



COLLÈGE COOPÉRATIF EN BRETAGNE

DPITSH

**Chargé de Projet d'Insertion Professionnelle
des Travailleurs en Situation d'Handicaps**

*Certification professionnelle de Niveau II
délivrée par l'Établissement Collège Coopératif en Bretagne
(J.O. du 12/05/2011 – Code NSP 332p)*

**Appel d'offres et accompagnement sur
prescription de travailleurs en situation
de handicap mental, en milieu ordinaire.**

***Vers une nouvelle réponse nationale à la problématique de
l'intégration, du suivi et du maintien dans l'emploi de
travailleurs en situation de handicap mental.***

Présenté et soutenu publiquement par :

Ledermann Sophie

Promotion 17

Tuteur :

Gaillard Bernard
Psychologue

RENNES – Décembre 2012

Université Rennes 2 - Campus La Harpe
Avenue Charles Tillon - CS 24414
35044 RENNES cedex
Tél. : 02.99.14.14.41 - Fax : 02.99.14.14.44

Email : ccb@uhb.fr - Site Internet : <http://www.ccb-formation.fr>

N° de SIRET : 32712493900056 - N° de déclaration d'existence : 53 35 00693 35 - Code APE : 8559A

REMERCIEMENTS

S'engager dans un processus de formation et dans l'écriture d'un mémoire n'est pas une petite affaire.

Autant pour soi que pour son entourage personnel et professionnel, cela requiert de la disponibilité et engendre du stress.

C'est pourquoi, pour l'ensemble de ces deux années de formation, je tiens particulièrement à remercier :

- Mon entourage proche pour avoir supporté mes sauts d'humeur,
- L'ensemble de la Direction de l'ADAPEI du Bas-Rhin pour la disponibilité qu'elle m'a accordé,
- Mes collègues de travail pour leur soutien, leurs conseils et leur aide,
- Le Collège Coopératif de Bretagne pour sa disponibilité,
- Monsieur Gaillard pour son travail d'accompagnateur et ses conseils.

***"Il ne suffit pas de critiquer son temps,
il faut aussi lui donner une forme et un avenir"***

Albert Camus

AVANT PROPOS

Forte d'une expérience professionnelle de près de 15 années, l'accompagnement professionnel de travailleurs en situation de handicap en milieu ordinaire de travail a été mon cœur de métier durant 11 années. Ensuite, c'est vers une fonction de coordination du Service d'Emploi en Milieu Ordinaire que j'ai évolué, avec l'encadrement de deux salariées en charge de la prestation d'accompagnement sur le terrain. Ce service a été dissous au 1^{er} janvier 2012 et la mission d'accompagnement revue suite aux changements de financement.

Depuis, j'interviens sur un poste de chargée de développement des relations avec les entreprises. Une de mes missions consiste à apporter des conseils aux entreprises qui souhaitent s'engager dans une démarche d'intégration de travailleurs en situation de handicap. Il s'agit également de les informer sur les moyens mobilisables pour les aider à minorer leur contribution auprès de l'AGEFIPH ou du FIPHFP.

Par ailleurs, je suis positionnée sur la démarche commerciale avec pour objectifs :

- de promouvoir l'ensemble des prestations et services proposés par l'ADAPEI du Bas-Rhin,
- de promouvoir les compétences des travailleurs handicapés,
- d'alimenter les établissements de travail protégé en charge de travail.

Je suis particulièrement sensible aux évolutions qui touchent le domaine de l'accompagnement, car les valeurs associatives auxquelles j'adhère ont toujours favorisé la qualité de la prestation rendue aux personnes accueillies dans notre association. Elles me guident au quotidien dans l'exécution de mes missions.

Ce sont ces mêmes valeurs qui me poussent à m'interroger sur le financement des structures sur appel d'offres et sur cette nouvelle pratique d'accompagnement sur prescription.

INTRODUCTION

Depuis 1993, l'ADAPEI du Bas-Rhin est fermement engagée dans l'intégration des personnes. En garantissant une prise en charge médico-sociale au travers de ses ESAT, elle incite l'économie à se mettre au service du social afin de permettre aux personnes d'évoluer, de s'intégrer, d'être citoyennes, d'exister plus fort.

La loi de 2002 portant sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que celle de 2005 sur l'égalité des droits et des chances ne font que conforter l'association dans ses missions et actions inscrites dans son projet associatif.

L'ADAPEI du Bas-Rhin nourrit une réflexion permanente qui permet d'améliorer en continue la qualité de la prise en charge de la personne en situation handicap, qu'elle soit accueillie au sein de ses foyers d'hébergement ou de ses établissements de travail protégé. Pour exemple, dès 1993, elle propose un accompagnement professionnel adapté aux travailleurs qui quittent ses établissements pour intégrer le milieu ordinaire de travail.

Pourtant, elle n'a d'autres choix que de s'adapter aux évolutions qui touchent le secteur médico-social. Ainsi, c'est un nouveau challenge qu'elle doit mener : veiller à garantir ses engagements pris envers les personnes en situation de handicap et leur famille, tout en se conformant au nouveau cadre de financement et de fonctionnement imposé par les financeurs.

La mise en place de l'accompagnement professionnel sur prescription de personnes en situation de handicap mental, répondre à un appel d'offres pour garantir ses engagements, sont autant de nouveautés et une réalité auxquelles l'ADAPEI du Bas-Rhin doit se conformer.

Chaque modification dans notre domaine d'intervention nous interroge, car tout changement engendre une remise en question souvent bénéfique pour les structures.

Néanmoins, ces structures peuvent (et doivent) porter une analyse sur ce nouveau modèle d'accompagnement, et doivent à mon sens se positionner en complémentarité à un dispositif en place tout en étant force de propositions.

Après avoir présenté l'accompagnement professionnel proposé par l'ADAPEI du Bas-Rhin de 1993 à 2011, je formulerai mes observations qui m'ont permis d'établir un constat sur cette prestation.

Ensuite, la présentation du cahier des charges proposé par l'AGEFIPH dans son appel d'offres, les retours faits par les principaux acteurs via des questionnaires, ainsi que les bilans quantitatifs à mi - année, vous permettront de prendre la mesure du changement (ou de l'évolution).

Au final, l'analyse de ces deux parties me permettra de formuler des préconisations d'actions qui viennent en soutien au dispositif. L'objectif recherché étant de proposer une offre adaptée et cohérente face à la spécificité du public.

GLOSSAIRE

ESMS	: E tablissements et S ervices M edico - S ociaux
MAS	: M aison d' A ccueil S pécialisé
FAM	: F oyer d' A ccueil M édicalisé
FAS	: F oyer d' A ccueil S pécialisé
FHTH	: F oyer d' H ébergement pour T ravailleur H andicapé
SAVS	: S ervice d' A ccompagnement à la V ie S ociale
SESSAD	: S ervice d' E ducation S pécialisée et de S oins à D omicile
ESAT	: E tablissement et S ervices d' A ide par le T ravail
EA	: E ntreprise A daptée
DD	: D irection du D éveloppement
AGEFIPH	: A ssociation de G estion du F onds pour l' I nsertion P rofessionnelle des P ersonnes H andicapées
CDAPH	: C ommission des D roits et de l' A utonomie des P ersonnes H andicapées
CDOI	: C ommission d' O rientation des I nfirmes
CDES	: C ommission des D épartementale d' E ducation S péciale
PPS	: P restations P onctuelles S pécifiques
SEMO	: S ervice d' E mloi en M ilieu O rdinaire
OMS	: O rganisme M ondiale de la S anté
SAMSAH	: S ervice d' A ccompagnement M édico- S ocial pour A dultes H andicapés.
FIPHFP	: F onds pour l' I nsertion des P ersonnes H andicapées dans la F onction P ublique
OETH	: O bligation d' E mloi des T ravailleurs H andicapés
SAMETH	: S ervice d' A ppui au M aintien dans l' E mloi des T ravailleurs H andicapés
UNAPEI	: U nion N ationale des A mis et P arents de l' E nfance I nadaptée
ARS	: A gence R égionale de la S anté
RQTH	: R econnaissance de la Q ualité de T ravailleur H andicapé
MDPH	: M aison D épartementale des P ersonnes H andicapées

SOMMAIRE

Pages

Remerciements	1
Avant Propos	2
Introduction	4
Glossaire	6
Sommaire	7
I. L'ADAPEI du Bas-Rhin	9
1.1. Présentation de l'ADAPEI du Bas-Rhin	9
1.2. Historique de l'insertion professionnelle à l'ADAPEI du Bas-Rhin de 1993 à 2011	11
1.3. La mission d'accompagnement professionnel	15
1.4. La fonction de chargé d'accompagnement professionnel	16
II. Intégration et maintien dans l'emploi : un accompagnement professionnel spécifique	20
2.1. Comment définir les mots essentiels de notre champ d'étude	20
2.2. Eléments théoriques	25
2.3. Analyse issue de 20 années d'accompagnement professionnel (1993-2011) par l'ADAPEI du Bas Rhin	28
2.4. Concept d'accompagnement	33
2.5. Quelques repères statistiques sur les personnes en situation de handicap dans le monde du travail	35
2.6. Constats autour d'un parcours professionnel d'un salarié en situation de handicap mental	36

III. Une nouvelle pratique et une contrainte : celle de l'appel d'offres	42
3.1. Qu'est ce qu'un appel d'offres ?	43
3.2. L'AGEFIPH	46
3.3. Les constats qui ont amenés l'AGEFIPH à publier cet appel d'offres	49
3.4. Présentation de l'appel d'offres AGEFIPH « Prestations Ponctuelles Spécifique Handicap Mental – PPS HM » - Juin 2011	54
3.5. Une réponse adaptée aux attentes et besoins ?	59
3.6. Extrait de réponse à l'appel d'offres formulée par l'ADAPEI du Bas Rhin	60
IV. Enquête : Les PPS vues et revues par les acteurs	64
4.1. Introduction	64
4.2. Bilan : de la mise en place au 1 ^{er} janvier à une première analyse au 30.06.2012 en Alsace	64
4.3. Objectifs de l'enquête	66
4.4. Critères de sélection du public interrogé	67
4.5. Méthodologie	67
4.6. Les PPS vues par les prescripteurs	70
4.7. Les PPS vues par les prestataires	71
4.8. Les PPS vues par les bénéficiaires	76
4.9. Analyse de l'enquête	77
V. Conclusion / Préconisations d'actions	82
Bibliographie	87
Table des matières	90
Annexes	93

I. L'ADAPEI du Bas-Rhin

1.1 Présentation de l'ADAPEI du Bas-Rhin

L'ADAPEI du Bas-Rhin est une association de droit local ayant pour objet la défense et la représentation des personnes en situation de handicap mental et de leurs familles. Créée en 1957, sa mission a été reconnue d'utilité publique par arrêté préfectoral du 22 juin 1987.

Association à but non lucratif, l'ADAPEI du Bas-Rhin dispose d'un projet associatif adopté lors de l'assemblée générale de 2008, structuré autour des missions d'action familiale, de promoteur, d'employeur de personnels qualifiés, de gestionnaire d'établissements et services médico-sociaux (ESMS), ainsi que de services mutualisés gérés en commun, financés à titre principal sur des fonds publics.

Elle est administrée par un conseil d'administration de 20 membres, tous parents ou amis de personnes en situation de handicap mental. Ce statut particulier lui confère à la fois :

- une légitimité forte à représenter les intérêts de ses adhérents et des familles concernées par le handicap mental en général,
- une indépendance de décision dans la conduite de ses ambitions et projets.

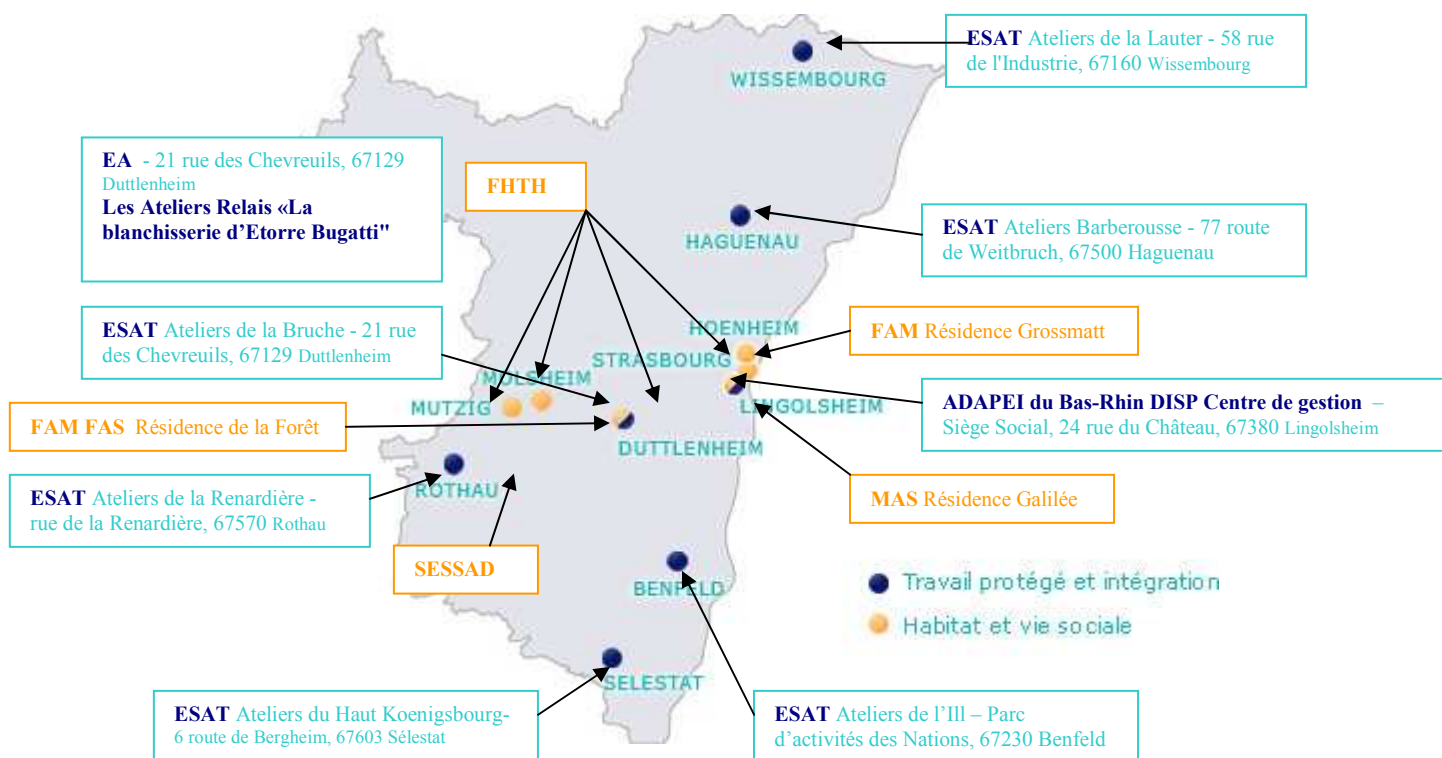
L'association compte aujourd'hui 455 membres et accueille sous différentes formes un millier de personnes en situation de handicap au sein d'un ensemble d'établissements et services.

Les membres représentent :

- les parents des personnes en situation de handicap accueillies par un établissement ou un service de l'ADAPEI du Bas-Rhin,
- les amis et représentants légaux,
- les personnes en situation de handicap mental,
- les nouveaux et jeunes parents.

L'ADAPEI du Bas-Rhin gère vingt trois établissements et services répartis sur dix sept sites dont :

- La Maison d'accueil spécialisée (**MAS**) et le Foyer d'accueil médicalisé (**FAM**) sont des établissements qui accueillent des personnes lourdement handicapées dont l'état d'autonomie requiert l'assistance d'une tierce personne, une surveillance médicale et des soins constants.
- Le Foyer d'accueil spécialisé (**FAS**) accueille des personnes en situation de handicap reconnues inaptes au travail. Il assure des activités adaptées, destinées à développer l'autonomie.
- Un foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés (**FHTH**)
- Un **S.A.V.S.** Service d'accompagnement à la vie Sociale
- Un **S.E.S.S.A.D.** Service d'éducation et de soins à domicile
- Les 3 Etablissements et services d'aide par le travail (**ESAT**) et leurs annexes
- L'Entreprise adaptée (**EA**) est une unité économique de production intégrée dans l'économie de marché
- Direction du développement (**DD**) :
 - Service de la recherche, du développement commercial et des relations avec les entreprises,
 - Structuration de filières transversales d'activités commerciales,
 - Service des méthodes, de l'ingénierie technique et de la veille stratégique.



1.2 Historique de l'insertion professionnelle à l'ADAPEI du Bas-Rhin de 1993 à 2011

Depuis près de 40 ans, le devoir de solidarité est inscrit dans la loi, en privilégiant l'intégration sociale par le travail, notamment avec la loi du 30 juin 1975. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'obligation d'emploi des « travailleurs handicapés », fortement appuyée par la loi du 10 juillet 1987 qui fait de l'intégration professionnelle une obligation nationale.

Dans les années 1990, l'association s'est inscrite dans un projet précurseur d'intégration en milieu ordinaire de 50 travailleurs en situation de handicap issus du secteur protégé (Atelier Protégé et CAT) : l'opération HERACLES. Elle marque ainsi son originalité par rapport au grand nombre d'autres associations engagées en faveur des personnes en situation de handicap et de leur entourage.

Ce projet a néanmoins suscité de nombreuses réactions auprès des familles et représentants, qui craignaient de voir leurs enfants quitter le milieu protégé dans lequel ils avaient beaucoup de mal à entrer. En réponse à cette inquiétude, l'ADAPEI du Bas-Rhin s'est engagée à garantir le retour en milieu protégé en cas de difficultés, et a créé un poste de chargé d'accompagnement en entreprise. Ce professionnel situe son intervention après l'embauche, pour une durée indéterminée et à titre gracieux, pour les employeurs et pour les travailleurs en situation de handicap issus de l'un de nos établissements protégés.

S'attachant à ses valeurs fondatrices et prenant en compte les besoins actuels de la société, l'association dynamise les compétences et accompagne le parcours des personnes en situation de handicap en privilégiant l'intégration sociale et professionnelle en milieu ordinaire

Depuis plus de 20 ans, l'ADAPEI du Bas-Rhin, reconnue comme un acteur majeur de l'intégration professionnelle en milieu ordinaire, s'est constituée en tant que pôle ressources au service :

- des entreprises du département (plus de 200 références dans tous les secteurs de l'activité économique du département)
- des organismes d'insertion par l'économique ou des collectivités publiques (Conseil régional, Conseil général, AGEFIPH, DIRECCTE)

Cela implique un travail constant avec les partenaires, les réseaux, les structures et les acteurs économiques, sociaux et médico-sociaux.

Lorsque l'évolution de la personne en situation de handicap a abouti à l'intégration sociale ou professionnelle en milieu ordinaire, un accompagnement est assuré à la demande de la personne dont la situation peut être reconsidérée et le droit de retour garanti.

Les ESAT et l'EA sont organisés autour d'une logique d'intégration professionnelle et sociale et dispensent, à cette fin, les soutiens requis par le handicap de chaque travailleur. Dans cette optique, les ESAT et l'EA de l'ADAPEI du Bas-Rhin visent :

- à faire accéder à une vie sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap momentanément ou durablement dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production, grâce à une structure et à des conditions de travail adaptées,
- à permettre à celles qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes de quitter l'ESAT ou l'EA d'accéder au milieu ordinaire de travail.

