

Acte de la journée d'automne du 22 novembre 2012

**L'aide sociale au pied du mur.
Passer des mesures d'insertion
à une politique d'insertion**

**III. Quoi de neuf docteur?
Le diagnostic au cœur des dispositifs d'insertion**

Jean-Noël Maillard, directeur, Caritas Jura

Lausanne, Palais de Beaulieu

ARTIAS

Rue des Pêcheurs 8
1400 Yverdon-les-Bains
Tél. 024 557 20 66
Fax 024 557 20 67
info@artias.ch
CCP 10-2156-5
www.artias.ch
www.guidesocial.ch

SKOS CSIAS COSAS

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
Conférence suisse des institutions d'action sociale
Conferenza svizzerza delle istituzioni dell'azione sociale
Conferenza svizra da l'agid sozial

Préambule

L'utilisation d'un langage «*médical*» comme titre de cette intervention n'est pas innocent. En effet, il m'a semblé judicieux de faire un parallèle entre le monde de la santé et celui du social pour évoquer l'évolution de la prise en charge des personnes qui souffrent d'une **carence passagère ou durable d'employabilité**. Si le recours au vocabulaire sanitaire est caricatural et mérite d'être nuancé lorsqu'on l'applique au domaine social, je demeure convaincu qu'il peut nous être utile pour bien mesurer les enjeux et les dangers qui guettent les dispositifs d'insertion s'ils ne sont pas pensés, pilotés et évalués globalement, tout en étant équipés de techniques et de traitements performants.

Depuis la 4ème révision de la LACI, la nécessité d'une politique globale d'insertion est devenue impérative pour les cantons qui doivent désormais supporter seuls la prise en charge et le coût des grands blessés de la bataille qui sévit sur le 1er marché.

C'est là aussi à dessein que j'emploie le terme de bataille du 1er marché, car la médecine que l'on y pratique pour ce qui relève de l'insertion est une médecine de guerre. Que faut-il entendre par là?

1. Médecine de guerre et diagnostic d'urgence

Il fut un temps où la médecine de guerre répondait à un impératif absolu: s'occuper en priorité des blessés légers, car on pouvait rapidement les renvoyer au front.

C'est au front que les soldats étaient utiles, pas dans les infirmeries situées juste à l'arrière des champs de bataille et encore moins dans les hôpitaux situés bien à l'arrière.

Le nombre de médicaments, de matériel et de personnel médical étant limité, le fait de concentrer les moyens sur les soldats les moins amochés était considéré comme une utilisation judicieuse voire efficiente des crédits dévolus aux campagnes militaires. Encore fallait-il que les soldats concernés ne végètent pas trop longtemps à l'infirmerie, car c'était un endroit où l'on pouvait contracter des infections qui risquaient de retarder considérablement leur capacité à rejoindre le front.

L'ensemble du dispositif était organisé autour d'un principe majeur: **traiter le plus rapidement possible les blessés les moins graves**.

Ainsi, un blessé qui se présentait avec une jambe déchiquetée n'était pas la priorité par rapport à celui qui souffrait d'une blessure légère, mais qui pouvait s'infecter si on ne la traitait pas immédiatement. Notre soldat à la jambe déchiquetée était momentanément mis de côté, au fond de l'infirmerie, avant d'être évacué, plus tard, sur un hôpital à l'arrière du front. Si, pendant ce temps, il contractait la gangrène, c'était «*pas de chance*» et fondamentalement plus le problème des urgentistes qui géraient les premiers secours. Il ne faut pas oublier qu'en ce temps-là, on était en guerre! Heureusement, c'était il y a longtemps.

Pourtant, c'est cette logique qui prévaut aujourd'hui dans les infirmeries situées au front de la bataille du 1er marché, à savoir les ORP. Les directives sont claires: il faut impérativement concentrer les moyens et les efforts sur les premiers mois de chômage d'un demandeur d'emploi. C'est durant cette période qu'il a le plus de chance de retrouver un emploi. Et les résultats plaident en faveur de cette option retenue par le Seco, pour autant que l'on se contente de regarder uniquement les comptes de la Confédération.

