



**CREATION D'UN
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT
A LA VIE PROFESSIONNELLE
DES PERSONNES
AYANT DES TROUBLES
PSYCHIQUES**

Etude d'opportunité

ASSOCIATION RENOVATION

*Etude réalisée en Juin et juillet 2003
par le CREAHI d'Aquitaine
(Chargé d'études : Matthieu DEMARQUEZ)*

SOMMAIRE

Rappel du contexte	3
1. Constats généraux	6
1.1 Les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle	6
1.1.1 Les troubles constatés et le nombre de personnes concernées	6
1.1.2 Incidences en termes d'intégration professionnelle	8
1.2 Le secteur psychiatrique	8
1.2.1 Les troubles constatés	8
1.2.2 Incidence en termes d'intégration professionnelle	9
2. Les solutions existantes	10
2.1 Les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle	10
2.1.1 Les Commissions Locales d'Insertion	10
1. Evaluation de la personne	10
2. Accompagnement vers une intégration socioprofessionnelle	10
3. L'offre de RENOVATION dans ce contexte	11
2.1.2 Les Missions locales	12
1. Evaluation de la personne	12
2. Accompagnement vers une intégration socioprofessionnelle	12
3. L'offre de RENOVATION dans ce contexte	12
2.1.3 Le Plan Local d'Insertion par l'Economie de Bordeaux	13
1. Evaluation des personnes solutions d'accompagnement	13
2. L'offre de RENOVATION dans ce contexte	14
2.2 Les services psychiatriques	
1. Evaluation de la personne	14
2. Accompagnement vers une intégration socioprofessionnelle	14
3. L'offre de RENOVATION dans ce contexte	14
2.3 La COTOREP	15
3. Définition des profils et essai de quantification	16
3.1 Les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle	16
3.1.1 Les Commissions Locales d'Insertion	16
3.1.2 Les missions locales	17
3.1.3 Le PLIE de Bordeaux	18
3.2 Les services psychiatriques	18
3.2.1 La Clinique Les Pins	18
3.2.2 Les Centres médico-psychologiques	18
3.3 La COTOREP	20
CONCLUSION	21

Rappel du contexte

Contexte général

En France, environ 3 millions de personnes souffrent de troubles psychiques. Beaucoup d'entre elles n'ont pas de perspectives d'intégration ou de réintégration professionnelle compte tenu de leurs troubles. D'autres à l'inverse, possèdent une **capacité et une volonté d'intégration professionnelle mais connaissent de grandes difficultés pour entrer et se maintenir dans l'emploi ou acquérir des qualifications du fait de leurs troubles** et de la sélectivité du marché du travail.

Beaucoup de personnes concernées par une démarche d'intégration professionnelle restent donc à l'écart du marché du travail alors même que l'emploi est considéré dans une large mesure comme un facteur thérapeutique et, au-delà, comme l'aboutissement d'une démarche d'intégration sociale réussie. Une situation de mise à l'écart constituant un facteur de rechute, de désinsertion, de démobilitation et qui comporte en outre un coût social (hospitalisations, prestations sociales...) non négligeable.

Un certain nombre de dispositifs existent néanmoins en Gironde : dispositifs adaptés (ARI insertion, CAP'Emploi...) et dispositifs de droit commun mis en œuvre par les différents services confrontés à un public en difficulté du fait de troubles psychiques (ANPE, Mission locale, CLI...). Mais ces dispositifs connaissent des limites en termes de profil de public accueilli (orientation obligatoire COTOREP ou CDES pour les dispositifs adaptés), ou de spécialisation (pour les dispositifs de droit commun).

Le projet de l'association RENOVATION

Face à ces constats, l'association RENOVATION souhaite aujourd'hui créer un service spécialisé **pour l'accompagnement à la vie professionnelle des personnes ayant des troubles psychiques**.

Ce projet se destine à des **personnes de 16 à 50 ans ayant des troubles psychiques en situation d'emploi, de retour à l'emploi ou ayant une capacité d'emploi maintenue**. Il vise à favoriser le maintien, l'accès ou le retour à l'emploi de personnes fragilisées du fait de leurs troubles psychiques.

Dans cette perspective, la **notion de troubles psychiques est envisagée dans un sens large** : elle concerne des personnes ayant des troubles psychiques, reconnues ou non travailleurs handicapés par la COTOREP, des personnes ayant un suivi psychiatrique (hospitalier ou libéral) ou des personnes manifestant des troubles du comportement (instabilité, addictions, conduites à risque...) ou des troubles de l'humeur (dépression, anxiété...)...

Cette définition large de troubles psychiques implique par ailleurs une **variété de statut du public concerné** : personnes bénéficiaires du RMI, chômeurs de longue durée, jeunes de Missions locales, travailleurs handicapés suivis par l'ANPE, personnes suivies par les secteurs de psychiatrie...

Par ailleurs, la notion d'accompagnement à la vie professionnelle est envisagée ici à travers une perspective de **démarche de travail** : « *l'objectif premier*, précise l'avant-

projet, ne sera pas de travailler sur l'émergence d'un projet professionnel, mais bien sur l'émergence d'un projet de travail tout court ».

L'intervention du CREAHI d'Aquitaine

Pour l'accompagner dans sa réflexion, l'association **RENOVATION** a mandaté le **CREAHI d'Aquitaine** pour estimer plus précisément :

- les **profils des personnes ayant des troubles psychiques suivis par les différents services** (CLI, Mission locale...) et plus particulièrement les **difficultés d'intégration professionnelle de ces personnes du fait de leurs troubles**
- les **actions mises en œuvre par les services concernés en termes d'accompagnement à la vie professionnelle** des personnes ayant des troubles psychiques et au-delà la validité et les limites de ces actions ou des moyens disponibles...
- les **besoins des services rencontrés en matière de prestation spécialisée** auprès de personnes ayant des troubles psychiques mais avec une capacité de travail
- le **nombre d'usagers concernés par ce type de prestation** dans chaque service : il s'agit là d'un essai de quantification réalisé auprès des services rencontrés ne comportant pas de valeur statistique mais permettant néanmoins une première appréciation...

