l'entreprise adaptée, considérant qu'« à son âge, il ne retrouvera jamais de travail ailleurs ».

M. AT., 48 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. AT. a été scolarisé en institut médico-éducatif. Il a occupé un premier emploi en collectivité locale, d'abord dans le cadre de travaux d'utilité collective (TUC) puis d'un contrat emploi solidarité (CES). Il était accompagné par un service d'insertion sociale et professionnelle (Sisep). Il a ensuite été recruté dans une entreprise de propreté dans laquelle il a occupé un emploi d'agent de nettoyage pendant dix ans. Les conditions de travail étaient difficiles, il travaillait sur des horaires éclatés (5h-8h, 10h-12h, 17h-20h), parfois tous les jours de la semaine. Il devait acheter lui-même certains des produits qu'il utilisait dans le cadre professionnel. Après des pressions exercées par son employeur pour qu'il démissionne, il a été licencié pour motif économique et s'est inscrit à Pôle emploi. En 2016, toujours accompagné par le Sisep, il a été recruté, d'abord en CDD puis en CDI, dans une entreprise adaptée où il occupe actuellement un emploi d'agent de manutention. Il souhaite rester au sein de cette entreprise adaptée où il se sent bien, aime son métier, travaille en équipe et où « il a enfin des jours de repos le week-end ».

M. AW., 36 ans [parcours désinsertion professionnelle]

M. AW., titulaire d'un CAP de construction maçonnerie, a enchaîné plusieurs CDD dans des entreprises différentes, au sein desquelles il était manœuvre et préparait les ciments. A la suite de problèmes de santé, il a obtenu une RQTH et a été suivi par Cap emploi, dont il garde « un bon souvenir », qui l'a orienté vers une entreprise adaptée. Il a été recruté dans cette entreprise adaptée en 2013, d'abord en CDD (deux ans) puis en CDI. Il s'est spécialisé dans le secteur « hygiène et propreté ». Il a obtenu le titre professionnel d'agent de propreté et d'hygiène au sein de l'entreprise adaptée, dans le cadre d'une VAE. Il ne souhaite pas retourner en milieu ordinaire dans son secteur d'origine, soulignant les avantages de l'entreprise adaptée, en termes de rythme de travail et de capacité à évoluer dans ses tâches et ses missions.

Mme BB., 55 ans [parcours prévalence du travail précaire]

Mme BB. sans diplôme, a travaillé durant dix ans à temps partiel en collectivité locale (deux heures par jour), affectée à la surveillance de cantine, puis, durant cinq ans, en contrat aidé dans un collège, sur des activités de nettoyage et de restauration. Elle a ensuite connu plusieurs contrats de travail courts de mise en rayon dans la grande distribution. C'est au cours de son emploi en collectivité locale qu'elle a demandé et obtenu « avec difficulté » sa RQTH lorsqu'elle a été atteinte de deux pathologies lourdes. Alors qu'elle était inscrite à Pôle emploi « qui n'a jamais rien fait pour elle », elle a entendu parler, par son réseau personnel, d'une entreprise adaptée à laquelle elle a adressé une candidature spontanée. Elle a effectué plusieurs contrats de remplacement au sein de cette entreprise, avant d'être embauchée en CDI en 2016 dans le service « hygiène et propreté ». Elle souhaite aujourd'hui finir sa carrière dans cette entreprise « dont personne ne veut partir ».

M. AV., 31 ans [autre parcours]

M. AV. sans diplôme, a d'abord travaillé pendant quatre ans au sein d'un Esat en mécano-soudure. « Licencié » à la suite d'une faute grave, il a traversé une période difficile, très instable, où il « ne savait plus où il allait » et « n'avait plus confiance en lui », et pendant laquelle il a été accompagné par un Sisepe. Il a suivi des formations courtes et plusieurs stages de découvertes dans des domaines variés (auxiliaire de vie, menuiserie, mécanique). Il a alors été orienté vers une entreprise adaptée au sein de laquelle il a réalisé plusieurs CDD saisonniers de six mois, avant d'être recruté en CDI en 2015. Il s'est spécialisé dans l'activité « espaces verts », et a obtenu dans le cadre d'une VAE le titre professionnel d'ouvrier du paysage en 2017.

