



EHESP

**Inspecteur de l'action sanitaire et
sociale**

Promotion : **2007-2009**

Date du Jury : **mars 2009**

**L'insertion professionnelle des
personnes handicapées en région
Centre: le rôle des Centres de
rééducation professionnelle (CRP).**

Elodie AGOPIAN

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma maître de stage, Anne GUEGUEN, pour son soutien et ses conseils ainsi que l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Malick FARADJI, pour sa disponibilité et ses observations qui m'ont guidée tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie également toutes les personnes qui m'ont accueillie et m'ont éclairée sur ce sujet grâce à leurs expériences et leurs témoignages.

Sommaire

Introduction	1
1 Les CRP : un établissement favorisant l'insertion des personnes handicapées par la formation professionnelle.....	5
1.1 L'évolution législative de la conception du handicap et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés	5
1.1.1 La naissance des CRP	5
1.1.2 1975 à 1987 : le renforcement de l'intégration par l'emploi	6
1.1.3 2002 à 2005 : l'émergence d'une prise de conscience.....	7
1.1.4 La loi du 11 février 2005: un tournant majeur.....	9
1.2 Les CRP : un dispositif spécialisé pour les personnes handicapées de par leur nature et leur mission	12
1.2.1 Les CRP : une organisation bien encadrée	12
1.2.2 Les CRP : des missions spécifiques définies	15
1.2.3 Les CRP : l'accueil d'un public spécifique	17
2 Le positionnement des CRP de région Centre dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.....	19
2.1 La situation actuelle des CRP en région Centre	19
2.1.1 Présentation du contexte régional sur la place des personnes handicapées	19
2.1.2 Un regard plus particulier sur les CRP de la région.....	21
2.1.3 L'appréciation du dispositif de rééducation professionnelle à travers le regard des stagiaires accueillis en formation.....	25
2.2 Une position encore ambivalente des CRP dans le paysage de l'insertion professionnelle des personnes handicapées	27
2.2.1 Les CRP de la région Centre et la DRTEFP/DDTEFP : un rapprochement à parfaire	27
2.2.2 Les CRP de la région Centre et la MDPH : sur la voie de la coordination.....	28
2.2.3 Les CRP et le secteur social et médico-social : DDASS, CRAM, autres ESMS..	30
2.2.4 Les CRP et le Conseil régional : une coordination encore faible voire inexistante	32

2.3	Quelle place pour les CRP aujourd'hui ?	32
2.3.1	Le dispositif spécialisé des CRP face au dispositif ordinaire de la formation professionnelle au regard de la loi du 11 février 2005	32
2.3.2	L'aptitude manifeste des CRP de la région Centre à s'insérer dans le dispositif d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés	34
2.3.3	Les spécificités soumises à discussion	36
3	Les pistes d'engagement pour l'amélioration du fonctionnement des CRP	41
3.1	Les points à approfondir du côté des CRP	41
3.1.1	Décloisonner l'intervention des CRP vers les établissements œuvrant pour les personnes handicapées	41
3.1.2	S'assurer de l'attention portée à toute personne en situation de handicap	43
3.2	Les adaptations administratives nécessaires	46
3.2.1	Promouvoir les outils de planification	46
3.2.2	Favoriser le regroupement des acteurs	48
3.2.3	Quelle perspective pour les CRP avec la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) ?	50
	Conclusion	51
	Bibliographie	53
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAE :	Agent administratif d'entreprise
AAH :	Allocation aux adultes handicapés
AFPA :	Association nationale pour la formation professionnelle des adultes
AGEFIPH :	Agence de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
ANPE :	Agence nationale pour l'emploi
ARS :	Agence régionale de santé
ASSEDIC :	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
CASF :	Code de l'action sociale et des familles
CCP :	Certificat de compétences professionnelles
CDAPH :	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDD-CDI :	Contrat à durée déterminée/indéterminée
CIF :	Classification internationale du fonctionnement
CNASEA :	Centre national pour l'aménagement des structures et des exploitations agricoles
CNSA :	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COTOREP :	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRAM :	Caisse régionale d'assurance maladie
CROSMS :	Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale
CRP :	Centre de rééducation professionnelle
DDASS :	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGAS :	Direction générale de l'action sociale
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DDTEFP :	Direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle
DIRECCTE :	Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de la consommation du travail et de l'emploi
DRAFPA :	Direction régionale de l'association pour la formation professionnelle des adultes
DRTEFP :	Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
EA :	Entreprise adaptée
ESAT :	Etablissement et service d'aide par le travail

ESMS :	Etablissement social et médico-social
FAGERH :	Fédération des associations gestionnaires et des établissements de réadaptation pour handicapés
FGPF :	Formation générale pré-professionnelle
FIPHFP :	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FNCPG-CTAM :	Fédération nationale des combattants prisonniers de guerre et combattants d'Algérie, Tunisie, Maroc
IASS :	Inspecteur de l'action sanitaire et sociale
IGAS :	Inspection générale des affaires sociales
INSEE :	Institut national de la statistique et des études économiques
IME :	Institut médico-éducatif
IMPro :	Institut médico-professionnel
ITEP :	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MDPH :	Maison départementale des personnes handicapées
OMS :	Organisation mondiale de la santé
PDITH :	Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés
PRDF :	Plan régional de développement de la formation
PRIAC :	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RGPP :	Révision générale des politiques publiques
RNCP :	Répertoire national des certifications professionnelles
RQTH :	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SC :	Secrétaire comptable
SROS :	Schéma régional d'organisation sanitaire
STATISS :	Statistique et indicateurs de la santé et du social
TAI :	Technicien d'assistance en informatique
UEROS :	Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle
UNAFAM :	Union nationale des amis et familles de malades mentaux
URCAM :	Union régionale des caisses d'assurance maladie

Introduction

« *Les hommes naissent bien dans l'égalité mais ils n'y sauraient demeurer*¹. »

La majorité des personnes en situation de handicap pense que les croyances et les « représentations » sont dans leur environnement une entrave à leur intégration dans la société.

Donner une définition du handicap sur laquelle tout le monde s'accorde n'est pas aisée. Ce terme a connu des évolutions au fil du temps adoptant des significations diverses. D'origine anglo-saxonne, il signifie la main dans le chapeau, « hand in cap », pour désigner une méthode destinée à choisir un gagnant. Ainsi, la notion même de handicap repose sur la nécessité d'être équitable. Cette notion est apparue récemment dans l'histoire française. Ce terme a été utilisé au cours des années 50 par les milieux sociaux en inversant le sens originel. Il est synonyme d'infériorité, d'incapacité. Repris dans les lois de 1957-1975 et 1985 il a désigné tantôt les déficiences de la personne tantôt ses limitations. Les logiques de compensation, de réparation et de réadaptation fondent les politiques de santé publique.

Plus récemment c'est l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui a ouvert de nouvelles perspectives avec sa nouvelle Classification internationale du fonctionnement (CIF) du handicap et de la santé. Dans cette classification, l'organisation saisit l'ensemble des interactions vécues par une personne. Le handicap en tant que tel n'est plus envisagé comme un simple qualificatif « collant à la peau » mais sous l'angle d'une situation. C'est dans ce contexte qu'est apparue en France l'expression « personnes en situation de handicap ». Le regard se déplace de la personne vers son environnement.

Toutefois, aucun pays européen ne s'est accordé sur ce que désigne le « handicap ». Une telle convergence à travers l'Europe serait nécessaire dans la prise en compte des personnes handicapées, notamment dans le domaine de l'insertion professionnelle.

Le Traité d'Amsterdam signé le 2 octobre 1997 crée un titre consacré à l'emploi. Il inclut pour la première fois des dispositions relatives aux personnes handicapées qui recouvrent avant tout une clause de non discrimination. Il s'agit de faire en sorte que la société ne discrimine plus. L'Europe s'oriente vers un « mainstreaming » c'est à dire un recours au droit commun fondé sur le principe de non discrimination sans pour autant faire disparaître les dispositifs d'aides spécifiques.

La France a choisi de poursuivre ses réformes dans cette voie en adoptant la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des

¹ MONTESQUIEU 1758, *De l'esprit des lois*.

personnes handicapées. Elle témoigne d'une volonté de remédier aux insuffisances françaises en matière d'intégration en prenant en compte tous les types de handicaps. Deux logiques fondent la rédaction de ce texte législatif : garantir une solidarité nationale aux personnes handicapées et favoriser l'autonomie de tous ceux qui peuvent s'intégrer dans le milieu de la vie ordinaire.

Cette question est primordiale car les personnes handicapées sont les plus touchées par le chômage. « *Fin septembre 2008, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés immédiatement disponible s'élevait à 202 000²* ».

« *Ainsi, le chômage bien que légèrement en baisse reste élevé autour de 17% contre 7,2% pour l'ensemble de la population active³* ». « *Plus d'un demandeur d'emploi handicapé sur quatre s'est inscrit au chômage en raison d'un problème de santé, notamment à la suite d'un licenciement pour inaptitude⁴* ».

Le handicap est un frein à l'emploi compte tenu des représentations que les personnes se font du handicap. La nécessité d'envisager une reconversion professionnelle suite notamment à un accident ou une maladie, et donc de développer de nouvelles compétences n'est pas toujours une évidence pour les personnes en situation de handicap. Le Centre de rééducation professionnelle (CRP), dispositif spécialisé de formation professionnelle pour les personnes handicapées, apparaît comme une possibilité de favoriser l'accès des travailleurs handicapés à la vie professionnelle. Il contribue effectivement au développement des compétences et facilite l'accès aux différents niveaux de qualification. « *Les personnes handicapées ont accès à l'ensemble des organismes de droit commun qui doivent être adaptés à leurs besoins. Le cas échéant, elles peuvent être orientées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vers les CRP⁵* ». Si les acteurs de la formation professionnelle sont nombreux, Conseils régionaux, employeurs, organismes de formation, partenaires sociaux, l'Etat a une compétence résiduelle relative à la formation professionnelle de publics spécifiques, les personnes handicapées.

Les CRP sont à la fois des Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et des organismes de formation adaptés à leurs besoins. Ils figurent par conséquent dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, entrant ainsi dans le domaine d'intervention des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IASS) et dans le champ de la formation professionnelle.

² « *Les personnes doublement touchées par le chômage* », article de l'Agence France-Presse, disponible sur internet : www.handicap.fr

³ Ibidem

⁴ Ibidem

⁵ « *La formation professionnelle des personnes handicapées* », disponible sur internet : www.handicap.gouv.fr

Les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) interviennent comme financeurs de ces établissements en fixant leur taux de tarification alors que les Directions régionales du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) comme organismes d'agrément des titres de formation.

Si les résultats d'insertion professionnelle des personnes handicapées sont probants, ce dispositif reste encore peu représenté sur le territoire national et peu reconnu dans son environnement souffrant d'une image négative.

L'étude sur le rôle des CRP dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées est une commande du Directeur de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) du Centre qui souhaite s'en inspirer afin d'inscrire les préconisations dans le prochain Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Dès lors, tout au long de ce mémoire, la problématique est d'analyser le rôle et la place des CRP à l'avenir en région Centre, ou en d'autres termes quelle reconnaissance des CRP dans l'insertion professionnelle en région Centre ?

Pour y répondre, d'autres questions sous jacentes se posent : l'intérêt de recourir à ce dispositif spécialisé plutôt qu'au dispositif ordinaire de formation ou aux autres établissements en charge de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, la contribution des CRP dans l'amélioration de la situation des travailleurs handicapés, la place de ces centres face aux nouvelles dispositions de la loi du 11 février 2005, les améliorations pouvant être faites pour favoriser la situation des travailleurs handicapés, le rôle des CRP dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées en région Centre ?

Méthodologie

Une lettre de mission m'a été adressée afin de cibler les points sur lesquels je devais m'attarder : l'évolution des structures depuis 2004, l'incidence de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées sur leur fonctionnement et leur activité, les attentes actuelles vis à vis des centres pour qu'ils puissent répondre au mieux aux besoins des stagiaires. Pour mener à bien cette étude, préalablement à tout entretien, il s'est avéré indispensable de m'approprier le sujet afin de comprendre ce qu'est un CRP. J'ai ainsi débuté mon étude par des recherches documentaires les concernant : leurs missions, leur mode de fonctionnement, le parcours des stagiaires pour intégrer cet établissement.

De plus, j'ai organisé sur plusieurs semaines des rencontres avec l'inspectrice principale qui était auparavant responsable du pôle handicap et dépendance à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) du Centre afin de comprendre les

problématiques sur ce sujet. Je me suis également entretenue à plusieurs reprises avec l'inspecteur du pôle handicap et dépendance sur l'état actuel des CRP. Il m'a ainsi remis le schéma sur les CRP de la région de 2004. Ce document m'a été d'une grande aide puisqu'il fait un état des lieux de ces centres et apporte des éléments de diagnostic. C'est un document support pour l'élaboration des orientations du schéma régional relatif aux CRP au regard de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002. Enfin, j'ai élaboré des grilles d'entretien afin de cibler précisément les objectifs que je souhaitais atteindre.

J'ai par la suite organisé des rencontres avec les directeurs des CRP suite à une réunion de lancement de la démarche organisée à la DRASS en leur présence. Je me suis rendue au sein de leurs établissements afin d'observer l'environnement dans lequel évoluent les travailleurs handicapés, leur prise en charge, l'organisation de leur formation.

J'ai également contacté les responsables des DDASS des services concernés sous couvert de leurs directeurs et rencontré les autres acteurs. Ainsi, j'ai réalisé onze entretiens: les trois directeurs des CRP de la région, le chargé de mission de l'accès à l'emploi à la DRTEFP, le directeur de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Loiret, les référents insertion professionnelle des MDPH du Loiret et d'Indre et Loire, les IASS des DDASS d'Indre et Loire et du Cher, un représentant de l'Association nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), la présidente de la fédération des associations gestionnaires et des établissements de réadaptation pour handicapés (FAGERH).

Par ailleurs, j'ai programmé une réunion au sein de la DRASS avec les représentants des six MDPH, des six DDASS, de la DRTEFP, des représentants du Conseil régional ainsi que les responsables des trois structures pour cadrer le contenu et les modalités des contributions respectives à cette étude qui doit permettre notamment de documenter le PRIAC 2009-2013 sur ce sujet. Il s'agit ainsi de favoriser un travail en collaboration avec les divers partenaires de l'insertion professionnelle.

En revanche, malgré mes démarches en ce sens, je n'ai pu rencontrer de représentants de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) ni du Conseil régional.

Après avoir explicité le cadre législatif et présenté les CRP en tant qu'établissements médico-sociaux dispensant une formation professionnelle vers les travailleurs handicapés (I), ce mémoire s'attardera sur le positionnement des CRP de la région Centre dans le dispositif d'insertion professionnelle des personnes handicapées (II) en vue de proposer des pistes de réflexion pour l'amélioration de leur fonctionnement (III).

1 Les CRP : un établissement favorisant l'insertion des personnes handicapées par la formation professionnelle

Les CRP sont inscrits, grâce aux réformes successives, dans les dispositifs qui agissent pour favoriser la place des personnes handicapées dans la société à travers la formation professionnelle.

1.1 L'évolution législative de la conception du handicap et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

Afin d'améliorer la situation des personnes handicapées et notamment leur insertion professionnelle, des réformes en profondeur ont du être engagées. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dernière évolution législative en date à l'égard des personnes handicapées, traduit une véritable rupture avec les réformes antérieures successives.

1.1.1 La naissance des CRP

En 1919, une personne handicapée, Ellen POIDATZ, a créé en Seine et Marne un centre assurant simultanément les soins et l'enseignement scolaire à des enfants atteints d'une maladie infectieuse aigue détruisant la substance grise de la moelle épinière. Par la suite, la Fondation Franco-Américaine a ouvert en 1927 un centre d'apprentissage pour les personnes handicapées.

Ces pionniers ont influencé de nombreuses associations qui mettent aujourd'hui en place des établissements préparant les personnes handicapées au retour à l'emploi : l'Association pour la rééducation fonctionnelle, l'Association pour le reclassement social mutuel, la ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail...

Toutefois, en raison d'un vide législatif en la matière ces établissements ont rencontré des difficultés financières. Il a fallu attendre 1944 pour qu'un agrément soit délivré au Centre des Baumes à Valence au titre de la Post-Cure. C'est sur ce texte que se sont appuyées les associations pour asseoir la pérennité de leurs établissements⁶.

La FAGERH est fondée le 18 décembre 1944 (publication au J.O le 11 février 1945). Elle est née de la volonté de quelques associations d'unir leurs efforts pour faire évoluer la législation en faveur des personnes handicapées et réfléchir ensemble aux dispositifs de reclassement les plus efficaces.

⁶ Paragraphe inspiré de l'article sur « *Historique des CRP* », disponible sur internet : www.fagerh.fr

1.1.2 1975 à 1987 : le renforcement de l'intégration par l'emploi

La loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées marque un tournant important dans la politique globale de ce public. « *Fondatrice de la prise en charge du handicap, elle affirme le devoir de la Nation envers les personnes handicapées*⁷ ».

« *La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelles, l'emploi et la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale (...) constituent une obligation nationale*⁸ ». Toutefois, l'apport de cette loi est limité par l'absence de définition précise de la notion de handicap. Elle indique seulement qu'est considérée handicapée toute personne reconnue comme telle par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), commission créée par ladite loi. Elle gère les problèmes liés au handicap et notamment (à côté des prestations sociales et de la carte d'invalidité) à la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Elle a pour mission d'attribuer la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour les personnes présentant des problèmes de santé limitant leur aptitude à certains emplois. Elle assure également l'orientation professionnelle pour les personnes reconnues inaptes à leur ancien emploi et devant se reconvertir.

