

## INTRODUCTION

Dans son article 2, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, précise que : « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant* ». Elle introduit ainsi pour la première fois en France une définition juridique du handicap.

Le Code de la sécurité sociale prévoit depuis 1946 que tout assuré social qui, du fait d'une maladie ou d'un accident devient inapte à son poste, se voit ouvrir le droit à une rééducation professionnelle rémunérée en tant que stagiaire de la formation professionnelle.

Cette réadaptation se situe entre la phase de soins consécutive à l'accident ou à la maladie et le retour à l'emploi en milieu ordinaire. Les différentes prestations qui jalonnent le parcours vers l'emploi visent à réussir une intégration professionnelle durable dans un métier compatible avec le handicap. Un accompagnement interdisciplinaire, à la fois médical, psychologique, social et de formation caractérise la réadaptation professionnelle.

Les centres de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle (CRP) sont des établissements médico-sociaux, selon l'article L312-1-5ème du Code de l'action sociale et des familles financés par l'assurance maladie et des établissements relevant du droit du travail mentionnés à l'article R 5213-9 du Code du travail.

Ils ont pour mission de dispenser une formation qualifiante à des personnes handicapées, afin de favoriser leur réinsertion professionnelle (Article R 5213-9 du Code du travail).

Les centres de rééducation professionnelle sont soumis au contrôle de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) sur le plan budgétaire et financier et de la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) pour ce qui concerne l'agrément des formations.

### **LE SCHEMA DES CRP : UN FONDEMENT D'ORIGINE REGLEMENTAIRE ET UN OUTIL INDISPENSABLE DANS LE CONTEXTE ACTUEL.**

L'article L 312-5 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que le représentant de l'Etat dans la région arrête le schéma régional relatif aux centres de rééducation professionnelle après avis du CROSMS, du comité de coordination régional de l'emploi et de la formation professionnelle et du Conseil Régional.

La circulaire n°2007-02 du 15 janvier 2007 de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle relative au pilotage politique de l'emploi en faveur des travailleurs handicapés recommande en ce qui concerne les centres de rééducation professionnelle « *d'améliorer la lisibilité, le suivi et les résultats de ce dispositif spécifique de formation* ».

Le schéma constitue un outil majeur pour atteindre cet objectif d'autant que la formation professionnelle des travailleurs handicapés n'est pas un objectif affiché des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées adultes dans la région. En effet, seule l'insertion professionnelle apparaît comme une priorité : création de places en Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT), accompagnement en milieu protégé dans un parcours social et professionnel individualisé.

La Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées affirme que le principe de non discrimination des personnes handicapées doit trouver son application notamment dans le domaine de l'emploi en favorisant l'accès, le maintien et le retour à l'emploi.

Les personnes handicapées sont, en effet, deux fois plus touchées par le chômage que le reste de la population active : elles sont en moyenne 20 % à ne pas trouver un emploi contre 9 % pour l'ensemble de la population. Elles cumulent les difficultés d'accès à l'emploi : 83 % ont une qualification inférieure ou égale au BEP, 50 % sont âgées de plus de 50 ans et 45 % sont inscrites depuis plus d'un an à Pôle emploi (auparavant à l'ANPE).

Le plan d'action gouvernemental du 15 novembre 2006 vise à renforcer le pilotage de la politique de l'emploi des travailleurs handicapés, en proposant un parcours d'insertion professionnelle à chaque personne handicapée en recherche d'emploi.

Par ailleurs, le Pacte national pour l'emploi des personnes handicapées, annoncé en mars 2008, a notamment pour objectif de créer une véritable synergie régionale des offres et des dispositifs de formation en faveur des personnes handicapées, qui se caractérisent par la multiplicité des acteurs et financeurs.

Ainsi, le suivi et l'évaluation des centres de rééducation professionnelle est un enjeu majeur au regard de la pertinence et du financement des formations dispensées par rapport aux besoins en formation des travailleurs handicapés.

## **LA REEDUCATION PROFESSIONNELLE DANS LE DOMAINE DE L'ACTION SOCIALE.**

En application de l'article R 5213-9 du Code du travail, l'éducation ou la rééducation professionnelle des travailleurs handicapés est assurée par les centres de rééducation professionnelle, les employeurs au titre d'actions d'éducation ou de rééducation professionnelle, les centres collectifs agréés par le ministre du travail et les organismes de formation au titre d'actions agréées en application de l'article L 6341-4.

Le dispositif de rééducation professionnelle, financé par l'assurance maladie, est constitué des centres de rééducation professionnelle, des centres de pré-orientation et des unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle.

### **\* Les centres de rééducation professionnelle (CRP) et les établissements de rééducation professionnelle (ERP)**

Les centres de rééducation professionnelle et les établissements de rééducation professionnelle accueillent en formation des personnes reconnues travailleurs handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), et qui ne sont pas en capacité de poursuivre leur activité antérieure en raison du handicap.

Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique (article L 5213-1 du Code du travail).

L'objectif est d'assurer une reconversion professionnelle et un retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail, grâce à l'acquisition de compétences nouvelles.

**Onze CRP ou ERP** (le terme de CRP seul sera utilisé dans la suite du présent schéma, recouvrant à la fois les CRP et les ERP de la région) sont autorisés et installés dans la région Rhône-Alpes. Ils ont vocation à accueillir des stagiaires originaires de tout le territoire national.

Tout travailleur handicapé peut, selon l'article L 5213-3 du Code du travail, bénéficier d'une réadaptation, d'une rééducation ou d'une formation professionnelle [...] dans un centre public ou privé institué ou agréé.

Les formations proposées par les CRP sont des formations professionnelles principalement qualifiantes et pouvant être de longue durée. Elles alternent des apports de nature théorique et une adaptation à un nouveau milieu professionnel via des périodes en entreprise. Un suivi médical, social et psychologique est assuré en parallèle.

#### **\* Les centres de pré- orientation (CPO)**

Les centres de pré-orientation contribuent à l'orientation professionnelle des travailleurs handicapés. Ils accueillent, sur décision motivée de la Commission des droits et de l'autonomie, des travailleurs reconnus handicapés dont l'orientation professionnelle présente des difficultés particulières n'ayant pu être résolues par l'équipe technique de la commission.

Ils peuvent être rattachés à des établissements de réadaptation fonctionnelle (établissements sanitaires) ou de rééducation professionnelle. Ils accueillent les travailleurs handicapés sur une période de huit à douze semaines maximum, afin de préparer un projet professionnel personnalisé à partir d'un bilan dynamique qui inclut d'une part une évaluation des aptitudes et des capacités et d'autre part une mise en situation professionnelle.

A l'issue du stage de pré-orientation, le CPO adresse à la Commission des droits et de l'autonomie un rapport détaillé sur les souhaits et capacités d'adaptation intellectuelles et physiques de la personne à l'exercice ou à l'apprentissage d'un métier.

C'est sur la base de ce rapport que la Commission des droits et de l'autonomie prononcera une orientation, soit vers le travail en milieu ordinaire ou protégé soit vers une formation par exemple en centre de rééducation professionnelle.

**Trois CPO**, rattachés à des CRP, sont installés dans la région : à Lyon au sein de L'ADAPT Rhône, à Saint-Etienne au CREPSE et plus récemment à Annecy au CRP La Ruche.

#### **\* Les unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS)**

Ces unités accueillent et accompagnent les personnes, dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou de toute lésion cérébrale acquise, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le Décret du 17 mars 2009 prévoit que ces unités contribuent à garantir la continuité de l'accompagnement en assurant els passages entre le secteur sanitaire, notamment en soins de suite et de réadaptation, le secteur médico-social et social, le secteur éducatif et le secteur du travail.

Elles délivrent, à l'issue des soins de réadaptation fonctionnelle, une évaluation approfondie du handicap cérébral résiduel et mettent en œuvre un programme de réentraînement à la vie active et déterminent l'orientation appropriée du patient et assurent l'accompagnement nécessaire à une réinsertion sociale ou professionnelle adaptée aux potentialités de chaque sujet concerné.

La durée moyenne du séjour au sein de ces unités doit être suffisamment longue pour garantir son efficacité : elle est de trois mois avec une possibilité de renouvellement de deux mois.

Les UEROS assurent à la fois :

- des bilans d'évaluation, qui doivent permettre de préciser les séquelles physiques et psychiques du sujet, ainsi que ses potentialités, en vue de son insertion sociale, scolaire ou professionnelle ultérieure ;
- un réentraînement à la vie active, qui consiste à élaborer un programme transitionnel permettant de consolider et d'accroître les acquis de la réadaptation fonctionnelle (réentraînement de la mémoire et de l'effort intellectuel) ;
- la construction d'un projet social avec l'intéressé et son entourage en vue de l'insertion sociale qui inclut le cas échéant une intégration scolaire ou professionnelle en milieu ordinaire ou adapté ;
- une aide à l'orientation qui permet de fournir tous les éléments utiles à la détermination ou à la réévaluation du niveau de handicap afin de faciliter l'orientation éventuelle du sujet vers une institution ;
- un suivi individualisé de chaque stagiaire à la sortie.

Trois UEROS fonctionnent dans la région : à Lyon, à Grenoble et à Saint-Etienne.

### LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS.

Avant 2002, les centres de rééducation professionnelle étaient autorisés par le Préfet de région (par délégation la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle) au terme d'une procédure d'agrément fixée par le Code du travail. Cet agrément portant sur le dispositif de formation était suffisant pour autoriser le fonctionnement des établissements.

Depuis la loi n° 2002-2, les centres de rééducation professionnelle, les centres de pré-orientation et les UEROS sont des établissements médico-sociaux relevant du Code de l'action sociale et des familles.

Par conséquent, toute demande visant la création ou l'extension de ce type d'établissement est soumise à la procédure d'autorisation des services et établissements médico-sociaux (articles L 313-1 et suivants du Code de l'action sociale) :

- avis du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS),
- avis du Comité de coordination de l'emploi et de la formation professionnelle (CCREFP),
- avis du Conseil régional.

Le CCREFP, selon l'article R 313-4 du Code de l'action sociale, émet notamment un avis sur les débouchés en matière de formation professionnelle, les programmes de formation, l'organisation pédagogique, les moyens mis en œuvre pour l'évaluation des compétences professionnelles et la validation des acquis de l'expérience.

L'autorisation, délivrée pour 15 ans par arrêté du Préfet de département, est accordée si le projet satisfait aux critères énumérés à l'article L 313-4 du Code de l'action sociale et des familles : il doit notamment être compatible d'une part avec les objectifs du schéma dont relèvent les établissements, les besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle et d'autre part avec le Programme inter-départemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Comme tous les organismes de formation, les centres de rééducation professionnelle sont également soumis à une procédure de déclaration auprès de la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, et à sa tutelle pédagogique pour ce qui concerne les titres professionnels du Ministère en charge de l'emploi.

A l'exception de l'Institut de formation des masseurs kinésithérapeutes pour déficients visuels de Villeurbanne (IFMKDV), tous les centres de rééducation professionnelle de la région Rhône-Alpes bénéficient

d'un agrément pour la rémunération des stagiaires par l'Etat via la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP).

L'admission dans un centre de pré-orientation, une unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle ou un centre de rééducation professionnelle relève de la compétence de la Maison départementale des personnes handicapées du département de résidence.

L'accès à ces dispositifs de formation n'est possible que si la personne satisfait deux conditions cumulatives :

- être reconnue « travailleur handicapé » par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- bénéficier d'une orientation par la CDAPH vers le type de service ou d'établissement en question (CRP, CPO ou UEROS).

Les personnes handicapées peuvent faire l'objet d'une orientation vers l'un de ces types d'établissement sur l'ensemble du territoire national.

#### \* Le fonctionnement de l'établissement

L'article R 481-2 du Code de la sécurité sociale prévoit que sont pris en charge par l'assurance maladie « 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 et d'hébergement et les frais de transport »

Le montant du ticket modérateur de 91,47 € est dû une seule fois pour toute la durée du stage. Une participation aux frais de repas, égale au montant du minimum garanti, soit 3,21 € reste également à charge, uniquement pour les stagiaires admis au titre de la maladie ou d'un accident. Ceux admis au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en sont dispensés.

#### \* La rémunération des stagiaires

Trois modes de rémunération sont possibles.

La personne, qui suit un stage de pré-orientation ou de rééducation professionnelle à la suite d'une maladie invalidante, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, continue à percevoir les **indemnités journalières** ou la pension qui lui est attribuée par la sécurité sociale.

La personne reconnue travailleur handicapé, qui est en situation de recherche d'emploi, peut être rémunérée soit au titre de **l'allocation d'aide au retour à l'emploi formation** versée par Pôle emploi (auparavant l'Assedic), sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droits, soit dans le cadre du **régime public de rémunération des stagiaires**.

Selon l'article L 5213-4 du Code du travail, les travailleurs handicapés ont le statut de stagiaires de la formation professionnelle et perçoivent une rémunération qui relève de l'Etat ou du Conseil Régional (depuis la décentralisation). Sous certaines conditions, la rémunération peut être cumulée avec l'allocation adultes handicapés (AAH), l'allocation compensatrice ou les pensions et rentes versées par la sécurité sociale. Le versement des sommes est assuré par le Centre national pour l'aménagement des structures et exploitations agricoles (CNASEA), qui par devienda l'Agence de services et de paiements (ASP au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2009, après agrément d'un certain nombre de mois/stagiaires par les services de la DRTEFP.

Conformément au décret n° 88-368 du 15 avril 2008, le montant des rémunérations versées pour les travailleurs handicapés est fixé comme suit :

- pour les salariés ne justifiant pas de 910 heures de travail sur 12 mois consécutifs, ou de 1820 heures sur 24 mois, une rémunération forfaitaire de 652,02 € est versée, indemnités compensatrices de congés payés incluses,

- pour les salariés justifiant de 910 heures de travail sur 12 mois consécutifs ou 1820 heures sur 24 mois, la rémunération est calculée sur la base de 100 % du salaire antérieur brut, soumis à cotisations sociales (minimum 644,17 € et maximum 1 932,02 €, indemnités compensatrices de congés payés versées en fin de formation).

Enfin, sous réserve d'en remplir les conditions d'attribution, un travailleur handicapé peut percevoir, à l'issue d'un stage de rééducation professionnelle, une aide financière ou « prime de reclassement », destinée à faciliter son insertion dans l'emploi (pour permettre l'achat de fournitures nécessaires à la reprise d'une activité, par exemple des vêtements ou des instruments de travail).

## **L'ELABORATION DU SCHEMA RHONALPIN DES CENTRES DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE.**

Les travaux d'élaboration du présent schéma ont été lancés en septembre 2007, conjointement par le Directeur régional des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et par le Directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP).

A l'issue de la réunion de présentation du projet, un groupe de travail co-animé par la DRASS et de la DRTEFP, a été mis en place sur la base du volontariat. Ce groupe de travail, représentatif de l'ensemble des partenaires concernés, s'est réuni régulièrement entre novembre 2007 et janvier 2009. Une enquête a été effectuée auprès des huit maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) de la région, afin de recenser les pratiques en matière d'orientation et les besoins constatés. Un questionnaire a également été élaboré et adressé à tous les stagiaires sortis des établissements en 2007, permettant de mesurer le degré de satisfaction par rapport aux prestations dispensées. Enfin une analyse des projets d'établissement a été effectuée au regard des préconisations de la loi n°2002-2.

Le présent schéma s'articule autour de trois parties principales : une présentation générale de la région et de ses établissements qui permet de dégager une photographie précise des caractéristiques rhonalpines et de dresser un état des lieux, une analyse de l'orientation et du fonctionnement des établissements qui fournit une vision détaillée des pratiques constatées en Rhône-Alpes et enfin une mise en perspective des points forts et des faiblesses relevés donnant lieu à des recommandations et des orientations pour les cinq années à venir.

Ce travail est finalisé dans un contexte de profondes mutations, notamment au sein de la fonction publique d'Etat.