Mme AX., 41 ans [autre parcours]

Mme AX., sans diplôme, a obtenu une RQTH à 18 ans et a connu un « long parcours médical ». En 2000, elle a eu « la chance » de trouver tout de suite un emploi au sein d'une entreprise adaptée, d'abord en CDD puis en CDI. Elle a occupé pendant quatorze ans un poste d'agent de nettoyage au sein de cette entreprise. Suite au constat de son inaptitude physique à son poste de travail, elle a été reclassée au sein de la même entreprise adaptée en tant qu'agent d'accueil, fonction qu'elle occupe depuis 2014. Elle a bénéficié pour cela d'une formation en bureautique et en informatique, et a beaucoup appris « sur le tas », avec l'appui de ses collègues. Elle indique « avoir énormément changé grâce à ce travail », souhaite rester au sein de l'entreprise adaptée car elle a « encore des choses à découvrir » et pouvoir obtenir, « à son rythme », un CAP dans son nouveau domaine d'activité.

M. AY., 53 ans [autre parcours]

M. AY., sans diplôme, a enchaîné jusqu'à l'âge de 28 ans les contrats aidés en collectivités locales. Il a été recruté, « grâce à son assistante sociale qui lui a conseillé de travailler en atelier protégé », en 1992 au sein d'une entreprise adaptée. Il a plus de 25 ans d'ancienneté dans cette entreprise adaptée, où il a occupé des postes de travail dans différents domaines (hygiène et propreté, manutention notamment). Il est titulaire depuis début 2018 du titre professionnel d'agent de propreté et d'hygiène, obtenu dans le cadre d'une VAE. Il souhaite terminer sa carrière au sein de cette entreprise adaptée.

M. BA., 31 ans [autre parcours]

M. BA., sans diplôme, a d'abord effectué un CDD dans une maison de retraite, sur un emploi de nettoyage. Il s'est inscrit en mission locale à 18 ans et a été pris en charge par la conseillère « handicap » de la mission locale, qui lui a conseillé d'obtenir une RQTH et l'a accompagné à cette fin dans ses démarches. La mission locale l'a ensuite rapidement orienté vers une entreprise adaptée, au sein de laquelle il a été recruté, d'abord en CDD de remplacement, puis en CDI, en 2011. Il travaille depuis cette date au sein de l'entreprise adaptée dans le secteur « hygiène et propreté », et a obtenu en 2016 le titre professionnel d'agent de propreté et d'hygiène, dans le cadre d'une VAE. Il envisage aujourd'hui « d'aller voir ailleurs ». Il « aimerait du changement » et « progresser dans sa carrière ». Il a effectué quelques démarches avec l'appui de son employeur (il a notamment refait son CV), qui lui a déconseillé de démissionner sans perspective d'embauche, même s'il n'a pas encore réellement engagé une recherche d'emploi.

3.8 Focus groupes de personnes salariées en milieu ordinaire

Mme BE., 47 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

Mme BE. est née avec un handicap moteur qui l'oblige à se déplacer en fauteuil. Son premier combat a été un combat d'accès à l'éducation. Pendant dix-sept ans elle a connu différentes institutions spécialisées, « le droit commun étant peu adapté », avec un environnement très contraint partagé entre le médical et le scolaire. Après des études dans un grand institut national, Mme BE. a commencé des études de 3ème cycle (doctorat) interrompues en raison de ses difficultés de mobilité. L'accès à l'emploi a été difficile : elle a connu huit années de chômage avant d'être recrutée par une grande entreprise dans laquelle elle travaille encore aujourd'hui. Elle estime qu'il existe des difficultés spécifiques en tant que femme cadre au regard du système « peu ouvert à la diversité » du management français. Elle considère notamment que pour les postes à responsabilité, il existe un rejet lorsque le handicap est indiqué sur le CV. La mobilité interne, la gestion de carrière et l'intégration au sein des entreprises, même de très grande taille et signataires de conventions sur le handicap, restent compliquées. Mme BE. considère que son évolution de carrière « n'est pas à la hauteur » de son engagement professionnel. Elle constate également que le quota imposé actuellement aux entreprises est insuffisant, trop complexe et imprécis et qu'il ne prend pas suffisamment en compte la lourdeur du handicap. Enfin, elle pense que les démarches liées au handicap sont extrêmement fastidieuses, peuvent décourager. Les dispositifs spécifiques lui paraissent stigmatisants et « peu prendre en considération la personne ». Elle estime que l'on manque de créativité en matière de handicap : il faudrait encourager les « laboratoires », expérimenter, mieux utiliser les nouveaux outils (télétravail, aménagements de poste...) et mieux accompagner les entreprises car « cela va vite de dédramatiser le sujet du handicap ».

