

Améliorer l'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement suite à la décision d'orientation.

Etude menée par l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA)
financée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Rapport final – Volume 1

Constats et conclusions

Mai 2016

Avec le soutien de la



Remerciements

L'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA) tient à remercier la CNSA pour son soutien ainsi que l'ensemble des personnes qui se sont impliquées dans cette étude afin d'en permettre sa réalisation, en particulier les MDPH et leurs partenaires mobilisés sur le terrain.

Isabelle ACKER (MDPH 35); Peggy ACKERMANN (Service GRAFIC Bretagne); Rozenn ALEGRE (l'Elan Retrouvé); Fabienne ALEXANDRE (MDPH 67); Danielle ARJO-BONNIEL (Psychologue Clinicienne); Lucie AUCLAIR (Centre Hospitalier Philippe PINEL); Yannick AUDRENO (Centre de Rééducation et de Réadaptation KERPAPE); Valérie BABIC (MDPH 80); Léonie BACELON (ORP Association); Véronique BACLE (MDPH 78); François BALLE (Association ARSEA – SESSAD Strasbourg); Sylvie BARBIER (Pôle Emploi 06); Emmanuelle BAROUCH (MDPH 75); Mr BARRAL (MDPH 06); Marie-Hélène BAYLAUCQ (Cap Emploi 31); Annick BERLAND (MDPH 75); Aurélie BERNIER-TOREAU (MDPH 75); Caroline BERNOU (MDPH 31); Sylvie BESNARD (UCCRM); André BICHE (Fil Rouge); Françoise BIDGRAIN (Cap Emploi 75); Pascal BILLAUD (Parenthèse et Savoirs); Valérie BISCHOFF (ESAT la Gabrielle); Pauline BLANCHARD (MDPH 35); Géraldine BLANCHET-CLISSON (DIRECCTE Bretagne); Danièle BLANDIN (MDPH 31); Jennifer BOGHOSSIAN (Coordination Handicap Locale 78); Marie BOSCHAT (Fil Rouge); Nathalie BOUDOUX (MDPH 80); Brigitte BOURDI (Pôle Emploi 31); Sandrine BOURSIER (Cap Emploi 80); Nadia CABALLERO (MDPH 06); Fabienne CAHOREAU (l'ADAPT); Mme CAHUZAC (Cric Association); Maud CAUDAL (MDA 56); Françoise CHAMPIE (Pôle Emploi 31); Guy CHANTECLAIR (PAQ); Helena CHARRIER (CCAS Centre DIAP 35); Marie-Claude CHAUVEAU (Cap Emploi 31); Jocelyne CHRETIEN (APEI 78); Marie Josée CLEMENT (MDA 56); Gilles COMBES (Cric Association); Karine COMBY (Handi Pass 75); Mme COTTE (ADAPEI 67); Aurore COTTREL (MDPH 80); Marylène COUFFIN (MDPH 35); Antonin COUGNON (Pôle Emploi 35); Marie-Pierre COURAGEUX (MDA 56); Evelyne COURTEL (MDPH 35); Nathalie COURTOIS (Cap Emploi 71); Elodie DAUMER (Kerpape Mutualité 56); Anne-Françoise DAVIET (MDPH 95); Christine DEBALLE (Comète Kerpape 56); Fabienne DEBERNARD (MDA 78); Sabine DELOUX (SAMETH 67); Aurore DEMOUCHEY (Sauvegarde 56); Dominique DENECE (MDA 56); Alain DENOUAL (FAGERH); Isabelle DEPOORTER (MDPH 80); Mme DIORET (CAT Avenir); Cécile DUBOIS (Mission Locale 56); Frédéric DURAND (FAT ADSEA 06); Laurence ELAMINE (MDPH 80); David FORIEN (Talent d'As); Brigitte FOSSE (MDPH 31); Nathalie GAILLARD (MDPH 95); Brigitte GAINET (MDPH 95); Thérèse GARRY (MDPH 31); Nicole GASSER (MDPH 95); Marion GAUDET (MDPH 35); Christine GENET (MDPH 31); Stéphanie GEORGEON (Cap Emploi 78); Catherine GIRARD (CRP/CPO/UEOS de Mulhouse); Martine GIRY (UGECAM PACAC 06); Madame GODARD (MDPH 80); Clémence GODFROY (MDPH 75); Sandrine GRIFFI (MDPH 75); Madeleine GRISON (Différent et Compétent); Eve GRIVOT (Pôle Emploi 71); Laurence GUILLEREY (MDPH 35); Ben HADDA (Avenir APEI); Hélène HINAULT (MDPH 35); Olivia HOFFMANN (MDPH 67); T.JUILLET (MDPH 71); Nadia KAHLI (MDPH 31); Laura KERVINIO (AMISEP - IME Orge Guépin 56); Claire LAFOLLET (MDPH 95); Eric LALLET (ESAT PA Abbeville ADAPEI 80); Frédérique LAURIERE (CPAM Paris); Maëlle LE BRIS (MDPH 35); Sandra LE CADRE (ADAPEI 56); Amélie LE CANDERF (ADAPT Bretagne); Pierre LE DEZ (CERSSY Rambouillet); Cathy LE FLOC'H (Cap Emploi 35); Sandrine LE GOFF (Mission Locale Bassin d'emploi de Rennes); Chantal LEGOUX (MDPH 51); Marie-Pierre LE TILLY (MDPH 35); Cécile LECA (MDPH 75); Florence LECLAIRE; Frédéric LEDAN (MDPH 35); Katie LEDOUX (MDA 56); Eric LEFEBVRE (Pôle Emploi 80); Bertrand LETOUX (MDPH 56); Carole LHOMMEMET (Cap Emploi 95); Catherine MAES (UGECAM nord); Annie MARCON (Pôle Emploi 06); Marianne MARCOUT (MDPH 95); Anne MARSEAU (MDPH 78); Paule MAZIERES (UEOS Berck/Mer 80); Geneviève MITJANA (MDPH 31); Cécile MONY (Cap emploi 78); Frédérique MONEYRON (MDPH 95); Catherine MORIN (l'ADAPT 35); Alain MORINIERE (ADAPEI 44); Danièle NATAIL (ESAT le Pommeret 35); Fabienne NOUVEAU (ESAT le Pommeret 35); Brigitte OLIVE (YMCA de Colomiers 31); Thérèse OLLIVAUX; Anne-Elizabeth OUDOT (MDPH 35); Florence PAGOT KA (Pôle Emploi 71); Bernard PELEGRIN (CRP la Molliere 80); Joël PERCHE (MDPH 71); Marie-France PEREZ (Cap Emploi 06); Khadija PERIAUX (MDPH 35); Christophe PASTOR (HEVEA Association); Jean-Luc PICARD (Association Route Nouvelle Alsace 67); Jean-Luc PICARD (SIMOT); Lydie PIERRET (CCAS 35); Lovasoa RAKOTOZANANY (MDPH 75); Nathalie RAYNARD (MDPH 67); Christelle REDON (MDPH 71); Stéphane RISPAL (ERP Jean Janvier 35) Pascal RITTER (Cap Emploi 67); Dominique RIVAL (MDPH 78); Stéphanie ROBERT (CPAM 35); Josiane SAMBA MALANDA (MDPH 75); Özlem SAYLAM (ESAT la Gabrielle); Véronique SIMAND (MDPH 71); Brigitte TURGEON (Pôle Emploi 35); Angélique VANDENHENDE (Pôle emploi 78); Dr. VIERLING (MDPH 67); Carole VIGNERON (SAMETH 80); Eric VILLENEUVE (ADIEPH Cap Emploi 56); Céline VILLIERS; Benjamin VOISIN (MDPH 75); Mme WATERSON (Belle Alliance); Elodie WIEDEMANN (MDPH 67); Marie-Madeleine WOLFF (Pôle Emploi 06); Frédérique ZIMMER (ACE) ... et toutes celles et ceux que nous avons oubliés !

L'ANSA remercie également les personnes qui se sont impliquées dans le comité de pilotage du projet ainsi que les têtes de réseau consultées à l'occasion de cette étude.

Sylvie BARTHE (CNMATS); Severine BAUDOUIN (DGEFP); Thierry BOULISSIERE (DGCS); Nicole BREJOU (Pôle Emploi); Marlène CAPPELLE (CHEOPS); Jean-Philippe CAVROY (Club House); Samira CHAAR (Pôle Emploi); Frédérique CHADEL (DGCS); Delphine CHAUMEL (DGCS); Pascal CLARKE (Practhis); Géraldine CHICANOT (DGEFP); Sébastien CITERNE (UNEA); Marie-France CURY (DGEFP); Marie-Sophie DESAULLE; Cyril DUWOYE (DGEFP); Nadine FRADIN (AGEFIPH); Frank GEISS (UNIRH); Jean-Michel LAMIAUX (CNSA); Marion LEBON (DGCS); Laurence MARIN (CNSA); Françoise MENES (AD-MDPH); Isabelle MERIAN (FAGERH); Annick MONTFORT (AGEFIPH); Philippe NICOLLE (FIPHFP); Jacques SEPETTE (ANDICAT), Roselyne TOUROUDE (UNAFAM).

Sommaire

Introduction : Les ambitions de ce rapport.....	5
1. Typologie des difficultés rencontrées par la MDPH.....	9
1.1 Difficultés dans la prise de décision.....	10
1.1.1 Doutes sur la situation et les besoins de la personne.....	10
1.1.2 Doutes sur les critères d'accès aux dispositifs spécifiques	11
1.1.3 Doutes sur l'opportunité d'une orientation difficile à mettre en œuvre	13
1.2 Difficultés dans la mise en œuvre de la décision.....	15
1.2.1 Déficit de dispositifs permettant d'accompagner la personne à l'issue de la décision	15
1.2.2 Une transmission d'information améliorable	16
2. Synthèse des pistes de solutions.....	17
2.1 Pistes de solution relevant du niveau national.....	19
2.1.1 Décloisonner le milieu protégé et le milieu ordinaire de travail	19
2.1.2 Affirmer la compatibilité entre CRP et formations de droit commun	21
2.1.3 Clarifier les critères d'orientation vers les ESAT	22
2.1.4 Clarifier les critères de renouvellement en ESAT	23
2.1.5 Clarifier les critères d'admission en CRP	24
2.1.6 Clarifier les critères de renouvellement en CRP	26
2.2 Pistes de solutions pouvant être mises en œuvre au sein des MDPH.....	27
2.2.1 Utiliser des méthodes de prise de décisions spécifiques à certaines situations.....	27
2.2.2 Déployer des moyens dédiés au suivi des décisions.....	29
2.2.3 Améliorer le transfert d'informations entre la MDPH et ses partenaires	30
2.2.4 Améliorer la transmission d'informations via les notifications	33
2.3 Pistes de solutions externes à la MDPH	34
2.3.1 Solutions pour affiner l'évaluation avant la décision.....	36
2.3.2 Solutions de préparation à l'emploi via une orientation en CRP	37
2.3.3 Solutions d'accompagnement vers le milieu protégé.....	38
2.3.4 Solutions pour accompagner du milieu protégé vers le milieu ordinaire.....	40
2.3.5 Solutions pour travailler à temps partiel en ESAT	41
2.3.6 Solutions pour un accompagnement spécifique en milieu ordinaire	42
3. Simplifier le traitement de certaines demandes	43
Conclusion.....	44

Annexe 1 : Des modes de fonctionnement hétérogènes au sein des MDPH	46
3.1 Hétérogénéité des documents étudiés pour étayer l'évaluation	46
3.2 Hétérogénéité des processus d'évaluation des demandes	47
3.3 Hétérogénéité des situations étudiées en CDAPH	48
3.4 Hétérogénéité des notifications aux personnes	48
3.5 Hétérogénéité des préconisations adressées aux personnes	49
3.6 Hétérogénéité des transmissions d'informations à l'issue de la décision	49
3.7 Hétérogénéité des pratiques d'accompagnement de la décision	50
Annexe 2 : Méthodologie de l'étude	51
3.8 Le recueil des situations problématiques	51
3.9 Etude des difficultés inhérentes à certaines situations d'orientations	51
3.10 Analyse des besoins et recueil des bonnes pratiques	52
3.11 Rédaction du rapport et restitution des travaux	52
Annexe 3 : Liste des acronymes utilisés dans ce rapport	53

Introduction : Les ambitions de ce rapport

Mieux comprendre les pratiques d'orientation en MDPH

Le processus d'orientation professionnelle des personnes est déclenché par le dépôt d'une demande accompagnée *a minima* d'un certificat médical¹, suivi d'une évaluation des besoins et des capacités de la personne. Cette évaluation peut être réalisée par une équipe pluridisciplinaire qui va transmettre une proposition à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui doit prononcer une décision d'orientation à partir du moment où elle reconnaît à la personne la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Cette décision est communiquée à la personne. Elle peut être assortie de préconisations.

On peut schématiser ce processus selon le modèle ci-après. Il s'agit là d'un modèle type dont la mise en œuvre opérationnelle révèle des pratiques hétérogènes sur les territoires en amont et en aval de la CDAPH².

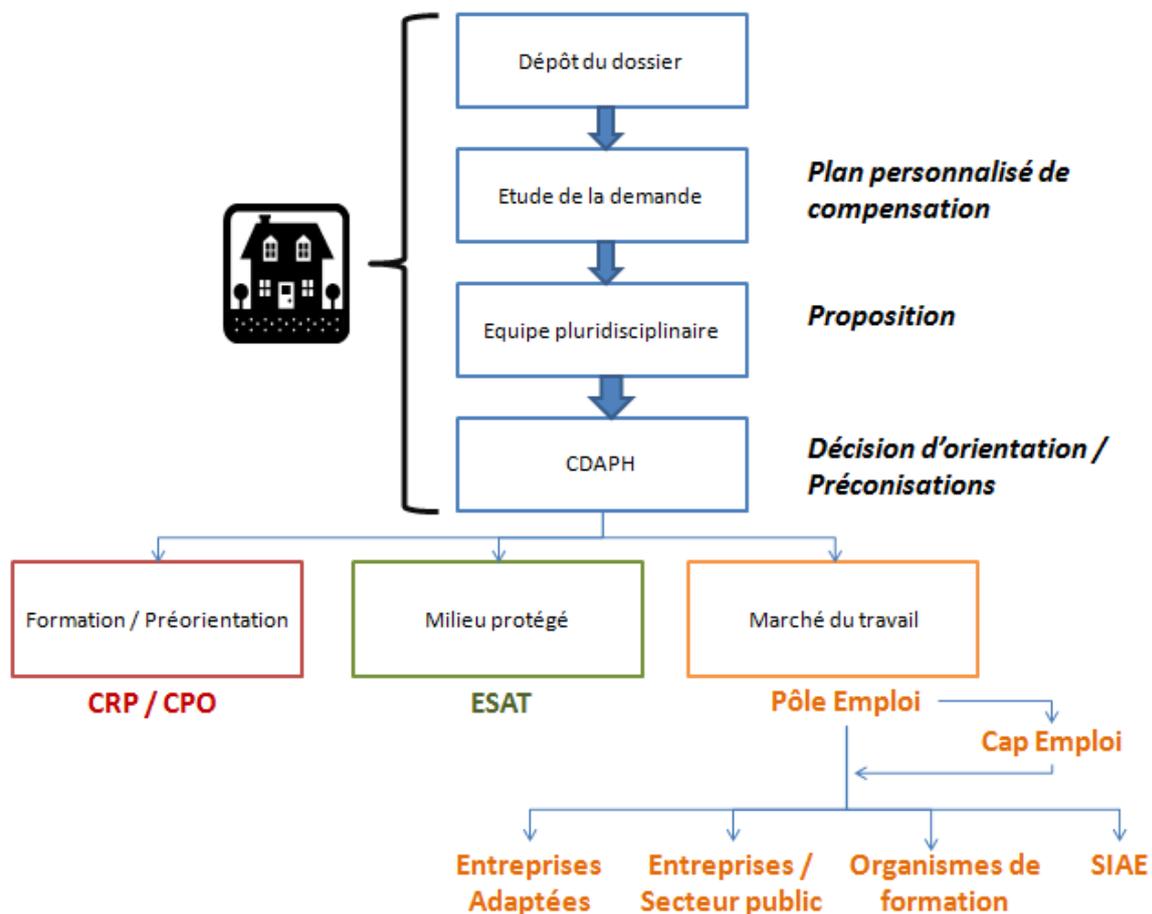


Illustration : Schéma synthétique du processus d'orientation professionnelle

¹ De nombreuses MDPH demandent des informations complémentaires telles qu'une fiche présentant le parcours professionnel, voir Annexe 1 du présent rapport.

² Voir hétérogénéité des pratiques dans l'annexe 1 du rapport.

Construire une typologie des difficultés rencontrées par les MDPH

En vertu de la loi de 2005, les MDPH sont les interlocutrices privilégiées des personnes handicapées. A ce titre, elles ont pour mission de les accueillir, de les informer et de les orienter pour faciliter leur insertion sociale et professionnelle.

Aujourd'hui, trois types de décision d'orientation professionnelle peuvent être prononcés :

- **Une orientation vers un dispositif de Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) ou vers une préorientation.** Cette orientation est parfois assimilée de manière un peu restrictive à une formation prescrite par la MDPH.
- **Une orientation vers le milieu protégé** qui donne le droit à une personne d'intégrer un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) anciennement appelé CAT (Centre d'Aide par le Travail).
- **Une orientation vers le milieu ordinaire (marché du travail)** invitant la personne à s'adresser au service public de l'emploi (SPE) pour travailler son projet d'insertion professionnelle.

