

LES ACTES DU COLLOQUE

 Le 6 octobre 2015 à Lyon, à l'initiative de Handi Lyon Rhône

SOMMAIRE

2 - CONFÉRENCE D'OUVERTURE

4 - TABLE RONDE 1 • LA DÉFINITION

Quand le trouble psychique devient handicap : comment l'identifier, le définir et le classifier ? De quoi parle-t-on ?

15 - TABLE RONDE 2 • EN CHIFFRES

Santé mentale, handicap et emploi : quelles données quantitatives et quelles évolutions ? Peut-on recenser en France le nombre de personnes en situation de handicap psychique ? Quelle est la part des handicaps psychiques dans le handicap ? Les situations de handicaps psychiques rendent-elles plus difficile l'accès à l'emploi ?

24 - TABLE RONDE 3 • L'EMPLOI

Les employeurs et le handicap psychique : quels freins et quelles solutions ? Agir pour l'insertion et le maintien dans l'emploi. Quelles sont les difficultés qui freinent l'embauche des personnes en situation de handicap psychique ? Quels sont les freins des employeurs face aux handicaps psychiques ? Quels leviers sont mobilisables pour permettre l'intégration d'une personne handicapée psychique dans une entreprise ?

35 - TABLE RONDE 4 • LE MANAGEMENT

Les responsabilités de l'entreprise dans les troubles psychiques : quel management pour quelle diversité ? Les troubles psychiques en entreprise augmentent-ils ? Quels choix sont possibles en termes d'accompagnement et soutien aux entreprises ? Quels aménagements existent pour quelles conséquences ?

41 - CONFÉRENCE DE CLÔTURE

CONFÉRENCE D'OUVERTURE

Médiateur : Bernard Jacquand

Bienvenue à toutes et à tous, professionnels de l'insertion, du monde de la santé et employeurs présents dans cette salle. D'autres personnes nous suivent en direct sur Internet. Cet après-midi est consacré au sujet des « Handicaps psychiques et du monde de l'emploi ».

C'est un thème complexe, délicat, sensible, difficile à traiter. Handi Lyon Rhône a choisi de l'aborder en réunissant toutes les parties prenantes, y compris les personnes handicapées par l'intermédiaire de leurs associations, comme l'UNAFAM.

J'invite M. Peter Rimmelts, Président de l'association Handi Lyon Rhône, à ouvrir officiellement cette réunion.

Intervention de Peter REMMELTS – Président de Handi Lyon Rhône

Monsieur le Préfet, Mesdames et Messieurs les Élus, Mesdames et Messieurs les représentants de l'État, de l'AGEFIPH, du FIPHFP, de Pôle Emploi, de Cheops et de tous nos partenaires institutionnels. Mesdames et Messieurs les Directeurs, Mesdames et Messieurs, je suis très heureux de vous accueillir à ce colloque sur les handicaps psychiques et le monde de l'emploi. Je tiens à remercier tout particulièrement Monsieur Le Préfet de la région, Monsieur Michel Delpuech, et ses représentants pour leur accueil dans ce magnifique salon de la Préfecture du Rhône et de leur présence qui témoigne de l'intérêt qu'ils portent à la cause des personnes en situation de handicap.

Je tiens également à remercier chaleureusement Patrick Gohet, défenseur adjoint des droits, qui nous honore de sa présence et qui va jouer le rôle de grand témoin de ce colloque.

Sans plus tarder et avant de donner la parole à Monsieur Le Préfet de région, Monsieur Delpuech, je vous propose de vous présenter notre association en images.

Projection Film

Je vous souhaite une excellente après-midi et cède la parole à Monsieur Delpuech.

Intervention de Michel DELPUECH - Préfet de la Région Rhône-Alpes, Préfet du Rhône

Monsieur le Président de Handi Lyon, Monsieur le Directeur général, Mesdames et Messieurs les participants à ce colloque, chacun et chacune en vos titres et qualités, l'importance, le nombre et la diversité des participants montrent à quel point le thème que vous avez choisi est un thème important. Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, vous aviez sollicité les salons de la Préfecture pour organiser ce colloque relatif au thème « Handicaps psychiques et monde de l'emploi ». C'est très volontiers que j'ai accepté de vous y accueillir et j'ai grand plaisir à le faire cette après-midi. Je vous souhaite donc très chaleureusement, très cordialement, la meilleure des bienvenues et vous souhaite une après-midi de travail dense, fructueuse et utile à tous.

L'emploi des personnes en situation de handicap demeure une préoccupation au cœur des grandes politiques publiques portées par l'État, par le gouvernement, politiques publiques portées au nom de l'emploi, mais plus encore au nom de l'égalité et de l'égalité des chances. Depuis la grande loi de février 2005 dont il faut toujours rappeler le titre « Loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », le taux d'emploi des travailleurs handicapés, qui est un enjeu essentiel, a fait des progrès significatifs. La prise de conscience des employeurs, notamment grâce à des associations comme la vôtre, s'est nettement améliorée. Des marges de progrès demeurent et il faut toujours et toujours s'investir le sujet.

La situation générale de l'emploi des personnes handicapées demeure préoccupante au niveau national. En fin de mois, le nombre de travailleurs handicapés en situation de demande d'emploi était de près de 475 000.



Il était de 295 000 à fin 2011, soit une progression extrêmement rapide de 60 % en moins de quatre ans. Dans le même temps, le nombre des personnes accueillies par les opérateurs de placement spécialisé -- les OPS -- a progressé de 160 000 à 190 000.

Le taux de chômage des personnes handicapées est environ le double de celui des autres demandeurs d'emploi dans notre pays. C'est dire si la mobilisation de vos équipes, de CAP EMPLOI, de SAMETH que vous avez présenté, d'associations comme la vôtre est tout à fait indispensable.