A ces questionnements directs s'ajoutent les commentaires spontanés du service rencontré sur la problématique générale de l'insertion professionnelle des personnes ayant des troubles psychiques : il s'agit de remarques, liées au thème qui nous intéresse ici, apparues en cours d'entretien sans faire l'objet d'un questionnaire direct. Nous pensons par exemple à la demande de création d'un atelier protégé, à la réflexion sur les problématiques d'insertion sociale et l'activité hors travail...

Déroulement de l'enquête

L'enquête a été réalisée en juin et juillet 2003, auprès des partenaires et prescripteurs potentiels du service proposé par **RENOVATION**, sur la base d'un questionnaire semi-directif validé par le commanditaire. Ont notamment été sollicités les services suivants (enquête limitée au secteur de la CUB) :

- Commissions Locales d'Insertion (public bénéficiaire du RMI)
- Missions locales (public âgé de 16 à 25 ans)
- ANPE (insertion des personnes reconnues travailleurs handicapés par la COTOREP)
- Secteur de psychiatrie (personnes suivies par les services hospitaliers, les CMP...)
- Cliniques psychiatriques privées
- Structures d'insertion par l'économique (PLIE)

La diversité des structures enquêtées reflète l'intention du projet à savoir : l'accueil de personnes ayant des troubles psychiques (au sens large du terme). C'est pourquoi l'on trouve parmi les structures enquêtées des organismes ayant pour vocation le traitement de troubles psychiques (secteurs de psychiatrie et cliniques privées) et d'autres ayant une vocation sociale mais qui accueillent parmi leurs usagers une proportion plus ou moins grande de personnes ayant des troubles psychiques ou combinant troubles psychiques et problèmes sociaux.

Par ailleurs, il a été demandé par courrier à toutes les structures rencontrées **d'évaluer parmi leur file active le nombre de personnes susceptibles d'intégrer le service proposé par RENOVATION** selon trois points d'entrées :

1. personnes pour lesquelles **une première évaluation des habiletés et de la capacité à intégrer une démarche professionnelle** est nécessaire (diagnostic socioprofessionnel)
2. personnes pour lesquelles une **intégration professionnelle peut être envisagée sous réserve d'une préparation à l'emploi** (habiletés sociales, gestion du temps) et d'un suivi approfondi
3. personnes pour lesquelles une **intégration professionnelle est clairement envisagée** (avec un accompagnement spécialisé) **ou qui reprennent leur emploi** et nécessitent un suivi

Tous les services sollicités n'ont pas accepté de répondre compte tenu de la charge de travail que cela représente (passer au crible leur file active). D'autres ont également refusé de donner une estimation générale risquant d'être trop éloignée de la réalité. Les données obtenues sont donc partielles mais constituent néanmoins une première indication des besoins.

Enfin, nous soulignons que **le commanditaire a souhaité réaliser de son côté un certain nombre d'entretiens dans le cadre de son réseau professionnel en utilisant la même grille d'entretien que celle exploitée par le CREAHI**. Parmi les partenaires sollicités figurent : les établissements et services de RENOVATION (Instituts de rééducation, FDT Triade, Réadaptation...), Tour de Gassies... Ces données pourront être exploitées complémentaires à cette enquête.

Le document qui suit restitue les données recueillies au cours de l'enquête sur les thèmes précitées accompagnées de leur analyse et d'une mise en regard des résultats avec le projet de l'association RENOVATION.

1. Constats généraux

1.1 Les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle

1.1.1 Les troubles constatés et le nombre de personnes concernées

Tous nos interlocuteurs (CLI, Missions locales, ANPE...) signalent dans leurs services une **proportion importante de personnes posant des difficultés d'intégration sociale et/ou professionnelle compte tenu de leurs troubles**. Ils soulignent dans le même temps la très grande **hétérogénéité de problèmes rencontrés** et la difficulté d'apprécier ce qui relève : de troubles psychiques, de troubles psychiatriques, de difficultés sociales (période de chômage prolongée), de difficultés personnelles (rupture familiale), de difficultés passagères ou durables...

Compte tenu de ces éléments mais aussi du nombre d'usagers de ces services et des compétences disponibles en interne (absence de psychologues dans certaines missions locales), les structures rencontrées connaissent des difficultés pour établir précisément des profils d'usagers. Elles se réfèrent donc plus généralement à une **palette très large de problèmes et de situations** qui selon eux posent problème dans le cadre d'une démarche d'insertion sociale et/ou professionnelle et pointent les limites de leurs dispositifs (ces catégories ne sont pas exclusives les unes des autres) :

- **problèmes d'ordre psychiatrique** : les pathologies dépressives sont le plus souvent citées : dépression mélancolique, névrotique, psychotique ; schizophrénie, psychoses graves non signalées...
- **problèmes comportementaux** : absence de projets, apathie... ; conduites à risques : addiction, vitesse, tentatives de suicide... ; comportements violents : agressions verbales, relations conflictuelles... ; instabilité, discours incohérent...
- **référence à un parcours** : prise en charge antérieure en institut médico-professionnel, institut de rééducation, sortie de prison...
- **référence à une situation sociale** : mères célibataires, personnes sans domicile fixe, jeunes déscolarisés...

Un **essai d'évaluation du nombre de personnes concernées par la notion de troubles psychiques** (au sens large c'est à dire incluant difficultés sociales, troubles du comportement...) auprès des structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle donne les résultats suivants (tableau ci-dessous). Les données ci-dessous sont signalées à titre indicatif, elles peuvent varier selon le territoire concerné, les moyens d'évaluation disponibles, mais aussi en fonction de l'appréciation personnelle de notre interlocuteur...

