

MMPP : une solution définitive...

La « psychologisation » et/ou la « psychiatrisation » de la question du chômage participant de la tendance à déplacer la responsabilité d'un problème collectif vers l'individu. Mais, quand cela permet d'éviter l'exclusion, comment ne pas s'engager dans cette voie malgré toutes nos réticences...

Yves Martens (CSCE)

La saga des MMPP, c'est-à-dire des chômeurs présentant des difficultés d'ordre médical, mental, psychique et/ou psychiatrique, que nous suivons depuis plusieurs années (1), devait connaître un épisode ultime cette année. C'est ce qui avait été annoncé afin qu'une solution définitive soit proposée aux allocataires d'insertion reconnus MMPP. Car si les bénéficiaires du chômage sur la base des études n'ont plus droit à leur allocation que pendant trois ans, ceux reconnus MMPP s'étaient vu octroyer plusieurs prolongations : deux ans fin 2014, un an fin 2016, deux ans fin 2017. Ce dernier sursis viendra donc à échéance le 31 décembre 2019. Autre point important, les sans-emploi reconnus MMPP, qu'ils

bénéficient d'allocations de chômage sur base du travail ou sur base des études, sont dispensés du contrôle de la disponibilité pendant la durée de cette reconnaissance.

Service « social »

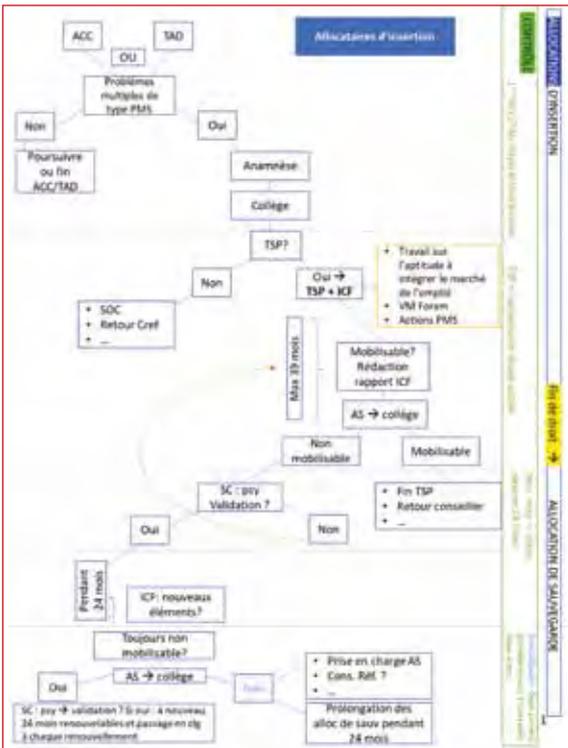
C'est le service social de l'organisme régional de l'emploi, donc du VDAB, du Forem ou d'Actiris, qui accorde cette reconnaissance. Le VDAB a très tôt utilisé cette catégorisation, comme si, vu la situation de l'emploi en Flandre, il fallait nécessairement souffrir d'un problème si on n'y trouvait pas d'emploi. Les autres régions étaient beaucoup plus réticentes mais ont dû s'y mettre fin 2014, pour octroyer la prolongation de droit précitée. Cela s'est donc fait dans la précipitation, selon des critères qui nous ont toujours semblé assez nébuleux. Le service social de l'organisme régional de l'emploi emploie des assistants sociaux (AS), au contraire des services de placement et de contrôle,

rapports de médecins, psychologues ou psychiatres. C'est une situation qui pose pas mal de difficultés. Ces professions médicales sont souvent réticentes à fournir ce type d'attestations quand elles sont destinées à des personnes qui ne sont pas tenues par le secret médical (même si elles sont liées par le secret professionnel). En outre, un professionnel de la santé n'est pas nécessairement apte à « calibrer » son rapport de sorte qu'il serve pour l'examen très circonscrit de la disponibilité de son patient sur le marché du travail.

Le modèle flamand

Kris Peeters, alors ministre fédéral de l'Emploi, s'était engagé fin 2017 à chercher une solution définitive. Il s'est assez logiquement tourné vers le VDAB, celui-ci ayant donc une pratique de plusieurs années en la matière. Sans que cela ne lève les questions éthiques évoquées ci-dessus, le VDAB a au moins le mérite d'avoir

La solution définitive est... provisoire (deux ans renouvelables).



Un outil complexe comme le laisse deviner ce schéma à destination des AS du Forem

où ce profil est rare. Ces AS, en très petit nombre, traitent donc des situations où ils doivent estimer si des difficultés d'ordre médical, mental, psychique et/ou psychiatrique vécus par un sans-emploi le rendent temporairement indisponible pour le marché de l'emploi, tout en ne l'éloignant pas au point qu'il doive basculer en incapacité de travail (et donc se retrouver à charge de l'INAMI et plus de l'ONEm). Pour évaluer cela, l'AS se base sur l'entretien, souvent unique, qu'il a avec le chômeur et sur les éléments que celui-ci lui apporte, comme des attestations voire des

mis en place une méthodologie spécifique, basée sur un outil de screening internationalement reconnu : l'ICF pour International Classification of Functioning, Disability and HealthY (lire l'encadré). L'arrêté royal paru le 6 mai 2019 crée une catégorie de « demandeur d'emploi non mobilisable ». Il s'agit du « demandeur d'emploi que le service de l'emploi compétent identifie au moyen de l'outil (...) ICF et reconnaît comme étant confronté à une combinaison de facteurs psycho-médico-sociaux qui affectent durablement sa santé et/ou son intégration sociale ou professionnelle, avec