Mme BC., 42 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

Mme BC. a eu un accident à 16 ans. Elle a passé un bac professionnel. En 2004, elle a été inscrite à Pôle emploi. Elle a été en recherche d'emploi pendant six mois. Grâce à l'aide d'une association identifiée par ses recherches sur internet, elle a bénéficié d'un contrat en alternance d'une durée de dix-huit mois dans une banque. Après une nouvelle période de recherche d'emploi, elle a suivi une formation en alternance de vingt-quatre mois dans une grande entreprise au terme de laquelle elle a obtenu un certificat de qualification professionnelle. Après avoir mis son CV en ligne sur internet, avec l'aide de la même association, Mme BC. a été recrutée par une entreprise d'assurance. L'offre d'emploi était ciblée. L'association a joué un rôle essentiel en favorisant notamment le lien entre le monde scolaire et le monde de l'entreprise. Mme BC. souligne que cette association lui a également permis de prendre confiance en ses capacités (elle précise qu'elle ne pensait pas qu'elle trouverait un jour du travail). A contrario, elle considère que le suivi par Pôle emploi lui a été peu utile : les conseillers de Pôle emploi ne sont pas suffisamment sensibilisés aux questions de handicap et les personnes handicapées ont « du mal à s'y faire entendre ».

M. BR., 26 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BR. est salarié dans une grande entreprise du numérique. Atteint d'une maladie rare fulgurante à 20 ans, il souffre d'une importante déficience visuelle. Il a cependant pu continuer presque normalement ses études au sein d'une école d'ingénieurs, grâce aux outils technologiques et avec l'aide de l'équipe enseignante et de ses camarades. Il a été diplômé en trois ans. M. BR. a ensuite bénéficié d'un partenariat entre son école et le monde de l'entreprise par l'intermédiaire d'une association qui accompagne des jeunes étudiants handicapés. Cette association l'a orienté à partir de la deuxième année d'école vers un cursus en contrat d'apprentissage au sein de l'entreprise qui

l'emploi aujourd'hui en CDI. Malgré les difficultés économiques qu'a connues l'entreprise, l'accompagnement a été de bonne qualité, et cette période d'apprentissage lui a permis de « faire ses preuves » sur le plan professionnel et « d'apprendre à gérer son handicap en entreprise, avec ses collègues ». Concernant les MDPH, M. BR. constate des différences de traitement incompréhensibles entre les départements, s'agissant d'un sujet qui « devrait faire l'objet d'une égalité de traitement au plan national ». Pour sa première demande, la MDPH a mis six mois à lui opposer un refus lié à un seul problème de date mal renseignée. La RQTH a été nécessaire pour procéder à son aménagement de poste. M. BR. bénéficie, comme tout le monde dans l'entreprise, du télétravail, jusqu'à 2 jours par semaine, ce qui lui permet de pallier ses difficultés de mobilité. Il souligne le fait qu'il a bénéficié des bonnes volontés coordonnées de son école, de son entreprise et de l'association qui l'a accompagné. Il considère que ces associations permettent de créer des passerelles dans un paysage institutionnel beaucoup trop fragmenté.