De surcroît, dans les familles de handicap, il est sans doute des situations qui sont plus faciles à prendre en compte que d'autres. Lorsqu'un salarié au sein de l'entreprise, à la suite d'un accident du travail, d'un accident de la vie, devient une personne handicapée, il est sans doute plus simple pour la garder d'aménager son poste que d'accueillir certains nouveaux collaborateurs et a fortiori certains nouveaux collaborateurs atteints par certains types de handicaps : handicap mental, difficultés cognitives. Vous avez de ce point de vue choisi de travailler sur un thème difficile et complexe à cerner qui est le handicap psychique, qui est souvent mal connu, parfois même dénié et crée des situations dont la complexité et la sensibilité sont très grandes et qui demandent beaucoup de savoir-faire. Votre choix est courageux et je voulais le saluer.

Grande priorité nationale et des politiques publiques avec encore du chemin à parcourir malgré tous les progrès déjà accomplis. Les orientations voulues par la puissance publique, le législateur, le gouvernement sont dans la continuité au-delà des majorités successives, mais ne peuvent avoir d'effet que si elles sont utilement relayées par la totalité de la société. De ce point de vue, je veux saluer l'implication de Handi Lyon, son effort dans l'accompagnement des personnes handicapées et plus encore en direction des entreprises pour les aider, les conseiller, les soutenir et leur faciliter le passage à l'acte du recrutement. Votre investissement est la clé pour obtenir des résultats, les emplois étant dans les entreprises publiques et privées, mais aussi employeurs publics.

Parmi tous les marqueurs qui peuvent caractériser une société dans le monde d'aujourd'hui, celui de la place faite aux personnes handicapées, du regard porté sur elles, de la capacité de la société à accueillir la personne handicapée dans le travail, la vie quotidienne et l'espace public, c'est sans doute le marqueur le plus significatif de ce qu'est une société avancée, généreuse, ouverte, en phase avec nos principes républicains d'égalité et de fraternité.

Je vous remercie de votre engagement, toutes et tous, dans cette cause, que ce soit les acteurs d'Handi Lyon, les partenaires des politiques de l'emploi, des politiques sociales et je souhaite que cette après-midi de réflexion et de travail soit une contribution utile. Bienvenue à cette grande cause qui vous réunit cet après-midi ici et qui réunit toutes les équipes de l'État autour de vous.

Médiateur : Bernard Jacquand

Monsieur le Préfet l'a souligné, nous aurons un après-midi dense. Pour traiter notre sujet, nous nous appuyerons sur le travail de recherche effectué par Handi Lyon Rhône et suivrons le fil de quatre séquences composées chacune d'apports et d'éclairages par nos invités et d'un échange avec le public présent et ceux qui nous suivent en direct sur Internet. À partir de 16h, Patrick Gohet nous écouterait et reprendra sans doute nos échanges dans ses conclusions. Nous ferons une pause vers 16h30 et terminerons l'après-midi autour d'un cocktail.

Nous allons lancer cette après-midi d'apports d'informations, d'éclairages, d'interrogations et vous propose de regarder une séquence vidéo pour commencer.

Le travail de recherche qui est évoqué sera à votre disposition en ligne sur le site de l'association dès fin octobre. Ces informations seront utiles, je pense, à bon nombre d'entre vous.

De quoi parlons-nous ? Quelles définitions trouver autour de ce trouble psychique ? À partir de quand devient-il handicap ?

Pour cela, je vais appeler à mes côtés le Docteur Laurent Morin, psychiatre, du service universitaire de réhabilitation du Vinatier, ainsi que le Docteur Estelle Charpy de la MDPH, médecin coordinateur.



Il va vous revenir la tâche à l'un et l'autre de nous aider à démarrer cet après-midi de réflexion en nous aidant petit à petit à cerner l'objet même de notre discussion. Laurent Morin va tenter de définir l'objet de notre travail en apportant un regard sur les lois et définitions médicales. Le Docteur Estelle Charpy complètera avec ses propres observations en nous parlant de la MDPH et de son rôle à ce sujet.

TABLE RONDE 1 • LA DÉFINITION

Intervenants : Mme Charpy, Médecin coordonnateur MDMPH, DU handicap psychique/M. Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier, coordination 69 /Mme Eve Gardien - Maître de conférence en Sociologie

Quand le trouble psychique devient handicap : comment l'identifier, le définir et le classifier ? De quoi parle-t-on ?

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a donné un statut légal au handicap d'origine psychique en ces termes :

“Art. L. 114. – Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.”

Il n'existe pas de définition stricte du handicap psychique, mais une pluralité de situations dans lesquelles une maladie psychique a des conséquences fonctionnelles, sociales ou cognitives. Nous nous poserons les questions de la définition et de l'identification : qu'est-ce qui fait handicap au niveau psychique, dans l'environnement professionnel ?

Cette table ronde doit permettre d'apporter à chacun les éléments d'explicitation et de compréhension pour mieux appréhender l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique.

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Bonjour, je travaille dans un service dépendant du Vinatier qui est le service universitaire de réhabilitation. C'est un service où nous recevons des personnes souffrant de troubles psychiques pour lesquelles un projet de réinsertion sociale ou professionnelle doit être engagé. Nous essayons de les aider dans la réalisation de ce projet.

Le handicap est une notion relativement ancienne qui a été classifiée de manière notable dans les années quatre-vingt par le Docteur Wood à partir de la classification internationale des handicaps qui a défini trois plans distincts d'expérience. Nous avons un plan « lésionnel » qui est le plan des déficiences. Si nous prenons l'exemple d'une maladie psychique comme la schizophrénie, nous pouvons envisager des déficiences comme des troubles de la mémoire de travail, des troubles cognitifs associés. Cette déficience va entraîner une incapacité qui correspond à une réduction partielle ou totale des capacités à accomplir une activité. Dans mon exemple, nous nous situons au niveau de difficultés à retenir des consignes. Le désavantage social sera par exemple des difficultés dans la sphère professionnelle ou privée.