En effet, la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) de Rhône-Alpes fait partie des cinq régions préfiguratrices pour la mise en place des Directions régionales de l'entreprise, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) qui regroupera en 2009 huit directions et services régionaux. Elle sera compétente en matière d'emploi, de formation professionnelle, de travail, de consommation, de concurrence, d'aides aux entreprises. Elle disposera ainsi d'une vision globale sur les évolutions sectorielles, les mutations économiques et l'adaptation des formations aux besoins des entreprises.

Par ailleurs, la création des Agences Régionales de Santé (ARS), prévue dans le projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », en 2010 instituera un pilotage unifié du monde de la santé (soins de ville, santé publique, soins hospitaliers et prises en charge médico-sociales), puisqu'elles réuniront les services de l'Etat et de l'assurance maladie à l'échelon régional.

## 1<sup>ère</sup> PARTIE :

### PRESENTATION GENERALE DE LA REGION RHONE-ALPES ET DE SES ETABLISSEMENTS

#### I – CARACTERISTIQUES DE LA REGION RHONE-ALPES

##### 1/ NATURE ET EVOLUTION DES BESOINS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX DE LA POPULATION.

###### *A - Le contexte démographique : une région dynamique et attractive*

La région Rhône-Alpes compte plus de 6 millions d'habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2006 ; elle représente 9,8 % de la population française métropolitaine. Il s'agit de la deuxième région française de par sa superficie et sa population.

Le Rhône et l'Isère représentent respectivement 27,7 % et 19,4% de la population régionale (environ 50 %). Près de la moitié de la population vit dans les trois principales aires urbaines : Lyon, Grenoble et St Etienne.

###### **Evolution de la population\* (nombre)**

1990	1999	2006
5 350 700	5 645 800	6 021 300

\*population municipale

Source : INSEE – recensements de la population 1990, 1999 et 2006

La région connaît une croissance démographique significative (+0,9 % par an depuis 1999 alors que la moyenne nationale est de 0,65 %), ce qui la place au 7<sup>ème</sup> rang des régions de France métropolitaine (derrière la Corse, le Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, l'Aquitaine, le Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Alors que ces régions présentent un essor démographique essentiellement dû aux flux migratoires, Rhône-Alpes combine un excédent des naissances sur les décès et un apport migratoire conséquent.

Les situations sont cependant disparates selon les départements : l'Ain et la Haute Savoie se révèlent particulièrement dynamiques (+1,4 % par an) alors que la population de la Loire enregistre une croissance moins forte (+0,2 % par an) liée à un solde migratoire nul alors que dans les autres départements de la région les arrivées sont nettement supérieures aux départs; l'excédent naturel de Rhône-Alpes a atteint un niveau record en 2006.

La population est relativement plus jeune que la population nationale : l'indice de vieillissement est de 59,4 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (65,9 au niveau national). Les 20-59 ans représentent 54,4 % de la population totale au 1<sup>er</sup> janvier 2006 (annexe 1). Les projections de population réalisées par l'INSEE prévoient sur la période 2010-2020 une diminution de cette tranche de population (-1,65 % en 2010 et -1,48 % en 2020).

## ***B - Quelques indicateurs médico-sociaux et sociaux***

### **a) La population adulte handicapée : prévalence des déficiences**

La population des adultes handicapés (20-59 ans) est estimée à partir de l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID) de l'INSEE réalisée de 1998 à 2001 auprès des personnes en situation d'incapacité en France. Elle permet notamment d'établir des prévalences pour les principaux types de handicaps (annexe 2).

Entre 115 000 et 120 000 personnes adultes seraient atteintes d'un handicap soit environ 3,5 % de la population estimée en 2004.

Par ailleurs, selon l'enquête du CTNERHI, environ 140 000 personnes seraient atteintes d'une à plusieurs déficiences dans la région (annexe 2).

### **b) Les accidents de la route**

Au niveau national, le nombre de tués sur les routes a diminué de 2 % sur l'ensemble de l'année 2007 : 4615 (4 709 en 2006). Il s'agit de la sixième année consécutive de baisse, ce qui représente une diminution de l'ordre de 40 % en cinq ans.

En revanche, le nombre de blessés est en légère augmentation : 104 601 personnes ont été blessées en France en 2007, soit une hausse de 2,4 % par rapport à 2006 (chiffres provisoires). Plus de 3 000 personnes sont lourdement handicapées après un accident de la route. En appliquant un pourcentage de 9,76 % à ce chiffre, on peut évaluer le nombre de personnes concernées à environ 293 pour la région Rhône-Alpes.

### **c) Les accidents du travail et les maladies professionnelles**

Selon les données de la Direction des risques professionnels et de la santé au travail de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), il est constaté une progression régulière de l'indice de fréquence des accidents du travail (nombre d'accidents avec arrêts pour 1000 salariés) en Rhône-Alpes depuis 2005. Ainsi, il atteint 44,1 en 2007, soit une hausse de 4 % par rapport à 2006.

Après deux années de baisse, le nombre d'accidents graves a de nouveau augmenté de 9 % en 2007. Sur 86 799 accidents du travail ayant entraîné un arrêt de travail en 2007, 6 323, soit 7,28 %, entraînent sur une incapacité permanente. Ces publics vont se retrouver pour partie dans les bénéficiaires des centres de rééducation professionnelle, centres de pré orientation ou UEROS.

Avec 93 accidents du travail pour 1000 salariés, le secteur du bâtiment et des travaux publics demeure un secteur à risque important. Les manutentions et les chutes représentent près des trois quarts des accidents du travail avec arrêt. Enfin, les lésions se situent principalement au niveau des mains (24 %), du tronc (22 %) et des membres inférieurs (18 %). Le coût moyen d'un accident ayant entraîné une incapacité permanente supérieure ou égale à 10 % peut être chiffré à hauteur de 74 000 €.

Le nombre de maladies professionnelles indemnisées en 2007 en Rhône-Alpes a augmenté moins rapidement que les années précédentes (+ 11 % par rapport à 2006). Parmi les 4 241 cas enregistrés, 2 544, soit près de 60 % ont entraîné une incapacité permanente.

Les maladies les plus fréquentes sont essentiellement les troubles musculo-squelettiques (près de 73 % des cas) suivis par des affections provoquées par les poussières d'amiante (8,5 % des cas). Le coût moyen de ces maladies professionnelles est estimé pour 2007 à 24 000 € pour les troubles musculo-squelettiques et à 200 000 € pour les affections liées à l'amiante.

Le nombre des accidents de trajet a continué d'augmenter en 2007, avec + 3 % par rapport à 2006. Ce sont souvent des accidents graves. Sur les 8 557 accidents avec arrêt de travail déclarés en Rhône-Alpes, près de 12 % ont entraîné une incapacité permanente.



#### **d) Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH): des situations départementales très contrastées (annexe 3)**

La région Rhône-Alpes enregistre une proportion de bénéficiaires de l'AAH légèrement inférieure à la moyenne nationale (17,0/1000 personnes de 20 ans et plus), mais avec de fortes disparités entre d'une part des départements regroupant une forte proportion de bénéficiaires (l'Ardèche et la Loire) et d'autre part des départements présentant un nombre de bénéficiaires inférieur à la moyenne régionale (l'Ain, l'Isère et la Haute-Savoie).

## **2/ EVOLUTION DE LA SITUATION REGIONALE AU REGARD DE L'EMPLOI**

### ***A - Population générale et emploi : une situation contrastée***

Selon les résultats de l'enquête de l'INSEE sur l'ensemble de l'année 2007, 2,2 millions de personnes en moyenne étaient au chômage, soit 8 % de la population active: 40 % des demandeurs d'emploi étaient au chômage depuis plus d'un an dont plus de la moitié depuis plus de deux ans.

La proportion de chômeurs est trois fois plus élevée chez les ouvriers que chez les cadres, qui ne représentent que 3,3 % de demandeurs d'emploi. Par ailleurs, 13,2 % des personnes non diplômées sont au chômage (5,6 % pour les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur).

Fin 2008, le nombre de demandeurs d'emploi (catégories 1, 2 et 3) a augmenté de façon significative en Rhône-Alpes par rapport à la fin de l'année 2007 (+ 13,2 % contre + 8,3 % au niveau national). Les départements de l'Ain et de la Haute-Savoie sont les plus touchés avec des augmentations respectives de +23,4 % et de +23,2 %.

Parallèlement, la région enregistre toujours un taux de chômage inférieur au niveau national : au 3<sup>ème</sup> trimestre 2008, il s'établit à 6,4 % de la population active contre 7,3 % au niveau national. Ce chiffre global cache cependant des disparités entre départements : le taux de chômage varie de 4,9 % dans l'Ain à 8,7 % dans la Drôme (annexe 4).

Par rapport au premier trimestre 2008, le taux de chômage régional a augmenté de 0,1 point comme en France métropolitaine. En revanche, il reste toujours inférieur à celui enregistré il y a un an, au troisième trimestre 2004 : -0,5 point contre -0,6 point au niveau national.

### ***B - Population handicapée et recherche d'emploi***

#### **a) Une situation moins favorable pour les personnes handicapées dans l'accès à l'emploi et à la formation**

Au 31 décembre 2008, la région Rhône-Alpes comptait 23 616 demandeurs d'emploi handicapés, soit 7,1% des personnes en recherche d'emploi, parmi lesquels :

- 11 446 demandeurs de catégorie 1 (soit 48,5 % des demandeurs handicapés),
- 6 656 demandeurs de catégorie 2 (soit 28,2 % des demandeurs handicapés),
- 1 454 demandeurs de catégorie 3 (soit 6,2 % des demandeurs handicapés).

Les catégories 1, 2 et 3 sont constituées par les personnes sans emploi immédiatement disponibles (annexe 5). Les demandeurs d'emploi handicapés concernés par ces trois catégories présentent en Rhône-Alpes les caractéristiques suivantes (identiques au niveau national) :

- ce sont plus souvent des hommes (56 % au 31 décembre 2008, contre 49 % chez les demandeurs valides),

- ils sont plus âgés (32 % ont 50 ans et plus contre 13 % chez les personnes valides),
- ils recherchent un emploi moins qualifié,
- ils sont moins diplômés,
- ils sont en moyenne au chômage depuis plus longtemps que les demandeurs d'emploi valides.

Il est constaté une répartition inégale entre départements puisque la part des travailleurs handicapés dans les demandeurs d'emploi varie de 6,2 % en Haute-Savoie à 11 % dans la Loire.

Les travailleurs handicapés au chômage depuis plus d'un an représentent 44,4 % des demandeurs d'emploi handicapés en décembre 2008. Ils rencontrent du fait de la durée du chômage des difficultés encore plus importantes dans l'accès à l'emploi. Les chômeurs de très longue durée (2 ans et plus) représentent quant à eux 24,1 % des demandeurs d'emploi handicapés, alors qu'ils ne sont que 8 % chez les personnes valides.

Le niveau de formation initiale et de qualification des personnes handicapées demeure généralement plus faible que la moyenne de la population : près de la moitié des personnes handicapées recherche un emploi « non qualifié » (48,2 % contre 31 % chez les demandeurs d'emploi valides) et près du tiers est sans diplôme ou est simplement titulaire du certificat d'étude (contre 17,6 % chez les demandeurs d'emploi valides). Moins de la moitié est titulaire d'un diplôme de niveau CAP ou BEP (47,8%) et 20,3% seulement détient au moins un BAC, contre 44,9 % chez les demandeurs valides. Cette situation constitue un obstacle majeur à l'accès à l'emploi et à l'adaptation des personnes handicapées aux fluctuations du marché du travail.

L'accès des personnes handicapées à la formation, à la qualification et à l'emploi doit être adapté au contexte économique et démographique régional, en tenant compte des difficultés de recrutement des entreprises dans certains secteurs et des évolutions prévisibles du marché du travail.

Les entrées et sorties du chômage des personnes handicapées se caractérisent par une moins grande fluidité. Fin décembre 2008, 22 938 entrées au chômage de personnes handicapées ont été comptabilisées pour les catégories 1, 2 et 3, soit une diminution annuelle de -5,4 % du flux (+1,1 % pour les personnes valides à la même période). Les entrées au chômage pour licenciement représentent 14,8 % des cas et enregistrent une baisse annuelle de 6,6 % (-1,0 % pour les valides). Les entrées liées à une fin de contrat de travail ou de mission comptent pour 28,9 % des cas et sont stables (+5,5 % pour les valides). On constate en parallèle une diminution annuelle de 15,4 % du flux des sorties du chômage, avec 25 393 sorties recensées par Pôle emploi fin décembre 2008 pour les catégories 1, 2 et 3 (-8,0 % pour les personnes valides). Ces sorties se composent de 22,2 % de reprises d'emploi, en recul annuel de 20,6 % (contre -11,1 % pour les personnes valides), et de 7,2 % d'entrées en stage, en retrait de 3,3 %.

## **b) Un cadre réglementaire renouvelé**

La loi du 11 février 2005 a renforcé **l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés**, affirmé un principe d'accessibilité généralisé à l'ensemble du dispositif de formation et instauré une prestation de compensation du handicap. Les pouvoirs publics ont renforcé leur action en faveur de l'emploi des personnes handicapées, en proposant des modes d'intervention structurants.

Des actions sont engagées pour favoriser l'emploi des personnes handicapées en Rhône-Alpes, notamment en faveur :

- de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées, prévus par la convention Etat - Agefiph et organisée autour de l'activité du Service Public de l'Emploi, notamment dans le cadre des plans départementaux et régionaux d'insertion des personnes handicapées,
- de la qualification et de la formation des personnes handicapées, et notamment des jeunes, dans le cadre de la convention de coopération entre la région Rhône-Alpes et l'AGEFIPH, signée le 11 mai 2006,

- de l'apprentissage des personnes handicapées, avec un objectif de 500 apprentis handicapés en 2009, inscrit dans le contrat d'objectifs et de moyens pour la modernisation et le développement de l'apprentissage, signé entre l'Etat et la Région Rhône-Alpes le 23 septembre 2005, et auquel l'AGEFIPH s'est associée,
- de l'accompagnement, la mobilisation, la professionnalisation des acteurs, inscrits à l'axe 4 du grand projet 13 du contrat de projet Etat – Région pour 2007-2013.

La reconnaissance du statut de travailleurs handicapés et les orientations professionnelles sont prononcées par la Commission des droits et de l'autonomie des MDPH depuis 2006. Il est constaté globalement une diminution sensible du nombre des décisions par rapport à l'année 2005 (-12 % des reconnaissances de travailleur handicapé et -18 % des décisions d'orientation professionnelle).

En 2006, les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont pris 29 716 décisions de reconnaissance de handicap qui visent à plus de 85 % des reconnaissances au marché du travail (milieu ordinaire) et capacité de travail réduite (qui remplacent les anciennes catégories A, B et C des COTOREP). Par ailleurs, 20 372 décisions d'orientation professionnelle (annexe 7) ont été prononcées, dont notamment 9 293 en milieu ordinaire (45%), 4 719 en milieu protégé (23 %) et 1 942 en formation professionnelle (9,5 %).

Concernant les orientations en formation professionnelle, il est constaté des disparités importantes selon les départements (annexe 7) : prééminence dans l'Ain (23 %) et faiblesse en Isère (2,8 %). Elles concernent essentiellement les centres de rééducation professionnelle (44 %) puis les centres de pré-orientation (33 %). Au niveau national, les tendances sont similaires (43 % pour les CRP ET 38 % pour les CPO) mais l'orientation vers les centres de pré-orientation y est plus faible (France environ 38 %).

### c) L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en Rhône Alpes, un contexte marqué par une diminution des embauches durables

La Loi du 11 février 2005 vise à réduire les contributions financières des établissements assujettis à l'obligation d'emploi, au profit de l'emploi direct des travailleurs handicapés. Le seuil d'assujettissement est fixé à 20 salariés en équivalent temps plein. En Rhône-Alpes, 9 984 établissements étaient assujettis en 2006.

