Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

prith
PAYS DE LA LOIRE

agefiph
ouvrir l'emploi
aux personnes handicapées

Professionnalisation des acteurs – Journée thématique

« Accompagner l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles psychiques »

28 janvier 2016 - Nantes

Accueil des participants

M. LASKINE EMOUENGUE – DÉLÉGUÉ RÉGIONAL ADJOINT

AGEFIPH PAYS DE LA LOIRE

Définir et comprendre le handicap psychique

DR DENIS LEGUAY – MÉDECIN COORDINATEUR

CREHPSY PAYS DE LA LOIRE

CReHPsy
Pays de la Loire
Centre Ressource Handicap Psychique

Quelques repères sur le Handicap Psychique

La loi de 2005

- Une « **situation** »

« Situation prolongée ou intermittente de difficultés dans l'accomplissement des activités domestiques, sociales et citoyennes dans un environnement donné et du fait d'un problème de santé persistant ou durable, lié à (…) un trouble du développement ou une maladie mentale » (Loi du 11 février 2005)

Eléments de définition

- « Le handicap n’est pas un état des capacités de la personne mais une situation.
- La situation de handicap d’origine psychique se définit par l’ensemble des restrictions de participation dans tous les domaines de la vie citoyenne liées à une pathologie psychique. Elle se constate notamment dans les champs de la vie quotidienne, relationnelle, sociale et professionnelle ».

La population concernée

- Les troubles psychiques invalidants
  - Chroniques, durables
  - Affectant l'autonomie sociale, les « habiletés », les relations,
  - Recouvrant plusieurs pathologies (psychoses, dépressions, troubles de la personnalité)
- Stabilisés
- Ayant fait l'objet de soins de réhabilitation
- Conservant des incapacités fonctionnelles
- Environ 2%/3% de la population générale

Les pathologies psychiques

- Les troubles psychiques invalidants
  - Les troubles schizophréniques
    - La symptomatologie « positive » et « négative »
    - Les troubles de la pensée et de la communication
  - Les troubles bipolaires
    - La succession des épisodes
    - Le problème du lien avec l'entourage professionnel
  - Les troubles graves de la personnalité
    - Les « caractères » pathologiques
- Impactant
  - les relations sociales,
  - l'autonomie sociale,
  - les capacités d'adaptation

Pourquoi parle-t-on aujourd’hui de « Handicap Psychique »?

Quelle actualité du handicap psychique?

- Les progrès thérapeutiques
  - Les traitements médicamenteux
  - Les thérapeutiques non médicamenteuses
  - La réhabilitation psychosociale
- La désinstitutionalisation
  - Une réalité massive
- La représentation des usagers
  - Les usagers directs: leurs attentes
  - Les entourages (familiaux, amicaux)
- L'évolution sociétale
  - La loi de 2005
  - La citoyenneté

Les conceptions d'aujourd'hui

- Du délire porteur de sens au déficit expression du non-sens
  - du délire comme expression subjective prenant sens dans un contexte singulier
  - au délire rempart défensif face à l'insensé du vécu

- L'émergence de la clinique de la cognition: un noyau premier?
  - la progressive crédibilisation des travaux sur la dimension cognitive
  - l'hypothèse de l'intérêt des actions thérapeutiques directes sur cette dimension

Les conceptions d'aujourd'hui (2)

- Le lien entre la pathologie et sa traduction sociale
  - Les troubles de la mémoire
  - Les troubles des fonctions exécutives
  - Les troubles de la pensée, le parasitage hallucinatoire
  - L'ambiguïté sémantique et le parasitage interprétatif
  - Le défaut d'insight
  - Le déficit en « théorie de l'esprit »
- La dynamique psychique qui va l'accompagner
  - Le sentiment de solitude
  - L'interrogation sur le sens de la vie
  - Le découragement, la dépression, la tentation suicidaire

CReHPsy
Pays de la Loire
Centre Ressource Handicap Psychique

Des fondamentaux dont il faudra tenir compte pour établir une bonne communication

CReHPsy Pays de la Loire
Centre Ressource Handicap Psychique

Un handicap intangible

- « Deux bras deux jambes »
  - un handicap non immédiatement perceptible dans la relation
  - pas de « stigmates »
  - une intelligence, un niveau d'instruction normaux
- « l'autre est un autre soi-même »
  - on attend de lui ce qu'on suppose de nous
  - la personne psychotique est victime de ce regard normatif
  - les maladies mentales effraient
  - elles représentent une discontinuité psychique contre laquelle chacun lutte

« Durant cette belle matinée d’été, les enfants sont allés bord de la rivière pour se baigner »

La vie avec des troubles psychotiques

- Avant d'être une situation objective marquée par:
  - les difficultés d'autonomie sociale
  - la pauvreté relationnelle
  - la marginalisation, la précarité sociale
  - la surmortalité
- Est d'abord une expérience subjective dominée par:
  - l'angoisse (« la souffrance » pour les auteurs de « vivre et dire sa psychose »)
  - le sentiment de ne pas appartenir à la société, de ne pas comprendre ses codes
  - la lutte contre la maladie
  - l'interrogation sur le sens de l'existence
- Qui « absorbe » l'énergie du sujet

Les difficultés cognitives

- Contourner les déficits
  - en mémoire explicite et de travail, fonctions exécutives, attention, théorie de l'esprit,
  - lenteur, troubles de la pensée et de la flexibilité mentale…
  - difficultés à la résolution de problèmes
- Résister à la paranoïa
  - ne pas sombrer face à l'inexplicable
  - accepter le hasard
  - faire confiance à l'autre
- … sont les batailles quotidiennes de la PP

Le délire

- L'expérience délirante
  - son caractère irrécusable
  - et désorganisateur de la pensée
  - l'angoisse qu'elle génère par incompréhension du réel
- Son caractère impérieux
  - son envahissement de la conscience, par une thématique qu'il impose
  - son imprévisibilité
  - le cortège de ses phénomènes élémentaires (hallucinations, intuitions, interprétations, écho de la pensée…)

- sont profondément déstabilisants pour la PP qui oscille constamment entre adhésion et perplexité
- il entraîne un « centrement » du sujet sur lui-même, qui le distrait de considérer le monde et les autres.

CReHPsy Pays de la Loire
Centre Ressource Handicap Psychique

Quelle vie quotidienne?