Plus particulièrement, en matière d'insertion professionnelle, le chapitre 2 modifie certaines des anciennes dispositions du Code du travail. « *Dans le cadre de la prise en compte des problèmes spécifiques rencontrés par les adultes handicapés et afin de faciliter la mise au travail en milieu ordinaire des travailleurs handicapés la loi indique trois types de dispositions : l'orientation, la rééducation ou la formation, le placement*⁹ ».

La loi prévoit que toute personne handicapée, qui en a la capacité, doit pouvoir accéder à des organismes ordinaires de formation comme tout autre citoyen. Elle intègre en outre les CRP dans le dispositif de la réinsertion professionnelle dont les stagiaires seront orientés par les COTOREP.

Cette loi a ainsi institué un ensemble de droits pour les adultes handicapés en organisant pour eux l'emploi protégé, une garantie de ressources et des prestations particulières dont l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), et l'allocation compensatrice pour tierce personne.

⁷ JULIEN A., « les droits de la personnes handicapée, mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 » *Actualités sociales hebdomadaires*, supplément au n°2470 des ASH du 22 septembre 2006 p7.

⁸ Article 1^{er} de la loi du 30 juin 1975

⁹ BLANC A., *Les handicapés au travail : analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, 1^{ère} édition, Paris : DUNOD, p.38.

La loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés « fait suite aux dysfonctionnements du dispositif institutionnel précédent auxquels elle veut remédier en modifiant notamment les textes régissant l'obligation d'emploi des handicapés¹⁰ ». Elle introduit des dispositions phares et soumet à l'obligation d'emploi les secteurs du privé et du public quel que soit la nature juridique de l'établissement. Elle concerne aussi bien les établissements du secteur privé que l'Etat ou les collectivités territoriales. Elle vise à attribuer 6% au moins des emplois aux travailleurs handicapés pour l'ensemble des employeurs publics ou privés dans les entreprises et les établissements publics ayant au moins 20 salariés. Dans le cadre du secteur public, l'obligation porte sur chaque ministère. Si dans la précédente législation l'obligation d'emploi se caractérisait par la procédure de réservation des postes, il s'agit désormais d'une obligation de résultat.

Elle définit également le statut de « bénéficiaire de la loi » pour déterminer les personnes handicapées entrant dans le cadre de l'obligation d'emploi. L'objectif est d'inclure tous les types de handicaps dans le champ d'application de la loi. Enfin, elle crée l'Agence de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), ainsi qu'un fonds pour l'insertion des personnes handicapées dont la gestion lui a été confiée. Les employeurs publics ou privés peuvent s'acquitter de leur obligation envers cet organisme par le versement d'une contribution annuelle forfaitaire. La loi lui confie également le développement de l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé. Elle leur apporte des aides et des conseils ainsi que l'appui d'un réseau de prestataires sélectionnés par ses soins.

Ces mesures contribuent à améliorer l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés et leur insertion professionnelle

En ce qui concerne les CRP, ces derniers qui avaient toujours eu des relations avec les entreprises les ont poursuivies et améliorées. A l'objectif de former et de qualifier s'est naturellement ajouté celui de favoriser et de développer le placement dans l'emploi. La loi a ainsi permis de mettre en corrélation formation-insertion.

1.1.3 2002 à 2005 : l'émergence d'une prise de conscience

« Dans l'attente d'une refonte de la loi d'orientation de 1975 d'autres textes viennent en combler les lacunes. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 pose ainsi le principe d'un droit à compensation des conséquences du handicap et élargit les domaines dans lesquels s'exerce l'obligation nationale de solidarité. De même la loi du 4

¹⁰ BLANC A., *Les handicapés au travail : analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, 1^{ère} édition, Paris : DUNOD, p85.

mars 2002 relative aux droits des malades a réaffirmé que « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale¹¹ ».

Le 14 juillet 2002, le mouvement s'accélère et le handicap devient une priorité nationale. Désignée par le Président de la République, Jacques CHIRAC, comme l'une des priorités de son mandat aux côtés de la lutte contre l'insécurité routière et de la lutte contre le cancer, la réforme de la politique publique en direction des personnes handicapées se faisait pressante. L'action en faveur des personnes handicapées devient une « grande cause nationale » au regard des insuffisances notoires du droit en vigueur : définition du handicap limitée et incomplète, caractère insuffisamment contraignant des règles en matière d'accessibilité, absence d'obligation pesant sur l'Etat en matière d'emploi... Le regard est désormais tourné vers les difficultés rencontrées par les personnes handicapées pour s'insérer dans la société.

Pour valoriser la place des personnes handicapées et prendre en compte leur attentes comme tout usager, la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale réforme les structures et leur financement. L'objectif est de réaffirmer le caractère médico-social des prestations. C'est la logique de moyens qui prime sur la logique des besoins. C'est ainsi que les ESMS concernés par la loi se voient imposer le principe des enveloppes fermées déjà en vigueur dans le domaine sanitaire. Elle soumet ainsi les CRP aux dispositions de la législation sociale et médico-sociale. Ils doivent élaborer un projet d'établissement¹², un projet de vie individualisé¹³, un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement¹⁴. L'objectif est d'individualiser les parcours des personnes handicapées et d'influencer la place de l'utilisateur dans ces ESMS. « *Le législateur situe les droits nouveaux des usagers comme ceux de clients envers une prestation de services avec la mise en place du conseil de la vie sociale permettant l'exercice de la citoyenneté* »¹⁵.

La logique européenne des droits de l'homme a influencé la loi du 2 janvier 2002 sur cet aspect.

Les CRP doivent également employer des équipes pluridisciplinaires qualifiées.

¹¹ JULIEN A., « les droits de la personnes handicapée, mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 » *Actualités sociales hebdomadaires*, supplément au n°2470 des ASH du 22 septembre 2006 p8.

¹² Article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

¹³ Article L311-3 du CASF

¹⁴ Article L311-7 du CASF

¹⁵ BOUDIAS C., Mai 2006, « La réadaptation professionnelle, un réseau national pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées ». Réadaptation, n°530, p8.

Afin d'entrer dans une démarche de planification, les CRP doivent s'inscrire dans un schéma régional d'organisation sanitaire (SROS)¹⁶ et mettre en œuvre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Ils doivent enfin entrer dans une démarche de coopération et de travail en réseau.

Ainsi, cette loi contribue à renforcer la place des CRP en tant qu'institution sociale et médico-sociale tout en confortant leur contribution à la politique de l'emploi à travers la programmation de l'offre et le régime d'autorisation.

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confie une compétence générale en matière de formation professionnelle à la région qui « *définit et met en œuvre la politique régionale d'apprentissage et de formation professionnelle des jeunes et des adultes à la recherche d'un emploi ou d'une nouvelle orientation professionnelle*¹⁷ ». En revanche, s'agissant des publics spécifiques et notamment des travailleurs handicapés, l'Etat conserve une compétence résiduelle. Les lois de finances successives l'ont confirmée en ne prévoyant aucun transfert de budget de l'Etat vers les régions, s'agissant de la formation des travailleurs handicapés. En conséquence, les dispositions juridiques et réglementaires relatives aux différentes procédures d'agrément touchant les CRP demeurent en vigueur, les compétences de représentants de l'Etat en région sont donc inchangées.

1.1.4 La loi du 11 février 2005: un tournant majeur.

« *Trente ans plus tard, la distance est devenue trop grande entre les principes et la réalité. Les personnes handicapées ne souhaitent plus être considérées comme une population à part*¹⁸ » mais être intégrées au sein de la société comme les autres.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées marque sans aucun doute un tournant majeur dans l'histoire des politiques publiques menées en direction des personnes handicapées.

Afin de pallier le vide juridique de la loi du 30 juin 1975 la loi définit le handicap : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions*

¹⁶ Article L312-5 du CASF

¹⁷ Article 8 de la loi du 13 août 2004

¹⁸ JULIEN A., « les droits de la personnes handicapée, mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 » *Actualités sociales hebdomadaires*, supplément au n°2470 des ASH du 22 septembre 2006 p7.

physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant¹⁹».

Cette définition législative ouvre la voie à deux politiques liées au handicap : l'une fondée sur la compensation, qui doit être apportée à toute personne handicapée, l'autre fondée sur l'accessibilité de la Cité, qui doit être ouverte à tous. La compensation concrétise le droit à l'autonomie. Elle concerne par exemple l'aménagement des lieux de travail et le droit à la formation et à l'emploi, l'aménagement de la Cité, l'organisation d'une chaîne de déplacement...

Les principales modifications apportées par la loi s'orientent autour de quatre axes :

- garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie et au delà à favoriser leur autonomie,
- permettre une participation de ces publics à la vie sociale par l'organisation de la cité autour d'un principe d'accessibilité généralisé,
- améliorer les dispositifs de prévention et de dépistage en matière de handicap,
- placer les intéressés au centre des dispositifs institutionnels d'aide et de soutien par la création des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en substituant une logique de service à une logique administrative. Les MDPH offrent dans chaque département un accès unique aux droits et aux prestations prévus pour les personnes handicapées. Elles regroupent, sous l'égide des Conseils généraux, toutes les compétences impliquées actuellement dans l'accompagnement des personnes handicapées. Elles ont notamment pour mission d'accueillir, d'informer et de conseiller les personnes handicapées dans leur démarche, elles mettent en place et organisent l'équipe disciplinaire qui évalue les besoins de la personne, assurent l'organisation des Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les COTOREP disparaissent et sont intégrées au sein de cette nouvelle structure.

Concernant plus particulièrement le droit à la formation et à l'emploi, la loi a apporté de nombreuses modifications. La loi « handicap » affirme tout d'abord le principe de non-discrimination et donne la priorité au travail en milieu ordinaire, en misant sur l'incitation des employeurs. Ainsi, en application du principe d'égalité de traitement entre tous les salariés relevant du milieu ordinaire de travail, la loi prévoit que les bénéficiaires de l'obligation de l'emploi des travailleurs handicapés doivent avoir accès aux dispositifs de formation professionnelle de droit commun.

¹⁹ Article 2 de la loi du 11 février 2005

Néanmoins, compte tenu de leur situation, ces personnes peuvent également bénéficier d'actions spécifiques menées par les différents prestataires de formations spécialisées c'est-à-dire les CRP, en collaboration avec des organismes tels que l'AFPA ou l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE).

Les actions des CRP permettent de contribuer à l'insertion ou la réinsertion professionnelle des travailleurs handicapés par la formation professionnelle qui favorise le développement de leurs compétences, l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle et participe au maintien dans l'emploi.

Pour poursuivre dans cette démarche, l'article 26 de ladite loi prévoit la mise en œuvre de politiques concertées en matière de formation et de qualification professionnelle des personnes handicapées. *« Ces politiques doivent être mises en œuvre par l'Etat, le service public de l'emploi, l'AGEFIPH, le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), les Conseils régionaux, les organismes de protection sociale, les organisations syndicales et les associations représentatives des personnes handicapées ».*

La loi réaffirme l'obligation d'emploi et l'étend à de nouvelles catégories de personnes handicapées : les titulaires de la carte d'invalidité et les titulaires de l'AAH. Elle renforce la contribution à l'AGEFIPH pour les entreprises qui n'ont pas rempli leur obligation. Elle sera même triplée pour les entreprises n'ayant réalisé aucun effort au bout de trois ans. Enfin, la loi crée une obligation pour les partenaires sociaux de négocier l'emploi des travailleurs handicapés, au niveau des branches tous les trois ans et dans les entreprises tous les ans.

Cette disposition est importante car elle *« offre une gamme complète de services aux personnes handicapées, permet d'intégrer les personnes handicapées au cœur du dispositif et se mettre à leur portée grâce à une durée adaptée de la formation et des modalités adaptées de validation de la formation professionnelle pour tenir compte des cas particuliers de handicap et de troubles invalidant de la santé²⁰ ».*

La mise en synergie des différents acteurs participant à l'insertion professionnelle des personnes handicapées (organismes de formation ordinaires et protégés) permet d'offrir un meilleur service à ces personnes tout en favorisant l'efficacité des différents dispositifs.

²⁰ *Rapport d'information de l'Assemblée Nationale* décembre 2005, « La mise en application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

La loi a une approche plus ambitieuse que la loi de 2002 car elle élargit la problématique des schémas régionaux des CRP à l'ensemble des protagonistes concernés, à l'analyse des besoins de formation en générale, à la mise en synergie entre offre de droit commun et offre de dispositifs spécialisés.

La formation professionnelle des personnes handicapées demeure cependant le « parent-pauvre » de cette loi. Le décret n°2006-26 du 9 janvier 2006 rappelle aux organismes de formation et aux acteurs de la formation la mise en œuvre des adaptations des actions de formation en général et de leur validation. Il vise la compensation du handicap et peut concerner les durées, les modalités, les méthodes, les supports pédagogiques et les moyens techniques.

Par conséquent, la loi, en bouleversant complètement le système d'attribution des droits et de l'orientation a une influence sur l'accès des travailleurs handicapés à la réadaptation professionnelle.

Elle développe et favorise le travail en réseau. Cette politique amène les instances à organiser la transversalité allant du sanitaire à l'insertion professionnelle.

Si l'évolution législative s'oriente vers la priorité du droit commun, les dispositifs spécialisés de formation professionnelle que sont les CRP continuent à jouer un rôle important grâce à son organisation et ses missions spécifiques.

1.2 Les CRP : un dispositif spécialisé pour les personnes handicapées de par leur nature et leur mission

Les CRP sont des institutions médico-sociales qui ont pour mission de dispenser une formation professionnelle qualifiante aux personnes handicapées en vue de l'insertion ou de la réinsertion professionnelle. En d'autres termes, le centre leur apprend un nouveau métier tout en leur apportant un soutien médical et paramédical.

1.2.1 Les CRP : une organisation bien encadrée

Les CRP sont inclus dans la catégorie des ESMS. « *Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après (...) les*

établissements ou services de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail²¹. »

L'organisation de l'offre de soins dans ce domaine repose, au regard de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 sur un schéma régional arrêté par l'autorité compétente de l'Etat.

Pour la plupart, les CRP sont des établissements privés regroupés au sein de la FAGERH. *« Elle fédère la quasi totalité des CRP privés, des centres de pré-orientation, une partie des Unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnel (UEROS), des centres à destination de jeunes handicapés et des centres qui associent à la fois la rééducation fonctionnelle et la formation professionnelle. Elle représente le secteur spécialisé de formation professionnelle des personnes handicapées auprès des pouvoirs publics²². »*

En France, 88 CRP accueillent environ 7600 adultes handicapés en vue de leur fournir une formation professionnelle adaptée à leur handicap. Compte tenu de leur faible nombre, ces centres sont inégalement répartis sur le territoire. *« L'implantation inégale des CRP sur le territoire national révèle le manque de politique de l'Etat dans ce domaine. Chacun s'implante en fonction de son lieu d'action habituelle. Il serait de la responsabilité de l'Etat de définir ou d'inciter à ce qu'il y ait des créations là où il y a des manques en trop grand nombre²³ »*.

Les régions Poitou-Charentes et Corse ne disposent d'aucun CRP. Les régions les mieux dotées sont l'île de France avec 21 CRP et 2600 places, Rhône-Alpes avec 13 CRP pour 980 places, Provence-Alpes-Côte d'Azur avec 10 CRP pour 700 places, l'Aquitaine, 6 CRP pour 870 places et Midi-Pyrénées, 5 CRP pour 983 places. A elles seules, ces régions rassemblent plus de 60% des places disponibles en France. La population importante résidant dans ces régions n'explique pas à elle seule le nombre important de places de CRP dont elles disposent. En effet, ces cinq régions ont des taux d'équipement bien supérieurs au taux d'équipement médian (0,16 places pour 1000 habitants de 20 ans et plus).

Le fonctionnement du CRP est subordonné à une autorisation délivrée par le préfet de région, DDASS compétente pour une durée de 15 ans. Ainsi, la création, la transformation ou l'extension des CRP sont soumises à autorisation.

²¹ Article L 312-1 al5 (I) du CASF

²² MERIAN I., LEGER G., Mai 2000, « Les CRP, partie intégrante du secteur médico-social ». *Réadaptation* n°469, p8.

²³ SAVY J., Janvier 1996, « La formation, moyen d'accès à l'emploi à travers les CRP. » *Réadaptation* n°426 p.11.

La délivrance de l'autorisation nécessite un passage en Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) et les avis préalables du comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle ainsi que du Conseil régional. Il est également important de tenir compte de la compatibilité et la cohérence du projet avec le schéma d'une part, avec les besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle d'autre part.

De plus, en tant qu'organisme de formation professionnelle, cet établissement reste également soumis à validation, dans le cadre de procédures spécifiques, relevant de la compétence de la DRTEFP. *« Cet agrément dit « technique » concerne un titre, un site et une durée déterminée. Elle apprécie l'intérêt des actions mises en œuvre par la structure eu égard à l'offre existante au niveau régional et national et aux possibilités d'emploi correspondantes²⁴ ».*

Parallèlement à l'autorisation de l'établissement lui-même et au regard du public accueilli il est du ressort de la DRTEFP d'agréer les stages au titre et en vue de la rémunération de stagiaires de la formation professionnelle²⁵.

Ainsi, le champ des CRP est particulier car il relève à la fois de la politique de l'emploi et des politiques sociales et médico-sociales.