Le taux d'emploi à atteindre est en théorie de 6 %, mais pour chaque établissement, le calcul est arrondi à l'entier inférieur : plus le nombre d'établissements est important, plus la somme des arrondis est importante et vient en déduction du taux théorique de 6 %. Par conséquent, le taux d'emploi à atteindre est faible pour les petites unités qui sont nombreuses et il est très proche de 6 % pour les très grandes unités qui sont peu nombreuses. En Rhône-Alpes, le taux d'emploi à atteindre a ainsi été fixé à 5,4 % en 2006 (les établissements ont jusqu'en 2009 pour se mettre en conformité avec la loi).

Il est à noter qu'un nouveau mode de calcul du taux d'emploi a été institué : un emploi correspondant à une unité bénéficiaire. Il reflète un peu mieux qu'auparavant la réalité de l'emploi des personnes handicapées dans les établissements. Sa baisse d'environ 1 point est liée au changement de mode de calcul et ne doit pas être interprétée comme une baisse de l'emploi direct par rapport à 2005).

Les efforts des établissements liés au handicap minorent les contributions financières au lieu de venir augmenter le nombre d'unités bénéficiaires. Mais, le taux d'emploi direct (taux d'emploi des travailleurs handicapés réellement embauchés) n'est que de 3 %. La différence entre ces deux taux est compensée essentiellement par les versements de contributions à l'AGEFIPH, à l'association OETH et aux budgets des établissements sous accords.

Le nombre d'unités bénéficiaires dues (nombre de personnes handicapées que les établissements devraient employer pour satisfaire leur obligation d'emploi) a été fixé pour 2006 à 44 031 personnes. Le nombre d'unités bénéficiaires réalisées (somme des différentes modalités de réalisation de l'obligation) a été de 42 530, soit un taux de réalisation de 96 %. Il inclut les travailleurs handicapés embauchés (22 563), les contrats de sous-

traitance (2 159), l'équivalence des contributions financières en unités bénéficiaires des établissements qui n'ont pas conclu d'accord (17 803, sachant que les versements financiers sont ramenés à un équivalent de personnes en rapportant le montant total à la valeur d'un SMIC annuel).

La contribution des établissements qui ont conclu un accord est affectée à un budget interne. Elle est estimée en 2006 à 2907 unités bénéficiaires. La mise en œuvre des accords est contrôlée et validée à la fin du processus (en général trois ans) par la DDTEFP qui a enregistré l'accord. En 2006 en Rhône-Alpes, 689 établissements sont sous accord, soit 7 % des établissements assujettis. Il est à noter que leur taux d'emploi direct n'est que de 2,7 % contre 3,1 % pour les établissements qui n'ont pas signé d'accord.

Les entreprises dites « à quota zéro », à savoir celles qui n'emploient aucun bénéficiaire handicapé, doivent utiliser les autres possibilités offertes pour satisfaire à leur obligation. La typologie des entreprises fait apparaître un taux d'emploi direct plus faible dans celles qui emploient de 20 à 49 salariés (2,6 %), mais il correspond néanmoins à 60 % de leur objectif. A l'opposé, les entreprises de plus de 500 salariés ont un taux d'emploi direct plus fort (3 %), mais qui ne représente que 50 % de leur objectif. Entre ces deux tranches, le taux de satisfaction à l'obligation par l'emploi direct progresse avec la taille de l'entreprise. En ce qui concerne les secteurs d'activité, le taux d'emploi direct est plus proche du taux d'emploi à atteindre pour l'industrie (3,5 % pour un taux d'emploi à atteindre de 5,5 %) et plus éloigné dans le tertiaire (2,8 % pour un taux d'emploi à atteindre de 5,3 %).

Si globalement les embauches de personnes handicapées demeurent relativement stables, en revanche **la part des contrats à durée indéterminée (CDI) ne cesse de diminuer depuis trois ans**, en lien avec la réduction du nombre des contrats initiative emploi (CIE), comme l'illustre le tableau ci-dessous, extrait de l'activité des structures Cap Emploi (structures en charge de l'appui à l'accès à l'emploi des personnes handicapées, dans le cadre d'une co-traitance avec Pôle emploi).

#### Activité des Cap emploi - Rhône-Alpes

Placements Cap Emploi	jan-déc 04	jan-déc 05	jan-déc 06	jan-déc 07	jan-déc 08
% CDI	40%	40%	34%	33%	31%
% CIE	20%	19%	10%	5%	2%

Source : AGEFIPH

Au niveau régional, la part des travailleurs handicapés dans les contrats aidés diminue entre 2004 et 2006. Ainsi ils représentent 22,6 % des contrats initiative emploi (CIE) en 2004, 18,1 % en 2005, seulement 17,8 % en 2006 (1067 CIE) et 21,6 % en 2007 (541 CIE). En ce qui concerne les contrats d'accès à l'emploi (CAE), la tendance est la même avec en 2005 15,9 % de travailleurs handicapés et plus que 12,7 % en 2006 (1321 CAE), 11,9 % en 2007 (1 230 CAE).

Depuis le second semestre 2007, une prime initiative emploi (PIE), dont les conditions d'attribution sont proches du CIE, est versée par l'AGEFIPH pour un public handicapé bénéficiaire de l'obligation d'emploi, répondant au moins à l'un des critères suivants :

- à la recherche d'un emploi depuis au moins 12 mois,
- âgé de 45 ans et plus,
- bénéficiaire d'un minimum social (RMI, ASS, AAH, API).

240 primes ont ainsi été prescrites en 2007 et 900 budgétées en 2008 pour la région Rhône-Alpes. Elles sont préconisées en opportunité par les Cap Emploi, les Agences locales pour l'emploi (ALE) et les Missions locales.

La précarisation générale du travail et la croissance de l'intérim se retrouvent chez les travailleurs handicapés qui cumulent les difficultés liées au handicap et à un faible niveau de qualification.

## II - LES ETABLISSEMENTS DE LA REGION RHONE-ALPES

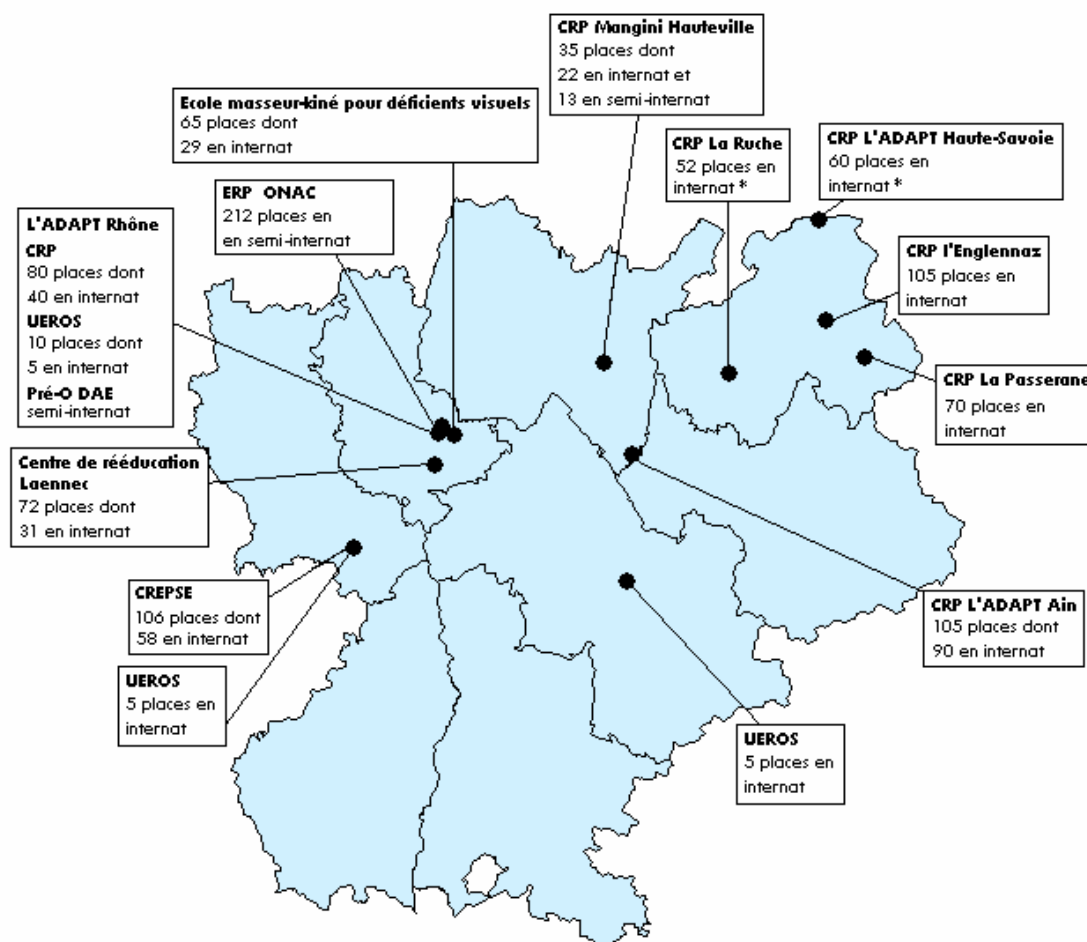
### 1/ UNE COUVERTURE GEOGRAPHIQUE HETEROGENE

La région Rhône Alpes compte onze CRP. Trois centres de pré-orientation sont en activité, rattachés à un CRP (L'ADAPT Rhône, le CREPSE à Saint Etienne et le CRP La Ruche à Annecy). Trois UEROS accueillent les personnes cérébro-lésées (L'ADAPT Rhône, le CREPSE à Saint Etienne et le CRLC-CMUDD à Grenoble). L'ensemble de ces établissements représente près de 1 000 places installées (données Finess 2008).

La répartition sur le territoire rhônalpin n'est pas homogène puisque les départements de l'Ardèche, de la Drôme, de la Savoie et de l'Isère n'abritent pas de CRP (l'Isère ne disposant que d'une UEROS). Le cas de la Savoie est cependant à envisager de manière différente compte tenu de la diversité de l'offre haut-savoyarde voisine.

#### A - Localisation des établissements

### Nombre de places en formation et possibilités d'hébergement en CRP en 2008



Source : DDASS, fichier FINISS au 31.12.2008. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

\* : Au 01.01.2009 : La Ruche est passée à 52 places en CRP + 10 places en CPO

La Passerane à 65 places (5 places ayant été redéployées vers le nouveau CPO de la Ruche)

## ***B - Taux d'équipement***

Selon l'enquête ES 2006 (données les plus récentes disponibles en 2008), la région Rhône-Alpes est sur le plan national la deuxième région la mieux équipée pour ce type d'établissements après l'Île de France.

En effet, trois régions (Rhône-Alpes, Île de France et Provence Alpes Côte d'Azur) se partagent 50 % des places de CRP et CPO.

Le **taux d'équipement régional est identique au taux national** (annexe 9), soit **0,31 places** pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans.

## **2/ L'OFFRE DES ETABLISSEMENTS**

En 2006, pour les trois types de structures (CRP, CPO, UEROS), **1 394 personnes adultes handicapées**, dont 340 originaires d'un département extérieur à la région Rhône-Alpes, ont bénéficié d'une entrée en formation (annexe 10).

### ***A – L'offre de formation qualifiante ou diplômante***

L'offre de formation des CRP est détaillée en annexe 11. Les établissements installés en Rhône-Alpes fournissent une offre diversifiée de formations dans le secteur tertiaire, notamment dans les services administratifs et commerciaux (métiers de secrétaire, comptable ou agent d'accueil en entreprise etc.), avec seize formations proposées par les centres de rééducation professionnelle rhônalpins auxquels s'ajoutent cinq formations axées sur la vente et la distribution.

*Les formations relatives à l'entretien des espaces verts sont également bien représentées (quatre formations dont trois dans le département de l'Ain). La Haute-Savoie témoigne d'une certaine spécialisation puisque sont présentes des formations techniques en horlogerie, métrologie, décolletage et mécanique industrielle.*

*La mécanique automobile et moto ainsi que la maintenance génèrent cinq formations.*

*Le secteur médico-social occupe une place non négligeable dans les formations ouvertes, avec six parcours qualifiants différents, allant de l'accompagnement des personnes âgées au diplôme de masseur-kinésithérapeute.*

*Le caractère qualifiant des formations dispensées par les centres de rééducation professionnelle est souligné par les Maisons départementales pour l'emploi des personnes handicapées comme une plus-value intéressante du dispositif professionnel.*

*Dans le cadre de l'individualisation du parcours de formation, il est possible pour les personnes qui n'ont pas les capacités d'aller jusqu'à l'obtention du diplôme, de ne valider qu'une partie de la formation ; certains modules pouvant suffire pour accéder à un emploi. Le découpage des titres professionnels délivrés, au nom de l'Etat, par le ministre en charge de l'Emploi, en plusieurs unités constitutives représentant chacune un ensemble cohérent de compétences, aptitudes et connaissances favorise cette démarche.*

*Ces titres (annexe 11) concernent essentiellement les premiers niveaux de qualification professionnelle, dans un grand nombre de secteurs liés à l'industrie, au bâtiment, au tertiaire et aux services. Dans la mesure où les performances des centres de rééducation professionnelle sont en général mesurées en fonction des taux de réussite aux examens, certains ont introduit la notion de « réussite partielle », qui permet de mesurer la réalité de leurs bilans d'activité, ce qui reste cohérent avec l'individualisation des parcours de formation et la notion de réponse adaptée au projet de vie de la personne.*

Le positionnement des centres de rééducation professionnelle sur les métiers en tension doit être abordé. En effet, on dispose d'ores et déjà d'un aperçu des évolutions des métiers en tension en Rhône-Alpes : BTP, électricité électronique, métallurgie mécanique, réparation automobile, maintenance, filière bois, ameublement, transports logistique, métiers de bouche, hôtellerie restauration, commerce vente, informatique, santé (étude du SEPES de la DRTEFP Rhône-Alpes « *Les difficultés de recrutement en Rhône-Alpes actualisation décembre 2007* », juin 2008). La même étude est en cours à fin 2008 et paraîtra en juin 2009, permettant de mesurer les premiers effets de la crise actuelle sur l'évolution des besoins en recrutement. Des évolutions sont prévisibles, notamment dans le secteur industriel.

Un travail en commun de l'ensemble des centres de rééducation professionnelle, associant les prescripteurs, sur l'existant et sur l'évolution de l'offre de pourrait contribuer à favoriser l'insertion de travailleurs handicapés dans les secteurs professionnels qui recrutent.

*L'offre de formation des établissements de Rhône-Alpes existe déjà dans les secteurs en tension du bâtiment, des travaux publics et de l'électricité (avec plus de dix formations proposées), mais aussi dans l'hôtellerie-restauration et le tourisme (avec cinq formations ouvertes). Cependant, la seule référence aux métiers en tension pour un investissement sur la durée semble insuffisante : les équipes des établissements constatent que lorsqu'ils tentent de coller au marché de l'emploi, ils n'ont pas toujours assez de personnes handicapées candidates (exemple : vente, commerce, distribution, secteur industriel).*

On peut également relever l'importance des niches d'activité, pour l'emploi des personnes handicapées. Un problème est néanmoins posé pour certains titres professionnels qui ne sont pas jugés suffisamment porteurs par le niveau national. Ces formations à faible flux (- de 100 personnes diplômées par an en France) sont menacées de suppression, alors que les personnes handicapées s'insèrent bien dans l'emploi après les avoir suivies.

On peut souligner le fait que les employeurs recherchent à nouveau des niveaux V (cf. PRDF enquêtes auprès des employeurs et l'enquête sur les besoins de main-d'œuvre de l'Assedic).