- Le temps qui passe…
  - le vide des journées, le refuge du repli sur soi
  - « naviguer » dans le monde est si difficile
  - le trouble du rapport au temps
- La question du travail
  - si peu de personnes psychotiques au travail!
    - 10% en structures de travail protégé
    - 10% en MOT
  - alors que le monde du travail est le premier lieu de socialisation
  - une carence inacceptable en structures de travail adapté
- Le lien avec le soin
  - quelle dépendance à l'égard des structures de soins?
  - trop peu de lieux de convivialité
- Quel sens à l'existence ?
  - quand on a ni famille ni travail…

Habiter

- Quel logement?
  - la qualité? (pour quelles ressources?)
  - l'entretien? la déco? l'ordre? le bien-être…
  - la sécurité?
  - l'équipement?

- Avec qui ?
  - la solitude (8/10 p. sont célibataires, 40% vivent seuls, les ¾ n'ont pas d'enfants)
  - les visites (amicales… ou intéressées?)
  - les consommations…

CReHPsy Pays de la Loire
Centre Ressource Handicap Psychique

Prendre soin de soi

La santé

- la santé physique: le lien avec un MG
- les soins suivis, les examens effectués (dentiste, gynéco…)
- l'hygiène de vie (tabac?, alcool?, obésité?, cannabis?…)
- la mortalité (x4 population générale)

- L'alimentation
  - faire les courses
  - gérer les aliments
  - faire la cuisine
- L'habillement
  - chercher, choisir, acheter
  - s'habiller, entretenir son linge…
- La sécurité
  - Des personnes vulnérables

CReHPsy Pays de la Loire
Centre Ressource Handicap Psychique

L'argent

- Combien?
  - des ressources forcément minimes
  - lié aux droits acquis (invalidité ≠ AAH ≠ RSA…)
  - des changements attendus (prestation de « compensation »?, loi du 11.2.05: quelle application?)
  - un cumul désormais possible (➔ 1,35 SMIC)

- Qui gère?
  - le sujet ou un représentant (famille, curateur?)
  - un objet de travail?

- Un support d'autonomie
  - le choix de l'achat: un exercice de responsabilité
  - une expérience d'anticipation

Être en relations

- Les relations
  - rencontrer l'autre
  - suppose mutualité, confiance, conscience de la subjectivité d'autrui
- Liens amicaux
  - établir un lien: basé sur quoi? (amitié, solidarité, proximité…)
  - quelle appréhension des intentions de l'autre?
- Liens sentimentaux
  - le lien affectif
  - la sexualité,
  - la vie de couple
- Un registre difficile, mais bien vivant

Pourquoi plaidons nous pour l'emploi des personnes en situation de handicap psychique?

- Parce que c'est un droit
  - 25% des TH sont sans emploi
  - 60% des TH « handicapés psychiques »
  - 80% des TH présentant des troubles psychotiques, 60% des bipolaires
  - Actuellement 3% de TH en entreprise privée, 4,40% en fonction publique (Le Houerou, 2014)
- Parce qu'ils le souhaitent
  - 60% le veulent
  - Mais concurrence (et donc hésitation) avec la solution de l'AAH
- Parce qu'ils le peuvent
- Parce qu'ils vont mieux en travaillant
- C'est un facteur majeur de « rétablissement »

Les difficultés rencontrées:

Accès à l’emploi/maintien dans l’emploi

L'accès à l'emploi:
Les difficultés spécifiques (1)

- Les difficultés de fond:
  - Une pathologie qui se révèle à l'entrée dans l'âge adulte
    - Qui a donc souvent empêché la formation et l'acquisition d'un métier
  - Des difficultés dans la relation et l'adaptation (et non (en général) dans l'efficience)
  - Les difficultés cognitives
    - En particulier dans le registre de la « cognition sociale »
    - La perte de « l'évidence naturelle » (Blankenburg, 1971)
  - La difficulté de la description et de l'évaluation du « handicap »

L'accès à l'emploi:
Les difficultés spécifiques (2)

- Les difficultés contextuelles
  - « L'intangibilité » du handicap
  - Les représentations sociales péjoratives, les préjugés
    - des organismes (MDPH, CDA, pôle emploi, Cap Emploi,)
    - des partenaires (entreprises, médecine du travail, collectivités territoriales…)
    - en dépit d'importants progrès récents, qui doivent donc se poursuivre
  - Sa dynamique, très dépendante
  - des facteurs sociaux,
  - de la fiabilité du soin, et de l'alliance thérapeutique,
  - de la disponibilité de dispositifs d'appui,
  - La rareté d'acteurs spécialisés, ayant développé leur réseau, et leur savoir-faire

Le parcours du combattant du TH
(accès à l'emploi)

- L'irruption de la maladie
- Le temps de réaliser
- Le temps du deuil
- Le temps de la disponibilité
- Le temps de la mobilisation
  - MDPH, Pôle Emploi, Cap Emploi, Prestataire spécialisé, évaluation du handicap psychique, préconisations, retour Cap emploi, accompagnement dans les bons cas… (2 ans)
  - Une succession d'étapes qui exposent aux ruptures de parcours
- La perte des habiletés sociales

Le maintien dans l'emploi

- L'irruption de la maladie
- Les premiers arrêts de travail
- Le temps du deuil, de la réorientation,
- ou du licenciement pour inaptitude (et donc le retour à la case « accès à l'emploi »)
- La valse des intervenants et la succession des étapes
  - Le médecin traitant, le spécialiste, le médecin du travail, le médecin conseil, la question de l'invalidité, la MDPH,
- La perte des « habiletés sociales »
- La démotivation

Le maintien dans l'emploi (2)

- Les populations concernées
  - Moins fréquemment des pathologies psychotiques
  - Dépressions, fragilités narcissiques (= de personnalité)
  - Burn-out
  - Troubles post-traumatiques
- La question de la longueur de l'arrêt de travail
  - Les essais de retour
  - « L'aménagement raisonnable »
- La question du passage au statut de TH
  - Une révolution psychique

CReHPsy Pays de la Loire
Centre Ressource Handicap Psychique

Le (re)portage vers l'emploi

- Il n'y a pas d'accès à l'emploi des TH sans portage
- Qui effectue ce portage?
  - Pas la MDPH
  - Pas Pôle Emploi
  - Pas le système sanitaire
  - Cap Emploi? (moins de 5% pour les P.e.s.H.P. (rapport IGAS, 2011))
  - Des équipes spécialisées?
  - Des soutiens moins techniques et plus proches?
- Vers où?
- La question des ESAT et des EA

Une attention à porter moins aux caractéristiques médicales du handicap qu'à sa dimension sociale et à la dynamique d'inclusion/exclusion

