



*Tableau réalisé par l'atelier sable de la SAESAT des Ateliers de l'Espoir
(Rennes - Association la Bretèche)*

Les défis de l'insertion en milieu ordinaire : quel(s) accompagnement(s) pour les personnes souffrant de troubles psychiques ?

**Mardi 5 décembre 2017
8h30-16h30
Askoria Rennes
Amphithéâtre Bretagne**

Événement financé par l'ARS Bretagne

Présentation du programme de la journée

- **8h30 - Accueil des participants**

- **9h – Ouverture**

Olivier LEGUEN, Inspecteur à l'ARS Bretagne

Laurent BOURGEON, Président du GRAAL

Maurice BAUD, Président de l'Aresat

Présentation du recueil d'expériences – Ludivine GOYET

Présentation de l'organisation de la journée – Clothilde GARNIER

▣ **Animation de la journée par Tugdual Ruellan** ▣

- **9h30 - Insertion en milieu ordinaire et handicap psychique**

Pascale ROUSSEL, Professeure à l'EHESP

- **10h15 - Travail, rétablissement et milieu ordinaire**

Dr LEMARIE et Dr LEVOYER, Psychiatres au CHGR

PAUSE

- **11h20 - La réalité du retour en milieu ordinaire**

Angelina VISSEAULT, Conseillère en emploi accompagné

Mathieu LAFRECHOUX, Chargé d'études

GEIST MAYENNE

- **12h - Echange avec la salle**

12h30 – BUFFET

- **13h45 - Ateliers**

- Atelier 1 : Handicap psychique et accès au milieu ordinaire de travail
- Atelier 2 : La médiation entre l'employeur et le salarié en situation de handicap psychique
- Atelier 3 : L'habitat : élément primordial dans le processus d'insertion sociale
- Atelier 4 : Citoyenneté et insertion sociale

- **15h50 - Restitution**

- **Conclusion**

Maurice BAUD, Président de l'Aresat

A RETENIR

1.

270 participants sur l'ensemble de la journée

2.

66 organismes différents représentés

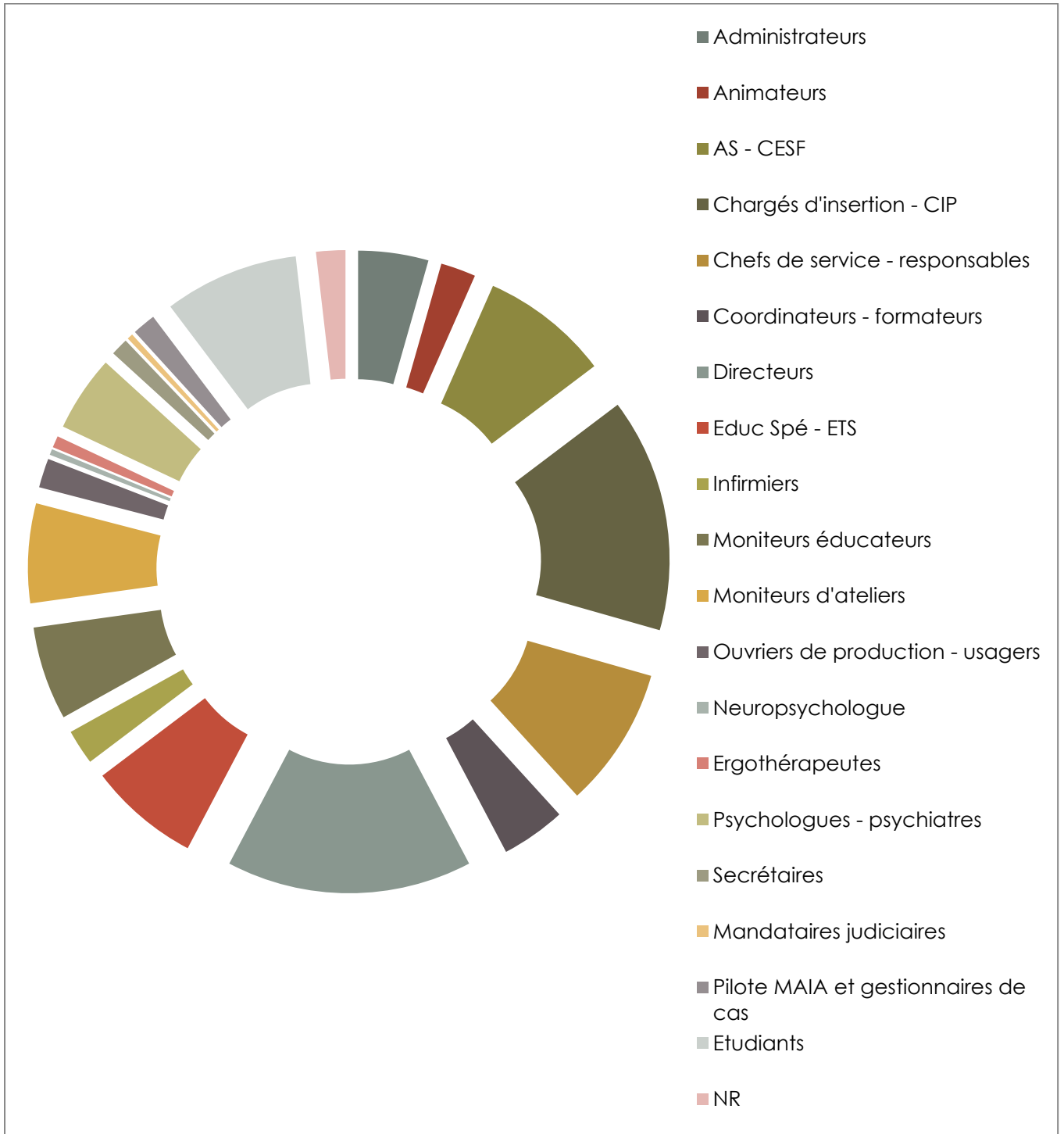
3.

6 départements (22, 29, 35, 44, 53, 56) et un autre pays, la **Belgique**, représentés

4.

20 types de professions présents (E.S, chargés de mission, directeurs, pilote MAIA, psychologues, infirmiers, psychiatres, médecins, mandataires judiciaires, secrétaires, étudiants...)