Les formations dispensées relèvent majoritairement des niveaux V (trente formations) et IV (dix-sept formations). Quelques formations de niveau V bis (cinq actions) sont ouvertes également. Enfin, seulement deux formations de niveau III sont offertes (nomenclature des niveaux présentée en annexe 12).

Les centres préparent à l'obtention de plusieurs titres professionnels inscrits au répertoire national des certifications professionnelles et délivrés par l'Etat (article L355-6 du code de l'éducation). Les modalités d'organisation et de validation sont fixées réglementairement (article L335-5 du Code de l'éducation). Les formations conduisant aux titres professionnels doivent recevoir un agrément.

*Des audits, dont la réalisation était sous-traitée à des experts de l'AFPA, et qui sont désormais assurés par les services de la DRTEFP, pour les titres relevant du Ministère du travail, vérifient la conformité des dispositifs de formation mis en place par rapport aux engagements pris lors de l'agrément. Ces audits analysent la cohérence de la formation avec les référentiels du titre professionnel et les objectifs de professionnalisation, ainsi que la conformité du dispositif de validation, qui doit impérativement être conforme au référentiel de certification.*

L'offre de formation proposée par les centres devrait progressivement s'élaborer en articulation avec l'ensemble des offres existantes sur le territoire régional puisque la loi du 11 février 2005 introduit dans le Code du travail (article L 5211-2) la nécessité d'une politique régionale concertée sur la formation des travailleurs handicapés.

### ***B – Les dispositifs d'orientation et actions spécifiques***

En amont de l'offre de formation qualifiante et diplômante, le réseau des CRP propose également un service d'orientation professionnelle. Cette offre unique est très adaptée aux besoins de nombreux usagers puisqu'elle mobilise une équipe pluridisciplinaire permettant de prendre en compte l'ensemble de leurs

contraintes physiques, psychiques, sociales et professionnelles. Elle se déroule sur une durée de 8 à 12 semaines, avec des possibilités de périodes en entreprise. Cette prestation permet de réaliser et d'ancrer de véritables transferts de compétences, d'évaluer et de mobiliser les potentiels d'apprentissage, de reconstruire une estime de soi nécessaire à la réussite d'une formation et d'une recherche d'emploi, enfin, de réduire les freins à la mobilité professionnelle.

Les centres de pré-orientation sont un lien entre les CRP et l'offre de formation de droit commun. Plateforme d'information ouverte sur l'environnement socio-économique, les préorientations privilégient autant que faire se peut des réponses adaptées à la dynamique du lieu de vie de l'usager.

Le nombre de places de préorientation en Rhône-Alpes est certainement tout à la fois insuffisant, mal réparti, sous utilisé par certaines MDPH et sur utilisé par d'autres. Ce constat amène souvent les personnes handicapées à solliciter d'autres dispositifs pour leur orientation, que ce soit des dispositifs spécifiquement dédiés au handicap ou pas.

Bien qu'ils soient susceptibles d'accueillir tout type de handicap, les centres de pré-orientation ont une pertinence particulièrement forte pour un segment de situations spécifiques. Certains handicaps nécessitent en effet des prises en charge particulières : UEROS pour les cérébro-lésés, pré-orientation spécialisée pour le handicap psychique.

De nouvelles situations émergent, nouveaux handicaps ou nouveaux contextes dans la prise en charge sanitaire, qui nécessiteront des ajustements de même type.

Une réflexion sur l'évolution du dispositif de préorientation devrait à la fois évoquer :

- la répartition des places sur le territoire régional,
- l'augmentation du volume de places disponibles sur la région,
- l'évolution vers une offre plus différenciée pouvant aller du bilan type « habileté professionnelle », mais prenant en compte la problématique du handicap, à la mise en place d'accompagnements médico-sociaux de moyenne durée (6 mois) en relais de structures sanitaires.
- l'information des MDPH et des usagers sur la pertinence et l'intérêt des centres de préorientation, et leur place dans le paysage de l'orientation professionnelle en Rhône-Alpes.

Le réseau des CRP participe également à l'innovation et à l'évolution de son offre de service en proposant, via son offre de service en rééducation, ou en portant, via des financements spécifiques (AGEFIPH...), des actions en direction :

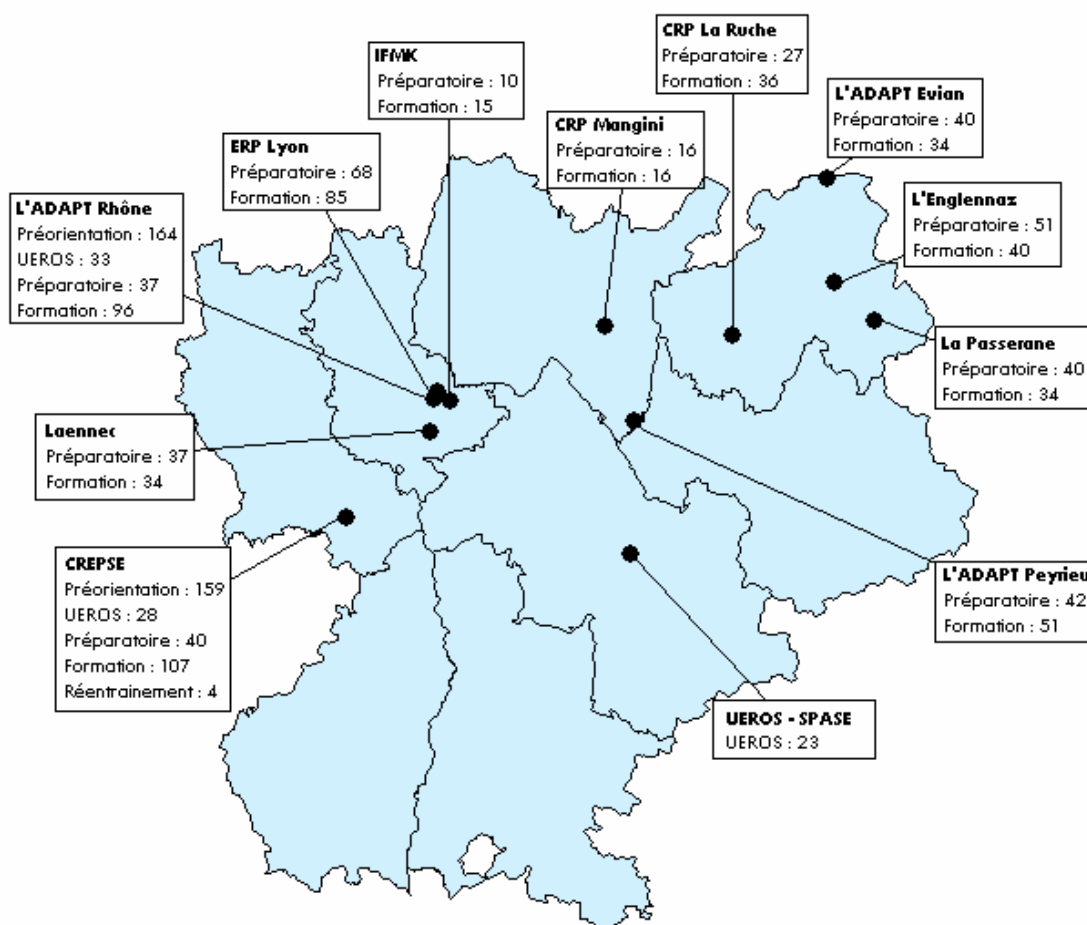
- de publics spécifiques (jeunes sortant de l'éducation spécialisée à L'ADAPT Peyrieux, public extrêmement éloigné de l'emploi et de la formation au CREPSE, réseau SPASE pour les lésés cérébraux porté conjointement par L'ADAPT Rhône, le CRP Mangini, le CMUDD Grenoble et le CREPSE...),
- de partenaires particuliers comme les services de médecine physique et de réadaptation dans le cadre de la démarche précoce d'insertion,
- des MDPH dans le cadre du « service appui projet » de l'AGEFIPH.

Chaque établissement est impliqué d'ailleurs auprès de la MDPH de son territoire à travers diverses modalités : participation aux équipes techniques, à la CDAPH, aux journées d'accueil et/ou d'information des usagers, à la validation de projet de formation... Cependant tous ne l'ont pas formalisé au travers d'une convention permettant une meilleure visibilité du service rendu par ces établissements. On peut d'ailleurs s'interroger s'il ne faudrait pas favoriser des liens entre CRP et MDPH, ce qui aurait l'avantage d'offrir une meilleure transparence et de permettre une évaluation des services rendus.

L'ensemble de cette offre de service fait des CRP et ERP des établissements diversifiés, attentifs à saisir les évolutions des besoins des usagers et des MDPH, ouverts sur leur environnement et notamment sur l'évolution des bassins d'emploi, disponibles pour accompagner l'innovation ou l'expérimentation de nouvelles formations ou de nouveaux types de réponses. Ils sont avant tout des organisations porteuses d'une véritable expertise sur l'ensemble de la trajectoire de reconversion professionnelle en milieu ordinaire de travail. Ils doivent être associés, autant que de besoin, dans toutes les réflexions sur la politique de retour à l'emploi des personnes handicapées.



### Nombre d'entrées en CRP en 2006 par type



Source : FAGERH - CRP et ERP de la région Rhône-Alpes, année 2006. Traitement : CRDI Rhône-Alpes - Pôle Observatoire.

Les données présentées proviennent de deux sources : l'enquête ES 2006 et une enquête interne aux centres de rééducation professionnelle adhérents soit à la FAGERH, soit à L'ADAPT, dénommée « enquête CRP », effectuée sur la même période.

#### A - Répartition par âge et genre

Les stagiaires de réadaptation professionnelle sont majoritairement des hommes (69 %). L'âge moyen des stagiaires est de 36,7 ans, les hommes s'avérant légèrement plus âgés que les femmes.

	Répartition des individus				Taux
	< 25 ans	25-39 ans	40 ans ou +	Total	
Hommes	47	192	200	439	69 %
Femmes	22	102	74	198	31 %
<b>Ensemble</b>	<b>69</b>	<b>294</b>	<b>274</b>	<b>637</b>	<b>100 %</b>
Hommes	11%	44%	46%	100%	
Femmes	11%	52%	37%	100%	
<b>Ensemble</b>	<b>11%</b>	<b>46%</b>	<b>43%</b>	<b>100%</b>	

	âge minimum	âge maximum	âge moyen
Hommes	16	58	37,1
Femmes	16	52	35,8
<b>Ensemble</b>	<b>16</b>	<b>58</b>	<b>36,7</b>

Source : enquête ES

Les résultats de l'enquête CRP confirment cette répartition.

Sexe	UEROS	CPO	CRP	TOTAL	%
Hommes	66	213	440	719	72,19 %
Femmes	11	61	205	277	27,81 %
<i>TOTAL</i>	<i>77</i>	<i>274</i>	<i>645</i>	<i>996</i>	<i>100 %</i>

Source : enquête CRP

Age	UEROS		CPO		CRP		TOTAL	%
	H	F	H	F	H	F		
- 20 ans	2	0	0	0	5	4	11	1,10 %
20 à 24 ans	20	1	18	1	16	15	71	7,13 %
25 à 29 ans	9	1	25	8	51	28	122	12,25 %
30 à 34 ans	12	2	29	8	74	44	169	16,97 %
35 à 39 ans	6	5	51	12	84	35	193	19,38 %
40 à 44 ans	9	1	35	11	91	54	201	20,18 %
45 à 49 ans	7	1	39	18	59	39	163	16,37 %
50 ans et +	1	0	16	3	29	17	66	6,63 %
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>11</b>	<b>213</b>	<b>61</b>	<b>409</b>	<b>236</b>	<b>996</b>	<b>100 %</b>
<b>%</b>	<b>85,71 %</b>	<b>14,29 %</b>	<b>77,74 %</b>	<b>22,26 %</b>	<b>63,41 %</b>	<b>36,59 %</b>		

Source : enquête CRP

### B - Typologie des déficiences (annexe 13)

Remarque méthodologique : l'exploitation de l'enquête ES a été impossible sur ce point, cette information étant insuffisamment renseignée (91 % des réponses portant sur « autres pathologies et pathologies inconnues » et 53 % sur « autres déficiences et non réponses »).

Concernant l'enquête CRP, il a été décidé, en accord avec les directeurs d'établissements, que lorsqu'il existe plusieurs déficiences, serait retenue celle qui constitue le frein le plus important à la réinsertion professionnelle.

Les types de déficiences retenus sont les suivants :

#### Déficiences neuro-psychologiques :

- les troubles psychologiques ou psychiatriques regroupent les névroses (angoisses, phobies, états dépressifs) et les psychoses ;
- les troubles associés résultant d'une atteinte cérébrale :s ont associés à une atteinte neurologique centrale ou périphérique (exemple du TC ayant à la fois des troubles de l'humeur et une déficience visuelle ou auditive ou encore des troubles de l'équilibre ou une faiblesse musculaire d'un membre).

#### Déficiences motrices :

- origine neurologique, centrale, médullaire ou périphérique : hémiplégie isolée d'origine vasculaire ou traumatique, sclérose en plaques, maladies neuromusculaires, polynévrites... ;

- origine rhumatologique : affections inflammatoires (polyarthrite par exemple) ou dégénératives (arthrose, discopathie, lombalgies) ou traumatiques (séquelles de fractures des membres, par exemple) ;
- origine vasculaire : artériopathies des membres inférieurs, compression des vaisseaux des membres supérieurs y compris amputation consécutive à un diabète, par exemple.

#### Déficiences sensorielles :

*Il n'a pas semblé utile de faire de distinction entre les déficients auditifs et les déficients visuels, qui restent peu nombreux dans ces établissements, à l'exclusion de l'IFMKDV de Villeurbanne qui accueille exclusivement des déficients visuels.*

#### Déficiences fonctionnelles :

*Elles regroupent toutes les maladies des autres appareils : cardio-vasculaire, respiratoire, digestif et endocrinologique (diabète, maladies de la thyroïde...), dermatologique, hématologique et immunologique, infectiologique...*

#### Autres :

*Cette rubrique présente l'inconvénient de n'être pas exploitable pour les statistiques mais reste nécessaire car certaines maladies, dites de système, touchent simultanément plusieurs fonctions (cérébrales, sensorielles et motrices ou autres).*

L'analyse des données permet de dresser les constats suivants.

- Des publics de profils similaires ont accès aux centres de rééducation professionnelle et aux centres de pré-orientation : l'origine de la déficience est la maladie pour environ 45 % des personnes. Il s'agit le plus souvent d'une déficience motrice, essentiellement d'origine rhumatologique.
- Les UEROS s'adressent à un public spécifique : les traumatisés crâniens, plus lourdement handicapés : 60 % d'entre eux cumulent au moins deux déficiences. Ces personnes sont généralement plus éloignées du marché de l'emploi. L'origine de la déficience est accidentelle et la pathologie est liée à 57 % à une atteinte cérébrale ou neurologique.

On relève une bonne adéquation entre le type d'établissement et les caractéristiques de la grande majorité du public accueilli.

### **C - Niveau scolaire et situation sociale**

*Le public accueilli en CRP présente un profil assez classique chez les personnes handicapées en recherche d'emploi.*

#### **a) Niveau scolaire des stagiaires à l'entrée en établissement**

Le niveau scolaire des stagiaires à l'entrée dans la structure dépasse rarement les niveaux V et infra V (entre 80 % et 87 % des personnes). Le niveau infra V est encore plus largement représenté au sein des UEROS (43 % contre 32 % en CRP).

Niveau scolaire	UEROS	%	CPO	%	CRP	%
Niveau < à 5	33	42,86 %	73	26,64 %	206	31,94 %
Niveau 5	30	38,96 %	144	52,55 %	352	54,57 %

Niveau 4	7	9,09 %	37	13,50 %	72	11,16 %
Niveau 3	6	7,79 %	14	5,11 %	13	2,02 %
Niveau > à 3	1	1,30 %	6	2,19 %	2	0,31 %
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>	<b>274</b>	<b>100 %</b>	<b>645</b>	<b>100 %</b>

Source : enquête CRP

### b) Situation sociale des stagiaires à l'entrée en établissement

La population accueillie en CRP et en CPO est massivement sans activité professionnelle lors de l'entrée en formation, vivant le plus souvent grâce aux indemnités de chômage et aux minima sociaux.