En ce qui concerne le mode de financement, les ESMS ont des modalités de financement qui diffèrent selon la structure concernée. Ainsi, le financement peut être assuré par l'Etat, les départements ou/et la sécurité sociale. Les CRP quant à eux sont financés par l'assurance maladie²⁶ en fonction d'un prix journée²⁷ qui a été fixé par les DDASS respectives. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) *« a un rôle d'expertise auprès des DRASS et DDASS puisqu'elle apporte son regard sur les outils de définition des priorités financières en établissements et services. Elle arrête pour chaque département sur la base d'une analyse régionale des besoins le montant destiné aux ESMS accueillant ou accompagnant les personnes handicapées²⁸ »* (et personnes âgées). Ce mode de financement fait aujourd'hui l'objet de débat. Il comprend les frais de toute nature entraînés par le stage de pré-orientation, d'éducation ou de rééducation professionnelle y compris le cas échéant les frais d'entretien ainsi que les frais de transport.

²⁴ Circulaire DSS/DAS/DE/DFP du 30 janvier 1996 en application du décret n°95-571 du 6 mai 1995 relatif aux CRP

²⁵ Articles L6341-1 et suivants du code du travail

²⁶ Article L321-1 du code de la Sécurité Sociale

²⁷ Article L344-4 et L344-3 du code de l'action sociale et des familles

²⁸ <http://www.cnsa.fr>

Les déplacements pour les besoins de la formation et du stage sont pris en charge à 100%. Une participation forfaitaire aux frais de repas reste à la charge du stagiaire. Elle peut toutefois faire l'objet d'une prise en charge au titre de l'aide sociale.

1.2.2 Les CRP : des missions spécifiques définies

Les CRP ont une mission claire : répondre aux besoins d'intégration professionnelle des adultes touchés par un problème de santé. Pour y parvenir, une équipe pluridisciplinaire médico-sociale et pédagogique intervient.

La logique d'intervention des CRP est au cœur de la logique d'intervention de la sécurité sociale : « *garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptible de réduire ou de supprimer leur capacité de gain*²⁹ ». L'accident ou la maladie empêchant l'exercice d'une activité professionnelle font partie de ces risques. La rééducation professionnelle est une prestation en nature qui vise le retour à l'emploi.

La dimension médico-sociale est une donnée fondamentale des CRP car elle se vit tout au long du parcours de la personne au cours duquel seront dispensés les apprentissages pour leur qualification et la préparation à leur reclassement social et professionnel. « *C'est vérifier, à différentes étapes si l'orientation professionnelle choisie est compatible avec ses aptitudes physiques, intellectuelles, c'est l'aider à préparer son reclassement dans l'emploi à la sortie du CRP. Pour être le plus efficace possible, il ne faut pas raisonner uniquement en termes de prestations technico-pédagogiques*³⁰ ». Elle contribue à la « reconstruction » de la personne.

L'équipe médico-sociale des CRP est composée de personnels variés : médecin, psychologue voire psychiatre, assistante sociale, médecin du travail. Ils interviennent en relais auprès des stagiaires afin d'assurer une prise en charge adaptée à leurs besoins. Elle agit en complémentarité avec l'équipe pédagogique qui est centré sur la personne. Si les stagiaires accueillis en CRP bénéficient d'une qualification professionnelle, ils ont également besoin d'un soutien médico-social en étant soutenus sur le plan relationnel et en retrouvant un climat de confiance.

Les CRP ont également une mission de rééducation professionnelle³¹.

Mais qu'entend-on par rééducation professionnelle ? La rééducation professionnelle peut être nommée plus communément comme formation professionnelle mais désigne plus

²⁹ Article L111-1 du code de la sécurité sociale

³⁰ MERIAN I., LEGER G., Mai 2000, « Les CRP, partie intégrante du secteur médico-social ». *Réadaptation* n°469, p10.

³¹ Article R 5213-9 du code du travail

spécifiquement un public en difficulté : les personnes handicapées nécessitant l'acquisition de nouvelles compétences. La rééducation professionnelle participe ainsi à l'insertion professionnelle, c'est-à-dire l'accès à l'emploi et le reclassement des travailleurs handicapés. « *Le reclassement des travailleurs handicapés comporte, outre la réadaptation fonctionnelle (...) l'orientation, la rééducation ou la formation professionnelle (...)* »³².

Ainsi, les CRP interviennent pour permettre la requalification des personnes déclarées inaptes à l'ancien métier ou pour dispenser la qualification de personnes qui du fait de leur déficience n'ont jamais eu accès à la formation professionnelle. La formation dispensée en CRP vise le retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail grâce à l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. Il s'agit de formation professionnelle de longue durée, 10 à 30 mois. Des plateaux techniques reconstituent la vie en entreprise avec le matériel approprié et permettent ainsi des mises en situation professionnelle. La plupart des formations proposées débouchent sur des diplômes homologués par l'Etat de niveau V à niveau III (brevet à bac +2) dans 24 secteurs d'activité (BTP, industrie, services et commerce...) permettant l'adaptation à un nouveau milieu professionnel. Elles comprennent toutes plusieurs stages en entreprises. Les périodes en entreprises représentent une étape importante dans le déroulement de la formation. Elles permettent de confronter les connaissances et compétences acquises en formation avec les exigences du milieu professionnel. Chaque fin de stage fait l'objet d'une épreuve évaluée par un jury professionnel qui statue sur la délivrance du titre et l'obtention d'un ou plusieurs Certificats de compétences professionnelles (CCP).

Certains CRP accueillent des personnes handicapées en pré-orientation lorsque l'orientation professionnelle présente des difficultés particulières qui n'ont pu être résolues par l'équipe pluridisciplinaire de la CDAPH. L'objectif de cet accueil est d'élaborer un projet professionnel préalable à une insertion dans le milieu du travail pour une période relativement courte. Pendant leur séjour les intéressés sont mis en situation de travail afin d'évaluer leurs aptitudes et leurs capacités. Les formateurs représentent 86,86% du personnel des CRP³³.

Dès lors, la rééducation professionnelle prend en compte l'ensemble des composantes de la situation de la personne handicapée et son handicap, ses aptitudes, ses motivations dans un environnement social et professionnel.

³² Article L 5211-1 du code du travail

³³ Les chiffres donnés sont tirés du bilan d'activité 2006 réalisé par la FAGERH grâce aux réponses de 9 UEROS, 21 pré-orientations et 39 établissements de formation de réadaptation professionnelle.

1.2.3 Les CRP : l'accueil d'un public spécifique

Le public accueilli dans ces centres est différent de celui accueilli dans les autres établissements pour adultes handicapés. Les adultes suivant une formation sont surtout des hommes (73%) ayant le plus souvent un âge compris entre 35 et 40 ans. Après 50 ans, très peu d'adultes handicapés fréquentent les CRP. Les déficiences que présentent ces personnes sont elles aussi très différentes puisque 26% des adultes en formation souffrent de déficiences motrices, 12% de déficiences viscérales, métaboliques ou nutritionnelles. De plus, seuls 17% souffrent d'une déficience associée qui pourrait aggraver leur situation, comme les déficiences du psychisme.³⁴.

Les personnes handicapées sont orientées auprès de leur MDPH qui délivre la reconnaissance du statut de travailleur handicapé. Les intéressés doivent déposer auprès d'elle, une demande écrite préalable. Cette dernière se prononce sur les établissements vers lesquels elle oriente la personne, laquelle fait connaître ses préférences. Elle peut demander à la personne handicapée de participer à un bilan de pré-orientation et d'orientation professionnelle ou à une remise à niveau préalable dans un centre de pré-orientation. Les CRP accueillent des personnes dont le handicap nécessite une pédagogie et un accompagnement médico-psycho-social personnalisés. « *Tout travailleur handicapé peut bénéficier d'une réadaptation, d'une rééducation ou d'une formation professionnelle*³⁵ ».

Cela doit s'effectuer dans le cadre d'une approche globale de la personne et en fonction des besoins diagnostiqués au cas par cas.

Les personnes handicapées accueillies en CRP ont le statut de stagiaire de la formation professionnelle. « *Le stagiaire perçoit une rémunération versée par le Centre national pour l'aménagement des structures et des exploitations agricoles (CNASEA). C'est un organisme dépendant des Ministères de l'Emploi et de la Solidarité. Il cotise au titre de l'assurance maladie, de l'invalidité, du décès et de l'assurance vieillesse. En revanche, ne cotisant pas à l'Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC), le stagiaire n'acquiert aucun droit à l'assurance chômage pendant son temps de stage*³⁶ ». Leur rémunération varie selon leur situation antérieure.

Si, lors de l'entrée en stage, la personne est en arrêt de travail, elle continue à percevoir les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

³⁴ Les chiffres de ce paragraphe sont issus du rapport d'information de l'Assemblée Nationale de juillet 2004 sur « les établissements et services sociaux et médico-sociaux », p41.

³⁵ Article L 5213-13 du code du travail

³⁶ MERIAN I., mai 2006, « La réadaptation professionnelle, un réseau national pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées », *Réadaptation*, n°530, p18.

La rémunération du stagiaire est cumulable avec la rente versée par la sécurité sociale et, dans la limite d'un plafond, avec la pension d'invalidité servie par la sécurité sociale ainsi qu'avec l'allocation aux adultes handicapés. Les frais de séjour sont pris en charge par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) pour les stagiaires victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Il en va de même pour les frais de transport. A la fin du stage, le travailleur handicapé peut bénéficier d'une prime de reclassement.

En termes d'hébergement, les adultes utilisant les services des CRP bénéficient d'une certaine autonomie puisque 41% d'entre eux occupent leur propre logement. Si pendant la durée de formation au centre de rééducation, 47% des adultes accueillis sont hébergés par le centre, cela semble être principalement dû à l'éloignement du domicile des personnes accueillies. En effet, à leur sortie du centre, 87% occupent leur propre logement. A leur sortie du centre, les adultes qui ont bénéficié d'une telle formation se dirigent majoritairement vers le milieu de travail ordinaire puisque 34% sont demandeurs d'emploi en milieu ordinaire³⁷.

Enfin, en ce qui concerne les parcours professionnels à leur sortie de formation, deux ans après leur sortie, environ 80% des stagiaires ont eu l'occasion de travailler. Jusqu'à 18 mois après leur sortie, la part des personnes en emploi s'accroît.

Majoritairement, l'insertion des personnes sorties de CRP s'inscrit dans le temps. Concernant la durée du travail, 66% des stagiaires ont travaillé entre 13 et 24 mois, près de la moitié a travaillé près de deux ans³⁸. Ainsi, outre l'acquisition d'une nouvelle formation la rééducation professionnelle est dynamisante pour le retour à l'emploi.

Généralement, les personnes handicapées qui ne trouvent pas d'emploi sont celles qui retombent dans des problématiques de soins, qui souhaitent poursuivre une formation de niveau plus élevé ou qui ne sont pas mobiles géographiquement du fait de leur situation personnelle.

Ainsi les CRP apparaissent comme un dispositif au cœur des préoccupations des personnes handicapées dans le domaine de la formation professionnelle et de l'emploi. Plus particulièrement, les CRP de la région Centre s'inscrivent dans cet objectif et tente de favoriser des partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

³⁷ Les chiffres proviennent du rapport d'information par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux

³⁸ MERIAN I., LEGER G., Mai 2000, « Les CRP, partie intégrante du secteur médico-social ». *Réadaptation* n°469, p19-20.

2 Le positionnement des CRP de région Centre dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

La région Centre compte sur son territoire trois CRP. Afin d'appréhender leur place dans le paysage de l'insertion professionnelle il convient d'analyser les relations qu'ils entretiennent avec les acteurs de la formation professionnelle ainsi que l'efficacité de ce dispositif spécialisé.

2.1 La situation actuelle des CRP en région Centre

Préalablement à la présentation des trois CRP de la région Centre, il convient de poser le contexte socio-démographique de la région et plus particulièrement celui qui intéresse la situation des personnes handicapées. Toutefois, afin d'appréhender de manière plus concrète le fonctionnement de ces établissements, il est important de prendre en considération l'avis des stagiaires accueillis dans ces CRP.

2.1.1 Présentation du contexte régional sur la place des personnes handicapées

La région Centre compte 2 504 992 habitants au 1^{er} janvier 2006³⁹.

Elle regroupe 4,1% de la population métropolitaine. Au deuxième trimestre 2008, le taux de chômage s'élevait à 6,3% contre 7,2% pour la moyenne nationale⁴⁰.

Quant aux données relatives au handicap, il est intéressant d'analyser la proportion de bénéficiaires de l'AAH. Elle est légèrement inférieure à celle de la France mais cache des disparités départementales. En effet, en région Centre, au 1^{er} janvier 2007, 28770 personnes ont perçu cette allocation⁴¹. L'augmentation du nombre d'allocataires de l'AAH est limitée aussi bien au niveau régional (+1,6%) que national (+1,3%)⁴².

Cette allocation donne donc un indicateur sur la situation des personnes ayant un handicap puisqu'elle est versée à toute personne reconnue inapte au travail ou atteinte d'une incapacité d'au moins 80%,

En ce qui concerne les spécificités de la région par rapport à l'emploi, en 2004, la région Centre comptait 10100 travailleurs handicapés soit un taux d'emploi de 5% inférieur aux obligations législatives (6%). Ce chiffre régional masque des inégalités départementales importantes : le Loiret est le département qui possède le taux le plus faible avec 4,1%

³⁹ STATISS 2008 « Les régions Françaises »

⁴⁰ Source INSEE, taux de chômage localisé

⁴¹ « *Evolutions démographiques et sociales* », disponible sur internet : www.insee.fr

⁴² Ibidem

alors que les départements du Loir-et-Cher et du Cher ont des taux respectifs de 6,4% et 6,1%.

L'accès aux catégories socioprofessionnelles élevées est très difficile pour les handicapés. Ils sont rares parmi les « artisans, commerçants et chefs d'entreprises » (0,1%) ainsi que parmi les « cadres et professions intellectuelles supérieures ». Ils sont nettement plus présents parmi les ouvriers (60%) et les employés (20%)⁴³.

Au regard du taux d'équipement celui des CRP est légèrement inférieur à celui de la France : 0,30 place pour 1000 personnes de 20 à 59 ans contre 0,33 en France métropolitaine⁴⁴.

La région est cependant bien équipée en foyers d'hébergement et en structures d'hébergement pour personnes lourdement handicapées.

Quant aux ESAT la région Centre dénombre 3.61 places pour 1000 personnes de 20-59 ans en région Centre contre 3.38 en France métropolitaine au 31 décembre 2008⁴⁵.

Les entreprises adaptées quant à elles comptent 1.13 places pour 1000 personnes de 20-59 ans en région Centre contre 0.56 en France métropolitaine⁴⁶.

La part des CRP est faible par rapport aux ESAT et EA.

En 2006, pour les appuis et aides aux personnes handicapées :

- 3834 interventions ont permis aux personnes handicapées d'être insérées ou maintenues dans l'emploi et notamment grâce aux placements aidés par l'AGEFIPH⁴⁷.
- 1515 personnes handicapées ont bénéficié d'une préparation au placement ou d'une formation professionnelle parmi elle, 434 ont suivi une formation professionnelle qualifiante et 451 ont bénéficié d'une remise à niveau⁴⁸.
- 584 interventions ont permis de compenser le handicap à travers notamment des aides humaines, techniques, à la mobilité⁴⁹.
- 14,7 millions d'euros ont été versés pour financer ces interventions soit une part régionale de 3,9%. L'aide à l'emploi s'élève à 2,4 millions d'euros soit une part régionale de 5,5%⁵⁰.

⁴³Ibidem

⁴⁴DGAS/DRASS du Centre Janvier 2009

⁴⁵Ibidem

⁴⁶Idem

⁴⁷Rapport annuel 2006 AGEFIPH, « Les pages régionales ».

⁴⁸Rapport annuel 2006 AGEFIPH, « les pages régionales »

⁴⁹Ibidem

⁵⁰Ibidem

Enfin, en 2006, la contribution des entreprises à l'AGEFIPH s'élève à 12,7 millions d'euros soit une part régionale de 3,0%. 41,3% des établissements contribuant en région Centre ne réalisent aucune action en faveur de l'emploi des personnes handicapées. La moyenne nationale s'élève à 47,8%⁵¹.

2.1.2 Un regard plus particulier sur les CRP de la région

A) Un dispositif régional composé de trois CRP

Seuls les départements du Cher, d'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher accueillent des CRP dans la région.

Tout d'abord, le centre Louis Gatignon a une capacité d'accueil de 86 places pour l'année 2008. Il est géré par l'association « Ambroize Croizat ». Ouvert en temps que CRP depuis 1985, il est implanté en zone rurale à Vouzeron dans le département du Cher (18) soit à 25 km du chef lieu du département et à 17 km d'un échangeur autoroutier et de la gare la plus proche. Le site est un vaste parc de 70 hectares dont certaines constructions sont inscrites aux Monuments Historiques.

L'activité de l'établissement, pour l'année 2007, présente un excédent de 800 journées avec une activité réalisée de 19 357 journées. Le taux d'occupation moyen par rapport au nombre de journées maximum est de 72,84%. (98,13% pour les jours de formation et 10,32% pour les week-end et jours fériés)⁵².

Le budget accordé au centre s'élève à 4 624 000 euros pour l'année 2008.

En ce qui concerne la formation professionnelle, l'établissement propose sept formations qualifiantes réparties au sein de deux secteurs d'activité, tertiaire et informatique/électronique de niveau V (CAP-BEP) et IV (Bac).

On y retrouve par exemple des formations d'Agent administratif d'entreprise (AAE), Technicien d'assistance en informatique (TAI), Secrétaire comptable (SC)... Le centre ne dispose pas de section de pré-orientation.