Professions des participants



I. *Handicap psychique et insertion en milieu ordinaire*

par Pascale ROUSSEL

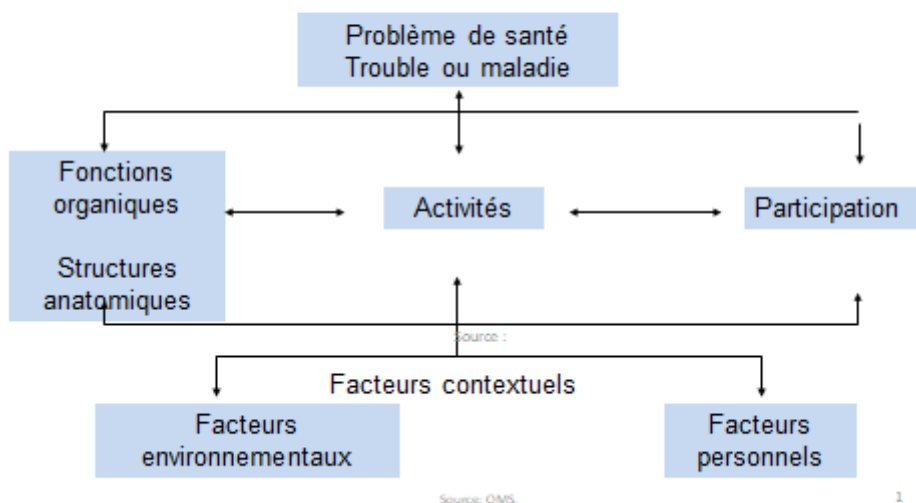
1. Réflexion autour du terme « handicap psychique »

Faut-il accepter le terme Handicap psychique ? Le handicap psychique existe-t-il ? C'est une question à la fois simple et ardue : simple parce que tout le monde sait que les situations de handicap peuvent être dues à un trouble psychique, ardue parce qu'on ne sait pas déterminer le seuil à partir duquel les troubles psychiques peuvent être considérés comme relevant du « handicap psychique » mais aussi parce que la notion n'est pas véritablement conforme aux concepts qui ont accompagné sa diffusion.

Le terme pose problème car le corpus législatif français s'appuie sur la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (CIF) adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2001. Le but du schéma de la CIF est de montrer que le handicap est avant tout un phénomène interactif, résultat d'une pluralité de dimensions. En conséquence, le handicap est une situation en évolution permanente. Or la conception française du « handicap psychique » renvoie davantage à une prise en compte exclusive des fonctions organiques.

CIF, OMS, 2001

La C.I.F. : base de la conceptualisation actuelle



La partition handicap mental (déficience intellectuelle) et handicap psychique est assez spécifique à la France, nombre de pays n'ont pas de distinction équivalente. A la fois les français prétendent s'appuyer sur le concept de l'OMS et ils choisissent une dichotomie particulière. Pourtant, la volonté française de suivre le concept de la CIF est bien présente dans les textes français. Le handicap psychique ne figure pas en tant que tel dans la loi de 2005. Même en 2017, la CNSA parle de « personnes vivant avec des troubles psychiques ». Le handicap psychique est en fait plus une notion « de combat », une notion associative militante pour faire en sorte que les personnes ne soient plus identifiées comme des malades.

C'est en ce sens que la diminution du nombre de lits en CHS a été une « opportunité », celle de faire « basculer » les personnes auparavant considérées comme uniquement « malades psychiatriques » vers le secteur médico social. Cette entrée dans le secteur du handicap a permis à ces personnes de devenir éligibles aux aides à la compensation mises en place pour les usagers du médico social.

2. Handicap psychique et milieu ordinaire

Si l'on va jusqu'au bout du raisonnement, le handicap disparaît dans une société inclusive, au sens où les déficiences qu'elles qu'elles soient, n'entraînent pas de restriction de participation. Le terme de handicap n'a plus de sens. Si la société n'est pas inclusive et qu'elle crée les situations de handicap, est-il possible d'insérer les personnes individuellement ? Si nous ne sommes ni dans le premier cas de figure ni dans le deuxième, le schéma de la CIF n'est-il pas trop exigeant ? En réalité, l'objectif est plutôt de réduire les situations de handicap.

Qu'est-ce que le milieu ordinaire ? C'est ce qui n'est pas spécialisé, que ce soit pour l'emploi, pour l'habitat, pour l'éducation... Il n'y a en réalité pas un milieu ordinaire mais une variété de milieux ordinaires.

Parallèlement à l'accroissement de la volonté d'une société inclusive, nous sommes aussi dans une société où les exigences sont de plus en plus élevées en termes d'attentes par rapport à des normes. De ce fait la société est de plus en plus créatrice de troubles psychiques (notamment certaines entreprises de par leur niveau d'exigence). De plus, en fonction des territoires, la société est également plus ou moins créatrice de troubles psychiques (les régions sinistrées par le chômage ou le problème du logement). Parler d'insertion et de handicap psychique n'est pas véritablement une injonction paradoxale, mais c'est évoquer deux situations conceptuellement un peu antinomiques et demander de contourner des écueils avec des moyens qui n'ont pas de commune mesure avec l'ampleur des questions en jeu.

3. Tonneau des Danaïdes

C'est la raison pour laquelle la question suivante se pose : n'est-on pas en train de remplir le tonneau des Danaïdes ? Les nouveaux outils peuvent-ils réellement améliorer la situation antérieure ? Par exemple, la RQTH accordée à un nombre croissant de personnes suffit-elle à contribuer réellement à la réinsertion ? En outre, la Convention des Droits des Personnes Handicapées est-elle applicable dans la société actuelle ? Avec cette Convention on change de paradigme puisqu'on ne doit plus compenser les « manques » de la personne, mais on doit lui reconnaître des droits similaires à ceux des autres personnes. Cela est-il réalisable ? L'un des droits le plus mis en avant est celui de la non-discrimination. Cela va assez loin, puisque la discrimination c'est aussi ne pas procéder à un aménagement raisonnable pour permettre l'accueil d'une personne handicapée, c'est-à-dire, adapter l'environnement et l'organisation du travail pour qu'elle puisse travailler. Par ailleurs, les GEM sont de plus en plus valorisés et reconnus : ce n'est plus le médico social qui aide le mieux les personnes à s'insérer, mais c'est d'abord l'entraide par les pairs et aussi le soutien associatif des structures qui les gèrent. Mais, aujourd'hui, le nombre de GEM est insuffisant. Enfin, ce que propose le job coaching, c'est de ne plus attendre la guérison ou le rétablissement de la personne. On doit d'abord l'aider à se réinsérer professionnellement, même si les troubles psychiques sont toujours bien présents. Ainsi, l'accompagnement peut s'avérer durable pour la vie entière. Ces exemples sont la preuve d'une évolution des pratiques mais quelle part de la réalité vécue par l'ensemble des personnes représentent-ils ?

Les ambitions actuelles sont élevées dans une société qui contribue à produire des troubles psychiques. C'est une réalité paradoxale : ne remplit-on le tonneau plus vite que la société ne peut le vider ?

II. Travail, rétablissement et milieu ordinaire

Intervention du Dr LEVOYER

Le courant "**anthropologique**", considérant le handicap comme la résultante de la confrontation d'un être humain avec son environnement, recentre la majorité des actions d'accompagnement de la personne porteuse d'un handicap psychique, du médical vers le social. Pour autant, la médecine psychiatrique peut et doit répondre présente car elle est requise précocement, mais aussi pour réenclencher les savoir-faire de la personne indispensables à la réinstallation sociale et socialisante de son existence. La compétence psychiatrique est également requise pour fournir une évaluation, tant quantitative que qualitative, de la potentialité performative de la personne : Quelles habiletés instrumentales et relationnelles possède-t-elle ? Quels environnements seraient les plus propices à leur mise en œuvre ? Quelles réflexions faudrait-il construire pour échantillonner et recruter d'autres habiletés restées latentes et silencieuses ?