temporaire

comme conséquence qu'il n'est pas en mesure de travailler dans le circuit économique normal ou dans le cadre d'un travail adapté ou encadré, rémunéré ou non. Le statut de demandeur d'emploi non mobilisable est accordé pour une période de deux ans et est renouvelable moyennant une nouvelle évaluation au moyen de l'outil de screening ICF. » La solution définitive est donc toujours provisoire (deux ans renouvelables). Il faut cependant reconnaître qu'au moins la procédure est déterminée et qu'il ne faudra plus attendre avec angoisse la publication d'un nouvel arrêté royal, comme cela avait été le cas précédemment.

L'inconnu quand même

Il reste que, pour les personnes concernées, *a fortiori* si elles souffrent de problèmes psys, la démarche reste génératrice d'inquiétudes. Comme on l'imagine en regardant le schéma ci-contre, le processus est complexe. L'ICF étant un outil destiné à du personnel médical, on peut se demander

si des assistants sociaux, malgré tous leurs mérites, pourront s'en servir de façon satisfaisante. Il nous revient que l'ICF fait deux cent pages et comprend 4.200 items, « une folie à remplir » selon une psychiatre que nous avons interrogée. Nous avons appris qu'il est aussi utilisé depuis trois ans pour les demandes d'administration de biens mais qu'un groupe de travail a dû en faire une version simplifiée. La version du VDAB comprendrait des filtres respectant le secret professionnel. C'est cette version du VDAB que le Forem (nous n'avons pas eu l'info pour Actiris) utilise. Le Forem a conclu à cette fin un accord de coopération avec son homologue flamand. Le Forem a aussi rédigé à l'attention des AS un manuel d'utilisation qui, hors annexes (13 pages), comprend douze pages. La procédure prévoit - sauf exception motivée par l'AS - une visite médicale auprès d'un médecin du Forem. En soi c'est sans doute pertinent même si l'on sait que ce n'est pas une visite facile, car ef-

fectuée dans une logique de contrôle et pas dans la relation de confiance que l'on peut avoir avec son propre médecin. Le manuel fournit une série de recommandations, y compris « philosophiques » en précisant par exemple qu'il ne s'agit pas d'un « questionnaire et encore moins d'un questionnaire policier. »

A surveiller

Les intentions semblent donc bonnes mais, comme toujours, c'est à l'autopsie qu'on verra s'il s'agit de sécuriser un public particulièrement fragilisé ou si ce sera un nouveau « machin » qui rendra difficile l'accès aux droits. Dans tous les cas, il est à craindre que cela ne permette en tout cas pas d'apaiser totalement les angoisses légitimes de ces sans-emploi. □

(1) Lire *Ensemble !* n°85 p. 30, n°87 p. 10, n°99 p. 100, et uniquement publiés sur notre site, <http://www.asbl-csce.be/documents/MMPP2016.pdf> et <http://www.asbl-csce.be/documents/allocationsinsertion1801.pdf>

□ □ □

QU'EST-CE QUE LA CIF ?

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) est un système permettant d'organiser et d'enregistrer sous forme de codes les informations relatives au fonctionnement et au handicap. Elle fournit un cadre basé sur des concepts et un vocabulaire standardisés afin de définir et mesurer la santé et le handicap. La CIF intègre à la fois le modèle médical et le modèle social pour offrir une approche globale, prenant en compte les dimensions bio-psycho-sociales, et envisage dès lors le fonctionnement et le handicap comme une interaction dynamique entre l'état de santé d'une personne et les facteurs environnementaux et personnels.

Contenu et structure de la CIF

La CIF est organisée en 2 parties, comprenant chacune 2 composantes :

- 1ère partie « Le Fonctionnement et handicap humain » :
1. Fonctions organiques et Structures anatomiques
 2. Activités et Participation
- 2ème partie « Les facteurs contextuels » :
1. Des facteurs Environnementaux
 2. Des facteurs Personnels

La classification CIF n'est complète que si celle-ci est pourvue d'un code qualificatif. Ce code qualificatif indique, sur une échelle graduée de 0 à 4 le degré de gravité du problème de

santé variant en fonction de la composante décrite. Ensuite ce code qualificatif générique pourra également être complété avec de informations plus spécifiques.

Utilisation de la CIF

La CIF repose sur des concepts clairs et univoques. Ceci permet d'adopter un langage commun sur le plan du handicap. Par ailleurs, ce système permet le recueil de données cohérentes et de les comparer tant au niveau national qu'international.

La CIF peut notamment être utilisée à des fins cliniques, dans les soins directs au patient. L'application de cette classification permet entre autres d'évaluer l'état de santé,

d'établir des objectifs de soins, évaluer les traitements et leurs effets. Les données recueillies via la CIF peuvent être à la base de processus décisionnels dans la pratique clinique.

La CIF en Belgique

La CIF est utilisée entre autres par l'INAMI dans le cadre de la nomenclature des aides à la mobilité. Elle est aussi utilisée au niveau de la Région wallonne par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) - branche handicap - dans le cadre des aides techniques accordées aux personnes handicapées pour l'aide à l'intégration.

Source : SPF Santé publique. Texte complet sur <https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-icf>