Ce qui devrait être mis en œuvre et développé

Les rôles de l'entourage professionnel

- Comment accueillir, intégrer, ou conforter l'intégration d'un TH présentant un HP?
  - Quel accompagnement?
  - Quel aménagement de poste?
- L'intérêt du tutorat, en dialogue avec le soutien
  - Tuteur ≠ supérieur hiérarchique
- « L'aménagement raisonnable » (directive européenne,(27/11/2000))
  - L'accompagnement humain doit pouvoir faire partie de cet « aménagement raisonnable » (Le Houérou, 2014)
  - Quid des « PPS »? (Agefiph) : pourquoi « ponctuelles »?
- La déstigmatisation sur les lieux de travail

L'évaluation de l'employabilité

(Rapport « Busnel », 2010)

- L'évaluation de l'employabilité *in abstracto* est impossible
  - De nombreux outils, en France et à l'étranger, non validés scientifiquement
- Loi de 2005 : le handicap est une <u>situation</u>
- Il faut s'intéresser à la capacité de travail, et non au « taux d'invalidité »
- Pour éclairer la problématique individuelle, 4 dimensions:
  - Motivation: fondamental, mais comment l'évaluer justement?
  - Compétences acquises et mobilisables
  - Incapacités / Capacités
  - Contexte / Situation

  un faisceau d'indices : <u>mettre en situation</u>
- Mises en situation: deux finalités
  - Mettre le sujet à l'épreuve de ses capacités et de son désir
  - Constituer une étape de « soins de réhabilitation »

La simplification des procédures

- Le contexte français: complexe, et illisible
  - Législation: multitude de dispositifs et de notions (« inaptitude » (med. du travail), « invalidité » (Sécu), « restriction à la capacité de travail » (MDPH))
  - La mobilisation des mesures et des acteurs ne correspond à aucun critère d'application ou de priorité. En pratique, ceux qui en ont le plus besoin sont écartés des dispositifs (on ne part pas des besoins, on part des droits)
  - la demande d'AAH semble être d'abord un échec dans un parcours d'insertion (ou de maintien en situation) professionnelle.

- Des réalités éclatées
  - Moins de 2% des TH suivis par les SAMETH sont de HP (Le Houerou, 2014)
  - La difficulté de mettre en place un accompagnement durable
  - Un « taux de pérennité » à deux ans: HM(70%) ≠ HP (60%)

Quelles recommandations pour l'accompagnement?

- Privilégier l'action d'insertion à la question du statut administratif
  - agir précocement, agir en amont de l'attribution d'AAH
    - en prévention de la perte d'emploi, rôle de la médecine du travail
    - en coordination avec médecin généraliste, spécialiste, médecin-conseil, MDPH, équipes spécialisées,
    - une attribution temporaire de RQTH par le médecin du travail?
    - réorienter les services de maintien dans l'emploi (SAMETH) vers les situations les plus complexes
    - pour toute personne licenciée pour inaptitude: droit au contrat de transition professionnelle
- Sécuriser financièrement le parcours d'insertion professionnelle des primo-demandeurs d'AAH
  - proposition d'une allocation transitoire, pendant un parcours accompagné aux objectifs limités
    - travail sur les compétences, les capacités, le contexte, la motivation: « bouger »
    - à l'issue, soit les dispositifs de droit commun (pôle emploi, RSA…)
    - soit le relais par l'AAH + complément

Le soutien en emploi

- Les pratiques nouvelles
  - Les ESAT « hors les murs »
  - La réactivité (rapport « Busnel », 2010)(mais comment la mettre en œuvre?)
  - Une évaluation de l'employabilité selon un processus continu
  - « Train and Place »/« Place and train »
  - « L'emploi accompagné » (Le Houerou, 2014)
  - Soutien apporté par équipes spécialisées, (mais souvent détournées de leurs missions réglementaires (SAVS, SAMSAH, PPS…)

IPS et « Job Coaching »
(Individual placement and support)

- Une pratique théorisée
  - Absence de pré-requis (pas de relation entre diagnostic et employabilité)
  - Conditions: conscience du trouble et suivi, motivation, et soutien de l'entourage
  - Principe de l' « exclusion zéro »
  - Objectif: l'emploi en MOT
  - Recherche précoce d'emploi
  - Job Coach (conseiller en emploi) en lien avec soignants
  - Travail sur l'adéquation au poste
  - Soutien continu et pérenne
  - Conseil apporté en matière de prestations sociales
- Mais non encore (vraiment) mise en œuvre en France
- Une porte d'entrée avec les rapport Piveteau et Le Houerou?

Conclusion

- L'emploi des TH/HP: un objectif majeur,
- Des perspectives de progrès importantes,
- Demandant un accompagnement politique,
- l'implication des partenaires du monde du travail,
- Et un changement de regard

Pour toute information :

http://www.crehpsy-pl.fr
CReHPsy
27, route de Bouchemaine
49137 Sainte Gemmes sur Loire
02.41.80.79.42

Focus sur les ressources disponibles pour accompagner les personnes présentant des troubles psychiques

Présentation de l’étude handicap psychique du PRITH

Mme Céline FOUCHER

Practhis (coordination du PRITH)

Rappel à propos du contexte

Une étude…

- Définie dans le cadre du plan d'action du PRITH (Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés)

- Issue des besoins exprimés dans le cadre des consultations menées dans le cadre de l'élaboration du nouveau plan d'action du PRITH pour les années 2014-2017

Rappel à propos du contexte

La finalité de l'étude

- Recenser et qualifier les dispositifs, prestations et outils à disposition pour accompagner les personnes avec handicap psychique
- Identifier les freins à l'insertion professionnelle de ce public

La méthode

- Un travail de recensement des dispositifs existants
- Des entretiens individuels ciblés auprès de partenaires institutionnels (AGEFIPH, Pôle Emploi), d'intervenants spécialistes du handicap psychique (prestataire PPS, centre de ressource CReHPsy …) ou de structures d'accompagnement du public (Cap emploi, mission locale …)

Les constats

- Un accompagnement long et irrégulier (dû à la maladie, au soin, à des difficultés sociales) qui vient percuter les contraintes des structures

- Le nécessaire travail en réseau : Un sujet plus qu'un autre nécessitant le travail en réseau

- Des outils / dispositifs / structures nombreux mais peu connus

Les pistes de travail

- Poursuivre le décloisonnement champ médical/ champ professionnel
- Améliorer le volet diagnostic des situations de handicap psychique
- Organiser l’accompagnement dans l’emploi de long terme
- Développer l’information sur l’offre de services existante

Pour accéder à l’étude

www.prith-paysdelaloire.org

http://www.prith-paysdelaloire.org/nos-actions/l-emploi/#4

Rubrique : Nos actions / L’emploi / Réalisations et ressources

Présentation des PPS Handicap psychique

Mme Isabelle BARBEAU

Chargée d’études et de développement - Agefiph

Sommaire

- Contexte
- Principes généraux
- Le handicap psychique
  - Le public concerné
  - Le public bénéficiaire
  - Les prestations

