

JOURNEES NATIONALES DE L'EMPLOI ACCOMPAGNE DU COLLECTIF FRANCE POUR L'EMPLOI ACCOMPAGNE (CFEA) –

11 et 12/03/2020

PLENIERES

LE DEPLOIEMENT ET L'EVALUATION DE L'EMPLOI ACCOMPAGNE

Actuellement, **81 dispositifs sont conventionnés** sur l'ensemble du territoire français (métropole + TOM). Au 31/12/2019, **2389 personnes sont accompagnées** par un dispositif d'emploi accompagné conventionné (doublement en un an). **1030 employeurs sont accompagnés** au 31/12/2019.

L'objectif des pouvoirs publics vis-à-vis de l'emploi accompagné est de conforter les méthodes et d'assouplir les prescriptions : il s'agit de favoriser la souplesse pour permettre un déploiement plus conséquent et atteindre le chiffre de 10 000 personnes en emploi accompagné dans les prochaines années. Le prochain COPIL national devrait avoir lieu courant avril.

Le ratio personne accompagnée / ETP = **1 pour 15**.

La part des personnes qui ont trouvé un emploi dans le cadre de l'emploi accompagné est de 50% (55% des personnes ont trouvé un emploi en moins de 6 mois) : on constate une rapidité de la mise en emploi des bénéficiaires.

Un comité scientifique de l'emploi accompagné doit se mettre en place d'ici le 30/06. Ce comité scientifique sera porté par le CFEA en lien avec la plateforme européenne EUSE (dimension européenne et internationale).

LE METIER DE CONSEILLER EN EMPLOI ACCOMPAGNE : LA CLE DU SUCCES

Il y a un enjeu de reconnaissance autour du métier de conseiller en emploi accompagné qui émerge et se construit, avec une dimension innovante. Comment cette nouvelle fonction de CEA (conseiller en emploi accompagné) peut-elle être reconnue et bénéficier d'un cadre ? Il faut être référencé dans des conventions collectives, avoir un statut... Le métier de CEA est un bon exemple de ce que l'on doit travailler, avec les autres métiers émergents, dans le secteur médicosocial (assistant parcours de vie, par exemple). Les diplômes ne suffisent plus à répondre aux besoins. La structuration des fonctions est complètement modifiée, il y a une réarchitecture en cours des diplômes du travail social (éducateurs spécialisés, AES, etc.). On est dans un **bouleversement des métiers et la branche sanitaire, sociale et médicosociale à but non lucratif a un souci général d'accompagnement dans la structuration des diplômés et dans les métiers**.

Le métier de conseiller en emploi accompagné : définition, reconnaissance, valorisation

Le référencement dans les conventions collectives de la branche est un enjeu (CCN 66 et CCN 51). La fédération d'employeurs Nexem et le CFEA travaillent ensemble à l'élaboration d'un processus de certification pour le métier de conseiller d'emploi accompagné et à la création d'un référentiel métier. Le calendrier prévisionnel de travail est de 12 à 16 mois.

Témoignage des professionnels sur le besoin de reconnaissance du métier de conseiller en emploi accompagné :

Les temps de déplacements sont parfois longs, engendrant des dépassements horaires. La charge mentale est importante. Nécessité d'une reconnaissance institutionnelle du métier, car le statut est encore flou. Reconnaissance dans une convention collective.

LE PROJET DE RAPPROCHEMENT POLE EMPLOI / CAP EMPLOI

2018-2021 : Un déploiement au niveau national du projet SARRAH : des expérimentations communes pour faire monter Pôle emploi (PE) en compétences dans l'accompagnement des PSH. Ce projet a été mené sur 13 sites. Très vite, au niveau national on a observé qu'il y avait une réelle attente et des initiatives intéressantes qui ne demandaient qu'à être renforcées. Avec le réseau Cap Emploi, des diagnostics croisés ont été réalisés et des informations collectives concertées ont été diffusées. Cela a été l'occasion, côté PE, d'évaluer le besoin en matière de développement de compétences et de commencer à lancer les sensibilisations à l'ensemble du réseau de PE. En juillet 2018, le premier ministre a ébauché la dynamique de création d'un service public de l'emploi à travers l'orientation vers un rapprochement ou une fusion de PE avec les Cap emploi et les missions locales. Il a fallu faire baisser la pression, en traduisant cela dans des travaux, à l'initiative de Cheops et de PE. Un lab, ouvert aux bénéficiaires, a été créé afin de recueillir ce que les bénéficiaires attendaient du service public de l'emploi.