Cette classification a introduit pour la première fois la question de désavantage social en lien avec l'environnement. Nous nous déplaçons du modèle médical avec des rapports de causalité linéaire.

En 2001, suite à l'influence des mouvements des usagers et notamment, le “ disability mouvement ”, cette classification a été révisée pour donner la “ classification internationale du fonctionnement et de la santé ” qui se focalise sur la santé à travers des aspects positifs et négatifs. Les aspects négatifs constitueraient le handicap. La maladie ne disparaît pas du modèle, mais elle n'est plus le point de référence et le handicap est défini comme résultant d'une interaction non prédéfinie entre un problème de santé et des facteurs personnels et environnementaux. Nous nous déplaçons un peu plus vers l'aspect médico-social du handicap.



Nous en arrivons à la loi du 11 février 2005 qui est très influencée par cette classification. Le handicap est défini comme une limitation d'activité ou une restriction de participation avec, pour la première fois, l'altération substantielle et durable des fonctions psychiques nommée. Le terme de handicap psychique n'apparaît pas dans la loi. Cette définition reste relativement floue.

Le handicap psychique est le produit de deux données : d'une part la difficulté interne psychique du sujet et d'autre part, l'ensemble des réactions de l'environnement relationnel de cette personne. C'est un handicap de situation dont l'expression est intimement liée à l'environnement et à l'aspect sociétal et surtout, c'est un handicap qui n'est pas figé, qui évolue à travers les pérégrinations de la maladie, mais également l'importance des facteurs extérieurs. C'est un handicap invisible parce que parfois, les personnes qui présentent des troubles psychiques ont un déni de la maladie et parce qu'il ne peut pas être observé physiquement.

Quelle est la différence entre un trouble psychique et le handicap psychique ?

Il ne faut pas mélanger ces termes, bien qu'il y ait un lien étroit entre eux. Nous remarquons que les pathologies psychiatriques très sévères donnent très souvent un handicap psychique. Nous observons dans les classifications internationales utilisées dans la recherche ou les diagnostics psychiatriques que des éléments de retentissement sont présents pour porter le diagnostic, notamment de schizophrénie, mais aussi de démence et de troubles bipolaires. Ce sont des répercussions sociales ou professionnelles depuis le début des troubles. Mais il est très important de différencier cette maladie : ce n'est pas parce qu'on souffre d'un trouble bipolaire qu'on va forcément souffrir d'un handicap psychique. Des personnes évoluent très favorablement, d'autres non. La maladie en elle-même ne prédit pas des limitations. L'évolution de la maladie, c'est-à-dire les aspects symptomatiques, n'est pas prédictive de l'évolution du handicap. Nous voyons dans certaines pathologies telles que la schizophrénie où les personnes ont des recrudescences de symptômes positifs qu'elles n'auront pas forcément un handicap supérieur dû à cette recrudescence.

Les études longitudinales sont des études où nous prenons un grand nombre de sujets que nous observons sur une longue période. Nous nous sommes rendu compte que dans ces études, il y avait un meilleur pronostic des troubles psychiatriques dans les pays en voie de développement où les gens avaient moins accès à la composante médicale et parce que, probablement, le tissu social est plus important, que l'acceptation de la maladie l'est aussi. Nous en venons aux questions de stigmatisation que nous aborderons.

Nous nous sommes intéressés à la littérature scientifique, médicale, mais pas uniquement pour savoir ce qui pouvait prédire ce handicap ou permettre de le surmonter. Il nous semble qu'il est important de sortir du modèle médical. Nous ne sommes plus dans un aspect où la symptomatologie va causer un impact sur le fonctionnement de manière linéaire et nous sommes dans un modèle multi-déterminé avec la dimension médicale, mais aussi une dimension personnelle au sujet et une dimension que nous maîtrisons moins en tant que médecins. Malgré tout, je pense que nous avons un rôle à jouer. Les déterminants les plus décrits dans la littérature sont la symptomatologie, mais pas toutes les symptomatologies. Les symptômes positifs de la schizophrénie comme les hallucinations et les délires ne sont pas les symptômes les plus générateurs de handicap. Ce sont plus les symptômes les moins bruyants, dits négatifs qui le sont, les troubles cognitifs associés avec la neuro-cognition et la cognition sociale.

Malgré tout, ces déterminants qui étaient au départ les seuls décrits dans la littérature n'expliquent qu'un tiers ou moitié de ce handicap. Il y a des facteurs personnels et subjectifs liés à la personne, des facteurs intrinsèques – ce que nous appelons l'insight, la capacité que nous avons à reconnaître nos troubles, la nécessité d'un traitement, à identifier les symptômes et les capacités de résilience, la façon dont nous nous remettons d'un événement lourd tel un traumatisme. Souffrir d'un trouble psychique sévère peut constituer en soi un traumatisme. Pour les aspects métacognitifs, nous regardons s'il y a des déficits ou si nous fonctionnons bien.

Les déterminants sociétaux et environnementaux portent la question du soutien social et familial, de la stigmatisation et de l'internalisation par les personnes qui souffrent de handicap psychique.

J'ai pris l'exemple du travail sans mettre les déterminants liés à la maladie, mais nous remarquons que nombre de déterminants sont décrits liés à la personne tels que la formation et l'expérience professionnelle acquise avant la



survenue de la maladie. Ces déterminants sont assez instinctifs. Ce sont les capacités relationnelles, les facteurs motivationnels tels que le sentiment d'efficacité à trouver un emploi et à faire face aux difficultés, mais également la disposition de l'entreprise à accueillir une personne en situation de handicap.