CONTEXTE

Contexte

- **Appel d'offre national transitoire sur le champ du handicap psychique**
- **Début du marché : le 1er janvier 2016 + 2 périodes optionnelles de 6 mois**
- **Offre homogène sur tout le territoire national**

Principes généraux

Principes généraux

- Les Prestations Ponctuelles Spécifiques (Pps) = Ressources spécialisées venant en appui des missions portées par les opérateurs référents d'insertion et de maintien

- Mise en oeuvre d'expertise, conseils / techniques de compensation pour répondre à des besoins en lien avec la déficience de la personne, dans des situations identifiées par les opérateurs référents

- Prestations ponctuelles et indépendantes les unes des autres. Certaines sont renouvelables au regard des besoins et des situations rencontrées dans la prise en charge de la personne ; le prescripteur devra alors motiver précisément les raisons du renouvellement de la prestation lors de la nouvelle prescription

- Les Pps sont mobilisables, à toutes étapes du parcours, lorsque la situation de handicap et les besoins de la personne nécessitent la mise en oeuvre d'une expertise, de compétences et de techniques spécialisées

- Les prestataires spécifiques n'ont pas vocation à accompagner le parcours de la personne dans la durée

Principes généraux

- L’adhésion de la personne à la démarche est un préalable
- L’autonomie de la personne handicapée est déterminante
- Les préconisations formulées par les prestataires spécifiques doivent, dans la mesure du possible, proposer plusieurs solutions à la personne et à l’opérateur référent, en recherchant s’il y a lieu la meilleure adéquation entre la qualité et le coût de la solution préconisée
- Le périmètre d’intervention des PPS ne comprend pas les études ergonomiques / aménagements d’accessibilité des situations de travail ou de formation, les bilans de compétences / d’orientation et les formations spécifiques
- Mise en oeuvre et contenus susceptibles d’évoluer , selon les évolutions législatives, au regard de deux nécessités : la non substitution aux moyens de droit commun qui peuvent être mis en place ; la cohérence opérationnelle avec les nouveaux dispositifs

Le public concerné

- Le handicap d'origine psychique peut être entendu en tant que conséquence durable d'une maladie mentale, avec un retentissement personnel et social. Les personnes handicapées psychiques sont donc à la fois malades et en situation de handicap, en raison des conséquences de la maladie

- Le handicap psychique résulte de maladies psychiques ou troubles mentaux chroniques qui surviennent le plus souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte

- Le handicap psychique nécessite des efforts permanents pour s'adapter, pour entrer en relation avec les autres et compenser une diminution des habiletés sociales. La personne handicapée psychique conserve ses capacités physiques et ses facultés intellectuelles lui permettant de penser les actions sans pouvoir toujours les mettre en oeuvre

- Ne seront pas prises en compte, ici, les problématiques liées aux risques psychosociaux. De même sont exclues les atteintes neurologiques associées à un traumatisme crânien

Le public concerné

HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
Apparaît à la naissance	Apparaît à l'adolescence ou à l'âge adulte
Déficience durable	Capacité intellectuelles souvent intactes
Soins médicaux peu fréquents	Soins médicaux indispensables
Stabilité	Evolution fréquente (variabilité des troubles)

Le public bénéficiaire

- **Les personne handicapées psychiques prises en charge dans le cadre du marché relèvent strictement du champ d'intervention de l'Agefiph et du Fiphfp**

- **Ainsi, les prestations concernent les personnes en situation de handicap psychique**:
  - Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, définis par la loi 2005-102 du 11 février 2005 ou en voie de le devenir (l'accusé de réception de la demande de titre de bénéficiaire est alors requis)
  - À la recherche d'un emploi ou salariés
  - Inscrites dans une démarche active d'accès, de retour ou de maintien dans l'emploi en milieu ordinaire de travail attestée par l'opérateur référent de parcours
  - Suivies par des opérateurs, référents de parcours, en charge de l'accompagnement vers l'emploi ou du maintien dans l'emploi
  - Présentant des besoins, en lien à leur handicap, auxquels seuls des prestataires spécifiques peuvent répondre
  - Stabilisées à *priori* dans la maladie au moment de l'orientation vers le prestataire spécifique

Le public bénéficiaire

- Par ailleurs, même si la notion d'éloignement par rapport à l'emploi reste difficile à appréhender, particulièrement en matière de handicap psychique, des critères complémentaires devront être pris en compte
  - Les bénéficiaires détenteurs d'un titre émis par la CDAPH, dont les bénéficiaires d'une AAH doivent avoir été orientés par celle-ci vers le marché du travail
  - Les personnes reconnues travailleurs handicapés et orientées vers un ESAT par la CDAPH ne peuvent donc pas bénéficier de ces prestations

- De plus, les PPS dédiées aux personnes en situation de handicap psychique ne peuvent pas être mobilisées pour l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi des personnes handicapées bénéficiaires de l'aide au poste au sein des EA

- **Les employeurs concernés par ces prestations relèvent :**
  - Du secteur privé ou soumis aux règles de droit privé (à l'exception des entreprises sous accord agréé sauf celles ayant atteint ou dépassé le taux d'emploi de 6%)
  - Les employeurs publics (y compris les centres de gestion de la fonction publique territoriale) et les médecins de prévention de la fonction publique, dans le cadre d'un appui au suivi dans l'emploi ou d'un processus de maintien dans l'emploi.

La prescription

- **Le rôle attendu des prescripteurs** :
  - Le prescripteur reste le référent du parcours de la personne
  - Il met en oeuvre son offre de services avec l'appui, si nécessaire, du prestataire spécifique
  - La mobilisation des outils de droit commun reste cependant de la compétence du prescripteur et non du prestataire. Cette mobilisation doit se faire en concertation avec le prestataire
  - Le prescripteur s'assure en amont que la personne accompagnée corresponde aux critères d'éligibilité

- **Les prescripteurs :**
  - Cap emploi
  - Sameth
  - Pôle Emploi
  - Les Coordonateurs référent apprentissage travailleur handicapé
  - Les Missions Locales (validation Agefiph)
  - COMETE (sur validation Agefiph)
  - Les employeurs publics (y compris les centres de gestion de la fonction publique territoriale) et les médecins de prévention de la fonction publique, dans le cadre d'un appui au suivi dans l'emploi ou d'un processus de maintien dans l'emploi

Le handicap psychique

Six prestations

agefiph
ouvrir l'emploi
aux personnes handicapées

Le handicap psychique

APPUI A UN DIAGNOSTIC APPROFONDI (6 à 15 h sur 3 mois max)

Identifier les pré-requis nécessaires pour entamer un parcours, repérer les éléments facilitateurs ainsi que les freins, à la fois généraux et relatifs à l'employabilité, et spécifiques au handicap psychique.
Etablir un diagnostic différencié.