Eté 2019 : décision a été prise d'aller vers un rapprochement entre les deux structures PE et Cap Emploi. Il s'agit d'un rapprochement et non pas d'une fusion. Les établissements continuent d'avoir la pleine gestion de leurs personnels. Statutairement, même si les conseillers cap emploi sont aujourd'hui dans 19 agences pilotes, leur contrat de travail n'a pas été modifié. Il s'agit d'une relation partenariale entre les deux réseaux. Cette relation partenariale est expérimentée sur 19 sites = 18 Cap emploi concernés et 17 régions. Les sites pilotes ont été lancés en janvier 2020. Sur chaque site pilote, des conseillers cap emploi sont présents dans des agences de Pôle Emploi. L'objectif est qu'en septembre 2020, cette offre de service intégrée soit déployée sur toutes les agences PE du département site pilote. En janvier 2021, une généralisation à l'ensemble du territoire sera effectuée.

2020-2022 : co-construction de nouveaux services. Elaborer et mettre à disposition une offre de nouveaux services (tel que l'emploi accompagné) aux demandeurs d'emploi.

L'objectif premier est la simplification pour les bénéficiaires (demandeurs et employeurs). Cela aura pour conséquence une complexification du côté de Pôle emploi, avec l'objectif de fluidifier les processus.

Ambitions du processus en cours :

- Améliorer le recrutement des demandeurs d'emploi en situation de handicap et réduire leur taux de chômage
- Construire une offre de services commune et inclusive pour :
 - Eviter la rupture de parcours et rompre avec les logiques des silos
 - Présenter des services adaptés aux PSH et aux employeurs.
- Mettre en place une réelle complémentarité PE / Cap Emploi.

Notion de lieu unique d'accompagnement permettant d'avoir une offre de service intégrée sur un même lieu, tout en gardant la gouvernance propre de chaque réseau, mais en permettant à la personne d'obtenir les réponses à ses besoins.

Des groupes projets thématiques ont été mis en place, animés par un binôme de chefs de projets thématiques Pôle emploi / Cap emploi :

- Renforcement de la culture TH
- Diagnostic croisé et orientation
- Parcours du demandeur d'emploi
- Offre de services aux employeurs
- Coordination et animation partenariale
- Pilotage et organisation de l'activité

EUROPE : ENSEMBLE POUR DEFINIR DES VALEURS

EUSE : Union européenne pour l'emploi accompagné, créée en 1993 pour faciliter le développement de l'emploi accompagné dans toute l'Europe. EUSE comprend 19 membres, au travers d'une association représentative.

EUSE croit en un **marché unique du travail inclusif**, où personne ne reste en arrière et où chaque personne doit trouver un emploi décent qui lui permette de vivre dignement. EUSE fournit la direction, le savoir-faire et l'engagement professionnel pour promouvoir dans toute l'Europe un changement durable partant d'un marché de travail qui exclut vers un marché du travail inclusif.

EUSE est reconnu comme **l'organisme leader dans la promotion de l'emploi accompagné** à travers l'Europe. Il assure un accès facile à l'expertise, l'information et aux bonnes pratiques pour ses membres.

Plan stratégique :

- Partenariat : formaliser des partenariats au niveau national, européen et mondial, pour permettre son développement.
- Politique et recherche : élaborer des documents de politique sur l'emploi accompagné, analyse économique pour encourager la participation des PSH...
- Développer l'adhésion à EUSE
- Développer un programme de financement durable pour EUSE.
- Favoriser le développement de nouvelles associations nationales.

Réalisations de EUSE via des fonds européens :

- Une boîte à outil de l'emploi accompagné (guides pratiques, fiches techniques, etc.) pour améliorer les connaissances et compétences des professionnels.
- Un module qualité, permettant de s'autoévaluer.

Atelier 1 : AAH, PRIME D'ACTIVITE, REVENU UNIVERSEL

Problématique : Quelles incidences financières d'un bénéficiaire de l'AAH lors de l'entrée dans le milieu ordinaire de travail ?

Contexte : La réforme visant à la création d'un RUA est moins d'actualité aujourd'hui pour les bénéficiaires de l'AAH. Les annonces du gouvernement issues de la Conférence nationale du handicap, qui s'est tenue courant février, indiquent que l'AAH ne basculera pas dans le revenu universel d'activité.

Aujourd'hui, des barrières administratives et financières demeurent pour les PSH bénéficiaires de l'AAH, ayant pour conséquences que dans certaines situations, elles se retrouvent à perdre de l'argent à aller travailler dans le milieu ordinaire de travail.