L'orientation professionnelle est une décision essentielle à la réussite du parcours professionnel d'une personne en situation de handicap. Elle relève de la responsabilité des MDPH, parfois en difficulté pour prendre une décision (exemple : milieu ordinaire versus milieu protégé, formation en CRP versus formation de droit commun...) ou pour s'assurer de sa mise en œuvre effective (manque de places en ESAT, déficit de solutions d'accompagnement en milieu ordinaire ...).

Les difficultés éprouvées par les MDPH concernant l'orientation peuvent avoir des conséquences négatives pour les personnes (absence d'accompagnement, trappes à inactivité ...) et pour les professionnels (obstacles à une prise de décision éclairée, augmentation des délais de traitement des demandes ...).

Afin de mieux identifier ces difficultés, l'ANSA a mené un travail de terrain afin de mieux connaître la nature de celles-ci³. Ainsi, après avoir consulté les grands acteurs institutionnels au niveau national (CNSA, ADMDPH, DGEFP, DGCS, Pôle Emploi, Chéops, UNEA ...) et organisé un premier cycle de réunions regroupant les professionnels et les partenaires locaux au sein de dix MDPH, une typologie des difficultés a pu être élaborée.

Cette typologie, présentée ci-après, au sein de ce rapport, comprend un premier grand ensemble relatif aux doutes que peut avoir la MDPH sur la meilleure orientation à proposer à la personne compte tenu de sa situation, de son projet et de son environnement ou encore sur les critères d'accès aux dispositifs spécifiques tels que les ESAT ou les CRP.

Elle comprend également un second grand ensemble incluant les difficultés liées à la mise en œuvre de la décision prise. Deux questions principales émergent : celle du manque de solutions appropriées pour accompagner les personnes et celle de la transmission d'informations afin de passer le relais aux partenaires de l'emploi et de la formation.

³ La méthodologie mise en œuvre par l'ANSA pour mener à bien cette étude est précisée dans l'annexe 2 du présent rapport.

Détecter des pistes de solutions et des bonnes pratiques pour surmonter ces difficultés

Dans un second temps cette étude a eu pour objectif d'identifier des pistes de solutions à même de surmonter ces difficultés et de détecter des bonnes pratiques mises en œuvre dans les MDPH ou dans leur écosystème afin d'assurer une orientation de qualité à toutes les personnes, quelles que soient leur situation ou leurs attentes.

Cette recherche s'est à nouveau basée sur un travail de terrain réalisé par la tenue d'un second cycle de réunions auprès des dix MDPH consultées. L'ensemble des pistes de solutions et des bonnes pratiques collectées ont été partagées avec le comité de pilotage.

Afin de les rendre les plus lisibles possible, ce travail a été compilé en **une série de préconisations, détaillées ci-après (volume 1 du rapport)**.

Trois grandes catégories de préconisations ont été élaborées :

Première catégorie de préconisations : Pistes de solutions relevant du niveau national via une évolution de la loi (exemple : réformer les trois grands types d'orientation possibles) ou la diffusion de directives précises susceptibles de guider l'action des MDPH (exemple : critères d'orientation vers un ESAT). Ces leviers faciliteraient ainsi les prises de décision en MDPH et garantiraient sans doute leur meilleure homogénéité.

Deuxième catégorie de préconisations : Certaines MDPH ont développé des méthodes d'évaluation, de prise de décision, de transmission de la décision ou de suivi de la décision qui peuvent en inspirer d'autres. Ces pratiques reposent généralement sur une bonne articulation avec les partenaires de l'emploi. Une diffusion de ces pratiques vers l'ensemble des MDPH et de leurs partenaires pourrait faciliter leur action.

Troisième catégorie de préconisations : Dispositifs innovants existants sur le territoire et sur lesquels la MDPH va pouvoir s'appuyer pour affiner l'évaluation ou pour faire en sorte que la personne bénéficie d'un accompagnement approprié à l'issue de la prise de décision. L'essaimage de certains de ces dispositifs permettrait de répondre à des besoins, non couverts aujourd'hui, pour améliorer l'insertion professionnelle des personnes.

→ **L'ensemble des dispositifs innovants détectés dans le cadre de cette étude est présenté dans le volume 2 de ce rapport.**

Forger un outil pratique pour faciliter la prise de décision en MDPH

Cette étude a également pour objectif de fournir des éléments à la CNSA afin de proposer aux MDPH un référentiel de l'orientation professionnelle pour simplifier et homogénéiser le processus décisionnel.

Ces éléments se matérialisent ici par **une série de fiches pratiques reprenant les différentes situations problématiques rencontrées par les MDPH**. Sur chacune d'elles sont présentés les facteurs de complexité, les différents types de réponses apportées par les MDPH ainsi qu'un ensemble de bonnes pratiques pouvant contribuer à faciliter la prise de décision.

Ces fiches n'ont pas vocation à apporter des solutions « clés en main » aux MDPH, chaque situation étant unique, mais plutôt à leur fournir un cadre de réflexion commun.

Elles contiennent par ailleurs des situations fictives qui peuvent donner lieu à un travail en MDPH de partage des pratiques entre les professionnels et leur permettre éventuellement de se forger une jurisprudence.

→ *Ces fiches pratiques sont présentées dans le volume 3 de ce rapport.*

Comment aller plus loin ?

L'orientation professionnelle en MDPH et l'accompagnement assuré en conséquence pourraient être améliorés par la mise en œuvre de certaines préconisations formulées au sein de ce rapport.

Il est cependant important de considérer que les MDPH ne se situent pas toutes au même plan en ce qui concerne leur rôle vis-à-vis de l'insertion professionnelle des personnes. Si certaines d'entre elles estiment que leur mission est d'accompagner le projet professionnel de la personne, d'autres pensent au contraire qu'elles doivent se limiter à prononcer une orientation conforme à la situation et aux attentes de la personne, charge ensuite aux partenaires d'assurer la mise en œuvre effective de son projet professionnel.

Ces différences de positionnement peuvent s'expliquer par la conception que chaque MDPH se fait de son rôle mais également par les moyens dont elle dispose pour faire face à la demande ou par la nature des relations qu'elle entretient avec ses partenaires⁴.

S'il ne semble pas aujourd'hui réaliste de demander aux MDPH d'avoir un même niveau d'intervention concernant l'insertion professionnelle des personnes, il est en revanche possible de leur permettre de disposer des mêmes outils et d'un cadre légal précis pour faciliter leurs prises de décisions.

Se pose tout de même la question de l'articulation de la MDPH avec les partenaires de l'emploi en matière de décision d'orientation. La MDPH n'a pas vocation à devenir demain un spécialiste de l'orientation professionnelle. A ce titre, elle n'a pas, par exemple, à connaître l'ensemble de l'offre de formation disponible ou à maîtriser les besoins en main d'œuvre sur son territoire. La décision d'orientation nécessitant néanmoins de tenir compte de ces facteurs, une meilleure articulation de la MDPH avec le Service Public de l'Emploi, au delà de la simple participation aux équipes pluridisciplinaires, semble fondamentale aujourd'hui.

⁴ L'hétérogénéité des pratiques en MDPH est décrite dans l'annexe 1 de ce document.

1. Typologie des difficultés rencontrées par la MDPH

Les grandes difficultés rencontrées par la MDPH en matière d'orientation professionnelle peuvent se répartir en deux grandes catégories :

- **Difficultés dans la prise de décision** : Doutes dans la prise de décision en elle-même.
Quelle orientation prononcer compte tenu de la situation de la personne et de son environnement ?
- **Difficultés dans la mise en œuvre de la décision** : Doutes dans la capacité de la personne à s'insérer professionnellement sur la base de la décision que la MDPH va prononcer.
Va-t-il être possible de mettre en œuvre l'orientation proposée ?

Chacune de ces catégories comprend plusieurs types de difficultés présentées dans l'illustration ci-dessous.

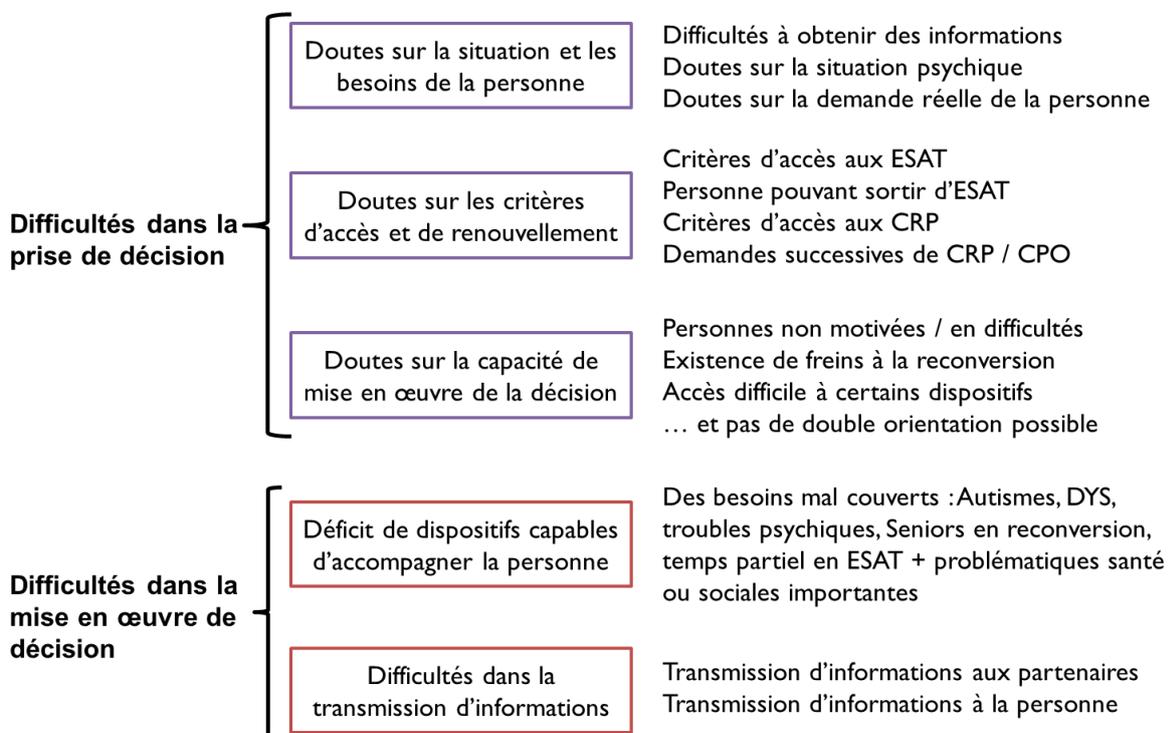
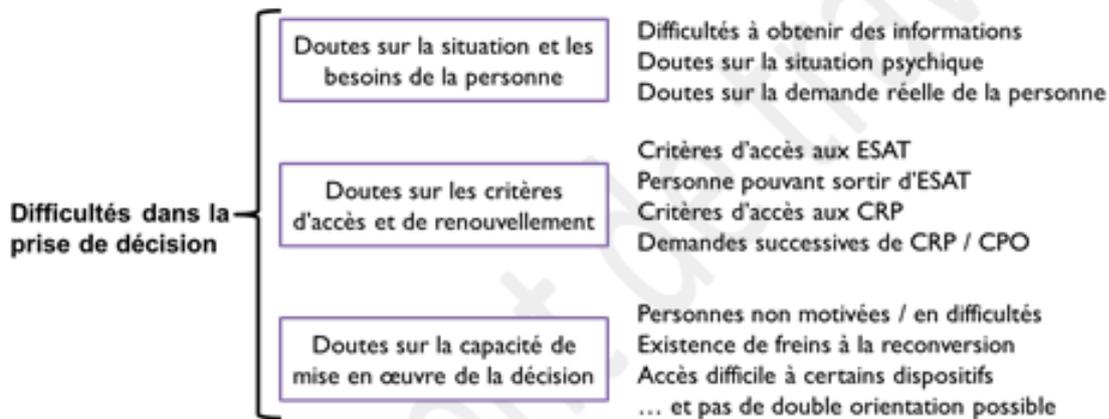


Illustration : Les grands types de difficultés éprouvées par les MDPH

Ces différents types de difficultés sont analysés dans les parties ci-après.

1.1 Difficultés dans la prise de décision



1.1.1 Doutes sur la situation et les besoins de la personne

Dans certaines situations, la complexité tient à la **difficulté d'évaluer la situation et les besoins de la personne**. Dans la plupart des cas, cette difficulté peut être levée par un travail d'évaluation plus poussé (exemple : réalisation d'un bilan psychologique), qui va cependant rendre le processus de décision plus long et plus complexe. **Ici la difficulté à prendre la décision est moins liée à la complexité de la situation de la personne qu'aux moyens requis pour prononcer la meilleure décision possible**. Cela implique du temps et des ressources dont la MDPH ne dispose pas toujours compte tenu du nombre de dossiers à traiter.

Dans d'autres situations, il est en revanche **difficile pour la MDPH d'obtenir les informations nécessaires à la prise de décision**. C'est par exemple le cas pour les personnes incarcérées en milieu fermé ou pour les personnes se trouvant dans le déni de leurs troubles (exemple : personnes avec une pathologie physique dans le déni de troubles psychiques). Il va alors être difficile pour la MDPH de prononcer une décision éclairée.

Il peut également exister un **doute sur la demande réelle de la personne**. Ceci concerne plus particulièrement les demandes de formation qui s'interprètent au sens strict pour les MDPH comme une demande de CRP/CPO mais qui, pour la personne, peuvent simplement correspondre à une demande de formation de droit commun. Ce doute va complexifier le travail de la MDPH car il va nécessiter une investigation du besoin réel de la personne et/ou la nécessité de formuler un refus de formation alors que le projet de formation de la personne, au sens large, est tout à fait légitime et souhaitable. La prochaine réforme du CERFA pourra peut-être apporter une réponse simple à cette difficulté.

Les doutes peuvent enfin concerner **la motivation réelle de la personne à accéder au dispositif demandé**. C'est le cas par exemple pour certaines demandes d'ESAT qui permettent, en cas d'accord, de bénéficier de l'AAH et pour lesquelles la MDPH craint d'enfermer la personne dans une situation de précarité/d'isolement (notamment pour les jeunes).

A noter également que certains professionnels n'ont pas conscience que la question de la motivation peut être une conséquence directe du handicap et qu'elle ne doit pas par conséquent être un motif de rejet d'une demande d'orientation en ESAT.

1.1.2 Doutes sur les critères d'accès aux dispositifs spécifiques

Il peut être compliqué pour la MDPH d'arbitrer entre un dispositif de droit commun relevant d'une orientation vers le milieu ordinaire de travail et un dispositif spécifique conditionné par une décision d'orientation vers une formation en CRP ou vers le milieu protégé. Cette complexité est la conséquence de **critères d'entrée ou de renouvellement de ces orientations qui sont considérés comme flous par de nombreuses MDPH.**

Ce manque de précision dans la définition des critères d'accès engendre des prises de décisions hétérogènes entre MDPH et parfois même entre professionnels d'une même structure. Ces incertitudes génèrent des inégalités de traitements entre départements et au sein d'un même département.

Formation en CRP versus formation de droit commun

- **Concernant les critères d'accès aux formations** conditionnées par une décision d'orientation de la CDAPH (CRP et préorientations), les professionnels des MDPH ne s'accordent pas toujours sur les critères d'éligibilité aux dispositifs, ceux-ci n'étant pas précisément définis par la loi. Au-delà de la question des critères à prendre en compte (inaptitude à exercer son métier de référence ? incapacité de la personne à suivre une formation de droit commun ?), les questions de la mission des CRP et des publics cibles sont interprétées différemment par les MDPH.

Enfin, d'autres critères peuvent être pris en compte dans la prise de décisions telles que la proximité géographique, la difficulté d'accès aux dispositifs de formation de droit commun (sélection à l'entrée) ou la liste d'attente en CRP.

Le métier sur lequel souhaite se former la personne est également considéré. Si aucune formation *ad hoc* n'existe en CRP, les MDPH auront plutôt tendance à orienter la personne vers une formation de droit commun plutôt que de la réorienter vers un CRP qui ne correspond pas à son projet initial.

- **Concernant les demandes de CRP successives** (exemple : pour obtenir un titre de niveau supérieur), là aussi, les avis divergent entre professionnels. Certains estiment qu'une personne a le droit d'enchaîner plusieurs formations en CRP afin d'être en mesure de trouver un emploi en milieu ordinaire. D'autres professionnels considèrent au contraire qu'une formation en CRP constitue une première marche d'un parcours de formation qui doit se poursuivre ensuite dans le droit commun (via un contrat de professionnalisation par exemple)⁵.

Se pose également la question du financement de la formation (Région et Sécurité sociale) qui peut varier d'un territoire à l'autre, aucune règle n'étant clairement définie au niveau national.

⁵ A noter qu'une même MDPH pourra avoir un comportement différent selon le métier visé par la personne. A titre d'exemple, une personne obtenant un titre d'agent administratif bénéficiera plus facilement d'un renouvellement de CRP compte tenu du peu d'opportunités offertes sur le marché du travail par ce titre.

Milieu protégé versus milieu ordinaire

- **Concernant les critères d'accès aux ESAT**, les MDPH s'interrogent sur la notion de réduction de capacité de travail de 2/3. Celle-ci n'est fondée sur aucun barème précis (contrairement au taux d'incapacité par exemple).

Elles s'interrogent également sur les besoins de soutiens médicaux, éducatifs, sociaux ou psychologiques qui peuvent permettre de déroger à cette règle de la réduction de capacité⁶.