Le CRP Fontenailles quant à lui, a une capacité d'accueil de 88 places dont 68 en formation et 20 en pré-orientation pour l'année 2008. Il est géré par « l'association pour la rééducation professionnelle et sociale ». Ouvert depuis 1983, il est implanté en zone rurale, à Louestault, située à 25 km de Tours dans le département d'Indre-et-Loire (37), le site est composé d'un château. Le CRP a obtenu la certification AFNOR. C'est une norme qui définit la qualité, les missions minimales d'un établissement de rééducation

⁵¹ Ibidem

⁵² Les chiffres sont issus du bilan d'activité 2007 du Centre Louis Gatignon.

professionnelle. Un certain nombre d'exigences sont posées en matière d'information, d'accueil et d'accompagnement des usagers.

« Cette référence permet d'aider le stagiaire dans le repérage de situations de travail qui lui soient accessibles et lui apporte un appui dans ses stratégies de compensation. Concernant plus précisément la formation professionnelle, les objectifs et les moyens sont présentés dans un contrat au début de la formation. Des adaptations au parcours de formation peuvent être définies et dans ce cas sont consignées dans un livret de suivi⁵³. »

Le budget (assurance maladie) accordé à l'établissement par l'Inspecteur de l'Action sanitaire et Sociale (IASS) s'élève à 3 889 500 euros pour l'année 2008.

En ce qui concerne la formation professionnelle, le CRP Fontenailles propose différents parcours de formation. Les stagiaires peuvent tout d'abord être accueillis en pré-orientation. L'objectif est de les accompagner dans la définition et la vérification de leur projet d'insertion ou de réinsertion professionnelle. Elle se déroule en trois mois maximum. Il est également possible de suivre une formation générale pré-professionnelle (FGPF) pour se préparer à une insertion professionnelle directe ou à l'accès à une formation qualifiante nécessitant une (re-) dynamisation ou une (re-) mise à niveau préalable. Enfin, les formations professionnelles qualifiantes permettent d'acquérir les savoir-faire et savoir-être nécessaires à la concrétisation d'un projet professionnel. Organisées en quatre filières professionnelles de niveau V (vente, horticulture, cuir, tapisserie d'ameublement), elles préparent les stagiaires à l'obtention de certifications homologuées et à la recherche d'emploi. Une réflexion a été ouverte pour une offre de formation de niveau IV.

Enfin, le CRP Les Rhuets dispose de 130 places agréées, dont 18 en pré-orientation pour l'année 2008. Il est géré par la Fédération Nationale des Combattants Prisonniers de Guerre et Combattants d'Algérie, Tunisie, Maroc (FNCPG-CTAM). Le centre est implanté en zone rurale sur un site isolé, à Vouzon, dans le département du Loir-et-Cher (41). Il est assez éloigné du chef lieu du département, Blois, mais à 35 km d'Orléans.

Le Budget de l'établissement s'élève à 2 769 000 euros pour l'année 2008. 18 500 journées au budget prévisionnel 2008 sont comptabilisées soit en moyenne 20 053 sur 3 ans.

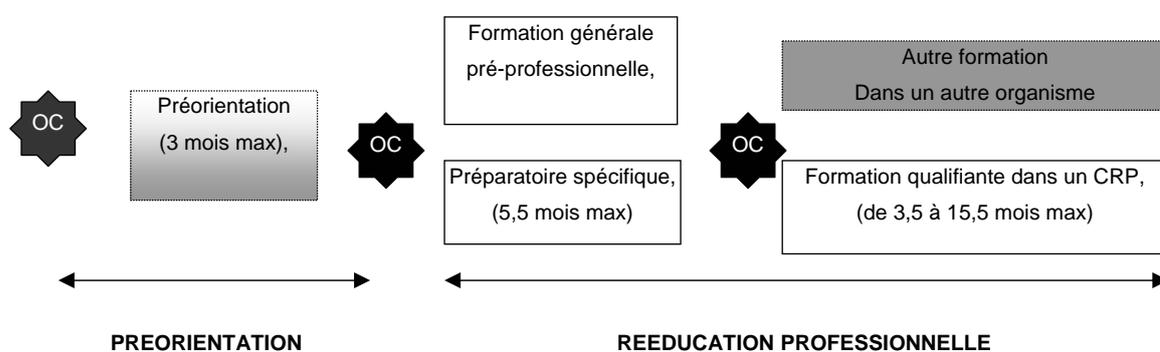
En matière de formation professionnelle, cet établissement propose des activités de pré-orientation et de rééducation professionnelle. Il offre également une FGPF. Enfin, il met également en œuvre des actions contre l'illettrisme.

⁵³ MERIAN I., Mai 2006, « La réadaptation professionnelle, un réseau national pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées ». *Réadaptation* n°530, p46.

Concernant la rééducation professionnelle, le rapport d'activité 2007 du CRP souligne une baisse du nombre d'admissions des candidats.

Le centre propose six filières différentes : formations préparatoires, filières tertiaire, automobile, électronique, électrotechnique, dessin de niveau V à IV. Il propose les mêmes formations concurrentielles sur le secteur tertiaire que le CRP Louis Gatignon.

Schéma théorique de parcours selon les offres de chaque CRP: (OC : orientation CDAPH)



B) Les caractéristiques communes aux trois CRP de la région Centre en matière de rééducation professionnelle

La structure du personnel de rééducation professionnelle (hors pré-orientation) est constituée d'une équipe pluridisciplinaire composée de personnels médico-sociaux et de personnels en charge de la pédagogie et de l'insertion professionnelle. L'équipe médico-sociale comprend une assistante sociale, une secrétaire sociale, une secrétaire administrative, une infirmière, un kinésithérapeute, un médecin généraliste, un psychologue, deux animateurs. L'accompagnement social s'étend de l'accueil à la sortie de stage et concerne surtout les problèmes administratifs et financiers dans un premier temps et les problèmes familiaux et l'éloignement géographique ensuite. D'un point de vue médical, il s'agit essentiellement d'un soutien psychologique et du suivi du handicap. Les intervenants s'adaptent aux besoins des stagiaires. Le personnel en charge de la formation est composé de formateurs, de conseillers chargés d'insertion, d'un documentaliste et d'une secrétaire.

Le CRP Fontenailles dispose, par exemple, d'un service « emploi » constitué de professionnels chargés de favoriser et de suivre l'insertion des personnes accueillies. Il met en œuvre tout au long des parcours une dynamique de retour à l'emploi adaptée aux besoins de chacun. Ce service travaille en réseau avec les dispositifs et organismes d'accompagnement vers l'insertion professionnelle.

Des ateliers ressources sont mis en places : ateliers de français et d'expression, de logique et de mathématiques, informatique...

Du côté du public accueilli, la structure par sexe est très marquée puisqu'en moyenne plus de 70% des stagiaires sont des hommes⁵⁴. Il est toutefois constaté une progression du public féminin dans les formations du tertiaire au sein du CRP Louis Gatignon. Ce chiffre s'explique par la nature de l'offre de formation.

La moyenne d'âge des stagiaires est de 40 à 44 ans. Il est noté un vieillissement de la population masculine, la tranche d'âge 30/34 ans enregistrant la plus forte baisse.

Quant au handicap des stagiaires, en moyenne 60 % ont une déficience motrice et 41% d'entre eux cumulent plusieurs handicaps⁵⁵. Les directeurs des CRP soulignent que « *l'accompagnement des stagiaires sur le plan psychologique est de plus en plus important* ». Pour la majorité du public accueilli, le handicap est consécutif à une maladie bien avant les accidents de la vie privée et de travail. L'origine géographique des stagiaires a évolué. Le schéma de 2004 sur les CRP soulignait la faible part des stagiaires originaires de la région où est implanté le centre. Globalement, l'origine géographique des stagiaires a tendance à se régionaliser. En 2007, sur 136 stagiaires sortis du dispositif en région Centre, 35 % sont issus de la région, 31% de leur département d'origine et 35% proviennent d'une autre région. Le CRP Les Rhuets enregistre le plus fort taux de régionalisation puisque 82% des stagiaires sortis du dispositif en 2007 sont originaires de la Région Centre⁵⁶. Le recrutement régional est plus sensible pour le CRP Fontenailles et notamment pour les filières en horticulture et en vente.

Concernant le niveau scolaire à l'entrée en formation, 67% ont un niveau V, 23% des personnes accueillies n'ont aucun diplôme⁵⁷. Ainsi, le niveau de formation initiale est faible. De plus, si la plupart des stagiaires a déjà travaillé, la majorité d'entre eux était inactif avant l'entrée en formation et bénéficiait d'allocations chômage.

⁵⁴ Rapport d'activité 2007 des CRP de la région Centre

⁵⁵ ibidem

⁵⁶ Rapport d'activité 2007 des CRP de la région Centre

⁵⁷ Ibidem

Enfin, les résultats aux examens sont bons puisque 87% des stagiaires ont été admis au titre professionnel. De plus, le taux de stagiaires ayant accédé à l'emploi dans les 12 mois après la formation s'élève à 77%⁵⁸. Le taux d'insertion le plus élevé concerne les personnes ayant suivi la formation en mécanique. La nature du contrat reste partagée entre le Contrat à Durée Déterminée (CDD) et le Contrat à Durée Indéterminée (CDI). Malgré ces résultats opérationnels, le manque de reconnaissance des CRP reste prégnant.

Les caractéristiques ainsi présentées sont similaires à celles des CRP de l'ensemble du territoire national. Excepté l'offre de formation différente au niveau des titres professionnels, les spécificités sont majoritairement les mêmes qu'ils s'agissent de l'accompagnement global ou du public accueilli.

2.1.3 L'appréciation du dispositif de rééducation professionnelle à travers le regard des stagiaires accueillis en formation.

Afin d'appréhender le dispositif des CRP de la région Centre il est intéressant de recueillir l'avis des stagiaires.

L'accompagnement global (accompagnement médico-social pluridisciplinaire) au sein des CRP de la région Centre constitue un atout majeur pour ces personnes handicapées qui ont besoin d'être encadrées et soutenues. La majorité des stagiaires interrogés met en avant cet accompagnement car il les aide à se réinsérer professionnellement et socialement. Les CRP leur permettent de se préparer aux situations professionnelles qui vont les attendre. Ils estiment que *« les personnels des CRP sont proches d'eux et plus disponibles que dans d'autres structures »*.

Ils leur accordent plus de temps. Les CRP rassemblent des compétences multiples pour offrir un service global à la personne : prestations de formation, prestations médicales, hébergement et restauration, animation. Cet accompagnement présent tout au long de leur parcours leur permet d'avoir à nouveau confiance en eux. De plus, les stagiaires bénéficient d'un certain confort de vie qui s'exprime par la satisfaction d'avoir une chambre individuelle, ainsi que les animations proposées le soir par le personnel des CRP. Ces prestations sont d'autant plus importantes que les stagiaires restent majoritairement à l'internat pour des périodes relativement longues.

En ce qui concerne la formation professionnelle, il ressort des entretiens réalisés que ce dispositif facilite l'accès à l'emploi : *« Les CRP nous insèrent dans l'emploi grâce aux*

⁵⁸ Ibidem

outils pédagogiques, aux formations ». Le rythme est moins soutenu que dans d'autres centres car les formations sont plus longues.

Les CRP permettent à ces derniers de bénéficier non seulement d'une formation qualifiante mais également d'exercices pratiques grâce aux mises en situation professionnelle et aux stages en entreprises. Ils sont majoritairement peu formés et en situation d'inactivité depuis une longue période peuvent se réinsérer plus facilement dans l'emploi. En règle générale, les stagiaires estiment que le stage est adapté aux besoins du monde du travail. Ils sont unanimes sur l'intérêt de pouvoir suivre un stage en entreprise durant leur formation qui « assure très tôt des liaisons avec le milieu de l'entreprise et constituent un tremplin pour permettre un retour vers l'emploi en milieu ordinaire⁵⁹ ».

Toutefois, certaines personnes handicapées revendiquent non seulement davantage de stages pratiques, plus d'interventions de personnalités extérieures et des périodes de stage plus longues. Le travail reste pour les personnes handicapées une source de liberté et de responsabilité.

Enfin, le stagiaire en CRP est acteur de sa formation puisqu'avant même d'intégrer l'établissement de leur choix, les MDPH se préoccupent de savoir s'il en a le niveau et les capacités. Ses attentes sont prises en considération dans le choix du CRP ou d'un autre établissement. Il est important de tenir compte de la volonté de la personne. Le choix du CRP tient compte de la proximité du centre par rapport au domicile de la personne et de la formation proposée. Si l'éloignement territorial peut être un frein au moment d'intégrer un CRP d'autres ne souhaitent pas rester à proximité de leur habitation.

Le fait que les stagiaires proviennent d'autres régions, le choix d'intégrer un CRP, témoigne d'une forte implication.

Toutefois, cette reconnaissance n'est pas aussi assurée avec certains de ses partenaires. Si la part des CRP de la région Centre est relativement faible à côté des autres ESMS, leur contribution à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés est notable du fait d'une équipe dynamique et d'un panel de formation complet.

⁵⁹ Schéma sur les Centres de rééducation professionnelle de la région Centre 2004.

2.2 Une position encore ambivalente des CRP dans le paysage de l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Afin de répondre à la problématique de départ, il est important de replacer les CRP dans leur environnement extérieur. Il convient ainsi d'analyser les relations qu'entretiennent les CRP avec les partenaires suivants :

2.2.1 Les CRP de la région Centre et la DRTEFP/DDTEFP : un rapprochement à parfaire

En région Centre, la procédure d'autorisation concernant l'agrément ou le retrait d'agrément des établissements n'est pas faite par l'Etat. En effet, les agents de la direction régionale ne se rendant pas sur place, l'expertise technique des plateaux de formation est réalisée par la Direction régionale de l'association pour la formation professionnelle des adultes (DRAFPA) pour le compte de l'Etat. L'AFPA intervient en tant que chargé de mission de la DRTEFP. Les ingénieurs de formation réalisent des audits au moment où la section de formation débute ou lorsque le titre professionnel est réactualisé. Le rapport leur est ultérieurement transmis. Ensuite, et sur ce fondement, la DRTEFP délivre l'agrément.

Le chargé de mission du pôle « accès à l'emploi » de la DRTEFP de la région Centre évoque le besoin d'avoir plus de visibilité sur l'activité des CRP ainsi que sur le suivi des stagiaires à leur sortie de la formation. Toutefois, il signale la dynamique d'évolution des formations.

De plus, la Direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) contribue à l'accès à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés à travers le Programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH). Il a pour mission, sous l'autorité du préfet et du Directeur de la DDTEFP de coordonner les actions sociales et les interventions des différents opérateurs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il associe tous les acteurs intervenant sur l'emploi, l'insertion et la formation en assurant l'articulation entre les dispositifs de droit commun et dispositifs spécialisés. Ainsi, ce programme facilite l'accompagnement des personnes handicapées sur le marché du travail et contribue également à une meilleure visibilité pour les entreprises sur les moyens mis à leur disposition. Les CRP de la région Centre adoptent une attitude volontariste aux fins d'être associés aux travaux. Ils sont à présent consultés sur certaines problématiques ou participent régulièrement aux travaux et recherches du PDITH de leur département d'impulsion. Le directeur du CRP Les Rhuets participe à son élaboration dans son département dans le champ insertion en ce qui concerne la thématique de la connaissance et l'optimisation des fonctionnements entre acteurs. Toutefois, les orientations sur les CRP sont peu nombreuses dans les PDITH des départements de la région Centre pour l'année 2008.

Malgré ces actions, il peut être souligné un investissement moindre de la part de la DRTEFP. « *La spécificité du financement des CRP par la sécurité sociale peut conduire les services régionaux de la formation professionnelle à considérer qu'ils ne sont pas compétents pour opérer leurs vérifications⁶⁰* ».

2.2.2 Les CRP de la région Centre et la MDPH : sur la voie de la coordination

De manière consensuelle, il est relevé par les MDPH de la région Centre que l'atout majeur des CRP est l'accompagnement médico-social. « *Ces établissements apportent un suivi médical et social aux personnes handicapées pendant la formation que l'on ne retrouve pas dans le milieu ordinaire* ».

Pour l'orientation des stagiaires vers un CRP il est tenu compte de la proximité du centre par rapport au domicile de la personne et de la formation proposée. Ceci explique le taux de fuite de certaines personnes handicapées vers une autre région du fait de sa proximité géographique. Par exemple, la MDPH du Loiret oriente certaines personnes vers le département de Nanteau situé en Seine et Marne (hors de la région Centre). Il en va de même pour la MDPH d'Eure-et-Loir qui oriente majoritairement les personnes handicapées en région parisienne et dans la Sarthe du fait de sa position géographiquement éloignée des CRP de la région. Toutefois, elles attirent l'attention des stagiaires sur les possibilités offertes par le bassin de l'emploi afin que la formation choisie soit en adéquation avec les potentialités de trouver un emploi ultérieurement. Elle souligne également que si l'éloignement territorial peut être un frein au moment d'intégrer un CRP, d'autres ne souhaitent pas rester à proximité de leur habitation. Enfin, chaque MDPH insiste sur la nécessité de suivre les stagiaires à la sortie de leur formation. Ce suivi est fait par les trois CRP sur une période allant d'un an à trois ans.

En 2007, sur 1633 décisions d'orientation, 7% correspondent à une orientation en CRP, 7% en pré-orientation. Les autres personnes sont orientées vers une recherche d'emploi en milieu ordinaire et protégé⁶¹.