A cette fin, les établissements du travail protégé de l'ADAPEI du Bas-Rhin s'engagent :

- à développer les activités productives, en lien avec le marché économique et procurant une valeur ajoutée, en assortissant cette activité productive aux soutiens qui conditionnent son exercice,
- pour les ESAT, à développer des activités de soutien à caractère médico-social ou psycho-éducatif, en lien avec l'environnement sanitaire et social. Ces activités de soutien, indirectement ou directement liées à l'activité de production, doivent être exercées dans une perspective d'épanouissement global et d'insertion sociale de la personne.

L'établissement s'engage en outre à établir toutes liaisons utiles avec la CDAPH pour faciliter de nouvelles évaluations ou orientations des personnes accueillies selon l'évolution de leur situation.

L'Entreprise Adaptée, créée le 20 février 1989 sous la dénomination d'origine « Atelier Protégé », relève du milieu ordinaire depuis la loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Elle emploie à ce jour près de 100 travailleurs en situation de handicap, dont 30 % interviennent directement en entreprise sous couvert de contrats de mise à disposition individuelle.

Les 70 % restants interviennent dans nos ateliers de qualification et de production encadrés par des moniteurs au sein d'entreprises du milieu ordinaire, ou encore au sein d'équipes autonomes qui assurent des prestations de services en espaces verts.

L'objectif est de permettre aux salariés de l'entreprise adaptée d'intégrer une entreprise du milieu ordinaire, sous couvert d'un contrat de travail de droit commun. Pour soutenir l'intégration, les salariés bénéficient d'un accompagnement professionnel par l'ADAPEI du Bas-Rhin, directement dans les entreprises où elles interviennent en mise à disposition.

Depuis 1993, l'association a fermement engagé ses établissements et services pour l'intégration des travailleurs en situation de handicap. Le choix du partenariat pour l'intégration en milieu ordinaire a mis l'économique au service du social afin de permettre aux personnes d'évoluer, de s'intégrer, d'être citoyennes, d'exister « plus fort », selon les valeurs de l'association.

Des textes de lois appuient davantage l'insertion des travailleurs en situation de handicap. Des commissions de reconnaissance du handicap voient le jour, dans une logique globale d'acceptation des demandes :

- la loi de 1957 sur « le reclassement des travailleurs handicapés » et la création des Commissions d'Orientation des Infirmes (CDOI),
- la loi de 1975 sur « la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées » et la création de la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES) et la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP)
- la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés,
- la loi de 2005 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et la création de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale se doit d'être citée, notamment en raison du renforcement du droit de l'utilisateur accueilli en institution.

Historiquement la démarche d'intégration en milieu ordinaire a été l'axe prioritaire et innovant du développement du service par le biais des détachements ESAT, des mises à disposition de l'Entreprise Adaptée et plus particulièrement des formations par alternance qui ont souvent été la dernière étape précédant les embauches en entreprise. Aujourd'hui cette démarche est culturellement totalement intégrée dans le secteur du travail protégé de l'ADAPEI.

En auto - financement de 1993 à 2002, puis en co-financement AGEFIPH de 2002 au 31 décembre 2011, la prestation est financée à 100 % par l'AGEFIPH sur la base de Prestation Ponctuelles Spécifiques (PPS) depuis le 1er janvier 2012.

1.3 La mission d'accompagnement professionnel

L'ADAPEI du Bas-Rhin a pour sa part crée son propre service de placement et de suivi dans l'emploi pour les travailleurs en situation de handicap issus de ses établissements de travail protégé (ESAT et EA) et qui ont intégré le milieu ordinaire de travail : **le Service d'Emploi en Milieu Ordinaire SEMO** (jusqu'au 31.12.2011).

Le SEMO :

- assure la promotion des emplois en entreprise pour les travailleurs en situation de handicap, développe la mission de conseil, de suivi, d'accompagnement et de promotion dans l'emploi de salariés en situation de handicap au sein des entreprises du milieu ordinaire de travail,
- participe à l'intégration en milieu ordinaire par le développement de stages de contact et de découverte et par le remplacement des personnes ayant perdu leur emploi et bénéficiant du droit au retour,
- apporte une aide à la décision des entreprises par une information personnalisée donnée aux employeurs, en fonction de leurs besoins, sur les mesures les plus adaptées pour répondre à leur obligation d'emploi de travailleurs en situation de handicap,
- participe à la mission de veille économique en appui au développement des ESAT à travers les nombreux liens qu'il entretient avec les entreprises et les acteurs économiques des différents territoires. Son

réseau et ses actions lui permettent d'être à la source d'informations et d'opportunités sur de nouveaux partenariats et projets économiques.

En cas de rupture dans l'emploi, le chargé d'accompagnement du SEMO assiste les personnes dans leur recherche d'emploi en milieu ordinaire. L'expérience du chômage est souvent mal vécue par les personnes car elle impacte directement leur intégrité sociale et psychologique.

Le retour en ESAT ou en EA n'étant pas la réponse automatique à une période de chômage, le soutien apporté par le SEMO permet à la personne de reprendre confiance en elle et de l'amener à revoir son projet professionnel si nécessaire.

Quelques chiffres :

- Depuis 1993, 156 travailleurs en situation de handicap accueillis en ESAT et en EA ont intégré le milieu ordinaire de travail sous couvert d'un contrat de droit commun.
- En près de 20 ans, l'association enregistre 20 % de retours en ESAT ou EA, essentiellement en raison d'une aggravation du handicap ou des conséquences du vieillissement des personnes.
- La quasi-totalité des 100 personnes accompagnées à l'année (sans limitation de durée) bénéficient d'un contrat à durée indéterminée en entreprise.

1.4 La fonction de chargé d'accompagnement professionnel

La fonction de chargé d'accompagnement professionnel consiste à effectuer l'accompagnement professionnel de près d'une centaine de travailleurs en situation de handicap mental embauchés en entreprises du milieu ordinaire. Il est identifié comme personne ressource.

Cette prestation est caractérisée par 7 types d'intervention.

- Le suivi régulier et programmé

Il est programmé et réalisé à une fréquence définie avec le tuteur en entreprise. Son objectif est de faire le bilan du travail réalisé ou des actions menées depuis le précédent accompagnement, de mesurer les progressions, de traiter les éventuelles difficultés et de proposer des axes de progrès. Il permet également d'apporter notre aide dans les démarches administratives de l'entreprise quant à l'emploi d'un travailleur en situation de handicap.

Nous intégrons dans cette prestation la mission de conseil à l'entreprise.

- Médiation liée à un signalement par l'entreprise (comportement, absentéisme) ou par le salarié

Ce suivi répond généralement à des signalements par les employeurs de difficultés avec les salariés qu'ils ne peuvent résoudre et pour lesquelles ils sollicitent une intervention ou une médiation de la Direction des Relations Entreprises. Ce suivi exige une grande réactivité.

Le salarié peut nous solliciter directement lorsqu'il rencontre des difficultés dans sa situation professionnelle et qu'il souhaite que nous intervenions.

- Conception, mise en œuvre et suivi d'un projet de formation / Etude de poste

Pour anticiper l'évolution des personnes sur leur poste de travail et leur permettre d'accéder à de nouvelles responsabilités ou pour pallier les difficultés d'apprentissage, le chargé d'accompagnement professionnel analyse les besoins en formation et recherche les moyens internes dans l'entreprise ou externes pour mettre en œuvre cette formation (moyens financiers et ressources auprès d'organismes de formation).

Suite à des demandes formulées par les entreprises, nous procédons également à des études de poste. Après une analyse du poste en situation réelle, plusieurs cas de figure se présentent (adaptation du poste par l'entreprise, mobilisation de l'expert de l'ADAPEI, mise en place d'une formation, ...).

- Accompagnement sur le poste de travail

Présence du chargé d'accompagnement professionnel au poste de travail avec le salarié. Son rôle est d'observer et d'analyser la situation de travail en vue de repérer les difficultés qui relèvent des compétences du salarié ou de l'organisation du travail. Ses observations l'amènent à faire des propositions d'aménagement du poste, de créations de supports graphiques, visuels, pour aider le salarié à mémoriser et à comprendre les procédures et les tâches concernant son poste de travail. Pour mieux comprendre les difficultés, le chargé d'accompagnement professionnel peut travailler avec le salarié sur le poste de travail.

- Mise en place de relais lors d'une rupture d'emploi

Lorsqu'une personne rencontre une rupture dans son parcours professionnel suite à une perte d'emploi, le premier contact avec l'agent Pôle Emploi se fait en présence du chargé d'accompagnement professionnel.

Ce relais peut également être transmis à une cellule de reclassement ou tout autre organisme (ex : mission locale, CAP EMPLOI, ...) chargé de l'accompagnement vers l'emploi.

- Accompagnement de changement de situation

L'embauche dans une entreprise en tant que telle, est un changement de situation important pour une personne, qui a besoin d'être accompagnée.

Ensuite, pour différentes raisons, un salarié peut connaître des événements qui peuvent modifier son parcours. Ces changements de situation peuvent se traduire par un changement d'entreprise sans période de chômage, un retour vers nos établissements de travail protégé, une demande d'invalidité totale permanente. Ces changements peuvent être accompagnés en totalité par le chargé d'accompagnement professionnel, ou par d'autres interlocuteurs en fonction du type de changement, et ce bien sûr après avoir passé un relais.

Lorsqu'une personne perd son emploi, le chargé d'accompagnement professionnel l'accompagne lors de l'inscription à Pôle Emploi et à la première rencontre avec un conseiller Pôle Emploi.

- Autres démarches hors entreprise

L'accompagnement et le suivi se déroulent à l'ADAPEI quand le salarié souhaite s'exprimer en dehors du lieu de travail. Cet accompagnement en dehors de l'entreprise permet de solliciter d'autres intervenants relevant du professionnel (organismes de formation, Pôle Emploi, médecins du travail ...) ou de l'environnement extraprofessionnel du salarié (famille, service social, médecin, ...).

Pour certains salariés, l'accompagnement professionnel prend fin d'un commun accord, dès lors qu'ils ont acquis suffisamment d'autonomie dans leur vie professionnelle. A tout moment, ils peuvent solliciter à nouveau l'intervention du SEMO. L'adaptation de la fréquence des suivis aux situations, ainsi que le flux d'entrées et de sorties du dispositif du suivi dans l'emploi, montrent que le dispositif n'est pas figé.

Ainsi, l'accompagnateur se doit de développer des capacités d'écoute, d'analyse et de médiation. Ayant une forte connaissance du tissu social, médico-social et du monde du travail, il doit être force de propositions, savoir guider les personnes dans leurs démarches afin de développer leur autonomie.

En définitive, cet accompagnement est autant souhaité par les entreprises que par la personne en situation de handicap. Il est formalisé par une convention d'accompagnement professionnel tripartite pour cadrer l'intervention qui ne relève d'aucune légitimité juridique. Dans cette même convention, les objectifs définis ensemble au cours des entretiens sont notifiés.

Chaque intervention fait l'objet d'un rapport de situation professionnelle détaillé qui relate l'ensemble des éléments constitutifs de l'entretien ainsi que les pistes d'actions définies.

Au 31 décembre 2011, une centaine de personnes en situation de handicap mental embauchées en entreprise du milieu ordinaire et issues de nos établissements de travail protégé sont accompagnées par ce service pour garantir le maintien dans l'emploi et le développement des compétences. Le droit au retour en milieu protégé en cas de difficulté est appliqué.

L'ensemble des missions de l'Association est guidé par la ferme volonté de permettre à la personne en situation de handicap de s'inscrire dans une dynamique d'intégration dans le milieu ordinaire, de changer le regard et les représentations de la société face au handicap mental.

II. Intégration et maintien dans l'emploi : un accompagnement professionnel spécifique

2.1 Comment définir les mots essentiels de notre champ d'étude

2.1.1 Le handicap, une définition s'appuyant sur la notion de personne ou de situation

Selon la loi du 11 février 2005 – art.15 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable et définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives, psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Selon l'OMS¹ : « Désavantage social résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal ».

¹ www.sanitaire-social.com

Cette définition comprend 3 dimensions qui révèlent d'autant de composantes du handicap. Ces concepts sont les suivants :

- Désavantage : « Dans le domaine de la santé, le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels ».

- Déficience : « Dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique ».

- Incapacité : « Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité de façon normale, dans les limites considérées comme normales, pour un être humain ».

2.1.2 Définition « handicap mental »

Réduction plus ou moins importante de la capacité de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision devant être compensée par un accompagnement humain adapté.

Le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle, c'est-à-dire une limitation significative et durable des capacités intellectuelles d'un sujet par rapport aux sujets « normaux » du même âge. L'origine et le degré de sévérité de cette déficience peuvent être divers. Ses répercussions sur le quotidien et sur les capacités sont donc variables d'une personne en situation de handicap mental à l'autre. Irréversible, le handicap mental peut cependant être compensé par un environnement aménagé et un accompagnement humain adapté.

L'essentiel de cette définition réside dans le fait de reconnaître le handicap mental comme étant un handicap « compensable » par un accompagnement adapté.

2.1.3 Définition « personne handicapée »

Il n'existe pas de définition propre de la « personne handicapée » au sens juridique.

Selon l'OMS : « Est appelé handicapé celui dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident , en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise ».

Selon le point de vue de Marcel Nuss² :

« Il m'est désormais insupportable de dire que « je suis handicapé », c'est-à-dire de m'identifier à mon handicap. J'ai une particularité stigmatisante et stigmatisée mais je ne suis pas cette particularité. Cette particularité a participé et participe probablement encore à ma construction identitaire et à ma personnalité, à qui je suis aujourd'hui. Année après année, grâce notamment à un travail analytique, je suis peu à peu devenu un homme, avec un handicap certes mais pas réduit à ce handicap....

... « Handicapé », « personne handicapée », « personne en situation de handicap », « personne autrement capable », « personne qui a un handicap » ou « personne dite handicapée », telles sont les désignations actuelles d'une certaine différence....

... pour moi, un handicap relève davantage d'un état que d'une situation : la situation découle d'un phénomène environnemental architectural, tandis que l'état découle d'un processus psychique qui est lui-même induit par l'environnement familial et sociétal....

... nous sommes tous capables, à des degrés différents, chacun en fonction de dons, de capacités physiques et/ou intellectuelles, de centres d'intérêt, etc., nous avons tous des capacités spécifiques qui sont ce qu'elles sont, mais elles ne sont pas «autres », elles sont, tout simplement. »

A mon sens, ces deux approches mettent principalement en exergue la restriction de l'autonomie pouvant être vécue par les personnes en situation de handicap, tout en mettant en évidence ce sentiment de singularité qu'elles peuvent ressentir.

² Marcel Nuss, 2011, *L'identité de la personne handicapée*, p.9

2.1.4 Définition « travailleur handicapé »

« Est considéré comme travailleur handicapé, toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales »³.

2.1.5 Définition de l'intégration professionnelle

« Action d'intégrer, fait pour quelqu'un, d'un groupe, de s'intégrer à, dans quelque chose »⁴.

« Processus par lequel une partie d'un groupe, voire le groupe au complet, s'approprie un individu pour qu'il fasse partie de la collectivité »⁵.

L'intégration professionnelle dépend beaucoup de « l'employabilité » de la personne, notion relative obligatoirement en lien avec les capacités fonctionnelles, mais qui englobe également le parcours professionnel, la compétence, la motivation, la possibilité de formation, le marché de l'emploi, la conjoncture économique,...

2.1.6 Définition de l'accompagnement

« Action d'accompagner quelqu'un dans ses déplacements ; travail de l'accompagnateur ».

Le terme accompagnement est finalement le terme le moins défini. En tant que fondement, il est relativement stable et il a probablement traversé l'histoire humaine sur la base d'une notion ou d'un concept. Le terme accompagnement est donc, à proprement parler, un terme générique. Or on peut conseiller, orienter, aider, former, sans pour autant accompagner.

³ Code du travail, article L.323-10

⁴ www.larousse.fr

⁵ Gilbert Suzanne, 2007, Mémoire « Insertion professionnelle et migration des jeunes de la région de Charleroi »

Comme précisé dans l'ouvrage d'Henri Jacques Stiker « Handicap et accompagnement »⁶, tout comme les lois de 1975 et de 1987, les lois de 2002 et de 2005 ne clarifient pas davantage ce terme d'accompagnement pourtant très fréquemment employé. Il est utilisé à différentes vocations, il définit l'intervention de professionnels ou non, il peut être assimilé ou en opposition à la notion de prise en charge.

L'accompagnement ne représente pas l'éthique en soi, mais se doit d'entretenir un rapport à l'éthique.

« Le respect de la personne passe par un accompagnement adapté, non par l'assistanat. Le premier a le sens de la dignité humaine, le second en est l'antithèse. Tout assistanat est une prise en charge infantilisante et infantile, plus ou moins apitoyée, d'un individu n'ayant pas suffisamment de mobilité physique pour accomplir lui-même les actes de la vie quotidienne et contraint de subir la « tyrannie condescendante » d'un tiers aidant. Tandis que l'accompagnement est un partenariat qui repose sur un rapport d'égal à égal entre deux personnes, dont l'une est incapable d'effectuer certains gestes vitaux. »⁷

J'adhère particulièrement à la définition de l'accompagnement proposé par Maurice Capul et Michel Lemay⁸:

« Le terme accompagnement est souvent utilisé pour caractériser le fait que le travailleur social tente de se situer comme une sorte de médiateur entre le sujet et son environnement, dans le respect et l'écoute de l'autre, tout en sachant qu'il doit parfois poser des limites. Il doit à la fois être suffisamment présent pour devenir significatif, et suffisamment distancié pour ne pas imposer sa direction ».

Malgré les difficultés de définition de ce terme d'accompagnement, la notion de soutien et d'aide d'un tiers envers une personne en situation de handicap en devient le principe.

⁶ Stiker Henri-Jacques, Puig José, Huet Olivier, 2009, *Handicap et accompagnement : nouvelles attentes, nouvelles pratiques*

⁷ Marcel Nuss, 2011, *L'identité de la personne handicapée*, p.13

⁸ Stiker Henri-Jacques, Puig José, Huet Olivier, 2009, *Handicap et accompagnement : nouvelles attentes, nouvelles pratiques*, p.144

2.1.7 Définition « Maintien dans l'emploi »

« Le maintien dans l'emploi, au sens strict, est limité au maintien dans l'emploi d'un salarié au même poste, dans un autre poste de l'entreprise d'origine, dans une autre entreprise du groupe d'origine. Le maintien en emploi recouvre non seulement le maintien dans l'emploi mais également la situation où le salarié retrouve un emploi dans une autre entreprise que celle d'origine »⁹.

2.2 Éléments théoriques

Comprendre et identifier le handicap mental, les manifestations du handicap mental se remarquent à différents niveaux :

- Cognitif : difficultés d'attention, d'apprentissage, de réflexion, de prise de décision, d'orientation spatio-temporelle, de mémorisation et traitement des informations, de résolution de problème et de maîtrise de la lecture, de l'écriture et du calcul (phrases limitées et peu construites, mots lus mais pas forcément compris).

- Relationnel : méconnaissance des conventions et codes sociaux (comportement pas toujours adapté à la situation), difficultés d'expression et de communication, difficulté pour mobiliser son énergie, scolarité perturbée et estime de soi fragilisée (repli sur soi).