Les MDPH vont alors prononcer une orientation en ESAT en se basant sur des éléments médicaux, sur le parcours de la personne (type de scolarité, situation dans l'emploi en milieu ordinaire ...) ou sur d'autres critères propres à la MDPH⁷.

Cette appréciation peut être réalisée par un médecin seul ou sur recommandation d'un partenaire de la MDPH (établissement pour enfant, Cap Emploi ...), ce qui contribue à accentuer l'hétérogénéité des réponses apportées.

La prise en compte d'un besoin de soutien médical, éducatif, social ou psychologique

La prise en compte d'un besoin de soutien médical, éducatif, social ou psychologique ouvre la porte à des orientations en ESAT pour de nombreux motifs. Ce critère demande donc à être clarifié. Qu'est-ce par exemple qu'un besoin social ? Ainsi, dans les situations étudiées avec les MDPH, certains besoins sociaux ne justifiaient pas une entrée en ESAT (exemple : parent à charge évoluant dans le même ESAT) alors que d'autres besoins sociaux semblaient la justifier.

Autre exemple, les MDPH sont partagées sur la possibilité d'orienter un jeune sortant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) vers un ESAT car, même s'il n'a pas une capacité de travail réduite de 2/3, ce jeune éprouve des besoins de soutiens réels qui pourraient trouver une réponse via une orientation vers cette structure.

- **Concernant les conditions de renouvellement en ESAT**, les MDPH vont se demander s'il est opportun de renouveler une orientation pour une personne démontrant des capacités à travailler en milieu ordinaire (exemple : excellent bilan en ESAT, mise à disposition sur une longue période ou proposition de contrat de professionnalisation). Les MDPH ont généralement la volonté de protéger la situation de la personne et donc tendance à reconduire son orientation en ESAT si elle la demande⁸. Elles regrettent en revanche que cette personne ne puisse pas « tenter sa chance » en milieu ordinaire de travail, ce qui serait souhaitable pour elle et permettrait également de libérer une place pour une personne placée sur la liste d'attente de l'établissement.

⁶ Aujourd'hui, les critères d'accès aux ESAT sont définis sur la base de l'article R-243 du code de l'action sociale et des familles : réduction de capacité de plus de 2/3 (article R243-1) ou capacité de travail supérieure à 1/3 mais avec un besoin de soutien médical, éducatif, social ou psychologique (article R243-3).

⁷ Une MDPH pratique par exemple un test de QI avant d'orienter les personnes vers certains ESAT.

⁸ Sauf à détenir une offre ferme d'emploi en CDI sur le marché du travail, peu de personnes demandent aujourd'hui une orientation vers le marché du travail, quand bien même elles auraient pu démontrer leur capacité à évoluer vers celui-ci. Ce comportement prudent de la part des personnes s'explique par différentes raisons telles que la peur de l'échec, le besoin d'un accompagnement renforcé sur la durée, la peur de perdre une allocation adulte handicapée ou de perdre une solution de logement.

1.1.3 Doutes sur l'opportunité d'une orientation difficile à mettre en œuvre

La MDPH peut éprouver des difficultés à orienter une personne vers un dispositif spécifique (CRP, ESAT) **compte tenu de la situation de la personne** (manque de motivation, freins périphériques⁹, âge, freins à l'apprentissage) **et/ou de la disponibilité de l'offre sur le territoire** (absence de dispositif adapté ou manque de places) **car la décision sera compliquée à mettre en œuvre**. Elle peut alors opter pour une orientation vers le milieu ordinaire alors que la personne aurait droit d'accéder à des dispositifs spécifiques.

Note : Concernant l'évaluation de la situation de la personne, **l'absence de possibilité pour les MDPH d'évaluer la capacité d'une personne à évoluer en milieu protégé** via une PMSMP renforce cette difficulté. Elle devrait cependant être résolue prochainement grâce à la possibilité pour les MDPH de prescrire des périodes de mises en situation en ESAT¹⁰.

Exemples d'orientations complexes à mettre en œuvre

Senior en reconversion faisant une demande de CRP, demande vers une formation en CRP où la liste d'attente est longue, demande d'ESAT à temps partiel pour une personne venant du milieu ordinaire, personne pour laquelle la MDPH a un doute sur sa capacité à évoluer en ESAT compte tenu de sa situation psychique, situation d'éloignement de la personne ou existence de contraintes familiales freinant l'accès au dispositif spécifique ...

On observe sur le terrain un clivage entre deux positions opposées :

Dans cette situation, certaines MDPH ont tendance à privilégier le droit (si la personne a droit à un dispositif spécifique, elles l'orientent vers un dispositif spécifique).

D'autres MDPH ont tendance à privilégier la faisabilité du projet dans la mesure où les capacités de la personne à intégrer un dispositif spécifique sont faibles. Elles peuvent alors orienter une personne vers le milieu ordinaire alors qu'elle relève d'un ESAT ou refuser une formation en CRP pour faciliter l'accès à une formation de droit commun. Cette orientation va à l'encontre des droits de la personne même si elle semble être la plus pertinente au vu de la situation.

La complexité qui résulte de ce clivage vient du fait que, selon la décision prise par la MDPH, **les personnes n'auront pas accès aux mêmes droits, notamment si elles sont orientées vers le milieu protégé**.

En effet, bénéficiaire aujourd'hui d'une orientation vers le milieu protégé implique la perte d'un grand nombre de possibilités ouvertes en milieu ordinaire pour faciliter une insertion professionnelle. Parmi ces possibilités, on citera :

- **L'impossibilité d'être accompagné par Cap Emploi**
- **L'impossibilité d'accéder à une entreprise adaptée**
- **L'impossibilité d'accéder à certains dispositifs d'insertion financés par l'Agefiph** (exemple : les prestations ponctuelles spécifiques).

⁹ Les freins périphériques désignent ici l'ensemble des contraintes qui vont peser sur la mise en œuvre du parcours de la personne. Exemples : Mobilité, logement, garde d'enfants, parent à charge ...

¹⁰ Les Mises en Situation Professionnelle en Esat (MISPE) devraient être possibles à partir de juin 2016 (en mai 2016, ce décret était en cours de validation avant publication).

- **Un accompagnement souvent très allégé de la part de Pôle Emploi** qui aboutit même parfois à une radiation des listes des demandeurs d'emploi (notamment si la personne exerce une activité dans un ESAT).

Pour le cas d'une personne évoluant ou amenée à évoluer en ESAT de manière pérenne, cette situation n'est pas forcément problématique dans la mesure où elle n'a pas vocation à rejoindre le milieu ordinaire de travail.

En revanche, **si la personne se situe entre le milieu protégé et le milieu ordinaire, la perte de ces droits est problématique car elle freine le passage d'un milieu à un autre ou la recherche d'une solution sur les deux milieux simultanément** (exemple : ESAT + entreprise adaptée).

L'exemple des personnes souhaitant évoluer en milieu ordinaire et éligibles au milieu protégé

Certaines personnes, éligibles au milieu protégé, évoluent en milieu ordinaire depuis une longue période et souhaitent s'y maintenir malgré qu'elles n'aient que peu de chances de réussir.

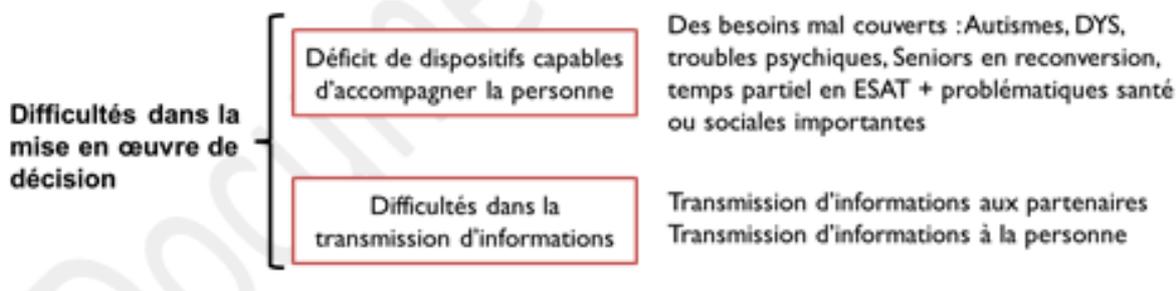
D'autres personnes n'ont jamais travaillé (exemple : jeunes sortant d'une scolarité adaptée) et ne souhaitent pas évoluer en milieu protégé (notamment parce que celui-ci leur renvoie une image négative d'elles-mêmes) alors que le milieu protégé constituerait leur meilleure chance à court terme de trouver une activité.

Certaines MDPH, dans un souhait de se conformer à la volonté de ces personnes vont les orienter vers le milieu ordinaire. Les personnes conserveront alors toutes leurs chances d'accompagnement dans ce milieu mais ne pourront pas intégrer un ESAT.

D'autres MDPH (en minorité), vont faire le choix de les orienter vers un ESAT, en dépit de leur volonté, afin de leur offrir les meilleures chances d'insertion professionnelle. Ces personnes perdent alors des possibilités d'accompagnement qui pourraient leur permettre de réaliser leur projet (même si celui-ci ne semble pas réaliste pour la MDPH).

Dans ce cas de figure, la nécessité de faire un choix entre les deux milieux constitue donc un frein à l'insertion puisqu'elle limite, dans un cas comme dans l'autre, les possibilités offertes à la personne (soit dans le milieu protégé, soit dans le milieu ordinaire de travail).

1.2 Difficultés dans la mise en œuvre de la décision



1.2.1 Déficit de dispositifs permettant d'accompagner la personne à l'issue de la décision

Dans certains cas de figure, les MDPH n'ont aucun doute sur l'orientation à proposer à la personne mais craignent en revanche qu'elle ne lui permette pas de s'insérer professionnellement compte tenu du **déficit de solutions adaptées sur le territoire (absence d'établissement ou manque de places¹¹, le nombre de places réellement disponibles étant bien souvent difficile à évaluer pour les MDPH).**

Ce déficit de solutions est plus ou moins important en fonction de la situation de la personne :

- **Nature du handicap** : autisme « haut niveau », DYS, troubles psychiques ...
- **Situation de la personne face à l'emploi** : seniors souhaitant une reconversion, personne ne pouvant travailler qu'à temps partiel ...
- **Existence de freins à la mobilité** : logement, déplacements, obligations familiales ...
- **Existence de difficultés d'apprentissage** : savoir de bases, langue française, illettrisme, troubles de l'apprentissage...
- **Existence de problèmes de santé** rendant impossible le retour à une activité.

Les MDPH vont généralement prononcer une décision conforme à la loi. Cette décision sera partagée par l'ensemble des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, sans les satisfaire toutefois dans la mesure où elle ne permettra vraisemblablement pas à la personne concernée de réaliser son projet.

Ce déficit de solutions a été mis en avant par le rapport Piveteau « Zéro sans solution » qui a donné naissance à une mission visant à accompagner les personnes à l'issue de la prise de décision (processus d'orientation permanent) afin de pouvoir trouver, à terme, une solution qui leur convienne.

A noter cependant que, sur certains territoires, des solutions existent pour répondre à certaines de ces situations (PPS Autisme, accompagnement de longue durée pour les personnes souffrant de

¹¹ Concernant les ESAT, une étude en date de juin 2015 commanditée par Andicat (Association Nationale des Directeurs et des Cadres d'ESAT) intitulée « Les besoins de places en ESAT » démontre qu'il existe des disparités territoriales importantes entraînant naturellement une iniquité au niveau national quant à l'accès au milieu protégé. Il souligne également que le manque de places en ESAT peut avoir une influence sur les doctrines d'orientations professionnelles en MDPH et une potentielle autocensure de celles-ci quand il s'agit de prononcer une orientation vers le milieu protégé. Par ailleurs, cette étude met l'accent sur la question des handicaps psychiques pour lesquels la réalisation d'une orientation en ESAT peut s'avérer complexe ainsi que sur la question de la connaissance du nombre de places disponibles par les MDPH qui reste très partielle aujourd'hui.

troubles psychiques ...). Ceci engendre une inégalité au niveau national, une personne placée dans une situation donnée ayant moins de chances de réussir son parcours professionnel sur un territoire que sur un autre.

1.2.2 Une transmission d'information améliorable

Confrontées à une demande complexe, les MDPH vont procéder à une évaluation fine de la situation de la personne et de ses besoins. Cette évaluation va donner lieu à un travail en équipe pluridisciplinaire et parfois faire appel à des experts externes à la structure (POPS, évaluation psychologique...) pour aboutir à une proposition de projet précis en vue de favoriser son insertion professionnelle. Cependant, **les MDPH ne vont généralement pas être en mesure de transmettre cette proposition de projet, ni à la personne, ni aux partenaires de l'emploi.**

- **La transmission de l'information à la personne** peut passer par deux moyens : par la notification de la décision et par un entretien/une réunion collective avec celle-ci à l'issue de la décision. Si l'ensemble des MDPH s'accorde à dire qu'il est important de transmettre à la personne les informations nécessaires à la réussite de son parcours (que ce soit vers le milieu ordinaire ou le milieu protégé), peu de MDPH sont dotées des moyens humains (exemple : personne dédiée au suivi des décisions) ou techniques (exemple : système informatique générant les notifications) nécessaires pour réaliser cette transmission.

Cette absence de moyens peut laisser la personne livrée à elle-même dans la mise en œuvre de son parcours (exemple : trouver un ESAT ou surmonter les freins périphériques d'accès à une formation). **Elle peut dans certains cas avoir un impact négatif sur le projet de la personne** (exemple : rejet d'une demande de formation alors qu'un projet de formation est réalisable en milieu ordinaire).

- **La transmission de l'information aux partenaires de l'emploi** n'est que très partiellement réalisée. Elle passe généralement par la communication de la notification à Pôle Emploi, parfois à d'autres acteurs du SPE.

Certes, certains projets proposés aux personnes sont construits en équipes pluridisciplinaires auxquelles participent les partenaires de l'emploi. Cependant, **faute de traçabilité de l'information** (un professionnel prend des notes et peut parfois les intégrer ensuite dans son propre système d'information), **l'information est généralement perdue, ce qui entraîne la nécessité de procéder à nouveau à une évaluation de la situation et des besoins de la personne** quand celle-ci se présente, quelques semaines / mois plus tard, devant son conseiller.

Au-delà de la perte de temps que cela représente pour les professionnels de l'emploi et de l'agacement de la personne éventuellement suscité, se pose également la question des « pathologies cachées » (exemple : handicap physique doublé d'un handicap psychique nié par la personne) qui vont freiner ou mettre en péril le projet d'insertion professionnelle de la personne, cette information détectée lors du processus d'évaluation en MDPH n'étant pas transmise en aval aux partenaires de l'emploi.

2. Synthèse des pistes de solutions

Pour surmonter les difficultés évoquées ci-dessus, de nombreuses pistes de solutions ont été évoquées par les MDPH lors des visites sur site. Le fruit de cette collecte a été synthétisé au sein de ce rapport à travers trois grandes catégories de préconisation.

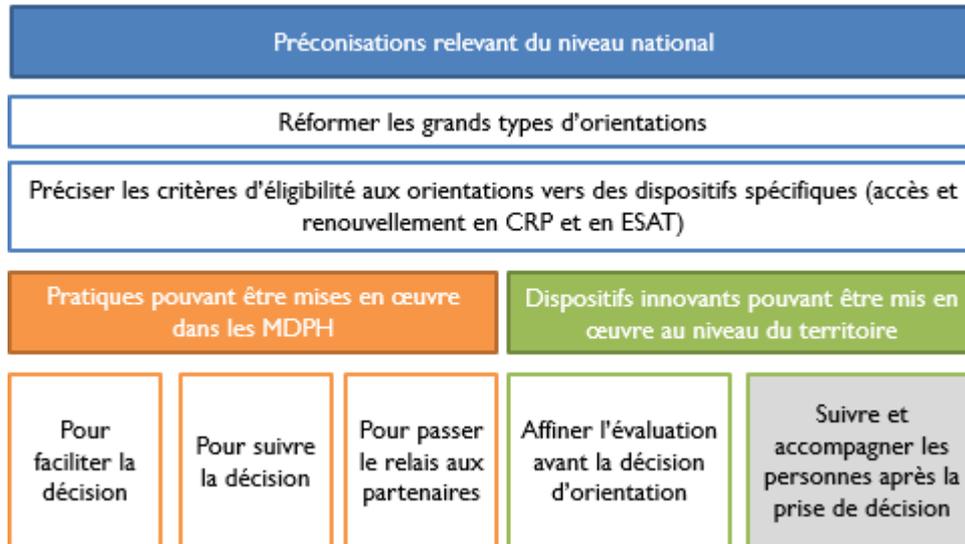


Illustration : synthèse des pistes de solutions

- **La première catégorie de préconisation relève du niveau national.** Elle consiste à ajuster ou à préciser la loi afin de donner aux MDPH les leviers d'actions nécessaires pour faciliter la prise de décision. On retrouvera dans cette catégorie.
 - **Une réforme des grands types d'orientation** afin de passer d'une logique de milieux (milieu protégé versus milieu ordinaire) à une logique de droits (éligibilité à des dispositifs spécifiques ne remettant pas en cause l'accès aux dispositifs de droit commun). Cette réforme passerait sans doute par la suppression de l'orientation vers le milieu ordinaire qui deviendrait un droit universel et ne demanderait donc pas de décision d'orientation particulière.
 - **La clarification des critères d'accès aux dispositifs spécifiques** (Préorientations, CRP, ESAT) afin de garantir une équité de traitement entre départements, de faciliter et d'homogénéiser les préconisations des professionnels qui étudient les demandes des personnes (premières demandes et demandes de renouvellement).