Il peut être également souligné leur lien très étroit avec les CRP. Le directeur du CRP du département du Cher (18) participe à l'équipe technique de la CDAPH. De plus, en sortie de CRP, un binôme est créé pour une réouverture systématique du dossier de la personne. De manière consensuelle, les MDPH de la région Centre s'accordent à reconnaître l'efficacité des formations diplômantes dispensées ainsi que l'adaptation de ces établissements aux besoins de l'environnement économique de la région.

⁶⁰ VARET, BASTIANELLI J.P., décembre 1996, « Les centres de rééducation professionnelle ». Rapport IGAS, Tome 1, n°96129, p66.

⁶¹ Rapport d'activité 2007 de la MDPH du Loiret

Le directeur de la MDPH de la région Centre souligne « *qu'ils ont une capacité d'adaptation face aux réalités de l'emploi. Le rôle de ces établissements est pertinent et justifie la nécessité et la pertinence de leur existence à côté des autres dispositifs de formation* ». Ce dispositif spécialisé de formation est le seul adapté à la prise en charge du handicap, lequel s'entend dans un sens large et inclut notamment le « handicap social ». Il intègre dans ses missions plusieurs dimensions : pédagogique, sociale, médicale. Il est ainsi perçu comme un dispositif alternatif aux dispositifs ordinaires de formation du fait d'une possibilité de remise à niveau des stagiaires, des cycles de formation plus longs que ceux du droit commun, d'une dynamique de groupe et d'une vie sociale associée à ce mode d'accueil.

Les stagiaires des CRP étant des personnes pour lesquelles la réussite d'un apprentissage professionnel requiert des conditions spécifiques, l'accompagnement médico-social global est primordial.

Toutefois, certaines MDPH ont souligné l'augmentation des problèmes psychiatriques des personnes handicapées. Or, les CRP ne proposent pas de suivi adapté malgré l'existence de tels besoins. Les troubles psychiques pèsent de plus en plus lourdement sur le parcours des stagiaires rendant plus difficile leur prise en charge.

Nonobstant les bonnes relations entretenues avec les MDPH, les CRP de la région soulignent que ces dernières n'ont pas encore atteint le niveau de maturité nécessaire à la mise en œuvre coordonnée des parcours des personnes handicapées vers l'emploi. « *Il y a eu une fuite de compétence avec la disparition des COTOREP.* »

Cependant, la communication avec les MDPH évolue. Les établissements ont formulé dès 2005 une offre de services afin d'épauler les nouvelles équipes qui se mettent en place sur toute la région.

A titre d'exemple, il est prévu, par le CRP de Fontenailles d'envoyer un bilan intermédiaire, pluridisciplinaire sur le déroulement de son parcours et de fin de parcours ainsi qu'un bilan d'insertion à six mois aux MDPH pour une meilleure traçabilité des actions.

Le CRP Louis Gatignon souhaite quant à lui mettre en place une pré-orientation permettant de renforcer les aides à la décision d'orientation des MDPH et raccourcir ainsi les délais d'attente. Le directeur du centre précise qu'il est peu et mal connu dans son environnement et notamment auprès de la MDPH du département du Cher entraînant ainsi des difficultés de recrutement de candidats stagiaires.

Enfin, le CRP Les Rhuets a émis à la MDPH une offre de service pour renforcer leur partenariat. Une convention a été signée FAGERH/MDPH dans le Loir-et-Cher.

2.2.3 Les CRP et le secteur social et médico-social : DDASS, CRAM, autres ESMS

A) Les DDASS : des rapports limités à la gestion budgétaire des CRP

Les inspecteurs de la politique du handicap dans les départements accueillant des CRP déplorent le fait que les DDASS ne soient pas davantage associées en amont des choix d'orientation concernant la structure alors qu'ils gèrent l'ensemble des dépenses de formation et de fonctionnement. Ils considèrent ne pas avoir un « poids suffisant pour faire évoluer les choses » et demeurent « spectateurs ». Les DDASS, pour leur part, n'incluent pas toujours les CRP dans leur réflexion sur la prise en charge médico-sociale du handicap. Comme l'avait déjà souligné le rapport de l'IGAS sur les CRP en décembre 1996 et qui se vérifie aujourd'hui encore en région Centre, « les DRASS et les DDASS s'intéressent de loin, voire se désintéressent globalement sur le fond, de l'activité, des publics et des missions des CRP ». Elles n'engagent pas d'échanges approfondis sur leur place dans le dispositif médico-social. « *Les relations sont réduites au rituel obligé de la campagne budgétaire annuelle*⁶² ». Le questionnement de la pertinence du financement des CRP par l'assurance maladie a également été mis en avant par l'ensemble des inspecteurs interrogés.

De plus, lors des entretiens menés, il a été souligné que le niveau de handicap de la population accueillie n'est pas très élevé, il ne s'agit pas vraiment de handicap lourd. Les DDASS ont le sentiment que le public des CRP ne relève pas de leur public habituel et ne ressorte pas du champ du handicap. L'évaluation par l'équipe de la CDAPH serait centrée sur la formation professionnelle sans qu'il soit suffisamment tenu compte du besoin de la prise en charge médico-sociale structurée et globale, justifiant l'orientation en CRP. La logique d'assistance est prégnante alors que grand nombre de stagiaires pourrait être autonome dans les actes de la vie quotidienne.

Enfin, les CRP sont peu connus et reconnus. Les DDASS pourraient participer au développement de ces structures en les reconnaissant comme opérateur essentiel au niveau régional en ce qui concerne leur apport dans les politiques de lutte contre les exclusions.

Il est toutefois possible d'analyser les raisons de cet intérêt limité : « *la faiblesse numérique de ces établissements au regard des autres ESMS* », seulement trois dans la région Centre, « *les impératifs de gestion laissant peu de temps disponible pour les*

⁶² VARET, BASTIANELLI J.P., décembre 1996, « Les centres de rééducation professionnelle ». Rapport IGAS, Tome 1, n°96129, p56.

contrôler », « l'absence d'une définition rigoureuse en direction des CRP⁶³ » au niveau ministériel.

B) La Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM)

Le service social régional de la sécurité sociale informe la personne handicapée de l'existence de ce dispositif et peut l'aider à constituer le dossier MDPH. Par la suite, pendant le stage des contacts entre l'établissement et le service social seront entretenus au titre de l'accompagnement socio-professionnel du stagiaire. *« Il a une vision plutôt positive sur les CRP de la région. L'offre des CRP est globalement satisfaisante en ce qui concerne le panel des formations. De plus, elle paraît pertinente en matière de pré-orientation⁶⁴ ».*

Dans la plupart des procédures relatives aux CRP, l'avis de la CRAM est sollicité.

C) Les autres ESMS

Les CRP ont des relations limitées avec les autres établissements pour personnes handicapées. En effet, l'ouverture sur leur environnement extérieur est encore limitée. La FAGERH, sous la bannière des CRP des régions Auvergne, Bourgogne, Centre s'est positionnée envers les Etablissements et service d'aide par le travail (ESAT) et les Entreprises adaptées (EA). Pour répondre aux besoins de formation continue les CRP ont produit un catalogue de formation courte pour les travailleurs handicapés d'ESAT ou d'EA. Pour ce faire, ils mettent à leur disposition leur plateau technique et leur dispositif d'accompagnement. Les formations sont adaptables et peuvent être aménagées suivant leurs besoins. Ils proposent d'évaluer et valider leurs compétences ainsi qu'acquérir et perfectionner des savoir-faire dans les secteurs tels que la création et l'entretien d'espaces verts, l'environnement électronique, la cuisine-restauration... Un travail préalable entre le CRP prestataire et l'ESAT/EA sera réalisé dans le but de permettre un parcours individualisé. Les évaluations sont restituées auprès de chaque stagiaire sous une forme valorisante permettant l'inscription dans un processus de reconnaissance des acquis.

En revanche, aucune ouverture n'a été initiée en direction des jeunes sortant d'Institut médico-éducatif (IME), d'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) ou d'Institut médico-professionnel (IMPro). Les CRP de la région Centre reconnaissent

⁶³ VARET, BASTIANELLI J.P., décembre 1996, « Les centres de rééducation professionnelle ». Rapport IGAS, Tome 1, n°96129, p56.

⁶⁴ Schéma sur les Centres de rééducation professionnelle de la région Centre de 2004

toutefois l'intérêt de prendre en compte les adolescents sortant de ces établissements spécialisés, les expériences dans ce domaine sont limitées.

2.2.4 Les CRP et le Conseil régional : une coordination encore faible voire inexistante

L'article 26 de la loi du 11 février 2005 prône la mise en place de politiques concertées en matière de formation et de qualification professionnelle des personnes handicapées. Détenant une compétence de droit commun en matière de formation professionnelle des demandeurs d'emploi, les Conseils régionaux doivent se mobiliser afin de mettre en œuvre une politique régionale concertée de formation. Il appartient ainsi au Préfet de région d'engager des groupes de travail sur ce thème.

Le Conseil régional est partie prenante dans la participation aux objectifs définis dans ledit article. Malgré la volonté affichée des CRP de mettre en place ces politiques concertées aucune action n'a été initiée.

Toutefois, malgré cet échec, le CRP Louis Gatignon a répondu à des appels d'offre lancés par le Conseil régional pour mener des actions de type VISA : informatique, internet, bureautique, anglais... Ce sont des modules qui se tiennent en dehors de l'activité du CRP. De plus, ce n'est pas le même public qui est concerné puisqu'il accueille tout public de la région Centre. Comme le souligne le directeur, « *l'avantage est surtout en terme de publicité pour une connaissance du CRP de manière indirecte.* »

2.3 Quelle place pour les CRP aujourd'hui ?

Dans le but d'apprécier la place des CRP dans l'avenir dans le domaine de la formation professionnelle des travailleurs handicapés, il convient de s'attarder sur le poids de ces établissements et sur leur capacité à se distinguer par leur spécificité.

2.3.1 Le dispositif spécialisé des CRP face au dispositif ordinaire de la formation professionnelle au regard de la loi du 11 février 2005

Il convient de s'interroger sur la place des CRP par rapport aux politiques d'insertion professionnelle et de manière plus large comment ils se positionnent par rapport aux politiques en faveur des personnes handicapées.

Si la loi du 11 février 2005 privilégie le droit commun en matière de formation professionnelle, elle précise la possibilité de faire appel aux dispositifs spécialisés en cas de besoin. Elle indique que les centres de pré-orientation sont des outils privilégiés pour l'élaboration des projets personnels. Comme le souligne un des directeurs des CRP de la

région Centre « *la loi de 2005 favorise mais ne systématise pas la formation de droit commun. Elle met en avant les dispositifs spécifiques pour répondre au mieux aux besoins des personnes handicapées* ». Les parcours doivent être adaptés à chaque public de manière spécifique. Ainsi, lors de l'orientation des personnes handicapées, il est important de répondre à leurs attentes et ne pas se contenter de les orienter en milieu ordinaire.

Le premier organisme de formation professionnelle qualifiante pour adultes, demandeurs d'emploi et salariés en France est l'AFPA. Depuis de nombreuses années, Elle s'implique fortement pour la formation et la réinsertion des travailleurs handicapés. Elle met en place des plates-formes d'orientation et d'insertion ou réalise lors de l'entrée en stage un bilan médico-éducatif. En amont de la formation, ce dispositif peut aider les personnes handicapées à évaluer leurs acquis, choisir une formation adaptée et construire un parcours personnalisé. Pourquoi recourir alors au CRP plutôt qu'au dispositif ordinaire de formation ? Si les CRP et l'AFPA ont une identité commune de par le contenu de leur formation, la certification par les titres du Ministère du travail, les CRP ont développé des approches pédagogiques et des pratiques spécifiques. Les CRP s'insèrent dans le dispositif spécialisé de la formation professionnelle des personnes handicapées. La durée de formation est plus longue que celle proposée par l'AFPA dans le but de s'adapter au rythme du public accueilli. En effet, un directeur des CRP de la région met en avant que « *si on retrouve les mêmes titres professionnels que ceux dispensés par l'AFPA, les stagiaires bénéficient dans nos établissements de 25% de temps de formation en plus* ». Les CRP apportent plus de souplesse et de suivi dans l'aménagement de la formation. De plus, la formation dans le dispositif spécialisé intègre systématiquement un module préparatoire pour faciliter l'accès aux personnes qui n'avaient pas les pré-requis nécessaires pour entrer dans l'une des formations. Ainsi, les CRP apportent des appuis que ne peut donner le droit commun.

D'autre part, l'AFPA ne dispose pas d'un appui médico-social permanent puisqu'il ne s'adresse pas en priorité aux publics spécifiques. Or, pour les personnes handicapées l'accompagnement global est primordial, il est une aide à la resocialisation.

Enfin, le système de formation en CRP confronte l'acquis de compétences professionnelles des stagiaires à ce qu'il sera attendu d'eux dans leur futur métier.

En ce qui concerne l'emploi des personnes handicapées, le législateur favorise également le milieu ordinaire tout en renouvelant le cadre du travail protégé. En effet, les EA (anciennement ateliers protégés) sont insérées dans le milieu ordinaire du travail tout en maintenant leur mission d'employer des personnes handicapées qui sont en difficulté au regard de l'accès à l'emploi tout en développant les ESAT.

Les ESAT accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure d'intégrer un milieu professionnel ordinaire. Comme les CRP, cette structure a une double vocation : l'insertion professionnelle à travers l'emploi et le soutien médico-social.

Comment se placent les CRP dans ce dispositif ? La différence principale réside dans leur mission puisque le CRP est un centre de formation dispensant un diplôme professionnel. L'ESAT, quant à lui est un lieu de travail en milieu protégé. Il a toutefois le devoir de favoriser l'accès à la formation professionnelle des travailleurs handicapés.

A l'heure où la politique en faveur des personnes handicapées privilégie le droit commun pour la formation professionnelle et l'emploi, il est difficile pour les CRP de s'imposer dans le paysage de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés nonobstant le fait que la loi renouvelle le dispositif spécialisé.

2.3.2 L'aptitude manifeste des CRP de la région Centre à s'insérer dans le dispositif d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

A) Une équipe pluridisciplinaire dont l'efficacité est reconnue

L'accompagnement médico-social pluridisciplinaire permet de fonder la distinction entre le dispositif ordinaire de formation professionnelle et le dispositif spécialisé incarné par les CRP. Les prestations médicales et médico-sociales sont bien présentes dans les trois CRP de la région du fait de leur situation rurale. Ils assurent de manière autonome les consultations médicales, les soins infirmiers, les permanences d'assistantes du service social et de psychologue. Cette préoccupation est fondamentale pour ces stagiaires dont l'accompagnement est indispensable.

Lors de l'entretien, la directrice actuelle de la FAGERH explique que *« ce dispositif est indispensable à la réussite professionnelle des adultes handicapés qui assure la rééducation professionnelle à travers la formation et l'accompagnement médico-social »*.

« Les filières professionnelles, les plateaux techniques et les équipes pédagogiques des CRP sont le plus souvent complémentaires au dispositif « ordinaire » de formation professionnelle. Les CRP de la région ont acquis et disposent d'un réel capital de connaissances relatives aux problèmes et pratiques de formation et d'insertion professionnelles des travailleurs handicapés⁶⁵ ».

⁶⁵ Schéma sur les Centres de rééducation professionnelle de la région Centre de 2004 p.55

B) L'individualisation de la prise en charge mise en place

Les établissements ont favorisé l'individualisation de la prise en charge. Le schéma de 2004 posait le constat que les parcours étaient peu distincts d'un stagiaire à l'autre.

Les parcours de formation effectués se sont révélés peu différenciés d'un stagiaire à l'autre et ont des durées globales qui paraissent relativement longues. Or, les personnes ayant la même pathologie n'ont pas forcément un parcours similaire. Les CRP ont pris en compte cette considération. L'équipe contractualise désormais des parcours personnalisés. De plus, les projets d'établissements ont été élaborés. « *Chaque personne handicapée présente une situation individuelle c'est la raison pour laquelle leur parcours en CRP doit être personnalisé et adapté à leurs besoins, leur projet professionnel et leurs problématiques*⁶⁶ ». Même si une catégorie de stagiaires d'une même section bénéficie d'une orientation identique, les possibilités et modalités pédagogiques sont adaptées à chaque cas selon les besoins et les profils des stagiaires.

C) Des formations variées et adaptées

Le panel de formation offert par les CRP de la région témoigne d'un effort réel de diversification qui s'avère favorable à l'amélioration des conditions d'intégration des stagiaires au sein des établissements ainsi qu'à leur insertion professionnelle. En effet, les trois CRP de la région Centre proposent des formations professionnelles qualifiantes dans des domaines couvrant un ensemble varié de secteurs d'activité. Ils dispensent 25 formations qualifiantes dans 10 secteurs d'activités.

De plus, leur volonté d'adaptation et d'évolution témoigne d'une réelle dynamique.

Le CRP Fontenailles a constitué un groupe de pilotage pour améliorer l'offre de formation en développant une ou deux filières.

Le CRP Louis Gatignon a mis en place des projets d'action répondant à des besoins régionaux comme par exemple les formations de « conseiller service client à distance », de « technicien administratif sanitaire et social », la pré-orientation. Pour définir ces projets d'action, le centre a tenu compte des lieux actuels de formation existants, des offres d'emploi du domaine concerné dans la région, des sociétés ou établissements présents sur le territoire. Il a en effet dressé un tableau des sociétés présentes au niveau régional afin de cibler les opportunités d'emploi.

Le CRP Les Rhuets projette de développer une filière électricité par une formation d'électricien d'équipement.

