



Un autre regard

# **Plateforme pour l'emploi des personnes en situation de handicap psychique**

**UNION NATIONALE DES AMIS ET FAMILLES DE MALADES ET / OU HANDICAPES PSYCHIQUES**

12 Villa Compoint – 75 017 PARIS

TEL : 01 53 06 30 43 - Site Internet : [www.unafam.org](http://www.unafam.org)

- Page 3**      **Contributions**
- Page 4**      **Conditions préalables**
- 1 – Tenir compte de la spécificité du handicap psychique
  - 2 - Tenir compte du mode d'affiliation
  - 3 - Prévoir la fluidité
- Page 6**      **Plan pour l'amélioration de l'insertion professionnelle des personnes ayant un handicap psychique**
- A – Le milieu ordinaire, l'entreprise, le secteur public
  - B – Le parcours d'insertion
  - C – La « fluidification » du système
  - D - La recherche d'emploi
  - E – Les financements
  - F - L'action et la représentation de l'Unafam
- Page 12**      **Conclusions**
- Des revendications immédiates
  - Des chantiers à ouvrir

Ce document élaboré par le Groupe de réflexion de l'Unafam «activité et emploi» prend en compte :

- les études de :

- **François Tosquelles**, *Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique* (éd. Cemea)
- **Claire Leroy-Hatala**, *Lorsque les troubles psychiques deviennent un handicap : le salarié et l'entreprise à l'épreuve du maintien dans l'emploi* (Thèse Cnam 2007)
- **Livia Velpry**, *Le quotidien de la psychiatrie* (éd. Armand Colin 2008)

- les contributions de :

- **DDTEFP 92**, *Handicap psychique et emploi* (Guide à destination des professionnels)
- **Cedias** - Ile de France, *Handicaps d'origine psychique : Une évaluation partagée pour mieux accompagner les parcours des personnes* (Rapport d'expérimentations réalisées en 2008-2009 pour la CNSA. Colloque du 23 mars 2009)
- **Rapport 2009** du Gouvernement au Parlement relatif au bilan et orientations de la politique du handicap

- les expériences de :

- **René Baptiste**, Président d'Aramis, ancien directeur général de Messidor
- **Christian Delorme**, membre du CA de l'Unafam, membre du CFHE
- Les associations :
  - **Fil Rouge** (Ile et Vilaine)
  - **Messidor** (Rhône) et le réseau **Galaxie**
  - **L'œuvre Falret** (Paris)
  - **Route Nouvelle Alsace** (Bas Rhin) – SIMOT et Dr Danion

### 1. Tenir compte de la spécificité du handicap psychique

**La première condition, condition essentielle et préalable, qui détermine toutes les autres, est que l'on tienne compte du sujet en souffrance psychique et de la spécificité du handicap d'origine psychique**

Une des conséquences de la psychiatrie de secteur est que le sujet se situe entre **l'inclusion et l'exclusion** pour ce qui est de la place dans la Cité et dans la vie ordinaire, ou pour les formes d'accompagnement et de soutien proposées (soin et suivi social, milieu ordinaire et milieu protégé ...)

Avec l'internement, le patient était ou dedans ou dehors, ou malade ou guéri.

Avec la psychiatrie de secteur, la prise en charge s'organise suivant un continuum de réinsertion progressive dans la société, avec comme visée ultime l'autonomie.

Or l'injonction à l'autonomie et à l'insertion sociale, ne serait-ce que dans la gestion du quotidien, ne va pas sans rencontrer de fortes résistances de la part de la Personne Handicapée Psychique.

Dans ce parcours d'inclusion que l'on voudrait progressif, quelque chose, dans le sujet, échappe plus ou moins, continûment ou par intermittences, à ce qu'on voudrait lui faire faire.

En organisant les parcours, parcours de soins, parcours d'insertion, et en prévoyant les accompagnements nécessaires, qui recréent hors les murs de l'asile une sorte d'abri ou de contenant (toutes mesures que nous préconisons), nous risquons dans le même temps de construire un système d'inclusion trop rigide et trop intrusif, auquel le sujet échappera ou tentera d'échapper (éventuellement par le retour du délire).