Evaluation du nombre de personnes ayant des troubles psychiques dans les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle

Mission locale des hauts de Garonne	1500 jeunes sur les 3000 environ accueillis sur un an ont de grosses difficultés (troubles psychiques et/ou problèmes sociaux)
Mission locale de Mérignac	150 personnes sur les 1700 accueillies souffrent de troubles psychiques
Mission locale de Bordeaux centre	Présence de personnes ayant des troubles psychiques (mais non évaluées quantitativement)
Commission Locale d'Insertion de Bordeaux nord	4600 allocataires du RMI sur ce secteur... Seul indicateur disponible : le nombre de personnes suivies par le psychologue soit 150 personnes environ (chiffre sous-estimant très largement les besoins réels)
Commission Locale d'insertion de Cenon	1500 allocataires du RMI sur ce secteur (pas de données disponibles sur la prise en charge via le psychologue : prise de fonction récente)
Commission Locale d'Insertion de Pessac	1100 allocataires du RMI sur ce secteur... Seul indicateur disponible : le nombre de personnes suivies par la psychologue soit 50 personnes environ (chiffre sous-estimant très largement les besoins réels)
Commission Locale d'Insertion de Mérignac	1850 allocataires du RMI sur ce secteur... Seul indicateur disponible : le nombre de personnes suivies par la psychologue soit 70 personnes environ (chiffre sous-estimant très largement les besoins réels)
ANPE (référente santé)	L'ANPE s'occupe de personnes reconnues handicapées psychiques par la COTOREP : soit environ 1300 sur la CUB. Environ 35 sont suivies directement par la référente santé de l'ANPE sur la CUB
PLIE de Bordeaux	Sur 1000 personnes reçues en 2002 : 70 ont une reconnaissance travailleur handicapé psychique et environ 300 ont des difficultés d'ordre psychique passagères, parfois lourdes...

On voit à travers ces données très générales qu'il existe **un nombre important de personnes confrontées à des difficultés sociales et/ou psychiques** mais aussi **une palette large de troubles répertoriés**.

Pour autant, **cette évaluation n'induit pas un besoin équivalent en termes d'intégration professionnelle** : un certain nombre de personnes se situent dans une situation de difficultés psychologiques et/ou sociales telles que l'emploi n'est pas ou plus une perspective prioritaire.

Parmi elles, certaines sont considérées comme **durablement ou définitivement écartées de l'emploi** (les plus âgées par exemple ou celles ayant de très gros handicaps sociaux et/ou psychiques). D'autres ont des difficultés sociales et psychiques telles que **l'emploi ne peut être envisagé qu'à moyen terme**. D'autres enfin trouvent **hors de l'emploi un équilibre (même précaire), si bien qu'elles n'envisagent pas de démarche d'emploi**.

1.1.2 Incidences en termes d'intégration professionnelle

Pour les personnes ayant des difficultés mais avec une capacité d'emploi et/ou une demande d'intégration professionnelle, l'impact des troubles psychiques et/ou comportementaux sur la démarche d'emploi se révèle à travers plusieurs éléments :

- **difficultés d'adaptation au travail** : instabilité (retards, absences...) ; agressivité (violence verbale ou physique) ; abandon d'un emploi alors que la démarche d'insertion professionnelle semble bien engagée « *comme si l'autonomie leur faisait peur* » relève un conseiller de Mission locale citant en exemple une personne pour laquelle le parcours paraissait balisé (stage, CDD, CDI) et qui abandonne au milieu de son CDD ; pour certains, on constate une difficulté à comprendre les consignes, une lenteur au travail...
- **demande de travail irréalisable** : selon les conseillers, la demande de travail de certaines personnes s'exprime parfois de façon totalement irréaliste par rapport à leur niveau de compétence, leurs aptitudes personnelles, leurs troubles psychiques ou la réalité du marché du travail...
- **valeur travail contestée ou idéalisée** : la notion même de travail se trouve fortement remise en cause par certaines personnes refusant d'engager une démarche d'insertion professionnelle... D'autres idéalisent la perspective de travail considérant qu'elle apportera une solution à leurs difficultés psychiques, ou qu'ils obtiendront rapidement un salaire élevé...

Au-delà la **notion de travail reste une valeur forte de la société et l'impact de l'absence de travail sur certaines personnes est très fort** :

- le non-travail rend certaines personnes très malheureuses au sens où c'est un vecteur perdu d'intégration sociale et une source de dévalorisation (je ne vaut rien, je n'existe pas, c'est fini...)
- ne pas travailler rend la notion même de loisir et de vacances caduque...
- l'absence de travail incite à rechercher d'autres sources de revenus (délinquance)...

A contrario, le travail induit d'autres comportements :

- meilleure image de soi, meilleure perception des autres, projection dans l'avenir...

Néanmoins, les chiffres importants au-delà de toutes ces restrictions indiquent une population importante par rapport au projet de Rénovation (même si ce n'est que 10 % des personnes présentant des troubles psychiques).

1.2 Le secteur psychiatrique

1.2.1 Les troubles constatés

Pour les services de psychiatrie rencontrés (CMP, hôpitaux de jours, cliniques privées...), les constats en termes de troubles psychiques sont proches de ceux réalisés par les services sociaux et d'insertion professionnelle : ils relèvent notamment des dépressions (névrotiques, psychotiques, mélancoliques), des troubles anxieux, des maladies bipolaires... souvent associées à des problématiques sociales (isolement social, difficultés relationnelles, ruptures familiales, addictions...).

1.2.2 Incidence en termes d'intégration professionnelle

Toutes les personnes suivies par le secteur psychiatrique ne sont pas concernées par une démarche d'insertion professionnelle, beaucoup sont définitivement écartées du marché du travail du fait de leurs troubles. Beaucoup d'autres ont une capacité de travail maintenue en milieu ordinaire ou en milieu protégé :

- personnes se trouvant en **situation d'arrêt de travail ponctuel pour qui se pose la question du retour à leur poste ou le maintien au travail** (avec parfois des demandes de reconnaissance de travailleur handicapé)
- personnes ayant connu une longue rupture professionnelle du fait de leurs troubles psychiques et pour qui la question d'une **réinsertion professionnelle** se pose à un moment de stabilisation
- personnes prises en charge en clinique privée émettant en sortie d'hospitalisation une **demande d'aide professionnelle spontanée et parfois en recherche d'une première activité professionnelle**

2. Les solutions existantes

2.1 Les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle

Confrontées à la présence d'usagers connaissant des difficultés psychiques avec une capacité d'emploi et/ou une demande d'emploi, les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle mettent en place des solutions à différents niveaux en particulier en termes d'évaluation et d'accompagnement.