Calcul de l'AAH : La MDPH octroie les droits à l'AAH, mais c'est la CAF qui les calcule et les verse. Pour avoir l'AAH, il faut donc une décision d'orientation de la MDPH. Cette décision donne un taux d'incapacité :

- Supérieur à 80% : accès à l'AAH1 via la CAF.
- Entre 50 et 79% : AAH2 via la CAF octroyée à condition que la personne soit reconnue comme ayant une RSDAE (restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi).

Le montant taux plein de l'AAH est de **900€**. Elle peut venir en complément de certains revenus, s'ils ne dépassent pas ce seuil (pension alimentaire, pension d'invalidité, rente d'accident du travail, etc.)

Age minimum : 20 ans (hors cas spécifiques)

Si le taux d'incapacité est entre 50 – 79%, la personne a droit à l'AAH jusqu'à 62 ans (âge légal de départ à la retraite ; après 62 ans, la personne bascule à la retraite pour inaptitude ou à l'ASPA). Si l'incapacité est > 80%, la personne a le droit à l'AAH même après 62 ans.

C'est la CAF qui vérifie les conditions d'attribution.

L'AAH est versée en prenant en compte les ressources du demandeur et de son conjoint, concubin ou pacsé et retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu N-2. Le plafond pour recevoir l'AAH est de 10 800€ / mois (900 x 12), sans enfant à charge. Sinon, le plafond est majoré. Si la personne vit en couple, le plafond est de 19 505€ car il y a une prise en compte des revenus du conjoint.

Quelques exemples de situations

- Sortie d'ESAT, prise de poste en MOT (milieu ordinaire de travail)
- Nouvel emploi, à temps partiel > 24h / semaine
- Emploi à temps partiel < 17,30h / semaine (mi-temps)
- Nouvel emploi de 24h après inactivité mais ayant une orientation ESAT
- Nouvel emploi à temps plein au SMIC horaire (taux incapacité inf. à 80%)
- Nouvel emploi à temps plein > 1,6 SMIC horaire
- Sortie d'ESAT (taux > 80%) revenu mobilier, temps partiel

AAH2 (bénéficiaires AAH ayant une incapacité comprise entre 50% et 79%) et RSDAE

Depuis le 1er septembre 2011, l'attribution de l'AAH aux personnes dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79% est conditionnée à la reconnaissance d'une « Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi » ou « RSDAE ». Il s'agit d'évaluer l'impact des déficiences et des limitations d'activités sur les possibilités d'accéder à un emploi ou de s'y maintenir.

Sont compatibles avec la RSDAE :

– l'activité à caractère professionnel exercée en milieu protégé par un demandeur admis au bénéfice de la rémunération garantie ;

– l'activité professionnelle en milieu ordinaire de travail pour une durée de travail inférieure à un mi-temps, dès lors que cette limitation du temps de travail résulte exclusivement des effets du handicap du demandeur ;

– le suivi d'une formation professionnelle spécifique ou de droit commun, y compris rémunérée.

Lorsque **les droits sont ouverts**, et que la personne a un travail en milieu ordinaire de 24h/semaine par exemple, l'AAH vient en complément, jusqu'à un certain seuil : le taux plein de l'AAH.

Lorsque **les droits ne sont pas ouverts**, le seuil des **17h30** est le seul pris en compte. Car si on travaille plus de 17h30, on perd la RSDAE.

Lors de la CNH de février 2020, Emmanuel Macron a annoncé une augmentation du seuil à 24h.

C'est donc original car la MDPH n'octroie pas de droits à l'AAH au-delà de 17h30, mais on peut, au-delà, avoir un complément d'AAH dès lors que les droits sont ouverts.

Il y a des **stratégies pour maintenir l'ouverture des droits**, comme le fait de maintenir l'orientation ESAT. La personne aura ainsi une double orientation ESAT / DEA. Cela est encore possible dans certains départements.

Les éléments de calcul des revenus pour l'AAH par la CAF restent aujourd'hui opaques.

Problème aussi des couples dans lesquels une personne a des revenus importants : la personne ne touchera pas l'AAH et sera dépendante financièrement de son conjoint.

La prime d'activité :

- Versée par la CAF,
- Aide sociale, complément de revenus
- Objectif : encourager la reprise d'activité en augmentant l'écart entre les prestations sociales versées en cas d'inactivité et les revenus générés par l'activité
- Bénéficiaires de l'AAH peuvent en bénéficier s'ils exercent une activité professionnelle
- Il faut un minimum de revenu : 0,25 ETP = ¼ SMIC.

Cumul AAH / Prime d'activité :

- Ne pas dépasser un certain plafond, qui dépend de la situation familiale
- La prime d'activité est accordée pour 3 mois renouvelables (déclaration trimestrielle des ressources à la CAF).
- Seuil : 1790€ nets / mois.