Mon propos n'est pas de remettre en cause la politique ancrée dans la 4ème révision LACI, acceptée par la population. Mon intention est de rendre conscientes les équipes qui sont appelées à s'occuper des grands blessés que c'est cette logique-là qui a prévalu dans la prise en charge des personnes au moment de leur inscription au chômage. Ainsi, si un étranger était parvenu à occuper un travail pendant quelques années sans parler le français, on va prioritairement lui chercher un travail où il n'est pas nécessaire de parler le français. La question d'une éventuelle formation au français pourrait se poser dans un deuxième temps, si la reprise d'emploi rapide avait échoué. Mais ce deuxième temps intervient souvent au mauvais moment, puisque le chômeur aura déjà accumulé plusieurs mois d'inactivité et de ce fait ne sera plus une priorité.

Cette approche très pragmatique et souvent adéquate pour une majorité de chômeurs génère cependant un certain nombre de dommages collatéraux dont peuvent souffrir celles et ceux qui restent à l'assurance-chômage. Je pense notamment aux éléments suivants:

- peu ou pas de temps et de place à l'écoute de la souffrance;
- peu de personnel mobilisé pour les traitements à moyen et long terme;
- peu de perspectives de s'en sortir, puisqu'on ne cesse de mettre en évidence que plus tu restes, moins tu pourras repartir;
- le sentiment d'être devenu un pseudo-soldat inutile, un poids mort onéreux, voire un déserteur-abuseur nuisible.

Demeure une question de fond.

2. Quoi faire de ces grands blessés?

Compte tenu des derniers points mis en évidence, je plaide que dans tous les cas de figure, les dispositifs de prise en charge des personnes bénéficiaires de l'aide sociale favorisent dans un premier temps des espaces de parole où ces blessés puissent enfin parler de leur souffrance, de ce que ça leur a fait de sauter sur une mine de délocalisation ou de prendre un éclat de restructuration en plein visage. On ne peut pas indéfiniment les acculer à se projeter dans l'avenir et à bien rédiger des CV, si on ne leur donne pas l'occasion de déposer et partager les douleurs et les ressentis de leur CV intérieur.

Que cela fasse partie du processus de guérison et participe à la reconstruction de l'estime de soi semble une évidence. Pourtant, **prenons-nous vraiment le temps pour cela?**

Et après me direz-vous?

Les intervenants qui m'ont précédé ont eu l'occasion de dresser les profils des bénéficiaires de l'aide sociale et d'évoquer les catégories de mesures d'insertion qui pourraient correspondre à certains profils. J'insiste sur «*certaines profils*», tant il est vrai qu'il faut constater que tous les bénéficiaires de l'aide sociale ne sont pas tous en quête d'insertion professionnelle. Certains sont déjà insérés professionnellement, d'autres sont encore en incapacité de travail ou en attente de décision de l'AI, d'autres encore se sont accommodés de leur statut de «*blessé de guerre*» et ne souhaitent actuellement pas en changer.

Ceux qui nous intéressent aujourd'hui sont celles et ceux dont l'employabilité n'a pas été jugée suffisante par le premier marché pour les réintégrer, pas assez restreinte pour pouvoir bénéficier de l'assurance-invalidité et qui souhaiteraient améliorer leur situation.

Une foule de mesures existent d'ores et déjà. Vous les connaissez. Elles se déclinent en mesures de socialisation, d'occupation, d'insertion, de formation de plus ou moins longue durée et sur des thèmes très variés. On parle également fortement des entreprises sociales qui pourraient offrir une activité à des personnes pour lesquelles il n'est plus raisonnable d'envisager une insertion dans le 1er marché, mais qui possèdent une employabilité qui permet d'envisager une activité productrice durable qui déboucherait sur un vrai contrat de travail à durée indéterminée.

Bref, il y a pas mal de traitements, d'interventions plus ou moins invasives, de thérapies, de mesures de réhabilitation, de moyens auxiliaires qui existent et de nouvelles formes de physiothérapie qui sont encore expérimentées et développées actuellement. **On serait tenté de dire que chaque jour il y a du neuf docteur.**

Cependant, quelle que soit l'importance des blessures et leurs conséquences, quelle que soit l'importance, la variété et la performance des prises en charge, il y a un moment clé, crucial, avec lequel nous, acteurs de l'insertion, avons eu de la peine à nous confronter, quand bien même il est capital dans la prise en charge du patient. C'est évidemment la phase du diagnostic! En effet, avant de prescrire un traitement, il en général préférable de déterminer ce dont souffre le patient.