- Professionnel : difficultés d'acquisition des gestes et d'adaptation au changement (perte de repères dans une situation nouvelle), rythme de travail plus lent, difficultés pour comprendre les consignes, difficultés de concentration sur de longues périodes, peu de prise d'initiative.

Les personnes en situation de handicap mental sont néanmoins capables de développer de bonnes relations sociales et de s'insérer dans le monde du travail. Si l'on met en place des techniques de compensation du handicap et un environnement

⁹ <http://fr.wikipedia.org/wiki/prévention-de-la-désinsertion-professionnelle-en-France>

de travail adapté, alors elles révèlent leurs aptitudes et leurs capacités, notamment dans l'accomplissement de tâches minutieuses et répétitives, dans le respect des consignes ainsi que la rigueur de leur application.

L'article 122-45 du code du travail appuie cet élément : « *Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement, aucun salarié ne peut être sanctionné ou licencié en raison de son état de santé ou de son handicap, sauf inaptitude médicalement constatée par le médecin du travail* ».

Cet article est atténué par l'article L. 323-10 du code du travail qui reconnaît que « *les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution des capacités physiques ou mentales* ». Ainsi, la qualité de travailleur en situation de handicap permet à l'employeur et aux salariés de bénéficier d'aides à l'intégration professionnelle et au maintien dans l'emploi.

De plus, le travailleur en situation de handicap a accès à la formation continue et aux bilans de compétences au même titre que tout autre salarié.

Veiller à ne pas confondre le handicap mental avec la maladie mentale, plus communément appelée handicap psychique. Celui-ci correspond à un trouble du comportement durable ou épisodique d'origine psychiatrique pouvant se manifester à tout moment de la vie. Il entraîne une perturbation de l'adaptation sociale et des fonctions cognitives qui peuvent être réduites au moyen d'une thérapie spécifique. Quelquefois les personnes en situation de handicap mental cumulent un handicap psychique, ce qui rend la différenciation d'autant plus délicate.

Ces deux types de handicaps engendrent régulièrement des réactions de rejet de la part d'un collectif de travail lié à la peur de l'inconnu et de l'incontrôlable.

Une différenciation est à opérer entre la personne en situation de handicap et le travailleur en situation de handicap. Une déficience importante n'entraîne pas systématiquement des restrictions importantes, alors qu'une déficience légère peut entraîner des restrictions importantes.

Dans un processus d'intégration professionnelle, mais également dans une situation de maintien dans l'emploi, plusieurs éléments sont à prendre en compte et à évaluer : le cadre de travail, l'ambiance générale, l'accessibilité des lieux, les confidences des salariés, la sensibilisation de l'entreprise à l'accueil d'une personne en situation de handicap,.... L'accompagnement professionnel permet de confronter ces éléments à la problématique posée.

C'est vers 2000 du volet des personnes âgées en fin de vie, et plus encore en 2003 qui connaît une évolution du milieu social, que le terme « accompagnement » s'impose comme une réponse à une commande générale. Ce terme est plus engageant que celui de « suivi », car il associe un travail d'articulation avec l'offre d'insertion, il engage la personne en situation de handicap et le professionnel dans une relation contractuelle, un engagement réciproque. L'objectif étant d'accroître les capacités et développer l'autonomie des personnes, faire valoir l'égalité des chances pour tous.

La demande de lien social formulée par les personnes repose bien sur un équilibre entre leur revendication d'individualisme et de liberté d'action, et leur besoin de supplément de présence humaine.

L'absence de traduction juridique peut être vécue comme un manque ou alors comme une possibilité de développer l'accompagnement. C'est dans un souci de proximité avec les personnes que la loi du 11 février 2005 prévoit le transfert vers les Conseils Généraux de la gestion et de la responsabilité de la politique du handicap.

Qu'il s'agisse d'une collaboration, d'une co-activité ou de compagnonnage, l'accompagnement doit toujours s'orienter vers la personne en situation de handicap. Celui effectué par un accompagnant professionnel rémunéré doit faire l'objet d'une veille particulière face aux dérives possibles issues du pouvoir de l'un sur la vulnérabilité de l'autre. Cette même veille est également à appliquer mais de manière différente quand la communication est difficile ou absente.

De manière générale, il y a un besoin d'adaptation à chaque individu même s'il apparaît que dans n'importe quelle situation, les fondements et objectifs de l'accompagnement sont identiques, qu'importe le handicap.

Seule la méthode peut différer légèrement en fonction du handicap de la personne accompagnée.

2.3 Analyse issue de 20 années d'accompagnement professionnel (1993-2011) par l'ADAPEI du Bas-Rhin.

L'accompagnement professionnel des travailleurs en situation de handicap issus des établissements de travail protégé de l'ADAPEI s'est mis en place simultanément avec l'opération HERACLES présentée ci-dessus (1.2). J'ai personnellement assuré la fonction de chargée d'accompagnement professionnel de 1998 à 2009 au sein de l'ADAPEI du Bas-Rhin, prenant ensuite la responsabilité du service d'emploi en milieu ordinaire, composé de 3 personnes.

Au terme des 10 premières années d'accompagnement, un questionnaire de satisfaction adressé en 2003 aux 90 entreprises et 118 travailleurs en situation de handicap bénéficiaires de cette prestation a permis de repérer les attentes et les représentations de chacun quant à l'accompagnement professionnel.

Ci-dessous, un tableau reprenant de façon synthétique la perception des entreprises quant aux domaines d'intervention du chargé d'accompagnement professionnel :

Thématique	Perçu (en %)
Médiation entre l'entreprise et le salarié	80,7
Evolution du travailleur handicapé au sein de l'entreprise	71,9
Appui administratif	85,2
Lien avec l'environnement extra-professionnel (famille, assistante sociale, SAVS, ...)	90,7
Gestion des problèmes relationnels et d'intégration (fugue, absentéisme, comportement, ...)	89,5
Gestion des difficultés professionnelles (rythme de travail, incapacité, inaptitude au poste,...)	80,0
Accompagnement sur poste de travail	52,8
Conseil à l'entreprise	83,3
Développement des compétences/recherche de formations adaptées	81,1

Au niveau des employeurs, l'accompagnement proposé par l'ADAPEI a très souvent favorisé la décision d'embauche de la personne en situation de handicap. En effet, les employeurs ressentaient le besoin d'être soutenus et épaulés dans leur projet d'intégration, notamment en raison de leur méconnaissance du handicap mental. Ils étaient également demandeurs d'un accompagnement sur le long terme. Les entreprises ayant intégré des personnes lourdement handicapées souhaitaient un accompagnement très régulier.

Ci-dessous, un tableau reprenant de façon synthétique la perception des travailleurs en situation de handicap interviewés, quant aux domaines d'intervention du chargé d'accompagnement professionnel :

Thématique	Perçu (en %)
Vous conseiller ?	89,7
Vous aider à progresser ?	82,6
Vous motiver ?	72,6
Parler pour vous à vos collègues / patron ?	59,7
Trouver des formations ?	54,0
Vous aider dans les papiers ?	49,3
Vous obliger de temps en temps à faire de nouvelles choses ?	49,2
Entrer en contact avec votre tuteur ou votre famille ?	45,3
Vous expliquer votre travail ?	44,6
Faire à votre place ?	18,3

Au niveau des personnes en situation de handicap, les attentes sont quasiment identiques quant au besoin d'être soutenues et épaulées. Paradoxalement, les personnes ont une volonté d'obtenir de la reconnaissance en intégrant le milieu ordinaire de travail et de dépasser un sentiment de stigmatisation, mais souhaitent malgré tout bénéficier de l'accompagnement professionnel proposé par le service. Elles attendent de cet accompagnement qu'il leur apporte des conseils, les aide à exploiter leurs potentialités, à développer leur autonomie et à se développer sur le plan personnel.

Un quart des personnes qui ont répondu aux questionnaires estime que les rencontres ne sont pas assez fréquentes, et une minorité trouve le temps de réaction trop long. Une autre minorité (10 personnes) estimaient être prêtes à arrêter l'accompagnement professionnel dont elles bénéficiaient.

A la suite de ce questionnaire, présenté à l'AGEFIPH, une remise en question de notre fonctionnement et une analyse détaillée ont été nécessaires dans l'objectif d'améliorer la qualité de la prestation. Dès lors, l'intervention du chargé d'accompagnement professionnel auprès des travailleurs a été adaptée. Par la suite, le rôle du responsable du SEMO et d'encadrement des 2 chargés d'accompagnement professionnel reposait sur les bases suivantes, hiérarchisées :

- Prévention : un travailleur en situation de handicap salarié d'une entreprise depuis plusieurs années n'est pas de fait stable et régulier sur son poste. Au cours de son parcours professionnel, il peut connaître des périodes difficiles durant lesquelles l'intervention du chargé d'accompagnement s'avère essentielle.

- Dialogue et médiation : la construction de la relation est principalement axée sur l'écoute et le dialogue, ce qui demande un investissement humain important. La perte du dialogue et de la médiation entre le salarié en situation de handicap et son employeur fragilise la situation et peut engendrer des ruptures d'emploi. Chacun se retrouve démuné face à des choix importants à faire, le salarié est plus vulnérable et se retrouve seul pour faire face à son employeur et faire valoir ses droits.

- Evaluation : lors d'une intervention en entreprise, qui est surtout un temps d'échange, le chargé d'accompagnement professionnel évalue la situation professionnelle du salarié en situation de handicap et établit un bilan de la période écoulée, des évolutions notables ou des difficultés qui sont apparues.

Chaque rendez-vous, quel que soit le lieu où il se déroule constitue un temps d'évaluation. Le chargé d'accompagnement professionnel analyse les informations et engage des actions coordonnées avec tous les acteurs du dossier.

- Adaptabilité : en fonction des travailleurs, certains ont besoin de connaître une date de démarrage et une date de fin de l'accompagnement. Pour d'autres il s'agit de rester présent mais à distance en cas de besoin. Et pour certains ils ressentent le besoin d'être vus et entendus régulièrement, pour se rassurer et disposer de conseils face à des positions ou des choix à prendre.

- Soutien : le chargé d'accompagnement professionnel peut intervenir auprès des familles démunies qui n'arrivent pas à faire face à la lourdeur administrative et qui par conséquent ne s'engage pas dans une démarche d'intégration pour leur enfant. Il arrive que des salariés se complaisent dans une sorte d'assistantat, se sentent soulagés en se référant systématiquement à l'avis du chargé d'accompagnement professionnel.

La stabilité du salarié dans une même entreprise peut souvent intervenir après plusieurs échecs au sein d'autres établissements, qui ne disposaient pas forcément des conditions nécessaires favorisant une intégration (exigences des entreprises, difficultés économiques, ...). Dès lors qu'une entreprise intègre un salarié avec un encadrement de proximité et de bonnes conditions d'intégration, la situation se stabilise.

En définitive, cet accompagnement est autant souhaité par les entreprises que par la personne en situation de handicap. L'entreprise accorde davantage de temps pour favoriser l'intégration et le suivi que lors d'une embauche d'un salarié valide, même si elle ne comprend pas forcément la démarche.

Le salarié en situation de handicap se sent soutenu, au risque de se sentir stigmatisé, ou de devoir entendre des informations désagréables le concernant.

Ainsi, les bénéfices de l'accompagnement concernent les différents acteurs de l'accompagnement.

C'est cet accompagnement professionnel, aidé fortement par l'engagement de l'entreprise, qui favorise le maintien dans l'emploi.

Il apparaît que pour la majorité des salariés qui connaissent une régularité dans l'emploi en milieu ordinaire, il s'agit en quasi-totalité de personnes issues du milieu protégé.

Au fil des années, l'accompagnement professionnel des travailleurs en situation de handicap embauchés et le contact direct avec les entreprises ont favorisé le développement d'autres liens :

- la valorisation et le développement d'autres moyens pour respecter l'obligation d'emploi des travailleurs en situation de handicap : la sous-traitance, la mise à disposition individuelle ou collective de personnel, l'achat de productions propres...,
- la mission de conseil autour de l'intégration de la personne en situation de handicap (les alternatives à l'emploi direct de travailleurs en situation de handicap, les subventions mobilisables, les aménagements divers, les formations de tuteurs, ...),
- la participation à des réunions de mouvements patronaux ou de partenaires locaux et politiques qui font évoluer les représentations sur le handicap mental.

La notion d'accompagnement individuel a certes progressé, n'empêche que la méconnaissance des mesures et dispositifs en vigueur, autant par les entreprises que par les personnes en situation de handicap, freine le processus d'intégration.

Dans son ouvrage « Handicap et accompagnement », H-Jaques Stiker¹⁰ observe une évolution significative suite au décret d'application de la loi de 2005 sur la création des SAMSAH qui proposent une souplesse d'organisation et de fonctionnement : « L'accompagnement peut être proposé de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel ».

L'accompagnement est à adapter en fonction du handicap, mais il est basé sur une éthique spécifique reprenant 3 points fondamentaux :

- reconnaître la personne en situation de handicap comme son interlocuteur privilégié et un partenaire responsable,
- négocier les conditions de son intervention auprès de la personne,
- hiérarchiser ses obligations face au bénéficiaire, au prestataire employeur, à l'institution ou encore au financeur.

¹⁰ Stiker Henri-Jacques, Puig José, Huet Olivier, 2009, *Handicap et accompagnement : nouvelles attentes, nouvelles pratiques*

2.4 Concept d'accompagnement

Au préalable, il s'agit de s'assurer de l'accord du salarié, ou de son représentant légal, avant tout démarrage d'un accompagnement.

L'intervention du chargé d'accompagnement doit être guidée par le cadre défini de sa mission, du cadre de référence instauré et validé par la législation et l'institution.

- A l'accompagnateur de s'inscrire dans une démarche éducative d'aide au développement individuel, d'adopter des méthodes d'accompagnement à la croissance personnelle. A lui d'amener la personne en situation de handicap à comprendre qu'en réalité, elle est actrice de son projet, qu'elle décide et agit par elle-même pour exister dans sa véritable identité, en fonction du sens qu'elle souhaite donner à sa vie.

- L'accompagnateur doit être en capacité de développer des capacités d'écoute, d'analyse et de médiation. Ayant une forte connaissance du tissu social, médico-social et du monde du travail, il doit être force de propositions, savoir guider les personnes dans leurs démarches afin de développer leur autonomie. Néanmoins, maintenir une distance, impossible à instaurer par la personne en situation de handicap elle-même, tout en restant disponible, permet de garantir une objectivité dans son action.

- En phase avec le projet associatif qui place la personne au cœur de son projet, il veille à ne pas imposer ses choix et idées en contradiction avec la volonté de la personne en situation de handicap. Néanmoins, il s'assure de sa bonne compréhension quant aux conséquences liées à ses actes et à ses choix.

- L'intervention d'une tierce personne facilite le dialogue et l'échange entre un employeur et une personne en situation de handicap. Ainsi l'entreprise se sent soutenue dans sa démarche d'intégration, bénéficie de conseils et d'une assistance dans le montage des dossiers de financement ou autre. Quant au travailleur en

situation de handicap, il se sent épaulé dans l'ensemble des démarches à entreprendre et lors des échanges avec son employeur.

« Le respect de la personne passe par un accompagnement adapté, non par l'assistanat »¹¹.

- Dans une situation de maintien dans l'emploi, la médiation, l'analyse précise du contexte, la coordination et la résolution adaptée à des situations individuelles sont à favoriser.

- La neutralité de l'accompagnement passe par la fixation de limites et la préservation de la sphère familiale. Ne pas se substituer à une assistante sociale ou favoriser l'assistanat rend la personne actrice de son projet. Il s'agit de s'attarder autant que possible à sa situation professionnelle, à présenter les compétences réelles de la personne et ses limites pour garantir l'intégration.

- La durée idéale de l'accompagnement est celle qui correspond à la personne, à sa situation et à son engagement. Le chargé d'accompagnement doit disposer de temps pour construire la relation avec la personne en situation de handicap, identifier ses capacités et limites, déterminer son champ d'intervention et créer une relation de confiance.

- En cas d'arrêt de la prestation d'accompagnement, l'instauration d'un relais, qu'il soit social ou professionnel limite les échecs.

La formalisation écrite de toutes les interventions et actions engagées permet de garder une traçabilité de l'accompagnement effectué, des actions à mener et des différents partenaires qui interviennent. Cela facilite le relais en cas de changement d'accompagnateur ou d'arrêt de la prestation.

¹¹ Marcel Nuss, 2011, *L'identité de la personne handicapée*, p.13

« Quelle que soit la déficience, la réussite dépend à la fois de la dynamique personnelle de la personne concernée et de la capacité des professionnels à travailler en réseau pluridisciplinaire »¹².

2.5 Quelques repères statistiques sur les personnes en situation de handicap dans le monde du travail.

« Aujourd'hui, la France compte 3,5 millions de personnes handicapées. 700 000 d'entre elles se trouvent en situation de handicap mental, ce qui représente 20 % des personnes handicapées ».¹³

Selon une étude menée en novembre 2011 (sur l'année 2009) par la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES)¹⁴:

- 322 300 travailleurs en situation de handicap étaient, en 2009, employés dans les 128 400 établissements assujettis à l'obligation d'emploi de travailleurs en situation de handicap ;
- en équivalent temps plein sur l'année, ces salariés en situation de handicap représentaient 2,7 % des effectifs des établissements assujettis dans les entreprises privées pour 4,2 % dans les établissements publics ;
- le taux d'emploi a augmenté entre 2006 et 2009, passant de 2.3 % à 2,7 % ;
- la proportion d'établissement à « quota zéro » a fortement reculé, passant de 35 % en 2006 à 11 % en 2009 ;
- le taux d'emploi global des personnes en situation de handicap demeure nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population active : 35 % contre 65 %, avec un taux de chômage qui est le double (20 %) de celui de l'ensemble de la population active ;
- les demandeurs d'emploi en situation de handicap de longue durée (supérieur à 1 an) représente 13 % des chômeurs handicapés¹⁵;
- seuls 9% des demandeurs d'emploi en situation de handicap ont un niveau de formation Bac+2 ou plus¹⁶;

¹² Watine Philippe, 2005, « Insertion et maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap en France »

¹³ www.unapei.org

¹⁴ Campion Claire-Lise, Debré Isabelle, 2012, *Rapport d'information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application de la loi 2005-102 du 1 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*

¹⁵ Tout le Bas-Rhin, Le magazine du Conseil Général du Bas-Rhin, N°76, mars avril 2012, p. 12

- 80 % des handicaps sont invisibles¹⁷.

Un quart des entreprises du secteur privé reste réfractaire à l'emploi de travailleurs en situation de handicap.

Dans une conjoncture difficile, 67 134 travailleurs en situation de handicap ont trouvé un emploi avec l'aide de Cap emploi en 2011, soit une progression de 8% par rapport à 2010 et de 24% par rapport à 2007. 17 523 personnes ont été maintenues dans l'emploi avec l'aide du SAMETH soit une progression de 9% par rapport à 2010.

Dans le domaine de la formation, l'AGEFIPH a en 4 ans accru son soutien aux contrats en alternance de 60%. Par ailleurs, elle a réussi à mobiliser les Conseils régionaux pour augmenter de près de 30% les entrées en formation de stagiaires en situation de handicap.