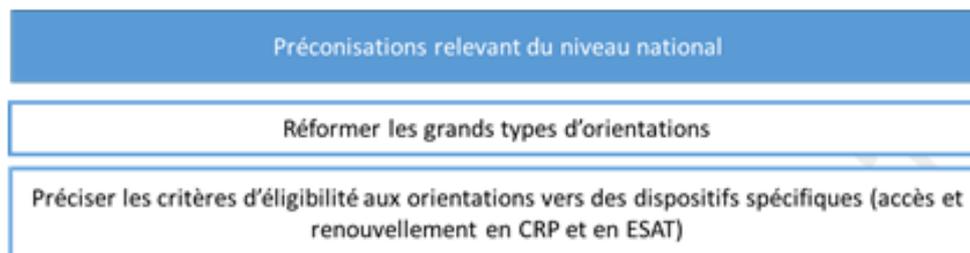
- **La deuxième catégorie de préconisation passe par l'essaiage, au sein des MDPH, de certaines actions facilitant le suivi et la mise en œuvre des décisions.**
 - **Mise en place de méthodologies particulières**
Exemples : Décision d'orientation en CRP tout en travaillant en parallèle avec la personne et le SPE un projet de formation en milieu ordinaire ; décisions de courtes durées permettant de revoir rapidement la personne.
 - **Mise en place de moyens dédiés au suivi des décisions**
Exemple : Personne en charge au sein de la MDPH du suivi des orientations en ESAT ou du suivi des situations complexes.
 - **Définition de modalités de transfert d'informations**
Exemples : Avec les partenaires de l'emploi ou de la formation afin de passer le relais de la MDPH vers les professionnels en charge de la mise en œuvre du projet de la personne (SPE, établissements, organismes de formation ...).

- **La troisième catégorie de préconisation repose sur l'essaiage de dispositifs innovants, externes à la MDPH, en charge d'accompagner des publics ciblés.**

Ces dispositifs peuvent avoir des finalités très variées telles que l'accompagnement des personnes vers le milieu protégé, le développement du temps partiel en ESAT, l'accompagnement de certains types de handicap vers le milieu ordinaire (Autisme, troubles psychologiques, DYS ...) ou de certains publics (jeunes, seniors, personnes ayant des difficultés d'apprentissage ...).

Ces trois grands types de solutions sont développés dans les parties suivantes.

2.1 Pistes de solution relevant du niveau national



2.1.1 Décloisonner le milieu protégé et le milieu ordinaire de travail

Préconisation #1 : Etudier les possibilités pour permettre à certaines personnes d'être accompagnées à la fois dans le milieu protégé et dans le milieu ordinaire.

La question de la double orientation

Afin de répondre aux situations pour lesquelles une personne aurait potentiellement besoin d'un accompagnement en milieu ordinaire et/ou en milieu protégé, certaines MDPH prononcent parfois une double orientation. Cette pratique est à ce jour contraire à la loi.

La possibilité de rendre légale les doubles orientations pourrait constituer une piste de solution pour certaines situations problématiques mais elle présente un double risque :

- **Risque que la décision ne soit pas bien comprise par la personne et/ou sa famille.**
Les MDPH qui la pratiquent aujourd'hui travaillent au préalable le projet avec la personne pour lui expliquer les raisons de cette double orientation. Rendre systématique cette double orientation pourrait brouiller l'information communiquée à la personne.
- **Risque quant à l'interprétation que peut en faire le SPE.**
Il est en effet possible que le SPE conserve des doutes sur la capacité de la personne à travailler en milieu ordinaire et, *in fine*, influence la nature de l'accompagnement proposé à la personne. Ceci reviendrait finalement à prolonger la situation actuelle.

Le milieu ordinaire comme un droit universel

Une autre solution consisterait à reconnaître aux personnes éligibles en ESAT un droit d'accès au milieu protégé tout en maintenant leur droit d'accès aux dispositifs de droit commun qui revêtirait alors une nature universelle.

Ce découplage aurait pour conséquence la suppression des orientations vers le milieu ordinaire, celui-ci devenant théoriquement accessible à tous.

Cette piste de solution requiert d'en étudier l'impact potentiel pour le service public de l'emploi qui aurait alors l'obligation / la possibilité d'accueillir un public plus large et pour lequel il ne dispose pas forcément des compétences nécessaires. Elle pourrait également faire évoluer l'offre de services des opérateurs du SPE dont une des missions consisterait, *in fine*, à guider les personnes vers le milieu protégé dès lors qu'elles détecteraient que leur projet n'est pas viable en milieu ordinaire de travail.

Il convient également d'en étudier l'impact sur l'Agefiph qui, pour accorder une aide, devrait alors se baser sur la situation réelle de la personne à l'instant T (exemples : est-elle en activité en ESAT au moment de sa demande ? Est-elle dans un projet de transition du milieu protégé vers le milieu ordinaire ?) et pas simplement sur la nature de son orientation. Ceci pourrait complexifier le processus de décision et avoir un impact budgétaire important, des aides pouvant être accordées à de nouveaux publics (les personnes bénéficiant d'une orientation vers le milieu protégé).

Le déploiement de solutions d'accompagnement vers l'un ou l'autre des milieux

Pour l'une ou l'autre des pistes de solutions (double orientation ou droit universel à un accompagnement en milieu ordinaire), se pose la question d'un accompagnement entre les deux milieux.

Un accompagnement n'est efficace que s'il tient compte de la spécificité des besoins de la personne. Il doit donc se faire selon une approche globale prenant en compte l'ensemble des besoins (médicaux/sanitaires, sociaux, professionnels) et pas uniquement sous l'angle de l'emploi. Les dispositifs "passerelles" entre les deux milieux semblent, dans cette perspective, fort utiles. Aujourd'hui, il pourrait être envisagé de les mettre en place à plus grande échelle, en s'appuyant éventuellement sur des services de type SAVS.

Est-il opportun de créer de nouveaux types d'orientation ?

De nouveaux types d'orientation pourraient venir se substituer à une suppression de l'orientation vers le milieu ordinaire de travail. A titre d'exemple, il est possible de citer :

- **Les refus d'orientation** pour les personnes relevant de soins, tel que le pratiquent déjà certaines MDPH (« *Votre situation ne vous permet pas actuellement d'exercer une activité en milieu ordinaire ou en milieu protégé* ») ;
- **Les orientations vers une formation de droit commun** (« *Projet de formation à étudier avec le service public de l'emploi* » afin d'éviter les refus de formation quand la MDPH estime qu'une formation en CRP n'est pas le dispositif le plus adapté. (Note : certaines personnes cochent la case « Formation » sans avoir en tête un projet de CRP mais un simple projet de formation).

La question de créer de nouvelles notifications n'a de sens que si elle apporte une plus-value pour les demandeurs ou pour les professionnels vis-à-vis d'une simple préconisation complémentaire à la notification. **Les deux propositions faites ci-dessus peuvent également passer par d'autres pistes de solution :**

- **Pour les refus d'orientation :** Autoriser officiellement l'absence d'orientation associée à une RQTH. Si certaines MDPH pratiquent déjà cette technique aujourd'hui, elle ne serait cependant plus possible dans le cas d'une suppression de l'orientation vers le milieu ordinaire.
- **Pour les orientations vers une formation de droit commun :** Réforme du CERFA pour indiquer « Préorientation ou CRP » et non « Formation » + ajout de préconisations de formation dans les notifications.

2.1.2 *Affirmer la compatibilité entre CRP et formations de droit commun*

Préconisation #2 : Affirmer la complémentarité d'une orientation en CRP avec un accompagnement par le SPE vers une formation de droit commun.

Une orientation vers un CRP ne signifie pas que la personne n'a plus le droit d'être accompagnée par le Service Public de l'Emploi pour élaborer son projet de formation. Cependant, cette règle demande à être clarifiée car les MDPH hésitent parfois à prononcer une orientation en CRP de peur que cela remette en cause le projet de formation de la personne via le droit commun (sous prescription du SPE).

Dans un contexte où l'entrée en CRP est bien souvent soumise à des listes d'attentes, **l'affirmation des possibilités d'accompagnement par le SPE d'une personne orientée en CRP** semblerait utile. Cette affirmation doit être réalisée conjointement par la CNSA auprès des MDPH ainsi que par Pôle Emploi et Chéops afin de clarifier également ce point au niveau du SPE.

Si le droit d'un demandeur d'emploi orienté vers un CRP à être accompagné dans son projet de formation par le SPE est affirmé, il conviendrait cependant également d'être vigilant à ce que les critères d'orientation en CRP soient bien respectés. Ceci afin d'éviter une orientation trop importante vers les CRP, ceux-ci pouvant être considérés comme une simple « option » de formation parmi d'autres.

2.1.3 Clarifier les critères d'orientation vers les ESAT

Préconisation #3 : Formaliser les critères d'orientation en ESAT sur la base des travaux existants.

Les critères d'accès aux dispositifs spécifiques sont flous et laissent une marge d'appréciation importante aux professionnels. Cette marge d'appréciation est utile car elle donne à la MDPH la flexibilité nécessaire pour répondre au cas par cas aux demandes des personnes.

Cependant, elle peut également engendrer des difficultés dans la prise de décision et une inégalité de traitement des demandes.

Pour éviter ces effets de bord, certaines notions demanderaient à être clarifiées par le législateur ou, à défaut, par la CNSA¹².

La **formalisation des critères d'accès en ESAT au sein d'un outil pratique**, sur la base d'une concertation des ESAT et des MDPH, semblerait pertinente.

Quels critères faut-il considérer pour évaluer le besoin d'une orientation en ESAT ? Premiers éléments de réponse formulés lors de la restitution de l'étude

La réduction de capacité de travail de 2/3 doit s'évaluer en fonction du parcours de la personne. Cette évaluation doit donc se baser en mobilisant les professionnels de la MDPH (certaines MDPH disposent de compétences spécifiques : psychologues, psychiatres...) et les partenaires pouvant apporter un éclairage sur ce parcours (services sociaux et médico-sociaux, services publics de l'emploi...).

L'évaluation de cette réduction peut également s'appuyer sur des documents à disposition de la MDPH tels qu'une fiche d'inaptitude (émanant du médecin du travail lorsqu'il y a eu une activité passée en milieu ordinaire), une fiche « parcours professionnel » ou des comptes-rendus de stages par exemple.

Au final, il s'agit pour la MDPH de savoir si la personne est en capacité d'évoluer en milieu ordinaire de travail et, si ce n'est pas possible pour elle, d'étudier l'opportunité d'une aide par l'accompagnement médico-social que propose le travail en milieu protégé.

¹² L'orientation en ESAT avait donné lieu à un atelier en novembre 2015 à l'occasion d'une journée des RIP. Cet atelier précisait les missions de la MDPH dans cette orientation mais donnait peu d'informations sur la nature des critères à prendre en compte lors d'une orientation vers le milieu protégé.

2.1.4 Clarifier les critères de renouvellement en ESAT

Préconisation #4 : Préciser les critères de renouvellement en ESAT

Généralement, une personne orientée en ESAT qui demande un renouvellement de son orientation voit celle-ci acceptée. Cette reconduction quasi systématique interroge certains professionnels dans la mesure où, dans certaines situations, la personne ne fait aucune démarche pour intégrer un ESAT ou, au contraire, dans d'autres situations, compte tenu de son parcours en ESAT, semble à même d'évoluer en milieu ordinaire (ex : personne mise à disposition depuis une longue période¹³).

Cette question a été débattue lors de la journée de restitution de cette étude. Les experts interrogés se sont accordés pour dire que les critères étudiés lors des renouvellements de demandes d'orientations en ESAT devaient rester les mêmes que lors des premières demandes.

- **La question de la preuve de la motivation de la personne à intégrer de manière effective un ESAT ne semble pas devoir être prise en compte lors des demandes de renouvellement.** Ainsi, une personne n'effectuant aucune démarche mais qui relève de l'ESAT doit voir son orientation en ESAT confirmée. La question de la motivation doit être exclue car elle peut être l'expression même du handicap.
- **Concernant les personnes évoluant en ESAT et ayant la possibilité de travailler en milieu ordinaire**, il s'agit plutôt pour les MDPH de **se baser sur un rapport de confiance qui doit s'établir entre les ESAT et la MDPH**. Ainsi la MDPH peut faire confiance à la préconisation de l'ESAT à partir du moment où celui-ci lui fournit des éléments concernant les actions menées pour faciliter la transition du milieu protégé vers le milieu ordinaire. Pour les MDPH, il est fondamental que la personne soit partie prenante de la proposition formulée par les professionnels.

¹³ Il pourrait être utile de préciser les critères de reconductibilités des mises à disposition, certaines MDPH pouvant se montrer dépourvues au moment de reconduire une mise à disposition (manque d'informations) ou même douter du bien-fondé de cette mise à disposition (volonté d'éviter les effets d'aubaines de certains employeurs).

2.1.5 Clarifier les critères d'admission en CRP

Préconisation #5 : Formaliser la mission, les publics cibles et les critères d'orientation en CRP sur la base des travaux en cours.

Il n'existe aujourd'hui aucun texte législatif précisant les critères d'admission en CRP. Cette situation engendre des comportements très hétérogènes de la part des MDPH lorsqu'elles doivent arbitrer entre une orientation vers un CRP ou vers une formation de droit commun.

Préciser la mission et les publics cibles des CRP

Un travail est à mener aujourd'hui pour définir précisément :

- **La mission des CRP** : S'agit-il de venir compléter l'offre de formation existante de droit commun pour les personnes handicapées ne pouvant y accéder ? De proposer une reconversion à toute personne déclarée inapte à son poste de travail ? Les CRP constituent-ils une première étape vers un projet de formation ou un dispositif permettant à la personne d'être à nouveau employable sur le marché du travail ?
Pour de nombreux professionnels, les CRP ne sont pas de simples centres de formation mais des structures qui proposent un accompagnement plus global qu'il s'agit peut-être de mettre en avant aujourd'hui afin de les distinguer des simples formations.
- **Les publics-cibles des CRP** : S'agit-il de toute personne inapte à son poste de travail même s'il s'agit d'une inaptitude partielle ? S'agit-il des personnes en incapacité de suivre une formation de droit commun (ou ayant peu de chance d'être admises) ?
Pour de nombreux professionnels, les CRP doivent accueillir les publics qui ne seraient pas en capacité de réussir leur projet de formation via le droit commun de par le manque d'accompagnement proposé par les formations classiques.

Ce travail serait utile pour définir des critères d'admission plus précis vers les CRP¹⁴.

Doter les MDPH d'un outil d'évaluation multifactorielle.

La MDPH doit correctement évaluer la situation de la personne afin de prendre une décision capable d'intégrer une grande variété de facteurs (sociaux, emploi, formation, situation de handicap et évolution de celui-ci).

Pour faciliter cette évaluation multifactorielle, un outil d'aide à la décision pour la MDPH serait utile. Un premier document avait été fourni aux référents insertion professionnelle en avril 2015 lors d'un atelier organisé par la CNSA. Ce document demanderait à être développé et communiqué plus largement aux MDPH.

¹⁴ Un groupe de travail visant à définir une stratégie globale de la réadaptation professionnelle est actuellement en cours. Il pourrait aboutir à une définition claire de la mission et des publics cibles des CRP.

Quels critères faut-il considérer pour évaluer le besoin d'une orientation en CRP ? Premiers éléments de réponse formulés lors de la restitution de l'étude

Lors d'un atelier réalisé à l'occasion de la journée de restitution de cette étude, les professionnels consultés ont précisé qu'un des critères d'entrée en CRP devait être l'incapacité pour une personne à exercer son métier d'origine. Toutefois, si cette situation justifie le besoin de formation, elle ne représente pas une condition suffisante à une entrée en CRP. Il s'agit alors de prendre en compte d'autres critères. Parmi ceux-ci, il est possible de citer :

- **Le besoin d'accompagnement de la personne** et la nécessité pour elle d'évoluer dans un cadre adapté compte tenu de la situation de handicap (cette adaptation pouvant, en théorie, être également réalisée dans une formation de droit commun).
- **La situation de la personne** (âge, niveau de qualification, capacité d'apprentissage et d'adaptation). Le parcours est un élément important (par exemple, tenir compte des éventuels échecs) dont il convient de privilégier la cohérence.

Favoriser si possible le droit commun

Une des questions que se pose la MDPH concerne le type de réponse à apporter à la personne lorsque la solution à ses besoins se trouve dans les dispositifs de formation de droit commun.

Elle doit alors organiser la prise de relais avec ses partenaires, notamment avec le service public de l'emploi, la MDPH n'ayant pas vocation à maîtriser les offres de formations disponibles dans le droit commun et n'étant donc pas en capacité de fournir une réponse précise en ce sens.

La situation particulière des personnes sortant d'une préorientation

A noter le cas particulier des demandes de CRP suite à une préorientation (pouvant être réalisée dans le même établissement). Cette situation est très fréquente puisque bien souvent, une préorientation est suivie d'une demande de CRP¹⁵. Si la grande majorité des MDPH vont dans le sens de la demande de la personne (demande pouvant parfois être soutenue par le prestataire portant le CPO et le CRP visé) afin de favoriser la continuité du parcours, certains professionnels s'interrogent sur l'effet filière entre CPO et CRP. Une clarification des pratiques d'admission en CRP suite à une préorientation serait utile.

