



HANDI-PACTE FONCTION PUBLIQUE MIDI-PYRENEES

REUNION THEMATIQUE D'EXPERTISE

L'insertion dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique et mental

Caisse des Dépôts et Consignations

18 juin 2014, 13h30-18h

97 Rue Riquet, 31 000 Toulouse

Avant-propos

L'emploi des personnes en situation de handicap est un objectif poursuivi par chaque employeur public et sans cesse réaffirmé depuis **la loi du 11 février 2005** au sein de différentes instances (Comité national du handicap, Comité interministériel du handicap, Convention nationale pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens pour l'emploi des travailleurs handicapés, etc.).

Afin de favoriser l'emploi des personnes handicapées dans les trois Fonctions publiques, **le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)** a déployé **les Pactes territoriaux** dans les régions depuis janvier 2014.

Pour la région Midi-Pyrénées, l'animation du Pacte territorial dénommé Handi-Pacte Fonction Publique Midi-Pyrénées, a été confiée **au groupement Amnyos-Enéis** de début 2014 à fin 2016. Cette prestation s'articule autour de 4 axes :

- **Un observatoire régional** de l'emploi des personnes handicapées : enquête auprès des employeurs publics, atlas régional, etc.
- **Une animation de proximité** : création d'un réseau des correspondants handicap, réunions d'expertise thématiques, recensement des ressources locales, veille juridique, etc.
- **Une expertise** sur le maintien dans l'emploi : typologie des situations problématiques, inventaires des ressources et des bonnes pratiques, état des lieux régional, etc.
- **Une information-communication** régulière auprès des employeurs et des professionnels de l'insertion : lettre d'information, espace collaboratif, extranet, etc.

Le groupe de travail du 18 juin 2014 sur l'insertion des personnes en situation de handicap psychique et mental s'intègre dans le deuxième axe relatif à l'animation de proximité.

Pourquoi traiter cette thématique ?

Le 17 février 2014, André Montané, Président du Comité national du FIPHFP, a installé le Conseil scientifique du FIPHFP, dont l'animation a été confiée à Didier Fontana, ancien Président. Pour l'année 2014, trois priorités ont été fixées à cette instance : la refonte en cours de l'offre de financement, l'extension du dispositif de l'employabilité, et **les conditions pour que le FIPHFP puisse mieux prendre en compte, notamment en termes d'accompagnement, les déficiences de nature psychique, mentale ou cognitive.**

Les handicaps psychique et mental diffèrent des handicaps moteurs, physiques ou sensoriels par leur caractère **peu ou pas visible**. Ils impactent tous deux les fonctions « supérieures » (sphère intellectuelle, cognitive). Ils sont par ailleurs moins (re)connus, moins bien repérés et identifiés, sans doute plus sujets aux incompréhensions voire aux préjugés. Ainsi, l'un des facteurs de succès de l'intégration durable des personnes en situation de handicap psychique ou mental réside dans l'information et la sensibilisation du collectif de travail.

Pour autant, **ces deux types de handicap présentent des différences**. Tout d'abord, car la déficience intellectuelle et donc le handicap mental sont généralement innés, c'est-à-dire présents dès la naissance, alors que les maladies psychiatriques et le handicap psychique se développent plutôt au cours de la vie. Ensuite car les origines, les symptômes, les manifestations, les implications dans le monde du travail et les compensations des handicaps varient fortement. Enfin, la reconnaissance plus tardive du handicap psychique (la reconnaissance de l'altération des fonctions psychiques comme composante étiologique du handicap, et ce de façon distincte des fonctions mentales et cognitives) dans la loi du 11 février 2005 implique des spécificités propres.

Si la thématique de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique et mental est relativement large, **il a été fait le choix de ne traiter que certaines problématiques (comme l'insertion professionnelle des travailleurs d'ESAT) en raison de la durée de la réunion de travail**. Pour autant, d'autres informations pourront être apportées par écrit dans le cadre de la production finale à destination des employeurs publics.

Les objectifs de la réunion

L'objectif du groupe de travail consiste à **apporter de l'expertise et produire de la connaissance à destination du réseau des employeurs publics** sur les difficultés liées à l'insertion et au maintien dans l'emploi des personnes connaissant un handicap psychique ou mental.

La composition des participants, à la fois **des experts de l'insertion professionnelle** ou des handicaps spécifiques et **des employeurs publics ayant traité ces problématiques**, témoigne de l'importance donnée aux retours d'expérience : les réussites, les échecs, les difficultés.

Si la thématique générale de la réunion semble un peu large, l'enjeu sera d'aborder les problématiques **sous le prisme des spécificités liées au handicap psychique et mental**.

Le présent livret de groupe de travail vise à orienter les thématiques à traiter dans un temps imparti et à fournir **une première production sur les définitions et implications des manifestations des handicaps en milieu de travail ordinaire**. Elle est le fruit de diverses recherches (littérature, rapports) et des apports des participants ou des personnes-ressources sur cette thématique. Elle aura vocation à être débattue et modifiée par les participants à la réunion de travail.

Les échanges du groupe de travail permettront de produire **un document de référence à destination des employeurs publics sur le handicap psychique et mental**. Il doit s'agir d'un apport de connaissance et d'information illustré par des exemples concrets, des solutions et des acteurs spécialisés à contacter. Si la forme définitive qu'il prendra sera étudiée dans le courant de l'été avec un objectif de diffusion aux employeurs à la rentrée, nous envisageons la construction d'un guide et/ou d'une fiche pratique.