#### Situation des stagiaires avant l'entrée dans les CRP, CPO et UEROS

<i>Situation / emploi</i>		<b>UEROS</b>	<b>%</b>	<b>CPO</b>	<b>%</b>	<b>CRP</b>	<b>%</b>
En emploi		18	23,38 %	17	6,20 %	67	12,74 %
Sans emploi	depuis moins d'1 an	12	15,58 %	88	32,12 %	192	36,50 %
	depuis 1 à 2 ans	19	24,68 %	97	35,40 %	121	23,00 %
	depuis 2 à 3 ans	9	11,69 %	29	10,58 %	80	15,21 %
	depuis 3 à 5 ans	3	3,90 %	22	8,03 %	30	5,70 %
	depuis plus de 5 ans	7	9,09 %	10	3,65 %	15	2,85 %
jamais travaillé		9	11,69 %	11	4,01 %	21	3,99 %
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	<b>100 %</b>	<b>274</b>	<b>100 %</b>	<b>526</b>	<b>100 %</b>

<i>Ressources</i>	<b>UEROS</b>	<b>%</b>	<b>CPO</b>	<b>%</b>	<b>CRP</b>	<b>%</b>
Salaires et autres revenus du travail	4	8,51 %	17	6,20 %	90	14,73 %
Allocation adultes handicapés (AAH)	10	21,28 %	26	9,49 %	40	6,55 %
Allocations chômage	13	27,66 %	137	50,00 %	307	50,25 %
RMI / RMA	2	4,26 %	37	13,50 %	67	10,97 %
Autres	11	23,40 %	31	11,31 %	69	11,29 %
Sans ressource	7	14,89 %	26	9,49 %	38	6,22 %
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>85,11 %</b>	<b>274</b>	<b>90,51 %</b>	<b>611</b>	<b>93,78 %</b>

<i>Logement</i>	<b>UEROS</b>	<b>%</b>	<b>CPO</b>	<b>%</b>	<b>CRP</b>	<b>%</b>
Domicile personnel	53	68,83 %	256	93,43 %	579	89,77 %
Etablissement médico-social ou sanitaire		0,00 %		0,00 %	1	0,16 %
Hébergé	14	18,18 %	17	6,20 %	62	9,61 %
Sans Domicile Fixe		0,00 %		0,00 %		0,00 %
Autres	10	12,99 %	1	0,36 %	3	0,47 %
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>	<b>274</b>	<b>100 %</b>	<b>645</b>	<b>100 %</b>

## ***D - Provenance géographique et mode d'accueil des stagiaires***

*Les CRP ont vocation à accueillir des stagiaires originaires de la France entière et ont une fréquentation à la fois régionale et extra- régionale variable en fonction de la spécificité des formations proposées.*

### **a) Provenance géographique (annexe 14)**

**67 % des personnes accueillies sont originaires de Rhône-Alpes.** Les personnes sont accueillies essentiellement en internat : elles représentent 80 % du total des stagiaires.

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) des quatre départements rhônalpins qui ne disposent pas de centre de rééducation professionnelle (Ardèche, Drôme, Savoie et Isère) orientent vers les établissements de la région, mais ces départements sont sous- représentés dans le total des stagiaires formés. En effet, la population des 20-59 ans de l'Ardèche représente 5 % de la population régionale mais seulement 2 % des stagiaires en Rhône-Alpes. De même, la Drôme compte 7,76 % de la population régionale des 20-59 ans et pas plus de 2 % des stagiaires.

*Le constat apparaît encore plus marqué pour le département de l'Isère, qui représente 19,51 % de la population des 20-59 ans de Rhône-Alpes, mais 3 % seulement des stagiaires accueillis dans la région.*

*Les régions limitrophes orientent les personnes handicapées vers les établissements de Rhône-Alpes. Ce sont naturellement les régions les plus proches géographiquement qui fournissent les plus gros contingents de stagiaires « hors région » : Provence-Alpes Côte-d'Azur, Franche-Comté, Bourgogne (annexe 15).*

Par ailleurs, **41 % en moyenne des personnes accueillies en établissement résident dans leur département d'origine** (chiffres qui varient de 27 % à 62 % selon les établissements). Trois centres recrutent plus de la moitié de leurs stagiaires hors de la région Rhône-Alpes, dont un jusqu'à 58 % (annexe 15). Ce sont les établissements des départements les mieux pourvus en établissements qui recrutent le plus à l'extérieur de la région. Il est constaté une moindre mobilité des femmes qui sont plus nombreuses à provenir du département d'implantation de l'établissement.

### **b) Durée de séjour**

La durée de séjour la plus longue (45 mois) peut s'expliquer par la présence dans les CRP de formations sanitaires longues (Diplômes d'Etat d'infirmière et de masseur kinésithérapeute). Les durées les plus courtes concernent les remises à niveau et les périodes en CPO. Si l'impact des CPO neutralisé, la durée moyenne de séjour passe à un an, au lieu de 9,4 mois. On peut constater que la durée moyenne est plus courte pour les personnes âgées de plus de 40 ans.

<b>Durée de séjour des sortants</b>				
	En nombre de mois	En fonction de l'âge		
		< 25 ans	25 – 39 ans	>= 40 ans
Durée minimum	0	0	0	0
Durée maximum	45	45	45	26
<b>Durée moyenne</b>	<b>9,4</b>	<b>10,4</b>	<b>9,2</b>	<b>9,3</b>

## ***E - La sortie du dispositif***

### **a) Orientations professionnelles pour les UEROS et les centres de pré- orientation (annexe 16)**

*Plus de 50 % des orientations prononcées en CPO sont des orientations en réadaptation professionnelle, ce qui est tout à fait cohérent compte tenu de la vocation des CPO. En UEROS, les préconisations se révèlent plus diversifiées : 23 % des personnes sont orientées vers un emploi ordinaire, 10 % vers une structure de travail protégé et 15 % ne peuvent suivre aucune formation en raison de leur état de santé.*

*En revanche, environ 20 % des personnes en UEROS (et 13 % de celles en CPO) sont orientées vers d'autres types de structures, n'appartenant ni au milieu ordinaire ou protégé du travail, ni aux formations répertoriées, ni à l'apprentissage.*

#### **b) Réussite aux examens pour les centres de rééducation professionnelle** (annexe 17)

Les taux de réussite aux examens sont élevés en CRP puisque **72,7 % des personnes sont admises à l'examen** à l'issue de leur formation et 46 % ont une activité après la sortie de l'établissement.

#### **c) Insertion sociale et professionnelle** (annexes 17 et 18)

L'emploi protégé ne s'adresse en principe pas à la population issue des centres de rééducation professionnelle, qui est très massivement orientée vers l'emploi ordinaire (à 74 %), conformément à l'objectif poursuivi par ces établissements. La part importante des demandeurs d'emploi (41 %) s'explique par le fait que l'enquête ES porte sur la situation immédiatement après la sortie de formation.

Comme c'était déjà le cas à l'entrée en centre de rééducation professionnelle, la population dispose d'une autonomie significative à la sortie. En effet, 80 % des anciens stagiaires vivent dans un logement personnel. La part des personnes hébergées en centre de rééducation professionnelle après la sortie, comme celles qui sont en formation ou en stage est constituée principalement par les stagiaires sortis de centre de pré-orientation qui poursuivent ensuite une formation en centre de rééducation professionnelle.

### **4/ LES MOYENS MIS EN ŒUVRE**

#### **A – Le personnel permanent**

##### **a) Effectif, taux d'encadrement et d'occupation (enquête ES 2006)**

Le **ratio d'encadrement** (nombre d'ETP/capacité), tel qu'il ressort de l'enquête ES (annexe 19) est de **0,29**. Il corrobore les données de l'enquête réalisée par la CRAM à partir des comptes administratifs 2006 et 2007 des établissements concernés (le ratio d'encadrement régional étant de 0,27 pour les CRP et de 0,45 pour les UEROS) ainsi que l'enquête nationale PRISME de la CNAMTS (ratio de 0,32).

Le **taux d'occupation moyen régional**, selon l'enquête ES (qui comptabilise les présents au 31 décembre de l'année n, ce qui peut ne pas être pertinent pour un centre de formation dont l'activité est pour une grande partie des formations calée sur l'année scolaire), est de **79 % pour les CRP et de 82% pour les UEROS**. Cinq établissements ont un taux d'occupation inférieur à 75 %, dont un inférieur à 60 % (l'établissement étant actuellement en train de réfléchir sur son organisation). L'enquête de la CRAM, qui calcule le taux en fonction des jours d'ouverture du centre (nombre de jours effectuées / nombre de jours d'ouverture, confirme ce chiffre. Il est à noter que les CRP sont ouverts en moyenne de 320 jours par an. Le taux d'occupation est naturellement plus faible que pour les autres établissements médico-sociaux, qui sont des lieux de vie pour les personnes handicapées accueillies. En effet, les stagiaires en internat quittent souvent l'établissement durant les week-ends qui dans ce cas ne sont pas comptabilisés comme des jours d'occupation.

Le personnel employé par les CRP est stable et bénéficie d'une ancienneté importante. Plus de **44 % du personnel** (annexe 20) **a plus de 50 ans** et devra être remplacé dans les 10 à 15 ans, ce qui peut nécessiter la mise en place de démarches de gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC) ou implique a minima une réflexion prospective. Il est à noter que lors de la précédente enquête ES en 2001, l'âge moyen était de 43 ans et 28 % du personnel avait plus de 50 ans.

## **b) Fonctions occupées (annexe 21)**

Les fonctions d'administration- gestion et services généraux occupent 53 % du total du personnel, alors que l'éducatif au sens large n'en mobilise que 37 % ; l'encadrement social, médical et paramédical 11 %.

*Les données de la FAGERH présentent des différences significatives sur cette question, les postes de secrétariat et d'administration étant ventilés par fonctions. Le total direction, gestion et administration, ajouté aux services logistiques atteint ainsi 48 % en gestion directe dans les établissements (pas de sous-traitance).*

## **c) Statuts du personnel (annexe 22)**

**Hormis un établissement, tous sont gérés par des structures privées associatives à but non lucratif (Loi 1901). La quasi-totalité du personnel relève des conventions collectives de 1951 ou de 1966.**

### ***B – L'activité des établissements*** (annexes 23, 24 et 25)

Le coût moyen régional en 2006 est de 19 948 € (20 107 € en 2005) et prend en compte les places ouvertes en cours d'année (10 places concernant l'établissement géré par L'ADAPT dans le Rhône). Si les places ouvertes en cours d'année ne sont pas prises en compte dans le calcul du coût moyen régional, celui-ci s'élève à 21 640 €, ce qui est inférieur au coût moyen national qui était de 25 000 € en 2006 (chiffre non disponible pour 2007).

S'agissant des UEROS, le coût moyen régional s'élève à 33 627 € en 2007 et progresse de plus de 4 % par rapport à 2006 (32 216 €). Il s'avère naturellement plus élevé qu'en CRP compte tenu du poids plus important du personnel médical et paramédical (22,5 % du personnel) et d'encadrement socio-éducatif (60 % du personnel).

*Entre 2005 et 2007, l'activité des CRP a diminué de 2,7 % ; baisse régulière qui concerne principalement six établissements. Quatre établissements enregistrent une baisse d'activité égale ou supérieure à 10 % dont un de 21 %.*

*La question de l'adéquation des formations proposées au profil des personnes handicapées (et donc du nombre de places financées) se pose. L'orientation préconisée par les MDPH doit permettre de s'assurer de la compatibilité entre la formation envisagée, les caractéristiques de la personne et son projet de vie.*

## 2<sup>ème</sup> PARTIE :

### ORIENTATION ET FONCTIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS RHONALPINS

#### I – LES MODALITES D'ORIENTATION MISES EN ŒUVRE PAR LES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES

##### **1/ LA MISE EN PLACE DES MAISONS DEPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPEES**

La Loi du 11 février 2005 instaure le principe d'un lieu unique destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées. Dans chaque département a ainsi été créée une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), remplaçant les COTOREP, les CDES, ainsi que les sites pour la vie autonome. Huit missions principales leur sont assignées :

- information et accompagnement de la personne handicapée et de sa famille ;
- mise en place de l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée et propose, sur la base de son projet de vie, un plan de compensation du handicap ;
- organisation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), suivi de la mise en œuvre de ses décisions et gestion du fonds départemental de compensation du handicap ;
- réception des demandes de droits ou prestations relevant de la compétence de la CDAPH ;
- organisation d'une mission de conciliation par des personnes qualifiées ;
- suivi et mise en œuvre des décisions prises ;
- actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et désignation en son sein d'un référent pour l'insertion professionnelle ;
- mise en place d'un numéro téléphonique pour les appels d'urgence et d'une équipe de veille pour les soins infirmiers.

Les MDPH associent toutes les compétences impliquées dans l'accompagnement des personnes handicapées : le Conseil Général, la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP), les Caisses d'allocations familiales (CAF), les Caisses primaires d'assurance maladies (CPAM) et l'inspection académique.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend toutes les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, qui est constituée de médecins, d'ergothérapeutes, de psychologues, de spécialistes du travail social, de l'accueil scolaire ou de l'insertion professionnelle (référent insertion professionnelle), de représentants de personnes handicapées et de leurs familles.

La CDAPH est notamment compétente pour se prononcer sur l'orientation des personnes handicapées vers les CRP, les CPO et les UEROS.

##### **2/ DES PRATIQUES RELATIVEMENT HOMOGENES EN MATIERE D'ORIENTATION (annexe 25)**

Dans le cadre de l'élaboration du présent schéma, une grille d'entretien a été élaborée et transmise aux huit MDPH de la région Rhône-Alpes, afin de dégager les pratiques en matière d'orientation et de contribuer à l'analyse qualitative de l'activité des établissements.



Les résultats des entretiens conduits sont synthétisés dans le tableau de l'annexe 25. Il est à noter que, faute de système d'information suffisamment précis sur les orientations, toutes les données statistiques n'ont pu être complétées.

L'analyse des réponses apportées par les référents insertion professionnelle permet de dégager les grandes tendances de l'orientation en région Rhône-Alpes.

- Les MDPH estiment avoir un bon niveau de connaissance des CRP de leur département (quand il en existe) et de la région Rhône-Alpes, voire même une connaissance relativement bonne de l'offre des CRP au niveau national : elles considèrent que l'accompagnement médico-social en CRP, la durée de la formation, la nature qualifiante de la formation ainsi que l'internat qui est proposé constitue des atouts significatifs.
- L'accompagnement développé en CRP offre aux personnes handicapées qui ont un niveau d'études faible une réelle opportunité de bénéficier d'une formation débouchant sur un diplôme, ce qui serait plus difficilement envisageable dans le droit commun.
- Les pratiques en cas d'absence de CRP à proximité varient en fonction de la mobilité de la personne : si la personne est mobile, elle sera dirigée vers un autre CRP plus éloigné afin de bénéficier de l'accompagnement approprié, dans le cas contraire, une solution de proximité dans le droit commun est recherchée même si elle s'avère moins adaptée.
- La première orientation en CRP est proposée par un psychologue du travail, généralement originaire de l'AFPA, qui est en mesure de procéder à une évaluation du projet de vie de la personne handicapée, de sa motivation, de sa mobilité et surtout de sa capacité à suivre la formation pour obtenir un travail dans le milieu ordinaire.
- Pour les MDPH, les freins à l'orientation en CRP sont principalement liés à l'éloignement géographique et aux problèmes de mobilité des personnes, avec des difficultés particulières relevées pour les publics féminins. Les temps d'attente avant une entrée en formation sont fortement évoqués, surtout pour les actions de pré-orientation (CPO).
- Le besoin de places en centre de pré-orientation, outil très précieux pour la reconversion professionnelle des personnes handicapées, a été souligné par sept des huit MDPH; les places disponibles dans les trois centres existants étant saturées et les délais d'attente trop longs.
- Un développement de l'offre de formation est sollicité par certaines MDPH, notamment en français langue étrangère, dans le secteur tertiaire, voire en lien avec les métiers en tension.