2.6 Constats autour d'un parcours professionnel d'un salarié en situation de handicap mental

2.6.1 L'intégration professionnelle

De manière générale, les mesures en faveur de l'emploi sont considérées comme positives, certaines associations regrettant néanmoins l'absence « d'éléments mobilisateurs » pour l'accès à la formation professionnelle¹⁸. Ces mêmes associations dénombrent 3 300 demandeurs d'emploi en situation de handicap privés de formation en raison des désaccords budgétaires de l'Etat (désengagements sur des fonds paritaires transférés à l'AGEFIPH)¹⁹.

L'intégration professionnelle ne relève pas uniquement d'une volonté de la personne, mais également des autres individus, qui détiennent le pouvoir d'intégrer ou de ne pas intégrer le nouvel acteur.

¹⁶ Tout le Bas-Rhin, Le magazine du Conseil Général du Bas-Rhin, N°76, mars avril 2012, p. 12

¹⁷ Tout le Bas-Rhin, Le magazine du Conseil Général du Bas-Rhin, N°76, mars avril 2012, p. 16

¹⁸ Actualités Sociales hebdomadaires, 24 août 2012, N° 2771, p.22

¹⁹ *Rapport National Consultatif des Personnes Handicapées*, 2011, p.55

« L'intégration prend place dans un phénomène collectif qui permet d'assimiler une certaine minorité à un groupe d'une plus grande envergure. En ce sens l'intégration ne dépend pas de l'individu lui-même mais plutôt du collectif de l'entreprise qui décide de l'accepter ou, tout simplement, de le rejeter »²⁰.

Elle peut être perçue comme une discrimination positive en faveur des bénéficiaires de la qualité de « travailleur handicapé », ou faire l'objet d'une discrimination négative lorsque l'accès à l'emploi ou aux postes de travail est limitant, voire interdit.

Cette dernière discrimination repose sur des stéréotypes dont le recruteur n'arrive pas à faire abstraction, notamment dans la déficience intellectuelle qui apparaît comme un handicap lourd, plus difficile à gérer qu'un handicap moteur ou sensoriel.

Dans la phase d'intégration, à l'accompagnateur de repérer ce qui relève de la déficience de la personne, de son incidence dans la vie quotidienne qui peut engendrer un désavantage social. Il mesurera également le degré d'implication de l'entreprise, si elle est engagée dans ce processus d'intégration par conviction ou par obligation.

Il apparaît que plus la fréquence des contacts professionnels augmente et plus la représentation sociale du handicap devient significativement positive²¹.

L'intégration professionnelle des personnes ne doit pas être imposée pour la normaliser, mais doit aider à la diminution des stéréotypes liés au handicap.

2.6.2 L'accompagnement professionnel

L'accompagnement en général apparaît comme un outil principal pour favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire, car il ne s'agit pas uniquement d'une solution technique mais également d'une réponse

²⁰ Gilbert Suzanne, 2007, Mémoire « Insertion professionnelle et migration des jeunes de la région de Charleroi »

²¹ IMS Entreprendre, 2011, *Les stéréotypes sur les personnes handicapées – Comprendre et agir dans l'entreprise*

humaine (soutien, écoute,...). Il arrive en appui aux accompagnateurs du droit commun comme pôle emploi, les organismes de formation, ou autre.

Souvent positionné en tant qu'expert, le chargé d'accompagnement peut favoriser ou déclencher l'embauche en entreprise. Il peut être identifié comme personne ressource et amener l'entreprise à engager des actions de sensibilisation auprès des équipes, à développer une communication autour du thème du handicap, sans trop en faire pour ne pas engendrer des stéréotypes négatifs.

Les personnes en situation de handicap mental confrontées à des difficultés d'apprentissage nécessitent un accompagnement adapté et cohérent avec l'ensemble des acteurs de l'insertion professionnelle tout au long de son parcours professionnel. Souvent lié à une démarche préventive, il permet de repérer les situations à risque ou les facteurs déclencheurs d'une fragilité au poste (ex : rythme de travail, changement de personnel ou de méthodes de travail,...). Dès lors, une étude commune de la situation avec des pistes d'actions favorise le maintien dans l'emploi.

En cours d'emploi, un accompagnement favorise et encourage l'expression des uns et des autres, cassant ainsi les préjugés et craintes de chacun. Il permet de faire évoluer les mentalités et les représentations liées au handicap mental, notamment celle « *de la personne handicapée perçue comme motivée, déterminée et sympathique mais fragile voir triste et perturbée* »²². Il assure la médiation entre le salarié et l'employeur qui évite bien souvent des ruptures d'emploi en favorisant le dialogue et les aménagements de poste.

L'accès aux formations est de plus en plus difficile, il y a moins de formations spécifiques au bénéfice des travailleurs en situation de handicap faute de budget, les institutions sont de plus en plus destituées de certaines responsabilités et les critères d'accès aux dispositifs spécifiques se durcissent. De plus, tout se formalise, chaque demande ou action doit être argumentée et justifiée, de plus en plus de limites sont imposées.

²²IMS Entreprendre, 2011, *Les stéréotypes sur les personnes handicapées – Comprendre et agir dans l'entreprise*

Les relations avec les professionnels de la santé, les acteurs économiques (Pôle Emploi, missions locales, organismes de formation), et les partenaires médico-sociaux (médecins du travail, corps médical, instances tutélaires, ...) devraient davantage s'ouvrir et se systématiser. Ils sont autant de partenaires incontournables dans le processus d'intégration professionnelle, d'accompagnement et de maintien dans l'emploi. En effet, le champ du handicap mental est indissociable du contexte social.

Pour effectuer un accompagnement professionnel de qualité, il faut veiller à ne pas surcharger le professionnel en lui confiant un nombre trop élevé de personnes à accompagner. Les interventions faites uniquement dans l'urgence, lorsque la situation est déjà bien dégradée, ne sont pas bénéfiques. Il paraît primordial de pouvoir faire de la prévention et de l'information auprès du salarié et de l'entreprise.

Chaque chargé d'accompagnement doit savoir adapter son intervention en fonction des changements qui touchent le secteur, et ne dispose plus de la même liberté d'action. En effet, de moins en moins de moyens financiers sont alloués à cette prestation, les mesures et dispositifs existants ne cessent de fluctuer en fonction des politiques (ex : contrats aidés,...).

Il serait souhaitable de permettre aux institutions et aux professionnels de maintenir une liberté d'action, de ne pas tout formaliser au risque de perdre un regard humain et objectif sur la personne accompagnée et sur son parcours. Au niveau des financeurs, les spécificités de chaque structure devraient être prises en compte, en raison de la diversité du public accompagné qui ne peut pas bénéficier d'un seul modèle d'accompagnement figé.

2.6.3 Le maintien dans l'emploi

L'intervention d'un chargé d'accompagnement dans le cadre d'une situation de maintien dans l'emploi doit au préalable faire l'objet d'une mesure précise des difficultés et des besoins²³ :

- à partir du poste de travail,

²³ Haie Nadège, Jonchère Dominique, 2005, Mémoire « *Maintien dans l'emploi* », DIU Ergonomie et physiologie du travail

- en fonction de la situation du salarié et de son état de santé,
- en prenant en compte les contraintes de l'entreprise.

Cette intervention ne doit pas être une obligation, ni être perçue comme un contrôle. Au bénéfice des entreprises et des salariés, une neutralité est à préserver, tout en tendant vers l'objectif de résoudre les difficultés qui se posent avec tous les paramètres connus de la situation (professionnels, personnels, enjeux économiques). Il s'agit de veiller à ce que l'entreprise elle-même ne soit pas productrice de situation de rupture en raison de sa méconnaissance du handicap mental, ou qu'elle mette en avant des obstacles bloquants souvent justifiés par des motifs de sécurité.

Les démarches engagées sont souvent associées au médecin du travail, et ne sont pas systématiquement rattachées à un financement. Elles mobilisent des mesures de compensation du handicap, de modification de l'environnement et de l'organisation du travail, mais elles ne peuvent s'appuyer sur des aménagements « standards ». D'où la nécessité d'évaluer les résultats.

2.6.4 Problématique / Hypothèse de travail

Les personnes en situation de handicap sont souvent perçues comme victime de la société.

Malgré l'intervention et la sensibilisation des pouvoirs publics quant à l'intégration des travailleurs en situation de handicap, certaines entreprises ont encore des difficultés à passer à l'acte. Les raisons principales sont la crainte et la méconnaissance qu'elles ont vis-à-vis du handicap mental, et le principe non avoué de discrimination.

"Le handicap reste encore trop peu associé au monde de l'entreprise dans les mentalités".²⁴

²⁴ IMS Entreprendre, 2011, *Les stéréotypes sur les personnes handicapées – Comprendre et agir dans l'entreprise*

Certains accords de branche, d'entreprise ou d'établissement relatifs à l'emploi de personnes en situation de handicap, qui les exonèrent de la contribution AGEFIPH, n'ont pas toujours des objectifs ambitieux, faute d'une implication suffisante des partenaires sociaux.

Reste que le versement de la contribution à l'AGEFIPH est l'alternative choisie par plus de la moitié des entreprises soumises à l'obligation d'emploi des travailleurs en situation de handicap.

L'absence de qualification pour une majorité de personnes en situation de handicap est une réalité, entraînant un décalage entre les besoins des entreprises et les compétences réelles des personnes, notamment en raison de la spécificité de leur handicap. Leur faible niveau de qualification continue d'être un frein majeur d'accès et de maintien dans l'emploi. Le facteur de l'âge ajoutant encore un frein supplémentaire.

L'aménagement des postes de travail est un outil ayant fait ses preuves en terme de maintien dans l'emploi (aides techniques, réorganisation des tâches et rythme de travail). Cependant, cet outil ne peut être déconnecté d'une évaluation continue qui peut être effectué par l'entreprise, aidée par un accompagnateur externe.

Si les entreprises ne pouvaient plus bénéficier d'un accompagnement spécifique et de qualité, elles favoriseraient davantage l'embauche de personnes n'ayant pas de déficiences intellectuelles, mais relevant d'un autre type de handicap.

La démultiplication des structures oeuvrant pour l'intégration professionnelle en milieu ordinaire, avec chacune ses valeurs et son fonctionnement, n'évite pas les interactions avec les autres organismes. Néanmoins, elles ont le mérite de développer des moyens pour permettre l'accompagnement professionnel de son public.

Une procédure commune à l'ensemble des acteurs faciliterait la cohérence dans l'accompagnement professionnel des travailleurs en situation de handicap mental.

Désormais, les rapprochements et partenariats entre structures sont indispensables compte tenu de la baisse des financements alloués. Comme le précise Marcel Nuss « l'Etat essaie de combler son déficit abyssal en envisageant de faire des économies, entre autres, sur l'investissement budgétaire très conséquent que représente le secteur social »²⁵.

Je soutiens par hypothèse que le fonctionnement par appel d'offres provoque des évolutions de pratiques des structures spécialisées dans le handicap mental et a des répercussions auprès du public.

Confronter la réalité de fonctionnement sur l'ensemble du territoire national permet de faire émerger les enjeux, les avantages et les inconvénients liés à un accompagnement professionnel sur prescription, suite à un appel d'offres.

Au travers d'une analyse des perceptions et des écarts, il s'agit d'identifier l'impact de ce nouveau dispositif auprès des différents acteurs engagés et de mener une réflexion sur les actions à engager en soutien à ce dispositif.

III. Une nouvelle pratique et une contrainte : celle de l'appel d'offres

Le champ du médico-social est de plus en plus confronté à un fonctionnement par appel d'offres pour permettre et organiser son action auprès du public bénéficiaire. Ainsi, même si cela garantit un financement à durée définie, il n'en reste pas moins que cela engendre des changements de fonctionnement non négligeables pour les structures. Autant au niveau de la prise en charge des bénéficiaires, que de l'organisation propre des structures.

²⁵ Marcel Nuss, 2011, *L'identité de la personne handicapée*, p.8

3.1 Qu'est ce qu'un appel d'offres ?

3.1.1 : Définition marketing

« Un appel d'offres est une procédure par laquelle un acheteur potentiel demande à différents offreurs de faire une proposition commerciale chiffrée en réponse à la formulation détaillée (cahier des charges) de son besoin (produit ou service) ».

Un appel d'offres est une procédure qui permet à un commanditaire (l'Etat, la région, le département, la ville, tout maître d'ouvrage, ...) de choisir la ou les structures (le soumissionnaire) les plus à même de réaliser une prestation de services, de travaux ou de fournitures.

L'objectif est de mettre ces structures en concurrence pour fournir ce service.

La préparation d'un appel d'offres donne lieu à l'élaboration d'un cahier des charges, qui décrit :

- les enjeux du commanditaire,
- les grandes fonctionnalités et les usages attendus pour le produit et le service,
- les exigences,
- les contraintes propres à la maîtrise d'ouvrage.

Le commanditaire a l'obligation de réaliser au préalable une estimation financière de son besoin. Il choisira ensuite l'offre la plus à même de satisfaire ce besoin. Le moins disant financièrement parlant n'est pas nécessairement le critère de sélection de l'offre retenue. Le mieux disant - celui qui offre le meilleur rapport qualité/prix - lui est souvent préféré.

Le soumissionnaire doit prouver que son produit ou service répond bien aux fonctionnalités décrites dans le cahier des charges.

La mise en concurrence des structures est clairement énoncée dans la définition même d'un appel d'offres.

Les associations sur un territoire défini - en général les plus aptes jusqu'ici à répondre aux besoins des plus démunis - s'en trouvent fragilisées faute de moyens. Car dans la quasi-totalité des cas, un financement sur ressources propres des personnels accompagnants et administratifs constitue une charge trop importante qu'elles ne peuvent assumer.

Cette concurrence pousse les associations à adopter diverses stratégies pour tirer au mieux leur épingle du jeu. Souvent, ces dernières sont dans l'obligation de s'associer afin d'obtenir un marché (réponse en co-traitance ou en sous-traitance).

3.1.2. Des appels d'offres à durée limitée

Ces marchés portent sur une, deux, ou trois années. D'une année à l'autre, les structures doivent répondre aux appels d'offres et ne sont par conséquent jamais certaines d'obtenir le marché.

Dans cette incertitude et ce climat de concurrence :

- comment mettre en place des accompagnements réfléchis et élaborés à moyen ou long terme ?
- que devient le bénéficiaire ?
- quel suivi lui propose-t-on ?
- verra-t-il son suivi arrêté sous prétexte qu'il n'y a plus de subventions pour lui dans telles ou telles structures ?

Dans ces conditions, comment les structures peuvent-elles pérenniser les emplois des chargés d'accompagnement ?

3.1.3 Les appels d'offres visent un public particulier

Chaque commanditaire va décider à quels publics, il souhaite offrir tel ou tel accompagnement.

Les restrictions existent et l'accompagnement proposé ne permet donc pas d'être accessible à toute personne susceptible d'avoir des besoins.

Par ailleurs, accorder des subventions pour un public spécifique, suppose qu'on le considère comme un ensemble rencontrant les mêmes difficultés. On admet que les populations fragiles et démunies ne peuvent prétendre à un traitement égalitaire avec leurs concitoyens. Et on constate que l'argent public n'est pas destiné à ces populations.

Tout comme le public, les objectifs visés sont dès lors largement orientés par ces financements. Les organismes se retrouvent donc avec des dispositifs sur lesquels on répond à plusieurs objectifs, pas toujours compatibles et en adéquation avec le public visé.

Les besoins des personnes sont donc assujettis à l'importance que leur accorde la société, puis aux considérations annexes – et surtout économiques – de ceux qui les accueillent, puis des politiques d'action. Autrement dit, les besoins des personnes concernées perdent leur priorité au profit d'autres intérêts.

3.1.4. Contenu de réponse à un appel d'offres

Après connaissance de la publicité de l'appel public à la concurrence, les candidats constituent le dossier de consultation en réunissant tous les documents obligatoires ainsi que ceux mentionnés dans l'appel d'offres.

Ce sont des procédures formalisées. Une fois les compétences rédactionnelles acquises et un marché déjà obtenu, répondre à un appel d'offres relève de savoir-faire procéduraux.

Aujourd'hui, la mise en place d'un accompagnement ne s'effectue plus suite à l'analyse des besoins d'un public sur un territoire ; besoins auxquels on tenterait de répondre, une fois clairement identifiés. Ce sont, à l'inverse, les instances publiques qui définissent une offre contenant des critères spécifiques à laquelle l'association se doit de répondre. Et ces critères ne sont pas toujours en adéquation avec la réalité du terrain.

Finalement, la structure qui répond à un appel d'offres se préoccupe davantage de ce que veulent entendre les financeurs que des réels besoins des personnes sur le terrain. Le but est d'avoir des subventions pour survivre.

3.1.5. Conclusion

En France, les prestataires de services sont choisis dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence conformément au code des marchés publics et doivent répondre à un cahier des charges précis.

Les activités développées par les associations n'échappent donc pas à la marchandisation inhérente à la logique de l'appel d'offres avec mise en concurrence.

Les difficultés que rencontrent aujourd'hui les associations proviennent d'un désengagement de l'Etat qui fragilise les associations et condamne à l'isolement les personnes les plus fragiles et les plus éloignées du droit.

3.2 L'AGEFIPH²⁶

Issue de la loi du 10 juillet 1987 qui instaure une obligation d'emploi des personnes handicapées, l'AGEFIPH est une association investie d'une mission de service public. Elle est chargée de la gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés mentionné à l'article L. 5214-1 du code du travail. Elle est gérée par des représentants des salariés, des employeurs et des personnes en situation de handicap.

L'AGEFIPH collecte et gère les contributions de l'ensemble des entreprises qui ne satisfont pas pour tout ou partie à l'obligation d'emploi, à l'exception de la fonction publique et du secteur sanitaire, social et médico-social associatif. Pour ces derniers, les fonds sont gérés respectivement par le FIPHFP et l'OETH.

Sa mission est de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire de travail. Pour ce faire, l'AGEFIPH apporte aux personnes en situation de handicap et aux entreprises des aides financières et des services mis en œuvre par des réseaux de partenaires sélectionnés par elle.

²⁶ www.AGEFIPH.fr

L'AGEFIPH gère plusieurs services distincts, et notamment :

- Le SAMETH, service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, aide les entreprises et les salariés en situation de handicap à assurer le maintien dans l'emploi. Les 99 SAMETH ont pour mission d'aider les entreprises et les personnes en situation de handicap à trouver une solution sur-mesure de maintien dans l'entreprise quand apparaît une inadéquation entre l'état de santé de la personne et son poste de travail entraînant un risque de perte d'emploi ;
- Le CAP EMPLOI, partenaire-service spécialisé dans l'adéquation emploi, compétence et handicap qui œuvre chaque année à l'insertion professionnelle de dizaines de milliers de personnes en situation de handicap. Cap emploi est un réseau national de 103 organismes de placement spécialisés assurant une mission de service public, inscrits dans le cadre de la loi Handicap de février 2005 et dédiés à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Présents dans chaque département, les conseillers Cap emploi apportent un service de proximité aux employeurs et aux travailleurs en situation de handicap pour toutes les questions liées au recrutement et au parcours vers l'emploi ;
- ALTHER, service dédié à la mobilisation des entreprises pour l'emploi des personnes en situation de handicap. Les experts Alther sont à l'écoute des entreprises et mettent à leur disposition des informations relatives à l'emploi de ces personnes. Ils les aident à se repérer dans l'environnement législatif lié au travail des personnes en situation de handicap. Ils présentent également les aides mises à leur disposition et mettent en relation l'entreprise avec les acteurs concernés.