Le programme

- **13h30 : Accueil café**

- **14h-15h : Première partie – Définition des handicaps et implications en milieu de travail**
 - ✓ Présentation des définitions et des principaux enjeux par le cabinet Enéis Conseil
 - ✓ Intervention d'experts sur la thématique
 - ✓ Echanges avec le groupe et validation des productions

- **15h-18h : Seconde partie – Les problématiques liées à l'insertion professionnelle**
 - ✓ La compensation du handicap, l'accompagnement des personnes en situation de handicap
 - Intervention d'experts et d'employeurs sur la thématique
 - Echanges avec le groupe et validation des productions
 - ✓ L'information et la sensibilisation du collectif de travail et de l'encadrement
 - Intervention d'experts et d'employeurs sur la thématique
 - Echanges avec le groupe et validation des productions

L'animation de Handi-Pacte Fonction publique en Midi-Pyrénées

Les pilotes de Handi-Pacte :

	<p>Christophe Deschamps Jacqueline Maréchal</p>	<p>Le préfet de région pilote le Handi-Pacte Midi-Pyrénées avec l'appui de la plateforme RH interministérielle. Le Conseiller Action Sociale et Environnement Professionnel (CASEP) de la plateforme anime le réseau des partenaires locaux et apporte un soutien opérationnel aux chefs des services départementaux et régionaux, notamment en matière d'emploi des personnes en situation de handicap.</p>
	<p>Béatrice Lagarrigue</p>	<p>Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique impulse et finance le projet Handi-Pacte. Sa déléguée interrégionale au handicap représente le FIPHFHP dans la région pour le pilotage de ce projet et assure le développement des conventions employeurs et des partenariats pour favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les 3 fonctions publiques. Le comité local décline la politique définie par le Comité national du FIPHFHP et assure le suivi des travaux du Pacte territorial.</p>

L'équipe d'animation de Handi-Pacte :

	<p>Adeline Depardon Marc Falga Emilie René Jean Dutoya</p>	<p>Amnyos est un cabinet de conseil sur les politiques et dispositifs de l'emploi, formation et insertion. Il coordonne notamment le PRITH Midi-Pyrénées (<i>plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés</i>). Il assure l'animation de Handi-Pacte et la réalisation des prestations associées : observatoire régional, espace collaboratif en ligne, animation de proximité, appui à l'animation de la gouvernance.</p>
	<p>Marie Chenal Maya Moulai Clara Fayard Pierre Jolidon</p>	<p>Enéis Conseil dispose d'une équipe spécialisée dans l'accompagnement des employeurs publics à la définition de leur politique d'emploi des personnes en situation de handicap (notamment via les conventionnements avec le FIPHFHP). Enéis Conseil intervient en co-animation de Handi-Pacte. L'équipe assurera l'animation et le compte-rendu des échanges de ce groupe de travail.</p>

Éléments de définition

Qu'est-ce que le handicap psychique ?

■ Définition

L'incertitude de la notion de handicap psychique

Il n'existe pas de définition officielle, ni partagée du handicap psychique. Il est difficile à définir du fait :

- de la complexité des troubles qui en sont à l'origine,
- de la variabilité des symptômes
- de la chronicité (épisodes brefs ou longs pouvant survenir sur des échelles de temps très variables, de quelques jours à plusieurs années)

Contrairement à d'autres types de handicap, par exemple moteurs ou sensoriels, pour lesquels l'origine du handicap est clairement localisée et identifiée, les symptômes plutôt stables ou dont l'évolution et/ou le pronostic sont connus.

Le rapport de Michel Charzat¹ est le premier à interroger la définition du handicap psychique, en partant des troubles psychiques comme cause du handicap. Il montre que les troubles psychiques sont **globalisés**, et met en cause l'identité de la personne dans son ensemble. Il souligne que ces troubles font souvent l'objet d'un **déni de la part de la personne et/ou de son entourage**. Il cite **une variété de troubles** à l'origine de ce handicap :

« Le trouble psychique ne touche pas une partie de soi, mais il touche la personnalité dans son ensemble. Il met donc en cause l'identité de la personne, la blesse ; sa nature est souvent l'objet d'un déni par la personne elle-même, parfois par une partie de son entourage [...]. Les causes du handicap sont diverses : troubles dépressifs graves, états psychotiques ou névrotiques, états limites, détérioration mentale liée à l'âge, à des intoxications ou à des affections neurologiques. ».

Gérard Zribi, dans son livre sur les droits de la personne, propose la définition suivante : *« Le handicap psychique résulte de troubles mentaux chroniques ou d'une maladie psychique. Il se traduit par un dysfonctionnement de la personnalité caractérisé par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale »*².

1 Michel Charzat, 2002, « Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches »

² Zribi G., Sarfaty J., 2003, « Handicapés mentaux et psychiques. Vers de nouveaux droits »

On trouve 4 grandes familles de troubles psychiques³ :

- **Schizophrénies et autres troubles psychotiques chroniques** : ils débutent généralement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ils altèrent la perception de la réalité (délires) et entraînent des dysfonctionnements sociaux et comportementaux.
- **Troubles de l'humeur** : ce sont les plus fréquents. Ils comprennent :
 - **les troubles bipolaires** (autrefois appelés maladie maniaco-dépressive) : la personne est soit hyperactive, avec des comportements excessifs, soit dans un état de très grande dépression. Entre ces deux phases, la personne vit et agit normalement ;
 - **les troubles dépressifs majeurs**, caractérisés par une tristesse intense et une douleur morale. La personne est extrêmement pessimiste, se dévalorise, culpabilise.
- **Troubles anxieux** : ils regroupent des troubles très divers, avec pour symptôme commun une anxiété pathologique. Ce sont, par exemple, des troubles paniques, des phobies, des troubles obsessionnels compulsifs ou TOC, des troubles d'anxiété généralisée.
- **Troubles de la personnalité** : la personne adopte des conduites « déviantes » par rapport à ce qui est attendu dans la vie courante, et notamment en entreprise (paranoïa, obsession-compulsion, évitement...)⁴.

Toutes les personnes atteintes de troubles psychiques ne sont pas nécessairement handicapées par les symptômes. Les troubles peuvent parfois être totalement stabilisés et ne pas « gêner » la personne dans sa vie sociale et professionnelle.