## II – LES CENTRES DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE DANS LE CONTEXTE GENERAL DE LA FORMATION EN RHONE-ALPES

La formation professionnelle se caractérise par la multiplicité des acteurs et des financeurs (Etat, Conseil Régional, AGEFIPH, acteurs du service public de l'emploi etc...). C'est pourquoi, dans le cadre du Pacte national pour l'emploi des personnes handicapées présenté le 10 juin 2008, le gouvernement a été décidé de formaliser et de mettre en oeuvre une politique régionale concertée de formation en faveur des personnes handicapées.

L'Etat (DRTEFP) et la délégation régionale de l'AGEFIPH ont pris des engagements en ce sens pour 2008-2010 dans la déclinaison régionale de la convention Etat- AGEFIPH qui a été signée en octobre 2008.

Le Conseil régional, dans son Plan en faveur de l'égalité entre les personnes handicapées et les personnes valides validé en 2008, a prévu de favoriser la mise en oeuvre d'une démarche qualitative d'accueil des personnes handicapées auprès des acteurs en charge de l'orientation, de la formation et de l'insertion

professionnelle et d'accompagner le fonctionnement d'une plate-forme d'experts sur des types de handicap particuliers, venant en appui aux organismes de formation rhônalpins.

Dans le contexte général de la formation professionnelle en Rhône-Alpes, certains organismes se distinguent par une implication plus visible sur la question du handicap : il s'agit des organismes labellisés dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de la formation professionnelle des personnes handicapées.

## **1/ LA LABELLISATION DES ORGANISMES DE FORMATION**

En 1993, l'Etat, le Conseil régional et l'AGEFIPH ont signé le schéma régional de la formation professionnelle des personnes handicapées pour favoriser leur accès au dispositif ordinaire de formation et préparer au mieux l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail.

Plusieurs missions ont été développées :

- mobilisation des organismes de formation,
- accompagnement des organismes de formation, des acteurs de l'insertion professionnelle et du public,
- professionnalisation des intervenants,
- mise en réseau.

Le schéma régional a notamment mis en place une démarche de labellisation des organismes de formation de la filière ordinaire qui vise à :

- convaincre les directions des organismes de formation d'entrer dans un réseau d'accueil des personnes handicapées,
- former des référents à leur mission d'accueil et d'accompagnement,
- conseiller les référents et les équipes pédagogiques dans la mise en place de parcours individualisés et d'actions de compensation du handicap,
- répondre aux besoins de développement des compétences des organismes de formation.

Le Conseil régional conventionne environ 350 organismes de formation par an (formation continue et apprentissage) parmi lesquels 308 organismes ont été labellisés depuis la signature du schéma régional. Ces organismes labellisés ont accueilli 3 532 personnes handicapées en formation entre 2005 et 2007, sachant qu'un tiers de ces organismes accueille plus de 60 % des stagiaires handicapés.

L'annexe 26 présente la procédure de labellisation.

## **2/ LA PLACE DES CENTRES DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE DANS L'OFFRE REGIONALE DE FORMATION**

Un audit du schéma régional de la formation professionnelle des personnes handicapées conduit par le centre de ressources, de développement et d'information (CRDI) et le bureau d'étude RGM Conseil de Villeurbanne, a été initié en 2007 (un questionnaire a été envoyé aux 308 organismes de formation labellisés mais seulement 29 % ont répondu). L'audit fait apparaître que :

- malgré une augmentation du nombre d'organismes de formation labellisés (de 259 en 2004 à 308 actuellement), le nombre de personnes handicapées accueillies ne suit pas la même évolution et reste sensiblement le même ;
- 5,7 % des personnes accueillies seraient atteintes d'une déficience psychique (alors que dans l'enquête CRP, le pourcentage est de 12,3 %).

Dans le paysage des organismes de formation, les centres de rééducation professionnelle se distinguent par le public accueilli. Le financement par l'assurance maladie permet d'assurer un accompagnement médico-social et personnalisé particulièrement intéressant pour faciliter une reconversion de la personne handicapée.

Les personnels employés par les centres de rééducation professionnelle ont un profil différent de ceux des organismes de formation classiques. En effet, les CRP disposent de personnel qualifié sur les champs sanitaire et social, ainsi que médical, ce qui permet une mise en adéquation des parcours de formation avec les besoins spécifiques de la personne handicapée.

Les centres de rééducation professionnelle disposent des moyens nécessaires pour assurer une prise en charge globale de la personne handicapée, au niveau de l'accompagnement à la fois professionnel et personnel. Leur bonne connaissance du handicap et la présence d'équipes pluridisciplinaires permettent un bon repérage des difficultés et une adaptation plus rapide et plus judicieuse du parcours formatif au handicap.

Par ailleurs, le handicap des personnes orientées en centre de rééducation professionnelle est la plupart du temps un handicap « acquis » suite à une maladie ou un accident. Une action de remise à niveau peut être intégrée au cycle de formation, ce qui évite le recours à des organismes multiples. Les organismes de formation classiques ne sont pas en mesure d'offrir les mêmes prestations à la personne handicapée qui a besoin de se reconstruire pour envisager un projet de formation dans une perspective de recherche emploi.

### **3/ LE CAS PARTICULIER DES CENTRES DE PRE- ORIENTATION DANS L'OFFRE REGIONALE**

L'analyse de l'offre et des besoins en pré- orientation sur la région Rhône-Alpes fait apparaître un manque de places pour les personnes handicapées. En effet, pour les personnes qui obtiennent une reconnaissance de travailleurs handicapés, l'orientation professionnelle peut présenter des difficultés. Plusieurs types de dispositifs leur sont ouverts.

Dans le droit commun, les personnes en situation de handicap peuvent accéder aux actions d'orientation et de formation (AOF) du Conseil régional, qui sont ouvertes à tout demandeur d'emploi n'ayant pas de projet professionnel identifié. L'AGEFIPH finance des places destinées aux travailleurs handicapés (coûts pédagogiques et rémunération). Ces AOF ont une durée de 4 à 5 semaines et l'équipement satisfaisant en Rhône-Alpes permet de répondre à la demande.

Les sections d'orientation approfondies pour les travailleurs handicapés (SOATH) sont réalisées par l'AFPA avec un financement de l'AGEFIPH. Elles se différencient des AOF par une organisation en groupes homogènes (handicap psychique, déficiences intellectuelles...). L'accueil de certains types de handicaps (déficiences visuelle et auditive notamment) a été difficile à mettre en place. Ce dispositif n'est plus financé en 2009.

En 2008, l'AGEFIPH a testé de manière expérimentale dans quatre départements (Drôme, Loire, Savoie et Haute-Savoie) un service d'appui projet, qui vise à aider les maisons départementales des personnes handicapées à effectuer les orientations. Un diagnostic orientation court peut ainsi être demandé très rapidement. D'une durée de 20 à 30 heures, il est effectué par un prestataire et comporte une période de découverte de l'entreprise et une phase de bilan. En 2009, cette possibilité sera élargie aux autres départements rhônalpins.

Ces outils mis à la disposition des personnes handicapées pour les aider à définir leur orientation restent des accompagnements de courtes durées et n'offrent pas un accompagnement médico-social complet. Ils sont complémentaires de l'offre qui peut être proposée en CPO (2 à 3 mois de stage) et permettent une solution de proximité en cas d'absence de centre de pré- orientation. Ils constituent par ailleurs un appui à la définition des projets dans les cas moins complexes.

Compte tenu de leurs spécificités, les centres de rééducation professionnelle et les centres de pré-orientation ont donc toute leur place dans le paysage régional de la formation. Une meilleure articulation entre les nombreux acteurs intervenant dans l'orientation et la formation des personnes handicapées semble indispensable pour assurer une cohérence des réponses apportées aux publics.

## II – L'APPLICATION DE LA LOI 2002-2 SUR LES INSTITUTIONS MEDICO- SOCIALES

### **1/ LE CADRE LEGISLATIF DE LA LOI DU 2 JANVIER 2002**

Les quatre orientations majeures de cette loi sont fondées sur la qualité du service rendu aux usagers :

- affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage (respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité, libre choix entre les prestations, prise en charge individualisée, confidentialité des informations, accès à celles-ci) ;
- élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et diversifier les interventions des établissements et services concernés ;
- améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif ;
- instaurer une procédure d'évaluation interne et externe.

Pour mettre en œuvre ces orientations, les établissements médico-sociaux doivent formaliser les outils suivants : un livret d'accueil et une charte des droits et libertés de la personne accueillie, un contrat de séjour ou un document de prise en charge, un recours possible à une personne qualifiée en cas de conflit, un conseil de la vie sociale, un règlement de fonctionnement et un projet d'établissement ou de service.

#### **A - Le livret d'accueil**

Il doit être remis à l'utilisateur lors de son entrée dans l'établissement. Deux documents lui sont annexés : la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement. Tous les CRP de la région ont élaboré un livret d'accueil.

#### **B - Le contrat de séjour**

Un contrat de séjour est signé entre l'utilisateur et les établissements sociaux et médico-sociaux. Il peut prendre la forme d'un document individuel de prise en charge élaboré avec le concours de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Ce contrat de séjour définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il précise la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

L'Institut de Formation des Masseurs Kinésithérapeutes pour Déficients Visuels (IFMKDV) de Villeurbanne ne fait pas signer de contrat de séjour à ses élèves, estimant que cette notion est inadaptée à un établissement organisé sur un modèle scolaire.

## **C - Le recours à une personne qualifiée**

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico- social, ou son représentant légal, peut faire appel à une personne qualifiée en vue de l'aider à faire valoir ses droits. Une liste départementale des personnes qualifiées est arrêtée par le Préfet et le Président du Conseil général. L'intéressé ou son représentant légal est informé des suites données à sa demande tout au long de la procédure.

## **E - Le conseil de la vie sociale**

Il est institué dans l'établissement, le service ou le lieu de vie ou d'accueil, soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation afin d'associer les usagers au fonctionnement de l'établissement ou du service.

Le conseil de la vie sociale n'est obligatoire que pour certaines catégories d'établissements ou de services : les établissements ou les services assurant un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail (établissements et services d'aide par le travail). Il peut émettre des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service. Il se réunit trois fois par an. Ce conseil est obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement ou de service.

## **F - Le règlement de fonctionnement**

Depuis la loi du 2 janvier 2002, l'élaboration d'un tel règlement est obligatoire dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux : il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

Ce règlement de fonctionnement doit préciser les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés plus haut. Il détermine, selon les cas, les modes d'association de la famille à la vie de l'établissement ou du service. Le règlement doit également comporter des dispositions ayant trait à l'organisation de l'établissement ou du service. Enfin, il énumère les règles essentielles de vie collective, dans le respect des dispositions de la charte des droits et libertés, et fixe les obligations des personnes accueillies ou prises en charge.

## **G - Le projet d'établissement**

Un projet d'établissement doit être mis en œuvre dans chaque établissement ou service social ou médico-social. Ce projet définit les objectifs de l'établissement ou du service, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service.

Il est élaboré pour une durée maximale de cinq ans par le directeur de l'établissement après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après la mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Le projet d'établissement revêt un caractère stratégique puisqu'il précise les orientations générales à moyen et long terme de l'évolution de l'établissement. Il doit anticiper les changements nécessaires.

## **2/ ANALYSE DES PROJETS D'ETABLISSEMENTS DES CENTRES DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE DE RHONE-ALPES (annexe 27)**

Sur les onze centres de rééducation professionnelle, seuls huit projets d'établissements ont été formalisés :

- certains restent très succincts, se contentant des mentions minimales, et n'affichent pas de vision stratégique identifiée ;
- d'autres développent un positionnement plus large de l'établissement, replacé dans son contexte socio- économique, en soulignant les liens de collaboration qui ont été noués ;
- les derniers engagent l'établissement, ils sont replacés dans le projet associatif et portent une réelle réflexion, en général partagée au sein de l'établissement par tous ses acteurs.

## **3/ LE POINT DE VUE DES STAGIAIRES**

### ***A - Méthodologie de l'enquête de satisfaction***

L'enquête repose sur l'interrogation à leur domicile de tous les anciens stagiaires des CRP de Rhône-Alpes passés dans le dispositif en 2007. Dans ce but, un questionnaire papier (annexe 28) a été élaboré et leur a été adressé. La compilation des réponses a été confiée par la DRTEFP à l'AFPA dans le cadre des journées d'appui au Service public de l'emploi. L'objectif recherché est de mettre en évidence le point de vue des usagers et leur degré de satisfaction après un passage en CRP ou CPO.

301 personnes, représentant 10 des 11 établissements, ont répondu au questionnaire. Ce nombre important de retours permet de réaliser une exploitation intéressante des informations, le volume traité étant suffisamment significatif pour obtenir des analyses fiables au niveau de l'ensemble et même individuellement pour plusieurs structures dont l'effectif est supérieur à 30. Pour les autres (6 établissements sur les 10), les données sont à manipuler avec précaution compte tenu du petit nombre de stagiaires dans l'établissement. Néanmoins, leur analyse est envisageable sur deux logiques, d'abord à titre de comparaison avec la tendance générale (pour confirmer ou infirmer la tendance), ensuite de cohérence interne dans les réponses apportées par les stagiaires à l'ensemble des questions (peut donner une "impression générale", non statistique mais éclairante). Enfin, il convient de garder une certaine prudence dans l'utilisation des données compte tenu du caractère subjectif de cette enquête.

Les questions posées aux anciens stagiaires s'articulent autour de plusieurs thèmes : l'accueil et l'entrée en formation, la formation, l'accompagnement médico-social, l'insertion professionnelle, la situation professionnelle. Pour chaque thème, le questionnaire prévoit cinq niveaux de réponses, de 1 (très mécontent) à 5 (très satisfait). Des remarques sous forme libre s'ajoutent au questionnaire et permettent d'enrichir l'analyse. Les réponses ont été classées par établissement et anonymées pour des raisons de confidentialité.

### ***B - Résultats de l'enquête***

Les résultats de l'enquête sont présentés de manière exhaustive sous la forme d'un tableau en annexe 29. Ils ont été analysés par thème.

#### ***a) L'accueil et l'entrée en formation***

La question des délais d'attente entre l'orientation prononcée par la MDPH et l'entrée effective dans un établissement est importante pour les personnes en situation de handicap. Il ressort de l'enquête que 54 % des stagiaires ont attendu entre 0 et 6 mois pour entrer en formation ou en pré-orientation. 46 % ont dû patienter plus de 6 mois, dont 19 % plus de 12 mois. Les raisons principales évoquées pour les délais supérieurs à 6 mois ne sont pas imputables aux personnes, mais sont à 69 % le manque de place disponible et à 23 % le fait que la formation démarre à date fixe, ce qui oblige la personne à attendre le prochain démarrage pour pouvoir intégrer

l'établissement. Ces éléments sont cohérents avec les propos des référents insertion professionnelle des MDPH (annexe 25) et les constats des responsables des établissements présents en groupe de travail.

La qualité de l'accueil est globalement soulignée par les usagers, 56 % s'estimant satisfaits ou très satisfaits de leur niveau d'information sur les conditions de séjour avant l'entrée dans l'établissement. Les outils mis en place conformément à la Loi 2002-2 emportent la satisfaction de plus de 70 % des personnes interrogées et jusqu'à 80 % pour la clarté du contrat de séjour. Le respect des droits fondamentaux s'avère bon ou très bon dans 75 % des cas, même si seulement 52 % des stagiaires se disent contents de la manière dont leurs remarques et critiques éventuelles ont pu être formulées (31 % sont moyennement satisfaits sur ce point et 17 % se déclarent insatisfaits). Les remarques formulées par les personnes interrogées mettent en évidence un personnel d'encadrement bien adapté.