Il faut donc admettre que le parcours de la personne ne se mesurera qu'après coup, qu'il ne peut être conçu comme un parcours à réaliser ; qu'il se construira en tenant compte des différents épisodes de la maladie, de sa variabilité, et des négociations qu'elle impose dans la durée.

**Par conséquent, tout accompagnement, et en particulier l'accompagnement à l'emploi, doit se concevoir individuellement, dans le respect du sujet, en tenant compte d'une certaine temporalité, suivant des modalités spécifiques, avec un personnel formé et spécialisé.**

### 2. Tenir compte du mode d'affiliation ou de désaffiliation à l'institution (le secteur psychiatrique, la MDPH, le réseau médico-social...)

Le rapport à l'institution, fût-elle la plus adaptée, ne va pas de soi. Cela est d'autant plus vrai pour l'emploi. La question est de savoir quel sens cela aura pour la personne, avec ce qui l'habite et qui la déborde, dans le rapport à la vie, au réel, et aux autres, avec lesquels la vie quotidienne l'oblige à composer.

Qu'il s'agisse du soin ou du suivi social, les modes d'affiliation à l'institution sont très différents suivant les personnes souffrant de troubles psychiques, soit de résistance, d'affiliation lointaine ou très intermittente, ou d'accrochage et de coopération.

Il faut donc :

- tenir compte du vécu par la personne de sa maladie et de son handicap, de son espoir de guérison et des déficiences qu'elle se reconnaît ou ne se reconnaît pas.
- tenir compte de la difficulté à accepter une reconnaissance de handicap car cela implique de «faire passer la maladie de l'espace privé à l'espace public» et par conséquent d'afficher un statut particulier. en direction des milieux sociaux et professionnels.

En ce qui concerne l'emploi, suivant le mode d'inscription sociale, ou selon le moment où surviennent les troubles psychiques, on pourra envisager trois cas de figure

- le problème du maintien dans l'emploi en cas de survenue de troubles psychiques
- le cas des personnes qui ne veulent pas entrer dans le handicap et cherchent, malgré leurs troubles, à travailler,
- le cas des personnes dont le handicap d'origine psychique est reconnu et qui ont une orientation vers le travail ou voudraient en avoir une.

### **3. Etant donné les variations du handicap suivant les épisodes de la maladie, prévoir la fluidité du système**

- **entre la psychiatrie et le médico-social**
- **entre le médico-social et le secteur professionnel**
- **à l'intérieur du secteur professionnel**

d'où la proposition de traiter successivement les différents parcours professionnels possibles, tout en soulignant la nécessité de leur interconnexion.

## **Plan pour l'amélioration de l'insertion professionnelle de personnes ayant un handicap psychique**

### **A. Le milieu ordinaire : l'entreprise, le secteur public, « faire changer le regard»**

On note une certaine mobilisation des pouvoirs publics, en direction des employeurs tant privés que du secteur public, pour l'emploi de personnes handicapées.

Force est de constater cependant que parmi les personnes handicapées en emploi dans le cadre de «l'obligation d'emploi», peu sont reconnues au titre du handicap psychique.

Il faut donc informer, sensibiliser les employeurs à l'emploi des personnes ayant un handicap d'origine psychique pour que ce handicap ait sa juste place dans le quota de personnes handicapées au travail.

Ceci en partenariat avec les organismes et les prestataires chargés de l'orientation des personnes handicapées psychiques.

Les modalités :

1. Un service d'insertion spécialisé (voir Parcours)
2. Adaptation au Handicap d'origine psychique des conventions AGEFIPH avec les prestataires
3. Des conditions d'emploi adaptées
  - organisation et planification du travail
  - aménagement des horaires

- temps de travail
  - appui d'un tuteur en interne
  - et/ou soutien à l'extérieur par des professionnels
4. Des contrats diversifiés (CDD, CDI, mise à disposition, intérim...)