2.1.1 Les Commissions Locales d'Insertion

1. Evaluation de la personne (ses difficultés, ses aptitudes) :

- évaluation par les travailleurs sociaux lors de l'enregistrement des demandes de RMI et de la signature du contrat d'insertion (et de son renouvellement)
- évaluation par les conseillers de la cellule d'appui et par le ou la psychologue de la cellule d'appui
- évaluation en cours de mise en situation de formation ou de travail (situation au cours de laquelle peuvent émerger des difficultés particulières)
- évaluations à l'entrée de prestations spécialisées : organismes de formation
- demande d'évaluation par le biais de ARI Insertion...

Remarques : cette capacité d'évaluation permet de repérer un certain nombre de difficultés (y compris certaines situations non encore repérées relevant de la psychiatrie) et d'envisager des prestations adaptées. Mais, elle connaît des **limites en termes de capacité d'évaluation approfondie de la personne en interne** : temps partiel du poste de psychologue ; faible nombre d'usagers suivis régulièrement par le ou la psychologue ; évaluation clinique (même si la question du travail n'est pas absente)... De plus les CLI se heurtent à la **difficulté de mobiliser les usagers** autour d'actions d'insertion...

2. Accompagnement vers une intégration socioprofessionnelle :

- actions menées par un agent ANPE détaché
- intégration dans des dispositifs spécifiques : mesure ASI (Appui Social Individualisé), mesure ARIP (Accompagnement Renforcé à l'Intégration Professionnelle)
- orientation vers des dispositifs d'insertion par l'économique (Plan Local d'Insertion par l'Économique, associations d'insertion...)
- intégration dans des modules montés par des organismes de formation (InsermédiA, Accessible, INSUP, INSTEP...) préparation à l'emploi, élaboration de CV, Cercles de recherche d'emploi...
- demande de reconnaissance COTOREP (ouvre des facilités en termes d'insertion professionnelle...)

Remarques : ces formules d'accompagnement offrent une **palette de solutions satisfaisantes** selon l'ensemble des CLI rencontrées. En accueillant un public indifférencié, **elles évitent l'écueil de la stigmatisation** (redouté par de nombreux allocataires du RMI). De plus **de nombreuses prestations se sont adaptées au public en difficulté** et les organismes de formation intègrent des psychologues dans leur personnel...

Mais cette offre n'épuise pas les demandes, certaines personnes étant durablement inscrits dans un processus de désinsertion avec des problématiques psychiques telles que **les dispositifs de droits communs, même adaptés, demeurent insuffisants**. De plus les CLI éprouvent de **grandes difficultés de mobilisation du public allocataire du RMI dans des actions d'insertion**.

3. L'offre de RENOVATION dans ce contexte :

Pour beaucoup d'interlocuteurs de CLI, l'offre de RENOVATION se situe **dans la continuité de l'offre existante**, beaucoup de dispositifs s'étant aujourd'hui adaptés au public en difficulté sociale et psychique. C'est donc une offre supplémentaire à tester...

Dans le même temps, cette offre présente **l'intérêt de se spécialiser dans l'accompagnement de personnes avec des difficultés psychiques non reconnues par la COTOREP** pour lesquelles il y a peu de solutions : est notamment soulignée de ce point de vue la **présence d'une équipe technique étoffée** (psychologue clinicien, psychologue du travail, éducateur spécialisé, chargé de relation entreprises...). Un **accompagnement approfondi des personnes sur le plan psychologique** dans le cadre de ce dispositif et dans une perspective d'emploi est souhaité.

Mais cette spécialisation est aussi redoutée pour ce qu'elle comporte de **stigmatisant** (à travers l'intitulé notamment : personnes handicapées psychiques ou ayant des troubles psychiques) qui risque de rebuter de nombreuses personnes. Les responsables de CLI rapportent être très souvent confrontés au **rejet de propositions de suivi psychologique ou de dispositif adapté** de la part de personnes qui refusent leurs difficultés ou qui refusent qu'à l'exclusion sociale (symbolisée par le RMI), s'ajoute une autre forme d'exclusion (qui serait à leurs yeux symbolisée par un suivi psychologique ou un dispositif adapté). C'est le cas par exemple de **personnes ayant un haut niveau de diplôme mais avec un souhait de travail peu réaliste** qui obère leurs chances d'intégration professionnelle. (A titre de comparaison, les personnes allocataires du RMI issu d'une prise en charge hospitalière, par exemple à la Clinique les Pins, est dans une situation très différente dans la mesure où elles ont accepté leurs troubles psychiques et s'inscrivent dans une démarche de soins. Mais quantitativement ces personnes sont peu nombreuses en CLI).

En outre, psychologues et responsables de CLI rappellent la **versatilité et l'ambiguïté de la notion de troubles psychiques** : beaucoup de troubles sont passagers d'une part et d'autre part, doit-on considérer qu'une personne qui a peur face à un employeur a des troubles psychiques ? Doit-on considérer comme des troubles psychiques, les séquelles de l'exclusion sociale (chômage prolongé, ruptures professionnelles...) ?

Malgré l'intérêt de ce dispositif (équipe technique étoffée, temps long de prise en charge, interface avec les entreprises...) les CLI redoutent son caractère stigmatisant pour des personnes cumulant exclusion sociale et difficultés psychiques...

2.1.2 Les Missions locales

A l'instar des CLI, les Missions locales sont confrontées à la présence d'usagers connaissant des difficultés psychiques avec une capacité d'emploi et/ou une demande d'emploi, et comme les CLI, elles mettent en place des solutions en terme d'évaluation et d'accompagnement.