La possibilité d'hébergement a influencé moyennement 24 % des usagers, et fortement ou très fortement 59 % d'entre eux, ce qui souligne l'intérêt déjà évoqué de l'internat comme facilitant l'accès à la formation ou à la pré-orientation. Cet avantage se retrouve dans les remarques positives des répondants. Enfin, l'accessibilité a été jugée bonne ou très bonne par 73 % des usagers. On constate cependant dans les observations libres qui ont été formulées plusieurs remarques concernant des difficultés en terme d'accessibilité, soit pour certains types de handicaps, soit du fait de l'éloignement de certains établissements des voies de communication principales ou des transports en commun.

D'une manière générale, ce thème de l'accueil est très bien noté, avec une moyenne de 3,8 sur 5 et des résultats variant entre 3,5 et 4,3 selon les établissements.

### ***b) La formation***

Le contenu de la formation a donné satisfaction à 69 % des stagiaires, et 23 % se sont dits moyennement satisfaits. L'adaptation du rythme et de la progression aux difficultés individuelles est le point qui ressort comme le moins bon du thème formation, puisque 14 % des personnes interrogées se déclarent non satisfaites et 26 % moyennement satisfaites. Plusieurs stagiaires ont souligné leurs difficultés à suivre le programme de formation compte tenu de leur handicap. Les formateurs ont réussi à motiver fortement ou très fortement 72 % des stagiaires, dont plusieurs témoignent dans leurs remarques d'une reprise de confiance. La qualité des moyens matériels est jugée bonne ou très bonne par 78 % des participants. Il s'agit d'un élément souvent cité dans les points forts des CRP.

Les stagiaires estiment à 66 % que la formation a bien ou très bien répondu à leurs attentes personnelles, et à 22 % qu'elle y a moyennement répondu. Le thème de la formation recueille des notes élevées, avec une moyenne de 3,8 sur 5 et une variation de 3,6 à 4,5 selon les établissements. Avec l'accueil, c'est le thème qui ressort comme donnant le plus satisfaction aux usagers.

### ***c) L'accompagnement médico-social***

Le suivi global apporté par l'équipe médicale est jugé satisfaisant ou très satisfaisant par 60 % des personnes interrogées. 18 % se disent mécontents ou très mécontents. Pour l'un des établissements, plusieurs stagiaires ont ressenti des insuffisances au niveau du suivi médical. Pour un autre est soulignée la difficulté pour voir un médecin. Le besoin de prise en charge médicale se dégage clairement des remarques des répondants, ce qui valide leur orientation vers un CRP ou un CPO.

L'accompagnement psychologique est perçu comme un point de mécontentement pour 22 % des stagiaires et comme satisfaisant ou très satisfaisant pour 52 % d'entre eux. Certains signalent qu'ils n'ont pas eu accès à ce type d'accompagnement dans le cadre de l'établissement. En ce qui concerne l'apport de l'assistante sociale, les résultats de l'enquête sont à interpréter avec précaution, étant donné que tous les établissements ne disposent pas de ce service. Les réponses des usagers sur cette question restent donc difficiles à interpréter.

L'apport des autres intervenants au niveau de l'accompagnement médico-social n'est pas à la hauteur des attentes de 30 % des usagers, et en satisfait fortement ou très fortement 49 %. La note générale du thème

est de 3,4 sur 5, avec des variations de 2,6 à 4. Deux établissements totalisent une moyenne inférieure ou égale à 3, ce qui influe sur le résultat global.

#### ***d) L'insertion professionnelle***

Ce thème ne concerne que les personnes ayant suivi une formation. Ainsi, une distinction a été opérée entre la pré-orientation et les formations. Les chiffres qui suivent concernent les répondants en formation en CRP exclusivement.

L'accompagnement à la recherche de stage est qualifié de satisfaisant ou très satisfaisant par 52 % des usagers, tandis que 24 % n'en sont pas satisfaits. Certains évoquent dans les remarques le manque de temps dévolu à la recherche de stage et la difficulté à trouver un stage à proximité du domicile.

L'accompagnement à la recherche d'emploi proprement dite a été bien ou très bien perçu par moins de la moitié des personnes interrogées (48 %). 15 % se déclarent moyennement satisfaits, tandis que 26 % se disent mécontents ou très mécontents. Dans les remarques formulées par les stagiaires, ressort l'intérêt de l'appui à la recherche d'emploi sous la forme de l'aide à l'élaboration du CV et de la lettre de motivation. Par contre, d'autres se disent déçus à la sortie de formation lorsqu'ils sont à nouveau confrontés aux réalités du marché du travail et aux obstacles pour les personnes handicapées. Le besoin d'accompagnement renforcé des personnes en situation de handicap est mis en évidence par les commentaires des personnes interrogées.

La note globale du thème insertion professionnelle, hors CPO, est de 3,5 sur 5, avec une variation de 2,7 à 4 selon les établissements.

Le taux de sorties positives (CDI, CDD de plus de 6 mois ou entrée en formation) au lendemain de la formation des stagiaires hors CPO est de 25 %. En outre, 22 % sont en CDD de moins de 6 mois ou occupent un emploi en intérim, ce qui porte le total des personnes en activité à 47 %, ce qui est correct.

La situation professionnelle des usagers des CRP et CPO à la date où ils ont répondu au questionnaire s'est notablement améliorée. En effet, 46 % d'entre eux déclarent être en CDI, en CDD de plus de 6 mois ou en formation. De plus, 18 % occupent un CDD de moins de 6 mois ou un emploi en intérim. Globalement, 47 % sont donc en situation d'emploi, 17 % suivent une formation. 21 % sont encore au chômage et 15 % sont dans une situation autre, qui peut être une reprise de soins. Parmi les emplois occupés, 68 % sont en lien avec la formation suivie au sein de l'établissement. Sur les 32 % qui ont un emploi sans lien avec la formation dispensée, 41 % ont repris une activité en relation avec l'emploi qu'ils occupaient avant la formation dans l'établissement, ce qui remet en question la validité de l'orientation effectuée par la MDPH.

#### ***e) En conclusion***

90 % des personnes interrogées se déclarent globalement satisfaites de leur passage dans l'établissement, avec des variations de 80 à 100 % en fonction des établissements. L'agrégation des notes des différents thèmes aboutit à une moyenne de 3,7 sur 5. Les répondants sont majoritairement des hommes (à 65 %). La plupart a plus de 36 ans, 29 % des usagers sont âgés de plus de 45 ans. 55 % des répondants sont titulaires d'un CAP ou BEP et 77 % témoignent d'une expérience professionnelle de plus de 5 ans.

Les points forts relevés par les usagers concernent avant tout l'équipe encadrante, les formateurs et la formation suivie. Les points à améliorer se situent dans les conditions matérielles d'hébergement ou de restauration, les activités et l'accessibilité des établissements et la formation, qui selon les personnes a été perçue comme un atout ou comme susceptible d'amélioration, ambivalence qui s'explique par le fait que le passage en établissement est largement motivé par le souhait de suivre un parcours formatif pouvant déboucher sur l'emploi en milieu ordinaire.



## ANNEXE 1

### PRESENTATION GENERALE DE LA REGION

#### Population par département au 1<sup>er</sup> janvier 2006

	Population totale		Population des 20-59 ans	
	Effectif	% / région	Effectif	% / population
Ain	564 998	9,4 %	306 745	54,3 %
Ardèche	303 999	5,1%	156 906	51,6 %
Drôme	466 499	7,8 %	242 753	52 %
Isère	1 171 997	19,5 %	643 036	54,8 %
Loire	732 998	12,2 %	383 456	52,4 %
Rhône	1 667 495	27,8 %	916 825	55,2 %
Savoie	403 499	6,7 %	219 737	54,5 %
Haute-Savoie	693 498	11,5 %	384 839	55,5 %
Rhône-Alpes	6 004 983	100,0 %	3 254 297	54,4 %

Source: INSEE, STATISS – août 2008

#### Projections d'évolution de la population des 20-59 ans en 2010 et 2020

	Population des 20-59 ans en 2010		Population des 20-59 ans en 2020	
	Effectif	% / région	Effectif	% / région
Ain	311 900	9,99 %	329 800	10,3 %
Ardèche	150 200	4,27 %	142 700	4,5 %
Drôme	239 000	7,35 %	234 100	7,3 %
Isère	640 300	20,53 %	652 300	20,3 %
Loire	365 400	10,94 %	331 900	10,4 %
Rhône	884 500	28,37 %	880 000	27,4 %
Savoie	215 500	6,41 %	215 700	6,7 %
Haute-Savoie	393 800	12,13 %	419 400	13,1 %
Rhône-Alpes	3 200 600	100,00 %	3 205 900	100 %

Source : projection INSEE-OMPHALE basée sur le recensement de 1999

## ANNEXE 2

### Estimation de la population handicapée de 20 à 59 ans en 2004

Enquêtes :	Taux de prévalence (pour 1 000)	Ain	<i>Ardèche</i>	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
HID-INSEE 17-59 ans à domicile avec taux d'invalidité	37	11 041	5 717	8 854	23 332	14 214	33 612	7 934	13 994	118 698

(source: enquête HID/INSEE-extrapolation à partir des taux de prévalence appliqués à la population)

### Estimation de la population handicapée de 20 à 59 ans par type de déficience en 2004

Enquête CTNERHI Type de déficience	Taux de prévalence (pour 1000)	Ain	<i>Ardèche</i>	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Déficience mentale (1)	5,1	1522	788	1220	3216	1959	4633	1094	1929	16361
Maladie mentale (1)	3,7	1104	572	885	2333	1421	3361	793	1399	11870
Déficience mentale et physique (2)	3,6	1074	556	861	2270	1383	3270	772	1362	11549
Maladie mentale et physique (2)	2,0	597	309	479	1261	768	1817	429	756	6416
Déficience motrice (1)	13,1	3909	2 024	3135	8261	5033	11900	2809	4955	42026
Déficience visuelle (1)	1,8	537	278	431	1135	692	1635	386	681	5775
Déficience auditive (1)	0,8	239	124	191	504	307	727	172	303	2566
Déficience viscérale (1)	3,0	895	464	718	1892	1153	2725	643	1135	9624
Pluridéficience physique (2)	10,4	3104	1 607	2489	6558	3995	9448	2230	3933	33364
<b>Total</b>	<b>43,6</b>	<b>13011</b>	<b>6 737</b>	<b>10433</b>	<b>27494</b>	<b>16750</b>	<b>39608</b>	<b>9349</b>	<b>16490</b>	<b>139872</b>

(1) : personnes atteintes uniquement de la déficience mentionnée

(2) : personnes atteintes d'au moins deux types de déficiences

(source : cf tableau précédent)

### ANNEXE 3

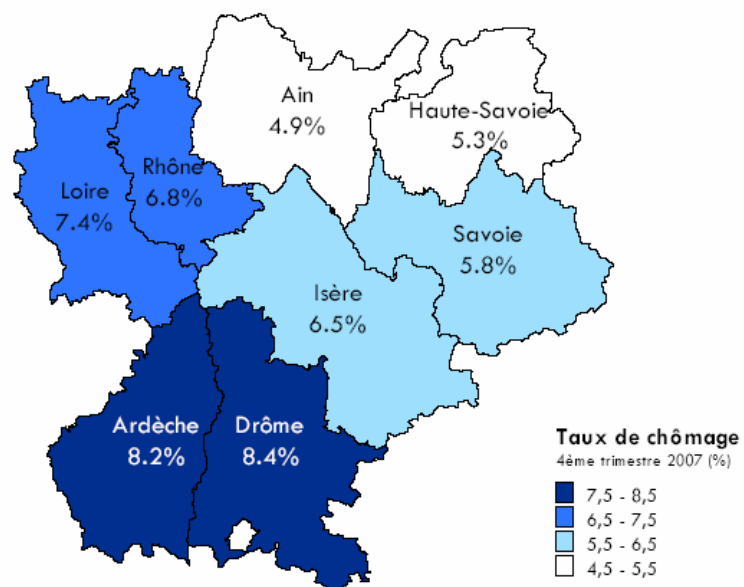
#### Allocation aux adultes handicapés (AAH) prestation d'intervention sociale au 1<sup>er</sup> janvier 2007

Prestation	Rhône-Alpes	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie
Nombre d'allocataires	67 241	5 030	4 826	5 969	11 361	12 811	17 462	4 744	5 038
Nombre d'allocataires AAH (20 ans et plus) pour 1000 personnes	15,1	12,2	20,7	17,1	13,2	23,1	14,2	15,6	9,8

(Source : DRASS- Statiss 2008)

## ANNEXE 4

### Taux de chômage tous publics au sens du BIT (Bureau International du Travail) au 31/12/2007



**Avertissement :**  
Estimations provisoires au 4ème trimestre 2007.

Source : INSEE, taux de chômage localisés, 4ème trimestre 2007 - Traitement : CRDI Rhône-Alpes

## ANNEXE 5

### Définition des catégories d'inscription dans la demande d'emploi

Catégorie 1	Personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein
Catégorie 2	Personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps partiel
Catégorie 3	Personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée déterminée, temporaire ou saisonnier, y compris de très courte durée
Catégorie 4	Personnes sans emploi, non immédiatement disponibles, à la recherche d'un emploi
Catégorie 5	Personnes pourvues d'un emploi, à la recherche d'un autre emploi
Catégorie 6	Personnes non immédiatement disponibles, pourvues d'un emploi supérieur à 78 heures par mois, à la recherche d'un autre emploi, à durée indéterminée à plein temps, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi
Catégorie 7	Personnes non immédiatement disponibles, pourvues d'un emploi supérieur à 78 heures par mois, à la recherche d'un autre emploi, à durée indéterminée à temps partiel, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi
Catégorie 8	Personnes non immédiatement disponibles, pourvues d'un emploi supérieur à 78 heures par mois, à la recherche d'un autre emploi, à durée déterminée, temporaire ou saisonnier, y compris de très courte durée, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi

## ANNEXE 6

Les demandes de reconnaissance de handicap et d'orientation professionnelle  
par les MDPH de Rhône-Alpes en 2007

	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	Orientation professionnelle
Nombre de demandes	26 369	16 450
Nombre de décisions	28 570	18 099
Nombre d'accords	24 678	14 782

Source : CNSA

## ANNEXE 7

### Les décisions d'orientation professionnelles des CDAPH en 2006

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
Nombre de décisions prononcées	1931	1073	1749	2930	2840	6109	1890	1850	20372
Nombre d'orientations en milieu ordinaire	637	664	1014	1227	1082	2321	1367	981	9293
% d'orientations en milieu ordinaire	33	61,9	58	41,9	38,1	38	72,3	53	45,6
Nombre d'orientations en milieu protégé	269	184	582	858	717	1413	224	472	4719
% d'orientations en milieu protégé	13,9	17,1	33,3	29,3	25,2	23,1	11,9	25,5	23,2
Nombre d'orientations en formation professionnelle	450	52	73	82	503	532	100	150	1942
% d'orientations en formation professionnelle	23,3	4,8	4,2	2,8	17,7	8,7	5,3	8,1	9,5
Nombre d'orientations professionnelles accordées	1356	900	1669	2167	2302	4266	1691	1603	15954
Nombre de « autres » (refus, sursis...)	575	173	80	763	538	1843	199	247	4418
% de « autres » (refus, sursis...)	29,8	16,1	4,6	26	18,9	30,2	10,5	13,4	21,7

Source : CDAPH – chiffres fournis par la DREES.