Gilles Vidon, résume magistralement l'enjeu collectif d'une démarche de réhabilitation : « *La conception de la réhabilitation [est] axée sur la **maison** (capacité de se suffire à soi-même), le **réseau social** (établissement de réseaux sociaux d'échanges), et le **travail** (habiletés dans certains travaux).* » (1995)

Le travail est donc un pilier incontournable d'une démarche de rétablissement car il permet, avec la '*maison*' et le '*réseau social*', de remplir 3 besoins psychologiques à la base de la motivation humaine (en se référant aux travaux de Deci & Ryan, 1985-1991) :

- le besoin **d'autonomie**, c'est-à-dire la nécessité pour l'individu de se sentir comme étant celui à l'initiative de ses choix au moment d'enclencher un comportement ;
- le besoin **de compétence**, c'est-à-dire le processus qui permet le passage d'un état d'amotivation à celui d'une motivation extrinsèque puis d'une motivation intrinsèque autodéterminée ;
- le besoin **d'appartenance sociale**, c'est-à-dire, comme Abraham Maslow le théorisait en son temps (1943), le partage pour s'estimer et s'accomplir.

=> Le principe de l'utilisation des habiletés manuelles est capable de répondre adéquatement à ces 3 impérieuses nécessités de l'existence.

1. Faisons ensemble la promotion des tâches requérant l'utilisation des habiletés manuelles

La réflexion sur le travail requérant l'utilisation des habiletés manuelles a un enjeu essentiel : celui d'offrir une autre vision qui permette de valoriser toute la richesse cognitive du travail manuel, et de comprendre pourquoi le labeur à visée utilitaire peut aussi être intellectuellement stimulant et psychiquement restructurant. Il existe un nourrissage cognitif entre l'agir et le réfléchir.

La quantité de cogitation à laquelle le travailleur manuel se livre est le plus souvent invisible. Si l'on prend en compte la richesse intrinsèque du travail manuel du point de vue cognitif, social et psychologique, on peut se demander pourquoi sa présence a connu un tel déclin dans le système sociétal et éducatif. Alan Blinder, économiste et professeur à l'Université de Princeton, pense qu'à l'aune du 21ème siècle, la distinction cruciale sera désormais celle entre les "services personnels" et les "services impersonnels" : les premiers, les "services personnels", exigeant un contact face à face ou bien une localisation spécifique ; les seconds, les "services impersonnels", pouvant être délocalisés et opérant très à distance (toutes les tâches transmissibles par câble et autre haut débit, sans perte majeure de qualité). Autrement dit, précise Blinder, toutes les tâches où « *vous ne pouvez pas enfoncer un clou sur Internet* ».

Chaque métier manuel présente ses propres défis cognitifs, et parfois ces défis sont suffisamment riches pour absorber complètement l'attention de celui qui agit, et mobiliser ses compétences cognitives, même celles insoupçonnées. Un certain nombre d'environnements de travail semblent ainsi propices au rétablissement, et sont pourtant peu développés : où trouvons-nous, aujourd'hui dans notre urbanité robotisée, des activités de réparation, restauration, remise en état/maintenance de matériel ?

Dans cette perspective, écrit Matthew Crawford (philosophe et réparateur de vieilles motocyclettes) dans son livre '*Eloge du carburateur. Essai sur le sens et la valeur du travail*', « *les métiers*

manuels sont [...] un refuge naturel pour les individus qui entendent exercer la plénitude de leurs facultés et se libérer non seulement des pouvoirs mortifères de l'abstraction, mais des espoirs fallacieux et des incertitudes croissantes qui semblent inhérents à notre univers économique. »

L'intérêt du travail, et de la dialectique qu'elle pose entre travailleur et employeur, c'est que chacun de ces deux usagers assume sa responsabilité face à la réalité extérieure ainsi que sa disposition à se laisser éduquer par elle. Le travail fait alors sens commun, un sens commun partageable. En ce sens, le travail entraîne les habiletés relationnelles et les savoir-être.

L'intérêt de la réflexion autour du travail dit manuel est également lié à la question de savoir si l'instrumentalité humaine (c'est-à-dire le fait de posséder des habiletés instrumentales, autrement dit des mains dont on sait se servir et qui appellent le maniement d'outils) est intrinsèque à la condition d'être humain. Aristote cite à ce sujet le philosophe antique Anaxagore qui écrivait : « *C'est parce qu'il a des mains que l'homme est le plus intelligent des animaux* ».

2. Faisons ensemble la promotion pour le travail manuel effectué en environnement bienveillant

Les ESAT, les SAT Hors les murs, les Entreprises Adaptées, en ce qu'ils proposent des travaux où l'instrumentalité est requise (autrement dit, l'usage premier des mains), ont cette vertu d'ancrer le sujet travailleur dans un monde d'échange direct et d'altérité. Ainsi, les ESAT sont des lieux thérapeutiques dans le sens où ils permettent de réinstaller les liens intimes entre 'l'agir' et le 'réfléchir', et par voie de conséquence de s'approprier la valeur 'travail' qui s'en dégage : agir pour travailler, travailler pour réfléchir, réfléchir pour interagir.

3. Faisons ensemble la promotion de la transférabilité de l'usage des compétences manuelles vers le milieu le plus ordinaire possible

Pour opérer cette transférabilité, il semble avant tout nécessaire de faire une place au type de diversité qui reflète les différentes qualités des individus, à savoir la diversité des dispositions. Dans cette perspective, il convient d'offrir une diversité d'environnements de travail car nous savons que '*le métier forme l'homme*'.

Les postulats énoncés par Ram Cnaan en 1988 fondent aussi l'espoir et l'utilité d'une telle transférabilité car, souligne-t-il :

- 1) Il existe en chaque individu une motivation à développer maîtrise et compétence dans des domaines de la vie qui vont lui permettre de se sentir indépendant et confiant en lui-même ;
- 2) De nouveaux comportements peuvent être appris et les individus sont capables d'y avoir recours et de les adapter pour répondre à leur besoins de base.

Ainsi, précise-t-il, le travail est central dans le processus de réhabilitation car il est une force d'intégration pour tout individu. Il faut garder une foi dans le potentiel de productivité des personnes même lourdement handicapées par la maladie mentale. Il s'agit d'envisager un travail intégré dans la réalité sociale, pas forcément un emploi à plein temps, mais des emplois souples, diversifiés tout en restant compatibles avec les besoins des employeurs.

Par ailleurs, les services offerts aux usagers doivent l'être dans un environnement aussi normal que possible car il s'agit de permettre aux individus porteurs d'une maladie mentale ou d'un handicap psychique, de vivre et de fonctionner dans les mêmes lieux que les autres, ou en tout cas dans les lieux les moins restrictifs possibles.