Mme BM. [parcours accès et maintien en emploi stable]

Mme BM. a subi un grave accident domestique à 17 ans, dont elle garde encore aujourd'hui des séquelles. Elle a dû arrêter ses études dans le secteur médical. Elle a passé et obtenu son baccalauréat en candidat libre. Après trois ans de « petits boulots », Pôle Emploi a orienté Mme BM. vers une mission locale. C'est dans cette mission locale qu'elle a rencontré une conseillère « qu'elle ne remerciera jamais assez ». Elle lui a permis de réaliser un stage au sein d'une grande entreprise de services et d'entamer les démarches de reconnaissance et d'indemnisation liées à son handicap – bref de « découvrir le monde du handicap ». Madame BM. précise que cette conseillère n'était pas spécialisée sur le handicap, que le sujet n'avait jamais été évoqué par Pôle emploi qui l'avait suivie pendant trois ans et qui n'avait jamais émis de proposition pertinente, voire des propositions inadaptées à son handicap, comme un poste de boulangère. Ce stage lui a permis de conclure un contrat en alternance dans cette entreprise en 2015 qui a débouché sur une embauche comme conseillère commerciale en 2017. Elle souligne l'intervention aidante d'un ergonome dès le début du contrat de professionnalisation et avoir perçu une aide de l'Agefiph. La RQTH a été obtenue grâce à l'aide de son entreprise, qui s'occupe également de son renouvellement. Mme BM. souligne sa bonne intégration au sein de l'entreprise, et son envie de poursuivre désormais dans ce domaine d'activité.

M. BS., 52 ans [parcours prévalence du travail précaire]

M. BS. est intermittent du spectacle depuis 25 ans. En 2013, une maladie grave a été diagnostiquée. Durant son traitement, ses indemnités journalières d'assurance maladie ont été interrompues au bout trois mois. M. BS. a alors obtenu le RSA et une RQTH sur les conseils de son assistante sociale. Après deux autres demandes auprès de l'assurance maladie et des allers retours extrêmement fastidieux pendant plusieurs mois entre Pôle emploi et l'Assurance maladie, M. BS. a fini par obtenir le versement rétroactif de ses indemnités journalières. M. BS. a ensuite envisagé de reprendre son activité mais a rechuté en 2016. Aujourd'hui M. BS. est en arrêt maladie, il ne se projette plus comme intermittent du spectacle à la fois par manque d'énergie et par impossibilité de reprendre en mi-temps thérapeutique sous ce statut. Une association et son organisme de prévoyance l'accompagnent désormais dans ses démarches de reconversion. Pôle Emploi a financé sa formation mais ne l'a pas accompagné dans son parcours. M. BS. relève le fait que, s'il arrive à travailler à nouveau, il perdra sa pension d'invalidité de type 2 (difficilement acquise) et donc une sécurité financière indispensable à sa survie financière, alors que sa maladie a un caractère chronique. Ses interlocuteurs au sein de l'Assurance maladie l'ont d'ailleurs explicitement découragé de reprendre une activité qui lui ferait perdre le bénéfice de cette pension sans certitude de la retrouver ensuite. M. BS. a des pistes pour intégrer à nouveau le monde du travail mais ce risque de perdre sa pension

d'invalidité l'en dissuade. Il estime que le plafond d'activité de cette pension d'invalidité est très bas. M. BS. précise qu'il possède également la RQTH mais qu'elle lui est inutile.

Mme BI., 33 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

Mme BI. Est atteinte de bégaiement. Lors de ses études, elle considère ne pas avoir été soutenue par le corps professoral dans la prise en compte de son handicap, de ses ambitions et de son projet professionnel. Les professeurs lui conseillaient de chercher un emploi plutôt que de poursuivre ses études. Elle a persisté dans ses projets et a effectué deux masters, pour notamment « repousser l'entrée dans le monde du travail » qui lui semblait alors trop hostile. En 2016, après son second master pendant lequel le corps professoral a cette fois joué un rôle essentiel et positif par son soutien, Mme BI. a réalisé un stage dans une entreprise de conseil et de services, à l'issue duquel elle a été embauchée en CDI. Au sein de l'entreprise, aucun problème particulier n'a été signalé de sa part. La principale crainte de Mme BI. est de ne pas pouvoir évoluer dans sa carrière d'ingénieur, ou difficilement. Elle organise des conférences afin d'encourager les personnes souffrant de son handicap à s'exprimer et à ne pas s'isoler. S'agissant de son handicap, elle relève l'absence, par nature, de dispositifs d'aménagement ou de compensation spécifiques. Elle souligne que l'inclusion en milieu ordinaire relève de l'engagement et de la sensibilisation des employeurs.