Ainsi, tout comme il est peu probable que dix séances de physiothérapie soient le traitement efficace pour soigner un cancer des os, est-il également peu probable que le passage dans un programme d'occupation durant 3 mois soit le traitement adéquat pour un retour à l'emploi d'une personne sans travail depuis cinq ans. **Pourtant, le risque que l'on décrète la mesure comme inefficace est actuellement plus important que celui de reconnaître qu'il y a inadéquation entre la problématique du patient et la mesure prescrite.**

Il est donc temps, vous en conviendrez, que l'on s'attarde sur cette question du diagnostic qui constitue une phase critique et essentielle du processus d'insertion.

3. Questions d'éthique et d'étiquette

En préambule, je dois encore vous dire d'où je parle et évoquer les questions éthiques qui se sont posées pour Caritas Jura en référence aux questions liées au diagnostic.

L'institution que je dirige depuis 12 ans est active dans le domaine de l'insertion depuis 1985. Pendant de nombreuses années, nous avons mis sur pied des programmes d'occupation et d'insertion dont l'ancrage profond reposait sur un certain nombre de convictions:

- tous les sans-emploi ont droit à une nouvelle chance, y compris ceux qui ont été jugés inaptes au placement; peu importe qu'il s'agisse de la 2ème, 3ème ou xème chance. Si l'envie est là, il faut la soutenir;
- il faut laisser du temps au temps, accepter que le processus soit inscrit dans la durée et faire preuve de patience;
- il est important d'accompagner la personne dans son projet et non de construire un projet pour la personne.

Cela nous a amenés à mettre sur pied des ateliers qui se caractérisaient par les éléments suivants:

- mixité des statuts (chômeurs, chômeurs en fin de droit, bénéficiaires de l'aide sociale);
- accueil de personnes parfois très fragilisées et estampillées «*cas sociaux incurables*»;
- mesure pouvant aller dans certains cas bien au-delà d'une année;
- prise en charge très bienveillante et peu confrontante.

Dans le contexte de l'époque où nous faisons encore œuvre de pionnier dans le canton du Jura, peu d'objectifs autres que la reprise d'emploi étaient définis avec les participants et les services placeurs. Le programme était financé de manière globale par l'Etat, par le biais d'une couverture de déficit. Il n'y avait donc pas de conflits d'optimisation des mesures entre les différents services placeurs.

Force est de reconnaître que ce programme a connu de beaux succès, avec des taux de réinsertion flirtant régulièrement avec les 30%. L'élément le plus intéressant était que ce taux de placement était pratiquement le même entre les différents statuts. En raccourci, les personnes à l'aide sociale n'étaient pas moins «*employables*» que les autres, pour autant qu'on leur donne le temps de se reconstruire, de se réapproprier leur confiance en soi et leur capacité à se projeter positivement dans l'avenir.

Ces constats nourrissaient la posture d'une association privée comme la nôtre de refuser les étiquetages prématurés et encore plus d'être acteurs de ceux-ci. En aucun cas, nous n'aurions été d'accord de prendre position pour dire si une personne était apte ou inapte au placement. De quel droit et au nom de quoi aurions-nous été complices d'une catégorisation des personnes, alors que les valeurs que nous défendions invitaient à aborder la personne dans sa globalité et sa dignité et donc bien au-delà des étiquettes et des préjugés qui allaient avec. De surcroît, les expériences que nous vivions concrètement démontraient les potentialités cachées de ceux qui risquaient d'être classés incasables.

Or, il se trouve qu'aujourd'hui Caritas Jura a réalisé une véritable conversion puisqu'elle plaide en faveur d'une période d'évaluation et participe pleinement à sa réalisation. Je ne crois pas pour autant que nous ayons vendu notre âme au diable et piétiné la charte institutionnelle qui définit le sens et les valeurs de notre mission.