1. Evaluation de la personne (ses difficultés, ses aptitudes) :

- évaluation réalisée par les conseillers de Mission locale avec parfois l'appui de psychologues (entretien en face à face ou étude de cas en réunion d'équipe)
- recherche de renseignements auprès des services de prise en charge antérieure de la personne (IMPRO, IR, hospitalisation, COTOREP...)
- évaluation par la mise en situation de formation ou de travail faisant émerger des difficultés et complétant le diagnostic de départ
- demande d'évaluation auprès de ARI Insertion (projet d'une antenne d'ARI Insertion sur la rive droite) qui vient quand même en concurrence avec celui de Média.

Remarques : à l'image des CLI, cette capacité d'évaluation permet de repérer certaines difficultés (y compris des cas non signalés relevant de la psychiatrie). Mais elle connaît des **limites compte tenu des moyens disponibles en interne** : beaucoup de missions locales n'ont pas de psychologues et la formation des conseillers dans le domaine des troubles psychiques est limitée ; l'évaluation d'un psychologue porte sur des aspects cliniques et non sur des problématiques de travail. De plus, comme les usagers de CLI, certains usagers de missions locales **refusent de coopérer pour une évaluation approfondie ou pour informer les conseillers sur un parcours antérieur** (institution, hospitalisation).

2. Accompagnement vers une intégration socioprofessionnelle :

- modules spécialisés mis en œuvre par des organismes de formation : préparation à l'emploi, élaboration de parcours d'insertion... A noter : un module monté sur la rive droite (mission locale de Cenon) pendant deux ans avec l'INSUP (avec un financement Conseil général et AGEFIPH) pour les personnes ayant de grandes difficultés (dispositif supprimé après que les financeurs aient décidé de s'orienter vers des dispositifs de droit commun)
- à noter : une action particulière en cours, sous convention avec l'AGEFIPH, menée auprès des jeunes de la rive droite sortant de l'éducation spécialisée de la rive droite (IR, IMPRO, IME)
- mesure ASI
- proposition de reconnaissance COTOREP
- permanence ANPE, ateliers CV, ateliers d'orientation professionnelle,
- orientation vers des dispositifs d'insertion par l'économique (PLIE, Association d'insertion...)
- travail avec le GIRPEH (pour les personnes reconnues travailleurs handicapés par la COTOREP)

Remarques : les solutions existantes en interne ou avec des partenaires spécialisés apportent **des réponses satisfaisantes** pour de nombreux usagers. Pour autant **elles n'épuisent pas la demande** pour plusieurs raisons : les propositions de reconnaissance COTOREP sont parfois rejetées par les usagers et leurs familles ; les organismes de formation ne sont pas spécialisés pour ce type de public malgré des adaptations ; la valeur travail n'a pas de sens pour des jeunes dont les parents ont connu la période noire du chômage.

Le personnel des missions locales éprouve par ailleurs beaucoup de **difficulté à mobiliser les jeunes sur des actions d'intégration professionnelle** compte tenu de **l'approche du travail de certains jeunes** (approche irréaliste qui implique de recadrer le projet ce qui peut susciter des réactions violentes). Ces difficultés sont aussi liées à des **problèmes psychiques qui là aussi peuvent entraîner des réactions violentes lorsque le sujet est abordé trop frontalement...** Plusieurs conseillers de mission locale ont évoqué le risque de « perdre » certains jeunes si le recadrage de leur projet ou l'approche de leur difficulté se fait trop brutalement ou au mauvais moment...

3. L'offre de RENOVATION dans ce contexte :

Pour les personnels de mission locale rencontrés l'offre de RENOVATION présente deux avantages : en termes de **capacité d'évaluation** d'une part (diagnostic socio-professionnel) et en termes de **solutions d'accompagnement adapté** d'autre part. En effet, **les conseillers de mission locales manquent de ressources en termes d'évaluation** (à la fois clinique et en termes d'aptitudes au travail). D'autre part, **ils n'ont pas vocation à réaliser un suivi en entreprise** (ils le font dans la limite des moyens disponibles) d'où l'intérêt du projet défendu par RENOVATION.

Cependant, ce projet peut se heurter à la **difficulté de mobiliser certains jeunes ayant un projet de travail irréaliste et/ou qui se situent dans un refus de leurs difficultés psychiques.**

2.1.3 Le Plan Local d'Insertion par l'Economie de Bordeaux¹

1. Evaluation des personnes et solutions d'accompagnement :

Le PLIE accueille des personnes (issues de différents prescripteurs : ANPE, mission locale...) ayant des difficultés d'accès à l'emploi mais avec des capacités maintenues et un objectif d'accès rapide à l'emploi. Mais, dans ce cadre, **les accompagnateurs sont confrontés aux difficultés psychique, personnelles des usagers face auxquelles ils sont démunis** : difficulté d'évaluation des aptitudes des personnes, de leurs problèmes psychiques, soudaineté des réactions, difficulté des accompagnateurs pour y répondre...

Leur rôle d'aide à l'accès au travail n'implique pas de réponses de leur part dans ce domaine et face à ces difficultés beaucoup d'accompagnateurs recourent à la **demande de reconnaissance travailleur handicapé par la COTOREP**. Pour autant, cette réponse apparaît surtout comme le signe d'une absence d'autres solutions, la personne ayant en fait souvent des problèmes d'isolement social, de démobilité...

¹ Nous avons rencontré un seul PLIE dans le cadre de cette enquête : celui de Bordeaux (il en existe un autre à Bègles, un à Cenon, un à Mérignac, à Libourne...).

2. L'offre de RENOVATION dans ce contexte :

Compte tenu des difficultés rencontrées par les accompagnateurs du PLIE dans cette articulation entre travail et difficultés psychiques auprès de certaines personnes, l'offre de RENOVATION est reçue favorablement à la fois pour son service de **diagnostic socioprofessionnel** mais aussi en tant que **solution d'accès à l'emploi et de suivi en emploi pour les personnes les plus en difficultés sur le plan psychique**.