Les ressources proviennent des contributions des entreprises privées de 20 salariés et plus n'atteignant pas le quota de 6% de personnes en situation de handicap parmi leurs salariés. Leur action consiste à utiliser ces fonds au service du développement de l'emploi des personnes en situation de handicap : aide à la construction du projet professionnel, formation, compensation du handicap, création ou reprise d'activité, accès ou maintien dans l'emploi...

Les personnes en situation de handicap et les entreprises sont les destinataires directs d'aides financières accordées par l'AGEFIPH.

Voici quelques aides financières et services financés par l'AGEFIPH, en lien avec la problématique de l'intégration, du suivi et du maintien dans l'emploi :

- *En soutien à l'intégration :*

- L'aide à l'insertion professionnelle
- L'aide au contrat de professionnalisation
- L'aide à la pérennisation suite au contrat de professionnalisation
- L'aide au contrat d'apprentissage
- L'aide à la pérennisation suite au contrat d'apprentissage

- *En soutien au suivi :*

- **Les Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS)**

- La prestation d'étude préalable à l'adaptation des situations de travail
- L'aide au tutorat
- L'aide liée à la reconnaissance de la lourdeur du handicap
- L'aide au suivi post-insertion d'une personne sortant d'un ESAT

- *En soutien au maintien dans l'emploi :*

- La formation des salariés dans le cadre du maintien dans l'emploi
- L'aide au maintien dans l'emploi
- L'aide à l'aménagement des situations de travail et à la compensation du handicap

Sa politique en faveur de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans le monde du travail ne se limite pas au financement d'aides. Au fil des ans, l'AGEFIPH a construit un réseau de partenaires-services et de prestataires qui lui permet aujourd'hui de proposer aux personnes en situation de handicap comme aux entreprises un ensemble étendu de services et de prestations.

3.3 Les constats qui ont amené l'AGEFIPH à publier cet appel d'offres

"Jusqu'à présent, toute personne handicapée ou entreprise, dès lors qu'elle remplissait les critères d'éligibilité pouvait bénéficier automatiquement des aides et services de l'AGEFIPH, quel que soit son degré de handicap, ses effectifs, son éloignement de l'emploi, les réalités régionales et les disponibilités budgétaires de l'AGEFIPH.

Désormais, les aides seront majoritairement prescrites par un professionnel de terrain, en fonction de la situation et des besoins de l'entreprise ou de la personne pour concrétiser l'insertion et le maintien dans l'emploi. L'objectif de l'attribution des aides étant de faire porter l'effort en priorité là où il est utile...

... Avec la reprise économique, les demandeurs d'emploi handicapés ont été fragilisés par l'accroissement des contrats à durée déterminée. Est apparu l'enjeu crucial du maintien des travailleurs dans leurs emplois. Ainsi, l'AGEFIPH a défini 5 principes d'action :

- *la fin de l'automatisme dans l'attribution des aides,*
- *la définition de publics prioritaires : demandeurs d'emploi en situation de handicap loin de l'emploi, et petites et moyennes entreprises,*
- *la mobilisation sur mesure des aides de l'AGEFIPH dès lors que le droit commun aura rempli son rôle,*
- *la prescription des aides et prestations en fonction de ces principes par ses partenaires services Cap Emploi (pour l'accès à l'emploi) et SAMETH (pour le maintien dans l'emploi),*
- *l'adaptation des priorités nationales en fonction des réalités régionales qui sont différentes les unes des autres²⁷."*

Face à la baisse de ses recettes (484 millions d'euros en 2011 pour 613 millions d'euros en 2007), l'AGEFIPH est contrainte d'adapter son offre. La nouvelle approche consiste donc à « mobiliser davantage les opérateurs de droit commun », c'est-à-dire Pôle Emploi en matière d'accès à l'emploi, les régions en matière de formation professionnelle et le système de protection sociale (par le biais des caisses

²⁷ AGEFIPH, 2011, Communiqué de presse, *Une offre d'intervention modernisée et simplifiée.*

d'assurance retraite et de la santé au travail) notamment en matière de maintien dans l'emploi.

Destinée à aller jusqu'en 2015 très probablement, cette nouvelle offre modernisée est plus simple, plus lisible et surtout plus ciblée vers :

- la formation des demandeurs d'emploi en situation de handicap : levier principal de l'insertion professionnelle durable en matière d'accès ou de maintien dans l'emploi ;
- la qualité de l'accompagnement / conseil délivré aux entreprises et aux personnes en situation de handicap ;
- une meilleure prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap éloignées de l'emploi, identifiées par l'AGEFIPH comme public stratégique moins ciblé par l'intervention des autres institutions²⁸.

En 2010, l'AGEFIPH a lancé un premier appel d'offres « Prestations Ponctuelles Spécifiques » - PPS - concernant la déficience auditive, visuelle, motrice et le handicap psychique.

Dans un souci de soutien indifférencié de l'intégration quelle que soit l'origine ou la forme de déficience, elle se base en 2011 sur des principes fondateurs et des principes généraux pour lancer un appel d'offres « Prestations Ponctuelles Spécifiques Handicap Mental ».

Principes fondateurs :

- une offre sur tout le territoire durant 4 ans ;
- des ressources spécialisées venant en appui des missions portées par les opérateurs d'insertion et de maintien ;
- une mise en œuvre 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 ;
- des prestations mobilisables ponctuellement sur prescription des opérateurs référents identifiés, à toutes les phases d'accompagnement des parcours d'insertion, d'accès à l'emploi ou de maintien dans l'emploi ;

²⁸ Blanc Pierre, 2011, Actualités Sociales Hebdomadaires, *L'AGEFIPH lève un coin du voile sur sa nouvelle offre d'intervention pour la période 2012-2015*

- un périmètre d'intervention des PPS ne comprend pas les études ergonomiques, aménagement d'accessibilité des situations de travail ou de formation, les bilans de compétences / d'orientation et les formations spécifiques.

Principes généraux :

- les PPS sont mobilisables uniquement lorsque la situation de handicap et les besoins de la personne nécessitent la mise en œuvre 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 ;
- l'adhésion de la personne à la démarche est un préalable ;
- l'autonomie durable de la personne en situation de handicap 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 la meilleure adéquation entre la qualité et le coût de la solution proposée.

3.3.1 Une dimension nationale

Au travers de cet appel d'offres, l'AGEFIPH vise l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire tout en pouvant s'ajuster aux priorités régionales concertées. Ainsi, elle détermine les priorités au plan national et hiérarchisées au plan régional. Elle vise également à témoigner d'une cohérence dans son action et ses financements.

L'ampleur du cahier des charges a obligé certaines structures intervenantes au niveau départemental à répondre en co-traitance avec d'autres associations. En effet, afin de pouvoir se positionner au niveau régional, ce rapprochement était indispensable pour certaines régions et a permis d'uniformiser une dynamique d'insertion.

Malgré la vocation nationale de l'appel d'offres, et en raison de la teneur et des exigences du cahier des charges, le marché se veut au final non concurrentiel.

Pour preuve, 6 régions sont dépourvues de prestataires. Et ce pour différentes raisons :

- soit aucune structure ne s'est positionnée sur le territoire,
- soit les structures ayant répondu sont largement en dessous des critères de sélection énoncés,
- soit la réponse formulée est trop limitée.

Pour ces lots infructueux, la responsabilité de l'AGEFIPH est engagée. Ainsi, elle sollicite les prestataires des régions limitrophes pour les inciter à se positionner.

Dans l'attente, c'est aux directions régionales concernées de se mobiliser pour trouver des prestataires, ce qui prend beaucoup de temps.

Concernant les autres régions, peu de structures se sont présentées, d'où le constat que certains prestataires retenus ne relèvent pas du champ du handicap mental, et de ce fait ne sont pas des "experts", malgré l'exigence requise dans le cahier des charges.

Dans le souci de renforcer le mouvement parental, l'UNAPEI (qui a participé à l'élaboration du cahier des charges) a organisé un regroupement au niveau national des associations de parents adhérentes et retenues dans cet appel d'offres, disposant d'un organisme de formation agréé :

- ADAPEI 33
- ADAPEI 67
- APEI Eperney
- ADAPEI 49
- ADAPEI Besançon
- ADAPEI Pays de Montbéliard
- UDAPEI du Nord

Ces associations adhérentes à l'UNAPEI représente 7 lots sur les 33 lots que constitue l'appel d'offres, soit 20 %. En excluant les lots infructueux, ce pourcentage se porte à 25 %.

Fondé sur un principe de mutualisation des compétences des uns et des autres, il s'agit également de renforcer la position et l'engagement du mouvement parental auprès de l'AGEFIPH. Leurs rencontres facilitent les échanges d'expériences et de problématiques rencontrées, et leur permet d'être force de propositions auprès des différents acteurs des PPS.

Ainsi, l'UNAPEI se rapproche régulièrement de l'AGEFIPH pour l'informer de l'état des lieux des volumes horaires et lui remonter les différents questionnements issus de leur regroupement.

Ce regroupement renforce son action en créant une charte de valeur et d'engagement. A d'autres niveaux, il crée des supports améliorant la mobilisation du dispositif par les différents prescripteurs, il développe et porte de nouvelles formations, ...

Le premier projet est de proposer une formation au niveau national des intervenants PPS, par région, dispensée par les associations du groupe.

3.3.2 Conséquences d'un allotissement régional

Un allotissement par région favorise l'équité de traitement quelle que soit la région de France.

Néanmoins, toujours en référence à l'ampleur du cahier des charges, peu de structures étaient en capacité de se positionner individuellement sur une dimension régionale. De fait, les associations ont souvent été dans l'obligation de répondre en co-traitance avec d'autres structures des autres départements de la même région.

Une telle démarche limite considérablement la concurrence en terme de réponse à l'appel d'offres.

Pour le seul exemple de la région Alsace, cette co-traitance était inévitable. Avec pour souhait de préserver la dimension associative et parentale, l'ADAPEI du Bas-Rhin a opéré un rapprochement avec une association haut-rhinoise, et une troisième association intervenant déjà au niveau régional. Il a fallu répondre à cet appel

d'offres en tenant compte des différences de pratiques et de fonctionnement de chacun.

Cela favorise l'échange, l'uniformisation des pratiques, la mutualisation des moyens, mais également le développement du réseau.

Précédemment, au sein même d'une région, les personnes se trouvant dans des zones géographiques dépourvues d'associations disposaient de peu de moyens d'accompagnement. Une intervention régionale assure une meilleure couverture d'intervention pour l'ensemble des personnes en situation de handicap de la région. Ainsi, les zones laissées précédemment pour compte ont disparu, puisque les prescripteurs et les prestataires couvrent l'ensemble du territoire.

Malgré tout, la difficulté à faire bouger les pratiques dans les départements non engagés précédemment dans une démarche d'intégration professionnelle persiste (exemple Bas-Rhin – Haut Rhin).

L'activation d'une prescription relève plus d'un réflexe pour les régions précédemment engagées dans l'accompagnement professionnel.

Les autres s'inscrivent dans une consommation logique des PPS, commençant par une PPS 1 pour arriver progressivement vers une PPS 3.

Les prescripteurs quant à eux trouvent en ce dispositif un seul et unique prestataire par région et par type de handicap, favorisant une ouverture de leurs possibilités d'action.

3.4 Présentation de l'appel d'offres AGEFIPH « Prestations Ponctuelles Spécifique Handicap Mental – PPS HM » - Juin 2011

Le cahier des charges de l'appel d'offres (annexe 1) a été construit conjointement avec l'AGEFIPH, des représentants de structures proposant précédemment des prestations similaires et des représentants des entreprises, autour d'échanges sur la base de l'existant. Il s'agissait de construire un cahier des charges cohérent qui reprenne les différentes actions engagées et qui regroupe les dispositifs.

L'objet de ce marché est la délivrance de l'offre de prestation AGEFIPH intitulée « Prestation Ponctuelles Spécifiques Handicap Mental », mobilisable par les opérateurs d'insertion et de maintien dans l'emploi au regard des besoins des travailleurs en situation de handicap qu'ils accompagnent.

La durée d'exécution du marché est de 48 mois à compter de la date de début d'exécution prévue par le marché.

Ces prestations sont définies et financées par l'AGEFIPH et le FIPHFP. Elles sont mobilisables ponctuellement, exclusivement sur prescription, à toutes les phases d'accompagnement des parcours d'insertion, d'accès à l'emploi, de suivi ou de maintien dans l'emploi.

L'accompagnement adapté peut nécessiter trois modes de compensation :

- un accompagnement humain individualisé (interface, médiation, tutorat, ...)
- l'adaptation du rythme (acquisition des savoirs, répétition, durée des parcours, ...)
- la mise en œuvre d'outils adaptés (faciliter l'apprentissage, développer l'autonomie, ...)

Le marché débute le 1er janvier 2012 pour une durée de 4 ans (2012-2015) :

- une période ferme de 3 ans (2012 à fin 2014 – finalisation des prestations engagées pour 2015),
- une période optionnelle de reconduction d'un an (2015 – finalisation des prestations engagées pour 2016).

3.4.1 PPS – De quoi s'agit-il ? (annexe 2)

Il s'agit de ressources spécialisées venant en appui des missions portées par les opérateurs d'insertion et de maintien.

Elles comprennent la mise en œuvre d'expertises, de conseils ou de techniques de compensation, répondant à des besoins liés au handicap dans des situations identifiées et visant l'autonomie durable de la personne.

Ces prestations sont mobilisables, ponctuellement et sur prescription des opérateurs référents, à toutes les phases des parcours d'insertion, d'accès à l'emploi ou de maintien dans l'emploi.

Elles ne comprennent pas les études/aménagements d'accessibilité des situations de travail, les bilans de compétence/d'orientation et les formations spécifiques.

Suite à l'appel d'offres national, les prestations sont homogènes sur l'ensemble du territoire.

3.4.2 Prescripteurs

- Le réseau Cap Emploi, les SAMETH, Pôle Emploi, Délégation régionale AGEFIPH ;
- Les employeurs 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%, dans le cadre d'un appui au suivi dans l'emploi ;
- Les employeurs des fonctions publiques d'Etat, hospitalière, territoriale et La Poste (y compris les centres de gestion de la fonction publique territoriale) ayant signé une convention avec le FIPHFP, les médecins du travail ou 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.

Les personnes en situation de handicap mental relevant strictement du champ d'intervention de l'AGEFIPH et du FIPHFP :

- bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs en situation de handicap, 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 salariées ;
- suivies par des opérateurs, référents de parcours, en charge de l'accompagnement vers l'emploi ou du maintien dans l'emploi ;
- inscrites dans une démarche active d'accès, de retour ou de maintien dans l'emploi, attestée par l'opérateur référent de parcours ;

- présentant des besoins, en lien à leur handicap, auxquels seuls des prestataires spécifiques peuvent répondre ;
- personnes bénéficiaires de l'AAH orientées vers le marché du travail par la CDAPH ou en voie d'orientation ;
- ne sont pas éligibles les personnes reconnues « travailleurs handicapés » et orientées vers un ESAT ainsi que les bénéficiaires de l'aide au poste au sein des entreprises adaptées.

3.4.3 Prestataires

Le prestataire spécifique intervient en lien avec le prescripteur, référent du parcours.

Il est en charge de la personne lors de la réalisation de la ou des prestations. Le prestataire n'a pas vocation à accompagner le parcours de la personne dans la durée.

Pour la mise en œuvre de ses missions, le prestataire veille à intégrer son action dans le partenariat local, notamment pour disposer d'éclairages sur le parcours socioprofessionnel de la personne ou de l'appui d'autres acteurs.

Pour réaliser son intervention, il mobilise une équipe pluridisciplinaire.

Les prestations ne peuvent être réalisées que sur prescription. **Si la personne s'adresse directement au prestataire, elle doit être réorientée vers son opérateur référent ou un prescripteur (annexe 3).**

Chaque prestation réalisée doit faire systématiquement l'objet d'une restitution formalisée par écrit, identifiant les pistes de travail à envisager dans les étapes suivantes du parcours de la personne (annexe 4).

Les conclusions et les préconisations, restituées par le prestataire, doivent être formulées clairement dans des termes facilitant la compréhension et l'appropriation par la personne et le prescripteur.

L'autonomie durable de la personne en situation de handicap est déterminante, particulièrement en matière d'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail.

Dans ce sens, le prestataire doit rechercher et concourir au développement de cette autonomie dans le cadre des prestations réalisées, des préconisations proposées et des techniques de compensation mises en œuvre.

3.4.4 Les trois types de prestations ponctuelles spécifiques « handicap mental »

a) Appui à l'évaluation diagnostic des capacités

Objectifs :

- Évaluer le profil du bénéficiaire (pré-requis, capacités / incapacités, degré d'autonomie, repérage des potentialités et freins éventuels à l'emploi)
- Engager une dynamique de parcours
- Valider son accessibilité à l'emploi en Milieu Ordinaire et préconiser un plan d'action

Durée : 15 heures sur une durée de 3 mois, non renouvelable.

b) Appui à l'élaboration et/ou validation du projet professionnel

Objectifs :

- Soutenir le bénéficiaire dans l'élaboration de pistes ou de son projet professionnel
- Développer ses atouts, ses aptitudes professionnelles et ses capacités d'autonomie
- Confronter, explorer et valider les pistes ou le projet professionnel avec la réalité du Milieu Ordinaire
- Etablir un plan d'action pour atteindre l'objectif du projet professionnel

Durée : 25 heures sur une durée de 6 mois, renouvelable.

c) Appui à l'intégration, au suivi et au maintien dans l'emploi

Objectifs :

- Mobiliser et soutenir le bénéficiaire dans sa recherche d'emploi

- Soutenir le bénéficiaire et son employeur dans la phase d'intégration dans l'emploi en entreprise
- Intervenir et répondre de façon ponctuelle à une demande ou difficulté en entreprise, dans le cadre du maintien dans l'emploi
- Assurer la médiation avec l'employeur, informer et conseiller le collectif de travail
- Apporter une expertise / mise en œuvre d'un contrat en alternance

Durée : L'intégration et le suivi dans l'emploi, qui ont pour cibles les demandeurs d'emploi ou les salariés : 25 heures sur une durée de 12 mois, renouvelable pour une intégration dans l'emploi.

Les interventions ponctuelles à la demande de l'employeur privé ou public, ou du salarié (via un prescripteur), en phase d'intégration ou en cours d'emploi (résoudre une difficulté ponctuelle) : 5 heures par intervention ponctuelle, renouvelable.

3.5 Une réponse adaptée aux attentes et besoins ?

Par le biais des PPS, l'AGEFIPH pense apporter une réponse plus pertinente à un besoin ou une situation, au regard de l'effet levier vis-à-vis de l'emploi qui peut en être attendu. L'égalité des chances étant la finalité recherchée.

Or, plusieurs critères permettent d'avancer que le dispositif n'est pas suffisant à lui seul. En effet, à l'étude des prestataires retenus au niveau national, 6 régions se trouvent dépourvus de prestataires PPS : le Limousin, l'Auvergne, l'île de la Réunion, la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane.

De plus, la personne en situation de handicap ne peut pas à elle seule déclencher de prestations directement auprès du prestataire, alors même qu'elle est la principale concernée. Sa capacité à être actrice de son projet est de fait réduite.