L'individualisation des besoins, l'accent mis sur les forces plus que sur les troubles psychiques, la compréhension et l'acceptation des limites fonctionnelles de l'individu accompagné comme des institutions accompagnantes, le repérage et le soutien précoces, l'interconnaissance et l'engagement des intervenants ne doivent pas être des idéaux mais une réalité tangible à partager, une réalité réfléchie et agie.

Introduction :

Les valeurs du travail :

- support d'identité personnelle, sentiment de valeur intrinsèque,
- vecteur majeur d'insertion sociale et de mise en relation,
- vecteur de rythme circadien,
- élément financier, qui voit son rôle décroître grâce aux compensations diverses...
- développement des travaux non rémunérés et « socialement aidés »

En santé mentale, le rétablissement clinique n'est pas superposable au rétablissement fonctionnel.

L'appréhension de cette différence est variable chez les patients : au sortir d'une hospitalisation, beaucoup de sujets comprennent la nécessité d'une convalescence avant le retour au travail, alors que la perception du problème est beaucoup plus aléatoire chez les sujets traités en ambulatoire. Cette perception peut être douloureuse, voire inacceptable.

Un élément majeur, difficile et propre au handicap d'origine psychique, est sa variabilité dans le temps. L'adaptation au milieu de travail va en souffrir ou être parfois impossible.

Les soignants vont viser également à réduire sa variabilité via une relation de confiance, une bonne compréhension de la pathologie et l'intérêt du traitement.

Les soins personnalisés au stade de la réinsertion/réadaptation sont indispensables. Les traits de personnalité, les rythmes et les aspirations doivent être pris en compte. C'est pourquoi, les SAVS, SAMSAH, les autres aides à domicile et le job coaching sont encore plus nécessaires.

Quels sont les effets du travail sur l'équilibre psychique ?

Les effets positifs

- un sentiment d'accomplissement personnel,
- la satisfaction d'une insertion dans le groupe social,
- un sentiment de « devoir accompli » envers la société.

Les travailleurs d'esat ont peu de rechutes et aussi une meilleure qualité de vie et une meilleure hygiène de vie et d'horaires. Les arrêts de travail deviennent en réalité assez peu fréquents.

Des effets possiblement négatifs ;

Les facteurs déséquilibrants, surtout en milieu ordinaire, sont :

- Les modifications répétées de l'organisation et le management,
- la multiplicité des tâches,
- l'exigence d'une autonomie rapide et d'une efficacité élevée constante,
- la moindre place pour l'entraide et le compagnonnage ;

Cela explique la modestie des résultats dans l'insertion en milieu ordinaire de travail, même par les dispositifs de travail protégé hors les murs ou les dispositifs d'accompagnement personnalisé sur site.

Conséquences sur l'insertion professionnelle des sujets porteurs de handicap d'origine psychique :

Au fil du temps et des traitements, les symptômes vont évoluer différemment : souvent, les symptômes initialement les plus bruyants (délire, troubles du comportement) vont s'apaiser quand leur prise en charge est précoce et durable. Les symptômes moins bruyants vont s'avérer plus invalidants en l'absence de réponse médicamenteuse satisfaisante. Il n'y a pas d'autre alternative que de tenter de rapprocher le sujet et le milieu professionnel par des efforts bilatéraux de « mise en conformité ».

L'adaptation, où la réadaptation du sujet, devrait être recherchée à tous les stades de la prise en charge.

L'adhésion du sujet à son traitement suppose de la part des soignants la recherche constante d'un rapport bénéfice/risque optimal.

De nombreuses techniques existent : remédiation cognitive, d'ateliers pratiques ou psychoéducation. Ces soins impliquent le patient. Ils nécessitent un personnel soignant médecin ou infirmier formé, dédié et donc une réorganisation des services de soins. Cela prend du temps, nous remarquons un retour sur investissement que sur le long terme.

Parfois, la situation nécessite un séjour plus prolongé dans un centre de postcure et de réadaptation pour travailler l'autonomie sociale et professionnelle. Au sortir de ces centres, l'insertion professionnelle s'effectue majoritairement vers le milieu protégé.

Le milieu de travail devra également faire sa part d'efforts d'adaptation vers le sujet porteur de handicap psychique, pour que ses chances de réinsertion soient réelles et durables.

Le milieu de travail doit être accueillant, bienveillant. En effet, l'apprentissage est long, lent et la tolérance au stress est réduite. Le rendement des salariés peut être faible. Ce qui ne manque pas de créer des tensions au sein des équipes. D'autres problèmes peuvent également heurter l'entourage : comportement inadapté, hygiène défectueuse, attitudes étranges... Une RQTH, le soutien de conseillers d'insertion professionnelle, un job-coaching peuvent constituer des aides indispensables, mais rarement suffisantes.

Dans l'avenir...

Au niveau sanitaire :

- La prévention

Faire de la prévention, afin d'éviter les rechutes successives qui deviennent rapidement incompatibles avec la tenue durable d'un emploi salarié en milieu ordinaire.

- L'ergothérapie

Les soins d'ergothérapie doivent évoluer vers une meilleure accessibilité, une plus grande précocité et une prise en charge plus personnalisée. Les soins de psychoéducation et de réadaptation doivent être maintenus et renforcés.

- La recherche scientifique

La recherche doit proposer des médicaments et des techniques permettant de minorer efficacement et durablement les symptômes déficitaires, les plus invalidants et moins compatibles avec la tenue d'un emploi.

Au niveau médico-social

Un bon nombre de sujets a pu se maintenir quelques années en milieu ordinaire de travail grâce aux emplois aidés par l'État, mais rarement ensuite dans des emplois sans aide.

- Les entreprises adaptées

Théoriquement, c'est le modèle qui convient le mieux à un certain nombre de sujets psychotiques stabilisés, qui ont acquis une compétence solide dans un domaine professionnel mais qui sont souvent en grande difficulté pour réussir à la transposer au sein d'une entreprise de milieu ordinaire.

- Les services d'aide par le travail « hors les murs »

Les SAT « hors les murs » proposent un accompagnement de bonne qualité, individualisé et prolongé. C'est une voie intéressante si elle comporte des évaluations et des mises en situation adaptées, avec le recours de partenaires diversifiés et la constitution d'un réseau. Ses services sont également très utiles pour mettre en concordance les aspirations des sujets (souvent diplômés de niveau supérieur), avec la réalité de leur efficacité professionnelle au sein du marché du travail actuel.

- Les centres de pré-orientation professionnelle

Ces centres incarnent un concept intéressant à une époque où les « bilans de compétences » n'ont jamais été si répandus. Mais ces centres ont des délais d'attente importants et parfois sur des critères ou des indications surprenants. Un travail en réseau plus accentué et pluri-professionnel pourrait en améliorer l'efficacité.

Souhaitons que la Bretagne puisse se doter d'une organisation plus forte entre les partenaires sur un mode complémentaire, plutôt que concurrentiel, réalisant ainsi un réseau multi-partenaires, fiable et reconnu, afin de procurer aux usagers des parcours d'insertion mieux concertés, plus fluides et plus efficaces.