- ⇒ **Le handicap survient lorsque ces troubles ont des répercussions dans la réalisation des activités quotidiennes ou entraînent des comportements inappropriés pour la vie en société.**
- ⇒ **Il faut distinguer la phase aigüe de la maladie qui relève du soin et le handicap découlant des répercussions à long terme de la maladie qui peuvent et doivent être compensés.**

■ Une déficience méconnue, invisible et chargée de stéréotypes négatifs :

Le handicap psychique est un sujet difficile et déstabilisant :

- Le handicap psychique est **méconnu et donc inquiète**. Il suscite un sentiment d'étrangeté chez les autres, et donc comporte des conséquences sociales importantes.
- Le handicap psychique revêt un **caractère imprévisible** par la variabilité des troubles : fragilité, vulnérabilité, tendance à l'isolement, au refus du contact, repli sur soi, perte de confiance en soi, dévalorisation de soi, culpabilité...
- Le handicap psychique est **difficilement repérable** par l'entourage. Il ne se voit pas mais se perçoit. L'entourage éprouve donc des difficultés à l'identifier et à en comprendre les manifestations. Les traitements médicamenteux et une prise en charge psychosociale stabilisent la personne et peuvent lui permettre de s'insérer dans le monde du travail.

³ « Qu'est-ce que le handicap psychique ? » D'après la classification internationale DSM IV

⁴ Cahier Agefiph – Décembre 2011 – Recruter et accompagner un collaborateur handicapé psychique

- L'une des grandes difficultés liées au handicap psychique résulte du **manque de demande ou d'expressions des besoins** de la part des personnes fragiles psychologiquement. Cela peut être lié à une aboulie : plus que d'un manque de volonté il s'agit d'un manque de capacité engendré par la maladie ou lié au déni de la pathologie : stratégie de défense de l'individu face à un vécu trop douloureux et inhérent à la maladie.

Attention aux idées reçues⁵ :

- Les troubles psychiques et les maladies mentales **ne se manifestent pas nécessairement par des symptômes spectaculaires ou délirants**.
- **Le handicap psychique se distingue du handicap mental** comme la **trisomie** qui affecte les capacités intellectuelles. Néanmoins le handicap psychique peut entraîner (lorsque la personne est gravement atteinte) une **détérioration des capacités cognitives** (effets sur la qualité de la concentration, la compréhension, la mémoire...).
- Le handicap psychique se distingue des **troubles psychiques passagers et des risques psychosociaux**, liés entre autres au travail et aux situations de stress. Mais il arrive qu'une situation de stress révèle un problème psychique jusque-là passé inaperçu.
- Les personnes souffrant de troubles psychiques **ne sont pas « violentes »** : aucune étude ne prouve qu'il y ait parmi elles davantage de personnes violentes que dans la population en général. L'expérience prouve que leur violence est plus couramment tournée contre elles-mêmes.
- **Toute situation de handicap psychique n'est jamais définitive** : les maladies psychiques sont généralement **évolutives**. Les malades passent par des **phases de stabilisation** plus ou moins longues parfois entrecoupées de **moments plus difficiles**. La stabilisation passe par la prise régulière d'un **traitement thérapeutique** associée à une **prise en charge psychosociale**⁶. La stabilisation des troubles permet d'envisager une vie autonome où l'insertion professionnelle devient ou redevient possible.
- **Un aménagement de poste** pour un agent handicapé psychique est tout à fait envisageable. Il ne prendra pas la forme d'une compensation technique de la déficience mais peut se réaliser autour de **l'accompagnement de l'agent ou d'une réorganisation du travail** (en lien avec la compensation des troubles présentés).

■ Les manifestations des troubles psychiques :

Les manifestations des troubles psychiques sont très variables et évolutives⁷ :

- **Les troubles de la pensée** : délires, idées obsessionnelles, fuite, incohérence des idées, lenteur ou appauvrissement de la pensée. Les personnes ont par exemple du mal à suivre une conversation, leurs pensées sont confuses ou elles racontent des histoires incohérentes.
- **Les troubles de la perception** : hallucinations, visions, voix...

⁵ PDITH 92 - Handicap psychique et emploi : Pour mieux accompagner les personnes handicapées psychiques dans leur insertion professionnelle

⁶ Rétablissement des personnes à travers une approche collective centrée sur la connaissance des besoins individuels et du processus de deuil

⁷ Cahier de l'Agefiph – Décembre 2011 – Recruter et accompagner un collaborateur en situation de handicap psychique

- **Les troubles de la communication et du langage** : repli autistique ou au contraire exaltation et excitation.
 - **Les troubles du comportement** : agitation, agressivité contre soi et contre les autres, rites obsessionnels, phobies... Des comportements répétitifs comme se laver les mains ou la peur de la foule ou de l'enfermement, sont souvent les réponses à des angoisses très fortes.
 - **Les troubles de l'humeur** : troubles dépressifs ou états maniaques, c'est-à-dire excitation et agitation psychomotrice... Certaines personnes vivent l'alternance d'états de tristesse et de fatigue psychique intenses suivis de phase de grande exaltation qui les désinhibent et leur permettent la réalisation d'une multitude de projets sans ressentir la fatigue.
 - **Les troubles de conscience et de la vigilance** : ils se manifestent par des difficultés à se concentrer, des états de somnolence.
 - **Les troubles du sommeil** : difficultés d'endormissement, insomnies, rythmes totalement décalés (certaines personnes dorment le jour et restent éveillées la nuit).
 - **Les troubles cognitifs** : mémoire, attention, jugement, orientation temporelle et spatiale, difficultés de conceptualisation et d'abstraction. Notamment à cause des traitements médicamenteux.
 - **Les troubles de la vie émotionnelle et affective** : anxiété, angoisse, indifférence, instabilité affective. Les troubles psychiques entraînent parfois des réactions étranges face à certaines situations par exemple une grande indifférence face à la mort d'un être cher ou au contraire une grande douleur face à un événement anodin.
 - **L'expression somatique des troubles psychiatriques** : somatisations, plaintes, altération de l'état général (en particulier une grande fatigabilité), paralysies ponctuelles de certaines parties du corps, douleurs non expliquées.
- ⇒ Ce handicap **exige de la personne des efforts permanents** pour s'adapter et entrer en relation avec les autres, ce qui entraîne un risque de fatigue et un risque plus grand de se retrouver isolée voire en rupture sur le plan du lien social.
- ⇒ **Certains troubles relèvent purement du soin (ex : les troubles de la perception), d'autres relèvent du soin mais peuvent être compensés (ex : les troubles cognitifs).**