M. BF., 35 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BF. est devenu sourd dans son enfance. Il n'a pas bénéficié d'accompagnement spécifique durant sa scolarité dont il dit qu'elle fut « compliquée ». Ses seuls accompagnants étaient ses médecins qui portaient un regard très négatif sur ses perspectives d'avenir professionnel. Après avoir obtenu un BTS, M. BF. est entré dans une grande entreprise de services. S'il considère avoir connu une évolution correcte de carrière, M. BF. souligne cependant l'existence d'un certain « plafond de verre » au sein de l'entreprise, lui limitant notamment l'accès à des fonctions d'encadrement. S'il arrivait pour l'essentiel à lire sur les lèvres, il sentait souvent que des informations lui échappaient. Dans le cadre d'un plan social, il a décidé de quitter cette entreprise. Pôle emploi l'a alors orienté vers une association spécialisée sur son handicap qui lui a « beaucoup apporté » et lui a permis « de s'épanouir » (il a notamment appris la langue des signes). Il a été ensuite recruté par une entreprise du secteur de la communication dans laquelle il exerce toujours. Son intégration a été particulièrement réussie avec un manager qui lui a demandé d'emblée ce dont il avait besoin. M. BF. tient à souligner la pluralité de besoins liés à la compensation de la surdité (pratique de la langue des signes, télé transcription...). Il pointe également l'importance au sein de l'entreprise de voir l'individu avant tout comme un professionnel ayant juste des besoins spécifiques pour exercer ses compétences. M. BF. souligne que, ces vingt dernières années, les actions de sensibilisation ont permis une amélioration de la situation des personnes atteintes de son handicap mais que la société française reste à « évangéliser sur ce sujet ». Ce travail de sensibilisation au handicap doit être selon lui poursuivi et amplifié dès le plus jeune âge. Il pointe également « l'absurdité » de devoir, dans sa situation, renouveler tous les cinq ans sa demande de RQTH.

M. BQ., 56 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BQ. est atteint d'une maladie rare depuis 15 ans. Progressivement écarté au sein de son entreprise suite à ses difficultés de santé chroniques (il a été en échec thérapeutique pendant une longue période et très affecté physiquement), il a arrêté ses traitements après plusieurs années, ce qui lui a procuré une amélioration sur le plan physique. Il s'est investi dans le sport, a repris une année d'études universitaire et a obtenu une RQTH en 2009. En 2015, il a demandé à son employeur de travailler à temps partiel dont une partie en télétravail, ce qu'il a obtenu rapidement avec l'appui décisif du médecin du travail. Il a été le premier de son entreprise à bénéficier du

télétravail. Le référent handicap de son entreprise a également joué un rôle positif dans cette démarche. Le télétravail et le passage à temps partiel ont été bénéfiques et nécessaires à sa santé et à son bien être (en lui permettant de consacrer du temps à la kinésithérapie et aux activités physiques, ainsi qu'à des activités associatives) mais il doit parfois rappeler cette nécessité à sa hiérarchie qui souhaiterait le voir reprendre à temps plein. Il souligne que les RQTH sont aujourd'hui encore trop peu nombreuses par peur de représailles directes ou indirectes chez les salariés. M. BQ. considère que sa trajectoire professionnelle a cependant été stoppée par sa maladie, et qu'il se heurte aujourd'hui à un plafond de verre qu'il juge indépassable même à long terme.