¹⁵ « Selon la Fagerh, en 2015, le taux d'orientation vers un CRP à l'issue d'un CPO était de 48% en 2015 (contre 60% en 2008). Si l'orientation vers les CRP est la plus fréquente, elle n'est donc pas systématique. En 2015, 10% des personnes étaient orientées vers une formation de droit commun (en incluant l'apprentissage), 12% vers l'emploi ordinaire, 7% vers le milieu protégé, 6% vers un retour aux soins et 4% vers une préorientation spécialisée ».

2.1.6 Clarifier les critères de renouvellement en CRP

Préconisation #6 : Homogénéiser les critères de renouvellement de CRP

Au-delà des critères d'admission en CRP, il est important aujourd'hui de mieux définir les critères de renouvellement de ceux-ci. Ces demandes de renouvellement peuvent être motivées :

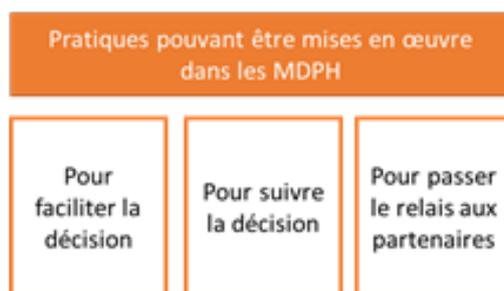
- Par la volonté de la personne de passer à un niveau supérieur afin d'accéder plus facilement à un emploi
- Par la volonté de la personne de passer à un niveau inférieur suite à un échec à l'examen (peu fréquent)
- Par la volonté de la personne de suivre la même formation dans le cas où un facteur externe l'aurait contraint à abandonner la précédente en cours de route (problèmes de santé, contraintes familiales ...).

La marge de manœuvre laissée aux MDPH pour renouveler une orientation en CRP est utile car elle permet d'avoir une réponse au cas-par-cas. Mais là aussi, comme pour les orientations en ESAT, elle entraîne également des réponses hétérogènes entre structures.

- **Certaines MDPH vont par exemple accorder un renouvellement en CRP** pour permettre à la personne de passer un titre de niveau supérieur dans la mesure où le diplôme obtenu ne serait pas suffisant pour lui permettre de trouver un emploi (exemple : agent administratif). L'accord ou le refus dépendra donc de la nature du titre obtenu.
- **D'autres MDPH opteront quant à elles pour un refus systématique**, considérant que ce n'est pas la mission d'un CRP de former une personne mais simplement de permettre à celle-ci d'enclencher son projet de reconversion, une formation à un niveau plus élevé pouvant être obtenu via une formation de droit commun (ex : un contrat de professionnalisation).

Afin d'assurer une meilleure équité de traitement des demandes, une clarification des critères de renouvellement serait utile. Ce travail doit être mené en collaboration avec les MDPH, les structures porteuses mais également avec la Sécurité Sociale et les Régions qui financent ces formations.

2.2 Pistes de solutions pouvant être mises en œuvre au sein des MDPH



Lors des visites de terrain réalisées à l'occasion de cette étude, certaines bonnes pratiques mises en œuvre au sein de MDPH ont été identifiées. Elles permettent à la MDPH :

- De faciliter la prise de décision en faisant en sorte que celle-ci ait de meilleures chances de déboucher sur une solution réelle d'insertion professionnelle de la personne
- De suivre la décision de sorte qu'elle puisse être mise en œuvre ou revue rapidement si elle n'était pas suivie d'effets
- D'améliorer le passage de relais pour que les personnes puissent être accompagnées dans leur parcours avec un risque de rupture réduit.

Ces bonnes pratiques sont présentées dans les parties suivantes.

2.2.1 Utiliser des méthodes de prise de décisions spécifiques à certaines situations

Préconisation #7 : Organiser des échanges de pratiques entre MDPH en matière de décision d'orientation professionnelle

Pour faire face à certaines situations, les MDPH ont développé des méthodes de prise de décisions particulières. Lors de l'étude, deux pratiques spécifiques ont été identifiées. Elles sont présentées à titre d'exemples ci-après.

- **Pour faire face aux projets de formation en CRP complexes à mettre en œuvre, certaines MDPH vont travailler avec la personne un projet de formation comprenant un volet dans le droit commun et un volet en CRP**

Le « **plan A** » consiste à travailler avec la personne un projet de formation en milieu ordinaire. Le « **plan B** » consiste à proposer à la personne de faire une demande de formation en CRP. Cette orientation lui sera notifiée. Le « plan B » ayant peu de chance d'aboutir, la personne va donc travailler « le plan A » avec le SPE sans remettre en question une éventuelle formation en CRP.

La mise en œuvre de cette méthode exigent deux prérequis : Avoir l'accord de Pôle Emploi pour accompagner les personnes ayant une notification CRP (cet accord est plus ou moins tacite selon les départements)¹⁶ et des moyens nécessaires au sein de la MDPH pour recevoir la personne afin de travailler avec elle son projet de formation, en amont de la prise de décision.

¹⁶ Voir chapitre 2.1.2 du présent document : « Affirmer la compatibilité entre une formation en milieu ordinaire et une orientation en CRP »

- **La durée d'une RQTH étant variable, de nombreuses MDPH vont prononcer des orientations de courte durée lorsque l'orientation demande à être revue rapidement**
Cette stratégie permet de faire rapidement un point avec la personne sur sa situation professionnelle.

Jouer sur la durée implique cependant une augmentation de la charge de travail de la MDPH. Elle va réserver cette pratique pour certaines situations exigeant une attention particulière.

Exemples de situations pouvant donner lieu à une décision d'orientation de courte durée

- **Jeunes orientés vers le milieu ordinaire mais qui relèveraient du milieu protégé** : Revoir le jeune rapidement, une fois que celui-ci aura été confronté au marché du travail afin d'envisager avec lui une orientation vers le milieu protégé.
- **Personnes orientées vers le milieu protégé et ayant le potentiel pour évoluer en milieu ordinaire** : Indiquer à la personne que cette orientation de courte durée vers le milieu protégé a pour objet un passage vers le milieu ordinaire.
- **Personnes ne pouvant pas exercer d'activité au moment de la demande** ou pour laquelle il sera complexe de retrouver un emploi en milieu ordinaire ou en milieu protégé : Faire un point rapidement avec elle pour travailler à nouveau son projet.
- **Personnes ne souhaitant pas travailler** : Faire un point rapidement avec la personne et/ou lui indiquer qu'elle doit se mettre à rechercher une activité (exemple : pour les personnes bénéficiaires de l'AAH relevant d'un ESAT).
- **Personnes dont la situation est difficile à évaluer à l'instant T** : Prononcer rapidement une orientation puis revoir la personne une fois qu'il sera possible d'évaluer plus finement sa situation et ses besoins.

2.2.2 Déployer des moyens dédiés au suivi des décisions

Préconisation #8 : Favoriser la mise en place d'un dispositif de suivi et d'accompagnement de certaines décisions au sein des MDPH

Afin de faciliter ou de suivre la mise en œuvre des décisions qu'elles prononcent, certaines MDPH ont fait le choix de mobiliser des moyens dédiés en interne.

C'est le cas par exemple pour le Val-d'Oise où une chargée d'accompagnement vers l'emploi adapté a pour mission de s'assurer que les décisions d'orientation vers le milieu protégé peuvent être suivies d'effets. Cette personne a notamment pour mission :

- D'aider les personnes à élaborer leur projet professionnel
- D'accompagner les personnes les plus en difficulté vers les ESAT
- De participer à l'amélioration de la coopération entre la MDPH, les ESAT et les usagers.

A ce titre, cette chargée d'accompagnement vers l'emploi adapté est amenée à recevoir les personnes en situation de handicap en amont de la prise de décision (exemple : expliquer à la personne l'intérêt pour elle d'intégrer un ESAT) et en aval de la prise de décision si celle-ci est effectivement orientée vers le milieu protégé (exemple : pour l'accompagner dans ses démarches ou l'aider à surmonter les freins périphériques qu'elle pourrait rencontrer).

Note : Cette mission est présentée dans le volume 2 de l'étude parmi les pistes permettant d'accompagner une personne vers le milieu protégé.

C'est également le cas dans la Somme où les assistances sociales de la MDPH ont pour mission d'accompagner certaines décisions d'orientation. Les besoins d'accompagnement post-décision sont détectés lors de l'évaluation sur la base de différents éléments qui concourent à la vigilance dans le suivi du parcours.

Parmi ces éléments, on retrouve l'âge de la personne (jeunes, seniors), la nature de la déficience, le repérage d'un manque de relais dans son entourage, une nouvelle demande sans mise en œuvre de la précédente décision ou la suspicion quant à l'adhésion à la proposition qui lui sera faite. Une attention toute particulière est accordée aux jeunes de 16 à 25 ans et aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Près de la moitié des interventions concerne les décisions d'orientations vers le milieu protégé.

Pour ces situations, la méthodologie déployée consiste notamment à organiser un entretien individuel avec la personne afin de s'assurer d'une part qu'elle comprend la décision et d'autre part qu'elle connaît le dispositif de compensation proposé. Par ailleurs, l'assistante sociale l'informe des éventuelles places disponibles en ESAT dans le département. Dans un second temps, la personne sera suivie et si, cela est nécessaire, accompagnée dans ses démarches.

Enfin, vingt-trois départements se sont engagés aujourd'hui dans l'expérimentation d'un dispositif d'orientation permanent suite au rapport de Denis Piveteau. Les conclusions de cette expérimentation seront importantes pour déterminer les modalités possibles de suivi et d'accompagnement de certaines décisions complexes d'orientation par les MDPH.

2.2.3 Améliorer le transfert d'informations entre la MDPH et ses partenaires

Préconisation #9 : Favoriser le transfert d'informations entre la MDPH et ses partenaires.

La question du transfert d'informations entre la MDPH et ses partenaires reste aujourd'hui une problématique clé pour les MDPH.

Améliorer la transmission d'informations vers la MDPH pour faciliter la prise de décision

Ce manque de communication peut concerner le manque d'information ascendante de la part des CRP, des ESAT ou des partenaires de l'emploi pour connaître par exemple l'état des listes d'attente ou, plus simplement, avoir des informations plus précises concernant la situation individuelle des personnes.

Un tel manque d'information peut constituer une difficulté dans la prise de décision. Elle peut cependant être levée à travers la **mise en œuvre de solutions informatiques dédiées** (exemple : déploiement de **Via Trajectoire** pour connaître les places disponibles dans les ESMS, centralisation des informations concernant les établissements dans un outil informatique dédié dans le **Val d'Oise**,¹⁷) ou plus simplement via des interactions individuelles entre professionnels par des échanges informels et par une participation aux équipes pluridisciplinaires.

Améliorer la transmission d'informations de la MDPH vers ses partenaires pour faciliter la mise en œuvre de la décision.

Ce manque de communication concerne également le manque d'information descendante de la MDPH vers les partenaires de l'emploi et de la formation afin de passer le relais vers les professionnels en charge de la mise en œuvre du projet de la personne à l'issue de la décision (SPE, établissements, organismes de formation ...).

La transmission d'informations entre la MDPH et les partenaires de l'emploi est un sujet qui fait débat et qui a nourri de nombreux échanges notamment à l'occasion des discussions préalables au projet de convention entre les MDPH et le SPE.

- **Le SPE** regrette le manque d'informations transmises par les MDPH (limitations/contre-indications) et la nécessité de devoir souvent procéder à une nouvelle évaluation des attentes, des besoins et des aptitudes de la personne
- **Les MDPH** sont prêtes à communiquer une information plus conséquente au service public de l'emploi mais elles déplorent un manque de temps pour procéder à cette transmission.
- **Les associations** mettent en avant la question de la confidentialité des informations et la nécessaire vigilance à avoir dans toute transmission de celles-ci.

¹⁷ Le déploiement de cet outil est en cours d'expérimentation par la CNSA dans deux territoires. Il s'agit d'un outil informatique destiné à suivre les orientations en ESMS, dont les ESAT et éventuellement les CRP. Il est alimenté et utilisé à la fois par les MDPH, les ESMS, les Conseils départementaux (pour les personnes âgées) et les ARS (pour le pilotage).

Une transmission systématique des éléments d'évaluation de la MDPH vers le SPE à l'issue de la décision ne semble donc pas envisageable aujourd'hui. Cet état de fait s'explique par deux raisons principales :

- **Par le manque de moyens au sein des MDPH.** A titre d'exemple, certains médecins déclarent ne pas être en capacité de remplir la fiche d'aptitude élaborée par la CNSA qui vise à transmettre aux partenaires de l'emploi les tâches et aptitudes en relation avec le travail que peut exercer la personne. Pour être en capacité de le faire, la MDPH devrait en effet rencontrer la personne et prendre ensuite le temps de remplir le document. Elle n'est pas en mesure de le faire systématiquement aujourd'hui.
- **Pour des raisons de confidentialité** des informations. Même si les informations pouvant être transmises d'un partenaire à un autre sont définies par la loi¹⁸, certains professionnels (les médecins notamment) sont réticents à l'idée de transmettre des éléments d'évaluation et notamment les éléments pouvant éclairer sur la pathologie de la personne.

Aujourd'hui, pour les MDPH, il est simplement envisageable de communiquer de manière systématique les décisions d'orientation à Pôle Emploi. Ces décisions pourront comprendre la RQTH, l'orientation professionnelle¹⁹. En revanche, la transmission d'autres informations n'est pas souhaitée par les MDPH.

Les décisions d'orientation pourront être transmises par email mais il n'est pas question aujourd'hui pour les MDPH de les saisir directement dans le Dossier Unique du Demandeur d'Emploi²⁰ (DUDE).

S'agissant de la transmission des éléments d'évaluation au-delà de la simple décision d'orientation, un consensus est trouvé pour dire qu'il est possible que les transmissions d'informations se fassent de manière réactive et individuelle entre professionnels à partir d'une demande d'un conseiller du SPE auprès d'un professionnel de la MDPH. Ainsi, si un conseiller Pôle Emploi a besoin d'informations plus précises sur les aptitudes d'une personne, il peut en faire la demande à la MDPH qui lui fournira les informations dont il a besoin.

¹⁸ Le décret n° 2007-965 du 15 mai 2007 autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par les maisons départementales des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles, précise :

(...) sont destinataires des informations strictement nécessaires à l'exercice de leur mission et dans la limite de leurs attributions, les personnels des administrations et organismes intervenant dans la gestion de la prise en charge du handicap mentionnés ci-après, désignés et habilités par l'autorité responsable de ces administrations et organismes : (...) - les agents de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, de l'Agence nationale pour l'emploi, des organismes en charge du service public de l'emploi et des organismes mentionnés à l'article L. 323-11 du code du travail, pour la mise en œuvre des décisions d'orientation professionnelle ;...

¹⁹ Dans la future convention entre les MDPH et le SPE, les MDPH s'engagent à transmettre de manière systématique les décisions de RQTH et d'orientation professionnelle.

²⁰ En avril 2016, une seule MDPH en France effectue des saisies dans DUDE.

Les interventions du SPE en amont de la prise de décision qui favorisent le partage d'informations

L'articulation entre la MDPH et le SPE concernant la définition du projet professionnel de la personne débute souvent, pour les situations les plus complexes, en amont de la prise de décision. Elle facilite naturellement le partage d'informations entre la MDPH et les partenaires de l'emploi.

Deux grands types d'intervention en amont de la prise de décision favorisent le partage d'informations :

- **Dans le cas de la participation du SPE à certaines équipes pluridisciplinaires**, les partenaires peuvent « garder une mémoire » de l'évaluation de la personne. Ces éléments d'évaluations peuvent même, dans certains cas, être saisis dans le logiciel Parcours H de Cap Emploi. Ces informations ne sont en revanche pas intégrées au DUDE (pas d'information remontée de Parcours H vers le SI Pôle Emploi).

Cependant, la plupart des professionnels interrogés estime ne pas être en mesure de conserver les informations d'évaluation nécessaires pour éviter une seconde évaluation des capacités et des besoins de la personne lors de la rencontre avec un conseiller.

- **Pour les demandes de formations en CRP**, de nombreuses MDPH font appel à un **psychologue du travail de Pôle Emploi** pour procéder à une évaluation plus fine des capacités de la personne et, plus globalement, pour travailler son projet de formation.

Dans ces situations, le professionnel de Pôle Emploi se trouve dans la position de conserver les éléments de l'évaluation via une saisie dans le DUDE. **Cette pratique est très intéressante car elle permet à la fois d'affiner l'évaluation et de conserver l'information** au niveau des professionnels de l'emploi.

2.2.4 Améliorer la transmission d'informations via les notifications

Préconisation #10 : Faciliter l'enrichissement des notifications par la diffusion d'un socle commun.

Au-delà de la RQTH et de la décision d'orientation, **les notifications peuvent permettre de véhiculer un grand nombre d'informations** à destination des usagers. Par ce biais, les MDPH peuvent en effet transmettre un ensemble de préconisations associées au projet de la personne, notamment lorsque celle-ci est orientée vers le milieu ordinaire de travail. Ce travail demande un effort de formalisation de la part de la MDPH mais il permet à la personne et aux professionnels qui l'accompagnent dans son projet d'insertion d'avoir une meilleure visibilité sur le projet travaillé avec la MDPH.

Un enrichissement des notifications est donc souhaité par de nombreuses MDPH et certaines d'entre-elles (exemple : Val D'Oise) ont d'ores et déjà entrepris une action de refonte de leurs notifications.

Pour faciliter ce travail, il serait utile pour les MDPH de disposer d'un socle commun. Ceci éviterait de dupliquer inutilement des travaux identiques et permettrait en outre d'uniformiser les pratiques entre elles.