■ Chiffres clés

Les **données actuelles ne permettent pas d'appréhender précisément la réalité du handicap psychique en France**, les données parcellaires pouvant recenser un certain nombre de pathologies sans toutefois prendre la mesure exacte du type et du degré de handicap⁸. Voici néanmoins quelques données chiffrées sur le handicap psychique :

- **30% de la population française** serait touchée par des troubles psychiques mais ces troubles n'entraîneraient un handicap que pour **1%** de la population (Rapport IGAS 2011)
- **350 000 personnes** sont reconnues handicapées psychiques en France (Enquête Insee Handicap-Santé 2008)

⁸ Rapport IGAS 2011 – La prise en charge du handicap psychique

- En France les pathologies relevant de la psychiatrie se situent au **3^{ème} rang des maladies les plus fréquentes** après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. (Rapport de la Cour des Comptes, décembre 2011 sur l'évaluation du plan « psychiatrie et santé mentale », 2005-2010)
- **18%** des personnes interrogées ont déclaré avoir présenté un épisode dépressif majeur au cours de leur vie soit près d'**un Français sur cinq** (Enquête Anadep, « la dépression en France » 2005-2008).
- La qualité de vie des personnes atteintes de maladies mentales est estimée à **30% inférieure** au reste de la population française (INSEE 2003)
- **47%** des Français associent les maladies mentales et psychiques à des dénominations négatives : débile, attardé, aliéné, dément... (Enquête Ipsos - Perceptions et représentations des maladies mentales, 2009)
- **8 300 personnes handicapées psychiques** ont été accompagnées par Cap emploi en 2010 et 3 920 ont trouvé un emploi (Agefiph)
- **155** personnes handicapées psychiques ont créé leur entreprise en 2010 (Agefiph)
- **292** ont été maintenues dans l'emploi grâce au réseau SAMETH (Agefiph)
- D'après l'OMS, **5 des 10 pathologies les plus préoccupantes au 21ème siècle** concernent la psychiatrie : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. **1/4 de la population mondiale** en serait atteinte.

Qu'est-ce que le handicap mental ?

■ Définition

L'expression « **handicap mental** » qualifie à la fois une **déficiência intellectuelle** (approche scientifique) et **les conséquences qu'elle entraîne** au quotidien (approche sociale et sociétale). Il s'agit d'un handicap généralement inné et souvent peu visible voire invisible.

Le handicap mental se traduit par des **difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision**, etc.

Ces difficultés **doivent être compensées par un accompagnement humain**, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne, et par l'aménagement de l'environnement (accessibilité physique, accessibilité des informations etc.)⁹.

Différence entre le handicap « mental » et « psychique » :

- **Le handicap mental** est la conséquence d'une **déficiência intellectuelle**. La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. **Elle ne peut pas être soignée, mais son handicap peut être compensé** par un environnement aménagé et par un accompagnement humain, adaptés à son état et à sa situation.
- **Le handicap psychique** est, quant à lui, la **conséquence d'un trouble mental ou d'une maladie psychique**. Comme le définit l'Unafam¹⁰, une personne handicapée psychique est un individu « qui souffre de troubles d'origines diverses qui entachent son mode de comportement d'une façon momentanée ou durable et inégalement grave ». **Le handicap psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles mais plutôt leur mise en œuvre**. Il est très souvent associé à des soins et ses manifestations sont variables dans le temps.

Quelques exemples de handicap mental parmi les plus fréquents¹¹ :

- **La trisomie 21** est un handicap mental lié à une anomalie chromosomique qui peut donner lieu à des malformations physiques, provoquer des troubles du métabolisme et des retards dans le développement intellectuel. La déficiência mentale varie d'un individu à un autre entre légère à sévère, mais en général il est question de déficiência intellectuelle moyenne. Les adultes, en fonction de la scolarité et de l'accompagnement adapté dont ils ont bénéficié, **accèdent à des emplois plus ou moins protégés (exemple : ESAT)**, à des lieux de vie plus ou moins encadrés en fonction de leur degré d'autonomie (exemple : Foyer d'hébergement).
- **Le syndrome de l'X fragile** : Le syndrome X fragile est une maladie génétique héréditaire entraînant un retard mental. Affectant un garçon sur 4 000 et une fille sur 7 000 environ, elle est l'une des causes les plus fréquentes du retard mental héréditaire. Ce syndrome a pour origine un

⁹ Définition de l'Unapei, première fédération d'associations française de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles.

¹⁰ L'Unafam est une association reconnue d'utilité publique qui accueille, soutient, et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un des leurs.

¹¹ Source : site de l'Unapei

désordre du processus génétique affectant le chromosome X. La personne qui est atteinte de ce syndrome présente des symptômes très divers tant physiques que comportementaux (hyperactivité, troubles de l'attention...).