M. BP., 47 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BP. s'est installé en France à 25 ans. Il souligne « la chance d'être en France », notamment au regard de notre modèle de protection sociale et ce malgré ses imperfections. Diagnostiqué d'une cécité progressive et reconnu non-voyant en 2010, il n'a pas entamé tout de suite les démarches de reconnaissance de son handicap : il voulait tout d'abord progresser dans sa carrière, selon la « théorie du deltaplane » (« plus on monte, plus on plane »). En 2010, poussé par son handicap grandissant (il a entretemps eu plusieurs accidents de la route), il a demandé et obtenu une RQTH. Il est ensuite passé à mi-temps puis a changé de poste tout en gardant un haut niveau de responsabilités. Il bénéficie au sein de son entreprise d'un accord agréé de branche. Cet accord déclenche, organise et finance des activités de sensibilisation au handicap au sein de l'entreprise et permet également une gestion rapide des dossiers de salariés handicapés. Le référent handicap peut autoriser des aménagements de poste sous 24 heures. Le rôle positif des accords de branche est ici souligné par M. BP. Concernant la MDPH, il déplore la lourdeur et la redondance des démarches – notamment le fait de devoir renouveler tous les 5 ans la demande de RQTH. Est également pointée l'absurdité de certaines procédures au sein de la MDPH, qui ont notamment conduit au refus de sa première demande de RQTH pour des motifs purement formels. Ce refus a conduit M. BP. à devoir déposer une nouvelle demande et à attendre quinze mois pour obtenir sa RQTH. Le CCAS a en revanche joué un rôle utile et positif dans ses différentes démarches. M. BP. participe désormais pendant son temps libre à la vie associative en lien avec le handicap. Il remarque qu'il existe trop peu d'informations sur le monde du travail pour les étudiants handicapés. Il souligne que « les bonnes volontés sont nombreuses et précieuses en France », mais que le système est très mal organisé et beaucoup trop fragmenté. Les associations sont parfois esseulées pour établir les liens nécessaires entre tous les acteurs et les dispositifs liés au handicap. Enfin, M. BP. considère que la médecine du travail n'a joué aucun rôle dans son cheminement, n'a apporté aucune plus-value, aucune aide et aucun éclaircissement.

Mme BN., 35 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

Mme BN. a commencé à souffrir de problèmes de santé en 2006 et le diagnostic de sa maladie a été posé en 2012, alors qu'elle travaillait dans une entreprise en tant que prestataire. En 2014, elle a été embauchée par cette entreprise sans RQTH – elle ne voulait alors pas « profiter » de sa situation. Suite à des tensions avec son manager et des perspectives négatives concernant l'évolution de sa maladie et de ses incidences, Mme BN. a engagé seule les démarches nécessaires à l'obtention de la RQTH auprès de la MDPH, pour pouvoir appuyer une demande de télétravail soutenue par le médecin du travail. Elle a été la première à obtenir la mise en place du télétravail dans son entreprise, et donc « pionnière » sur le sujet (d'autres personnes y ont eu depuis accès). Un consultant extérieur à l'entreprise est en outre intervenu en tant que médiateur pour l'aider notamment dans ses relations difficiles avec son manager qui était contre le télétravail. Aujourd'hui Mme BN. peut travailler un jour par semaine à son domicile. Mme BN. souligne tout l'intérêt de l'intervention du consultant qui lui a permis de bénéficier de ses « précieux conseils » et d'obtenir

une médiation utile avec son encadrement immédiat, et qui l'a vraiment aidée à « remonter la pente ». Mme BN. souligne toutefois que ses relations avec l'encadrement supérieur au sein de son entreprise restent compliquées, même si la RQTH permet de globalement pacifier les relations, avec l'appui du service RH. Elle souligne également que sa RQTH lui procure un sentiment de sécurité professionnelle : elle a l'impression que ce statut la protège, qu'elle est maintenant « moins embêtée qu'auparavant ».