Cependant cette **offre concerne un petit nombre de personnes sur les 1000 personnes suivies par le PLIE** de Bordeaux (cf. infra).

2.2 Les services psychiatriques

Le secteur psychiatrique se situe dans une situation différente de celle des structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle par rapport à la problématique de l'insertion professionnelle des personnes ayant des troubles psychiques. En effet, leur rôle est d'établir un diagnostic sur une base clinique et d'engager une démarche de soins. Sur ce plan, la question de l'intégration professionnelle est donc présente sans être centrale. Mais au-delà, **la perspective d'intégration professionnelle prend toute sa place dans un objectif de réhabilitation psychosociale** et elle est considérée comme telle par nos interlocuteurs.

1. Evaluation de la personne :

Ces structures sont très bien placées pour réaliser une évaluation des capacités de la personne à engager une démarche d'intégration professionnelle sur la base des soins réalisés et des ré-acquisitions. Elles peuvent donc inciter une personne à effectuer des démarches dans ce sens (en milieu ordinaire ou adapté).

2. Accompagnement vers une intégration professionnelle :

Ce n'est pas la mission des services de psychiatrie (CMP, hôpitaux de jours, cliniques...) même s'ils en reconnaissent l'intérêt pour de nombreuses personnes. De fait, très peu de solutions existent au niveau des services de psychiatrie : les personnes sont réorientées vers les services de droit commun (ANPE, CLI, mission locale...).

3. L'offre de RENOVATION dans ce contexte :

Elle est reçue très favorablement car elle se situe dans la **continuité et en complémentarité des soins réalisés par les services psychiatriques**.

Elle concerne des personnes qui, contrairement à de nombreux usagers des services d'insertion professionnelle, sont **inscrits dans une démarche de soins qui étaye leur projet d'insertion professionnelle**. En outre, ceux-ci risquent moins de rejeter l'idée d'un dispositif adapté du fait de la connaissance de leurs troubles psychiques.

Enfin, la mise en place d'une prestation spécialisée avec un objectif d'intégration professionnelle soulage les CMP de cette question leur permettant de **se concentrer sur le suivi psychiatrique**. En effet, la question du travail peut être difficile à envisager pour un médecin de CMP dans le cadre de la relation de soins dans la mesure où elle pour le patient elle peut signifier qu'il est guéri (arrêt des soins avant terme) ou qu'on l'abandonne (décompensation pour prolonger la prise en charge).

2.3 La COTOREP

Nous ne revenons pas ici sur les attributions de la COTOREP en matière d'évaluation des troubles psychiques et de solutions d'accompagnement vers l'emploi. Nous indiquons seulement qu'une présentation du projet proposé par RENOVATION a suscité une réaction favorable car ce service constituerait une spécialisation et un approfondissement par rapport à ce que proposent déjà les CAP'Emploi².

² Entretien réalisé dans un temps très limité qui ne nous permet pas de détailler plus avant le point de vue du Médecin rencontré.

3. Définition des profils et essai de quantification³

A partir des éléments rassemblés dans les deux parties précédentes, ce chapitre vise à préciser les profils d'usagers potentiellement concernés par l'offre de RENOVATION (usagers des services d'aide sociale et d'insertion professionnelle et usagers des services psychiatriques) et à présenter les éléments quantitatifs rassemblés au cours de l'enquête. Il va de soi que la nature du sujet met en question des représentations (travail, santé mentale, exclusion sociale...) très sensibles pour les usagers concernés mais aussi pour nos différents interlocuteurs et que les données rassemblées réclament un approfondissement à la fois qualitatif et quantitatif. Pour autant, dans les limites de temps imparties à cette enquête nous proposons ici des éléments d'évaluation concordants mis en regard du projet de RENOVATION.

3.1 Les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle

3.1.1 Les Commissions Locales d'Insertion

Profil 1 : **Personnes ayant des troubles psychiques reconnus et engagées dans une démarche de soins** (souvent avec des difficultés sociales cumulées) : il s'agit de personnes en sortie d'hospitalisation et/ou suivies en CMP ou en libéral... allocataires du RMI susceptibles de bénéficier d'une aide adaptée d'accès à l'emploi tenant compte de leurs difficultés psychiques.

Chiffrage : ce profil correspond à un **petit nombre de personnes** (les CLI ne disposent pas de moyens permettant une évaluation plus précise...)

Remarques : (...)

Profil 2 : **Personnes ayant des difficultés psychiques mettant en péril leur intégration professionnelle** mais déniaient leurs difficultés et ne faisant pas l'objet d'un suivi spécialisé (malgré des besoins ressentis par les travailleurs sociaux à leur contact).

Chiffrage : **nombre potentiellement élevé de personnes** mais pour lesquelles la notion de dispositif adapté peut susciter un rejet (stigmatisation).

Remarques : une étude réalisée auprès des allocataires de la CLI de Bordeaux nord définit plus précisément les profils de bénéficiaire du RMI.

Trois catégories sont répertoriées, la troisième correspond à ce profil :

1. usagers ayant un bon niveau de diplôme, récemment sortis de formation et en attente d'un premier emploi. Le RMI est pour eux une allocation de substitution (à une bourse d'étude par exemple). **Ces personnes intègrent facilement des dispositifs de droit commun et ne restent dans le dispositif que pour une période de 6,7, 8 mois.**

³ Il s'agit de profils de personnes déduits à l'analyse des remarques de nos interlocuteurs et d'un essai de quantification. Ces données sont valables sous réserve d'un approfondissement qualitatif et quantitatif...