Comment assembler les informations au sein des notifications ?

Les MDPH sont partagées sur la manière d'assembler les informations au sein de la notification.

- **Certaines d'entre elles optent pour une séparation des informations** sur différents documents (RQTH, ORP, refus de formation en CRP, AAH, préconisations ...)
- **D'autres MDPH optent plutôt pour un rassemblement des informations** sur un même document afin de simplifier le travail des professionnels.

Dans une perspective de communication des informations de la notification de la personne à destination de ses divers interlocuteurs (conseiller emploi, organisme de formation, employeur...), la question de la séparation des informations sur la notification est importante car elle peut permettre à la **personne de choisir les informations qu'elle souhaite communiquer ou non.**

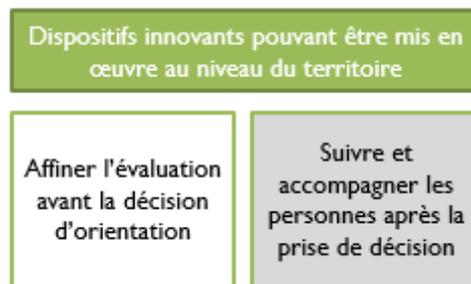
En plus de la notification papier, il pourrait être envisagé de communiquer les informations à la personne de manière dématérialisée. Elles pourraient par exemple être accessibles depuis un espace personnel sur le site de la MDPH (via le développement d'un outil national) ou via un outil standard de type « coffre-fort numérique », cet outil pouvant comprendre des informations accessibles et d'autres confidentielles, selon le choix de l'utilisateur.

Cette proposition doit se faire en prenant garde de ne pas oublier les personnes ayant des difficultés à s'organiser (ex : perte du mot de passe, mauvaise gestion des autorisations) et les personnes ne maîtrisant pas les outils informatiques.

2.3 Pistes de solutions externes à la MDPH

Sur certains territoires, il existe des dispositifs spécifiques qui permettent de répondre à des situations particulières. Ils pallient des besoins qui ne sont pas couverts, et permettent en particulier :

- **D'affiner l'évaluation des besoins et des capacités** de la personne avant la prise de décision d'orientation
- **D'apporter une réponse, après la prise de décision,** aux situations pour lesquelles la personne va se trouver confrontée à des difficultés qui vont remettre en cause son insertion professionnelle



Préconisation #11 : Recueillir et partager les dispositifs innovants permettant de répondre à des besoins non couverts sur les territoires.

Lors de cette étude de terrain, un grand nombre de dispositifs innovants a pu être identifié dans la mesure où ils apportaient une réponse à des situations jugées problématiques sur d'autres territoires. Ces dispositifs sont présentés dans le volume 2 de ce rapport. Cette collecte reste toutefois partielle et mériterait sans doute d'être élargie au niveau national.

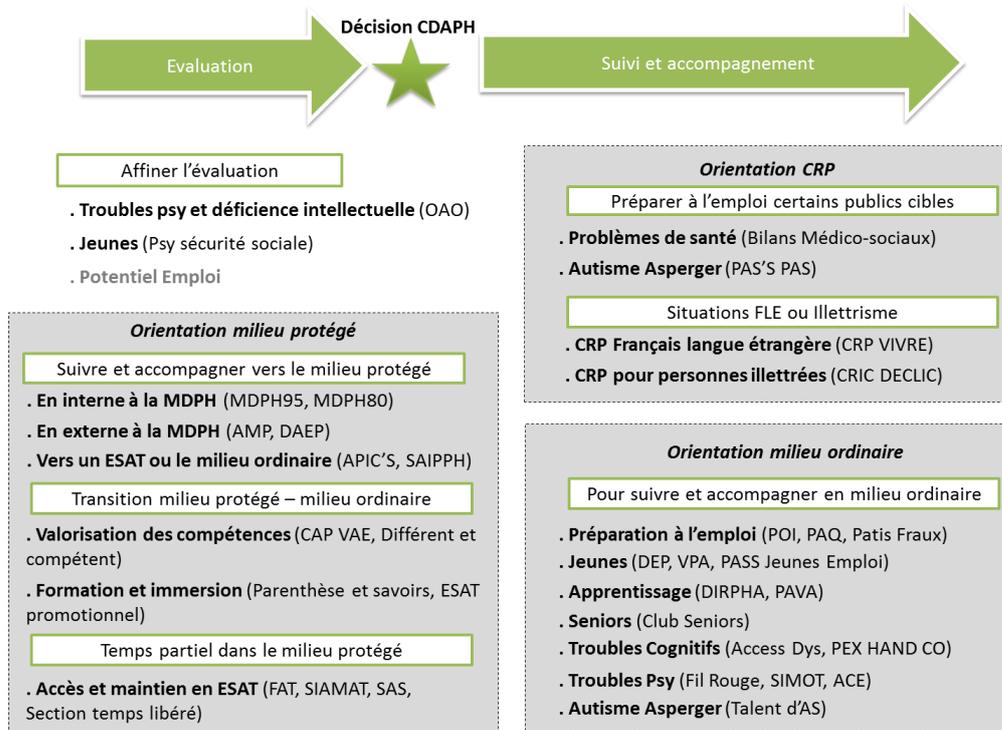


Illustration : les différents types de solutions identifiées

Préconisation #12 : Procéder à une évaluation fine des dispositifs innovants afin de favoriser l'essaimage des solutions les plus pertinentes.

Ces dispositifs sont parfois de nature expérimentale et ne sont présentés ici qu'à titre illustratif. La question de leur évaluation se pose. En effet, si l'utilité de ces dispositifs est généralement reconnue par les professionnels de terrain, il conviendrait, avant de les essayer, de procéder à une évaluation de leur impact réel sur les publics cibles et de leur efficacité, un dispositif pouvant être efficace mais pas forcément plus opportun qu'un autre au regard de son coût.

Préconisation #13 : Essayer les solutions innovantes en s'appuyant sur les PRITH pour les dispositifs en milieu ordinaire, sur l'ARS pour les dispositifs en ESAT et sur la sécurité sociale et les Conseils régionaux pour les dispositifs en CRP.

La mise en œuvre au niveau des territoires des solutions innovantes identifiées doit s'appuyer sur une coordination partenariale permettant de détecter les besoins non couverts, d'identifier la solution la plus appropriée pouvant être déployée pour y répondre, de déterminer un appui politique pour porter le projet et rechercher des pistes de financement / de cofinancement des dispositifs.

Ce processus de mise en œuvre peut prendre appui :

- **Sur les Plan Régionaux d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)** qui rassemblent, sous l'impulsion des Direccte et de l'Agefiph, l'ensemble des acteurs de l'insertion professionnelle des personnes en milieu ordinaire.
- **Sur des discussions avec l'ARS** pour ce qui relève du milieu protégé
- **Sur des discussions avec la sécurité sociale et les Conseils régionaux** pour les solutions innovantes en CRP.

Les MDPH, en contact direct avec les personnes, sont les mieux placées pour repérer les besoins non couverts sur leur territoire. A ce titre, elles peuvent être force de proposition vis-à-vis des acteurs identifiés ci-dessus.

2.3.1 Solutions pour affiner l'évaluation avant la décision

De nombreuses MDPH s'appuient sur des partenaires externes afin d'affiner l'évaluation de la situation et les besoins de la personne. C'est le cas par exemple des **psychologues Pôle Emploi** (notamment via les POPS : Prestation d'Orientation professionnelle Spécialisée) pour évaluer l'opportunité d'orienter une personne vers une formation en CRP, ou des **psychologues de la sécurité sociale** qui sont mobilisables à Paris pour affiner l'orientation d'un jeune vers le milieu protégé ou le milieu ordinaire.

A noter le cas particulier du dispositif « **Potentiel Emploi**²¹ », initialement élaboré pour évaluer l'employabilité des bénéficiaires de l'AAH qui, dans plusieurs départements où il est expérimenté, a été élargi à une cible de publics plus large (exemples : personnes pour lesquelles il existe un doute entre milieu protégé et milieu ordinaire, personnes pouvant relever de soins dont l'employabilité à court terme semble compromise). Si ces professionnels apportent une aide aux MDPH et contribuent à enclencher le projet professionnel de la personne, ils permettent également de décaler dans le temps la prise de décision, ce qui est souhaitable dans certaines situations.

Réponse apportée	Description	Exemples
Evaluation de l'employabilité avant décision de la CDAPH	Evaluation et mise en situation afin d'évaluer l'employabilité d'une personne	<ul style="list-style-type: none"> • Outil d'aide à l'orientation (56) • Potentiel Emploi
Evaluation des besoins et capacités des jeunes avant décision de la CDAPH	Evaluation des besoins des jeunes cumulant des problèmes de santé (dont handicap) et des problèmes d'insertion	Bilan des psychologues de la Sécurité Sociale (75)

²¹ Potentiel Emploi est un dispositif expérimenté auprès de 25 MDPH. Il est piloté par la CNSA et la DGCS avec le concours du FIPHFP. A travers 6 modules incluant une mise en situation professionnelle, il vise à évaluer l'employabilité des personnes en amont de la prise de décision d'orientation. Il s'adresse prioritairement aux primo-demandeurs d'AAH mais il est également mobilisable pour compléter l'évaluation de situations complexes pour lesquelles l'équipe pluridisciplinaire se trouve en difficulté. Une évaluation du dispositif sera disponible au second semestre 2016.

2.3.2 Solutions de préparation à l'emploi via une orientation en CRP

Une personne peut être orientée à l'issue de la CDAPH vers un dispositif de formation en CRP. Au-delà de la formation, ces dispositifs peuvent contribuer à une évaluation des capacités de la personne et l'accompagner dans la construction de son projet professionnel.

Dans le cadre de cette étude, certaines MDPH ont mis en avant l'utilité des CRP en tant que réponse à des situations où l'orientation est complexe à prononcer car elle demande d'évaluer à plus long terme les besoins, les capacités et le projet de la personne. C'est le cas par exemple pour les personnes en reconversion ayant des difficultés physiques qui peuvent réaliser un bilan-médico-socio-professionnel (BMSMP) au CRP Kerpape dans le Morbihan ou pour les personnes souffrant de troubles autistiques qui peuvent évaluer leur employabilité et travailler leur projet professionnel via le dispositif PASS P'AS proposé par le Centre Lillois de Réadaptation Professionnelle.

Les CRP ne sont pas toujours bien adaptés pour recevoir des personnes qui ne maîtrisent pas la langue française ou se trouvent en situation d'illettrisme. Aussi, certains CRP ont mis en place des parcours intégrant une formation Français Langue Etrangère (FLE) et une formation aux savoirs de base. A noter l'initiative du CRP CRIC en Haute Garonne qui propose une formation intégrant un dispositif d'Enseignement Complémentaire et de Lutte contre l'Illettrisme (DECLIC).

Réponse apportée	Description	Exemples
Evaluation medicotechnique de personnes atteintes de pathologies relevant de la médecine physique	Evaluation des besoins et des capacités des personnes souffrants de difficultés physiques	BMSMP (Bilan Médico Socio-Professionnel) (56)
Construction du projet professionnel de personnes ayant des troubles autistiques / psychiques	Evaluation des besoins et des capacités des personnes souffrants de troubles psychiques ou autistiques pouvant être complétée par une validation du projet professionnel et un accompagnement chez un employeur	<ul style="list-style-type: none"> • PASS P'AS (59) • Bilan ACE (95)
Reconversion des personnes ne maîtrisant pas la langue française	Centre de rééducation professionnel proposant à la fois du Français Langue Etrangère et un travail sur le projet professionnel	• CRP français langue étrangère - VIVRE (94)
Reconversion des personnes illettrées	Centre de rééducation professionnel permettant de maîtriser progressivement les savoirs de base et de développer les outils nécessaires à une réinsertion sociale et professionnelle	• CRP Cric DECLIC (31)

2.3.3 Solutions d'accompagnement vers le milieu protégé

Certaines personnes se trouvent confrontées à des difficultés pour effectuer les démarches d'accès à un ESAT, à des freins périphériques (logement, transport, contraintes sociales) ou ne sont encore pas prêtes à travailler. Ces personnes se trouvent alors généralement assez mal accompagnées et sont exposées à un risque de désinsertion professionnelle et de désocialisation progressives.

Pour pallier cette difficulté, certaines MDPH ont mis en place des solutions internes pour les accompagner, avant et après la prise de décision. C'est le cas par exemple dans le Val d'Oise où une professionnelle a pour mission d'accompagner les personnes les plus en difficulté et de fluidifier les relations avec les ESAT.

Sur d'autres territoires, cette mission est confiée à un partenaire externe qui va faire un bilan avec la personne et préparer son entrée en ESAT. On citera l'exemple du Dispositif d'Accompagnement vers l'emploi adapté (DAEP) à Toulouse ou du dispositif d'Accompagnement vers le Milieu protégé (AMP) dans le Morbihan. L'accès à ces dispositifs est possible sur prescription de la MDPH.

Dans certaines situations, la MDPH hésite à prononcer une orientation vers le milieu ordinaire ou le milieu protégé. Sur certains territoires et pour certains publics, les MDPH disposent d'une solution permettant de répondre à cette problématique. C'est le cas par exemple en Pays de la Loire où l'ADAPEI propose un accompagnement à destination des jeunes d'IME (APIC'S) pour les emmener progressivement vers un travail dans l'un des deux milieux. C'est encore le cas en Ile de France où l'Elan retrouvé propose un Service d'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées (SAIPPH) à destination des publics souffrant de troubles psychiques.

AMELIORER L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE EN MDPH ET L'ACCOMPAGNEMENT SUITE A LA DECISION D'ORIENTATION
 RAPPORT FINAL

Réponse apportée	Description	Exemples
Accompagnement vers le milieu protégé en interne à la MDPH en amont et en aval de la prise de décision	Accompagnement dans l'élaboration du projet de la personne, évaluation des besoins et des capacités, préparation de l'orientation, accompagnement des personnes en difficultés, gestion des listes d'attente et des relations avec les établissements	<ul style="list-style-type: none"> • Chargée d'Accompagnement vers l'emploi adapté (MDPH 95) • Chargé d'évaluation socioprofessionnel (MDPH 80)
Accompagnement vers le milieu protégé en externe à la MDPH en aval de la prise de décision	Bilan avec la personne et accompagnement vers le milieu protégé	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif d'Accompagnement à l'Emploi en Milieu Protégé ESAT (31) • Accompagnement vers le Milieu Protégé (56)
Accompagnement vers le milieu protégé ou vers le milieu ordinaire en aval de la prise de décision	Passerelle vers le milieu protégé ou vers le milieu ordinaire pour les jeunes d'IME et les travailleurs d'ESAT	<ul style="list-style-type: none"> • APIC'S • SAIPPH • Foyer d'Adaptation au travail (06)

2.3.4 Solutions pour accompagner du milieu protégé vers le milieu ordinaire

Les demandes de renouvellement en ESAT sont généralement acceptées et ce, même si le demandeur a pu faire ses preuves dans le milieu ordinaire via un stage ou une mise à disposition de longue durée.

Les MDPH vont généralement faire confiance à l'ESAT pour travailler la sortie vers le milieu ordinaire, ce qui fait partie des missions des ESAT. Cependant, certaines MDPH peuvent également recourir à des ESAT qui se sont dotés d'un dispositif spécifique favorisant la sortie vers le milieu ordinaire.

Ces dispositifs passent par la reconnaissance des compétences acquises par les personnes, par des formations, par des périodes de travail en milieu ordinaire et par un accompagnement à la recherche d'un emploi. Ils sont accessibles via une prescription de la MDPH qui vient compléter une orientation vers le milieu protégé.

La transition du milieu protégé vers le milieu ordinaire étant un sujet d'actualité, de nombreux établissements se sont aujourd'hui dotés de ce type de dispositifs. Certains nous ont été signalés lors de nos travaux de terrains et sont présentés à titre d'exemples dans le volume 2 de cette étude. A noter la particularité de Parenthèse et Savoirs (Yvelines) qui s'appuie sur des contrats de professionnalisation et qui aurait donc également pu être classé parmi les dispositifs d'accompagnement vers et dans l'alternance.

Réponse apportée	Description	Exemples
Reconnaissance des compétences des travailleurs d'ESAT	Accompagnement des travailleurs d'ESAT et d'EA en situation de handicap mental dans une démarche de VAE	• CAP VAE (Ile de France)
	Constitution d'un dossier de preuves présenté à un jury visant à faire reconnaître les compétences	• Différents et Compétents (Bretagne)
Accompagnement par la formation et des périodes de travail	Accompagnement des personnes ayant un handicap psychique ou une déficience mentale vers le milieu ordinaire via une formation sous la forme d'un contrat de professionnalisation	• Parenthèse et Savoirs (91)
	Favoriser l'intégration en milieu ordinaire via des formations et périodes de travail	• ESAT Promotionnel Le Pommeret (35)

2.3.5 Solutions pour travailler à temps partiel en ESAT

Sur certains territoires, les places à temps partiel en ESAT sont rares et généralement réservées aux personnes vieillissantes déjà présentes dans l'établissement.

Les MDPH se trouvent donc assez dépourvues lorsqu'il s'agit de prononcer une orientation vers un ESAT pour une personne qui demande à intégrer un ESAT à temps partiel, n'étant pas en mesure de travailler à temps plein (fatigabilité, contraintes de santé, contraintes sociales ...).

Des solutions existent cependant sur certains territoires.