## **B. Le parcours d'insertion à partir de la MDPH**

### **1. L'évaluation du handicap d'origine psychique**

**Cette évaluation est nécessaire dans la mesure où le handicap donne lieu à différentes allocations ou prestations. La prestation de compensation, en particulier, peut et doit consister, pour le handicap psychique, en divers accompagnements, dont un accompagnement à l'emploi.**

- **une évaluation partagée**, en une collaboration continue, entre les équipes pluridisciplinaires de la MDPH et les équipes des secteurs psychiatriques d'une part, et le triptyque personnes concernées – familles – professionnels, d'autre part.
- **une évaluation globale**, comprenant tous les aspects de la situation de la personne, qu'il s'agisse des soins, des interactions entre la personne et son environnement ou des différentes dimensions de la vie (ressources, hébergement, vie sociale et le travail)
- **un parcours qui s'élabore dans la durée** : il ne sert à rien de construire des étapes à priori. Les propositions ou les simples volitions émergent de l'interaction entre les personnes impliquées dans ce processus de maturation.
- Il est indispensable de désigner **une personne référente dans la MDPH**, en accord avec la personne concernée (et si nécessaire sa famille).
- Chercher des outils et techniques d'évaluation adaptés au handicap d'origine psychique, tout en privilégiant **les entretiens avec les personnes**.

*« L'élaboration d'un projet de vie... est un processus interactif, qui s'inscrit dans le temps, et se comprend dans une dynamique relationnelle qui permet (ou ne permet pas) aux différents acteurs de transformer leur point de vue enrichi par la connaissance progressive et partagée de la situation, connaissance qu'ils construisent ensemble » (doc. Cedias p. 55).*

### **2. L'accompagnement pour la recherche et la prise d'emploi**

**Créer un service d'insertion professionnelle spécialisé pour le handicap psychique ou SIPSY dans chaque bassin de vie.**

**Son intervention doit être financée par la PCH pour partie, et pour partie, par l'Agefiph et le Fiphfp.**

**Ce service d'accompagnement, dont la fonction est de soutenir le projet professionnel** comprend des chargés d'insertion et des psychologues. L'ensemble du personnel reçoit une formation initiale et continue spécialisée et se réunit régulièrement pour des supervisions avec un psychiatre.

#### **Conditions de l'accompagnement :**

L'accompagnement du service d'insertion est **individualisé**, parce qu'il doit tenir compte de la personne, des variations de son état, et de son environnement.

Il doit aider à résoudre des problèmes qui constitueraient des obstacles majeurs à la disponibilité à l'emploi. Il travaille donc en relation, si nécessaire, avec le secteur psychiatrique et les services médico-sociaux. Il doit donc être particulièrement réactif et articuler les différentes interventions. Chaque personne prise en charge doit pouvoir s'adresser à **un référent**, qui se rapprochera du référent de la MDPH.

L'accompagnement peut se dérouler en plusieurs étapes :

- élaboration ou validation du projet professionnel
- orientation vers une formation si nécessaire
- accompagnement vers l'emploi
- suivi dans l'emploi
- maintien dans l'emploi,
- avec retour vers le service si nécessaire.

**Cet accompagnement doit se concevoir dans la durée** (parcours rarement linéaire). Il implique la vigilance du référent.

Orientation :

- le travail sur le projet professionnel de la personne doit s'appuyer sur sa motivation, ses centres d'intérêt et pas seulement sur ses capacités «restantes»
- l'action doit être de courte durée (avec des phases d'exploration en entreprise, pour ouvrir le choix d'emplois possibles)

L'orientation peut se faire vers les ESAT spécialisés, ou le milieu ordinaire dont les entreprises adaptées (d'où l'intérêt de la coordination avec les services de la MDPH).

Formation :

- pas de multiplication de stages, mais une information sur les propositions de formations générales et qualifiantes (spécifiques handicapés ou pas) au moment opportun
- mise en relation avec les organismes de formation et suivi (sur ce point aussi les besoins des personnes handicapées psychiques doivent être mieux pris en compte)
- reprise de l'accompagnement après la formation par le service d'accompagnement à l'emploi spécialisé.