- **Le « polyhandicap »** désigne des déficiences cognitives et motrices très sévères auxquelles peuvent parfois s'ajouter des déficiences sensorielles, entraînant une restriction extrême de leur autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

■ Chiffres clés

- En France **700 000 personnes** se trouvent en situation de handicap mental, ce qui représente 20 % des personnes handicapées. *(Source : Unapei)*
- Chaque année, entre **6 000 et 8 500 enfants** naissent avec un handicap mental. *(Source : Unapei)*
- La trisomie 21 atteint **un enfant sur 700 naissances**, soit 1 000 nouveau-nés par an. Actuellement, le nombre de personnes présentant cette pathologie se situe entre **50 000 et 60 000 personnes**. *(Source : Unapei)*
- Chaque année naissent **700 à 800 enfants** polyhandicapés. *(Source : Unapei)*
- L'autisme et les troubles apparentés concernent de **une à sept naissances sur 1 000 environ**, dont quatre fois plus de garçons que de filles. *(Source : Unapei)*
- Les personnes handicapées mentales ne bénéficient que très faiblement de l'intervention des dispositifs d'insertion professionnelle : seulement **3,6 %** des placements réalisés en 2006 par les CAP Emploi concernent les personnes déficientes intellectuelles. *(Source : Unapei)*.

Implications dans le milieu de travail

L'emploi des personnes souffrant de handicaps psychique ou mental

■ Une préoccupation plus ou moins récente

L'insertion professionnelle des personnes atteintes de déficience intellectuelle remonte aux années 1920 avec la création et le développement d'associations de représentations et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles. Les ESAT se sont surtout développés dans les années 1950 pour permettre aux adultes en situation de handicap de travailler dans un milieu protégé.

Cependant, la question de la place des personnes handicapées psychiques dans le monde du travail est une préoccupation récente, pourquoi ?

- La **loi de 2005** a reconnu de façon officielle le handicap psychique et favorise l'insertion professionnelle de ces personnes.
- Le handicap psychique et mental est encore un **tabou social** qui se lève doucement.
- Avec **l'augmentation des arrêts maladie de longue durée et les vagues de suicides liés au travail**, la fragilité psychique des agents et des salariés est devenue une préoccupation pour les employeurs publics et privés.
- Les **progrès des traitements psychothérapeutiques et médicamenteux** permettent à des personnes ayant fait l'expérience de troubles psychiques de mener une existence quasiment normale et donc de se maintenir dans l'emploi.

■ Impact du handicap psychique en milieu de travail

Les personnes souffrant de handicap psychique peuvent avoir des comportements inappropriés dans le monde du travail, ou présenter des difficultés de concentration ou d'adaptation entravant leur insertion professionnelle ou leur maintien dans l'emploi :

- **Difficultés de concentration**, de mémoire, d'attention, d'assimilation, lenteur dans l'enchaînement des idées
- **Difficulté d'adaptation à un rythme**, des horaires et des règles imposées. La « contrainte » est un facteur angoissant ou déstabilisant.
- **Problèmes relationnels** : repli sur soi, manque de confiance en soi et dévalorisation notamment professionnelle
- **Comportements inadaptés** : trop grande familiarité, tenue vestimentaire inadaptée, gestes déplacés.
 - ⇒ Ces troubles peuvent être assimilés, à tort, à un manque de rigueur, de professionnalisme voire à de l'insuffisance professionnelle.

Mais il existe aussi des éléments favorisant l'insertion professionnelle des personnes handicapées psychiques :

- Les personnes handicapées psychiques ont généralement un **bon niveau d'études et de formation** dans la mesure où le handicap peut se déclarer pendant ou après la poursuite des études, d'autant que le repérage plus précoce des troubles psychiques permettra peut-être une meilleure scolarité des enfants et à terme un meilleur niveau d'études¹²;
- Ils sont un bon **« baromètre » du bien-être au travail** et les efforts menés pour l'intégration d'une personne handicapée psychique permettent d'améliorer plus généralement le bien-être au travail pour l'ensemble de l'équipe
- Les personnes handicapées psychiques ont tendance à faire preuve d'une **forte assiduité** (voire à se surinvestir).
- Un **progrès des traitements médicamenteux et des techniques de réhabilitation psychosociales** permettant des **périodes de stabilisation plus longues** et un moindre retentissement sur les fonctions cognitives, ainsi que la réduction des durées d'hospitalisation permettant de mieux gérer l'absentéisme.

■ Impact du handicap mental en milieu de travail¹³

Chaque personne handicapée mentale est différente et présente des capacités et des difficultés qui lui sont propres. Le handicap s'avère plus ou moins sévère selon les individus. Concrètement, une personne en situation de handicap mental peut, du fait de sa déficience, avoir notamment des difficultés pour :

- **Mémoriser les informations** orales et sonores ;
- **Fixer son attention** ;
- **Apprécier l'importance relative des informations** à disposition ;
- **Evaluer l'écoulement du temps** ;
- **Se repérer dans l'espace** (difficulté à utiliser les plans ou cartes) ;
- **Apprécier la valeur de l'argent** ;
- **Mobiliser ou remobiliser son énergie** ;
- **Connaître l'environnement** immédiat ou élargi ;
- **Connaître les conventions tacites** qui régissent l'échange d'informations ;
- **Connaître et comprendre les modes d'utilisation** des appareillages, des dispositifs et des automates mis à sa disposition ;
- **Connaître les règles de communication** et de vocabulaire ;
- **Maîtriser la lecture ou l'écriture**, voire les deux

■ Les formations adaptées aux personnes déficientes intellectuelles :

Les trois dispositifs de formation les plus usuels pour les personnes déficientes intellectuelles sont :

¹² Rapport IGAS 2011

¹³ Site de l'Unapei

- l'éducation adaptée dispensée par les **Instituts Médico-Professionnel (IMPro)**
- l'intégration scolaire sur la base des **Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)**
- la formation en alternance en **CFAS (Centre de Formation pour Apprenti Spécialisé)**.