Mobilisable pour une première orientation vers le prestataire

Le handicap psychique

APPUI A L’ELABORATION DU PROJET PROFESSIONNEL

Identifier les atouts et capacités de la personne, afin de construire un projet professionnel réaliste et compatible avec le handicap, et définir les modalités de compensation éventuelles à mettre en oeuvre (points de vigilance, préconisations…).

Mobilisable pour les personnes n’ayant pu définir précisément un projet professionnel avec le prescripteur

Le handicap psychique

APPUI A LA VALIDATION DU PROJET PROFESSIONNEL

Valider le projet professionnel de la personne, et définir les modalités de compensation éventuelles à mettre en oeuvre (points de vigilance, préconisations…)

Prestation mobilisable pour les personnes ayant défini un projet professionnel

Le handicap psychique

APPUI A L’INTEGRATION EN ENTREPRISE OU EN FORMATION

Faciliter l’intégration en formation ou en emploi de la personne

Mobilisable lorsque le projet est validé et que les difficultés à la recherche d’emploi, à l’intégration au poste ou en formation, en lien avec le handicap sont identifiés

Le handicap psychique

SUIVI DANS L’EMPLOI

Désamorcer le plus rapidement possible les conflits ou problèmes éventuels qui pourraient survenir en cours d’exécution du contrat de travail et d’éviter ainsi les décrochages

Mobilisable exclusivement par l’entreprise

Le handicap psychique

APPUI-CONSEIL POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Eviter la désinsertion professionnelle du salarié en difficulté dans son poste de travail pour des raisons liées à son état de souffrance psychique et de handicap

agefiph
ouvrir l'emploi
aux personnes handicapées

MERCI

Vos questions

Présentation de l’offre de service de partenaires locaux

CreHPsy Pays de la Loire

Dr Denis LEGUAY – Médecin coordinateur

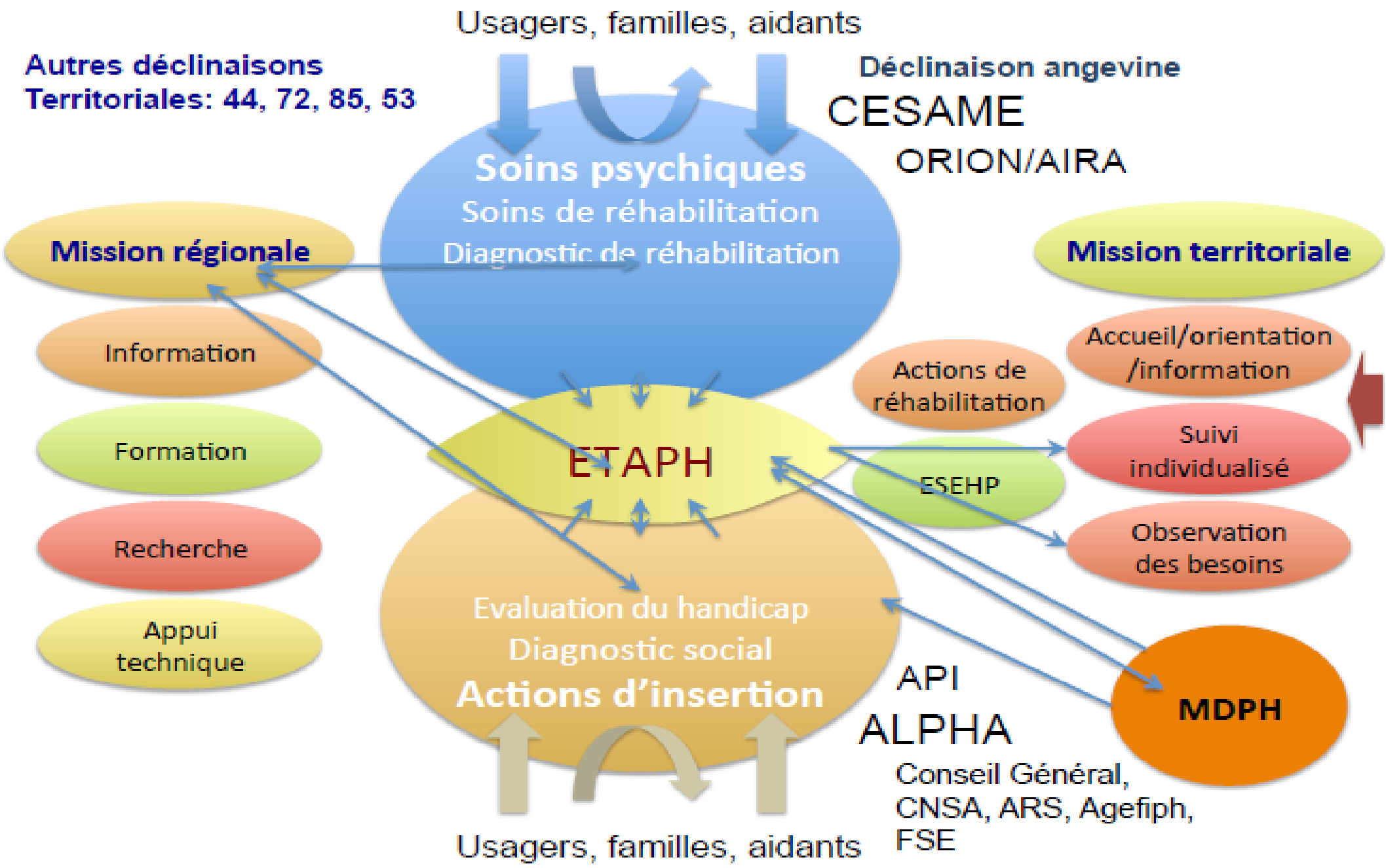
Handicap psychique:
Un centre ressource pour quoi faire?