**IMPORTANT** : La durée ne signifie pas accumulation de prestations (accumulation qui désoriente, décourage et désinsère au lieu d'insérer).

A éviter :

- la multiplication des acteurs,
- la multiplication des bilans
- l'empilement des structures
- la multiplication des actions de remédiation (sans objectif précis et qui constituent un véritable parcours d'obstacles, sans débouché)
- l'orientation vers des organismes non spécialisés qui risquent, soit de conclure à «l'inemployabilité» des personnes, soit de les orienter vers des emplois et des postes inadaptés compte tenu de leur handicap.

## C. Le travail, où et comment ?

Au delà de la nécessité de créer des modes d'accompagnement à l'emploi spécialisés, il est nécessaire de développer **des environnements professionnels adaptés aux besoins spécifiques** des personnes présentant un handicap d'origine psychique, et de permettre notamment **des expériences professionnelles multiples et variées**.

Parmi les manques pointés ont été cités la rareté des ESAT spécialisés, le manque de structures ou de formes d'activité intermédiaires....

De plus, **les mi-temps doivent être développés**, y compris dans le cadre d'emplois aidés et au sein des ESAT et des Entreprises Adaptées, afin de protéger les personnes qui ont du mal à se mobiliser toute la journée.

### 1. Structures :

#### -Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) :

- dans chaque bassin de vie, augmenter le nombre (ou créer) des ESAT, soit sous forme de structures entièrement dédiées au handicap psychique, soit sous forme d'ateliers spécialisés handicap psychique lorsque les zones géographiques le justifient (les problématiques du handicap d'origine psychique et du handicap mental étant différentes) - Voir cahier des charges particulier
- recruter un personnel spécialisé (formation initiale et continue)
- développer les ESAT Hors Les Murs (travail en Milieu Ordinaire avec accompagnement et possibilité de retour en milieu protégé, ce qui permet une déstigmatisation du handicap)
- favoriser le passage de l'ESAT vers le Milieu ordinaire (MO)

#### - Entreprises Adaptées (EA) :

- Augmenter le nombre de places (ou créer) des **Entreprises Adaptées (EA)** spécialisées H.psy (ce qui implique en amont une phase sas de type chantier d'insertion afin de préparer les personnes)
- Veiller à ce qu'elles aient les moyens économiques de survivre.
- Développer les EA Hors Les Murs
- Favoriser le passage de l'EA vers le milieu ordinaire

#### - Sous-traitance

- sensibiliser **le secteur public** (Ministères, les collectivités territoriales...) et entreprises privées qui ne répondent pas à l'obligation d'emploi par l'embauche de personnes ayant un handicap psychique (directe ou par mise à disposition) **à la sous-traitance de certains travaux** auprès des ESAT spécialisés et EA spécialisées. (Et même préconiser une clause d'insertion dans les marchés publics)
- développer d'autres structures d'emploi intermédiaires comme **les coopératives sociales, les entreprises d'insertion, entreprises temporaires de travail et d'insertion, associations intermédiaires, chantiers d'insertion qui sont souvent des petites cellules innovantes et conviviales (et qui sont ouvertes à tous publics en difficulté)**.

## **2. Multiplier les formes d'activité**

- trouver pour les ESAT ou les EA des formes d'activité plus variées : restaurants, cafétérias, services, pressings, fabrication de petits meubles, de vêtements, rénovation de locaux, bureautique, GED, PAO, Missions tertiaires en entreprises...
- à l'intérieur d'un même Esat ou de la même EA, introduire une mobilité (possibilité d'accéder à différents postes)
- explorer les circuits solidaires et l'économie durable.

## **3. Le temps partiel (et/ou modulable) généralisé**

Pour le handicap d'origine psychique, c'est le temps complet qui devrait être l'exception.

Le choix des horaires devrait pouvoir être négocié avec chaque travailleur, et repensé périodiquement.

Ceci est un droit pour les personnes handicapées travaillant dans les entreprises relevant de l'obligation d'emploi (loi du 11 février 2005).

La souplesse de l'organisation du travail doit faire partie du cahier des charges des structures ayant des financements publics pour l'insertion professionnelle de personnes handicapées (EA, ESAT...)