ANNEXE 8

LES CENTRES DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE, DE PRE-ORIENTATION ET LES UNITES D'EVALUATION DE REENTRAINEMENT ET D'ORIENTATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DE RHONE-ALPES			
NOM	ADRESSE	DIRECTEUR	Téléphone
L' ADAPT - Centre de Peyrieu	610 route du Château 01300 Peyrieu	M DHEDIN	04 79 42 00 19
CRP MANGINI	1655 avenue F. Mangini 01110 Hauteville-Lompnes	M DEWULF	04 74 40 45 00
CRLC - CMUDD - UEROS	11 rue Emile Zola 38100 Grenoble	M DEMART	04 76 43 44 44
CREPSE	5 rue A. Colonna 42100 Saint Etienne	Mme LAFORGUE	04 77 57 54 05
Institut de formation de masso-kinésithérapie pour déficients visuels (IFMKDV)	20 rue Valentin Haüy BP 1005 69613 Villeurbanne cedex	M PETIT-NICOLAS	04 78 84 74 71
Ecole de Rééducation Professionnelle Georges Guynemer (ONAC)	37 rue Challemel Lacour 69364 Lyon cedex 07	M CHAVAL	04 78 72 63 56
L'ADAPT Rhône	13 rue Domer 69007 Lyon	M DELERCE	04 72 71 59 60
CRP LAENNEC	22 Grande Rue BP 19 69540 Irigny	M VILLARD	04 78 46 39 58
L'ADAPT Jean Foa - Evian	20 avenue de Noailles 74500 Evian	M LAGARRIGUE	04 50 83 19 00
CRP LA PASSERANE	112 allée du Docteur Sivrière 74480 Plateau d'Assy	M ARNOUX	04 50 58 82 50
CRP LA RUCHE	24 route de Thônes 74940 Annecy	M ARNOUX	04 50 64 04 00
CRP L'ENLENNAZ	52 avenue de la Sardaigne BP 156 74303 Cluses cedex	M BALESTRO	04 50 98 18 14



## ANNEXE 9

Taux d'équipement (tri décroissant selon le taux d'équipement)					
Région	Nombre de CRP/CPO	soit	Capacité d'accueil	soit	Taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans
LIMOUSIN	3	3,40 %	437	4,40 %	1,19
MIDI PYRÉNÉES	5	5,70 %	983	9,80 %	0,71
AQUITAINE	6	6,80 %	872	8,70 %	0,55
ILE DE FRANCE	21	23,90 %	2612	26,00 %	0,41
ALSACE	1	1,10 %	376	3,70 %	0,38
AUVERGNE	4	4,50 %	236	2,30 %	0,34
LANGUEDOC R	3	3,40 %	411	4,10 %	0,33
HAUTE NORMANDIE	2	2,30 %	287	2,90 %	0,30
PROVENCE-ALPES COTE D'AZUR	10	11,40 %	704	7,00 %	0,29
<b>RHONE-ALPES</b>	<b>13</b>	<b>14,80 %</b>	<b>909</b>	<b>9,10 %</b>	<b>0,29</b>
LORRAINE	2	2,30 %	310	3,10 %	0,25
CENTRE	3	3,40 %	271	2,70 %	0,21
NORD-PAS-DE-CALAIS	3	3,40 %	455	4,50 %	0,21
PAYS DE LOIRE	3	3,40 %	347	3,50 %	0,20
BASSE NORMANDIE	1	1,10 %	138	1,40 %	0,18
BRETAGNE	3	3,40 %	280	2,80 %	0,18
PICARDIE	1	1,10 %	180	1,80 %	0,18
BOURGOGNE	1	1,10 %	120	1,20 %	0,14
CHAMPAGNE ARDENNES	1	1,10 %	76	0,80 %	0,11
FRANCHE-COMTÉ	1	1,10 %	10	0,10 %	0,02
CORSE	0	0,00 %	0	0,00 %	0,00
POITOU CHARENTES	0	0,00 %	0	0,00 %	0,00
<b>METROPOLE</b>	<b>87</b>	<b>98,90 %</b>	<b>10014</b>	<b>99,70 %</b>	<b>0,31</b>
DOM	1	1,10 %	30	0,30 %	0,03
<b>FRANCE ENTIERE</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	<b>10044</b>	<b>100,00 %</b>	<b>0,30</b>

(source :FINESS)

## ANNEXE 10

## Nombre d'entrées en 2006

	Rhône-Alpes	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Autres départements	TOTAL
2006											
Nombre de structures UEROS	3	0	0	0	1	1	1	0	0		
Nombre de structures CPO	2	0	0	0	0	1	1	0	0		
Nombre de structures CRP et ERP	11	2	0	0	0	1	4	0	4		
<b>TOTAL ETABLISSEMENT</b>	<b>15</b>										
Nombre de places agréées UEROS	32	0	0	0	12	10	10	0	0		
Nombre de places agréées CPO	61	0	0	0	0	26	35	0	0		
Nombre de places agréées CRP et ERP	906	140	0	0	0	70	409	0	287		
<b>TOTAL PLACES</b>	<b>1 002</b>										
<i>Entrées par origine géographique du stagiaire</i>											
Nombre d'entrées en UEROS	77	3	2	1	23	17	21	7	3	15	92
Nombre d'entrées en pré-orientation	297	7	11	5	10	137	108	9	10	26	323
Nombre d'entrées en préparatoire	277	25	6	13	11	49	103	12	58	131	408
Nombre d'entrées en formation	399	43	15	15	18	75	163	20	50	168	567
Nombre d'entrée en section de réentraînement	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
<b>TOTAL ENTREES</b>	<b>1 054</b>									<b>340</b>	<b>1 394</b>

(Source : enquête FAGERH 2006)

## ANNEXE 11

### Nomenclature des niveaux de formation

<b>Niveau VI</b>	Sorties du 1 <sup>er</sup> cycle du second degré : 6 <sup>ème</sup> , 5 <sup>ème</sup> , 4 <sup>ème</sup> . Sorties des formations pré-professionnelles en un an.
<b>Niveau V bis</b>	Sorties de 3 <sup>ème</sup> générale, 4 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> technologiques. Sorties du second cycle court avant l'année terminale.
<b>Niveau V</b>	Sorties de l'année terminale des cycles courts professionnels. Abandons de scolarité du second cycle long avant la classe terminale.
<b>Niveau IV</b>	Sorties des classes terminales du second cycle long. Abandons des scolarisations post-baccalauréat avant d'atteindre le niveau III.
<b>Niveau III</b>	Sorties avec un diplôme de niveau bac + 2 ans, écoles des formations sanitaires et sociales.
<b>Niveau II et I</b>	Sorties avec un diplôme de second ou troisième cycle universitaire. Sorties avec un diplôme de grande école.

*Source : Commission statistique nationale de la formation professionnelle et de la promotion sociale.*

## ANNEXE 12

Offre de Formation de la Réadaptation Professionnelle Région RHÔNE-ALPES			Diplôme ou Titre	Niveau de formation	01 - CRP L'ADAPT PEYRIEU	01 - CRP MANGINI	42 - CREPSE	69 - ERP G. GUYNEIER	69 - CRP L'ADAPT RHÔNE	69 - CRP LAENNEC	69 IFMK DV	74 - CRP La RUCHE	74 - CRP L'ENGLEMAZ	74 - CRP La PASSERANE	74 - CRP L'ADAPT Evian
<b>SERVICES ADMINISTRATIFS et COMMERCIAUX</b>															
BEP Métiers du secrétariat	D	V													
BEP Métiers de la comptabilité	D	V													
BAC PRO Comptabilité	D	V													
BAC PRO Secrétariat	D	IV													
BAC PRO Services (accueil - assistance - Conseil)	D	IV													
SC - Secrétaire Comptable	TP	IV													
comptable assistant	TP	IV													
Secrétaire assistante spécialisée commerciale	TP	IV													
SA - Secrétaire Assistant - e-	TP	IV													
AAI - Agent d'Accueil et d'Information	TP	V													
AAE - Agent Administratif d'Entreprise	TP	V													
<b>HOTELLERIE - RESTAURATION - TOURISME</b>															
CAP Pâtissier - Glacier - Chocolatier - Confiseur	D	V													
CAP Cuisinier	D	V													
CAP Charcutier - Traiteur	D	V													
AAT - Agent d'Accueil Touristique	TP	V													
CSV - Conseiller en Séjours et Voyages	TP	IV													
<b>MAINTENANCE AUTOMOBILE ET DIAGNOSTIC</b>															
CAP Maintenance de véhicules automobiles	D	V													
Contrôleur technique automobile	D	V													
Maintenance rapide de véhicule automobile	Q	V bis													
<b>DISTRIBUTION et VENTE</b>															
Monteur vendeur en optique lunetterie	TP	V													
CSCD - Conseiller Service Client à Distance	TP	IV													
Agent d'Entretien et de Distribution de Matériels de Sport et de Loisirs	TP	V													
BEP Vente action marchande	D	V													
BAC PRO Commerce - Service	D	IV													
<b>SANTE et MEDICO-SOCIAL</b>															
DEI - Diplôme d'Etat d'Infirmier(e)	D	III													
DPAS - Diplôme Professionnel d'Aide Soignant(e)	D	V													
AAPAPD - Agent d'Accompagnement auprès des Personnes Agées et des Personnes Dépendantes	Attest.	V													
AASM - Agent d'Accueil et de Secrétariat Médical	Attest.	V ou IV													
ADVF - Assistant De Vie aux Familles	TP	V													
Diplôme de Masseur-Kinésithérapeute	D	III													
<b>INFORMATIQUE et TELECOMMUNICATION</b>															
Installateur technicien SAV de matériels informatiques et réseaux	Q	V													
<b>BATIMENT - TRAVAUX PUBLICS - ELECTRICITE - HORTICULTURE</b>															
Installateur dépanneur de matériels de sécurité alarme domotique	Q	V													
Technicien étude de prix organisation et gestion de travaux	D	IV													
Ouvrier polyvalent du second œuvre	Q	V bis													
TBEE - Technicien de bureau d'études en électricité	TP	IV													
OPE - Ouvrier Polyvalent d'Entretien du bâtiment et espaces verts	Q	V bis													
OP - Ouvrier du paysage	TP	V													
OPH - Ouvrier de production horticole option florale et pépinière	TP	V													
AEH - Agent d'entretien horticole	Q	V bis													
EE - Electricien d'Équipement	TP	V													
TMI - Technicien de Maintenance Industrielle	TP	IV													
AMSA - Agent de Maintenance sur Systèmes Automatisés	TP	V													
<b>TRANSPORT et LOGISTIQUE</b>															
AM - Agent Magasinier	TP	V													
<b>MECANIQUE</b>															
Technicien Méthodes et Préparation en Mécanique Générale	TP	IV													
RDTA - Régleur Décolleteur sur Tours Automatiques	TP	V													
AFFPI - Agent de Fabrication de Produits Industriels	Q	V bis													
Monteur vendeur en optique lunetterie	TP	V													
BAC PRO Dessinateur industriel mécanique - bureau d'études	D	IV													
<b>ELECTRONIQUE et AUTOMATISMES</b>															
AIDA - Agent d'Intervention en Distribution Automatique	TP	V													
<b>INDUSTRIES et ARTISANAT</b>															
TCQM - Technicien de Contrôle Qualité et de Métrologie	TP	IV													
ACM - Agent de Contrôle et de Métrologie	TP	V													
CIMA - Conducteur d'Installations et de Machines automatisés	TP	V													
HR - Horloger Réparateur (montres et pendules)	TP	V													
TH - Technicien Horloger (montres haut de gamme)	TP	IV													
<p><b>TP</b> : Titre Professionnel  <b>D</b> : Diplôme éducation nationale ou autre Ministère  <b>Q</b> : Qualifiant</p> <p><b>Niveau III</b> : Personnel occupant des emplois exigeant normalement un niveau de formation du niveau BTS ou DUT ou de fin de premier cycle universitaire (DEUG - DEUST)  <b>Niveau IV</b> : Personnel occupant des emplois de maîtrise ou possédant une qualification d'un niveau équivalent à celui du Baccalauréat de technicien ou du Brevet de technicien.  <b>Niveau V</b> : Personnel occupant des emplois exigeant normalement un niveau de formation équivalent à celui du Brevet professionnel (Bep) ou Certificat d'aptitude professionnelle (Cap).</p>															

ANNEXE 13

Types de déficiences

Nombre de pathologies	UEROS	%	CPO	%	CRP	%
Une	31	39,74 %	121	39,29 %	378	59,06 %
Deux	18	23,08 %	64	20,78 %	173	27,03 %
Trois	13	16,67 %	36	11,69 %	46	7,19 %
Supérieur à trois	15	19,23 %	53	17,21 %	27	4,22 %
<i>TOTAL</i>	<b>77</b>	<b>98,72 %</b>	<b>274</b>	<b>88,96 %</b>	<b>624</b>	<b>97,50 %</b>

Origine des déficiences		UEROS	%	CPO	%	CRP	%
Congénitale		0	0,00 %	7	2,27 %	44	6,88 %
Maladie		21	26,92 %	143	<b>46,43 %</b>	285	<b>44,53 %</b>
Accident de vie privée		46	<b>58,97 %</b>	45	14,61 %	119	18,59 %
Accident travail / professionnel		10	<b>12,82 %</b>	90	29,22 %	147	22,97 %
Maladie Professionnelle		1	1,28 %	23	7,47 %	45	7,03 %
<i>TOTAL</i>		<b>78</b>	<b>100 %</b>	<b>308</b>	<b>100 %</b>	<b>640</b>	<b>100 %</b>
Catégories des déficiences principales		UEROS	%	CPO	%	CRP	%
Déficiences neuro-psychologiques	Troubles psychologiques ou psychiatriques	10	8,47 %	72	12,10%	109	12,30 %
	Troubles intellectuels affectant les capacités d'apprentissage		0,00 %	1	0,17%	15	1,69 %
	Troubles associés résultant d'une atteinte cérébrale	<b>49</b>	<b>41,53 %</b>	15	2,52%	65	7,34 %
Déficiences motrices	Origine neurologique, centrale, médullaire ou périphérique	<b>19</b>	<b>16,10 %</b>	36	6,05%	110	12,42 %
	Origine rhumatologique	18	15,25 %	<b>314</b>	<b>52,77%</b>	<b>364</b>	<b>41,08 %</b>
	Origine vasculaire	5	4,24 %	1	0,17%	1	0,11 %
Déficiences sensorielles		11	9,32 %	27	4,54%	39	4,40 %
Déficiences fonctionnelles		<b>6</b>	5,08 %	<b>66</b>	11,09%	<b>138</b>	15,58 %
Autres			0,00 %	63	10,59%	45	5,08 %
<i>TOTAL</i>		<b>118</b>	<b>100 %</b>	<b>595</b>	<b>100%</b>	<b>886</b>	<b>100 %</b>

## ANNEXE 14

### Provenance géographique des stagiaires accueillis dans les CRP, CPO et UEROS

Départements CDAPH selon le mode d'accueil de l'unité						
	Internat		Externat		Total	Taux
01	30	8 %	17	7 %	47	7 %
07	11	3 %	3	1 %	14	2 %
26	13	3 %	2	1 %	15	2 %
38	8	2 %	14	6 %	22	3 %
42	23	6 %	59	24 %	82	13 %
69	37	9 %	100	41 %	137	22 %
73	20	5 %	8	3 %	28	4 %
74	67	17 %	16	7 %	83	13 %
<b>Total Rhône-Alpes</b>	<b>209</b>	<b>53 %</b>	<b>219</b>	<b>89 %</b>	<b>428</b>	<b>67 %</b>
Départements limitrophes de Rhône-Alpes	45	12 %	5	2 %	50	8 %
Autres départements	137	35 %	22	9 %	159	25 %
Non renseigné		0 %	1	0 %	1	0 %
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>100 %</b>	<b>246</b>	<b>100 %</b>	<b>637</b>	<b>100 %</b>

(Source : enquête ES)