⁶⁶ Interview de LEGER G. Mai 2000, « Les CRP, partie intégrante du secteur médico-social ». *Réadaptation* n°469, p10.

D) Une volonté de rapprocher les travailleurs handicapés du monde du travail

Des relations de partenariat ont été nouées avec le monde économique constituant ainsi un atout majeur tant pour la formation que pour l'insertion professionnelle. Le CRP Fontenailles a notamment signé des conventions avec les entreprises telles que Leroy Merlin, Décathlon afin de développer et d'améliorer la filière vente. Des professionnels de ces entreprises interviennent ponctuellement pendant les formations et participent également aux jurys d'examens. « *Ces liens permettent ainsi une ouverture permanente vers l'entreprise et préparent le stagiaires à leur future recherche d'emploi*⁶⁷ ». Du côté des entreprises cette initiative permet de changer le regard que portent certaines entreprises sur l'aptitude professionnelle des personnes handicapées. « *Il a été également convenu de mettre en œuvre des modalités spécifiques pour le suivi des périodes en entreprise constituant de véritables leviers pour l'emploi après la formation au sein du groupe*⁶⁸ ». En effet, le directeur est fier de cette initiative qui permet de lever les barrières entre les stagiaires et les employeurs. Les CRP offrent ainsi aux stagiaires accueillis dans ces entreprises une facilité d'accès au moment du travail et se donnent des potentiels d'emploi pouvant être renouvelés.

2.3.3 Les spécificités soumises à discussion

A) La marginalité des CRP par rapport aux autres ESMS

Au 1^{er} janvier 2007 la région Centre dénombre trois CRP avec 304 places de pré-orientation et formation professionnelle confondues. Elle compte respectivement 45 et 16 établissements avec 3118 et 869 places pour les IME et les ITEP⁶⁹.

Comme il a été précisé précédemment, le taux d'équipement pour les ESAT s'élève à 3,61 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans en région Centre contre 3,38 places en France Métropolitaine et 1,13 places dans les EA en région Centre contre 0,56 en France Métropolitaine⁷⁰.

La faible part des CRP par rapport aux autres structures explique la faible prise en compte des CRP par les autorités de tutelle. « *Il s'agit d'un dispositif dans lequel le législateur n'a pas eu l'ambition de créer pour chaque département un centre de nature à répondre aux besoins de formation de l'ensemble des personnes handicapées de ce département. La majorité des personnes handicapées ayant une mobilité non pas*

⁶⁷ Interview de GUILLEMAIN P., Mai 2006, « La réadaptation professionnelle, un réseau national pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées ». *Réadaptation* n°530, p27.

⁶⁸ Idem p28

⁶⁹ Chiffres source STATISS 2008 « Les régions françaises »

⁷⁰ Ibidem

simplement physique mais également relationnelle plus réduite, le problème de la répartition géographique des centres se pose réellement⁷¹». Des représentations négatives persistent à l'égard des CRP : délivrance de formations obsolètes, relations entre formation et emploi distendues...

Malgré le fait que les CRP fassent l'objet de nombreuses critiques, ils ont été intégrés dans la première version du PRIAC de 2006-2008 en région Centre qui est un document influant ayant pour objet d'adapter en outre la formation et l'insertion professionnelle au sein de la région. Il est désormais le moment d'actualiser les orientations du PRIAC pour les CRP de la région Centre. Ainsi, si ces établissements sont encore peu connus, ils ont été inscrits dans la convention d'objectif régionale entre l'Etat et l'AGEFIPH en ce qui concerne l'accès des personnes handicapées à l'offre régionale de formation qui doit plus particulièrement être développé en outre à travers « *l'analyse des conditions d'orientation et de prise en charge des publics par les CRP en complément du droit commun* ».

B) La pertinence du maintien de la qualification médico-sociale des CRP

La spécificité médicale et médico-sociale des CRP soulève aujourd'hui quelques interrogations notamment sur la pertinence d'une telle qualification. Le rapport de l'IGAS avait déjà relevé en 1996 pour les stagiaires accueillis en CRP « *la timidité du médical et la prégnance du social* ». Il remet en cause « *la plus value conférée par cette identité* ». Le dispositif serait insuffisamment orienté vers les handicapés les plus dépourvus de qualification initiale.

Si les CRP devaient se recentrer sur le simple rôle de formateur cela reviendrait à créer une deuxième AFPA. Dans les esprits, la personne handicapée est une personne en fauteuil. Ce questionnement vient en parallèle de la difficulté de définir réellement la notion de handicap et quelles sont les individus devant être considérés comme personne en situation de handicap.

Ces dernières années les CRP doivent faire face à la fragilisation des personnes : période d'inactivité plus longue, faible niveau de ressource, perte de repères sociaux...

Ceci a des répercussions plus fortes sur les personnes handicapées qui sont d'autant plus touchées et exposées par ces épreuves.

⁷¹ Interview de VILIBOIS M. Mai 2000, « Les CRP, partie intégrante du secteur médico-social ». *Réadaptation* n°469, p3.

C) La pluralité des acteurs

Les CRP ne font pas l'objet de pilotage unique. Ils sont partagés entre la DRTEFP compétente dans le domaine de la formation professionnelle et la DRASS compétente pour l'action sociale fonctionnant tous deux de façon distincte. En effet, « *le financement d'un établissement est à la charge de la sécurité sociale via les affaires sanitaires et sociales, la formation professionnelle en tant que telle relève des agréments de la DRTEFP qui elle même s'appuie sur l'AFPA*⁷² ». On a un éclatement entre tous ces secteurs.

La présidente de la FAGERH ainsi que les directeurs des CRP de la région Centre soulignent la « *nécessité d'un pilote unique voire un chef de file identifié* ». La difficulté principale est bien l'éclatement du point de vue des organismes officiels qui s'en occupent. La pluralité d'acteurs engendre la pluralité de logiques et ne favorise pas le devenir pérenne de ces établissements. Ceci est révélateur du désintérêt et du manque de reconnaissance à leur égard.

Etant distant les uns des autres, il est difficile de coordonner les exigences de chacun pour agir dans la même direction. Chacun gère de son côté son champ d'intervention.

Ceci complexifie le pilotage et la gestion de ces établissements défavorisant ainsi la qualité et l'efficacité de la prise en charge des personnes handicapées. Aujourd'hui, la FAGERH permet de favoriser les échanges entre tous ces acteurs et d'être le référent pour les sensibiliser sur la nécessité de certaines évolutions et obtenir les moyens indispensables à ces changements. Si cette diversité peut être considérée comme une richesse favorisant leur ouverture, elle pèse lourdement sur les chances de faire évoluer le système. Elle est un frein au dialogue entre les divers partenaires pour œuvrer ensemble. Les politiques concertées tentent de pallier l'absence d'un pilotage unique par la mise en place d'actions communes en favorisant l'impulsion d'un partenariat. Or, dans les faits la difficulté de mobiliser les différents acteurs se fait sentir.

D) Le financement des CRP

Les CRP sont financés par l'assurance maladie en vertu du droit à réparation qui permet à tout travailleur handicapé de bénéficier de la solidarité nationale pour être reclassé. Or, ce financement ne fait pas l'unanimité.

L'enquête diligentée par l'IGAS en 1996 proposait de réformer leur mode de financement et le confier au secteur de l'emploi et de la formation professionnelle. Le rapport met en avant le fait que « *ces centres sont par définition et avant tout des centres de formation* ».

⁷²SAVY J., Janvier 1996, « La formation, moyen d'accès à l'emploi à travers les CRP. » *Réadaptation* n°426 p.11.

Toutefois, cela reviendrait à reconfigurer le statut juridique des CRP et à abandonner leur caractère d'institution médico-sociale de manière définitive. Il ne faut pas oublier que le public accueilli en CRP est un assuré social ayant besoin d'un cadre de reconversion. De plus, les missions des CRP ne peuvent être prioritaires car c'est l'intervention pluridisciplinaire qui fonde la réussite des CRP.

E) L'éloignement géographique des CRP

Les CRP sont implantés dans des zones rurales isolées du dynamisme de la ville. Si cet éloignement ne semble pas préjudiciable à l'objectif d'insertion professionnelle, elle alourdit leur fonctionnement. Cette situation excentrée peut être difficile à gérer pour certaines personnes handicapées.

Toutefois, des moyens de transports sont mis à leur disposition pour se rendre sur leur lieu de stage ou rejoindre la gare la plus proche. La gestion des transports par les CRP permet d'organiser le plus efficacement possible le déplacement des stagiaires sans que cela constitue pour eux une contrainte.

Le CRP Les Rhuets par exemple met en place un système de prêts de voiture ou accompagne les stagiaires sur leur lieu de stage.

Par conséquent, si certaines spécificités dudit dispositif sont source de désaccords, la présence des CRP dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés est indispensable. Toutefois, afin de dynamiser leur rôle, des aménagements peuvent être organisés mobilisant les CRP et les différents partenaires précédemment cités.

3 Les pistes d'engagement pour l'amélioration du fonctionnement des CRP

Au terme de ces constats, de ces analyses il importe de formuler un ensemble de propositions qui s'adressent à la fois aux directeurs des CRP de la région Centre ainsi qu'aux administrations décentralisées et déconcentrées.

3.1 Les points à approfondir du côté des CRP

Il est nécessaire de créer des passerelles entre toutes les combinaisons possibles de scolarité, entre milieu ordinaire et milieu spécialisé et de la même manière du milieu de travail protégé vers le milieu ordinaire.

3.1.1 Décloisonner l'intervention des CRP vers les établissements œuvrant pour les personnes handicapées

A) Mise en place d'une coordination entre CRP et ESMS des jeunes handicapés

Tout d'abord, une réflexion doit être menée afin d'intégrer des jeunes sortant d'IME/IMPro ou d'ITEP dans les CRP. L'intérêt est d'assurer un lien entre ces établissements et le monde professionnel. De surcroît, il serait intéressant de « *faire bénéficier des jeunes handicapés qui ont suivi une scolarité générale mais ne peuvent après la 3^{ème} accéder à un emploi sans une pré-formation technique*⁷³ ». Il est toutefois important de prendre en compte la spécificité de ce public et mettre en place dans un premier temps des expérimentations. En effet, il faut tenir compte du fait que les attentes de travailleurs handicapés et de jeunes sortant de scolarité ne seront pas forcément les mêmes. Le droit à l'expérimentation étant prévu par la loi 2002-2, il appartient aux DDASS de favoriser ce rapprochement en mettant en place dans un premier temps des expérimentations. Il est possible le cas échéant de solliciter, si ces essais sont concluants, les financements spécifiques auprès de la Direction générale des affaires sociales (DGAS) et/ou la CNSA. De plus, il serait opportun d'élargir l'âge d'accueil au public 16/20 ans et permettre ainsi une prise en charge soit en pré-orientation soit en formation qualifiante dans les CRP. Un groupe de travail, au niveau national, spécifique pour les jeunes handicapés pilote actuellement ce champ. « *Les CRP qui disposent d'un capital important de savoir-faire dans le domaine des pré-apprentissages et de la formation professionnelle qualifiante peuvent jouer un rôle décisif dans la préparation à l'accès à l'emploi*⁷⁴ ».

⁷³ LADAPT, 1^{er} trimestre 2002, « Actualiser les missions des Centres de rééducation professionnelle », n°150 p.12.

⁷⁴ Ibidem

Toutefois, pour que cet objectif soit réalisable, il est important que les IASS quantifient le nombre de places nécessaire dévolues à ces jeunes. Concrètement, d'un point de vue matériel, les centres de la région étant rarement en excédent dans leur recrutement, des places pourraient être conservées pour ces adolescents.

B) Le développement d'un partenariat avec l'emploi en milieu protégé

Afin de pallier l'absence de coordination entre les CRP de la région Centre et les autres dispositifs en charge de l'insertion professionnelle, il convient d'ouvrir ces établissements sur leur environnement en termes d'orientation, de formation, d'emploi. L'objectif est de rechercher une optimisation des moyens des CRP en créant des synergies visant à conforter l'offre régionale de formation et soutenir l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Il convient d'assurer la formation professionnelle des personnes handicapées relevant du secteur de travail protégé. En effet, il s'agit d'un public peu qualifié souffrant majoritairement de déficiences intellectuelles, touché par les fluctuations de l'emploi. Les CRP semblent compétents puisqu'ils ont une bonne connaissance du secteur du handicap et bénéficient surtout, à la différence des dispositifs du droit commun, d'équipes pluridisciplinaires.

Ainsi, le travail mené par les CRP de la région sur les offres de services vers les ESAT et les EA doit être poursuivi. Il appartient aux DDASS concernées de s'en assurer.

Un travail en collaboration avec les régions Auvergne, Bourgogne, Centre et les ESAT/EA a été mené afin de permettre aux personnes handicapées y travaillant de bénéficier d'une formation de courte durée afin d'acquérir de nouvelles compétences. Un catalogue de formations courtes a été mis en place et envoyé aux ESAT. Comme il a été précisé précédemment, les CRP proposent leurs plateaux techniques de formation et leurs dispositifs d'accompagnement pour répondre aux besoins de formation continue des travailleurs handicapés.

C) Le développement d'un partenariat avec le dispositif ordinaire de formation

Les CRP pourraient également assurer l'accompagnement des personnes handicapées dans le dispositif de droit commun. Par rapport au dispositif ordinaire de formation, les CRP doivent mettre à profit leurs compétences afin d'offrir l'opportunité au dispositif ordinaire d'être plus adapté et accessible aux personnes handicapées. Cela permettrait également de faire évoluer la frontière entre milieu spécialisé et milieu ordinaire de formation. Un appui pourrait être réalisé par les équipes de CRP au sein des sites de formation de droit commun et comprendre des phases sur sites spécialisés pour des phases particulières comme la remise à niveau, en collaboration avec les formateurs de l'organisme co-contractant.

L'AFPA pourrait être le partenaire pour favoriser dans un premier temps un partenariat avec les CRP en mettant en place des parcours spécialisés. Ainsi, les personnes souhaitant suivre une formation de droit commun mais qui seraient freinées par l'absence d'accompagnement médico-social pourraient bénéficier de la mise en place d'un tel dispositif. Il en va ainsi pour les personnes nécessitant l'intervention plus lourde que celle prévue ordinairement en formation professionnelle. Afin de sensibiliser les dispositifs de mettre en œuvre cette nouvelle dynamique, les inspecteurs doivent se mettre en lien avec les chargés de mission de la DRTEFP en charge de l'accès à l'emploi.

3.1.2 S'assurer de l'attention portée à toute personne en situation de handicap

A) La prise en compte du faible niveau des stagiaires

Tout d'abord, il serait nécessaire que les CRP accroissent le niveau de qualification de certaines formations proposées tout en maintenant les offres existantes.

Le dispositif CRP reste celui qui offre le plus de formations qualifiantes. En France, les niveaux scolaires à l'entrée en stage sont à 84 % compris entre le niveau V et V bis⁷⁵.

Dans la région Centre ce chiffre s'élève à 67 %⁷⁶. On constate un décalage entre le niveau des personnes et celui exigé par les entreprises. C'est la raison pour laquelle, dans un contexte où la demande du niveau de qualification des demandeurs d'emploi est élevée, il serait opportun d'accroître le niveau des diplômes.

Le CRP Fontenailles ne propose pas de formation de niveau IV. Or, environ 40% des stagiaires ont un niveau V dès leur entrée en CRP⁷⁷.

Le CRP Les Rhuets propose seulement deux formations sur huit de niveau IV dans les domaines de secrétaire comptable et de technicien de bureau d'étude en électricité.

Le CRP Louis Gatignon, quant à lui, propose plus de formation de niveau IV que de niveau V.

Cependant, dans un contexte où les personnes handicapées accueillies en CRP ont majoritairement un niveau de formation relativement bas, il serait important de ne pas faire l'impasse sur les acquis initiaux.

Quant au CRP Les Rhuets un module de maîtrise des savoirs de base est proposé en pré-orientation.

⁷⁵ Bilan d'activité 2006 réalisé par la FAGERH grâce aux réponses de 9 UEROS, 21 pré-orientations et 39 établissements de formation de réadaptation professionnelle.

⁷⁶Rapport d'activité 2007 des CRP de la région Centre

⁷⁷ Bilan d'activité 2007 du CRP Fontenailles

Il serait ainsi intéressant d'approfondir cette idée afin d'éviter un décalage entre le niveau de qualification des personnes et celui recherché par les entreprises. Les stages préparatoires ou de remise à niveau précédant la formation devraient ainsi être développés afin de permettre aux stagiaires une adaptation transitoire avant l'entrée effective en formation. Il est important d'accueillir les personnes handicapées les plus en difficulté et d'être capable de les mettre à égalité de niveau et d'accès. Les CRP ne doivent pas se contenter d'accueillir des travailleurs dont l'employabilité est élevée.

B) La prise en compte de handicaps particuliers

Les CRP doivent se rapprocher des handicaps spécifiques. L'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux (UNAFAM), regroupant en France plus de 15 000 familles, estime qu'il y a au minimum 600 000 personnes qui relèveraient du terme « personnes handicapées psychiques ». Cette union reconnue d'utilité publique assure l'entraide et la formation dans des permanences locales. Elle promeut le soutien, la recherche et la création de structure d'accompagnement. Ce trouble est difficile à gérer et les CRP ne sont pas aptes à assumer leur accompagnement. Aucun des trois établissements ne s'est spécialisé dans le suivi psychiatrique tandis que ce type d'offre existe en revanche en dehors de la région Centre. De ce fait pour les travailleurs handicapés atteints de troubles psychiques, le suivi d'une formation dans un CRP implique nécessairement un exil hors région. Or, en région Centre il existe de réels besoins dans ce domaine. Leur maintien dans l'emploi ainsi que leur insertion professionnelle doivent également être pris en considération. Dans ce contexte actuel, il paraît important de mener une réflexion sur l'accueil de ces personnes qui doivent bénéficier d'un accompagnement adapté avec des personnels formés à cet effet. Les DDASS pourraient insister sur la nécessité d'employer des personnels expérimentés dans ce domaine pour apporter une meilleure qualité aux parcours des stagiaires. Les inspecteurs doivent sensibiliser les directeurs de CRP sur cette problématique pour le bien être des stagiaires.