Les raisons de ce changement fondamental tiennent essentiellement aux changements contextuels qui nous ont obligés à nous remettre en question et à repenser complètement notre méthodologie d'insertion pour d'une part répondre aux nouveaux besoins des personnes que nous accompagnons et d'autre part remplir les exigences de nos mandants.

Ainsi, les éléments développés ci-dessous ont-ils eu une influence indéniable sur notre manière de revisiter notre dispositif d'insertion

4. Enjeux et bienfondé d'un diagnostic

Avec l'arrivée du new public management, l'introduction des mandats de prestations et les critères liés au système d'assurance qualité, le programme Propul's auquel je me référais s'agissant de Caritas Jura a dû s'adapter à de nouvelles exigences. Les différents services de l'Etat impliqués dans le programme se sont réappropriés leur prérogatives respectives, nous obligeant à décrire plus précisément ce que nous offrons spécifiquement aux différents statuts concernés par le programme.

Par ailleurs, nous avons bien senti que si des moyens étaient octroyés par les finances publiques pour des mesures d'insertion, il ne faisait pas de doute que la pression sur les résultats de ces investissements allait être croissante. Cette pression serait d'autant plus forte qu'avec l'entrée en vigueur de la nouvelle LACI, on avait restreint la possibilité d'une nouvelle prise en charge par l'assurance-chômage de ceux qui en étaient sortis. Ajoutez à cela l'état des finances cantonales et vous comprendrez bien que la pression financière ne va pas s'estomper dans les années à venir.

S'il s'avère que les mesures sont jugées peu efficaces, le risque est grand que les moyens mis à disposition diminuent et ce sont les acteurs de l'insertion (bénéficiaires compris) qui trinqueront. Or, comme déjà préalablement évoqué, il arrive encore trop souvent que l'on évalue l'efficacité d'une mesure en termes de résultats, sans avoir pris soin de vérifier consciencieusement que les personnes qui l'ont suivie correspondaient au profil requis pour la mesure en question.

S'il y a donc lieu de veiller à ce que les mesures soient conceptualisées et décrites de manière précise, notamment en termes d'objectifs, il est d'autant plus important que l'on puisse vérifier l'adéquation entre le candidat à une mesure et le profil requis pour y prendre part.

Par ailleurs, il arrive qu'un traitement inapproprié aggrave la situation du bénéficiaire plutôt que de l'améliorer. Une nouvelle mise en échec peut avoir des effets très préjudiciables pour l'estime de soi des personnes en quête d'insertion et sur le jugement qui sera porté sur elles par le réseau qui gravite autour de ces personnes.

Si l'on veut que la mesure ait du sens, il faut qu'elle soit en adéquation avec les capacités et potentialités de la personne qui y prendra part.

On comprend donc la nécessité de bien évaluer «*l'état d'employabilité*» d'une personne lorsqu'on veut entreprendre avec elle une démarche d'insertion.

Où en est-on actuellement?

De leur côté, les cantons du Valais et de Genève ont profité de leurs très récentes révisions législatives respectives (Loi sur l'intégration et l'aide sociale pour le Valais et Loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle pour Genève) pour traiter de cette question. Ainsi, le dispositif genevois prévoit un «*stage d'évaluation à l'emploi*» d'une durée de 4 semaines à plein temps qui est axé principalement sur l'employabilité de la personne. Cette évaluation confiée aux EPI (Etablissements publics pour l'intégration) a notamment pour objectif de déterminer s'il est judicieux d'orienter la personne vers le dispositif d'insertion ou s'il est plus adéquat de se concentrer préalablement sur un accompagnement social.

Si la personne est orientée vers le service insertion de l'Hospice général, les observations faites durant les 4 semaines permettront de cibler les mesures d'insertion.

Du côté valaisan, la loi (art. 11 LIAS al, 4) prévoit que:

«Dans les 3 mois suivant le début de l'aide sociale, l'évaluation et la vérification de la capacité de travail des bénéficiaires doivent être effectuées par une organisation agréée par le département.»