Ces solutions permettent d'accompagner les personnes vers un travail à temps partiel en ESAT ou de maintenir des personnes qui y travaillent déjà. C'est le cas par exemple dans le Val-d'Oise où le Service Intermédiaire d'Accès et de Maintien de l'Aide par le Travail (SIAMAT) accompagne à la fois des jeunes qui ne peuvent pas travailler à temps plein et des travailleurs d'ESAT souhaitant un temps de travail modulé. A noter que certains dispositifs, tels que la Section d'Adaptation Spécialisée (SAS) mise en place dans les Yvelines, visent également une insertion à plein temps des personnes dans le milieu protégé.

Ces solutions peuvent également avoir pour objectif de prendre en charge la personne en dehors du temps qu'elle passe en ESAT. C'est le cas par exemple pour la section temps libéré mise en place par l'ESAT YMCA Coulomiers (Haute Garonne) qui met à disposition des personnes évoluant à temps partiel en ESAT une équipe sociale et éducative (ergothérapeutes, infirmières, animateurs, éducateurs sportifs, etc...).

Réponse apportée	Description	Exemples
Temps partiel en ESAT pour favoriser le maintien et/ou l'accès progressif au temps plein	Dispositifs accueillant à la fois des personnes ne pouvant plus travailler à temps plein en ESAT ou n'étant pas encore aptes à le faire	<ul style="list-style-type: none"> • Service Intermédiaire d'Accès et de Maintien de l'Aide par le Travail – SIAMAT (95) • SAS (Section d'Adaptation Spécialisée) – Les Courlis (78)
Dispositifs permettant d'accompagner les personnes en dehors du temps passé en ESAT	Section d'ESAT spécifiquement dédiée aux personnes relevant d'un ESAT à temps partiel (notifié)	<ul style="list-style-type: none"> • Section de temps libéré (YMCA COLOMIERS)

2.3.6 Solutions pour un accompagnement spécifique en milieu ordinaire

Dans certaines situations, la MDPH va prononcer une orientation vers le milieu ordinaire tout en ayant peu d'espoir quant à la capacité réelle pour la personne, compte tenu de sa situation, de trouver un emploi.

Il existe pourtant une grande variété de dispositifs répondant à des situations particulières. Ces situations peuvent être liées :

- **A un éloignement de l'emploi** : besoin de redynamiser la personne et de s'appuyer sur ses compétences pour faciliter sa reconversion
- **Au projet de la personne** : personne souhaitant accéder à l'apprentissage, jeunes relevant du milieu protégé et souhaitant travailler en milieu ordinaire
- **A l'âge de la personne** : seniors en reconversion devant être accompagnés dans leurs démarches
- **A un handicap particulier** : troubles psychiques, autisme Asperger ...

Une grande variété de solutions existent mais elles sont inégalement réparties sur le territoire national. Les nombreux exemples qui nous ont été remontés lors du travail de terrain sont présentés dans le volume 2 du présent rapport. Leur richesse illustre bien la nécessité d'évaluer, de faire connaître et de diffuser ces pistes de solutions.

Réponse apportée	Description	Exemples
Dynamisation vers l'emploi	Formations d'orientation, de remise à niveau, de dynamisation permettant à la personne de construire la suite de son parcours	<ul style="list-style-type: none"> • Parcours d'Orientation et d'Insertion (31) • Plateforme d'accès à la qualification (Bourgogne)
Préparation à l'insertion à destination des jeunes	Formation permettant à un jeune de se mobiliser vers le monde du travail, d'élaborer son projet professionnel, de rechercher des solutions (en milieu ordinaire et à défaut en milieu protégé)	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif d'Education Professionnelle (95) • Vivre parmi les autres (95) • Pass Emploi Jeunes (75)
Accompagnement vers l'apprentissage	Accompagnement des personnes en situation de handicap vers et dans l'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Dirpha (67) • PAVA (Bourgogne – Franche-Comté)
Accompagnement de seniors	Dynamisation et accompagnement d'un groupe de seniors vers l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Club Seniors (21,71)
Accompagnement de personnes ayant des troubles cognitifs	Bilan et préconisation pour les personnes souffrant de troubles dys.	<ul style="list-style-type: none"> • Access Dys (56) • PEX HAND CO (Pays de la Loire)
Accompagnement de personnes ayant des troubles psychiques	Bilan et accompagnement vers et dans l'emploi de personnes souffrant de troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none"> • Fil Rouge (35) • SIMOT (67)
Accompagnement de personnes autistes asperger	Accompagnement vers et dans l'emploi de personnes autistes asperger	<ul style="list-style-type: none"> • Talent d'AS (78)

3. Simplifier le traitement de certaines demandes

Préconisation #14 : Identifier des situations dont le traitement peut être simplifié au risque de prononcer parfois une orientation à laquelle la personne n'aurait pas droit.

L'identification de situations dont l'évaluation pourrait être simplifiée est un travail complexe ...

Une des ambitions de cette étude était également de pouvoir identifier des situations d'orientation dont l'évaluation pourrait être simplifiée dans la perspective de permettre aux MDPH de consacrer plus de temps aux demandes les plus complexes.

Sur le terrain, il a toutefois été difficile de dégager des situations simples, les MDPH précisant généralement la singularité de chaque situation et la nécessité d'étudier les demandes au cas par cas avant de prononcer une décision d'orientation.

Seules deux situations dont le traitement pourrait être simplifié ont été remontées par les MDPH consultées²² :

- **Demandes de renouvellement pour une personne toujours en activité** dans le milieu ordinaire sans problématique de maintien dans l'emploi ;
- **Demandes de renouvellement dans le milieu protégé** pour une personne dont la situation n'a pas évolué.

Cependant, dans un contexte de déséquilibre entre le nombre de demandes à traiter et les moyens disponibles, les MDPH présentes lors de la journée de restitution de l'étude ont réaffirmé la nécessité d'identifier de manière commune des situations simples. Cette piste nous paraît donc toujours intéressante à travailler.

... qui demanderait d'accepter une marge d'erreur dans les décisions prononcées ...

Les MDPH ont généralement pour volonté de réserver l'accès à certains droits ou à certains dispositifs aux personnes en ayant véritablement besoin. Ainsi, avant d'accorder une décision d'orientation vers un dispositif spécifique (ESAT, CRP), elles peuvent réaliser un travail d'évaluation poussé pour s'assurer qu'elle réponde à un besoin bien réel.

Il pourrait être envisagé de simplifier le traitement de demandes ayant des caractéristiques similaires et pour lesquelles le taux d'accord est très élevé. Cela impliquerait sans doute d'accorder à la marge des droits à certaines personnes n'en ayant pas véritablement besoin mais permettrait aux MDPH de réduire le temps passé à l'évaluation de ce type de situation.

... et un rapport de confiance avec les partenaires.

Cette perspective implique de tisser des rapports de confiance entre la MDPH et les partenaires qui vont appuyer la demande de la personne (SPE, ESAT, CRP, Médecin du travail ...).

²² Pour ces situations, le passage de la demande en équipe pluridisciplinaire n'est plus pratiqué par certaines MDPH interrogées dans le cadre de cette étude.

Conclusion

La réalisation de cette étude a permis de faire le point sur les pratiques d'orientation en MDPH et de recenser de nombreuses situations complexes auxquelles les professionnels se trouvent confrontés.

Elle a également permis de dresser un ensemble de préconisations qui peuvent apporter une réponse à ces situations.

Agir au niveau national, au niveau des MDPH et au niveau des territoires

Ce rapport n'a de sens que si les préconisations qui y sont formulées se concrétisent par leur mise en application au niveau national, au niveau des MDPH et au niveau des territoires.

- **Au niveau national**, il s'agit de définir les modalités pratiques de décloisonnement entre le milieu protégé et le milieu ordinaire. Il s'agit également de préciser et de formaliser les critères d'orientations vers les CRP et les ESAT et d'accompagner les professionnels dans une perspective d'homogénéisation des pratiques d'orientations.

Cette action peut passer par une **réforme législative en matière d'orientation professionnelle** et/ou par un **travail d'homogénéisation des pratiques** pouvant être orchestré par la CNSA.

- **Au niveau des MDPH**, il s'agit pour chaque MDPH de faire le point sur ses propres pratiques d'orientation. Cet état des lieux permettra aux MDPH de détecter d'éventuelles hétérogénéités de pratiques en leur sein et de se forger des éléments de jurisprudence et des outils pouvant faciliter et homogénéiser le traitement de certaines demandes d'orientation.

Ce travail de passage en revue peut également **permettre à la MDPH d'identifier les besoins non couverts** sur son territoire pour lesquels elle peut mener une action d'impulsion auprès de ses partenaires.

Ce mouvement pourrait être soutenu par la CNSA qui pourrait par exemple **proposer des échanges de pratiques entre MDPH**, à l'occasion des journées des Référents Insertion Professionnelle.

- **Au niveau des territoires**, il s'agit de pouvoir **apporter une réponse aux besoins non couverts**. Cette réponse doit être portée par les financeurs des dispositifs attendus, à savoir la sécurité sociale et les Conseils régionaux pour les CRP, les ARS pour les ESAT et l'ensemble des partenaires des PRITH en ce qui concerne le milieu ordinaire et notamment la Direccte, l'Agefiph, le FIPHFP, Pôle Emploi et les Conseils départementaux.

Le financement de ces solutions peut être appuyé au niveau national et au niveau européen via le FSE.

Au niveau national, il serait également sans doute nécessaire de **mener un état des lieux des dispositifs innovants** pour faciliter l'insertion professionnelle des personnes. Cet état des lieux pourrait être partagé à l'occasion de **forum d'échanges** réunissant les porteurs de projets innovants, les organismes financeurs et les MDPH.

Favoriser le transfert d'informations entre les partenaires en s'appuyant sur les personnes elles-mêmes.

Le besoin d'une meilleure articulation entre la MDPH et les partenaires de l'emploi est clairement mis en évidence lorsqu'il est question d'échanger les informations nécessaires pour faciliter le parcours d'insertion professionnelle des personnes. Cette meilleure articulation passe par une meilleure remontée d'informations vers les MDPH mais également par une meilleure communication de la MDPH à destination de ses partenaires à l'issue de la prise de décision.

Compte tenu de la lourdeur des travaux d'interconnexion des systèmes d'information et de l'existence de règles légitimes de confidentialité en ce qui concerne le transfert d'informations, il semble aujourd'hui que la clé du problème ne réside pas dans les échanges entre les acteurs mais dans l'implication du bénéficiaire lui-même.

Il est en effet possible d'imaginer que la personne puisse être détentrice des informations qui la concerne et qu'elle puisse, elle-même, être le vecteur d'échanges d'informations entre les différents acteurs qu'elle rencontre dans son parcours d'insertion professionnelle.

Ceci suppose que la personne puisse être en capacité de le faire, c'est-à-dire, qu'il lui soit possible de bénéficier de cette information et qu'elle soit en mesure de l'administrer (notamment si elle lui est communiquée via un outil en ligne). Alors que l'expression « placer l'utilisateur au cœur du dispositif » semble être entrée dans le langage courant, une maîtrise des informations par les personnes concernées paraît évidente.

Faire évoluer l'articulation entre la MDPH et ses partenaires

Enfin, ce rapport pose la question de la place de la MDPH dans la construction du projet professionnel de la personne.

Si les MDPH peuvent contribuer à des degrés variables à la détermination d'une proposition d'orientation et au suivi du parcours de la personne, elles doivent s'appuyer sur d'autres expertises comme c'est le cas par exemple avec les psychologues du travail de Pôle Emploi quand il s'agit de prononcer une orientation vers une formation en CRP. Cette intervention de Pôle Emploi, en amont de la prise de décision est doublement intéressante car elle permet d'une part de prononcer une décision éclairée et d'autre part, elle peut faciliter la prise de relais à l'issue de celle-ci, les conclusions de l'évaluation pouvant être conservées directement par le service public de l'emploi.

Ce mode d'intervention pourrait être retenu pour évaluer des situations d'orientations complexes quand se pose par exemple la question d'un arbitrage entre le milieu ordinaire et le milieu protégé ou lorsque le projet de formation de la personne doit être envisagé dans le droit commun.

Cette intervention pourrait se limiter aux situations complexes exigeant une connaissance fine des possibilités d'accompagnement vers l'emploi et la formation en milieu ordinaire. Elle permettrait alors de proposer à la personne un parcours qui tienne pleinement compte des possibilités qui lui sont réellement offertes en milieu ordinaire et faciliterait la prise de relais par le Service Public de l'Emploi qui aurait déjà reçu la personne en amont de la prise de décision par la MDPH.

Ce mode de fonctionnement, qui peut sembler utopique dans la mesure où il repositionne le rôle du SPE vis-à-vis de la MDPH et le rôle de chacun dans la détermination du projet professionnel de la personne, pourrait cependant donner lieu à une expérimentation sur quelques territoires volontaires.

Annexe 1 : Des modes de fonctionnement hétérogènes au sein des MDPH

Si certaines MDPH accompagnent le projet professionnel de la personne vers l'emploi, d'autres ont choisi de limiter leur rôle à un aiguillage des demandes vers les partenaires de l'emploi et de la formation les plus appropriés pour la personne.

Cette différence de positionnement tient à plusieurs facteurs :

- **La conception que la MDPH a de son propre rôle** pour cette mission ;
- **Les moyens actuels de la MDPH** à mettre en rapport avec le volume de dossiers à traiter et la nécessité de traiter les demandes dans des délais limités ;
- **L'intensité des relations partenariales** entre la MDPH et ses partenaires (exemple : participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires).

Cette différence de positionnement implique qu'il n'est sans doute pas possible de demander aux MDPH des comportements similaires en ce qui concerne l'orientation professionnelle des personnes. Il est en revanche possible de leur permettre de disposer des mêmes outils et d'un cadre légal précis pour faciliter leurs prises de décisions.

3.1 Hétérogénéité des documents étudiés pour étayer l'évaluation

Parmi les documents étudiés dans la prise de décision, on retrouve un tronc commun de documents tels que le CERFA, l'avis médical, les bilans de préorientation ou les bilans d'ESAT.

Afin de faciliter la prise de décisions, la MDPH va également se baser sur d'autres documents. Ces documents seront variables selon les MDPH :

- **Des fiches de renseignements sur la situation et/ou le projet professionnel** de la personne (Fiche Parcours professionnel, CV, Fiche Autonomie, questionnaires spécifiques pour les personnes présentant un handicap psychique ...) créées par la MDPH ;
- **Des bilans** de préorientation ou de CRP, des bilans de stages, des bilans d'ESAT ;
- **Des éléments produits par des partenaires** tels que les évaluations sociales (pour les bénéficiaires du RSA ou les jeunes de l'ASE) et plus globalement les bilans des professionnels chargés de l'accompagnement de la personne (Pôle Emploi, Cap Emploi, missions locales, Conseils départementaux ...);
- **Des éléments produits par les services de la santé au travail** dans le cadre du maintien dans l'emploi.

En parallèle des documents communiqués par les personnes ou les partenaires, **certaines MDPH bénéficient d'un accès à DUDE** (Dossier Unique du Demandeur d'Emploi) via un accès au système d'information de Pôle Emploi. Cette information est précieuse pour connaître la situation de la personne au regard de Pôle Emploi mais elle n'est pas aujourd'hui accessible à l'ensemble des MDPH faute d'accord entre les deux partenaires.

Enfin, d'autres informations seront demandées au cas par cas via un échange d'emails ou un appel téléphonique entre la MDPH et un partenaire détenant des informations sur la situation de la personne.

3.2 Hétérogénéité des processus d'évaluation des demandes

Selon les MDPH, les demandes d'orientation vont être étudiées par des professionnels seuls (médecins) ou collégialement, en associant d'autres professionnels de la MDPH (Référént Insertion professionnelle (RIP), assistante sociale). On parle parfois d'équipes pluridisciplinaires restreintes.

Cette évaluation peut être appuyée par un entretien avec la personne (médecin, psychiatre, RIP, assistante sociale) mais dans la plupart des MDPH, les personnes ne sont pas reçues de manière systématique compte tenu de l'importance du nombre de demandes.

Les MDPH vont faire des choix hétérogènes dans la sélection des situations nécessitant une consultation de la personne. Parmi ces situations, on retrouve les suivantes (cumulatif pour certaines MDPH) :

- Les personnes pour lesquelles la **demande formulée n'est pas en phase avec l'avis médical** ou pour lesquelles l'avis médical est incomplet pour évaluer la demande ;
- Les personnes faisant une **première demande** (dont les jeunes) ;
- Les personnes dont la **capacité à reprendre un emploi ou suivre une formation est mise en doute** ;
- Les **personnes le demandant explicitement** ;
- Les **personnes faisant une demande de recours gracieux**.

Pour les dossiers plus complexes (et pour certaines MDPH, toutes les premières demandes), la demande va être étudiée par une équipe pluridisciplinaire (EP) composée de nombreux partenaires de la MDPH²³ (compositions variables selon les MDPH).

Certaines MDPH ont mis en place des EP spécifiques permettant de faire une analyse plus fine des besoins de certains publics (exemple : EP jeunes, EP dédiées aux personnes souffrant de troubles psychiques, EP recevant les personnes). Plusieurs EP spécifiques peuvent être mises en place au sein des MDPH, certaines d'entre elles en comptant jusqu'à une dizaine.

Enfin, les MDPH peuvent faire appel à des expertises externes pour affiner l'évaluation de la situation de la personne et de ses besoins. Parmi ces expertises, on peut citer :

- **Les psychologues du travail de Pôle Emploi** qui, dans le cadre des POPS, vont recevoir les personnes avant orientation vers un CRP afin de valider avec la personne la faisabilité du projet de formation ;
- **Potentiel emploi** qui, dans les départements où il est mis en place, permet d'évaluer l'employabilité de la personne (au-delà des simples bénéficiaires de l'AAH tel que prévu à l'origine de l'expérimentation) ;
- **D'autres dispositifs locaux** à destination de certains publics tels que les psychologues de la sécurité sociale pour les jeunes à Paris.