CReHPsy des Pays de la Loire
(Centre Ressources Handicap Psychique)

www.crehpsy-pl.fr

Denis Leguay
Médecin coordonnateur du CReHPsy PdL

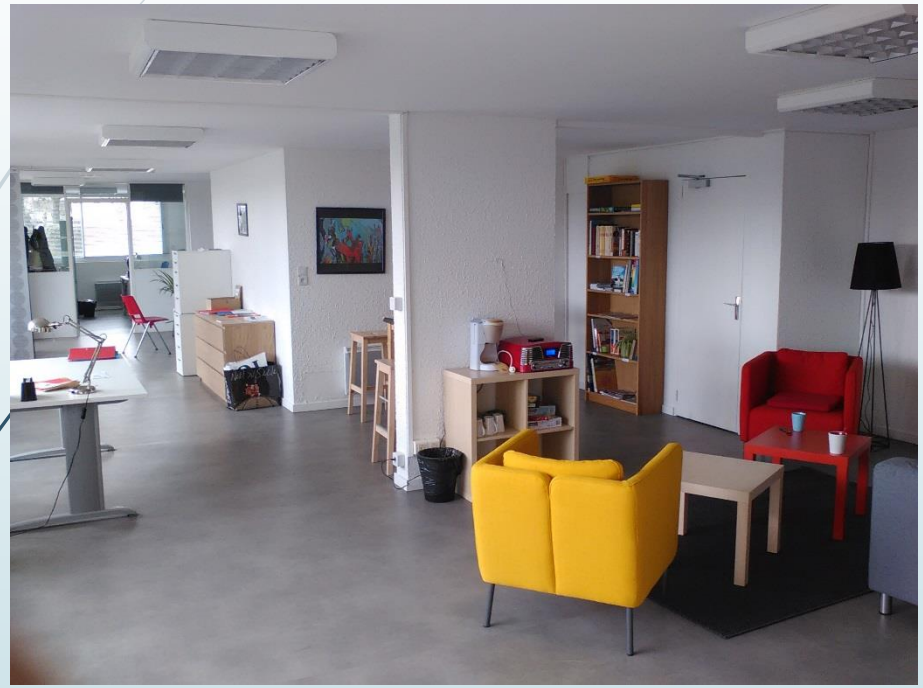
Le 28/01/2016


Usagers, familles, aidants
Autres déclinaisons
Territoriales: 44, 72, 85, 53
Déclinaison angevine
CESAME
ORION/AIRA
Soins psychiques
Soins de réhabilitation
Diagnostic de réhabilitation
Mission régionale
Mission territoriale
Information
Formation
Recherche
Appui technique
Actions de réhabilitation
Accueil/orientation /information
Suivi individualisé
Observation des besoins
ETAPH
ESEHP
Evaluation du handicap
Diagnostic social
Actions d'insertion
API
ALPHA
MDPH
Conseil Général, CNSA, ARS, Agefiph, FSE
Usagers, familles, aidants

Samsah « Ile de Nantes »
M. Olivier DUBOIS – Chef de service

SAMSAH Ile de Nantes

Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes en situation de Handicap psychique



25 places

(20 places + 4 places file active + 1 place ressource)

Un projet de 9 partenaires

- CHU Nantes
- CHS Blain
- CHS Georges DAUMEZON
- Psy'Activ
- Les Apsyades
- UNAFAM
- Aurore
- A2C 44
- L'Etape – organisme gestionnaire

PRESENTATION GENERALE

- Le SAMSAH « **Île de Nantes** » est un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés fragilisés par des **troubles psychiques**.

- Ces personnes sont isolées ou en risque de l'être, tant sur le plan social, familial, de soin que professionnel.

- L'accompagnement se construit de façon singulière à partir de la demande de la personne. Par exemple, il s'établit autour des différents actes et démarches de la vie quotidienne, en s'appuyant sur le savoir-faire et le savoir-être des personnes.

La durée de l'accompagnement est limitée dans le temps et adaptée à la singularité de chaque situation.

MISSIONS DU SAMSAH

Un Accompagnement spécialisé et de proximité

- Il s'agit de permettre à la personne de tisser elles-mêmes des liens pour aller vers des dispositifs de droit commun.
- Le SAMSAH veille à créer et/ou à favoriser une coordination entre les différents professionnels intervenant autour de la situation de la personne.
- Il est en lien avec les établissements et associations du secteur social, médico-social et sanitaire.
- Ce travail d'articulation vise à éviter les ruptures avec l'environnement extérieur

Caractéristiques et conditions d'accès au SAMSAH

- Ouverture le 1er septembre 2014 de ce nouveau service d'accompagnement

- *Une équipe pluridisciplinaire* :

Chef de service, Monitrice Educatrice, Assistant de Service Social, Educateur Spécialisé, Aide Médico-Psychologique, Infirmiers Diplômés d'Etat, psychologue, psychiatre, médecin généraliste.

- Orientation « SAMSAH » par la MDPH nécessaire

- Etre âgé de plus de 20 ans

Une intervention sectorisée :

LE FINANCEMENT ?

- Le financement du service est assuré par :
  - L'Agence Régionale de Santé (l'ARS)
  - Le Conseil Général.

- Aucune contribution financière n'est demandée aux personnes accompagnées.

L'ADMISSION (Une étape en plusieurs temps)

- **L'accueil et la présentation du service** peuvent se faire sur plusieurs rencontres (présentation, information, visite, échange, constitution du dossier).
- La demande peut être effectuée par la personne, un proche ou un professionnel.
- **Un rendez-vous d'admission** est organisé avec des professionnels du service.

Signature du Document Individuel de Prise en Charge avec le directeur du Centre d'Habitat

- **L'évaluation et la validation** de la demande de la personne se font en équipe pluri-professionnelle
- Les référents professionnels commencent l'accompagnement
- Eventualité d'une réorientation vers un autre service si nécessaire

Mise en place du projet personnalisé avec la personne

Organisation de l'accompagnement au SAMSAH

- Lieu d'accueil ouvert toute l'année sauf les dimanche et jours fériés (09h / 20h)

- En cas d'urgence, une permanence téléphonique 24h/24, 7j/7

- Rendez-vous au domicile des personnes, au SAMSAH, à l'extérieur

- Entretiens et accompagnements par le personnel éducatif ou médical

- Rencontres avec les professionnels et les partenaires

- Rencontre avec les familles

En fonction de la demande et des besoins, plusieurs rencontres peuvent se faire dans la semaine. Ce service reste attentif à la continuité du lien et aux situations de fragilité psychique.

L'intervention du SAMSAH vient :

- Apporter un soutien psychique à la personne.
- Faire émerger les capacités des personnes à gérer leur quotidien.
- Favoriser l'inscription dans une démarche de soin.
- Soutenir les démarches liées à l'insertion sociale et professionnelle.
- Soutenir l'inscription dans la cité, à travers l'accès aux activités, aux loisirs.
- Apporter un soutien aux familles.