Cette souplesse, sans doute plus facile à mettre en place dans **de petites structures innovantes**, permettrait aussi, avec **des horaires modulables et de petites séquences**, des **formes d'activité intermédiaires, utiles à la collectivité et sortant de l'occupationnel**.

## **D. La fluidification du système**

Etant donné la variabilité du handicap d'origine psychique, et sa situation « entre deux », il est nécessaire de concevoir la fluidité et la souplesse du système.

- **dans le soin**, dans ou à côté de l'hôpital de jour, les CATTP, les CMP, concevoir et multiplier des ateliers thérapeutiques sur le modèle des ateliers Croix Marine (sens collectif de l'activité, gestion collective des fonds – fussent-ils modestes- produits par cette activité) ainsi que les expériences de réhabilitation sociale.
- **entre le soin et le médico-social, concevoir des passerelles ou des temps partiels** : séquences à l'hôpital de jour, et une ou deux séquences dans une petite structure de travail
- **entre les différentes structures**
- **entre les structures adaptées et le milieu ordinaire**

## **E. La recherche d'emploi en dehors de la reconnaissance du handicap**

Si la personne ne souhaite pas le statut d'handicapé (peur de la stigmatisation ou déni), le processus d'insertion est celui de tout demandeur d'emploi pour public en difficulté.

Demande du RSA (revenu social d'activité) – orientation vers les structures d'orientation, de formation et d'aide à la recherche d'emploi pour tous publics

La personne peut néanmoins avoir conscience de son besoin de soutien particulier.

Si elle bénéficie de l'ALD (Affection de Longue Durée) en lien avec sa pathologie psychiatrique, la CNAM en ayant connaissance et sur demande de l'intéressé, pourrait financer un accompagnement individualisé à côté du parcours d'insertion, et un soutien dans l'emploi (assistante sociale ?)

## **F. Financements**

### **Pour le travailleur :**

- AAH et revenus du travail pouvant se **cumuler** partiellement mais **dans la durée** afin de revaloriser une reprise d'activité
- Possibilité de «récupérer» l'AAH dans le mois qui suit un arrêt de travail (fin de missions ou problème de santé en lien avec la pathologie)

La difficulté pour certaines personnes est de tenir un poste dans la durée. Elles peuvent avoir besoin d'une alternance de périodes de travail et de périodes de repos. Il faut que le système financier ait une souplesse afin de favoriser des retours vers l'emploi lorsque c'est possible.

### **Pour les structures spécialisées :**

Financement des accompagnements par la PCH attribuée à la personne, l'Agefiph et Fiphfp

### **Pour les accompagnements de personnes n'ayant pas la RQTH**

Financement par la CNAM

## **G. Action et représentation de l'Unafam**

- rencontres d'institutions et organismes pour présenter notre plateforme, en premier lieu la CNSA, l'Agefiph, le Fiphfp, la CNAM
- représentation de l'Unafam dans tous les lieux et institutions où l'on «parle» du handicap
- lors de tous colloques sur l'emploi des personnes ayant un handicap d'origine psychique, expression de l'Unafam et non uniquement celle des professionnels
- association de l'Unafam aux évaluations des divers dispositifs d'insertion professionnelle concernant les publics souffrant d'un handicap d'origine psychique.
- développer les structures

## **CONCLUSIONS**

### **Nos préconisations- revendications pour l'immédiat**

- 1. Une évaluation par les MDPH adaptée au handicap psychique, globale, partagée, inscrite dans la durée, par une véritable équipe pluridisciplinaire.**
- 2. Un SIPSY par bassin de vie (service d'insertion professionnelle spécialisé pour le handicap psychique) dont le financement doit être assuré par la Mdph ( PCH), l'Agefiph et le Fiphfp)**
- 3. Multiplier des Esat et les E.A. spécialisés «Handicap psychique » encadrés par des personnels formés à sa spécificité. Développement du temps partiel**
- 4. Fluidité du système et souplesse dans l'attribution des ressources (cumul AAH partiel/salaire – récupération de l'AAH complète)**