Nous voyons à travers cette étude que nous sommes dans une dimension où nous nous sommes intéressés à des ressources que la personne peut présenter pour surmonter son handicap. Toute cette considération du handicap psychique a été bien décrite dans la réhabilitation, la réadaptation. J'ai pris l'exemple des soins dispensés dans ces services où ils ne sont pas considérés comme une thérapie usuelle qui a pour finalité de diminuer dans l'approche symptomatique ou supprimer l'approche curative des manifestations d'une pathologie à travers une intervention qui présuppose une causalité. C'est par exemple une personne qui présente des hallucinations. Nous lui donnons un traitement et cela disparaît. Pour la réhabilitation, nous sommes dans le multi-déterminé. La finalité est de diminuer le handicap fonctionnel source de souffrances et lié à un trouble psychiatrique et de permettre aux personnes d'éprouver satisfaction et bien-être au sein de l'environnement de leur choix, de trouver une pluralité des rôles dans la société. Nous parlons de pluralité des rôles parce que souvent, les malades psychiatriques sont réduits à ce rôle.

Un des moyens est de développer un pouvoir d'agir vers la réémergence d'habiletés, de compétences, de gestion de la maladie, de compétences sociales. Les principes sont basés sur une évaluation pluridimensionnelle, la nécessité d'avoir des professionnels d'horizons divers dont certains sont présents ici avec une restitution du bilan, ce qui est très important pour que la personne puisse se saisir de ses limitations, mais aussi de ses ressources. Il y a un travail sur la partie saine, un renforcement des compétences préservées par des outils spécifiques que je décrirai brièvement tout à l'heure. Le principe de cette autodétermination existe moins dans le soin usuel où souvent, le traitement est imposé aux patients. Là, nous essayons d'être dans un échange et de travailler sur les ressources du patient via un projet de vie, un accompagnement jusqu'à l'insertion en fonction des besoins et des valeurs de la personne. Tout cela vient en complément du suivi habituel. Nous menons une action conjointe sur les espaces sociaux, avec le soutien aux proches, mais également des soirées d'information destinées au public pour communiquer sur la maladie psychique en général.

Voilà un exemple des outils de soins qui existent dans le service. Certains traitent des facteurs liés à la maladie, comme la remédiation cognitive, les psychothérapies cognitivo-comportementales ou d'autres types d'élaboration psychothérapeutiques pour les aspects symptomatiques. Nous avons ensuite des soins qui agissent sur les aspects subjectifs tels que la psychoéducation pour donner une information au malade sur la maladie et lui apprendre à mieux gérer et avoir de meilleures capacités d'insight. Cela peut-être un entraînement des compétences sociales et ensuite des outils qui travaillent sur cette partie saine, des ateliers techniques et thérapeutiques où les patients se réentraînent progressivement au monde du travail avec des chargés d'insertion qui font un lien avec l'extérieur et le lien social dont a besoin la question du handicap. Le dernier point est le soutien aux familles pour l'aspect environnemental.

Le handicap psychique est une entité difficile à appréhender et définir parce que c'est un construit multidimensionnel. En tant que médecin, cela ne concerne pas que le domaine médical. Il y a bien sûr des données médicales qui interviennent dans ce handicap, mais aussi des données subjectives et sociétales. Cela nécessite un accompagnement individualisé s'appuyant sur des compétences multiples, à la fois celles du patient et celles des professionnelles et des approches pluriprofessionnelles.

Médiateur : Bernard Jacquand

Le Docteur Morin faisait allusion à une dimension sociétale. Nous avons invité une sociologue, Madame Eve Gardien, qui vous prie de bien vouloir l'excuser. Elle est absente pour cause de maladie saisonnière. Avant de poursuivre avec le Docteur Charpy, je vous propose un nouvel éclairage grâce aux recherches de l'association Handi Lyon Rhône. Docteur Estelle Charpy, vous êtes médecin coordonnateur à la MDPH, qui est en articulation avec le service universitaire de réhabilitation.

Mme Charpy, Médecin coordonnateur MDPH

Bonjour, nous travaillons en lien très étroit avec le service universitaire de réhabilitation. Ce matin, j'ai eu à orienter quelques personnes sur ce service sur une équipe disciplinaire et à orienter des personnes venant du service



universitaire de réhabilitation sur des dispositifs de l'emploi.

Je voulais intervenir sur le lien entre le handicap mental et le handicap psychique qui reste une source de confusion. Le handicap mental, la déficience intellectuelle, le handicap psychique sont la conséquence d'une maladie psychiatrique ou d'autres pathologies comme une maladie neurologique, une démence, un traumatisme crânien, une anomalie chromosomique. Il y a des choses différentes, mais très souvent, il y a quand même des liens étroits entre les deux parce que les troubles psychiatriques s'accompagnent de troubles cognitifs. Les troubles intellectuels peuvent entraîner des troubles psychiatriques. La frontière entre la déficience, le handicap mental et le handicap psychique n'est pas si facile en termes d'évaluation, même les définitions le sont plus facilement.

Je suis médecin à la MDPH depuis sa création en 2006. J'étais avant médecin à la COTOREP depuis 2003 et j'ai vu le regard sur le handicap psychique changer depuis dix ans. Nous avons eu la chance de travailler avec le colloque Handicap Psychique à Versailles où un gros travail a été fait sur la pluridisciplinarité. Je pense que dans le Rhône, nous avons la chance d'avoir beaucoup de partenaires qui nous accompagnent dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées psychiques que ce soit des ESAT, des CRP. Nous avons un panel de dispositifs d'évaluation, de structures, de SAVS, qui nous accompagnent pour améliorer l'évaluation. Nous avons un département assez riche en dispositifs. Le plus difficile est d'accompagner les gens jusqu'au bout de l'insertion.