MDPH Loire-Atlantique

M. Jean-Laurent PHELIPPON – Référent insertion professionnelle

L’évaluation de la demande en amont de la décision (1/2)

Chaque demande fait l’objet d’une évaluation :

- Réalisée par un médecin, une coordonatrice, l’assistante sociale, le référent insertion professionnelle,
- Une équipe pluridisciplinaire faisant intervenir des partenaires : Pôle emploi, Cap emploi, la mission locale, la CARSAT, les CRP, etc.,
- Commande par la MDPH d’une « ETE psy » afin d’avoir une évaluation plus poussée.

L’évaluation de la demande en amont de la décision (2/2)

A l’issue de l’évaluation :

- Une proposition doit être faite à l’usager.

Dans le cadre de troubles psychiques, il est nécessaire de prendre en compte :

- Une stabilité de l’état de santé,
- Un traitement médical,
- Un suivi psychiatrique – psychologique.

Il faut pouvoir projeter le demandeur dans une situation de travail.

La décision de la MDPH

Une décision d'accord :

- Centre de préorientation :
  - Evaluation : des capacités professionnelles,
  - Préorientation : définition de projet professionnel,
- SEAP : accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques,

- UEROS : accompagnement de « traumatisés crâniens » et « préo psy »,
- ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail,
- Autre accord.

Un refus d'orientation professionnelle.

Maison départementale des personnes handicapées de Loire-Atlantique

300, route de Vannes - BP 10147
44701 Orvault cedex 01
Tél : 02 28 09 40 50 - Fax : 02 28 09 40 51

12, place Sémard
44600 Saint-Nazaire
Tél : 02 49 77 41 21

Courriel : *accueil.mdph@loire-atlantique.fr*

Témoignages d’acteurs : L’accompagnement d’une personne présentant des troubles psychiques

M. OLIVIER DUBOIS – SAMSAH L’ETAPE

MME ARMELLE KIEFFER – CAP EMPLOI 49

M. THIERRY MUSTIERE – PSY’ACTIVE

MME ANASTASIA MARION – ASSOCIATION ALPHA, SERVICE API

Avant l’accompagnement

L'exposé de la situation	M. MS, 36 ans - Orvault Plaisance – divorcé- 2 enfants (4 et 7ans) Accompagné pour le rdv de présentation par sa belle-mère inquiète pour lui et fatiguée par la situation. Lors de ce premier rdv et du rdv d'admission, il présente une certaine méfiance, des attitudes et des expressions « bizarres ». Son discours est confus et nous sommes dans l'impossibilité de comprendre les évènements de sa vie. Dans l'appartement qu'il occupe depuis plusieurs mois, le salon est occupé par des cartons non défaits et alors qu'il a une chambre, c'est le canapé qui lui sert de lit. Ses demandes sont les suivantes : - Aide pour rencontrer quelqu'un (rôle d'agence matrimoniale) - Aide pour trouver du travail ou faire une formation Le rdv avec le psychiatre de notre service vient confirmer la présence d'éléments psychiatriques importants : discordance, dissociation et peut-être des éléments délirants.
L'accompagnement mis en œuvre - **Les partenaires, les outils utilisés** - **Les freins, les contraintes rencontrées** - **Les éléments facilitateurs**	Suite au constat du médecin, orientation vers le CMP Au CMP : - Entretiens médicaux - VAD par les infirmiers - Mise en place d'un traitement distribué tous les jours par des infirmières libérales - Aujourd'hui, proposition d'HDJ Les freins sont principalement les éléments psychiatriques qui entraînent des problèmes dans la compréhension mutuelle. Même si les mots utilisés sont les mêmes, il ne parle pas le même langage que nous. Les éléments facilitateurs sont la mise en place du soin (dont le traitement) et la présence de ses ex beaux-parents qui permettent aussi le maintien du lien avec ses enfants.
Les suites, le devenir de la personne	Au SAMSAH, nous l'accompagnons vers le soin, mais aussi à l'extérieur de son appartement. Ces moments ont plusieurs objectifs : - Faire du lien dans son histoire - Apaiser les angoisses - Travailler sa méfiance dans la relation aux autres - Le faire sortir de chez lui

L’accompagnement

L'exposé de la situation	Illustration sur la base de 3 situations rencontrées : - Femme âgée de 33 ans, diagnostiquée schizophrène, de formation ingénieur en agriculture, sans activité depuis 2 ans au démarrage de l'accompagnement, ne souhaitant pas communiquer sur sa RQTH…. - Homme âgé de 27 ans, de formation Bac + 3 dessinateur mécanique et ayant obtenu un concours de la fonction publique, aucune expérience depuis la fin de ses études….. - Femme âgée de 52 ans, 15 ans d'expériences à des postes de commerciale avec rupture de contrat tous les 5 ans, 10 ans de suivi médical, situation de multi-handicaps, isolement, inactivité de 7 années au démarrage de l'accompagnement, conduite addictive non évoquée…
L'accompagnement mis en œuvre - **Les partenaires, les outils utilisés** - **Les freins, les contraintes rencontrées** - **Les éléments facilitateurs**	○ Suivi psychiatrique avec activités au CATTP, lien avec infirmières psy pour ajuster le rythme de vie à côté de l'emploi. ○ Deuil de l'ancien métier ou du niveau de formation acquis mais non exploitable (baisse voire perte des capacités cognitives), isolement, mal-être, déni de la maladie, mises en échec répétées, rechute de l'état de santé, confrontation à la réalité (immersion en entreprise, entrée en formation) et difficulté d'investissement / d'inscription dans un retour à l'emploi durable. ○ Climat de confiance, adaptation du rythme et du cadre de l'accompagnement, mises en relation accompagnées, relation avec l'employeur et ajustement de la situation de travail et de l'organisation du poste (temps partiel, cadre précis des missions, tutorat, petite unité de travail, suivi régulier) dans un climat de confiance, montage dossier RLH, …
Les suites, le devenir de la personne	Suite de parcours des 3 situations : - Reprise de confiance avec contractualisation d'un CDD de 6 mois, communication de sa RQTH auprès de sa responsable de secteur jusqu'à récemment un contrat aidé AVS à temps très partiel au sein d'une équipe structurée. - Pas de pérennisation suite au contrat CDD CIE car manque de polyvalence, reprise de l'accompagnement par nos services, répétition 2 fois de la même situation non concluante… - Après passage en EEP, reprise de confiance et aptitudes cognitives retrouvées, positionnement sur une entrée en formation visant une montée en compétences mais état de santé à ce moment-là rechute et entraîne un refus de la personne d'entrer en formation…