III. La réalité du retour en milieu ordinaire – le dispositif Job Coach 53

Par Angelina VISSEULT et Mathieu LAFRECHOUX

Aujourd'hui, l'emploi accompagné fait irruption. Au départ, nous ne savions pas que ce serait intitulé de cette façon et qu'une évolution législative viendrait en parallèle. Nous sommes contents car cela permet une pérennisation.

L'emploi accompagné dans le paysage se situe entre le service public de l'emploi et le milieu protégé. On le situe entre les deux parce qu'il y a des modalités qui sont spécifiques au médico-social, des orientations par la MDPH et en même temps dans le milieu ordinaire parce qu'il comprend des statuts de droit commun avec les contraintes du coût du travail.

Les objectifs

Un enjeu : faciliter l'emploi et le maintien en emploi en milieu ordinaire sur un mode inclusif (loi de 2005). Nous souhaitons rajouter une palette au nuancier de couleurs entre l'esat, l'EA et le service public de l'emploi.

Les chiffres du dispositif

- Dispositif opérationnel depuis 2015
 - 3 conseillers en emploi accompagné
 - 40 à 60 personnes accompagnées
 - Un ratio d'accompagnement compris entre 15 et 20 personnes par conseiller
 - Moitié de situation de handicap mental (déficience intellectuelle), moitié de handicap psychique
 - Officialisation du dispositif en novembre 2017
 - Taux d'accès à l'emploi de 60% après 12 mois d'accompagnement
-
- **Des critères d'entrée**
 - RQTH en cours de validité
 - Orientation par la MDA (Maison de l'Autonomie)
 - Volonté de travailler en milieu ordinaire ou être en emploi
 - Accepter de communiquer directement ou par un tiers sur les incidences du handicap (nécessité que la personne prenne conscience et soit d'accord sur le fait que le job coach et elle-même vont aller ensemble vers l'entreprise – la personne doit accueillir son job coach)
 - Justifier d'un besoin auquel les acteurs classiques de l'accompagnement vers l'emploi n'arrivent pas à répondre

Rapprocher les attentes de l'employeur et les compétences des personnes

Principales exigences des entreprises	Principales difficultés des personnes	Principales solutions à envisager
<ul style="list-style-type: none">• Rapidité• Productivité• Polyvalence• Flexibilité• Adaptation• Endurance• Relationnel ++• Coût du travail	<ul style="list-style-type: none">• Vitesse des apprentissages et d'exécution• Concentration• Dextérité• Facilités d'expression• Mémorisation• Organisation/gestion des priorités• Attention/concentration• Réaction face aux imprévus, aux changements• Stress, confiance en soi• Fatigabilité	<ul style="list-style-type: none">• Cadrer les tâches sur les compétences• Progressivité des apprentissages• Suivi/encadrement• Modalité de management• Médiation/sensibilisation• Empowerment• Temps de travail• Type de contrats et aides à mobiliser• Accompagnement dans la durée

Grâce à cet outil, nous pouvons envisager ce qui va permettre à la personne d'être en autonomie le plus rapidement possible car c'est aussi une exigence de l'entreprise.

Les principales modalités – le métier de job coach

L'accompagnement de la personne part du projet professionnel de la personne (pas de placement, démarchage individualisé). Quelque fois, le projet peut s'avérer irréaliste mais nous allons voir quelles sont les étapes, les diplômes, les expériences qu'il faut aller chercher. Par la suite, nous faisons un démarchage ciblé. La personne se confronte à la réalité de son projet et à sa fatigabilité. Ainsi, elle réactualise son projet professionnel avec l'étayage du job coach.

Dans les entreprises, il y a quelques aides : l'obligation d'emploi de personnes handicapées, des aides agefiph, l'Etat, les contrats aidés...Le job coach prend en main le dossier pour la reconnaissance de la lourdeur du handicap et permet ainsi à l'entreprise de recevoir une aide par rapport à la baisse de la productivité de la personne.

Un nouveau métier

Le Job coach :

- a une pluralité d'interlocuteurs. Il est dans ce travail de coordination avec le soin, avec le médico-social, la famille, les employeurs, les équipes médicales, les collègues directs, les autres partenaires ... Il faut sensibiliser tous ces acteurs. Chaque personne a une quinzaine d'interlocuteurs.
- doit être autonome dans la gestion du temps et avoir de nombreuses compétences dont une forte maturité relationnelle. Nous devons porter la certitude de la faisabilité du projet.
- est face à des risques psycho-sociaux importants parce qu'il est très souvent seul. Les collègues sont répartis dans les entreprises à accompagner les autres équipes de travail.

Ce métier nécessite une formation spécifique qui n'existe pas encore.

La déstigmatisation du handicap psychique en milieu ordinaire de travail

1. Quels sont les enjeux de l'insertion en milieu ordinaire pour les personnes souffrant de troubles psychiques ?
2. Comment démythifier le milieu ordinaire de travail auprès des travailleurs d'esat ? Comment faire évoluer les représentations autour du handicap psychique ?
3. Quelle est l'influence, le rôle et l'effectivité des politiques publiques sur le sujet ? Quelles sont les actions de déstigmatisation ?
4. Comment valoriser les compétences d'une personne handicapée psychique lors d'un recrutement en milieu ordinaire de travail ?

FREINS REPERES	LEVIERS A ACTIONNER	MOYENS DE MISE EN OEUVRE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Refus de rester en milieu ordinaire – appréhension - vu comme une panacée - Méconnaissance du handicap ➤ Emplois non adaptés ➤ Pertes de ressources à la sortie d'esat ➤ Pression familiale, avis d'un tiers ➤ Temporalité ➤ Difficultés d'accès à des dispositifs et des blocages administratifs ➤ Refus d'être accompagné dans un processus de recrutement – ne veut pas dévoiler son handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etre reconnu comme tout le monde et reconnu par le monde du travail ➤ Autonomie ➤ Formation ➤ Communication sur le handicap auprès des entreprises – RSE ➤ Médiatisation, valorisation de l'expérience, des compétences ➤ Susciter l'envie ➤ Travailler en partenariat ➤ Parler de bien être psychologique au travail plus que du risque 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer un Job coach 35 ➤ Créer un lexique permettant la déstigmatisation ➤ Créer un corpus de profils différents pour discuter de cas particuliers ➤ Inscrire l'accès en milieu ordinaire de travail dans le projet associatif et le projet d'établissement ➤ Formation « croisement de regards » (soin / médico-social) sur un territoire ➤ Ex : L'Arche – projet coffee shop à Rennes, 2 personnes concernées
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté pour ce public d'expliquer son handicap ➤ Appréhension des travailleurs ➤ Progression lente des représentations ➤ Personnes pas forcément à l'heure, en arrêt de travail : manque à gagner pour l'entreprise ➤ Manque de communication sur le milieu protégé ➤ Manque de financement pour ces accompagnements 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ressources de la personne et capacité à se mobiliser (personne experte de sa maladie, son handicap) ➤ Faire connaître le milieu ordinaire par le biais de prestations de services ou de mises à disposition ➤ Aller chercher les entreprises ➤ Sensibilisation, information, formation, déstigmatisation ➤ S'appuyer sur de l'existant (festival regards croisés) ➤ Aides financières à développer ➤ Faire des journées de communication aux chefs d'entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nommer les modalités optimales d'adaptation de poste et les vigilances ➤ Rédiger une check liste des effets du handicap par le travailleur ➤ Participer à des réseaux d'entreprises ➤ Disposer de référents bien identifiés dans l'entreprise des personnes plus sensibilisées au handicap et dans l'environnement proche du salarié ➤ Instaurer une mission handicap aux CHSCT et syndicats