■ Les milieux de travail ordinaire, adapté, protégé

Trois milieux de travail s'offrent aux personnes handicapées mentales ou psychiques en fonction de leur degré d'autonomie :

- **le milieu ordinaire** de travail : les **employeurs privés et publics**
- **le milieu ordinaire « adapté »** de travail : les **entreprises adaptées**. Une entreprise adaptée (anciennement « atelier protégé ») ou un centre de distribution de travail à domicile (CDTD) est une entreprise du milieu ordinaire du travail employant au moins 80 % de travailleurs handicapés, lesquels peuvent ainsi exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs possibilités. Ces structures bénéficient d'aides de l'Etat ; elles doivent permettre une insertion et une promotion professionnelles tenant compte du handicap du travailleur. Elles peuvent servir de tremplin vers des emplois dans des entreprises non adaptées du marché du travail¹⁴.
- **le milieu protégé** de travail : les **ESAT**. Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail accueillent des personnes handicapées pour lesquelles la CDAPH a constaté que les capacités de travail ne leur permettent pas, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, de travailler dans une entreprise ordinaire ou en entreprise adaptée. Leur vocation est d'être pour certains travailleurs une passerelle vers le milieu ordinaire, démontrant ainsi le bénéfice d'un encadrement humain approprié sur le long terme. Les exemples de détachement réussi sont de plus en plus nombreux.

Comment favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique ou mental ?

Bien que les handicaps psychique et mental diffèrent, tant par leur origine que par leurs manifestations, des moyens de compensation ou d'accompagnement similaires existent afin de favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes concernées.

■ Bonnes pratiques

- **Sensibiliser les collaborateurs :**

Il est essentiel de **former et de sensibiliser** les collaborateurs amenés à travailler avec une personne handicapée psychique ou mentale. En effet les symptômes et comportements sont parfois déroutants, et donc les modes de communication à adapter. Il est préférable d'aborder le sujet au sein de l'équipe avant l'arrivée de la personne pour le dédramatiser. La participation active et

¹⁴ Site du Ministère du travail : travail-emploi.gouv.fr

volontaire des collègues est nécessaire. Ce sont des acteurs à part entière de l'insertion professionnelle.

Objectif : dédramatiser le handicap, surmonter les préjugés et stéréotypes négatifs, informer et sensibiliser l'équipe sur ces handicaps méconnus, améliorer la tolérance, garantir un cadre de travail sécurisant et compréhensif à la personne.

▪ **Accompagner la personne :**

Un accompagnement du **médecin du travail**, de **l'assistante sociale**, du **responsable hiérarchique direct** (adaptation de l'organisation), d'un **collègue « référent »**, du **service des ressources humaines** (aménagement de poste), du **psychologue du travail**, etc. peut être instauré afin de faciliter l'insertion dans l'emploi d'une personne handicapée psychique ou mentale. Ce suivi professionnel passe par des évaluations, une formalisation claire et réaliste d'objectifs, un encouragement et un soutien intensif à certains moments. Recourir à un **tuteur interne ou externe** peut également aider à l'intégration de l'agent handicapé et au suivi de celui-ci. Il faut **autoriser l'agent à parler de ses troubles** et à définir ses besoins pour le rendre acteur de son insertion professionnelle.

Objectif : rassurer et valoriser l'agent, prévenir et désamorcer les possibles situations de crise, veiller à ce que la personne ne soit pas isolée dans l'entreprise comme à l'extérieur (interventions d'acteurs externes : médecin traitant, psychiatre, service d'accompagnement médico-social, proches...).

▪ **Aménager le temps de travail :**

Mi-temps thérapeutique, horaires aménagés, pauses régulières, tâches planifiées par missions ponctuelles, première embauche sur CDD (l'engagement sur le long terme pouvant être anxiogène pour la personne elle-même comme pour les équipes). Prendre en compte **le temps de l'autonomie professionnelle** : la personne a parfois besoin que l'employeur lui accorde un temps supplémentaire pour devenir totalement opérationnelle.

Objectif : Ces aménagements permettent d'intégrer progressivement une personne handicapée psychique ou mentale pour qui les contraintes horaires peuvent être angoissantes. De plus, certains traitements fatiguent beaucoup les agents, le temps partiel peut alors être un moyen de maintenir la personne en situation de handicap dans l'emploi.

▪ **Adapter l'organisation du travail :**

Instaurer des **consignes claires, expliquées sans impatience, une écoute et des attitudes préventives**. Du fait de certains troubles relationnels il vaut mieux envisager une **organisation du travail en autonomie**. Inversement certains salariés sont rassurés par un **travail en équipe**, bien organisé et solide. On peut également envisager la possibilité du **télétravail** lorsque le handicap empêche de se rendre au lieu de travail tous les jours à heure fixe.

Objectif : aider la personne à surmonter ses problèmes relationnels, cognitifs, de concentration, de rythme, de compréhension des consignes ou de mémoire.

▪ **Prévoir des périodes de transition professionnelle :**

Des **stages** de mise en situation de travail permettent à l'agent de tester et évaluer ses limites et à l'employeur d'avoir une visibilité sur les capacités de l'agent.

- **Aides financières et matérielles**

En apportant, dans la mesure du possible, des aides personnelles (financières, sociales...), l'employeur participe à l'insertion sociale de l'agent souvent indispensable à la stabilisation de la maladie et à la diminution des symptômes.

Ces aides sont aussi le moyen de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire au sein d'un établissement (assistante sociale en particulier).

- **Comment agir face à un agent en période de crise ou qui ne reconnaît pas sa maladie ?¹⁵**

Susciter une **démarche de soin**, l'inciter à se faire suivre en sollicitant le médecin du travail ou de prévention, l'assistante sociale ou son entourage.

Ne pas tout tolérer, certains comportements très inadaptés relèvent de soins et non d'une compensation liée à un aménagement de poste.

Envisager une **réorganisation temporaire du travail** pour protéger l'agent et l'environnement de travail : aménager les horaires, définir des tâches précises, faire régulièrement le point avec le supérieur hiérarchique.