Si nous revenons sur l'évaluation que nous apportons à la MDPH, la loi a créé l'équipe pluridisciplinaire. Nous sortons du modèle médical. Il n'y a pas qu'un médecin qui évalue les difficultés et les capacités d'une personne. À la MDPH, nous n'évaluons pas seulement une déficience, des incapacités, mais nous repérons les capacités de la personne et les leviers que nous pourrions mettre en place pour permettre à cette personne de s'insérer socialement, familialement et professionnellement si possible.

À la MDPH, nous avons des médecins, des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des conseillers en ergonomie, des ergothérapeutes qui interviennent avec des professionnels extérieurs, ce qui est complémentaire et indispensable. Nous ne pouvons pas, à la lecture d'un dossier médical qui nous arrive ou lors de l'entretien avec une personne d'une heure, avoir une idée de ce qu'est le handicap de la personne. Le handicap d'une personne est un film, ce n'est pas une photo à un moment donné. Nous avons besoin d'éléments sur la trajectoire de la vie. Nous avons besoin de savoir ce qu'il se passe via l'entourage familial et via les professionnels qui viennent travailler avec nous en équipe, que ce soit les professionnels de l'insertion, Pôle Emploi, CAP Emploi, MESSIDOR, l'ADAPT. Ils nous donnent des éléments sur les difficultés de la personne, mais aussi ses capacités.

Le projet de vie de la personne émane de la loi de 2005. Il ne faut proposer à la personne ce que nous jugeons être le mieux pour elle. Il faut qu'elle soit associée à ce travail que nous allons faire avec elle pour l'orienter sur tel ou tel dispositif, tel accompagnement, et qu'elle soit maître de ce choix. Ce qui est compliqué avec le handicap psychique est le déni. Les personnes ne réalisent pas les difficultés qu'elles ont, l'entourage espère un peu plus pour la personne accompagnée. C'est une maladie invisible, mais chronique avec des fluctuations très importantes liées à des facteurs intrinsèques et environnementaux. Ces éléments sont difficiles à anticiper et à mesurer pour orienter au mieux une personne. Ce sont des éléments que nous devons vraiment prendre en compte pour une évaluation adaptée.

Il est important de savoir que les concepts ont évolué depuis 2005. Je pense que les méthodes de soins ont changé, la prise en charge aussi. Nous avons parlé de la remédiation cognitive, du service universitaire de réhabilitation. La thérapie a évolué. Il y a des méthodes innovantes. Les hospitalisations sont beaucoup plus courtes. Il y a des hospitalisations en ambulatoire. La prise en charge s'améliore, elle est moins lourde pour les personnes. Les familles et les associations jouent un rôle important. Les professionnels de l'insertion, du médico-social (SAVS et SAMSAH) sont aussi des acteurs importants d'accompagnement. Les difficultés socio-familiales sont prises en compte. Il y a cinq ans, une personne avec une schizophrénie était évaluée sur le retentissement des troubles négatifs et pas sur le retentissement social.

Quand la personne évoque son projet de vie, nous devons être réalistes. Il faut notamment voir quelle représentation sociale, familiale a le travail. La MDPH peut-être la structure qui dit à une personne que cela n'est pas possible. C'est notre rôle de ne pas accompagner les personnes dans des projets qui ne seraient pas cohérents. Par contre, il faut accompagner des personnes qui ont des capacités, des possibilités, des ressources. Affronter le monde du travail est compliqué, il faut des ressources et être bien accompagnés. Nous sommes la frontière entre le sanitaire et les



professionnels de l'insertion pour dire oui ou non, que ce n'est pas le moment, qu'il faut encore des soins, que le logement ou la vie personnelle sont plus importants que le travail. Il faut situer le travail dans la vie de la personne, mais pas comme unique but. Des personnes nous sollicitent pour être accompagnées vers le travail, alors que le logement n'est pas réglé. Cela est bien connu de tous, nous travaillons tous dans la même direction. Les personnes sont demandeuses, nous devons être justes pour ne pas aller vers des échecs compliqués.

L'évaluation est une évaluation croisée pluridisciplinaire. Elle est dynamique. Deux ans après, nous n'aurons peut-être pas les mêmes orientations ou accompagnements pour la personne qui va évoluer. Les accompagnements, le regard des employeurs vont aussi évoluer pour que les personnes puissent être mieux incluses dans la société.

Médiateur : Bernard Jacquand

Vous vous retrouvez tous les deux sur l'aspect médical, multifonctionnel. Quelle différence faites-vous entre le trouble passager comme la dépression nerveuse et la pathologie déclarée, lourde et récurrente ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Nous nous plaçons dans des dimensions assez évidentes. Il y a la durée et l'intensité et le retentissement que nous constatons en tant que clinicien. Une personne peut passer un moment de crise dans sa vie, ce n'est pas pour autant qu'elle va perdre son emploi, se retrouver désinsérée. C'est l'évolution qui nous mène à cette réponse.

Médiateur : Bernard Jacquand

Une question nous a été posée sur l'autisme. Comment l'aborder ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Je ne l'ai pas abordé parce que c'est souvent une problématique qui se développe en France. Nous sommes un peu clivés dans notre pratique de la psychiatrie. Il y a le psychiatre pour adultes et le pédopsychiatre. Souvent, ces personnes sont déjà dans une reconnaissance du handicap antérieure sauf dans le syndrome d'Asperger.

Mme Charpy, Médecin coordonnateur MDMPH

Les personnes avec un autisme de haut niveau sont compliquées à évaluer. Ce sont des personnes qui ont des capacités intellectuelles souvent très performantes, mais qui ont des tas de difficultés relationnelles, l'insertion en milieu ordinaire est très compliquée. Il y a des choses à faire. Nous avons un groupe de travail sur l'insertion en milieu ordinaire. Ces personnes se retrouvent dans un milieu non protégé. L'accompagnement en milieu ordinaire demande un tutorat soutenu pour expliquer aux personnes qui travaillent avec eux leurs difficultés, leur manière d'agir et de s'exprimer avec les autres. Ils sont dans le champ du handicap, mais nous ne savons pas les orienter. Ils sont souvent en capacité de faire des études, mais ils ne sont pas insérables dans le monde du travail. Il manque des leviers, de l'accompagnement. Nous avons des services qui leur permettent de gagner en autonomie sur le versant relationnel. Mais c'est très compliqué et il y a un gros travail à faire encore au niveau des acteurs sanitaires, médico-sociaux et de l'insertion.