Pourtant, faisant à nouveau référence à l'ouvrage de Marcel Nuss²⁹, «... croire en une personne en situation de handicap, c'est lui offrir les capacités d'exprimer ses potentialités et sa créativité, non à la réduire à ses déficiences et ses incapacités ». Il s'agit de ne pas imposer les « aidants » aux « aidés », afin de limiter le sentiment de stigmatisation.

3.6. Extrait de réponse à l'appel d'offres formulée par l'ADAPEI du Bas-Rhin

Il s'agit d'un extrait concernant la réponse à la PPS 3 : Appui à l'intégration, au suivi et au maintien dans l'emploi.

Cette prestation est découpée en 2 variantes, qui chacune se décompose en 3 phases.

a) Variante 1 : L'appui à l'intégration et au suivi dans l'emploi

Pour rappel :

Durée de 25 heures sur une durée de 12 mois, renouvelable.

En complément des objectifs cités ci-dessus, cette variante permet également d' :

- Identifier et analyser la situation et le poste de travail recherché ou actuel.
- Informer et sensibiliser les entreprises sur les conséquences du handicap mental et sur les aides et dispositifs en vigueur. Leur donner les clefs de l'accompagnement (compréhension des situations, pistes d'actions).
- Apporter des préconisations, conseils ou pistes de travail favorisant l'intégration, le suivi et/ou le maintien dans l'emploi. Préparer la prise de poste et dispenser un accompagnement spécifique en cas de difficulté.

²⁹ Marcel Nuss, 2011, *L'identité de la personne handicapée*, p.13

Les principales phases	Pédagogie et outils
<p>ACCUEIL</p> <p><i>Présentation de la prestation et validation (analyse de la demande).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la prestation, la situer dans le parcours professionnel du bénéficiaire. - Identification et analyse des attentes formulées par la personne et son prescripteur et leurs écarts éventuels. - S'assurer de la bonne compréhension par le bénéficiaire de la demande du prescripteur et de son adhésion. - Validation avec la personne et le prescripteur des modalités de réalisation de la prestation : planification des entretiens et des actions. 	<p>Accueil et entretien.</p> <p>Utiliser un langage adapté, simple. Privilégier la communication orale.</p> <p>Présentation de la plaquette de communication (PPS). Présentation du trombinoscope des correspondants.</p> <p>Lecture de la fiche de demande du prescripteur. Travail sur les attentes du bénéficiaire, du prescripteur, comparaison puis ajustement.</p> <p>Présenter le livret « appui parcours » et son utilité finale : suivre le déroulement de la prestation.</p> <p>Il comportera la plaquette PPS, fiche de demande du prescripteur, contrat d'engagement, les phases personnalisées de la prestation avec leur contenu et objectifs, le calendrier des rencontres avec les lieux et plan d'accès et la feuille d'émargement, le trombinoscope des différents acteurs, les supports de travail utilisés, profil établi conjointement, les préconisations.</p>

<p><i>PHASE EXPLORATOIRE</i></p> <p><u>1- Phase d'évaluation</u></p> <p>- validation du projet professionnel, identification des aptitudes, contraintes, environnement socioprofessionnel.</p> <p><u>2-Phase d'accompagnement</u></p> <p>- TRE : techniques recherche d'emploi.</p> <p>- Activation du réseau d'entreprise du prestataire.</p> <p>Information et sensibilisation de l'entreprise (chef d'entreprise, équipe de travail, tuteur en entreprise sur les conséquences du handicap mental et sur les dispositifs et aides en vigueur).</p>	<p>Entretiens individuels pour évaluer l'écart entre les capacités de la personne et l'emploi en milieu ordinaire de travail et ses possibilités de conserver un emploi au sein de l'entreprise.</p> <p>Fiche de recherche d'emploi (aptitudes, poste recherché...). Etude fiches métiers.</p> <p>Mise à jour du CV,</p> <p>Rédaction d'une lettre de candidature type en réponse à une offre d'emploi ou spontanée.</p> <p>Préparation à l'entretien d'embauche.</p> <p>Apprentissage de l'utilisation de l'outil Internet (ex : connexion et méthode de recherche sur le site de Pôle Emploi) → développer son autonomie dans ses démarches de recherche d'emploi.</p> <p>Prospection téléphonique.</p> <p>Evaluation en milieu de travail (EMT).</p> <p>Grille évaluation de stage.</p>
<p><i>PHASE DE SYNTHÈSE</i></p> <p>Proposition d'un plan d'action, les moyens à mettre en œuvre, les étapes de réalisation ...</p>	<p>Relecture de la synthèse et validation par/avec le bénéficiaire.</p> <p>Mise à jour du livret « appui parcours ».</p>

IV. Enquête : Les PPS vues et revues par les acteurs

4.1 Introduction

Longtemps, les associations ou structures s'étant engagées dans l'accompagnement professionnel de personnes en situation de handicap étaient financées soit par leurs fonds propres, soit par l'ARS ou autre organisme financeur en fonction des régions. Mais pour la majorité l'AGEFIPH était le principal financeur. Ainsi, les modalités de fonctionnement de ces structures leurs étaient propres, structurées par un plan d'actions et validées par un bilan qualitatif et quantitatif transmis aux différents financeurs.

Désormais, l'AGEFIPH souhaite recentrer ses dépenses au bénéfice d'un public clairement identifié, sur la base d'un cahier des charges défini, et d'une démarche nationalisée.

Or, même si la finalité recherchée reste l'accompagnement professionnel de travailleurs en situation de handicap, il n'en reste pas moins que cela a engendré des modifications importantes dans la prise en charge de la personne en situation de handicap, notamment celles qui sortent du secteur protégé.

4.2. Bilan : de la mise en place au 1^{er} janvier à une première analyse au 30.06.2012 en Alsace³⁰

Les bilans officiels d'activités édités par les financeurs sont des sources intéressantes, notamment en support à la construction du questionnaire, au ciblage des personnes à questionner, mais également lors de l'analyse car ils facilitent le repérage des écarts.

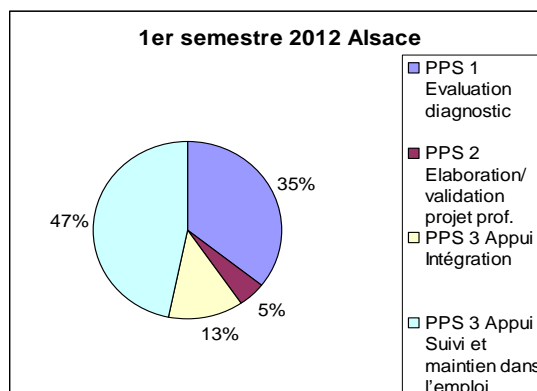
³⁰ AGEFIPH, 2012, Power Point *Présentation PPS Lorraine Alsace du 19/06/2012*

4.2.1. Nombre de PPS réalisées au 1^{er} semestre 2012

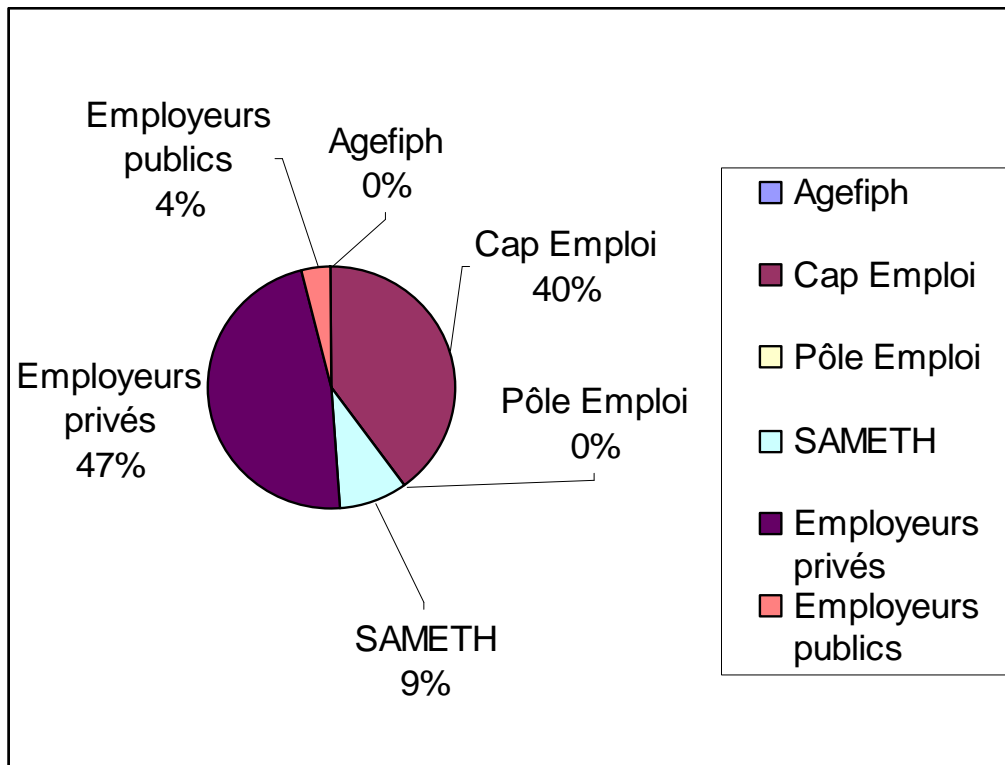
	Heures prévisionnelles annuelles	Heures commandées au 1 ^{er} semestre	Heures réalisées	Taux de réalisation
PPS Handicap Mental Alsace	3305	1653	345	21 %
Taux d'avancement national PPS HM	14 %			

4.2.2 Nombre de prestations réalisées

	PPS 1 Evaluation diagnostic	PPS 2 Elaboration/ validation projet prof.	PPS 3 Appui Intégration	PPS 3 Appui Suivi et maintien dans l'emploi	Nombre total
PPS Handicap Mental Alsace	22	3	8	29	62



4.2.3. Les prescripteurs³¹ :



4.3. Objectifs de l'enquête

Comment les PPS sont-elles perçues ? Qu'en attendent les acteurs, tant les prescripteurs, que les prestataires et le public bénéficiaire ? Quelles sont les conséquences liées à un accompagnement sur prescription ?

Autant de questions qui ont permis de définir les objectifs de cette enquête. Il s'agit donc principalement :

- de recueillir le vécu et le ressenti des PPS par les différents acteurs,
- de repérer les attentes de chacun, voire les intérêts,
- d'identifier les conséquences d'un accompagnement sur prescription et les modifications observées au niveau du fonctionnement des structures.

³¹ AGEFIPH, 2012, Power Point *Présentation PPS Lorraine Alsace au 19/06/2012*

Ainsi, l'objectif principal est de confronter les points de vues, de la place occupée par chaque acteur, et ainsi porter un regard critique et éclairé sur la réponse nationale proposée par l'AGEFIPH que sont les prestations ponctuelles spécifiques.

4.4. Critères de sélection du public interrogé

Il s'agissait prioritairement de sélectionner un nombre de prestataires relevant de structures et de domaines d'activités différents.

Au niveau des prescripteurs, la cible concernait ceux présents et identifiés dans les régions concernées par le questionnaire prestataire.

Au niveau des personnes en situation de handicap, l'intérêt était de questionner des salariés déjà suivis précédemment et d'autres qui n'ont jamais bénéficié d'accompagnement dans leur parcours avant les PPS.

4.5 Méthodologie

La rédaction des 3 questionnaires a été la première action :

- un questionnaire à destination des prestataires (annexe 5),
- un questionnaire à destination des prescripteurs (annexe 6),
- un questionnaire à destination des bénéficiaires (annexe 7).

4.5.1 Identification des prestataires

La première étape a été l'identification de l'ensemble des prestataires retenus au niveau national. Cette liste est diffusée sur le site de l'AGEFIPH, donc facilement accessible (annexe 8). Une première analyse de cette liste a permis d'identifier la diversité des prestataires retenus en fonction des régions. Il s'agit de structures issues du mouvement parental, d'associations à but non lucratif qui œuvrent auprès de personnes en situation de handicap, de centres de bilan de compétence, d'organismes de formation, de mutualités, ...

Comme précisé précédemment, 6 régions sont dépourvues de prestataire.

Une fois identifiés, et afin d'obtenir le maximum de points de vue en fonction de la spécificité de la structure, une sélection a été opérée au niveau des prestataires. Ils ont été contactés directement par téléphone, en sollicitant le professionnel en charge des PPS dans la structure. Après la phase de prise de contact, le sujet de mon mémoire, le cadre et l'objet de mon enquête ont été présentés. En insistant sur l'anonymat des questionnaires et après l'obtention de leur accord, les questionnaires ont été transmis par mail. Une date butoir de retour a été demandée. Pour autant, beaucoup de questionnaires n'ont pas été retournés.

Tout au long de l'échange téléphonique initial, souvent long et très riche, un certain nombre d'informations et observations confiées ont été notifiées directement sur papier, hors questionnaire. Certains prestataires ont refusé d'être destinataires du questionnaire et d'y répondre. Dès lors, d'autres prestataires ont été identifiés en remplacement.

4.5.2. Identification des prescripteurs

Les principaux prescripteurs de la région Alsace ont été contactés directement et aisément en raison du partenariat en place depuis plusieurs années. Lors des contacts avec les prestataires nationaux, leur réseau a été sollicité pour transmettre le questionnaire « prescripteur », en leur demandant de les faire suivre aux prescripteurs avec qui ils sont en relation. Certains ont communiqué directement les coordonnées des prescripteurs. Dès lors, ils ont été contactés directement avec la même démarche que celle présentée ci-dessus. Les sollicitations envers Pôle Emploi ont été infructueuses.

4.5.3. Identification des bénéficiaires

Seuls les bénéficiaires de la région Alsace ont été interviewés, et plus précisément ceux suivis à ce jour par l'ADAPEI du Bas-Rhin. Il n'y a eu aucun envoi direct vers les usagers des autres régions, car les cibler a été très compliqué et infructueux. Un contact direct avec les usagers était impossible, du fait de la confidentialité de leur dossier.

4.5.4 L'enquête

Le questionnaire « prestataire » a été envoyé à 9 personnes et le questionnaire « prestataire » également à 9 personnes. 20 « bénéficiaires » ont été sollicités. 7 questionnaires "prestataires", 3 questionnaires "prescripteurs" et 5 questionnaires "bénéficiaires" sont revenus en retour.

L'ensemble des envois a été répertorié dans un tableau reprenant la structure, son activité, le destinataire, la date d'envoi et la date de retour (annexe 9).

De nombreuses relances par mail et par téléphone ont été nécessaires et ont été effectuées auprès des personnes destinataires du questionnaire.

Le facteur temps est régulièrement avancé pour expliquer le non retour des questionnaires.

Beaucoup ont souhaité renseigner le questionnaire en équipe et non de manière individuelle.

Pour d'autres, malgré leur accord verbal, il leur était difficile de noter par écrit ce qu'ils confiaient par téléphone. Il s'agit essentiellement des organismes de formation et centre de bilan de compétence, non spécifique handicap mental, et qui d'ailleurs n'ont quasiment activé aucune PPS 3.

Après analyse, la pertinence des envois des questionnaires est remise en cause. Des interviews orales, même à distance auprès de l'ensemble des acteurs, auraient été plus révélatrices, avec un contenu plus riche et plus détaillé.

Une fois les questionnaires en retour (annexes 10, 11 et 12), 3 thèmes ont été ciblés, permettant de regrouper les réponses, tout en gardant un découpage par type de personnes interviewées.

Une grille d'analyse (annexe 13) reprenant les thèmes par bénéficiaire du questionnaire a facilité le travail de regroupement et d'analyse.

4.6. Les PPS vues par les prescripteurs

4.6.1 Perception des PPS

Cette prestation PPS est perçue par les prescripteurs comme le moyen de confier l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental à un prestataire spécialisé dans le suivi professionnel par type de handicap.

Il s'agit d'engager des actions ponctuelles auprès des personnes afin de définir leurs capacités et leur aptitude à intégrer le monde du travail. Il s'agit également de repérer les techniques de compensation mobilisable du handicap dans le cadre d'un maintien dans l'emploi de salariés en situation de handicap mental.

Elle semble leur correspondre en termes de réponse aux attentes et besoins du public.

La cible prioritaire reste les demandeurs d'emploi engagés dans une démarche de retour à l'emploi avec un projet professionnel identifié.

De moindre mesure, la cible des salariés ne concerne qu'une partie de la PPS 3. L'intervention d'un tiers neutre est appréciable dans le cadre d'une médiation entre le salarié et son employeur, surtout dans une situation de conflit.

4.6.2 Les attentes envers le prestataire

Les prescripteurs attendent du prestataire une réactivité et une rapidité d'intervention. Pour rappel, les PPS ont une durée limitée dans le temps, et sont renouvelables.

Ils apprécient des retours d'informations claires et réguliers, par l'élaboration d'un calendrier de restitution qui permet de suivre l'avancée de la demande, du démarrage de l'accompagnement à la restitution.

Il est également demandé aux prestataires d'instaurer un suivi régulier avec le bénéficiaire pour lui permettre d'acquérir et d'assimiler les techniques de recherche d'emploi et de présentation à un entretien. L'objectif étant de se positionner en soutien et en appui aux différentes démarches et actions engagées par la personne, mais également auprès de l'employeur.

Les qualités attendues du prestataire relèvent d'une bonne maîtrise des dispositifs existants, des techniques de recherche d'emploi et d'accompagnement.

Des qualités relationnelles et d'approches spécifiques sont également attendues.

4.6.3 L'accompagnement sur prescription

a) Aspects positifs

L'accompagnement par un opérateur spécialisé qui dispose d'une meilleure compréhension du handicap que le prescripteur apporte un regard d'expert et a un effet rassurant pour le bénéficiaire. Ainsi il se sent davantage compris et épaulé en disposant d'une aide complémentaire à celle apportée uniquement par le prescripteur.

La mise en relation du bénéficiaire avec les offres de formations et dispositifs adaptés est facilitée en raison de la bonne connaissance du prestataire.

La régularité de l'accompagnement imposée par le cahier des charges assure une proximité entre le prestataire et le bénéficiaire. De plus, le temps alloué semble suffisant, dans la mesure où la prestation peut être renouvelée.

Dans le cadre d'une PPS de maintien dans l'emploi, le prestataire apparaît comme un support apprécié par les médecins du travail.

b) Aspects à améliorer

Le manque de régularité dans la restitution de l'avancée du suivi fragilise considérablement le lien entre le prescripteur et le prestataire. Ainsi le bénéficiaire ressent un ballonnement entre les intervenants, n'arrivant pas bien à identifier le rôle de chacun.

Les délais de réalisation peuvent être perçus comme freinant la bonne exécution de la prestation.

4.7 Les PPS vues par les prestataires

4.7.1: Perception des PPS

Les prestataires quant à eux perçoivent les PPS comme un accompagnement ponctuel venant en appui à l'intégration, au suivi et au maintien dans l'emploi sur la base d'un cahier des charges défini. Il s'agit de faire bénéficier les travailleurs en situation de handicap d'un appui par des professionnels de l'insertion, tout en ouvrant l'accompagnement spécifique à un public élargi.

Il s'agit d'intégrer la personne dans un processus d'accompagnement cohérent, avec pour la majorité un cheminement logique qui démarre par la PPS 1, puis la PPS 2 et la PPS 3. L'objectif principal étant de proposer un parcours structuré.