Sensibiliser l'environnement de travail et accompagner l'équipe de travail pour éviter une souffrance liée à l'incompréhension de la manifestation des troubles.

Points de vigilance¹⁶ :

- Les **tests de personnalité et analyses de CV** ne sont pas des outils adéquats pour évaluer un candidat en situation de handicap psychique ou mental.
- Les personnes handicapées psychiques ou mentales peuvent avoir **tendance à se surinvestir**, ce qui risque de conduire à une intense fatigue ou un stress : il faut bien délimiter leurs horaires et leurs missions.
- **Attention au harcèlement conscient ou non des collègues** qui peuvent se servir des fragilités pour faire peur ou exiger un travail supplémentaire de la part de la personne.
- L'employeur peut avoir des difficultés à **définir son rôle** vis-à-vis d'un agent en situation de handicap psychique ou mental, et à **délimiter le champ de son intervention entre la vie professionnelle et personnelle**.

- **Les aides mobilisables pour les personnes en situation de handicap psychique et mental**

- **L'aide du FIPHP¹⁷ « Dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes handicapées »** est notamment destinée à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées psychiques. Elle s'articule autour de 4 volets :

¹⁵ PDITH 92 – Handicap psychique et emploi

¹⁶ Cahier Agefiph 2011 – Recruter et accompagner un collaborateur en situation de handicap psychique

1. **Evaluation des capacités professionnelles de la personne**, associant le médecin traitant, le médecin du travail, les RH et les experts. Cette évaluation peut se faire par le biais d'une mise en situation professionnelle de la personne dans un centre spécialisé pendant plusieurs jours voire plusieurs semaines.
 2. **Soutien médico-psychologique assuré par un acteur externe à l'employeur**, le médecin traitant ou un psychologue par exemple, à raison de 4 séances par mois
 3. **Accompagnement sur le lieu de travail assuré par un service spécialisé externe** à l'employeur (association ou prestataire spécialisé) dont la durée hebdomadaire est fixée par le médecin traitant, le médecin du travail et les RH, dans la limite de 25h par semaine, sur une période d'un an.
 4. **Tutorat assuré par une personne ressource interne à l'employeur** dont la mission consiste à être l'interlocuteur privilégié de l'agent dans la gestion du quotidien de travail et des éventuelles difficultés. Le tuteur doit consacrer au moins 5h par semaine de son temps de travail à cette fonction.
- **Les autres aides du FIPHFP mobilisables pour une personne handicapée psychique ou mentale :**
 - **La « rémunération versée aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions (Tutorat) »**
 - **Les « auxiliaires de vie pour les activités professionnelles »** : Le FIPHFP finance Le recours à un auxiliaire de vie accompagnant une personne handicapée en milieu professionnel pour l'accomplissement de ses activités professionnelles à raison maximum de 7 heures par jour.
 - **Le « télétravail pendulaire »** : Le FIPHFP finance les aménagements des postes de travail et études afférentes permettant à un agent handicapé de bénéficier de télétravail pendulaire.
 - **La formation et information des travailleurs handicapés et des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés**
 - **Les bilans de compétences**

***NB :** les aides du catalogue du FIPHFP sont accessibles soit en réalisant une demande sur la e-plateforme du site internet du FIPHFP, soit dans le cadre des fonds prévus à cet effet dans la convention employeur (le cas échéant).*

- **Les Prestations ponctuelles spécifiques (PPS) sur le handicap psychique** : elles permettent de bénéficier de l'appui d'un expert pour résoudre une problématique de maintien dans l'emploi, d'intégration d'un nouvel agent ou pour la gestion d'une situation de crise par la mise en œuvre de techniques, de conseils et d'expertise de compensation du handicap.

***NB :** ces prestations sont déjà financées dans le cadre de conventions entre le FIPHFP, l'Agefiph et les structures labellisées. Elles sont à la disposition des employeurs publics sans contrepartie financière et mobilisables sur préconisation du SAMETH, de Cap Emploi ou du médecin du travail/de prévention.*

¹⁷ Voir le catalogue des aides du FIPHFP pour plus de détail sur www.fiphfp.fr

Les acteurs clés de l'insertion professionnelle des personnes handicapées psychiques et mentales

- **Le FIPHFP et l'AGEFIPH :**
 - **Le Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)** a pour missions de favoriser, grâce à une politique incitative, le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans les trois fonctions publiques. <http://www.fiphfp.fr/>
 - **L'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph)** a pour missions de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées. <http://www.agefiphfp.fr/>
- **Les MDPH et CDAPH :**
 - **Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)** sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Il existe une MDPH dans chaque département, fonctionnant comme un guichet unique pour toutes les démarches liées aux diverses situations de handicap. <http://www.mdpf.fr/>
 - Au sein de la MDPH, la **Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)** prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations en faveur des personnes handicapées à la lumière de l'évaluation menée par l'équipe pluridisciplinaire.
- **Pôle emploi et le Réseau Cap emploi**
 - **Pôle emploi** est un établissement public à caractère administratif (EPA), chargé de l'emploi en France. Créé le 19 Décembre 2008, il est issu de la fusion entre l'ANPE et les Assedic. <http://www.pole-emploi.fr/>
 - **Le réseau national des Cap emploi** est composé de 118 organismes, définis par la loi du 11 Février 2005, comme des O.P.S, c'est à dire des "Organismes de Placement Spécialisés". Chaque Cap emploi assure une mission de service public complémentaire de l'action de Pôle Emploi, en favorisant l'embauche des personnes handicapées par des employeurs publics ou privés. <http://www.capemploi.net/cap-emploi/>
- **Les missions locales**
 - **La mission locale** est un espace d'intervention au service des jeunes. Chaque jeune accueilli bénéficie d'un suivi personnalisé dans le cadre de ses démarches. Les structures d'accueil doivent apporter des réponses aux questions d'emploi, de formation mais aussi sur le logement ou la santé. <http://www.mission-locale.fr/>
- **Le SAMETH**
 - Les conseillers **Sameth (Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés)**, présents dans chaque département (sauf à Mayotte), facilitent le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé et les établissements du secteur public grâce à des informations et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi, une analyse de la situation et un accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées, et grâce à

la mobilisation des aides et prestations techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien.