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manque de souplesse des politiques publiques ➤ Loin de l'entreprise inclusive ➤ Limites législatives : difficultés réglementaires (double orientation esat et accueil de jour, temps partiel et milieu ordinaire ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médias ➤ Chefs d'entreprises qui parlent de leurs expériences ➤ Ouvrir la porte aux entreprises ➤ Souplesse du cadre réglementaire ➤ Éviter les abus des entreprises ➤ Créer une culture commune (type réseau smiile) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Projets artistiques : théâtre, exposition... ➤ Nommer la collaboration esat/entreprises sur les produits ➤ Désinstitutionnalisation – aller vers l'extérieur
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Différence entre les entreprises qui ont facilement de la main d'œuvre et celles pour lesquelles elle est rare ➤ Effet endogène de l' « efficacité au travail » en lien avec la qualité de l'accueil ➤ La question financière ne doit pas tout diriger 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliser la sensibilité des chefs d'entreprise, leurs valeurs ➤ Démontrer que l'expérience fera grandir l'entreprise (cohésion d'équipe, réflexion sur l'organisation, sens du travail, développement de compétences) ➤ Jouer la loyauté envers les entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer des formations tutorats aux référents d'entreprises ➤ Amener à l'employeur les solutions nécessaires à l'aménagement du poste, clarifier l'impact sur l'organisation ➤ Utiliser les entrepreneurs pour disséminer les expériences ➤ Mettre l'accent sur le fait que ce soit d'autres façons de faire

La médiation entre l'employeur et le salarié en situation de handicap psychique

1. Quelle posture d'accompagnement face au regard des employeurs sur le handicap ?
2. Comment favoriser l'implication de la personne dans le processus d'insertion professionnelle ?
3. Comment aborder la question du handicap avec l'employeur du milieu ordinaire ?
4. Quel soutien apporté aux employeurs ? Quels outils utiliser pour lever les réticences des employeurs ?

FREINS REPERES	LEVIERS A ACTIONNER	MOYENS DE MISE EN OEUVRE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déconstruire le projet ➤ Idéalisation ➤ Manque d'information sur la modalité travail ➤ Quotidien d'une PME ➤ Stigmatisation ➤ Méconnaissance ➤ Mauvaises expériences ➤ Risques selon l'employeur 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Connaissance de la personne ➤ Relation de confiance ➤ Stabilité ➤ Souplesse du dispositif ➤ La CIP travaille en amont ➤ Meilleure connaissance du monde de l'entreprise ➤ Réseau, partenaires ➤ Acteurs ressources (chambres consulaires, club RH, réseaux entreprises) vecteurs de communication sur les dispositifs handicaps 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilité de retour ➤ MISPE (MDPH), stages ➤ Visites d'établissements ➤ Sensibiliser les équipes ➤ Des rencontres entre les personnes et les employeurs ➤ Aider l'employeur à évaluer les risques d'employer une personne atteinte de troubles psychiques
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Freins sociaux ➤ Rémunération (garantie ressource dans la transition milieu protégé vers le milieu ordinaire) ➤ Manque de confiance ➤ Des cases « orientation professionnelle » via la MDPH (esat ou marché du travail) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temps partiel souple avec complément AAH ➤ Susciter l'envie des travailleurs de mieux connaître le milieu ordinaire (action type handimarket) ➤ Validation des acquis de l'expérience 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stages (rythme) ➤ Partenariat avec les entreprises ➤ Tuteurs en entreprise – médiation au cas par cas ➤ Découverte sans enjeu plutôt que recruter à tout prix (rassurant pour certains/ pas de pression)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Discrimination ➤ Peur de l'employeur ➤ Mentionner la RQTH sur le CV ou l'annoncer en entretien ? ➤ Beaucoup de personnes sans activité depuis longtemps ou qui ne peuvent plus exercer l'ancien métier 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Connaissances du handicap ➤ Parler des difficultés des personnes ➤ Accompagnement coaching individuel et collectif ➤ Environnement bienveillant ➤ Accompagnement à vie : Disponibilités – long terme 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atelier sur parler de son handicap ou non ? ➤ Organisation du travail, tuteur, référent ➤ Identifier les compétences transférables ➤ Préparer l'entretien, positiver sa présentation et l'expression du handicap, valoriser les compétences ➤ Verbaliser les restrictions, les compensations
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perte de productivité ➤ Pas le temps ➤ Pas compétent pour accueillir le handicap ➤ Obligation d'emploi (pas forcément un argumentaire levier) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aide à la mobilisation des aides (aménagement, sensibilisation des équipes, RLH) ➤ Médecin du travail (intégration, suivi, maintien) ➤ Maintien d'un lien d'accompagnant tout au long du parcours y compris si transition protégé/ordinaire ➤ Possibilité de revenir vers l'esat ➤ Echanges bonnes pratiques et expériences/réseau d'entreprises/afterwork 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Décliner une procédure/argumentaire pour aider l'employeur dans l'accueil d'une personne atteinte de troubles psychiques

L'habitat : élément primordial dans le processus d'insertion sociale

- ↳ L'habitat joue un rôle fondamental dans la vie d'une personne, puisqu'il en conditionne tous les autres aspects. C'est la clef d'entrée du processus d'intégration sociale, élément premier de « normalisation », point de départ pour la quête de la citoyenneté. Mais l'habitat est aussi le reflet d'un statut ; en effet, il existe une « hiérarchie résidentielle » : les différents types d'habitat renvoient, dans la situation qui nous intéresse, à différents degrés d'autonomie.
- ↳ La notion d'habitat se décline principalement sous deux formes : l'hébergement (milieu sécurisé avec une présence, mode de vie collectif) et le logement (milieu ordinaire, mode de vie individuel).

⇒ **Quelle forme d'habitat semble la plus propice à l'insertion sociale ?**

1. Comment trouver un équilibre entre *sécurité et dépendance* (hébergement) et *isolement et liberté* (logement) ?
2. Quels partenariats instaurer pour garantir cette insertion en « milieu ordinaire » et éviter les ruptures ?
3. Comment assurer le suivi de la médication ?
4. Comment gérer la solitude (élément à la fois nécessaire et anxiogène) ?
5. Pourquoi l'appartement autonome est-il être perçu comme étant l'idéal à atteindre ?
6. Comment créer un chez-soi ?