L'alinéa 3 du même article précise que:

«Pour la procédure d'évaluation, le bénéficiaire de l'aide sociale est assigné:
a) *à la vérification de sa capacité de travail sous forme de stages ou d'emplois à durée déterminée;*
b) *au bilan de ses aptitudes professionnelles;*
c) *et au besoin à une évaluation médicale par le médecin traitant ou l'Office cantonal AI.»*

Ainsi, différents partenaires ont-ils été agréés pour chacun des 3 types d'évaluation.

Dans le canton de Berne, le dispositif appelé POIAS, pour Programmes d'occupation et d'insertion dans le cadre de l'aide sociale, prévoit un examen des critères d'aptitudes de 2 semaines qui vise à valider ou non le projet professionnel et à l'orienter dans les différentes mesures proposées. Par ailleurs, une période d'observation probatoire de 2 semaines peut également être envisagée lorsque la personne est effectivement entrée dans la mesure d'insertion définie.

Dans le canton de Vaud, on est à bout touchant avec un projet appelé 3ème voie qui vise à une collaboration étroite entre le service de l'emploi et le dispositif d'insertion relevant de l'action sociale.

Pour ce qui concerne le canton de Neuchâtel, des grilles d'évaluation ont été introduites il y a un peu plus d'un an, mais en fin de placement.

Par contre, le projet d'entreprise sociale productive (NE-ESO), qui est développé actuellement par le service de l'action sociale, prévoit de déterminer le niveau de productivité de la personne avant de la proposer à l'entreprise.

S'agissant des pratiques dans le canton de Fribourg, je n'ai malheureusement pas obtenu d'informations susceptibles de vous être communiquées aujourd'hui.

5. Fiabilité du diagnostic

Reste une question de fond. Comment évaluer correctement l'employabilité d'une personne et la nature des freins qui l'empêchent de l'augmenter? En langage médical, disposons-nous des bons moyens d'investigation et d'analyse nécessaires à l'établissement d'un diagnostic? Et sommes-nous capables d'interpréter les résultats de manière fiable pour mettre en place le traitement adéquat? Je ne suis pas certain qu'il y ait aujourd'hui dans chaque évaluateur, un Dr House qui sommeille.

Pourtant, si l'on ne se risque pas à explorer sérieusement différentes techniques d'investigation visant à avoir des données les plus objectives possibles, les mesures d'insertion n'ont que peu d'avenir devant elles. En cela, les expériences que mettent en place les différents cantons romands et alémaniques peuvent être riches d'enseignement pour progresser dans ce champ du diagnostic. Il conviendrait de suivre globalement l'évolution de ces différents dispositifs d'évaluation pour en optimiser les moyens et conditions de mise en œuvre.

Je vais tenter de vous expliquer brièvement ce que nous avons mis sur pied au sein du Département Insertion de Caritas Jura, non pas pour déclamer de manière péremptoire la vérité absolue sur ce qu'il convient de faire, mais pour apporter une modeste contribution aux réflexions qui gravitent autour de l'observation et de l'évaluation. Compte tenu des éléments préalablement mentionnés relatifs à notre expérience dans le domaine de l'insertion et nos postures éthiques, nos soucis étaient de différents ordres. Nous souhaitons:

- permettre une observation la plus objective possible, afin que l'évaluation soit jugée crédible par les différents acteurs et non jugeante pour le participant;
- éviter l'idée et la terminologie de diagnostic qui nous semblent être trop tranchantes et exclusives et leur préférer celles d'évaluation;
- chercher à évaluer les capacités (compétences transversales) de la personne, **aussi bien les freins que les potentialités** par une phase de préconisation qui permet de valider ou d'invalider les hypothèses de départ;
- faire du participant un partenaire de l'évaluation en travaillant avec lui sur les écarts entre sa perception et la nôtre;
- mesurer avec lui l'évolution de ses critères d'employabilité dans la durée.

Ainsi, actuellement nous ne proposons pas un module «évaluation» qui n'existerait que pour lui-même et que l'on pourrait «acheter» en tant que tel. Il y a une phase de 3 semaines dite de préconisation qui permet de faire le point et s'accorder, avec le service placeur et le participant, sur la détermination d'objectifs réalistes et

réalisables au sein de notre dispositif et de nos quinze secteurs d'activités. Il n'est pas rare qu'au terme de cette phase, il faille revoir les objectifs préalablement imaginés. Nous nous engageons alors, en qualité d'organisateur, à mettre la personne en situation, afin qu'elle puisse progresser dans les domaines retenus.