AAH et revenus d'activité professionnelle :

Lorsque la personne commence à travailler, les revenus professionnels ne sont pas pris en compte pendant les 6 premiers mois pour le calcul de l'AAH. Après les 6 mois, l'AAH est réduite.

Lorsque la personne travaille en temps plein au SMIC horaire, l'AAH s'arrête.

Conclusion :

Freins à l'accès à un emploi en MOT :

- Attribution de l'AAH par la MDPH :
 - o Toute personne qui travaille plus d'un mi-temps se voit refuser l'AAH et perd ce complément de ressources. Or, la grande majorité des personnes en MOT travaille plus d'un mi-temps.
 - o Du coup, quel intérêt de travailler plus de 17h30 / semaine pour gagner moins ?
- ⇒ **Le gouvernement annonce de relever ce seuil de 17h30 à 24h, dès l'été 2020** (annonce de la mise en place d'un groupe de travail sur le sujet d'ici l'été).

Problématique pour le handicap psychique : des personnes vont pouvoir travailler beaucoup, puis ensuite moins, etc. Leur parcours n'est pas linéaire.

- Incertitudes, opacité, dans le calcul de l'AAH...

Leviers pour l'accès à un emploi en MOT :

- Relever le seuil d'attribution au-delà des 17h30
- Obtenir un calcul précis des droits auprès de la CAF
- Permettre aux personnes qui travaillent en MOT d'avoir leurs droits réévalués dès changement de situation professionnelle : diminution ou augmentation du temps de travail, perte d'emploi, etc.
- Ne pas indexer l'attribution de l'AAH aux ressources du foyer mais à celles de la personne.
- Considérer l'orientation emploi accompagné comme une présomption de RSDAE.

Atelier 2 : HANDICAP PSYCHIQUE

Le **rétablissement en santé mentale** : l'objectif est que **les personnes retrouvent du sens à leur vie**. La personne accepte ses limites et découvre tout un potentiel de nouvelles possibilités. La personne reprend sa vie en main. Le rétablissement est un processus pouvant être long, tenant compte de ce que la personne souhaite pour elle-même.

La santé mentale n'est pas quelque chose qui concerne une personne : elle concerne tout un écosystème (milieux et contexte : environnement, société, loisirs, etc.), les expériences de vie et les caractéristiques individuelles.

Les PTSM intègrent des partenaires qui ne sont pas nécessairement de la psychiatrie. Ex : les DEA. Dans chaque territoire de santé, un projet territorial de santé mentale existe, porté par les ARS.

Les **leviers en terme de bonnes pratiques dans les DEA** : les pratiques des professionnels vont soit freiner le rétablissement, soit le faciliter. On peut alors identifier des leviers sur lesquels il est possible de travailler :

- **La reconnaissance de son potentiel** : il est fondamental d'identifier les ressources des personnes. Sur l'emploi, on va d'abord regarder les compétences, et pas la maladie. Les professionnels doivent croire en cette capacité.
- **La redéfinition de son identité en tant que personne** et non en tant que malade
- Retrouver son pouvoir de décider, d'agir = **empowerment**. Problématique du job coach qui ne va pas prendre le projet professionnel de la personne car peut-être trop complexe ou lointain, et va lui proposer autre chose, pour gagner du temps. Le projet ne peut pas être durer sur le long terme. Cette dérive est courante. Pb : la technique IPS = placement le plus rapidement possible en emploi.
- **La confiance et l'estime de soi** : passe aussi par la confiance que le professionnel a en la personne.
- **L'entraide entre pairs**.

Les centres référents de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive et l'articulation avec les dispositifs emploi accompagné :

Classés en 3 niveaux :

- Centre de proximité : niveau 1
- Centre référent : niveau 2
- Centre ressource de réhabilitation psychosociale : niveau 3

Les centres accueillent les patients en situation de handicap psychique stabilisés qui souhaitent se réinsérer socialement : emploi, formation, etc. Dans son intérêt et dans l'intérêt de la réhabilitation, les DEA doivent conventionner avec ces centres. L'objectif est que le DEA prenne le relai de ce qui a déjà été fait avec les professionnels du centre.

Missions du Centre référent :

- Période de 15 jours d'évaluation de la personne, balayage des personnes qui pourront être un frein ou un levier pour le rétablissement.
- Projet de suivi réévalué tous les 3 mois.
- Travail sur les cognitions sociales : les émotions / la théorie de l'esprit (ce que l'autre pense) / les attributions (en quoi je peux être responsable, en quoi la personne peut être responsable, ou en quoi ça peut être le hasard).
- Travail sur la métacognition = comprendre comment on fonctionne, comment on apprend. Et c'est important ensuite dans le travail.
- Psychoéducation : ETP... Apprendre à mieux se connaître.
- Aide aux familles, psychoéducation pour les aidants.