2. usagers généralement plus âgés que dans la catégorie 1., allocataires du RMI depuis longtemps, avec des difficultés sociales, des problèmes de santé physique et mentale (anciens combattants marocains, personnes alcooliques...). Pour eux, **l'accompagnement porte prioritairement sur les questions de santé, les problématiques sociales.**

3. personnes basculant progressivement de la catégorie 1. à la catégorie 2. : étudiants formés ou sur-formés ayant des formations éloignées de la demande du marché, ayant pour perspective la réussite au CAPES ou une formation adaptée au marché... avec des difficultés personnelles (baisse de confiance en soi...) et qui « s'engluent » dans le dispositif. Se trouvent aussi dans cette catégorie, des personnes moins diplômées, ayant travaillé mais « déglingués » parce qu'ils sont restés plusieurs années sans travail ou avec des petits boulots... **Personnes limites pour qui les dispositifs de droit commun ne suffisent pas et qui s'inscrivent dans un processus de désinsertion durable.**

C'est la troisième catégorie d'allocataire qui nous intéresse et qui présente un intérêt potentiel pour le service envisagé par RENOVATION sous réserve d'une adaptation des personnes à la notion de dispositif adapté ou d'une adaptation des dispositifs adaptés à ce public particulier (ex. changement d'intitulé).

3.1.2 Les missions locales

Profil : **personnes présentant des troubles psychiques et des troubles du comportement** posant des difficultés à la fois en termes d'évaluation des difficultés et des aptitudes et en termes d'accompagnement à l'emploi ou de suivi en emploi.

Chiffrage : il est réalisé à partir d'estimation réalisée par la mission locale de Bordeaux centre et de ses antennes nord et sud. Les besoins sont définis à partir de trois catégories dont le contenu est rappelé entre parenthèses :

– **Catégorie 1** (personnes pour lesquelles une intégration professionnelle est clairement envisagée mais nécessitant un accompagnement à la recherche d'emploi ou qui reprennent leur emploi et nécessitent un suivi) : **environ 30 personnes**

– **Catégorie 2** (personnes pour lesquelles une intégration professionnelle peut être envisagée sous réserve d'une préparation à l'emploi : sociales, gestion du temps... et d'un suivi approfondi) : **environ 45 personnes**

– **Catégorie 3** (personnes pour lesquelles une première évaluation des habiletés et de la capacité à intégrer une démarche professionnelle est nécessaire : diagnostic socioprofessionnel) : **environ 50 personnes**

Soit un total d'environ 125 personnes

Remarques : bien qu'évoqué avec moins d'insistance que dans le cadre des CLI, il faut aussi prendre en compte ici le fait qu'un nombre important de personnes peut rejeter la notion de dispositif adapté.

3.1.3 Le PLIE de Bordeaux

Profil : **personnes présentant des troubles psychiques et des troubles du comportement** posant des difficultés à la fois en termes d'évaluation des difficultés et des aptitudes et en termes d'accompagnement à l'emploi ou de suivi en emploi.

Chiffrage : estimé à environ **20 à 30 personnes**

Remarques : (...)

3.2 Les services psychiatriques

3.2.1 La Clinique les Pins

Profil : personnes avec des difficultés psychiques mettant en difficulté leur intégration professionnelle (premier emploi ou retour à l'emploi) malgré des habiletés et parfois un certain niveau de diplôme. Personnes ayant des difficultés psychique reconnues et engagées dans une démarche de soin.

Chiffrage : il est défini à partir des **75 patients** de la clinique au moment de l'enquête.

Catégorie 1 (personnes pour lesquelles une intégration professionnelle est clairement envisagée mais nécessitant un accompagnement à la recherche d'emploi ou qui reprennent leur emploi et nécessitent un suivi) : **3 personnes**

Catégorie 2 (personnes pour lesquelles une intégration professionnelle peut être envisagée sous réserve d'une préparation à l'emploi : habiletés sociales, gestion du temps... et d'un suivi approfondi) : **5 personnes**

Catégorie 3 (personnes pour lesquelles une première évaluation des habiletés et de la capacité à intégrer une démarche professionnelle est nécessaire : diagnostic socioprofessionnel) : **4 personnes**

Soit un total de 12 personnes

Remarques : (...)

3.2.2 Les Centres médico-psychologiques

Malgré une sollicitation de l'ensemble des secteurs de psychiatrie de la CUB, nous avons obtenu un faible taux de réponse. Deux secteurs ont accepté un entretien qualitatif, et un seul a pu réaliser une évaluation quantitative des besoins. Les résultats de ces entretiens et de cette évaluation laissent penser que les services de psychiatrie constituent des prescripteurs « naturels », avec un fort potentiel quantitatif, du service imaginé par RENOVATION.

Nous combinons ici les résultats obtenus auprès du CMP de Bègles et du CMP d'Eysines...

Profil : personnes ayant des difficultés psychiques stabilisées ou en voie de stabilisation pour lesquelles « on évalue à un moment donné que le champ est libre pour autre chose que les soins ou en plus des soins ».

Chiffrage : seul le CMP de Bègles⁴ a pu réaliser un chiffrage assorti d'exemples de situation correspondant à chaque catégorie envisagée. Cette estimation est réalisée sur la base de la file active d'un seul des trois médecins intervenant au CMP soit 150 personnes. Pour une estimation élargie correspondant aux 500 personnes suivies par le CMP, le résultat obtenu dans chaque catégorie pourra être multiplié par trois.

– **Catégorie 1** (personnes pour lesquelles une intégration professionnelle est clairement envisagée mais nécessitant un accompagnement à la recherche d'emploi ou qui reprennent leur emploi et nécessitent un suivi) : **20 personnes**

Exemple : homme, sans qualifications, au RMI, ayant un suivi psychiatrique assuré par le CMP. Il a enchaîné plusieurs CES sans difficultés, le travail lui permettant en outre de gérer son problème d'alcool (le non-travail le ramène à des comportements alcooliques). C'est une personne travailleuse avec un potentiel, de bonnes réussites et une bonne attitude au travail et qui retire du travail un sentiment d'utilité. Il est probable que cette personne pourrait « s'en sortir » s'il obtenait un emploi durable.