M. BH., 36 ans. [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BH. souffre d'un handicap psychique apparu il y a quinze ans, lors d'une période de chômage qui aura duré quatre ans. Ce handicap a été détecté par une assistante sociale qui a aidé M. BH. à déposer une demande de RQTH. A la suite de sa reconnaissance, M. BH. a travaillé en Esat pendant cinq ans et a ensuite été en recherche d'emploi. Il a été suivi par Cap emploi. A l'origine, il occupait des fonctions technico-commerciales (plutôt en front office) et il a effectué une formation de reconversion vers des fonctions d'attaché commercial (plutôt en back office) plus adaptées à son handicap. Cette formation a débouché sur un contrat de formation en alternance en 2011 puis un CDI en 2013. Lors de sa recherche d'emploi, le handicap dont il souffre n'a pas été évoqué par M. BH. La médecine du travail a été avertie lors d'une rechute intervenue en 2016. A sa reprise d'activité, M. BH. a été soutenu par ses collègues. La médecine du travail a proposé une pension d'invalidité, mais il souhaitait travailler à temps plein. M. BH. souligne que si Cap emploi a facilité sa reconversion, Pôle emploi a au contraire peu adhéré à sa démarche de reconversion.

Mme BK., 37 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

Mme BK. est titulaire d'un CAP et d'un BEP. Elle a été embauchée il y a dix ans par son entreprise actuelle sans situation de handicap. Un an après son embauche, elle a été contrainte de s'arrêter pour maladie sans qu'un diagnostic soit précisément posé. Ont alors suivi cinq années d'arrêt maladie, puis une reprise de travail il y a 3 ans. Durant cet arrêt, Mme BK. a demandé et obtenu une RQTH et des aides à l'aménagement de son véhicule. Elle a obtenu le bénéfice d'une pension d'invalidité de première catégorie. Elle a repris le travail à tiers-temps. Elle travaille actuellement à temps partiel et occupe des fonctions totalement différentes. Cette reconversion a été accompagnée, dès le début, par une étude de poste préalable et l'intervention d'un ergonome. Elle estime cependant que la charge de travail reste aujourd'hui insuffisamment prise en compte au regard des incidences de son handicap. Un questionnement réside également dans ses possibilités d'évolution de poste et de carrière.

M. BO., 56 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BO. travaille pour une entreprise qu'il a rejointe à l'occasion d'un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE), après 30 ans de vie professionnelle dans une autre entreprise exerçant dans le même secteur d'activité, sur des fonctions commerciales. Un an après son embauche, M. BO. a été victime d'un accident cardiaque. Après un arrêt maladie de plusieurs mois, il a repris le travail à temps plein, refusant la mise en place d'un mi-temps thérapeutique malgré les conseils et recommandations du médecin du travail, en raison de l'incompatibilité entre ce mode de travail et son activité professionnelle qui nécessite une activité à plein temps. M. BO. a obtenu une RQTH rapidement, sur les conseils de son cardiologue. Il n'en a pas informé ses managers, seule la DRH est au courant. Son entreprise est sensibilisée grâce à l'application d'un accord agréé de branche. M. BO. souligne toutefois que sa RQTH n'est pas particulièrement utile par rapport à son domaine d'activité – elle ne lui apporte vraisemblablement une protection qu'en cas de licenciement. Il a d'ailleurs été « protégé » par son statut de travailleur handicapé lors d'un PSE. Il ne bénéficie d'aucun aménagement de poste ou d'horaires de travail. Des entreprises plus importantes, comme son

ancien employeur, offrent des prises en charge plus complètes, comme le complément du mi-temps thérapeutique, par l'employeur. Il estime que les accords d'entreprise jouent un rôle décisif.

M. BL., 53 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BL. est atteint d'une maladie orpheline. Embauché en 1985 en tant qu'ingénieur dans une grande entreprise, sa maladie est diagnostiquée treize ans plus tard. Sur les conseils de sa néphrologue, il demande la reconnaissance de sa qualité de travailleur handicapé qui intervient en 2002. M. BL. bénéficie aujourd'hui de l'application d'un accord handicap agréé au sein de son entreprise. Cet accord lui permet de bénéficier des aides et aménagements nécessaires au bon exercice de sa profession, ainsi que d'un accompagnement personnel auprès des administrations (notamment la MDPH) via un référent handicap. M. BL. souligne que, dans les appels d'offre passés par les grandes entreprises privées clientes de son entreprise, il y a très souvent un volet relatif à un apport « TH », et que les marchés publics sont en retard à cet égard. M. BL. souligne par ailleurs les difficultés liées aux procédures MDPH trop longues, redondantes et fastidieuses : devoir déposer une demande de renouvellement de RQTH tous les 5 ans, lorsqu'on est atteint d'une maladie incurable, est très éprouvant. De plus, la plus-value des MPDH est souvent très réduite à ces sujets alors même qu'il est dit qu'elles sont débordées.