REX d'un DEA, où 2 CEA à mi-temps : un job coach et une ergothérapeute / ergonomiste, qui va travailler principalement sur l'adaptation du poste de travail.

Atelier 3 : PLATEFORMES, COOPERATIONS

Les dispositifs d'emploi accompagné conventionnés semblent privilégier les fonctionnements en "plateforme". Volonté des acteurs de travailler ensemble, nécessité pour proposer une offre qui colle au terrain ou effet de mode ? Au-delà des intentions, quelles formules et quelles formalisations ? Quelles réalités dans le travail quotidien ? La question posée est celle autour des modalités pertinentes de portage et de coopération entre porteurs du dispositif.

Le terme de plateforme peut être sujet à confusion. Il n'y a pas de textes qui définissent les plateformes. La logique de plateforme départementale a été fortement impulsée par l'ARS Occitanie qui a systématisé son recours pour le portage du dispositif.

Les enjeux autour de la coopération soulèvent plusieurs questions : une vision du dispositif et des relations stratégiques entre acteurs, les formes juridiques adaptées pour la coopération et le portage du dispositif, le portage et la gestion opérationnelle (organisation des RH, répartition du financement, gestion du dispositif, gouvernance du dispositif ...).

Que dit le cadre juridique de l'emploi accompagné sur la question de la coopération ?

- **La loi de 2016** qui donne une base légale à l'emploi accompagné :
 - « Ce dispositif, mis en œuvre par une personne morale gestionnaire qui respecte les conditions d'un cahier des charges prévu par décret, peut être sollicité tout au long du parcours professionnel par le travailleur handicapé et, lorsque celui-ci occupe un emploi, par l'employeur.
 - Pour la mise en œuvre du dispositif, **la personne morale gestionnaire du dispositif d'emploi accompagné conclut une convention de gestion**
 - **Cette convention précise les engagements de chacune des parties.**
- **Un arrêté du 23 novembre 2017** relatif aux modèles de conventions de gestion des dispositifs d'emploi accompagné et de financement mentionnées aux III et IV de l'article L. 5313-2-1 du code du travail propose **un modèle de la convention de gestion** conclue par une personne morale gestionnaire d'un dispositif d'emploi accompagné
- **Le guide pratique de l'emploi accompagné** mentionne la **convention de gestion** : « C'est la convention qui établit les relations entre les différentes parties d'un dispositif d'emploi accompagné.
- **Le guide méthodologique de l'ANAP sur les coopérations territoriales** (conduite d'un projet de coopération + formes juridiques possibles) recense 17 modalités de coopération allant de la convention de gestion, jusqu'au GCSMS ou la création d'une association.

REX de la plateforme Handamos ! par l'APAJH 33 :

Handamos! est un dispositif d'Emploi Accompanyé qui s'inscrit dans une démarche de coopération de six Associations (ADAPEI 33, APAJH Gironde, ARI, EPMSD Jean Ellien Jambon, Trisomie 21 Gironde et l'UGECAM Aquitaine) dans le cadre d'une plateforme constituée en Gironde.

Création d'une plateforme départementale HANDAMOS de gestion du dispositif selon les modalités suivantes : une convention de coopération inter organisme conclue et la mise en place programmée d'un GCSMS en 2020. Le GCSMS ne serait pas directement employeur (mise à disposition des référents EACC) par les structures partenaires. Une personne morale gestionnaire (un ESAT géré par l'APAJH Gironde).

La plateforme créée est issue d'un parcours particulier. 1AAC en Gironde sur le dispositif de plateforme d'insertion régionale (ARS). L'APAJH y a répondu. La plateforme a été obtenue. Un ensemble d'association a également répondu à l'AAC pour l'accompagnement de personnes entre 16 et 30 ans. Construction d'une plateforme avec une douzaine d'associations « Handamos ». Nouvel AAC sur le DEA et personne n'obtient le dispositif. L'ARS incite les associations à se regrouper. L'ensemble des DG qui avaient postulé se réunissent alors sous l'impulsion des deux DG qui avaient les plateformes

initiales. 1 chargé de mission était en charge de rédiger la réponse à l'AAC et de coordonner toutes les associations : ADAPEI, ARI, UGECAM, Trisomie 21, APAJH, Plateforme territoriale d'insertion.