- **Les structures de soins psychiatriques et services médico-sociaux :**
 - **Etablissements de santé publics**
 - **Centre médico-psychologique (CMP) :** il s'agit de structures implantées dans la ville, en dehors de l'hôpital où s'organisent dans la journée l'accueil et les soins ne nécessitant pas d'hospitalisation tels que les consultations, les soins ambulatoires, ainsi que les actions de prévention et de suivi au domicile des patients.
 - **Centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) :** visent à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien ou de thérapie de groupe.
 - **Centres d'accueil et de crise (CAC) :** centres ouverts 24h/ 24h
 - **SAVS :** service d'accompagnement à la vie sociale : ils ont pour vocation d'apporter un accompagnement adapté en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux, notamment dans le milieu professionnel
 - **SAMSAH :** service d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés : même fonction que les SAVS mais ils intègrent en plus des prestations de soin.
- **Le secteur protégé et adapté:**
 - **Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)**
 - **Les entreprises adaptées**
- **Les associations :**
 - **L'Unafam (l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques)** regroupe les familles de personnes malades psychiques dans un but de formation, information, et défenses des intérêts. <http://www.unafam.org/>
 - **La Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine** est un mouvement national en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques, qui regroupe les professionnels, principalement soignants du champ psychiatrique. <http://www.croixmarine.com/>
 - **La FNAP-Psy, la Fédération Nationale des Association d'Usagers en Psychiatrie** regroupe 65 associations d'usagers en psychiatrie. <http://www.fnapsy.org/>
 - ⇒ L'Unafam, Croix-Marine et la FNAP-Psy ont été les porte-paroles du handicap psychique. Elles ont consigné en 2001 un livre blanc du handicap psychique qui a eu un fort impact sur les pouvoirs publiques et a concouru à la reconnaissance du handicap.
 - **L'Unapei (Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis)** est la première fédération d'associations française de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles. <http://www.unapei.org/>
 - **Perce-neige** est une association créée en 1966 pour aider les personnes handicapées mentales grâce à la réalisation de maisons Perce-neige pour accueillir des personnes handicapées, au soutien aux familles confrontées à un isolement et à une sensibilisation des instances publiques et du grand public. <http://www.perce-neige.org/>
 - les **Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) :** proposent de rompre l'isolement social en favorisant les échanges et l'entraide mutuelle entre les adhérents.
- **Les proches**

Les problématiques liées à l'insertion professionnelle

1. La compensation du handicap, l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique et mental

- Quelles sont les difficultés rencontrées par les employeurs pour mettre en place un accompagnement adapté ?
- Quelles solutions ont pu être trouvées et mises en place ?
- Quelles sont les aides et les acteurs mobilisables en Midi-Pyrénées ?
- Comment améliorer la diffusion d'information et le recours à ces acteurs spécialisés ?
- Quelles sont les expériences en matière d'insertion des personnes en situation de handicap psychique et mental ?
- Quel doit être le rôle et la posture de l'encadrement dans la gestion de ces situations ?

2. L'information et la sensibilisation du collectif de travail et de l'encadrement

- Comment introduire le besoin de formation sur le handicap psychique et mental auprès des collègues de travail ?
- Que dire/comment dire/à quelles conditions parler du handicap au collectif de travail ?
- A qui faire appel pour sensibiliser le collectif de travail (en interne et en externe) ?
- Quelles sont les plus-values de ces démarches ?

3. Les points à évoquer en fin de réunion

- La production à destination des employeurs doit-elle être élargie à d'autres formes de handicap ou à d'autres problématiques ?
- Quelle forme/quel format la production à destination des employeurs doit-elle prendre ?
- Quelles seraient les bonnes modalités de diffusion du document (période, canaux de diffusion, destinataires...) ?

Documentation

Bibliographie :

- Rapport de Michel Charzat - Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches - 2002
- Rapport de l'IGAS - La prise en charge du Handicap psychique - 2011 :
- Les cahiers de l'AGEFIPH - Décembre 2011 : « Recruter et accompagner un collaborateur en situation de handicap psychique ».
- Articles publiés dans la revue adsp n°84 :
 - L'introuvable politique de santé mentale en France, Bernard Basset
 - La psychiatrie en marge de la mutation de notre système de santé, Virginie Halley des Fontaines
- Guide du PDITH 92 sur le maintien dans l'emploi des personnes handicapées psychiques
- Guide de l'Unapei : Le travail des personnes handicapées mentales : http://www.defi-metiers.fr/sites/default/files/users/379/unapei_-_le_travail_des_personnes_handicapees_mentales.pdf
- Guide de l'Unapei : "Autisme : les recommandations de bonnes pratiques professionnelles / Savoir-être et savoir-faire" : <http://www.unapei.org/Guide-Autisme-les-recommandations.html>.
- Enquête Anadep, « La dépression en France », 2005-2008
- Enquête Ipsos, « Perceptions et représentations des maladies mentales », 2009
- Travaux de Pierre Falzon sur le concept d'environnement capacitant
- Claire Le Roy-Hatala : Le maintien dans l'emploi de personnes souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise : http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=RFAS_091_0301#no3

Sites utiles :

- <http://www.agapsy.fr/>
- <http://www.santementale2014.org/>
- [Site de la CNSA](#)
- [Site du HCSP](#)
- Unapei : www.unapei.org
- Unafam : www.unafam.org
- Conseil national consultatif pour les personnes handicapées : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/informations-pratiques,1328/conseil-national-consultatif-des,15989.html>