La formation

L'exposé de la situation	Amaury, âgée de 37 ans une alternance de crises graves avec des hospitalisations et de phases de stabilisations. Amaury possède une expérience professionnelle en milieu ordinaire (contrat de courte durée) avec un niveau de formation DUT. RQTH suite à des troubles psychiques depuis de nombreuses années. Il est autonome dans ses déplacements et il vit avec ses parents.il est suivi par le CMP. Un premier accompagnement de 3 mois a été effectué en 2013 afin de vérifier un projet de formation professionnel titre de préparation et réalisation d'ouvrage électrique (demande du cap emploi). Le projet a été validé. En en février 2014 il intègre le GRETA st Herblain afin d'obtenir le titre. Le centre est informé des contraintes du handicap par le cap emploi avant son intégration. En septembre 2015, son état se dégrade avec un comportement inadapté en cours, avec ses collègues, il tient des propos incohérents et Amaury devient plus agressif verbalement. Le service SEAP a été sollicité par le cap emploi fin novembre 2014.
L'accompagnement mis en œuvre - **Les partenaires, les outils utilisés** - **Les freins, les contraintes rencontrées** - **Les éléments facilitateurs**	Calendrier de réalisation d'entretiens : Contact téléphonique avec la responsable du centre de formation. Recueil d'informations et des difficultés que rencontrent les formateurs avec Amaury. Information concernant le comportement d'Amaury. Mise en place d'un entretien avec le conseiller en insertion professionnelle : le premier RDV a été positionné au centre de formation. L'approche est plus facile et Amaury se sent en confiance. Objectif de l'entretien : identifier la problématique, mettre en place un planning de rencontres et amener Amaury à se déplacer vers le SEAP. Lors des entretiens Amaury me signale une rupture avec le CMP et un arrêt du traitement depuis juin 2014. Début décembre 2014, Amaury rencontre le médecin du service qui confirme les dires d'Amaury concernant le traitement. Le médecin me signale une incapacité à poursuivre la formation. discours dissocié, incohérent, discordant, l'angoisse est présente, en rapport avec la peur de la maladie sensation de déréalisation.

L'accompagnement mis en œuvre - **Les partenaires, les outils utilisés** - **Les freins, les contraintes rencontrées** - **Les éléments facilitateurs**	Un retour a été fait à Amaury, en lui signalant que son état de santé ne lui permet pas de poursuivre la formation. Amaury n'accepte pas cette décision. Pour lui tout va bien. Le centre de formation et le Cap Emploi sont informés des conclusions des entretiens du CIP, du médecin et des conséquences si Amaury reste en formation. (dégradation de son état de santé). En décembre 2015 la responsable de formation prend la décision de ne pas reprendre Amaury. Il a très mal vécu cette décision. Toujours dans le déni. L'accompagnement s'est poursuivi sur plusieurs mois. Amaury a repris contact avec le CMP et a accepté de reprendre son traitement. Amaury n'a pas été hospitalisé durant cette période. Malgré une rupture des soins avec le CMP, le service UFFORE est resté en contact l'équipe soignante du CMP. Le service SEAP a pris contact avec la famille, élément important dans l'accompagnement d'Amaury. Le travail en réseau permet d'avoir un discours unique vis-à-vis d'Amaury et de garder le même cap.
Les suites, le devenir de la personne	L'accompagnement s'est poursuivi sur plusieurs mois. Amaury a repris contact avec le CMP et a accepté de reprendre son traitement. Amaury n'a pas été hospitalisé durant cette période. En mai 2015 il a de nouveau rencontré le médecin du service qui valide un projet de mise en situation professionnelle. Le bilan de cette évaluation préconise une orientation vers un poste fixe, balisé et besoin d'un étayage à hauteur de 70% dans une journée de travail. Nous sommes à la limite d'une préconisation ESAT. La famille accompagne Amaury vers cette orientation avec un soutien de l'équipe soignante. Fin de prise en charge septembre 2015.

Le maintien en entreprise

L'exposé de la situation	Mme C. agent d'une collectivité territoriale sur un poste d'agent administratif depuis 15 ans est en arrêt maladie depuis plus de 2 ans. Les troubles psychiques dont elle souffre ont eu des conséquences sur ses relations au travail, tant au niveau hiérarchique que fonctionnel. Compte tenu du changement de municipalité, Mme C. souhaite reprendre son activité, mais appréhende cette reprise.
L'accompagnement mis en œuvre - **Les partenaires, les outils utilisés** - **Les freins, les contraintes rencontrées** - **Les éléments facilitateurs**	A la demande du médecin du travail, le SAMETH est mobilisé et sollicite une Prestation d'appui au maintien en emploi auprès de l'association handi-Psy PdL. L'objectif premier était de soutenir le retour à temps partiel de l'agent sur son poste de travail, puis de prévoir une reprise à temps plein. Les partenaires mobilisés : l'employeur (le maire de la commune), le responsable hiérarchique direct, le médecin du travail. Les outils utilisés : entretien individuel d'analyse de situation avec le bénéficiaire ; entretien d'analyse de situation avec l'employeur ; rencontre collective avec tous les partenaires et Mme C. ; médiation entre le bénéficiaire et ses responsables ; étude du poste de travail et des conditions de travail ; proposition de réaménagement des conditions de travail (changement de bureau, modification des circuits de circulation physique) ; proposition d'adaptation de la posture professionnelle ; encouragements à la reprise du soin psychologique (ou psychiatrique). Les contraintes rencontrées ont été du côté du bénéficiaire qui aurait souhaité un accompagnement plus long dans le temps, pour apporter une veille. Les éléments facilitateurs : la motivation du bénéficiaire, les capacités d'adaptation du bénéficiaire, la motivation et les capacités d'aménagement de l'employeur.
Les suites, le devenir de la personne	Mme C. a repris son poste à temps plein 3 mois après sa reprise à temps partielle. 12 mois après la reprise à temps plein, Mm C. est toujours sur son poste de travail, elle s'y sent bien. Son employeur est satisfait du travail fourni. Des aménagements sont toujours d'actualité (adaptation des conditions de travail) et d'autres ont été introduits (prise de congé adaptée à la fatigabilité de Mme C.).

Ateliers de travail

ATELIER N° 1 : COMMENT ABORDER LE HANDICAP PSYCHIQUE AVEC LA PERSONNE ?

ATELIER N° 2 : COMMENT COMMUNIQUER EN INTERNE ET QUEL RÉSEAU MOBILISER ?

Clôture de la journée

M. YANN DEMORY – RESPONSABLE DE LA POLITIQUE DU HANDICAP ET DE L'INSERTION PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE - DIRECCTE PAYS DE LA LOIRE