Médiateur : Bernard Jacquand

Vous venez de citer des personnes ayant des facultés intellectuelles très développées. Nous présentons toujours le handicap comme un déficit. Est-ce que certaines formes de handicaps psychiques ne peuvent pas être présentées sous l'angle positif, voire l'atout ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Il est clair qu'au vu de la littérature que j'ai parcourue, de par le mouvement des usagers, il y a eu un retournement.



Les médecins ont toujours eu une vision déficitaire du handicap. Les usagers ont voulu voir cela sous un angle plus positif, sans pour autant voir le handicap comme une ressource en soi, mais voir les ressources. L'intérêt de la prise en charge de réhabilitation et de réadaptation est de s'appuyer sur ces ressources, ce qui n'est pas forcément ce qui est fait au quotidien dans la pratique du médecin. Au départ, nous devons soigner une maladie et des fonctions anormales.

Médiateur : Bernard Jacquand

Nous passons aux questions de la salle.

Claire Putoud : Observatoire de l'Emploi des Personnes Handicapées du CRDI

Nous avons entendu la multiplicité des catégories existant en termes de déficiences, de maladies. Je me demandais s'il existait des catégories en termes de retentissement fonctionnel notamment, puisque toutes ces maladies peuvent avoir des retentissements qui peuvent se rejoindre dans des catégories plus ou moins similaires.

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Il n'y a pas de classification particulière. Nous sommes dans des évaluations globales et nous essayons de repérer la déficience principale de la personne, si ce sont des troubles cognitifs, relationnels, des difficultés attentionnelles ou de concentration.

Sylvie Moclides – Psychologue clinicienne

Je travaille sur un dispositif RSATH dans les Bouches-du-Rhône. Comment se fait l'évaluation de la RSDAE ?

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

La RSDAE est ce que nous appelons la restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi. Elle permet aux personnes qui ont un taux de handicap se situant entre 50 % et 80 % selon le barème d'avoir l'Allocation Adulte Handicapé. Pour les personnes en situation de handicap psychique, nous avons un arbre de décisions donné par la CNSA qui est notre organisme de tutelle. Nous suivons si la personne va travailler en milieu protégé, si elle est orientée sur un ESAT psy ou traditionnel parce qu'elle a des troubles cognitifs plus importants, auquel cas elle relèvera de l'AAH. Pour les personnes orientées sur des bilans d'évaluation, nous avons la chance d'avoir dans le Rhône de nombreuses structures qui portent des bilans : il y a le diagnostic d'accès à l'emploi, un ADP fait par MESSIDOR. Le temps que les personnes soient évaluées et les besoins définis, nous pourrions donner l'AAH sur un an ou deux et nous verrons ensuite avec la personne comment avancer, si la personne arrive à travailler ou pas en milieu ordinaire. Si la personne arrive à avoir un poste en milieu ordinaire, nous suivons l'arbre de décisions pour voir si la personne travaille à temps plein. Cela peut être une personne avec une maladie grave qui a pu s'insérer dans le monde du travail en CDI. Tout se passe bien. Le lien est fait avec le médecin du travail. Cette personne ne relèvera plus de l'Allocation Adulte Handicapé. Par contre, si une personne a des CAU, des CDD et que cela semble compliqué, l'Allocation Adulte Handicapé est un parapluie. Cela peut sécuriser et dans ce cas, nous la prolongeons. Nous utilisons l'arbre de décisions et nous réévaluons tous les deux à trois ans selon les accompagnements que la personne a pu avoir.

Médiateur : Bernard Jacquand

J'ai bien entendu que vous êtes tous les deux réticents à parler de catégories. Pour autant, n'y a-t-il pas une difficulté pour le malade à se voir coller une étiquette ? Est-ce que cela ne l'empêche pas d'évoluer ? Je crois que certaines personnes porteuses de handicap ne veulent pas faire de Reconnaissance de Travailleur Handicapé.

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Mon expérience me montre qu'un certain nombre de personnes refusent l'AAH ou la RQTH par rapport à cette appellation de handicap psychique qui peut paraître stigmatisante. Ce n'est pas la majorité. Le handicap n'est pas figé et ne présage pas d'une évolution des troubles très forte.



Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Quand les gens viennent à la MDPH, ils ont un dossier. Ils acceptent le handicap, par contre le handicap psychique est parfois masqué par des lombalgies, un alcoolisme. Il peut surgir derrière d'autres troubles. Nous avons des signes d'alerte comme un CV avec beaucoup de formations et peu d'emplois. Nous recevons la personne et en travaillant avec les partenaires qui la connaissent, nous arrivons à mettre en lumière la nature du frein à l'insertion.

Delphine Gallay : Responsable de la Mission Handicap et de la Diversité Groupe APRIL

Vous avez dit que dans l'ACDAPH il y avait des médecins, des professionnels de l'insertion, du médico-social. Y a-t-il des employeurs ou des entreprises pour réfléchir à la situation de personnes ?

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Je vous ai parlé de l'équipe pluridisciplinaire qui est l'équipe d'évaluation. Cela reste des professionnels médecins, ergothérapeutes, psychologues, CAP Emploi. Il n'y a pas d'employeurs. Par contre, dans la Commission des droits et de l'autonomie qui accorde les prestations, le MEDEF est représenté.