Gouvernance déclinée dans l'AAC : 1 COPIL (ensemble des DG + financeurs) / 1 COTECH (coordination, directeurs, MDPH, Cap emploi, bénéficiaires...). Convention de gestion signée avec la MDPH et Cap emploi + l'APAJH (porteur du dispositif). Convention également entre toutes les associations, qui va normalement disparaître au profit d'un GCSMS. Mais le DEA doit être porté par un ESMS, donc questionnements sur le point de savoir si un GCSMS pourrait porter un DEA au regard des textes.

Mode de fonctionnement : 2 directeurs opérationnels, 2 coordinatrices et 12 CEA, issus de l'ensemble des associations. L'un des éléments de l'AAC était que l'ARS finançait 1 ETP par association. Chaque association a ensuite doublé le nombre d'ETP par rapport au nombre financé par l'ARS :

- APAJH : financement d'1 ETP, en a remis 1 autre
- Trisomie 21 : financement de 0,5 ETP, en a remis 0,5 en plus, etc.

Il est important d'échanger les savoir-faire de chaque association, qui ont des technicités différentes, notamment au regard de l'accompagnement de publics différents.

220 / 240 suivis (entre 15 et 20 suivis / CEA).

3 types de handicap : TSA / Handicap psychique / Handicap mental. L'idée est que chaque CEA puisse accompagner les 3 profils, et que la clé d'entrée soit **territoriale**. Cela pose des questions en termes de formation des CEA. Les secteurs sont à la fois urbain et rural.

Entre le projet initial et les modalités de fonctionnement, il y a eu quelques écarts. Avril 2019, ouverture et plein effectif en septembre 2019.

Inconvénients : peu de réactivité par les MDPH pour les orientations DEA. Pour faciliter, aider l'orientation, des équipes pluridisciplinaires d'évaluation ont été mises en place avec la MDPH et le Cap emploi présent, afin de valider les orientations. De même, des « fiches d'aides à la décision » ont été créées par la plateforme, à destination de la MDPH. Malgré cela, il demeure une lenteur, une complexité à déterminer quel profil orienter dans les DEA.

Réunion récente sur les modalités de fonctionnement. Ce qui peut être amélioré : les bureaux, les remboursements repas, où est-ce que les CEA peuvent se réunir, etc. Complexe à mettre en œuvre. Tout le monde s'est engagé à mettre des bureaux / locaux à disposition, mais il y a souvent des imprévus. Autre exemple : comment poser les congés ? Quelle personne doit-on prévenir (les professionnels venant d'associations différentes) ?

Il est important que les CEA soient présents à temps plein sur leur mission. Des évaluations ont été faites, en lien avec le modèle IPS, et montrent que le dispositif fonctionne moins bien lorsque les professionnels sont partagés sur plusieurs services car les bénéficiaires seront en difficulté.

Un **SI** a été créé, pour remplir les différents indicateurs. Cela permet également d'objectiver et de rationaliser le travail mené par les CEA. Chaque CEA note donc le travail effectué auprès des bénéficiaires, dans les 4 phases. Ce SI est opérationnel depuis septembre.

Ressources à explorer issues de ce REX :

- La création d'un système d'information partagé par la plateforme *Handamos* pour la mise en œuvre du dispositif (ce SI appartient à l'association ARI – voir pour les conditions de partage / achat de ce SI par d'autres dispositifs)
- La mutualisation de ressources avec des plates formes d'insertion (pf IAE).

REX APF France handicap Occitanie

APF France handicap Occitanie, via son Service EMPLOI & CONSEIL Occitanie :

- Porte le DEAc pour le Lot Ariège-Aude-Pyrénées-Orientales en partenariat avec l'ADAPEI 09
- Et est partenaire des dispositifs sur la Haute-Garonne (ASEI, ARSEAA), sur l'Hérault (APSH34, Faire ESS) et le Lot Gers-Hautes-Pyrénées (ADAPEI 65, ASEI)

APF Fh est ainsi présent sur la région Occitanie :

- Dans le pilotage de 4 dispositifs sur les 8 dispositifs
- Et sur 7 départements sur les 13 de la région
- Avec une équipe de 6 REA personnes physiques (4,4 ETP environ)

Le souhait de répondre dans un dispositif avec plusieurs partenaires a été d'emblée une évidence car :

- Nous n'avions pas forcément les structures ESMS pour porter ces dispositifs (ESAT)
 - **Nous n'étions pas sur le public ciblé** : Handicap psychique, autisme, jeunes
 - **C'était un attendu du cahier des charges**
 - Mais nous avons **l'ingénierie à la fois technique en matière d'insertion professionnelle pour monter ses projets > service implanté depuis une dizaine d'années, prestataires AGEFIPH**
 - **Et une ingénierie du montage et pilotage de dispositifs en coopération**
- ⇒ L'apport d'APF France handicap dans ces partenariats était plutôt sur l'ingénierie de montage de ces dispositifs et sur une expertise métier en matière d'insertion pro, de relations aux partenaires institutionnels et d'attendus des dispositifs Emploi Accompagné en lien avec la référente nationale sur ces questions.