Parmi les différents objectifs énumérés, la médiation, l'information, le conseil, l'accompagnement, le repérage des difficultés et la garantie d'offrir un parcours professionnel adapté, sont ceux qui sont le plus relevés.

Au regard du cahier des charges de l'appel d'offres, les prestataires repèrent le renforcement des missions et des rôles des prescripteurs, et du partenariat imposé avec les différents opérateurs de l'insertion, et plus particulièrement les CAP Emploi. Leur rôle de médiation est perçu comme favorisant l'intégration et la médiation avec les différents interlocuteurs du parcours, et rassurant pour les bénéficiaires.

Néanmoins, la disparité de traitement en fonction du public (demandeur d'emploi ou salarié), ainsi que la disparité de fonctionnement d'une région à l'autre interpellent les prestataires.

Les prestataires identifient un champ d'intervention très élargi. Au niveau des techniques de recherche d'emploi, il s'agit d'apporter un support à la rédaction du curriculum vitae, aux techniques d'entretien professionnel et de recherche de stage. Dans le cadre d'une intégration en entreprise, il s'agit d'apporter un soutien dans la négociation du contrat, les conseils et informations nécessaires à la mobilisation des aides potentielles, ou de proposer des actions de sensibilisation au handicap auprès des dirigeants et du personnel. Pour ce qui concerne le maintien dans l'emploi, le prestataire est présenté comme un tiers facilitateur qui amène des solutions à la situation problématique du salarié.

4.7.2 Les attentes envers le prescripteur

Unanimentement, et particulièrement pour le PPS 3, il est attendu des prescripteurs une maîtrise d'œuvre sur le diagnostic initial du parcours de la personne et sur l'accompagnement. Pour ce faire, les prestataires sont dans l'attente d'une transmission claire des informations concernant le bénéficiaire. Plus précisément sa situation personnelle et professionnelle, ses coordonnées, l'objectif attendu, un projet validé, l'ensemble des documents requis (ex : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, Curriculum Vitae, ...).

Au préalable, c'est au prescripteur de s'assurer de l'adhésion du bénéficiaire à l'accompagnement proposé.

En effet, le prestataire perd trop souvent du temps à réunir l'ensemble des pièces ou à rechercher les informations nécessaires pour pouvoir démarrer la prescription. Régulièrement, il doit faire face à des erreurs d'orientation liées à une mauvaise identification du type de handicap par le prescripteur. Il est rappelé qu'il n'est pas à la portée du prestataire de repérer le handicap du bénéficiaire.

Il est donc attendu de la part des prescripteurs que les personnes orientées relèvent bien du champ du handicap mental, et qu'il ne s'agit pas seulement des personnes les plus éloignées de l'emploi pour lesquelles aucune solution n'a été trouvée précédemment. Au prescripteur de s'assurer de la compatibilité de la situation de la personne, en adéquation avec les critères d'admission imposés par le cahier des charges de l'appel d'offres.

En effet, les prestataires repèrent des divergences dans le respect du cahier des charges en fonction du prescripteur. Une rigueur identique qu'importe le prescripteur permettrait de cadrer le déroulement de la prestation.

Le respect du cahier des charges permet au prestataire de maintenir un accompagnement durable.

Les prestataires sont dans l'attente d'une collaboration continue avec les prescripteurs tout au long de la prestation, afin que l'un profite du réseau et partenariat de l'autre sans se positionner en concurrence.

4.7.3. L'accompagnement sur prescription

a) Aspects positifs

De manière générale, ce type d'accompagnement permet une meilleure collaboration avec les prescripteurs et une meilleure traçabilité du parcours qui de fait est plus structuré. Et cela en raison d'un cadre défini, un projet validé et des référents clairement identifiés.

L'accompagnement sur prescription impose un suivi individualisé et un suivi de parcours de la recherche d'emploi à l'embauche. Il correspond au public de par sa personnalisation et sa spécificité, qui permet de disposer de moyens appropriés. La réactivité attendue permet une mise en œuvre rapide de la prescription, et justifie davantage l'intervention, notamment dans les situations difficiles dans lesquelles un soutien complémentaire est primordial.

Malgré la durée limitée, la personne continue à être accompagnée après son embauche. Ainsi, cet accompagnement favorise la pérennité dans l'emploi.

b) Aspects à améliorer

Le cahier des charges apparaît comme contraignant à plusieurs niveaux. Seuls les prescripteurs peuvent être déclencheurs de la prescription. De ce fait, la seule demande de la personne ne suffit pas à déclencher un accompagnement.

La limitation en nombre d'heures favorise une prestation ponctuelle avec une date de fin et un rythme imposé qui n'est pas toujours adapté au public relevant du champ du handicap mental.

De plus, le nombre d'heures allouées et valorisables n'est pas suffisant au regard de toutes les démarches qui découlent de l'accompagnement (déplacement, entretiens téléphoniques, prospection, ...).

Les personnes qui bénéficiaient précédemment d'un suivi de longue durée sans limitation de durée voient leur accompagnement se terminer en raison de l'épuisement des heures allouées. Le besoin d'être accompagné quant à lui reste réel, et l'accompagnement se fait quasi systématiquement dans l'urgence, suite à une difficulté, notamment dans le cadre d'une PPS 3. La disparition du « suivi de

veille » rend l'accompagnement moins régulier, uniquement en réponse à un besoin ponctuel.

Le découpage dans la prise en charge des personnes est vécu comme cloisonnant l'accompagnement, avec une démultiplication des interlocuteurs déstabilisante pour le public.

La relation de confiance est donc difficile à construire et à maintenir, et les parcours peuvent ainsi connaître des ruptures.

Le cahier des charges fait état d'un manque de souplesse particulièrement gênant dans l'articulation nécessaire entre le suivi social, psychologique et professionnel. Cette rigidité influe sur la pertinence des interventions.

Administrativement, l'accompagnement sur prescription engendre beaucoup de restitution écrite, tout doit être motivé et justifié. Chaque intervention devant être présentée au prescripteur pour validation, l'avancée du parcours est souvent freinée. Le prestataire est totalement tributaire du prescripteur.

De plus, le temps de restitution n'est pas valorisable au niveau des heures d'accompagnement, donc il n'est pas financé. Les démarches administratives, tant pour le prestataire que pour le prescripteur, alourdissent la charge de travail au détriment de l'accompagnement en face à face.

Ce que déplorent le plus les prestataires ce sont les critères d'éligibilité des entreprises aux PPS. En effet, une entreprise ne remplissant pas les critères ne peut pas bénéficier d'un accompagnement, et de fait le salarié non plus. Si le prestataire retenu ne dispose pas d'un service complémentaire de suivi avec un autre financement, l'accompagnement de ces entreprises et de ces salariés n'est pas possible, sauf sur facturation directe. Le choix des entreprises ne se porte quasiment jamais sur une facturation directe. Ainsi, l'accompagnement est interrompu et le salarié peut rapidement se trouver dans une situation professionnelle fragile pouvant aller jusqu'à la rupture.

4.8 Les PPS vues par les bénéficiaires

4.8.1 Perception des PPS

Les PPS sont perçues par les bénéficiaires comme un nouveau dispositif leur permettant d'être accompagnés, sans malgré tout être à l'initiative de la demande. Seules les entreprises peuvent déclencher une prestation, selon leur besoin ou sur demande des salariés.

Au travers des PPS, et de l'accompagnement en général, les bénéficiaires ne se sentent pas oubliés.

Ils n'évoquent pas non plus un sentiment de stigmatisation que pourrait provoquer un accompagnement PPS, par l'intervention d'un professionnel.

4.8.2 Les attentes envers le prescripteur et le prestataire

Les attentes ont beaucoup de mal à être exprimées par les usagers, qui pour beaucoup n'émettent pas d'avis.

Pour d'autres, l'important c'est d'être accompagné, qu'importe le dispositif.

Les personnes attendent du prescripteur et du prestataire d'être aidées et soutenues dans les différentes démarches qu'elles peuvent être amenées à engager : recherche de formations, médiation, ...

4.8.3 L'accompagnement sur prescription

L'accompagnement professionnel est globalement bien perçu et accepté par les bénéficiaires.

Ils y voient un intérêt pour faire un point sur le travail, dans l'objectif d'avancer sur son poste et de le pérenniser. Il s'agit également d'assurer une médiation en cas de problèmes ou de soucis.

Néanmoins, certains usagers ne se retrouvent pas systématiquement dans la fréquence et le déroulement de l'accompagnement qui apparaît désormais plus froid et distant.

Les usagers déplorent la perte de proximité avec l'accompagnateur, et la perte de l'accompagnement préventif.

4.9. Analyse de l'enquête

Avant d'entamer toute analyse, il est important de rappeler la date de mise en place des PPS Handicap Mental au 1^{er} janvier 2012. Ainsi, les personnes interviewées évoquent le manque de recul et de retour de la part des bénéficiaires pour avoir une clarté et une objectivité dans les réponses. Pour certaines régions, aucune PPS 3 n'a encore été mobilisée. Pour d'autres, les PPS 3 ne sont pas encore terminées, donc le bilan est compliqué à effectuer.

Il s'agit donc d'une étude faite à un moment charnière, basée approximativement sur 6 mois d'activité.

Cette première approche permet néanmoins de mesurer la perception de ce dispositif par les différents acteurs.

4.9.1. Du côté des prestataires

Au niveau des professionnels de l'accompagnement de personnes en situation de handicap mental, aucun n'a l'impression d'avoir modifié sa posture professionnelle depuis la mise en place des PPS, même si revoir ses pratiques professionnelles est de fait obligatoire. Répondre à un tel appel d'offres entraîne logiquement les professionnels dans une remise en question, tant personnelle qu'au niveau de l'équipe de travail à laquelle ils appartiennent. Etre prestataire PPS requiert une capacité d'adaptation au changement pour se rapprocher de la réalité économique, sociale et sociétale. Il s'agit d'évoluer vers une logique de fonctionnement et non plus vers une logique de qualité de prestation.

Précédemment, les institutions tendaient vers un objectif de qualité du service rendu auprès de la personne en situation de handicap.

Désormais, il s'agit davantage de répondre à un cahier des charges avec des objectifs de quantité et rentabilité de l'action, en tentant de garantir un minimum de qualité d'intervention et d'accompagnement.

Ainsi l'identité du prestataire est renforcée et reconnue comme expert dans le champ du handicap mental.

Les prestataires non spécialisés dans le handicap mental retenus dans le cadre de cet appel d'offres perçoivent ce dispositif en remplacement d'un autre.

De ce fait, ils sont nettement plus distanciés, témoignent peu d'intérêt quant à la démarche et au questionnement qui peut se poser autour du dispositif et donc se montrent peu enclins à échanger. Pour beaucoup, du fait de l'absence d'accompagnement professionnel spécifique en amont de l'appel d'offres dans leur région, aucune PPS 3 (voire très peu) n'a été mobilisée depuis le début de l'année.

Pour les prestataires retenus relevant de structures ancrées dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental depuis plusieurs années, la richesse des échanges et l'engagement pris dans la mise en place du dispositif est tout autre.

Cette différence s'est déjà faite ressentir lors de la prise de contact téléphonique pour autoriser l'envoi du questionnaire.

Pour ces prestataires issus d'associations oeuvrant en faveur de personnes en situation de handicap ou encore de services d'accompagnement professionnel spécialisés dans le handicap mental, l'intérêt était vif. Ouvert à un discours plus tranché lors du dialogue téléphonique, le questionnaire écrit fait état d'un discours plus normatif.

Ainsi, il existe des divergences entre les informations transmises oralement par téléphone et les retours écrits des questionnaires, voire aucun retour du questionnaire.

Tous les prestataires font le constat d'un manque important de volume de prescriptions. Les causes identifiées sont les suivantes :

- La non connaissance par les prescripteurs de la problématique du handicap mental :
 - il est mal identifié et confondu avec le handicap psychique : de ce fait ils hésitent à prescrire ou le font tout azimut,
 - la fiche de prescription est complexe à remplir, notamment sur les volumes horaires prévisionnels.

- La mauvaise communication de l'AGEFIPH :
 - L'AGEFIPH a opéré des prévisions de volume d'heures par prescripteurs. Ces derniers ont pour consigne de ne pas dépasser ces plafonds et de ce fait ils hésitent à prescrire.
 - L'AGEFIPH refuse de communiquer directement auprès des employeurs.
 - La difficulté de CAP Emploi à se positionner par rapport aux prestataires PPS tout en restant référent de parcours.
 - L'absence quasi-totale de prescriptions émanant de Pôle Emploi (la fiche de prescription n'existe pas dans leur logiciel)
 - Le manque de prescripteurs potentiels sur certains territoires : mission locale, MDPH.

4.9.2. Du côté des prescripteurs

Les prescripteurs accueillent favorablement ce dispositif qu'ils connaissent et utilisent déjà depuis plusieurs années pour d'autres types de handicap que le handicap mental. Ils y voient un outil adapté et avantageux pour eux et pour les bénéficiaires. Ce qui explique que les retours formulés au travers des questionnaires soient moins fournis que ceux des prestataires.

Il apparaît clairement que sur les 6 prescripteurs identifiés sur l'ensemble du territoire national, les CAP Emploi, le SAMETH et plus loin le Pôle Emploi en sont les principaux. De part leur intervention au quotidien auprès des personnes en situation de handicap ou des entreprises, mais également en raison de l'utilisation des PPS sur d'autres types de handicap, ils maîtrisent le dispositif et sont à l'aise dans son utilisation.

Les PPS étant principalement perçues comme un dispositif très avantageux aux demandeurs d'emplois, et nettement moins aux salariés, il n'est pas surprenant que les 3 prescripteurs cités ci-dessus soient les principaux.

Pour les autres (employeurs privés et publics, médecin du travail, missions locales,...), essentiellement en raison de leur méconnaissance du dispositif ou par inhabitude, déclencher une PPS 3 ne relève pas d'un automatisme.

4.9.3. Du côté des bénéficiaires

Du côté de l'utilisateur, le dispositif permet une prise en charge globalisée sur l'ensemble d'un territoire défini.

Pour rappel, il n'y a eu aucun retour des questionnaires « usager » transmis via les prescripteurs et prestataires interviewés des autres régions.

Les usagers questionnés, qui malheureusement sont trop peu nombreux, ont beaucoup de difficultés à s'exprimer autour de ce dispositif. Conscients que le fonctionnement a changé, ils se confortent dans le fait que d'une certaine manière ils continuent à bénéficier d'un accompagnement.

Il est à noter que le public bénéficiaire varie d'une région à l'autre, comme par exemple la PPS 3 réservée aux demandeurs d'emplois et non aux sortants d'ESAT dans une région, mais pas dans une autre.

Certains demandeurs d'emploi trouvent dans ce dispositif un opérateur d'insertion complémentaire et spécialisé, qui leur propose un accompagnement plus structuré et régulier. Ainsi, ils peuvent s'inscrire dans un parcours d'intégration en démarrant un accompagnement avec une PPS 1, puis avec une PPS 2 pour bénéficier au final d'une PPS 3.

Pour les salariés, ce dispositif se montre plus contraignant et moins adapté, puisqu'ils ne peuvent pas être prescripteurs. Ceux qui bénéficiaient antérieurement d'un suivi rapproché par un service d'insertion et d'accompagnement ont forcément perdu en qualité de service. En cela que le suivi de veille ou préventif a disparu, et que la médiation ne peut se faire qu'une fois la problématique relevée dans le cadre du maintien dans l'emploi. Pour les salariés en poste, il s'agit désormais d'un accompagnement « pompier ».

De plus, une catégorie de salariés se voit privée d'accompagnement au seul motif que l'employeur ne remplit pas les critères d'éligibilité de la prestation. Ne pouvant bénéficier d'une PPS (financièrement prise en charge par l'AGEFIPH), la seule solution réside dans une intervention facturée à l'entreprise par le prestataire. Dès lors, dans la majorité des situations, l'accompagnement s'interrompt.

4.9.4. Éléments de conclusion de l'analyse

Le reste de mon analyse porte sur les informations transmises de manière aléatoire par les interviewés, qui ont fait des observations pertinentes et sensées quand à cet appel d'offres lors des échanges téléphoniques.

Autour de la rédaction même du cahier des charges, les décideurs auraient davantage dû tenir compte des professionnels de terrain au plus proche du public et de leur besoin. Tout comme les professionnels se doivent de rester sensibles aux impératifs économiques et aux enjeux de l'AGEFIPH.

Pour les uns comme pour les autres, l'objectif principal qui doit demeurer est bien celui qui tend à tenir compte des demandes et besoins des usagers, tout en veillant à la pertinence de l'accompagnement des professionnels qui favorise la qualité et le maintien d'un accompagnement de proximité, individuel et spécifique.

Cela oblige les professionnels à s'adapter aux changements des pratiques du médico-social, aux nouvelles règles de financement. Pour préserver l'accompagnement des personnes en situation de handicap, d'une manière ou d'une autre, il n'y a pas d'autres choix que de les respecter.

Les employeurs prescripteurs n'ont pour la quasi-totalité pas le réflexe de déclencher une PPS 3. Et ce par méconnaissance, lourdeur administrative, par ce qu'ils n'en voient pas l'utilité ou simplement car ils ont une mauvaise perception de la situation liée à la méconnaissance du handicap. Ces employeurs n'ont pas connaissance du fonctionnement du secteur médico-social et des démarches à engager. C'est par suggestion faite par un autre prescripteur ou par le prestataire, qui aurait connaissance du dossier du fait de son intervention antérieure à l'appel d'offres, que le dispositif peut être enclenché.

Une divergence intéressante est à noter entre les prescripteurs qui estiment que le temps alloué dans le cadre des PPS est intéressant du fait que les prestations soient renouvelables, alors que les prestataires voient une limitation du dispositif en raison du peu d'heures allouées.

Pour exemple, dans un récent article paru dans l'ASH en septembre 2012, Pôle Emploi valorise les effets positifs de son organisation spécialisée dans l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap. Son organisation en réseau « référents travailleurs handicapés », ainsi que l'ouverture d'une agence parisienne spécialisée dans l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap « Handipass » qui dispose de plus de temps et d'une équipe pluridisciplinaire, sont mis en avant. Par contre, le dispositif PPS n'est pas mentionné dans cet article, alors que Pôle Emploi est l'un des principaux prescripteurs³².

Le constat d'une sous consommation des PPS HM est réel, car le dispositif se met difficilement en place. Un dispositif qui ne fonctionne pas est un dispositif dont le budget va être revu à la baisse l'année suivante. Le risque étant que les prescripteurs se familiarisent progressivement avec ce dispositif et qu'au moment où il aura pris toute son ampleur, les moyens alloués ne seront plus suffisants.

En définitive, il s'agit d'un nouveau cadre d'intervention, donc forcément perfectible après analyse par les financeurs.

V. Conclusion / Préconisations d'actions

L'accompagnement sur prescription peut être favorable aux personnes en situation de handicap physique ou sensoriel, qui disposent de toutes leurs facultés mentales. Pour les autres, relevant du handicap mental ou psychique, cette prestation semble en décalage avec leurs spécificités et leurs besoins. Néanmoins, le risque d'assistantat souvent observé dans les pratiques précédentes s'atténue, ce qui permet de préserver l'identité des personnes accompagnées. Conscient qu'il est impossible de mettre tous les handicaps au même niveau de besoin, l'ensemble des prestataires interviewés s'accordent sur le fait que le facteur temps est incontournable pour qu'une relation de confiance s'installe.