Médiateur : Bernard Jacquand

Nous discuterons avec les employeurs lors de la troisième table ronde. Quel est votre regard en tant que psychiatre sur le rôle du retour au travail dans le traitement ou l'accompagnement de la pathologie ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Le regard que nous les psychiatres portons en général est empreint de deux extrêmes : il y a ce que nous avons appris au départ dans nos études qui est que le malade ne devait pas retourner au travail et qu'il fallait avoir une extrême prudence par rapport à tout cela et la pratique que nous avons au quotidien qui est que le travail est un des facteurs à mon avis, essentiels du rétablissement des personnes. Après, il est évident qu'au cas par cas, comme le disait Madame Charpy tout à l'heure, il y a certains patients pour lesquels ce projet de retour au travail n'a pas de sens. Mais en tout cas, nous constatons au quotidien que le travail est une source de bien-être malgré tout et qui permet au patient d'être aussi moins stigmatisé. Il apparaît évident que cela a une fonction à mon avis curative en soi. Mais il faut qu'il soit fait dans certaines conditions.

Médiateur : Bernard Jacquand

Vous évoquiez tout à l'heure le projet de vie, c'est quelque chose que vous essayez de caler avec les personnes que vous accompagnez ?

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Le projet de vie est parfois compliqué à exprimer. Nous-mêmes serions bien en difficulté pour en parler. C'est souvent lors d'entretiens avec un psychiatre, un travailleur social, une psychologue, que les personnes expliquent pourquoi elles veulent travailler, ce qu'elles recherchent dans l'emploi, est-ce que c'est de l'occupationnel, est-ce que ce sont des ressources, est-ce que c'est une place dans la société, est-ce que c'est parce qu'il faut travailler pour être comme tout le monde. Je pense que quand nous comprenons pourquoi la personne demandait à travailler, cela est déjà très important parce que nous pourrions mieux l'accompagner. Quelquefois elle peut comprendre que le travail ne sera pas possible et qu'elle peut faire autre chose, du bénévolat. Nous pouvons l'orienter sur autre chose à condition de lui apporter des ressources suffisantes, ce qui est aussi un problème réel. Mais je pense que c'est important de savoir pourquoi la personne demande à travailler, quelles sont vraiment ses motivations. Une fois que nous avons déterminé les capacités, il faut voir vraiment quelles sont les motivations et comment nous pouvons y répondre.



Patricia Tigui – Professeur à Lyon 2 en Psychopathologie clinique

J'ai beaucoup apprécié vos présentations. Vous avez notamment insisté sur le travail à partir de la partie saine de la personnalité des personnes pour lesquelles, comme vous l'avez dit Docteur Charpy, la frontière entre handicap et pathologie n'est pas aussi simple. Je voudrais réagir à ce qui vient d'être dit concernant le fait qu'en nous appuyant sur la partie saine, en créant des médiations – c'est un peu là-dessus que nous travaillons à Lyon II dans le cadre de notre laboratoire de recherche –, nous arrivons à créer suffisamment d'énergie mobilisable pour que, dans un second temps, les personnes puissent s'engager à nouveau dans des processus de formations professionnalisantes par exemple. C'est comme s'il fallait réinitialiser un processus vital en s'appuyant sur la partie saine grâce à des médiations souvent artistiques, théâtrales. Moi-même, j'ai beaucoup travaillé dans ce domaine. J'ai observé que beaucoup de patients qui étaient réputés patients schizophrènes chroniques pour lesquels il y avait des Allocations Adultes Handicapés qui tombaient quelquefois pour eux comme des espèces de véto, le processus vital se réenclenchait peu à peu. Vous parliez des employeurs. Je prêche pour ma paroisse, mais cela demande tout de même pas mal de personnel que de s'appuyer sur la partie saine, et que nous manquons cruellement de postes de psychologues, de travailleurs sociaux, dans tous ces domaines qui pourraient suppléer à ces manques sociaux que nous connaissons actuellement. Voilà, je vous remercie.

Médiateur : Bernard Jacquand

Par rapport à ce qui vient d'être dit, nous aurons tout à l'heure des employeurs autour de la table. Mais vous-mêmes en tant que médecins, est-ce que vous pensez qu'en entreprise, il est possible d'avoir cette sensibilité, cette attention, cet accompagnement ? Développer des démarches qui vont au-delà du travail, mais qui ouvrent des perspectives artistiques de créativité ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Je vais me placer non pas comme un médecin, mais je dirais que, par rapport à une personne un peu militante parce que je travaille dans le milieu du soin, j'ai le sentiment que mon expérience du milieu de l'entreprise et la vision que les gens ont globalement des troubles psychiques en France n'est pas très propice à ce genre de choses. Rien qu'en échangeant avec des amis ou des gens qui sont autour de moi je me rends bien compte que les gens ont du mal à comprendre les troubles psychiques et je me pose tous les jours la question de pourquoi ce sont des choses aussi incomprises. La stigmatisation est encore bien trop forte pour que le milieu de l'entreprise soit prêt à accueillir les personnes de la meilleure des manières qui soit. Cela demande du temps, quelque chose de l'ordre de la personnalisation de l'accueil, ce que les entreprises n'ont pas encore tout à fait les moyens de faire. C'est à mon avis plus difficile d'accueillir une personne qui souffre d'un handicap psychique qu'une personne qui a un handicap moteur pour lequel il s'agit de rendre les choses accessibles. Nous ne sommes plus dans cette dimension. Il y a encore des progrès à faire.

Médiateur : Bernard Jacquand

Et pourtant tel est l'enjeu de notre après-midi. Quel est votre retour sur cette question de l'accompagnement et des qualités et compétences que cela nécessite auprès des personnels des entreprises ?