Il en va de même pour les handicaps particuliers comme les traumatisés crâniens. Ainsi, le CRP Fontenailles a pour projet de créer une UEROS avec le centre de rééducation fonctionnelle de Bel Air.

Les UEROS participent activement à la réinsertion des personnes victimes de lésions cérébrales acquises (Traumatisme crânien, Accident Vasculaire Cérébral, tumeur...).

« Elles ont pour mission de réaliser avec la personne atteinte de lésions cérébrales, une évaluation détaillée des fonctions altérées et préservées afin d'orienter un programme de

réentraînement adapté et d'assurer une orientation socioprofessionnelle au regard de leurs potentialités⁷⁸ »

Il s'agirait de créer un groupement de coopération médico-social associant les deux organismes gestionnaires afin de mutualiser les moyens nécessaires à l'accompagnement des personnes cérébro-lésées.

Il paraît intéressant d'étudier à moyen terme la plus-value d'une telle démarche comme cela était envisagé dans les orientations du PRIAC 2006-2008 de la région Centre qui prévoyaient d'étudier l'opportunité de la création d'une UEROS dans la région.

C) La prise en compte des femmes handicapées

Enfin, les CRP doivent prendre en compte la faible représentation des femmes dans ces établissements. En région Centre, les femmes représentent environ 24 % des stagiaires⁷⁹. L'éloignement géographique des CRP est un facteur dissuasif pour les femmes qui sont sous représentées dans ces structures. En effet, elles privilégient la proximité de leur domicile au détriment de leur besoin de formation qualifiante.

Ainsi, il serait intéressant de mettre en place un dispositif de formation à distance en ce qui concerne les cours pédagogiques et effectuer leur stage dans une entreprise proche de chez elles.

Des courtes périodes de présence dans les CRP pourraient être organisées afin de faire un bilan de manière régulière et de profiter du matériel adapté. Cette solution favoriserait ainsi le parcours individualisé prôné par la loi de 2002.

Si les CRP doivent faire preuve d'innovation pour améliorer l'efficacité du dispositif au profit des stagiaires, l'administration doit également étudier les outils de travail permettant une meilleure collaboration entre eux.

⁷⁸ Interview de GUILLEMAIN P., Mai 2006, « La réadaptation professionnelle, un réseau national pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées ». *Réadaptation* n°530, p27.

⁷⁹ Rapport d'activité 2007 des CRP de la région Centre.

3.2 Les adaptations administratives nécessaires

En attendant la mise en place des Agences régionales de santé, l'action de l'administration doit s'inscrire dans la continuité en privilégiant les outils de planification et le regroupement des acteurs.

3.2.1 Promouvoir les outils de planification

A) Par la contractualisation des moyens

Afin d'améliorer le suivi des CRP et leur permettre d'entrer dans une démarche de mutualisation des moyens, l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale doit favoriser la logique des CPOM qui permet de se projeter dans l'avenir pour une durée de cinq ans. Les DDASS seraient ainsi dégagées d'un certain nombre de contraintes liées à l'annualité budgétaire et pourraient piloter plus activement les objectifs, le contrôle d'efficience et l'évaluation des pratiques. A un régime de tarificateur avec contrôles a priori succèderait un régime « contractuel » avec contrôles a posteriori où les DDASS deviendraient de véritables partenaires. Si dans les premiers temps de la mise en place cela demande une plus forte implication de leur part, la contractualisation permettrait de réengager le dialogue entre les autorités de tarification et les CRP ainsi qu'un suivi plus régulier de ces structures.

De plus, un diagnostic sur les CRP de la région Centre ayant déjà été réalisé en 2004 la négociation pourrait être engagée plus facilement. Le faible nombre de CRP dans la région permettrait de favoriser une action groupée afin de conserver et développer leur coordination. Tous trois étant membre de la FAGERH, il serait intéressant qu'elle participe à la discussion. Ainsi, l'objectif serait de prioriser de manière explicite les actions à mener et d'engager de manière pérenne l'ensemble des acteurs concernés et notamment les inspecteurs des DDASS. Enfin, face aux changements récents, avec la suppression notamment de la taxe d'apprentissage des CRP de la région, ce mécanisme aura pour effet de leur donner une plus grande souplesse dans leur gestion.

Ces contrats pluriannuels s'inscrivent dans un contexte porteur allant dans le sens de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » qui rend les CPOM obligatoires pour tout gestionnaire d'ESMS dépassant des seuils de taille et de produits de tarification fixés par décret.

B) Par le lancement d'une étude prospective

Le principal obstacle à l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap est le décalage entre les exigences économiques et le niveau de qualification de la grande majorité d'entre elles.

Il convient d'améliorer la connaissance des besoins de formation des travailleurs handicapés en région Centre dans le cadre d'un rapprochement avec les MDPH et les formations de droit commun. C'est la raison pour laquelle une étude prospective sur les formations répondant aux besoins régionaux des personnes handicapées serait nécessaire.

En effet, si lors du schéma de 2004 il avait été reproché aux CRP de ne pas toujours proposer des offres adaptées aux besoins de la région, il paraît ainsi nécessaire de lancer une étude sur ce sujet.

Elle serait menée en lien avec la DRASS et DDASS concernées, la DRTEFP, les MDPH et les trois CRP de la région Centre. La participation de Cap Emploi, organisme de placements spécialisés, serait judicieuse pour repérer les besoins propres des acteurs locaux. En effet, assurant une mission de service public en complément de l'action de l'ANPE il favorise l'embauche des travailleurs handicapés dans les entreprises.

Cette étude s'apparenterait tout d'abord à analyser le marché du travail de la région à travers la part des demandes d'emploi des travailleurs handicapés en région Centre. L'objectif est de connaître de manière précise les besoins des personnes handicapées de la région ainsi que les potentialités d'emploi. De plus, l'offre de formation de la région doit être étudiée. Cet état des lieux servirait de base pour proposer aux CRP des points à approfondir dans le but d'améliorer la situation des travailleurs handicapés. Les CRP doivent rendre leur dispositif plus performant et élargir leur offre de formations afin de répondre aux besoins de leur environnement local, départemental ou régional. Ce travail constitue un outil important pour faire évoluer l'offre de formation proposée par les CRP de la région sur la base d'une connaissance exacte des besoins individuels identifiés dans la région. Il s'inscrit dans les priorités fixées par la circulaire du 20 juin 2008 relative à la mise en œuvre des politiques régionales concertées de formation en faveur des personnes handicapées. « *Les politiques régionales concertées de formation doivent recenser et caractériser les besoins de formation des personnes handicapées au regard des besoins des entreprises et y apporter une réponse en termes d'offre de formation. Dans cette perspective une cartographie (...) doit être réalisée⁸⁰* ». Ainsi, il serait recommandé de développer des bilans en vue d'orientations adaptées aux capacités et compétences des personnes handicapées.

⁸⁰ Circulaire du 20 juin 2008 relative à la mise en œuvre des politiques régionales concertées de formation en faveur des personnes handicapées, p.2-3.

C) Par l'amélioration du suivi des stagiaires

Afin de pouvoir analyser l'insertion des travailleurs handicapés à leur sortie de formation un recueil d'information doit être mis en place.

Un travail entre les CRP et les MDPH doit être mené afin de détenir un suivi de ces stagiaires ainsi qu'un recueil d'information homogène. L'objectif est d'analyser de manière pérenne l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il paraît important d'y associer les autres structures en charge du placement dans l'emploi : l'ANPE, l'AFPA, Cap Emploi. L'objectif est d'avoir une meilleure visibilité sur le devenir des stagiaires à leur sortie de formation et ce sur plusieurs années. Cet outil serait fondamental afin de pouvoir analyser l'efficacité du dispositif des CRP dans la durée. Les IASS pourraient sensibiliser les différents partenaires mais également la DRTEFP pour coordonner cette mise en place et avoir un outil homogène et unique au niveau du territoire régional.

3.2.2 Favoriser le regroupement des acteurs

A) Par la mise en place des politiques concertées

Afin de replacer les personnes handicapées au cœur du dispositif et optimiser la fluidité de leur parcours, il serait nécessaire de décloisonner l'intervention des différents opérateurs et favoriser le travail en réseau. Les partenaires doivent travailler ensemble pour favoriser la compensation du handicap, accroître leur qualification et leur employabilité.

La formation et l'intégration professionnelle des personnes handicapées, à l'échelle nationale aussi bien que locale, ne reposent pas uniquement sur les CRP, ils ne constituent que l'une des modalités de sa mise en œuvre d'où l'intérêt de mettre en place ces politiques concertées. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de renforcer la mobilisation des dispositifs et politiques de formation de droit commun.

Ces politiques visent « à créer les conditions collectives d'exercice du droit au travail des personnes handicapées⁸¹ »

La politique concertée avec la DRTEFP, le Conseil régional, les CRP doit être relancée. La DRASS doit être vigilante sur ce point en favorisant cette action et en mobilisant les acteurs dans cette démarche. *« Les politiques concertées ont pour objectif de recenser et quantifier les besoins de formation des personnes handicapées ainsi que la qualité des formations dispensées. Elles facilitent la mise en synergie entre les organismes de*

⁸¹ Article L. 5211-2 du code du travail

formation ordinaires et les organismes spécialement conçus pour la compensation des conséquences du handicap ou la réparation du préjudice⁸² ».

Au cours du mois de septembre le directeur de la DRASS Centre avait du relancer le directeur de la DRTEFP pour inscrire les CRP dans la convention d'objectif régionale entre l'Etat et l'AGEFIPH pour les années 2008 à 2010 en application de la convention d'objectif nationale 2008-2010.

Si la circulaire en date du 20 juin 2008 mentionne explicitement la nécessité du travail en concertation afin de mettre en œuvre et de consolider les politiques concertées de formation en faveur des personnes handicapées, la DRTEFP et l'AGEFIPH semblent peu enclines à suivre cette démarche. Or, la circulaire insiste sur le devoir de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés : les Conseils régionaux, les acteurs du service public de l'emploi, les organismes de formation (les CRP), l'AGEFIPH, le FIPHFP. Elle précise également que ces partenaires doivent être attentifs à mobiliser deux dispositifs de formation : le programme d'activité de service public de l'AFPA et les CRP. Cette politique concertée favoriserait ainsi le rapprochement entre milieu ordinaire et milieu protégé et mettrait en synergie les différents dispositifs pour améliorer la prise en charge des travailleurs handicapés.

Il est important que les CRP valorisent ses actions auprès des services du Conseil régional compte tenu des compétences dévolues à la région en matière de formation professionnelle et des orientations du Plan régional de développement de la formation (PRDF) concernant l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Ainsi, les CRP et le Conseil régional, à travers ce plan, œuvrent tous deux pour un même objectif : favoriser l'accès, le maintien et le retour à l'emploi. Si le public visé n'est pas le même, il serait intéressant d'agir ensemble pour favoriser l'efficacité des dispositifs de formation professionnelle grâce aux savoir-faire de chacun qu'il s'agisse ou non de publics spécifiques.

B) Par la désignation d'un chef de file

Un pilotage institutionnel permettrait d'avoir un interlocuteur unique qui servirait d'interface entre tous les acteurs.

Cela rendrait les CRP plus lisibles aux yeux des partenaires extérieurs. En effet, les CRP sont contraints par les orientations des MDPH. Ils ne peuvent ainsi lancer des campagnes d'information qu'à travers elles. Or, la mise en place des MDPH est récente et la fin des COTOREP a entraîné une fuite de compétence de professionnels bien informés de ces

⁸² Circulaire du 20 juin 2008 concernant la mise en œuvre des politiques régionales de formation en faveur des personnes handicapées, lettre adressée aux préfets de régions

dispositifs. De plus, il paraît nécessaire et primordial de baliser et réaffirmer les champs d'intervention et les rôles dévolus à chaque institution. Toutefois, cette évolution ne pourrait être réalisable qu'au niveau ministériel par une réforme d'envergure. Cela permettrait d'améliorer la sous-utilisation du dispositif. Il appartient à la DRASS de faire remonter l'information auprès de la DGAS afin que cette dernière engage une réflexion sur ce sujet.

3.2.3 Quelle perspective pour les CRP avec la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) ?

La mise en place des ARS soulève le problème de la capacité pour les directions déconcentrées concernées par les CRP, que sont actuellement les DRASS/DDASS et la DRTEFP, de travailler ensemble au profit des CRP. Actuellement, ces directions sont sous l'autorité du préfet de région. Les DRASS et DDASS vont disparaître pour être absorbées par les ARS pour la plupart de leurs missions et notamment celles touchant au secteur médico-social. Désormais, l'ARS sera dirigée par un directeur général nommé en Conseil des ministres sans autorité du préfet de région puisqu'il s'agira d'un établissement public d'Etat doté de l'autonomie administrative et financière. La DRTEFP quant à elle va être fusionnée dans la Direction régionale des entreprises de la concurrence et de la consommation du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et restera sous l'égide du préfet de région. Par conséquent, le positionnement des CRP dans cette nouvelle configuration est difficile à prévoir. Que vont devenir les CRP avec la refonte des services de l'Etat ?

Il sera complexe de coordonner les deux anciennes directions entre elles pour œuvrer dans le même sens. S'il paraît établi que les CRP entrent dans le périmètre des ARS dans la prise en charge des personnes âgées ou handicapées faisant l'objet d'un financement de l'Assurance maladie, les IASS auront pour défi de faire travailler ensemble le pôle médico-social de l'ARS et le pôle formation professionnelle de la DRTEFP (ou plus exactement la DIRECCTE) dans le but de poursuivre ce qui a été entrepris sur les CRP en collaboration avec la DRTEFP et en faire évoluer la place. Il conviendra également d'élaborer le schéma régional relatif aux CRP s'inscrivant dans les obligations posées par la loi 2002-2. Ce schéma est aujourd'hui arrêté par le représentant de l'Etat dans la région après avis du CROSM, du Conseil régional et du comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle⁸³. Toutefois, quels seront les outils mis à la disposition des futurs partenaires suite à la Révision générale des politiques publiques (RGPP).

⁸³ Article L 312-5 du CASF

Conclusion

Les CRP, en tant que dispositif spécialisé de formation professionnelle pour les personnes handicapées, ont un rôle essentiel dans l'insertion et le maintien dans l'emploi de ce public. Ils lèvent les barrières constituées par la personne elle-même qui n'a pas toujours une image positive de soi et la réticence des employeurs d'engager une personne handicapée dans son entreprise.

Ces établissements méritent une réelle reconnaissance de ses partenaires.

Toutefois, le législateur, avec la loi du 11 février 2005, établit une nouvelle hiérarchie entre accessibilité des dispositifs de droit commun et développement des dispositifs spécifiques. Il conforte néanmoins l'existence et la nécessité de ces derniers. C'est bien là le paradoxe de cette réforme qui tout en prônant l'autonomie et la participation des personnes handicapées dans la société comme tout autre citoyen en oublie presque qu'il est important de ne pas mettre de côté des dispositifs qui possèdent de réels savoir-faire, de compétences reconnues dans le domaine du handicap. S'il faut briser l'isolement des personnes handicapées il faut garder à l'esprit que chaque individu est unique, chaque handicap nécessite à des degrés différents un accompagnement plus soutenu et qu'ainsi que chaque dispositif qu'il soit spécialisé ou pas à sa place dans le secteur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. C'est la raison pour laquelle, en tout état de cause il est fondamental de mettre en œuvre des politiques concertées d'accès à la formation et à la qualification professionnelle des personnes handicapées mobilisant tous les acteurs de l'insertion professionnelle agissant dans le milieu ordinaire ou protégé.

Si pendant longtemps le monde associatif fut le seul acteur capable d'apporter des réponses aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, les actions politiques ont pris le relais par une réelle prise de conscience de la nécessité d'intervenir.

Si comme le souligne LACORDAIRE, « *entre le fort et le faible (...) c'est la liberté qui opprime et la loi qui affranchit* » les lois seront malgré tout insuffisantes et les avancées resteront modestes si la société ne modifie pas son regard et ses représentations du handicap. Les individus ne doivent pas considérer la personne à travers sa déficience mais bien en tant que personne à part entière, en tant que travailleur compétent. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées doit faire son chemin dans les esprits afin que ce soit désormais la société qui se mette à leur portée.

Bibliographie

➤ **Textes législatifs et réglementaires:**

- Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Journal officiel du 1^{er} juillet 1975, 6596-6603.
- Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. Journal officiel du 12 juillet 1987, 7822-7826.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel du 03 janvier 2002, 124-142.
- Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. Journal officiel, n°190 du 17 août 2004.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel, n° 36 du 12 février 2005, 12-23.
- MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT. Décret 2005-1732 du 30 décembre 2005 modifiant le code du travail. Journal officiel du 31 décembre 2005.
- MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT. Décret n°2006-26 du 9 janvier 2006 relatif à la formation professionnelle des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant pris en application de l'article L323-11-1 du code du travail. Journal officiel du 11 janvier 2006.