M. BD., 37 ans [parcours accès et maintien en emploi stable]

M. BD. est ingénieur. Salarié dans une entreprise de conseils, il a été victime en 2013 d'un accident de voiture qui l'a obligé à rester trois années en arrêt maladie. A sa reprise, en 2016, M. BD. a bénéficié d'un accompagnement de bonne qualité de la part de l'entreprise et d'un mi-temps thérapeutique d'une année avec un aménagement de son poste de travail. Il bénéficie d'une pension d'invalidité de type II et d'une RQTH obtenues en 2016 avec l'appui de la mission handicap de l'entreprise. Il souligne que « le handicap est plus facilement accepté si on est déjà dans l'emploi ».

SIGLES UTILISES

AAH	allocation aux adultes handicapés
ACTP	allocation compensatrice pour tierce personne
Afpa	agence nationale pour la formation professionnelle des adultes
Agefiph	association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
ANPE	agence nationale pour l'emploi
ARE	aide au retour à l'emploi
ASE	aide sociale à l'enfance
ASS	allocation de solidarité spécifique
AVA	actions d'adaptation à la vie active
Bac	baccalauréat
Bafa	brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur
BEATEP	brevet d'État d'animateur technicien de l'éducation populaire
BEP	brevet d'études professionnelles
BEPC	brevet d'études du premier cycle
BTP	bâtiment et travaux publics
BTS	brevet de technicien supérieur
Caces	certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
Carsat	caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CAP	certificat d'aptitude professionnelle
CAT	centre d'aide par le travail
CCAS	centre communal d'action sociale
CDAPH	commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDD	contrat à durée déterminée
CDI	contrat à durée indéterminée
CES	contrat emploi solidarité
CFG	certificat de formation générale
CHRS	centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CI	carte d'invalidité
Cif	congé individuel de formation
Civis	contrat d'insertion dans la vie sociale
CMP	centre médico-psychologique
Cnam	conservatoire national des arts et métiers
Cotorep	commission technique d'orientation et de reclassement Professionnel
CPO	centre de pré-orientation
CRP	centre de réadaptation professionnelle
CUI – CAE	contrat unique d'insertion – contrat d'accompagnement dans l'emploi
CUI – CIE	contrat unique d'insertion – contrat initiative emploi

CV	curriculum vitae
DAEU	diplôme d'accès aux études universitaires
DELD	demandeur d'emploi de longue durée
DEUG	diplôme d'études universitaires générales
Dirreccte	direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DUT	diplôme universitaire technologique
EA	entreprise adaptée
Esat	établissement et service d'aide par le travail
FIPHFP	fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
Greta	groupement d'établissements
Igas	inspection générale des affaires sociales
MDPH	maison départementale des personnes handicapées
OPS	organisme de placement spécialisé
ORL	oto-rhino-laryngologiste
PCH	prestation de compensation du handicap
PDP	prévention de la désinsertion professionnelle
PE	Pôle emploi
PMSMP	période de mise en situation en milieu professionnel
PI	pension d'invalidité
PME	petite et moyenne entreprise
PPS	prestation ponctuelle spécifique
PSE	plan de sauvegarde de l'emploi
RH	ressources humaines
ROME	répertoire opérationnel des métiers et des emplois
RQTH	reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSA	revenu de solidarité active
Samsah	service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Sameth	Service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
Sisep	service d'insertion sociale et professionnelle
Smic	salairé minimum interprofessionnel de croissance
SAVS	service d'accompagnement à la vie sociale
Segpa	section d'enseignement général et professionnel adapté
SIAO	service intégré de l'accueil et de l'orientation
SPE	service public de l'emploi
TH	travailleur handicapé
TUC	travaux d'utilité collective
VAE	validation des acquis de l'expérience
VRP	voyageur représentant placier