Il a fallu adapter chaque dispositif au contexte des AAC puisqu'il y a eu 3 vagues d'AAC sur la région Occitanie :

- Fin 2017 / Démarrage janvier 2018 : lancé au départ pour 3 départements (Gard, Hérault, HG), l'AAC a abouti à la couverture de 2 départements uniquement avec 3 dispositifs dont 2 sur la Haute-Garonne > Enveloppe de financement de 595 175 €/an
- Fin 2018 / Démarrage 2019 : Hérault car AAC avait été infructueux > 200 k€
- Fin 2019 / Démarrage début 2020 : les 10 autres départements en 4 lots > 320 255 k€ au total !

Les conditions de réponses et les cahiers des charges ont été totalement différents en 3 ans. Cela a donc amené à **réviser complètement le dimensionnement de chaque dispositif, son fonctionnement et son pilotage** > Nous n'avions pas la possibilité de faire un copier-coller entre les 2 premières réponses et la 3^{ème}.

Fonctionnement du dispositif sur les départements 31 et le 34 : montage avec 3 partenaires et une répartition des rôles identiques :

- La direction du dispositif par un ESAT > c'était la structure médicosociale la plus à même de porter ce type de dispositif
- **Un rôle de pilotage stratégique auprès des financeurs et une animation du partenariat des 3 associations partenaires**
- La coordination par des structures qui gèrent des dispositifs Formation et Emploi pour des publics jeunes et notamment les CFAS > connaissance du double public : jeunes avec un handicap / entreprises
- **Un rôle de pilotage technique et opérationnel de l'équipe REA / liens avec les SPE et MDPH / liens avec les ESMS**
- Les associations partenaires qui recrutent dans leurs équipes des REA
- **Souhait que le développement de ce dispositif et les nouvelles compétences développées profitent à chaque partenaire**

Un montage différent sur le dernier AAC car :

- Existence de 3 départements à couvrir avec une petite enveloppe
- Un portage par l'ESAT qui ne va pas de soi ; orientation vers le portage par des SAVS > pour avoir une double référence sociale (SAVS) et insertion pro (REA) sur les situations les plus complexes => un portage par 3 SAVS sur chaque département car un besoin d'implantation territoriale fort et donc des partenaires sur chaque territoire différent et à animer au plus près
- Une coordination qui n'est pas en charge de l'animation des partenaires comme dans les 2 premiers dispositifs mais assure plutôt une supervision technique des REA et un appui technique aux directeurs de SAVS sur le pilotage du projet sur leur territoire.

Question autour de la construction d'un partenariat entre acteurs associatifs et le préalable de la confiance + la souplesse de gestion du dispositif en petit consortium

Chaque dispositif met en place une organisation basée sur **la coopération** :

- La coopération est une démarche dans un esprit d'échange, de collaboration sur un projet commun.
- Elle sous-tend un partage de sens, de valeurs communes entre les personnes qui coopèrent.
- La coopération renvoie à une philosophie d'action. Le mot porte dans son acception le principe même que chacun doit ressortir gagnant de l'échange qui s'établit, a fortiori quand il s'agit de regrouper des moyens. Ainsi coopérer, c'est avant tout reconnaître des légitimités différentes, c'est prendre en considération « qui est l'autre », « ce qu'il a à apporter », « ce qu'il défend », pour construire ensemble un projet.

Les principes permettant une bonne coopération peuvent être :

- **Multiplier les échanges et les rencontres** dans le cadre d'une démarche de coopération, à toutes les phases du projet. La qualité de la relation nouée en amont est un gage de confiance pour la suite
 - Importance d'avoir des relations partenariales de lg date pour avancer en confiance sur ce type de projet
- **Choisir son partenaire et en avoir plusieurs**
 - Il faut composer, sur chaque territoire, avec les acteurs en place
- **Prendre le temps de valoriser l'ensemble des contributions des uns et des autres** pour éviter une trop grande dissymétrie entre les partenaires. La richesse n'est pas à apprécier que sous l'angle monétaire, mais bien sur la pluralité des contributions : rapport au territoire, qualité du travail, technicité et compétences, pratiques innovantes, notoriété du partenaire, mobilisation des membres, etc. sont à apprécier à leur juste valeur ;
- **Constituer un groupe, avec des rôles clairs et identifiés** de tous et un collectif d'acteurs qui se reconnaisse une mutualité d'intérêts
 - La conduite de projet est essentielle / il faut veiller particulièrement à la comitologie du projet (les instances et le rôle de chacune) / à la traçabilité des documents / à la communication et à la protection des données et de l'ingénierie

Question autour des différents niveaux de coopération entre partenaires : conclusion d'une convention de gestion avec l'ADAPEI 09 + une convention de partenariat de 2^{ème} niveau (mentionnant le public, les ressources mobilisées et l'ouverture aux entreprises) avec la mise en place d'un COPIL

La place, le rôle de chaque partenaire est essentiel tout comme la comitologie du projet.