➤ **Ouvrages :**

- BLANC A., 1999, *Les handicapés au travail : Analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, 1^{ère} édition, Paris : DUNOD, 308p.

- MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE, 2007, *Guide pratique sur l'emploi des personnes handicapées*, 1 ère édition, Paris : la documentation française, 456 p.

➤ **Articles de périodique :**

- SAVY J., MERIAN I. et suivants en partenariat avec la FAGERH, Janvier 1996, « La formation, moyen d'accès à l'emploi à travers les CRP ». *Réadaptation*, n° 426, pp7-48.
- SARAZIN I., septembre 1997, « L'IGAS veut réformer le financement des CRP ». *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2036, pp1-6.
- SARAZIN I., décembre 1998, « Rééducation professionnelle : quelle évolution pour les CRP ? ». *Actualités sociales hebdomadaire*, n°2097.
- SAVY J., Novembre 1999, « L'emploi des personnes handicapées en Région Centre ». *Réadaptation*, n°464, pp5-59.
- LEGER G., BOULANGER J.M, GAUTHIER P. et al., 2000, « Les CRP, partie intégrante du secteur médico-social : personnes handicapées et formation professionnelle ». *Réadaptation*, n°469, pp7-43.
- VELUT P., 1^{er} trimestre 2002, « Actualiser les missions des centres de rééducation professionnelle : les propositions de l'ADAPT ». *Les cahiers de l'ADAPT*, vol.150, pp11-13
- FAIVRE H., DELORME C. et suivants, Janvier 2003, « L'Europe des personnes handicapées ». *Réadaptation* n°496, pp9-49.
- SAVY J., MERIAN I. et suivants, en partenariat avec la FAGERH, Mai 2006, « La réadaptation professionnelle, un réseau national pour l'accès à l'emploi des personnes handicapées ». *Réadaptation* n° 530, pp5-46
- JULIEN A., septembre 2006, « Les droits des personnes handicapées : la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005. L'emploi et l'accessibilité. » *Actualités sociales hebdomadaires*, supplément au n° 2470, 134p.

- DUTRENIT J.M., 1^{er} trimestre 2007, « Compétence sociale, certification professionnelle et intégration au travail : les sortants d'un centre de rééducation professionnelle un an après : premiers résultats ». *la nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol.37, pp65-73.

➤ **Rapports :**

- VARET, BASTIANELLI J.P., MICHEL M., RISSELIN P., décembre 1996, « Les centres de rééducation professionnelle ». *Rapport IGAS*, Tome 1, n° 96129, 41 annexes.
- VARET, BASTIANELLI J.P., MICHEL M., RISSELIN P., décembre 1996, « Les centres de rééducation professionnelle ». *Rapport IGAS*, Tome 2, n° 96129, 154 p.
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, mai 2004, « Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés : activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001 ». *Document de travail* [en ligne], n°64, pp65-101. [visité le 25.08.2008], disponible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat64.pdf>
- COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES, MORANGE P., juillet 2004, « Les établissements et services sociaux et médico-sociaux ». *Rapport d'information de l'Assemblée Nationale* [en ligne], n°1776, pp40-42. [visité le 15.07.2008], disponible sur Internet : <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i1776.asp>
- COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES, CHOSSY J.F., décembre 2005, « La mise en application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». *Rapport d'information de l'Assemblée Nationale* [en ligne], n° 2758, 100p. [visité le 10.07.2008], disponible sur Internet : <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i2758.asp>
- MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, GOHET P., Août 2007, « Le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des

MDPH. ». *Rapport d'évaluation*, pp3-10 et pp22-30., disponible sur internet : http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_GOHET_AOUT_07.pdf

➤ **Sites internet :**

- LA DOCUMENTATION FRANCAISE, *Personnes handicapées : stages de rééducation professionnelle*. [visité le 17.04.2008], disponible sur Internet : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F211.xhtml?p=1>
- MINISTER DE L'EMPLOI ET DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT, *Guide pratique de l'emploi des personnes handicapées*. [visité le 25.04.2008], disponible sur Internet : www.travail-solidarite.gouv.fr/dossiers/travailleurs-handicapes/guide-pratique-emploi-personnes-handicapees.html
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE, *guide de la loi du 11 février 2005*. [visité le 25.04.2008], disponible sur Internet : www.handicap.gouv.fr/IMG/pdf/guide_loihandicap-2.pdf
- HANDIPOLE, *Politiques d'emploi en faveur des personnes handicapées*. [visité le 06.06.2008], disponible sur Internet : <http://www.handipole.org/>
- MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'EMPLOI, *Convention d'objectifs entre l'Etat et l'AGEFIPH 2008-2009-2010*. [visité le 06.06.2008], disponible sur Internet : http://www.handipole.gouv.org/IMG/pdf/convention_etat_agefiph20082010.pdf
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUES ET DES ETUDES ECONOMIQUES, *La France et ses régions*. [visité le 15.06.2008], disponible sur Internet : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/fsr06ff.pdf
- OBSERVATOIRE REGIONALE DE LA SANTE EN REGION CENTRE, *Les adultes handicapés en région Centre*. [visité le 15.06.2008], disponible sur Internet : <http://www.orscentre.org/tdb/fiche52.pdf>
- FAGERH, *Historique des CRP*. (visité le 20.01.2009), disponible sur internet : <http://www.fagerh.fr>

- CNSA, *Les missions*. (visité le 21.01.2009), disponible sur internet : <http://www.cnsa.fr>

➤ Littératures grises

- DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES du Centre, DIRECTION REGIONALE DU TRAVAIL DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE. « Schéma des centres de rééducation professionnelle en région Centre 2004 », 93p.
- AGEFIPH. Rapport annuel 2006, « Les pages régionales du Centre ».
- FAGERH. « Bilan d'activité 2006 des CRP au niveau national », 3p.
- FAGERH. « Regards sur l'activité 2007 des 3 CRP et 2 centres de pré-orientation ».
- MDPH. « Rapport d'activité 2007 de la MDPH du Loiret », 21p.
- MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'EMPLOI. Convention d'objectifs entre l'Etat et l'AGEFIPH 2008-2009-2010.
- DIRECTION REGIONALE DU TRAVAI, DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE du Centre. Convention d'objectif régionale Etat/AGEFIPH 2008-2010, 4p.
- DELEGATION GENERALE A L'EMPLOI ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE. « Circulaire relative à la mise en œuvre des politiques régionales concertées de formation en faveur des personnes handicapées » du 10 juillet 2007.
- DELEGATION GENERALE A L'EMPLOI ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE. « Circulaire sur la compétence du Ministère en matière de formation professionnelle des travailleurs handicapés » du 20 juin 2008.

Liste des annexes

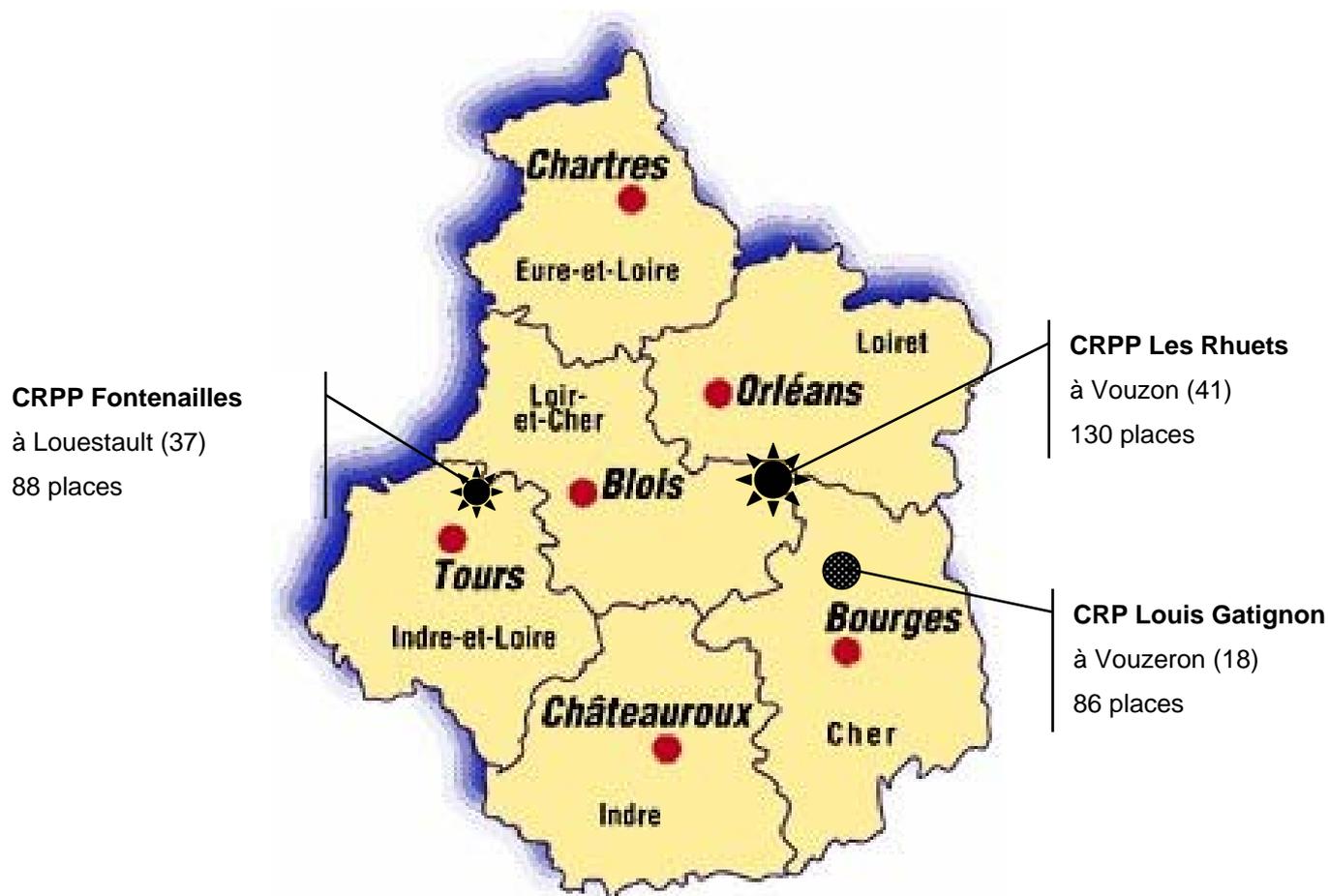
Annexe 1 : Le dispositif de rééducation professionnelle en région Centre

Annexe 2 : Questionnaire destiné aux directeurs des CRP

Annexe 3 : Grille d'entretien

Annexe 1 :

Le dispositif de rééducation professionnelle en région Centre



CRPP : Centre de rééducation professionnelle et pré-orientation

QUESTIONNAIRE DIRECTEURS CRP

❖ **Thème 1 : analyse de l'offre de formation**

- Comment fonctionne le centre ?
- Description de l'offre de formation, leur spécificité
- De quels départements viennent les personnes accueillies ? taux de fuite, taux d'attractivité ?
- Quel type de public accueilli ?
- Formation adaptée au public accueilli ? Jusqu'où allez-vous dans la professionnalisation des personnes ?
- Formation adaptée aux besoins du marché ? insertion professionnelle ?
- Pourquoi certaines personnes handicapées ne trouvent-elles pas d'emploi suite à cette formation ?
- Comment se passe leur recherche d'emploi ?
- Y a-t-il un suivi de ces personnes à la fin de leur formation ?
- Apport du CRP par rapport aux autres centres assurant également la formation des personnes handicapées dans la région ?
- Partenariat avec les autres CRP (complémentarité, spécialisation, même formation) ?
- avec les autres organismes de formation ? conseil régional ?
- Modifications à apporter ? si oui lesquelles ?
- Limites de leur intervention ?

❖ **Thème 2 : apport de la loi du 11 février 2005**

- Que pensez-vous de cette loi ?
- A votre avis pourquoi une telle réforme ?
- Comment avez-vous intégré cette réforme dans vos services ?
- Quels sont les apports de la loi ?
- Réelle évolution ? incidences ?
- Difficultés d'application ?
- Depuis la loi, place de la rééducation professionnelle par rapport au dispositif de droit commun de la formation professionnelle ?

❖ **Thème 3 : place des personnes handicapées dans la société**

- Quelle est leur place sur le marché du travail ?
- Que pensez-vous de l'obligation d'emploi de 6% des personnes handicapées ?
- Citoyen comme les autres ?

Annexe 3 : Grille d'entretien

Les entretiens	Relation avec CRP	Apport des CRP par rapport aux autres établissements	Inconvénients des CRP	Apport de la loi du 11 février 2005	Quelle évolution ?	Remarques
Directeur CRP Les Rhuets		<ul style="list-style-type: none"> - prise en charge globale de la personne : médico-social, avec appui psychologique - parcours individualisé - formation plus longue adaptée au rythme de la PH - échange régulier avec les entreprises 		<ul style="list-style-type: none"> - la loi favorise la formation professionnelle de droit commun or risque d'échec car la PH a besoin d'un accompagnement. - difficulté d'application de la loi avec les MDPH : nécessité de repartir à zéro, travail de connaissance 	<ul style="list-style-type: none"> - volonté de mettre en place des politiques concertées en partenariat avec le conseil régional. - plus de reconnaissance. 	<ul style="list-style-type: none"> - taux de réussite à l'insertion professionnelle 75 % - espace de formation qui reproduit un contexte professionnel.
Directeur CRP Fontenailles		<ul style="list-style-type: none"> - idem - dimension pluridisciplinaire - adaptation de la formation aux besoins de la PH. - plus de temps 		<ul style="list-style-type: none"> - territorialisation priorité à la proximité régionale (offre moins prioritaire) - la loi impulse l'insertion en milieu ordinaire 	<ul style="list-style-type: none"> - politique concertée - mesurer sa capacité d'autonomie vers l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> - taux d'insertion : 70 à 80 % - avec MDPH, refaire un travail d'explication

Les entretiens	Relation avec CRP	Apport des CRP par rapport aux autres établissements	Inconvénients des CRP	Apport de la loi du 11 février 2005	Quelle évolution ?	Remarques
IASS DDASS 37	<ul style="list-style-type: none"> - DDASS fixe leur taux de tarification - peu d'information sur eux, peu de poids pour faire bouger les choses 		<ul style="list-style-type: none"> - financement par l'assurance maladie : choix peu pertinent - CRP sont mal connus 	Peu de changement.	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des axes de formation avec les ESAT - améliorer le suivi des stagiaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas favorable à développer cette structure - vraiment PH ?
IASS DDASS 18	<ul style="list-style-type: none"> - arrive en dernière position - seulement financeur 				Faire évoluer leur relation avec les CRP.	
Réfèrent insertion professionnelle et Directeur MDPH 45	- oriente les PH vers les CRP	<ul style="list-style-type: none"> - vision + des CRP - bonne connaissance du public accueilli - s'adapte réalités de l'emploi, réactivité 	<ul style="list-style-type: none"> - éloignement géographique - pas de réel suivi des stagiaires 		- favoriser le travail avec les ESAT	

Les entretiens	Relation avec CRP	Apport des CRP par rapport aux autres établissements	Inconvénients des CRP	Apport de la loi du 11 février 2005	Quelle évolution ?	Remarques
Directeur CRP Louis Gatignon		<ul style="list-style-type: none"> - idem - intégration systématique d'un module préparatoire - mise en situation professionnelle : mise en avance des compétences et pas du handicap. - aide à la réinsertion 	<ul style="list-style-type: none"> - les problèmes psychiques pèsent lourdement sur la formation - pas de préo : pénalisant - les moyens d'agir sont limités car ils ne maîtrisent pas les flux en amont 	<ul style="list-style-type: none"> - CRP peu mis en avant. - les CPOM 		<ul style="list-style-type: none"> - pb de l'évaluation des besoins en région Centre - les MDPH ne connaissent pas suffisamment les CRP
Chargé de mission de l'accès à l'emploi à la DRTEFP	<ul style="list-style-type: none"> - agrément des centres - agrément des titres de formation continue - agrément de la rémunération des stagiaires - peu de visibilité sur les CRP 			Précise que la règle c'est le droit commun sauf pour les handicaps particuliers.	Redéfinir le rôle de la DRTEFP envers CRP	Reçoivent surtout des déficiences motrices que psy par rapport aux entreprises adaptées

Les entretiens	Relation avec CRP	Apport des CRP par rapport aux autres établissements	Inconvénients des CRP	Apport de la loi du 11 février 2005	Quelle évolution ?	Remarques
Présidente FAGERH		<ul style="list-style-type: none"> - les formations sont adaptées - quand les stagiaires sortent de CRP ils sont compétents pour travailler 	<ul style="list-style-type: none"> - CRP est positionné entre le milieu protégé et le droit commun - dispositif méconnu - pb géographique, CRP souvent mal placés 	<ul style="list-style-type: none"> - la mise en place de politique concertée 	<ul style="list-style-type: none"> - ouverture IME et ESAT - mettre autour de la table CR, AFPA, CRP connaître les besoins des PH de la région - inter région - pilotage institutionnel avec un schéma national 	<ul style="list-style-type: none"> - l'assurance maladie comme financeur ne se positionne pas
Représentant AFPA	<ul style="list-style-type: none"> - intervient en tant que chargé de mission de le DRTEFP - audits au moment où la section de formation débute ou lorsque le titre professionnel est réactualisé. Le rapport est ensuite transmis à la DRTEFP et aux CRP. 	<ul style="list-style-type: none"> - accompagnement médico social - formation plus longue 				