Ce qui pose problème	Ce qui fonctionne
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Liens avec le soin (pas toujours simple de travailler avec le secteur médical) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place des plateformes territoriales d'appui (PTA), mais ce n'est que le début
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne pas confondre le désir du professionnel et celui de la personne 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respecter le choix, jauger le « bénéfice-risque ». Toujours partir de ce que veut la personne. ➤ Relativiser « l'échec », le voir plutôt comme une expérience
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inégalité des propositions en fonction de l'accessibilité et de la situation du territoire (surtout pour les transports) ➤ Difficile de trouver des partenaires pour proposer des activités 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coopération enrichit. Ne pas hésiter à se regrouper entre professionnels pour partager des solutions et initiatives nouvelles ➤ Mobiliser les réseaux professionnels à proximité ➤ Favoriser un logement à proximité du lieu de travail
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficile de s'approprier le logement, à se sentir « chez soi » 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire confiance à l'équipe éducative ➤ Faire les choix de l'ameublement, peinture, décoration... ➤ Le logement est un prolongement de soi ➤ Atelier « prendre soin de son environnement »

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ruptures de parcours ➤ Manque de préparation à la transition 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer plusieurs solutions d'hébergement qui s'articulent selon l'évolution du projet ➤ Prévoir des rdv fréquents avec un encadrant ➤ Mettre en place des périodes d'adaptation ➤ Créer des appartements évaluatifs ➤ Hébergements temporaires en appartement autonome ou colocation ➤ Importance de l'inclusion sociale ➤ Mobiliser tous les points de ressource autour de la personne
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer le suivi de la médication à domicile est très difficile, ce n'est que du déclaratif 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solliciter un service d'infirmiers libéraux à domicile ➤ Important de croiser les regards professionnels ➤ Développement des appartements thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoins croissants d'insertion en milieu ordinaire ➤ Demande de plus en plus globale (logement, accompagnement, travail...) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un référent de parcours (approche globale) ➤ Travail en partenariat avec les différents secteurs à l'échelle locale
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coût de l'habitat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Financement du Conseil Départemental ➤ Participation de bénévoles pour l'animation des activités
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peur de l'hospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Libération de la parole par un travail en atelier sur le sujet ➤ Equipe pluridisciplinaire pour échanger sur cette peur ➤ Approche artistique pour « évacuer » angoisses
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté pour les jeunes à trouver un logement à la sortie de l'IME 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mobiliser les réseaux professionnels à proximité

👉 Pour aller plus loin... Lire le « **Guide de l'habitat inclusif** », sorti en novembre 2017 (site de la CNSA)

Citoyenneté et insertion sociale

↳ La participation à la vie sociale et le droit à la citoyenneté sont des impératifs présents dans différents textes : loi 2002-2, loi 11 février 2005... comment sont-ils mis en œuvre aujourd'hui ?

• Comment exister dans la cité sans exercer une activité rémunérée ?

- Lorsqu'on est sans travail, faut-il le dissimuler pour être intégré socialement ?
- Comment faire pour que l'AAH ne soit pas perçue comme une allocation stigmatisante ?
- Comment faciliter la participation des personnes en situation de handicap psychique aux activités de la cité ? Quel(s) accompagnement(s) mettre en place ? Comment répondre à la « non-demande » ?
- D'après votre expérience, quelles activités favorisent l'insertion et la reconnaissance sociales ? dans quel cadre ?
- Comment valoriser les activités autres que « professionnelles » ?

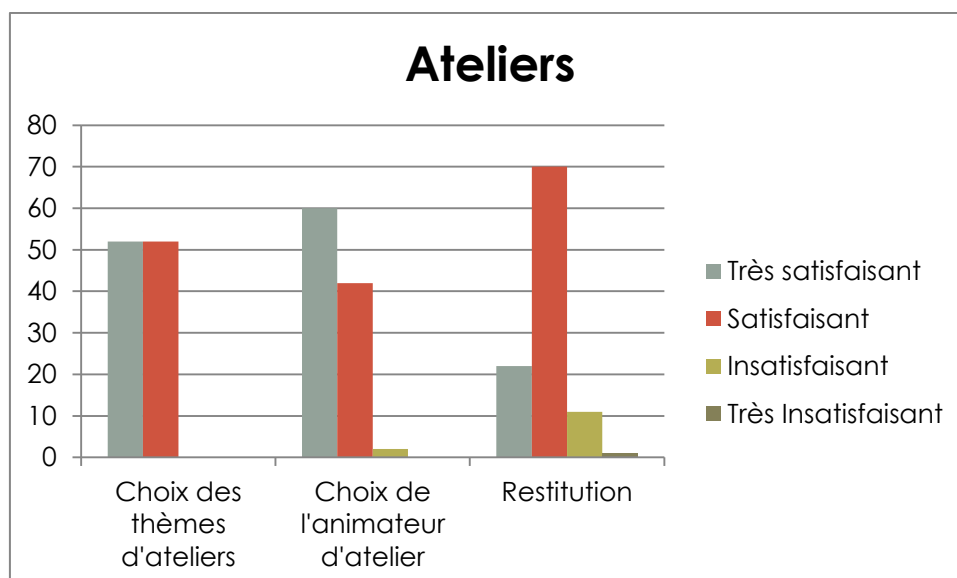
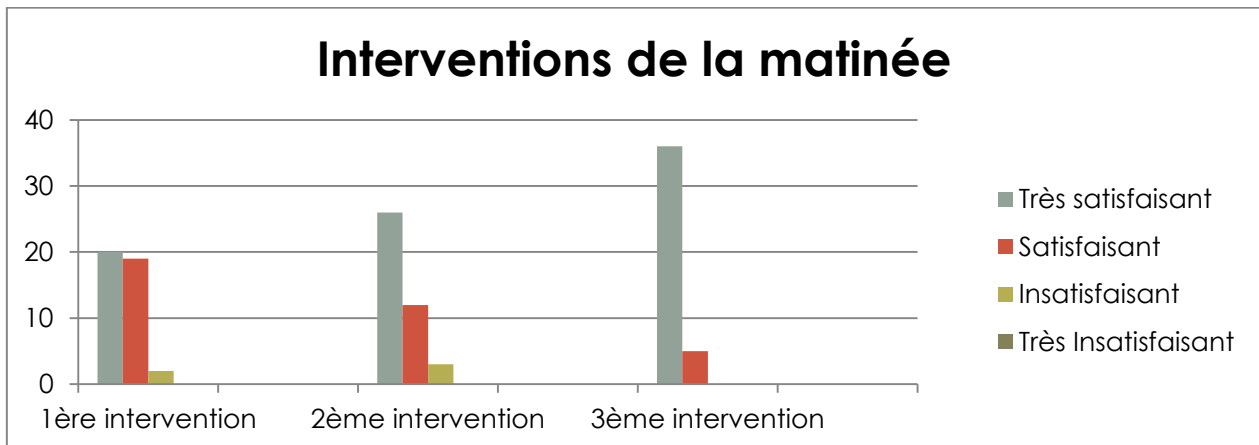
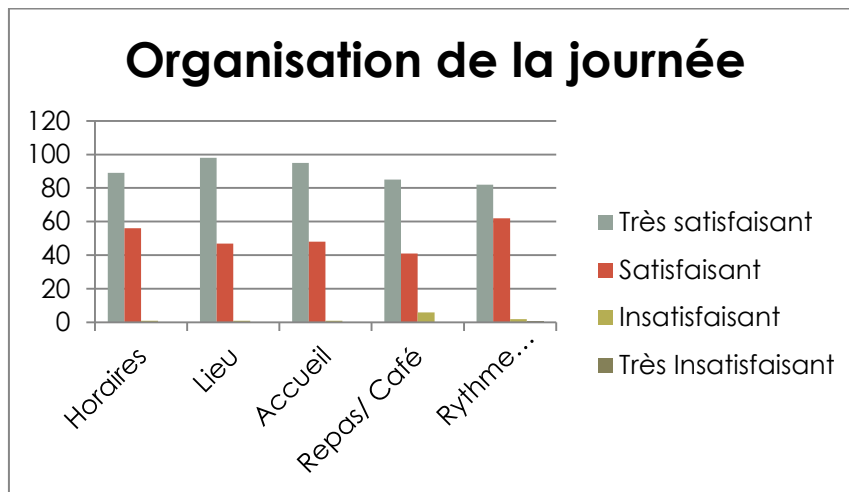
Témoignages de deux usagers du GEM L'Autre Regard