Quant à l'évaluation des critères d'employabilité, elle se fait de manière quasi permanente afin de mesurer une évolution plutôt que la réussite ou non d'un test particulier.

L'observation qui tend vers l'objectivité consiste à relever uniquement ce que je vois et ce que j'entends, plutôt que ce que je pense et ce que j'imagine. Dire de quelqu'un qu'il n'est pas ponctuel, n'est pas la même chose que de relever que 3 fois sur un mois, il s'est présenté avec 2, 3 et 5 minutes de retard au travail. Ces différentes saisies permettent justement de travailler avec le participant sur sa propre perception de ses capacités et nos observations. Cela, durant la totalité de la mesure et pas uniquement durant la phase initiale.

Pour être en mesure de réaliser ces intentions ambitieuses, nous avons construit un outil d'analyse interactif. Celui-ci s'intéresse à ce que nous nommons les capacités ou compétences transversales, à savoir:

- la **communication**, composée de 14 critères différenciés (transmission-réception émotionnelle/transmission-réception informative/transmission-réception de connaissance/transmission-réception hiérarchique/transmission-réception intemporelle /transmission-réception non verbale/compréhension et utilisation de la langue);
- la **socialisation**, composée de 9 critères différenciés (norme/règles/valeurs/rapport à la tâche/rapport au groupe/rapport à l'organisation/rapport à l'autre/attitude/présentation);
- la **logique** composée de 5 critères différenciés (discernement/raisonnement/déduction/induction/mathématique);
- l'**adaptabilité** qui contient 9 critères (activités/fonctions/collaborateur/équipe/responsables/lieux/objectifs/tâches/environnements);
- l'**apprentissage** qui en contient 4 (attention/apprentissage réflexe/apprentissage opérant/apprentissage vicariant);
- l'**organisation** et ses 8 critères (anticipation/planification/priorisation/projection/temporisation/ergonomisation/optimisation/méthodologie);
- les **responsabilités** qui contiennent 9 critères (garantir: des objectifs/des priorités/des règles/des normes/des valeurs/la sécurité des biens/la sécurité des personnes/assumer des choix/assumer des actes.

Au total, 7 compétences transversales identifiées et 58 sous-critères répertoriés.

Pour être en mesure de déterminer où nous pouvons observer quoi, nous avons véritablement et laborieusement décortiqué l'ensemble des activités que nous proposons dans nos quatre sites et quinze secteurs et ainsi nourri l'outil informatique qui nous permet de proposer l'activité adéquate pour travailler une capacité particulière.

Le moniteur du secteur a pour mission d'organiser la mise en situation et répertorier les observations. Celui que nous nommons l'accompagnant insertion a pour mission de les discuter avec le participant et le service placeur, de les interpréter en termes d'employabilité et de convenir d'éventuels nouveaux objectifs d'amélioration. Lorsque l'employabilité semble suffisante les coaches en insertion peuvent intervenir pour un stage et un suivi en entreprise, en pouvant s'appuyer et argumenter sur les observations faites au sein de nos secteurs d'activité.

S'il est assez complexe, cet outil a l'avantage d'objectiver le plus possible l'observation et d'aider à la formulation d'objectifs réalistes. Le travail sur l'écart entre l'observation et la perception du participant est vraiment très intéressant et constitue une des clefs de notre approche. Mais cet écart n'est pas toujours là où on l'imagine. En effet, s'il est indéniable que le participant a tendance à minimiser certaines faiblesses identifiées, il a aussi une fâcheuse mais compréhensible habitude à se sous-estimer. Ainsi, l'objectivité des observations sert également à donner de la crédibilité à la mise en évidence des potentialités et de ne pas uniquement valider des manques, quand bien même le travail sur les freins demeure nécessaire. Mais la motivation du participant est dès lors différente.