Nous avons fait le choix d'avoir :

- Peu de partenaires dans le pilotage de chaque dispositif car ce type de projet innovant nécessite une conduite de projet souple/ agile > Il faut pouvoir se réunir vite, échanger facilement pour réajuster un projet > il faut des prises de décision et de validation simples et claires
- Plusieurs partenaires dans le développement du dispositif sur chaque territoire.

Type de partenariat	Rôle des instances
<p>Convention de gestion avec ADAPEI 09 sur pilotage conjoint : Comité de Pilotage de Coordination Technique et Stratégique (COPIL CTS) est constitué de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 membres avec voix délibérative : le directeur général de chaque association ou son représentant désigné (APF France handicap, ADAPEI) et le coordonnateur du Dispositif. - 3 membres avec voix consultative : Les directeurs/ trices des SAVS ou leurs représentants désignés <p>Peuvent être invités, selon l'ordre du jour, à la demande du directeur toute personne jugée pertinente (Référénts emploi accompagné, Référénts sociaux, partenaires...).</p> <p>Le COPIL CTS est convoqué sur invitation du coordonnateur du dispositif. Un compte-rendu est élaboré et remis à ses membres pour validation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valide les candidatures d'embauche proposées, la répartition financière et les dépenses budgétaires dans le cadre de l'enveloppe dédiée. - Vérifie, sur la base d'un rapport d'activité établi par chaque SAVS et consolidé par le Coordinateur du dispositif que la population accompagnée, le périmètre d'intervention, les prestations proposées, l'organisation et le fonctionnement du dispositif, sont conformes aux engagements pris. - S'assure que les engagements des parties sur l'ensemble des conventions signées dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif sont respectés. - Valide les propositions d'évolution du dispositif emploi accompagné à soumettre à l'ARS : population, prestations, périmètre d'intervention. - Décide de l'intégration de nouveaux membres au Comité des partenaires.
<p>Convention avec chaque partenaire de développement Comité départemental des Partenaires de Développement - Il est constitué sur chaque département un Comité départemental des Partenaires de Développement qui comprend l'ensemble des services publics de l'emploi, la MDPH, les associations partenaires par convention et tout partenaire que le COPIL CTS souhaitera associer.</p> <p>Il se réunira <i>a minima</i> deux fois par an et autant que de besoin à l'initiative de la direction de chaque structure gestionnaire, sur sollicitation éventuelle d'une structure Partenaire de Développement, pour faire vivre le partenariat extérieur du dispositif emploi accompagné, et en évaluer l'efficacité.</p>	<p>Missions assurées par les Partenaires de Développement de chaque territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les personnes susceptibles de bénéficier du dispositif et les orienter vers l'emploi accompagné - Assurer les prestations d'accompagnement médico-sociales complémentaires et selon les besoins de la personne - Promouvoir et faire connaître auprès des entreprises avec lesquelles ils travaillent le dispositif et mettre à disposition leurs contacts pour faciliter la recherche d'emploi - Travailler en collaboration avec les Chargés d'Insertion Professionnels des ESAT sur le suivi du parcours des travailleurs d'ESAT vers le milieu ordinaire - Travailler en collaboration avec les antennes des CFAS/ CFA (via le partenariat avec Faire ESS) pour mobiliser leur expertise si un besoin de formation qualifiante se faisait jour pour faciliter l'emploi de personnes ciblées par le dispositif « Emploi Accompagné ». <p>A cette fin, les Partenaires de Développement s'engagent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désigner un interlocuteur référent du dispositif Emploi Accompagné chargé de faire le lien auprès des structures et des entreprises du partenaire

	<ul style="list-style-type: none">- Assurer et diffuser une communication du dispositif en interne auprès de ses équipes- Faire connaître les prestations et compétences médico-sociales ou autres mobilisables par le dispositif- Faciliter le travail avec ses équipes dans le cadre d'accompagnements conjoints
--	--

Autre modèle de coopération à explorer :

- **Le groupement momentané d'entreprises** avec un modèle de cotraitance pour répondre aux appels à projets (modèle proposé par le GESAT mentionné).