« Chercher un travail c'était angoissant... l'AAH a permis d'être entendu, ça a été un soulagement »

« Il ne faut pas rechercher la reconnaissance sociale. Je m'en fiche complètement, je ne serai jamais reconnu. »

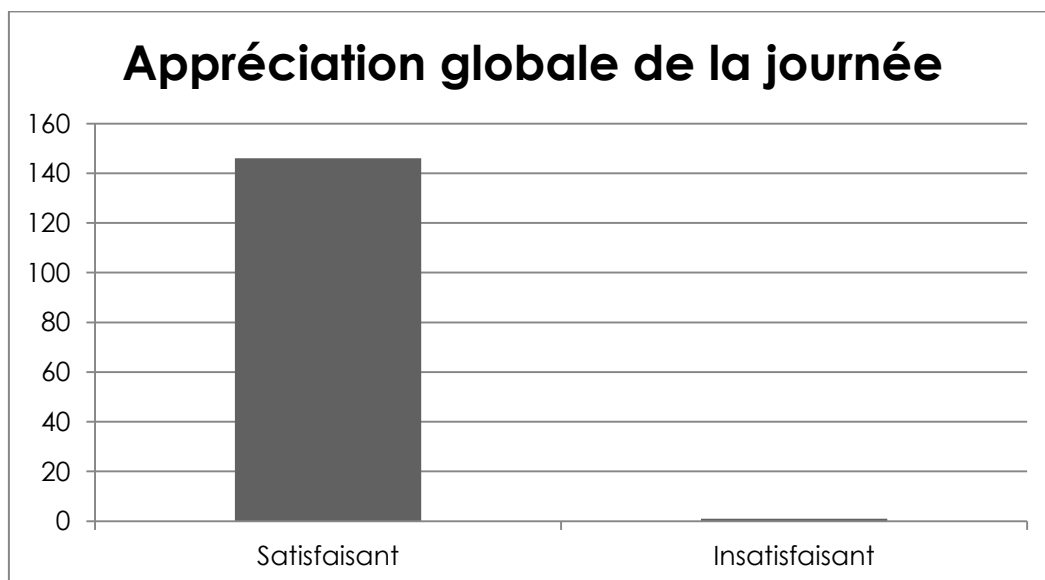
Ce qui pose problème	Ce qui fonctionne
➤ Pas en capacité d'exercer une activité rémunérée	➤ Participer aux activités de la commune
➤ Valoriser les activités autres que professionnelles	➤ « Projet GRAFIC », convention avec France Bénévolat ➤ Utiliser les compétences des personnes ➤ Accompagner progressivement le passage d'adhérent à animateur
➤ Les représentations sociales des troubles psychiques et du handicap	➤ « Déstigmatiser » et « s'ouvrir à »
➤ L'injonction à devenir citoyen	➤ Être plus dans le soutien et non dans la contrainte, si la personne en « a envie » ➤ Ne pas s'appuyer sur nos idéaux (le lien social peut aujourd'hui exister via des écrans)
➤ Isolement, repli sur soi, solitude	➤ GEM (mais effet miroir peut être difficile à accepter) ➤ Pair aideance
➤ Manque de motivation ➤ Angoisse +++ ➤ Difficulté à se mettre en mouvement	➤ Aller vers les personnes, ne pas forcément attendre qu'elles se déplacent ➤ Accepter le silence de certaines personnes ➤ Partir d'activités choisies, selon les souhaits des personnes (ne pas penser à la place de la personne)
➤ Variabilité des symptômes ➤ Fatigue, sensibilité au stress	➤ Indispensable de respecter le rythme de chacun, de prendre le temps ➤ Accepter les absences ➤ Possibilité de faire des allers-retours dans les activités ➤ Pérenniser les activités repérées comme « stables » ➤ Régularité permet de développer la confiance
➤ Manque de participation des jeunes dans les activités de la Cité	➤ Mettre en place une activité « pour les jeunes » dans la cité ➤ accepter que tout le groupe ne participe pas à ce genre de temps ➤ Nécessite une préparation intense auprès des partenaires (la Ville, les parents, les enfants...)

RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION



Autres commentaires :

- "Les ateliers et chantiers d'insertion sont confrontés à un public en difficultés psychosociales, il serait intéressant d'avoir un temps avec le réseau existant pouvant répondre aux problématiques",
- "Une réelle qualité d'échange",
- "L'une des meilleures journées du Graal à mon sens. Intérêt de la présence de représentants de d'autres associations et de d'autres départements.",
- "Des témoignages forts intéressants en atelier, il serait bien de donner plus de place à ces personnes afin de saisir les problématiques et s'inspirer de leurs expériences.",
- "Il est bien dommage que des participants aient dû partir l'après-midi",
- "Une journée fluide et agréable",
- "Des débats et croisements professionnels très riches",
- "Cette journée m'a permis d'avancer sur ma réflexion sur la thématique accompagnement et emploi",
- "Il aurait été intéressant de faire intervenir des employeurs pour qu'ils puissent apporter leur regard.",
- "Une journée qui permet de prendre du recul sur sa pratique professionnelle et l'accompagnement de ce public",
- "Il manque une petite synthèse en fin de matinée pour ouvrir des pistes",
- "Des échanges de pratiques riches qui donnent des pistes de travail",
- "Interventions diverses, argumentées et très professionnelles, donnant effectivement corps à la complexité du sujet - Bravo !".





Un grand merci à toutes et à tous pour votre participation à cette journée !

Contacts

* *Ludivine GOYET, Chargée de mission « handicap psychique », ARESAT*
ludivine.goyet@aresat-bretagne.org ou 06.43.01.20.87



* *Clothilde GARNIER, Coordinatrice, GRAAL*
coordination@graal35.org ou 06.40.06.66.38