Disposant de trop peu de recul pour pouvoir poser un diagnostic de qualité, le repérage des « effets secondaires », notamment au niveau de la pérennité des emplois, est compliqué à ce jour.

³² Actualités sociales hebdomadaires, 2012, *Services aux demandeurs d'emploi handicapés : pôle emploi note les effets positifs d'une organisation spécialisée*

De par son manque de souplesse, l'appel d'offres PPS HM ne paraît pas suffisamment pertinent s'il vient en substitution à tous les autres modes de financement actuels qui garantissent un suivi à long terme et de qualité.

Les financeurs qui fixent les règles du jeu portent un regard différent sur nos métiers.

La prescription par bon de commande alloue un nombre limité d'heures par personne pour atteindre des objectifs ciblés. Elle impacte la façon de travailler des professionnels qui dispose de moins de temps, d'une méconnaissance totale de la personne et de sa situation. Dès lors, la relation d'aide est moins présente et la qualité de la prestation en pâtit car elle n'est pas adaptée à la personne et aux particularités de son handicap.

L'intervention se fait dans l'urgence ou uniquement lorsqu'une difficulté est repérée. Cette obligation de résultat influe sur la qualité de l'accompagnement, et l'augmentation des risques de ruptures d'emploi.

Cependant, c'est une réalité, la commande publique généralise le recours aux appels d'offres dans le champ de l'insertion professionnelle. Les associations ne sont plus porteuses de leur projet en totalité, elles ne peuvent plus être à l'initiative de création de services, autrement que sur leurs fonds propres.

La systématisation des aides et dispositifs en matière de politique sociale reste préjudiciable, notamment pour les personnes les plus en difficultés, même si l'adaptation au cas par cas nécessite toujours des ajustements.

Même si cela engendre un questionnement, les institutions et les structures doivent s'y conforter pour pouvoir préserver leurs activités dans ce domaine, et apporter un service aux usagers. Le regroupement comme celui organisé par l'UNAPEI permet de réagir et de faire évoluer les dispositifs pour s'adapter à la réalité de terrain. Sur fond de contexte de crise et de mutation avec ses problématiques d'insertion et d'intégration sociale, les professionnels confrontent leur action.

Par ailleurs, la mise en place de PPS HM arrive en dernier après tous les autres types de handicap. Pour quelles raisons? le handicap mental est-il sous-évalué ? le besoin était-il non ressenti par les consultants CAP Emploi jusqu'à aujourd'hui ?

A titre d'information, le handicap mental représente à ce jour 13 % du public suivi dans le cadre de l'ensemble des PPS en place.

Classés par nature de handicap, le handicap psychique arrive en premier (41 %), suivi par la déficience auditive (25 %), le handicap mental (13%), le handicap moteur (12 %), le handicap visuel (8 %), les maladies invalidantes (0,6 %) et le poly handicap (0,4 %)³³.

A la lecture du cahier des charges, la volonté de l'AGEFIPH de recentrer ses actions vers les personnes éloignées de l'emploi et vers l'accès à la formation est clairement identifiée. Ce qui confirme que le dispositif est davantage ciblé vers les demandeurs d'emploi que vers les salariés en situation de handicap mental, dont les particularités ne sont pas assez prises en compte.

Au 30 septembre 2012, les bénéficiaires en recherche d'emploi représente 82.20 % du public accompagné, dont le tiers justifie d'une durée d'inactivité professionnelle au moment de l'accueil de 24 mois et plus.

Plus spécifiquement à la région Alsace, les personnes bénéficiaient précédemment d'un accompagnement basé sur un partenariat entre l'employeur, l'institution et le salarié, formalisé par une convention tripartite. Depuis le passage vers l'accompagnement sur prescription, les salariés, les familles, les entreprises partenaires de longue date, les services partenaires, ont souvent formulé leur étonnement face aux changements. Certains évoquent la perte de confiance et le sentiment d'abandon.

Quid des régions sans prestataire ? A cette question, l'AGEFIPH (interrogée par téléphone) est claire : une structure ne peut pas mettre en place un cahier des charges en substitution du cahier des charges national établi, en y associant les mêmes prestataires et en sollicitant un financement AGEFIPH.

Il se peut néanmoins que certains départements ou secteurs géographiques développent d'autres actions, mais en mobilisant d'autres fonds.

Au travers les prestations ponctuelles spécifiques, l'AGEFIPH met en avant son souhait d'uniformiser un dispositif national, par allotissement régional. En effet,

³³ AGEFIPH, 2012, requête nationale PPS

chaque région avance sur la base du cadre imposé par le cahier des charges, mais pourtant des spécificités perdurent par région. Qu'il s'agisse des prestations mobilisées, des prescripteurs, du public bénéficiaire, il subsiste des divergences de fonctionnement d'une région à l'autre.

La loi « Handicap » de 2005 insiste sur le fait que la personne en situation de handicap doit être actrice de son projet, maître de son parcours et informée de tout ce qui est entrepris pour elle. Or, si elle ne peut pas déclencher à elle seule une prescription, en quoi est-elle actrice de son projet et de son parcours ?

« Et tant que l'homme sera subordonné à la société et non la société au service de l'homme, il y aura des laissés-pour-compte du soi-disant droit à l'intégration et à l'autonomie pour tous »³⁴

Ainsi, à mon sens, le dispositif PPS HM instauré et financé par l'AGEFIPH est un outil intéressant mais pas suffisant à lui-même. Au regard de la spécificité et de la problématique de l'intégration professionnelle des travailleurs en situation de handicap mental, de leur évolution professionnelle et de la pérennité de leur emploi, il est nécessaire qu'il soit complété par des mesures supplémentaires.

En complément au dispositif, je préconise les actions suivantes :

- ☛ Permettre aux institutions de maintenir des services d'intégration et d'accompagnement professionnel spécifique au bénéfice des personnes en situation de handicap et des entreprises qui n'entrent pas dans le cadre du dispositif national en place.
- ☛ Permettre à la personne en situation de handicap, qu'elle soit demandeuse d'emploi ou salariée en poste, de pouvoir déclencher une prescription. Soit :
 - par l'intermédiaire de la MDPH, qui peut être un relais de la demande de la personne vers les prestataires,
 - par voie directe auprès du prestataire retenu et connu qui fera valider la prescription par la MDPH.

³⁴ Marcel Nuss, 2011, *L'identité de la personne handicapée*, p.18

- ☛ Favoriser autant que possible l'accès à la formation, adaptée à la spécificité du handicap mental.
- ☛ En appui aux réunions d'informations / formations à organiser par les prestataires auprès des prescripteurs, l'AGEFIPH devrait organiser des rencontres spécifiques avec les prescripteurs peu consommateurs du dispositif pour les encourager à le mobiliser. L'AGEFIPH impacte davantage sur les prescripteurs que par le biais des prestataires.

Je clôturerai ce mémoire par une phrase forte de Marcel Nuss :

« Comment se penser et se vivre ' citoyen ' si l'on n'a plus les moyens d'être accompagné en fonction de ses besoins en aide humaine ? » ³⁵

³⁵ Marcel Nuss, 2011, *L'identité de la personne handicapée*, p.8

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

Stiker Henri-Jacques, Puig José, Huet Olivier, (2009), *Handicap et accompagnement : nouvelles attentes, nouvelles pratiques*, Paris, Edition Dunod, 192 pages.

Paul Maela, (2004), *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris, Edition L'Harmattan, 356 pages.

Nuss Marcel, (2011), *L'identité de la personne « handicapée »*, Paris, Edition Dunod, 224 pages.

Articles

(1^{er} janvier 2005), *Loi Handicap : les associations se sentent mieux « entendues » par les députés*, *Actualités sociales hebdomadaires*, N° 2388, Wolters Kluwer France, p.31

(9 septembre 2011), *L'Agefiph lève un coin du voile sur sa nouvelle offre d'intervention pour la période 2012-2015*, *Actualités sociales hebdomadaires*, N°2723, Wolters Kluwer France, p.14

(14 septembre 2012), *Services aux demandeurs d'emploi handicapés : Pôle emploi note les effets positifs d'une organisation spécialisée*, *Actualités sociales hebdomadaires*, N°2774, Wolters Kluwer France, p.6

(14 septembre 2012), *Le FIPHP annonce des moyens supplémentaires pour la formation professionnelle « si c'est nécessaire »*, *Actualités sociales hebdomadaires*, N°2774, Wolters Kluwer France, p.7

Le magazine de 20 minutes supp', (2007), HANDICAP, La difficile ascension des handicapés au travail

Tout le Bas-Rhin, (mars-avril 2012), Le magazine du Conseil Général du Bas-Rhin, *Au-delà du handicap La vie !*, N°76

Lois / Textes législatifs :

Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal Officiel, 12 janvier 2005.

Rapports :

Campion Claire-Lise, Debré Isabelle (sénatrices), (2012), *Rapport d'information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, 115 pages

(2011), *Rapport triennal de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap*, Paris, La documentation française, 472 pages

(2011), *Rapport 2010 du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées*, Paris, La documentation française, 138 pages

Supports d'institutions :

Schaeffer Yvonne, Bilhant Robert, (2004), *Du handicap aux compétences – Le cheminement d'une Association*, 267 pages.

ADAPEI du Bas-Rhin, (2008), *Projet associatif*.

Sites internet :

AGEFIPH :

<http://www.agefiph.fr/Engtreprises/Aides-et-services-de-l'Agefiph>
<http://www.agefiph.fr/L'Agefiph/Nos-appels-d-offre>

WIKIPEDIA :

http://fr.wikipedia.org/wiki/Prévention_de_la_désinsertion_professionnelle_en_France
http://fr.wikipedia.org/wiki/appel_d'offres

Sanitaire et social :

<http://www.sanitaire-social.com/centres-pour-handicapés/le-handicap-en-chiffres>

LEGIFRANCE :

<http://legifrance.gouv.fr>

<http://www.definitions-marketing.com>

Autres :

UNAPEI, (28/03/2012), compte rendu de réunion « rencontre des organismes de formation issus des associations adhérentes à l'Unapei »

UNAPEI, (21/06/2012), compte rendu du groupe de travail « Suivi PPS AGEFIPH »

AGEFIPH :

- Prestations Ponctuelles Spécifiques Handicap Mental - Cahier des charges PPS – Référence N°DI 2011-3, version du 29 juin 2011, 15 pages
- Power Point Prestations Ponctuelles Spécifiques Lorraine Alsace, Présentation du 19/06/2012, 23 pages
- Communiqué de Presse (2011), Au 1^{er} janvier 2012 *Une offre d'intervention modernisée et simplifiée*, 9 pages

IMS Entreprendre, (2011), *Les stéréotypes sur les personnes handicapées – Comprendre et agir dans l'entreprise*, Guide pratique, Paris, 54 pages

Watine Philippe, (2005), « *Insertion et maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap en France* », ELSEVIER, 18 pages

Haie Nadège, Jonchere Dominique, (2005), *Mémoire « Maintien dans l'emploi »*, DIU ergonomie et physiologie du travail, UV Relation Santé Travail Sécurité et Ergonomie, 61 pages

Gilbert Suzanne, (2007), *Mémoire « Insertion professionnelle et migration des jeunes de la région de Charleroi »*, Faculté des études supérieures, Département de sociologie, Faculté de sciences sociales, Université LAVAL Québec

TABLE DES MATIERES

	Pages
Remerciements	1
Avant Propos	2
Introduction	4
Glossaire	6
Sommaire	7
I L'ADAPEI du Bas-Rhin	9
1.1. Présentation de l'ADAPEI du Bas-Rhin	9
1.2. Historique de l'insertion professionnelle à l'ADAPEI du Bas-Rhin de 1993 à 2011	11
1.3. La mission d'accompagnement professionnel	15
1.4. La fonction de chargé d'accompagnement professionnel	16
II Intégration et maintien dans l'emploi : un accompagnement professionnel spécifique	20
2.1. Comment définir les mots essentiels de notre champ d'étude	20
2.1.1 Le handicap, une définition s'appuyant sur la notion de personne ou de situation	20
2.1.2 Définition « handicap mental »	21
2.1.3 Définition « personne handicapée »	21
2.1.4 Définition « travailleur handicapé »	23
2.1.5 Définition de l'intégration professionnelle	23
2.1.6 Définition de l'accompagnement	23
2.1.7 Définition « Maintien dans l'emploi »	25
2.2. Eléments théoriques	25
2.3. Analyse issue de 20 années d'accompagnement professionnel (1993-2011) par l'ADAPEI du Bas Rhin	28
2.4. Concept d'accompagnement	33
2.5. Quelques repères statistiques sur les personnes en situation de handicap dans le monde du travail	35
2.6. Constats autour d'un parcours professionnel d'un salarié en situation de handicap mental	36
2.6.1. L'intégration professionnelle	36
2.6.2. L'accompagnement professionnel	37
2.6.3. Le maintien dans l'emploi	39
2.6.4. Problématique / Hypothèse de travail	40

III. Une nouvelle pratique et une contrainte : celle de l'appel d'offres	42
3.1 Qu'est ce qu'un appel d'offres ?	43
3.1.1. Définition marketing	43
3.1.2. Des appels d'offres à durée limitée	44
3.1.3. Les appels d'offres visent un public particulier	44
3.1.4. Contenu de réponse à un appel d'offres	45
3.1.5. Conclusion	46
3.2. L'AGEFIPH	46
3.3. Les constats qui ont amenés l'AGEFIPH à publier cet appel d'offres	49
3.3.1. Une dimension nationale	51
3.3.2. Conséquences d'un allotissement régional	53
3.4. Présentation de l'appel d'offres AGEFIPH « Prestations Ponctuelles Spécifique Handicap Mental – PPS HM » - Juin 2011	54
3.4.1. PPS – De quoi s'agit-il ?	55
3.4.2. Prescripteurs	56
3.4.3. Prestataires	57
3.4.4. Les trois types de prestations ponctuelles spécifiques « handicap mental »	58
a) Appui à l'évaluation diagnostic des capacités	58
b) Appui à l'élaboration et/ou validation du projet professionnel	58
c) Appui à l'intégration, au suivi et au maintien dans l'emploi	58
3.5. Une réponse adaptée aux attentes et besoins ?	59
3.6. Extrait de réponse à l'appel d'offres formulée par l'ADAPEI du Bas Rhin	60
a) Variante 1 : L'appui à l'intégration et au suivi dans l'emploi	60
b) Variante 2 : Maintien dans l'emploi	63
IV. Enquête : Les PPS vues et revues par les acteurs	64
4.1. Introduction	64
4.2. Bilan : de la mise en place au 1 ^{er} janvier à une première analyse au 30.06.2012 en Alsace	64
4.2.1. Nombre de PPS réalisées au 1 ^{er} semestre 2012	65
4.2.2. Nombre de prestations réalisées	65
4.2.3. Les prescripteurs	66
4.3. Objectifs de l'enquête	66
4.4. Critères de sélection du public interrogé	67
4.5. Méthodologie	67
4.5.1. Identification des prestataires	67
4.5.2. Identification des prescripteurs	68
4.5.3. Identification des bénéficiaires	68
4.5.4. L'enquête	69
4.6. Les PPS vues par les prescripteurs	70

4.6.1.	Perception des PPS	70
4.6.2.	Les attentes envers le prestataire	70
4.6.3.	L'accompagnement sur prescription	71
	a) Aspects positifs	71
	b) Aspects à améliorer	71
4.7.	Les PPS vues par les prestataires	71
	4.7.1. Perception des PPS	71
	4.7.2. Les attentes envers le prescripteur	73
	4.7.3. L'accompagnement sur prescription	74
	a) Aspects positifs	74
	b) Aspects à améliorer	74
4.8.	Les PPS vues par les bénéficiaires	76
	4.8.1. Perception des PPS	76
	4.8.2. Les attentes envers le prescripteur et le prestataire	76
	4.8.3. L'accompagnement sur prescription	76
4.9.	Analyse de l'enquête	77
	4.9.1. Du côté des prestataires	77
	4.9.2. Du côté des prescripteurs	79
	4.9.3. Du côté des bénéficiaires	80
	4.9.4. Éléments de conclusion de l'analyse	81
V Conclusion / Préconisations d'actions		82
Bibliographie		87
Table des matières		90
Annexes		93

ANNEXES

Annexe 1	Cahier des charges de l'appel d'offres « Prestations Ponctuelles Spécifiques Handicap Mental » de l'AGEFIPH
Annexe 2	Formulaire de présentation des PPS HM établi par l'ADAPEI du Bas-Rhin
Annexe 3	Fiche de prescription
Annexe 4	Fiche de restitution
Annexe 5	Questionnaire vierge prestataire
Annexe 6	Questionnaire vierge prescripteur
Annexe 7	Questionnaire vierge bénéficiaire
Annexe 8	Liste des prestataires retenus dans l'appel d'offres
Annexe 9	Tableau de suivi des questionnaires envoyés
Annexe 10	Questionnaires complétés - prestataires
Annexe 11	Questionnaires complétés - prescripteurs
Annexe 12	Questionnaires complétés - bénéficiaires
Annexe 13	Grille d'analyse de l'enquête

Mots-clés

Travailleurs en situation de handicap mental

Milieu ordinaire de travail

Accompagnement professionnel

Appels d'offres

Accompagnement sur prescription

Synthèse en 25 lignes

C'est un fait : l'accompagnement professionnel de travailleurs en situation de handicap mental en milieu ordinaire facilite l'intégration professionnelle et favorise l'évolution professionnelle, ainsi que le maintien dans l'emploi.

Cet accompagnement professionnel était porté individuellement jusqu'à ce jour par les associations, les structures d'insertion ou autres organismes de façon indépendante. Et ce, en mobilisant des financements variés, dont le financement par l'AGEFIPH.

Conscient de l'intérêt d'un tel accompagnement auprès du public relevant du handicap mental, et afin d'uniformiser son offre de financement quelque soit le type de handicap, l'AGEFIPH a publié un appel d'offres « Prestations Ponctuelles Spécifiques – Handicap Mental » (PPS – HM).

Cet appel d'offres permet à l'AGEFIPH d'identifier un prestataire unique par région, en charge de l'accompagnement professionnel vers et dans l'emploi de travailleurs en situation de handicap mental, via les PPS - HM.

Ce dispositif garantit une équité de traitement et de financement dans la prise en charge de la personne relevant du milieu ordinaire de travail, sur l'ensemble de la France.

Or, cela réduit considérablement les possibilités de création de services par les associations, et ne permet plus aux différentes structures de préserver son modèle d'accompagnement proposé antérieurement, au risque de perdre en qualité de service rendu.

Ce mémoire présente dans un premier temps un modèle d'accompagnement professionnel de travailleurs en situation de handicap mental avant la mise en place des PPS – HM au 1^{er} janvier 2012.

Dans un second temps, l'appel d'offres publié par l'AGEFIPH vous est présenté.

La dernière partie permet de dresser un état des lieux du fonctionnement et de la perception des PPS – HM par les différents acteurs concernés. A l'aide de questionnaires transmis à ces mêmes acteurs dans plusieurs régions de France, une analyse est portée sur cette nouvelle réponse nationale proposée par l'AGEFIPH que sont les PPS - HM.