L'avis de ces experts est fondamental dans la prise de décision puisque la MDPH a généralement tendance à suivre leur préconisation.

²³ A titre d'exemples on citera Pôle-Emploi (dont les psychologues Pôle Emploi), Cap Emploi, la Mission Locale, les établissements médicaux sociaux, les Services de Santé au travail ...

3.3 Hétérogénéité des situations étudiées en CDAPH

Selon les MDPH, les CDAPH vont demander à ouvrir en séance certaines demandes d'ORP. Parmi celles-ci, on citera (variable selon les MDPH) :

- Les demandes pour lesquelles l'EP a un doute sur l'orientation à prononcer
- Les dossiers pour lesquels l'orientation proposée ne répond pas à la demande de la personne
- Les refus d'ORP
- Les situations de recours gracieux
- Les sorties d'ESMS
- Les demandes faites par les jeunes
- Les propositions de CRP
- Les demandes pour lesquelles l'utilisateur demande à être reçu par la MDPH
- Des demandes tirées au sort de manière aléatoire

3.4 Hétérogénéité des notifications aux personnes

En matière de notification, là aussi les dispositifs en place sont très hétérogènes.

Certaines incluent sur un même document la décision de RQTH et la décision d'orientation.

D'autres MDPH communiquent deux documents distincts (RQTH et ORP), permettant à la personne de ne présenter que la décision de RQTH sans préciser son orientation, et parfois même, permettant à la MDPH de prononcer plusieurs orientations successives sur la base d'une même RQTH.

Enfin, certaines MDPH peuvent notifier sur des documents distincts la RQTH, l'orientation professionnelle et la demande de formation. Cela lui permet ainsi de notifier par exemple à la fois une orientation vers le milieu ordinaire et une formation en CRP.

A noter que les partenaires de l'emploi exigent généralement de consulter la notification d'orientation de la personne avant de répondre à sa demande. C'est le cas par exemple des Entreprises adaptées, pour lesquelles une orientation vers le milieu ordinaire est une condition nécessaire pour y entrer. C'est également le cas des Cap Emploi qui exigent une notification vers le milieu ordinaire comme prérequis à l'accompagnement d'un demandeur d'emploi en situation de handicap²⁴.

En dépit d'une obligation légale, certaines MDPH ne vont pas prononcer d'orientation pour les personnes faisant une demande de renouvellement de RQTH. Cette absence d'orientation peut dans certains cas bloquer ou freiner le parcours professionnel de la personne.

²⁴ Le public cible des Cap Emploi étant les personnes orientées vers le milieu ordinaire de travail, tel que l'exige leurs conventions avec l'Agefiph.

3.5 Hétérogénéité des préconisations adressées aux personnes

Si certaines MDPH ne transmettent qu'une notification d'accord ou de refus de la RQTH associée à une orientation professionnelle, d'autres vont plus loin en ajoutant des préconisations visant à faciliter la mise en œuvre de la décision.

Parmi ces préconisations, on retrouvera par exemple, selon les MDPH :

- **Une préconisation de suivi par Cap Emploi** (accord préalable avec Pôle Emploi) ou par la mission locale pour les moins de 25 ans
- **Une préconisation d'accompagnement par le SAMETH** ou par les services de santé au travail
- Une préconisation d'orientation de la recherche d'emploi **vers une entreprise adaptée**
- Une préconisation vers un **dispositif d'accompagnement spécifique** tel qu'une PSOP (Prestation spécifique d'orientation professionnelle)

L'ensemble de ces préconisations peut également être transmis à la personne en amont de la prise de décision à travers la transmission du Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Concernant les orientations en CRP, dans certains départements, le centre devant accueillir la personne est explicitement nommé. Dans d'autres départements, la MDPH ne précise que le titre et la durée de la formation. Elle peut alors indiquer une liste d'établissements. A noter que la plupart des MDPH, même si elles indiquent un établissement précis dans la notification, précisent également « ou tout autre CRP » afin d'ouvrir un maximum de possibilités à la personne orientée en CRP.

Enfin, certaines MDPH vont ajouter des informations complémentaires telles que :

- **Une liste d'établissements** (CPO, CRP, UEROS, ESAT, EA, SAVS, SAMSAH selon les MDPH)
- **Les coordonnées de l'établissement** visé ou des établissements proposés
- **La procédure à suivre** pour mettre en œuvre la décision
- **Des informations justifiant la prise de décision**, tels que des articles législatifs.

3.6 Hétérogénéité des transmissions d'informations à l'issue de la décision

Pour les orientations en CRP ou en préorientation, selon les MDPH, les notifications peuvent également être communiquées aux structures identifiées lors de l'évaluation de la demande de la personne.

Pour les orientations en ESAT, cette notification est transmise lors des demandes de renouvellement mais rarement aux établissements susceptibles d'accueillir une personne pour la première fois.

Enfin, pour les orientations en milieu ordinaire, la totalité des MDPH consultées transmet les notifications à Pôle Emploi, et éventuellement à Cap Emploi (pour les MDPH qui notifient cet accompagnement à la personne). Cette transmission se fait généralement par email à défaut d'être saisie directement dans DUDE en ce qui concerne les transmissions d'informations vers Pôle Emploi²⁵.

Si la transmission d'information se fait généralement par voie électronique, certaines MDPH le font par courrier (vers les ESAT, les CRP et les CPO notamment).

²⁵ En avril 2016, une seule MDPH avait opté pour la saisie d'information directement dans le DUDE

3.7 Hétérogénéité des pratiques d'accompagnement de la décision

Concernant le suivi des décisions, la plupart des MDPH considèrent qu'une fois la décision prononcée, la personne doit se tourner vers les partenaires de l'emploi et de la formation ou vers des professionnels de l'accompagnement (en milieu protégé ou en milieu ordinaire) pour faciliter la mise en œuvre de la décision. Pour ces MDPH, l'accompagnement dans la mise en œuvre de la décision ne relève plus de leur mission.

D'autres au contraire, moins nombreuses, ont fait le choix de proposer à l'issue de la prise de décision, un service d'accompagnement à destination des personnes se trouvant dans une situation complexe.

C'est le cas par exemple de la MDPH du Val d'Oise qui propose un accompagnement aux personnes orientées en ESAT. C'est également le cas de la MDPH de la Somme qui reçoit toutes les personnes (en individuel ou en collectif) pouvant rencontrer des difficultés dans la mise en œuvre de leur projet (dispositif inconnu de la personne, appui aux démarches à destination des ESAT, information sur les droits connexes...), cet accompagnement pouvant aller jusqu'à une prise de contact avec les partenaires en fonction des besoins repérés.

Annexe 2 : Méthodologie de l'étude

Pour mener à bien cette étude, l'ANSA a procédé en quatre phases :

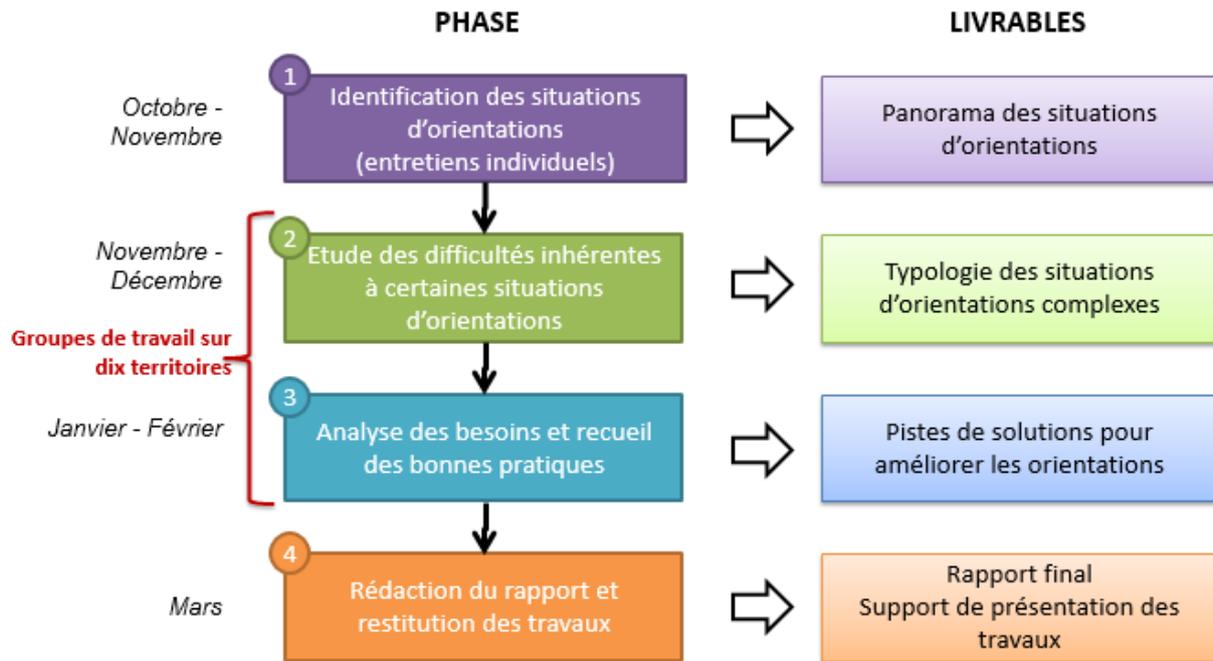


Illustration : les grandes phases de l'étude

3.8 Le recueil des situations problématiques

La première phase a consisté à dresser un premier panorama des situations d'orientations professionnelles complexes²⁶ en fonction de la demande de la personne, de son parcours, de la nature ou du degré de retentissement de son handicap.

Ce premier panorama a été réalisé sur la base d'une étude documentaire préliminaire, d'entretiens téléphoniques avec les MDPH candidates²⁷, ainsi qu'avec des têtes de réseau associatives (association des directeurs de MDPH, associations de personnes, fédération d'établissements spécialisés, réseau des organismes de placements) et avec les membres du comité de pilotage²⁸.

3.9 Etude des difficultés inhérentes à certaines situations d'orientations

La deuxième phase du projet a consisté à organiser un groupe de travail au sein de chacune des MDPH consultées. Outre les personnes concernées au sein de la structure (Directeur, RIP, médecins, coordonnateur d'EP, personnel administratif), ses partenaires ont également été conviés à ce groupe de travail. Ont notamment pu participer : des Pôle Emploi, des Cap Emploi, des ESMS, des EA, des CRP, des CPO, des IME, l'Assurance Maladie ou encore le Sameth).

²⁶ Une situation d'orientation désigne ici la nécessité pour la MDPH de prononcer une orientation tenant compte des besoins actuels de la personne, de la nature de son handicap, de son parcours et de son projet.

²⁷ La sélection des MDPH consultée s'est faite par l'intermédiaire de la CNSA via l'info réseau. Dix MDPH se sont portées candidates : Alpes maritimes, Bas-Rhin, Haute-Garonne, Ille et Vilaine, Morbihan, Paris, Saône et Loire, Somme, Val d'Oise, Yvelines.

²⁸ CNSA, AGEFIPH, ADMDPH, DGEFP, DGCS, Pôle Emploi, Chéops

Ces groupes de travail ont permis de partager et de mieux connaître les difficultés rencontrées dans certaines situations d'orientations professionnelles. A l'issue de chacune des réunions, une liste des situations d'orientations « complexes » propres au territoire a été établie. Au total, ce sont plus de 130 situations d'orientations complexes qui ont été remontées par les MDPH, de nombreuses situations étant communes à plusieurs MDPH.

3.10 Analyse des besoins et recueil des bonnes pratiques

La troisième phase de l'étude a consisté à organiser une seconde réunion du groupe de travail constitué lors de la phase précédente. Cette seconde réunion avait pour objectif d'identifier des pistes de solutions pour lever les difficultés rencontrées :

- Des évolutions nécessitant une intervention nationale sur le plan juridique ou à partir de préconisations de la CNSA
- Des bonnes pratiques mises en place par certaines MDPH et pouvant être dupliquées par d'autres
- Des dispositifs innovants facilitant la mise en œuvre effective de la décision d'orientation

3.11 Rédaction du rapport et restitution des travaux

La quatrième et dernière phase du projet a consisté à restituer les travaux lors d'une journée qui s'est tenue le 12 avril 2016 à la CNSA. Cette journée a rassemblé :

- Les membres du comité de pilotage de l'étude;
- Des experts invités par la CNSA ou l'ANSA ;
- Des représentants des territoires consultés lors des premières phases (7 territoires).

Cette journée de travail au niveau national visait à partager les conclusions du rapport et de le compléter mais également de travailler sur les recommandations formulées.

Trois ateliers ont été organisés pour travailler certaines pistes de solutions :

- Atelier 1 : Décloisonner le milieu protégé et le milieu ordinaire de travail
- Atelier 2 : Préciser les critères d'entrée et de renouvellement en CRP et en ESAT
- Atelier 3 : Faciliter l'articulation avec les partenaires à l'issue de la décision.

Annexe 3 : Liste des acronymes utilisés dans ce rapport

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
ACE : Appui Conseil Emploi
AD MDPH : Association des Directeurs de Maison Départementale des Personnes Handicapées
ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales (anciennement Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés)
ADAPT : Association pour l'Insertion Sociale et Professionnelle des Personnes Handicapées
ADIEPH : Association Départementale pour l'Insertion et l'Emploi des Personnes Handicapées
ADIPH : Association Départementale pour l'Insertion des Personnes Handicapées
ADSEA : Association Départementale de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
AFPA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
AMP : Accompagnement vers le Milieu Protégé
ANDICAT : Association Nationale des Directeurs et Cadres d'ESAT
ANSA : Agence Nouvelle des Solidarités Actives
APIC'S : Agir Pour une Insertion Citoyenne et Solidaire
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASP : Agence de Services et de Paiement
BMSP : Bilan Médico-Socio-Professionnel
CAT : Centre d'Aide par le Travail
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCI : Chambre de Commerce et d'Industrie
CDAPH : Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CECRL : Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues
CFA : Centre de Formation d'Apprentis
CHEOPS : Conseil National Handicap et Emploi des Organismes de Placement Spécialisés
CMP : Centre Médico-Psychologique
CNMATS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPO : Centre de Préorientation
DECLIC : Dispositif d'Enseignement Complémentaire et de Lutte contre l'Illettrisme
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CFPPA : Centre de Formation et de Promotion Professionnelle Agricole
CQP : Certificat de Qualification Professionnelle
CRAIF : Centre de Ressources Autisme Ile-de-France
CRP : Centre de Rééducation Professionnelle
DAEP : Dispositif d'Accompagnement à l'Emploi en milieu Protégé
DAVA : Dispositif Académique de Validation des Acquis
DEP : Dispositif d'Education Professionnelle
DGCS : Direction générale de la Cohésion Sociale
DGEFP : Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle
DIMA : Dispositif d'Initiation aux métiers en alternance
DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DIRPHA : Dispositif d'Intégration Régional des Personnes Handicapées vers l'Alternance
DUDE : Dossier Unique du Demandeur d'Emploi
EA : Entreprise Adaptée
EP : Equipe Pluridisciplinaire
ERP : Ecole de Reconversion Professionnelle
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

AMELIORER L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE EN MDPH ET L'ACCOMPAGNEMENT SUITE A LA DECISION D'ORIENTATION
RAPPORT FINAL

FAGERH : Fédération des Associations Gestionnaires d'Etablissements de Réadaptation pour Handicapés
FAH : Foyer d'Hébergement pour Adultes Handicapés
FAT : Foyer d'Adaptation au Travail
FHTH : Foyer d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés
FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs
FLE : Français Langue Etrangère
FSE : Fonds Social Européen
IME : Institut Médico-Educatif
MDA : Maison De l'Autonomie
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MISPE : Mise en Situation Professionnelle en ESAT
MSA : Mutualité Sociale Agricole
OAO : Outil d'Aide à l'Orientation
ORP : Orientation Professionnelle
PAQ : Plateforme d'Accompagnement à la Qualification
PASS P'AS : PASSeport Professionnel ASperger
PAVA : Prestation d'Accompagnement vers l'Apprentissage
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PMSMP : Périodes de Mise en Situation en Milieu Professionnel
POI : Parcours d'Orientation et d'Insertion
POPS : Prestation d'Orientation Professionnelle Spécialisée
PPS : Prestation Ponctuelle Spécifique
PRFP : Plateforme Régionale de Formation Pour l'emploi
PRITH : Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PSOP : Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle
RIP : Référent Insertion Professionnelle
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSDAE : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi
SAIPPH : Service d'Aide à l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAS : Section d'Adaptation Spécialisée
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
SIAE : Structure d'Insertion par l'Activité Economique
SIAMAT : Service Intermédiaire d'Accès et de Maintien de l'Aide par le Travail
SIMOT : Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail
SPE : Service Public de l'Emploi
SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
UCRM : Union Cépière Robert Monnier
UEROS : Unité Expérimentale d'Evaluation, de Réentrainement et d'Orientation Sociale et professionnelle
UGECAM : Union Général des Caisses d'Assurance Maladie
UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques
UNEA : Union Nationale des Entreprises Adaptées
UNIFAF : Union du Fonds d'Assurance Formation
VALCE : Validation Certification Emploi
VAE : Validation d'Acquis d'Expérience
VPA : Vivre Parmi les Autres