A l'instar de ce qui est mis en route dans les autres cantons, l'expérience de Caritas Jura est trop récente pour pouvoir en tirer des conclusions. Notre nouvel outil d'analyse et l'organisation qui va avec ne date en effet que de juillet 2012. Ce n'est qu'avec le temps que notre intention de nous situer en qualité de physiothérapeute de l'employabilité pourra être vérifiée.

Après cette plongée dans une approche particulière, il me semble nécessaire de reprendre un peu de hauteur avant de conclure.

6. Question de l'ordonnance et de l'ordonnement

Si l'on revient à des considérations plus générales sur les politiques d'insertion à mettre en place, il y a encore un point qu'il me paraît nécessaire d'évoquer, c'est celui de l'ordonnement des choses. Faut-il avoir un dispositif de mesures d'insertion et vérifier que les personnes qui accèdent à une mesure correspondent au profil visé par la mesure ou faut-il mettre en place des mesures d'insertion qui correspondent aux besoins identifiés chez les demandeurs d'emploi au bénéfice de l'aide sociale? Un peu des deux me direz-vous!

Aujourd'hui, bon nombre de mesures d'insertion existent et les organisateurs luttent pour se partager le marché et le trafic d'influences ne manque pas non plus dans ce domaine. Cependant, si l'on veut aborder la question du diagnostic de manière crédible, il faudra aussi accepter l'idée de la nécessité d'adapter l'offre à la demande et non l'inverse. Il faut voir là un appel à l'innovation, à la créativité, à la prise de risque, à l'audace et au courage pour répondre aux besoins de groupes-cibles jusque-là négligés.

7. Un pour tous, tous pour un?

Cependant, au moment de conclure, je souhaite mettre en garde sur le danger d'une prolifération future des diagnostics, tests, bilans et examens en tout genre. En effet, les offices AI ont leurs critères et leurs centres d'observation et d'évaluation. Les ORP ont leurs critères et leurs tests d'aptitude au placement et bilan de compétences. On vient de voir que désormais, l'action sociale n'échappera pas à la nécessité d'une évaluation des potentialités d'employabilité de certains de ses bénéficiaires et qu'elle fait actuellement ses premières expériences à travers différents modèles cantonaux.

A ce stade, se pose une vraie question qui mériterait d'être traitée au niveau de la CII (collaboration interinstitutionnelle). Ne serait-il pas judicieux de regrouper les forces, les compétences et les moyens pour s'offrir un unique et précoce scanner de l'employabilité, plutôt que chaque assurance dépense de l'énergie et des moyens conséquents pour développer qui son IRM, qui son service de radiologie et qui son centre d'analyse neurologique, de surcroît dans un état d'esprit de concurrence plutôt que de complémentarité. Les premiers bénéficiaires en seraient les demandeurs d'emploi qui sont ceux qui subissent actuellement ces batteries de tests avec le sentiment que plus ils en font, plus l'insertion s'éloigne.

Si notre blessé à la jambe déchiquetée pouvait être diagnostiqué globalement et rapidement, on pourrait se déterminer à temps sur l'éventualité d'une greffe ou d'une amputation partielle permettant la pose d'une prothèse adéquate. Est-il vraiment utile que le premier examen sérieux serve à confirmer qu'il a bien désormais la gangrène et que son pronostic vital est engagé.

Je reste persuadé qu'au XXIème siècle la logique de la médecine de guerre qui a sa raison d'être dans la bataille qu'est devenu le 1er marché est compatible avec une médecine humaniste où l'on prend également rapidement soin des grands blessés. Au moment où les Offices AI cantonaux, les Offices cantonaux de l'emploi et les Services cantonaux de l'action sociale sont tous confrontés de plein fouet aux questions de l'insertion, il me semble y avoir là une fenêtre d'opportunités pour que chaque canton ose questionner globalement son dispositif d'insertion et d'évaluation. Sans quoi le risque est grand que nous ayons une insertion à 2 voire 3 vitesses et que les frais pris en charge par l'assurance de base (l'aide sociale) diminuent comme peau de chagrin.

Gardons à l'esprit et réaffirmons que si, comme la santé, l'insertion sociale, culturelle et économique a un coût, elle n'a cependant pas de prix.

Ce sera tout pour aujourd'hui, docteur!