– **Catégorie 2** (personnes pour lesquelles une intégration professionnelle peut être envisagée sous réserve d'une préparation à l'emploi : sociales, gestion du temps... et d'un suivi approfondi) : **10 personnes**

Exemple : homme de 28 ans, niveau bac, n'ayant jamais travaillé, suivi par le CMP. Personne potentiellement performante dans certains domaines qui a beaucoup appris en autodidacte. Capable de décrocher des entretiens d'embauche mais ne s'y présentant pas (travail psychiatrique réalisé sur ce point mais avec des limites). L'objectif de la prise en charge serait de la mettre en condition pour un emploi et d'évaluer son niveau d'aptitude (par rapport notamment à ses apprentissages autodidactes).

⁴ Nous tenons d'ailleurs ici à remercier vivement nos interlocuteurs au CMP de Bègles pour leur disponibilité et leur engagement dans cette étude.

– **Catégorie 3** (personnes pour lesquelles une première évaluation des habiletés et de la capacité à intégrer une démarche professionnelle est nécessaire : diagnostic socioprofessionnel) : **17 personnes**

Exemple : homme de 35 ans licencié en 1999, ayant travaillé entre-temps en intérim mais qui a décompensé ce qui a provoqué une situation de désinsertion avec une perte de revenus et une nécessité de soins. Il a mis longtemps à accepter ses problèmes mais il a finalement accepté le suivi du CMP qui porte aujourd'hui ses fruits. Le CMP pense qu'il est temps d'engager une démarche de réinsertion professionnelle qui l'aiderait à se reconstruire même si lui considère que c'est encore tôt. Il est classé en catégorie 3 car il doit reprendre son projet professionnel au départ et avancer progressivement.

Total : 47 personnes (sur une file active d'un seul médecin soit 150 personnes) ; une extrapolation à l'ensemble des personnes suivies au CMP de Bègles, soit 500 personnes établit le total de personnes concernées à **150**.

Remarques : la proportion de personnes potentiellement concernées par le projet de RENOVATION dans le cadre de services psychiatriques (clinique les Pins comprise) est beaucoup plus importante que dans les services de d'aide sociale et d'insertion professionnelle ce qui place ses services au centre des partenaires potentiels du projet.

3.3 La COTOREP

Profil : personnes reconnues handicapées par la COTOREP... Cette offre peut être particulièrement adaptée pour les troubles bi-polaires qui posent davantage de problèmes en emploi (d'où l'intérêt d'avoir du personnel spécialisé à l'interface du monde professionnel)

Chiffrage : pas de chiffrage mais un commentaire : « il y a de quoi remplir ce service ».

CONCLUSION

Synthèse des résultats de l'enquête

Cherchant à définir les profils d'usagers ayant des troubles psychiques et des besoins d'accompagnement à la vie professionnelle, l'enquête s'est intéressée à deux grands secteurs potentiellement concernés : les structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle et les services psychiatriques situés sur la CUB.

Dans le premier secteur (structures d'aide sociale et d'insertion professionnelle), le constat de nombreuses personnes en difficulté et d'une palette très large de troubles répertoriés ne débouche pas sur une estimation équivalente de besoins d'accompagnement à la vie professionnelle :

- parce que beaucoup de personnes présentent des difficultés telles qu'elles sont **momentanément ou durablement écartées de l'emploi**
- parce que **les structures concernées mettent en place un certain nombre de réponses satisfaisantes** malgré leurs limites
- enfin parce que **de nombreux usagers de ces services estiment ne pas avoir de troubles psychiques malgré les constats inverses des conseillers et rejettent les dispositifs adaptés** (crainte de stigmatisation) tout en mettant en échec les dispositifs usuels.

En conséquence, les profils concernés (troubles psychiques, troubles du comportement) correspondent à un **nombre potentiellement important de personnes mais en réalité très difficilement « orientables » vers un dispositif adapté**. On obtient donc une **estimation quantitative faible** par rapport au nombre de personnes de la file active de ces services.

Dans le second secteur (services psychiatriques), les constats diffèrent. **Le rejet des dispositifs adaptés et le refus d'un suivi médical sont bien moins répandus parmi les usagers de services** qui ont des troubles reconnus et pris en charge. Par ailleurs, ces structures se consacrent aux soins (et aux à-côtés d'ordre social : logement, santé...) et ne possèdent pas de dispositifs d'aide à l'emploi.

Le service proposé correspond donc bien à un besoin en complémentarité et en continuité des soins réalisés. On obtient donc une **estimation quantitative forte des besoins en valeur absolue et par rapport au nombre de patients de la file active de ces services**. Il faut noter que si l'étude (à visée essentiellement qualitative) n'a pas permis de quantifier plus loin les besoins, ceux-ci sont potentiellement très importants si l'on se fie à l'estimation réalisée par le CMP de Bègles (47 personnes pour la file active de 150 d'un seul médecin-psychiatre soit 1/3 des usagers, soit un potentiel de 150 pour la file active de 500 personnes de l'ensemble du CMP).

Il apparaît donc **que le projet trouvera en l'état auprès des services psychiatrique ses prescripteurs naturels** tout en intéressant un petit nombre d'usagers des services d'aide sociale et d'insertion professionnelle. **Il est possible cependant d'intéresser un plus grand nombre d'usagers des services d'aide sociale et d'insertion professionnelle en adaptant le projet à la problématique**

spécifique de ce public (ou de la frange de ce public mettant en question les dispositifs en place) : prendre en compte la combinaison exclusion sociale et troubles psychiques (en particulier dans la dimension de rejet de cette notion de troubles psychiques pour ce qu'elle véhicule de stigmatisant).

Attente des partenaires en termes de modalités de fonctionnement

Enfin, nous insistons sur les attentes des partenaires concernant la mise en œuvre de ce service : les prescripteurs potentiels réclament un travail en **collaboration et non une délégation de prise en charge**. Pour eux cela signifie, travailler en amont de la prise en charge de la personne, préparer la transition, obtenir des retours réguliers sur le travail réalisé et ses résultats, respecter les prérogatives de chaque service...