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Je pense que cela reste encore compliqué parce que le handicap est invisible et imprévisible. Il faut des adaptations qui doivent être tout le temps revues. Autant pour un handicap sensoriel moteur, vous mettez un aménagement, et tout va bien. Pour le handicap psychique, il faut surveiller constamment, car il n'est pas toujours le même, il y a des jours où la personne sera bien, et d'autres moins bien. Cela demande beaucoup de vigilance tout au long du parcours et non pas au moment où la personne va rentrer dans l'entreprise. Il faut vraiment que la personne soit accompagnée tout au long. Pour moi, le handicap psychique est une maladie chronique. La béquille ne va pas être des lunettes ou un appareil auditif, mais l'environnement professionnel, les collègues de travail qui devront donner un coup de main de temps en temps. C'est plus difficile à mettre en place. Ce n'est pas forcément très difficile, mais il faut le faire avec des aménagements à calibrer, à caler. C'est très individualisé. Ce n'est peut-être pas si compliqué, mais je pense qu'il faut beaucoup de volonté de la part de tout le monde.



Rebecca Chappe – Directrice du CEFRA

Le CEFRA met en œuvre un dispositif d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique depuis la fin des années 90. Je voudrais rebondir sur un certain nombre de choses qui ont été énoncées et la première concerne l'autisme. Pour abonder sur ce qu'a dit le Docteur Charpy et pour préciser qu'il n'y a pas un, mais des autismes. Nous sommes d'accord qu'il y a des situations d'autisme où l'insertion va être compliquée et où le relais sera pris par les partenaires du secteur médico-social. Par contre, au CEFRA, nous mettons en œuvre des dispositifs d'accompagnement dans la durée avec des entreprises qui sont en capacité de s'investir véritablement. Je pense à des entreprises comme la Compagnie Nationale du Rhône ou Sanofi où nous intervenons auprès d'autistes au travail, en CDI, accompagnés dans le cadre d'un dispositif qui n'est pas si compliqué parce qu'à partir du moment où nous mettons en place des actions de sensibilisation, de formation des équipes, des managers notamment et de sensibilisation auprès des collègues, nous arrivons à maintenir et à faire perdurer les contrats de travail et à consolider l'emploi.

Médiateur : Bernard Jacquand

Merci de ces précisions. Vous avez l'un et l'autre cité cette approche multidimensionnelle : sociale, médicale, individuelle. Comment transplanter cela dans le monde de l'entreprise ? En tant que médecins ou qu'accompagnant, vous avez cette triple préoccupation. L'entreprise peut-elle prendre en compte les trois facteurs ?

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Nous avons un allié dans le monde de l'entreprise, qui est le médecin du travail qui est le lien entre le médecin, le psychiatre, et l'employeur. Je pense qu'il ne faut pas l'oublier, car c'est quelqu'un de très important dans l'insertion, dans l'aide au maintien d'un emploi. Je pense que c'est un des professionnels qui sont le plus sensibilisés au handicap psychique. Nous en rencontrons de plus en plus. Ils travaillent, ils sont partenaires, ils viennent. Ce sont des professionnels que nous pouvons mobiliser beaucoup. C'est leur rôle.

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Je pense que cela existe dans certaines entreprises, mais quand nous parlons de situations où nous avons besoin de quelque chose de très individualisé, car il est impossible de prévoir à l'avance quelles vont être les difficultés des notions de tutorat, d'accompagnement, cela me paraît être des choses qui peuvent être intéressantes. Je crois que cela existe dans certaines entreprises. Il y a la dimension médicale que peuvent un peu gérer les médecins du travail. Quelqu'un qui accompagnerait cette personne pourrait gérer peut-être la dimension un peu plus subjective. Il y a une dimension qui est l'accueil de ce patient. Ce sont des choses sur lesquelles malheureusement nous n'avons pas énormément d'impact, si ce n'est en intervenant en tant que professionnels de la santé sur le handicap et essayer de faire évoluer les mentalités.

Nadia ABDALLAH – Correspondante Handicap au Centre Ministériel de Gestion de Lyon Ministère de la Défense

Lorsque nous recrutons des personnes en situation de handicap, elles sont sélectionnées sur leurs compétences en un premier lieu. Ensuite, pour rejoindre ce que disait madame, nous nous appuyons sur le médecin de prévention pour savoir si le candidat potentiel est apte ou pas à tenir le poste. Le médecin de prévention va recevoir le candidat dix ou quinze minutes. Il est très difficile de savoir si cette personne est en situation de handicap psychique ou autre. Nous n'avons jamais possibilité de le savoir puisque cela relève du secret médical. Préparer l'arrivée via un tuteur, même si nos tuteurs sont formés justement par Handi Lyon Rhône, reste quand même très compliqué. Nous ne savons pas que l'agent est en situation de handicap psychique, il n'a pas forcément le souhait de le dire. Et nous ne posons pas la question. Faire la différence dans un collectif de travail entre une personne avec un caractère un peu difficile ou un problème de handicap psychique ou une personne lunatique est très compliqué.



Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Je ne sais pas si je conseillerais à une personne qui souffre d'un handicap psychique et qui arrive dans une entreprise de le dire au départ.

Médiateur : Bernard Jacquand

Il y a la confidentialité, l'approche. Est-ce quelqu'un qui est lunatique et quelqu'un qui est susceptible de ne pas faire un travail ou d'avoir quelque chose d'autre ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Ce sont des choses que, nous en tant que médecins, côtoyons au quotidien. Quand est-ce que le trouble psychique débute et quand est-ce qu'on est dans une personnalité un peu difficile ? Ce sont des choses que vous en tant que personnes du milieu professionnel, n'avez pas les moyens de déceler. À mon avis, cela se résume à rentrer dans un lien de confiance avec l'usager, le soigner afin qu'il puisse livrer au mieux ses difficultés. D'expérience, quand une personne se sent écoutée sur ses difficultés, elle se livre bien plus facilement. C'est la seule attitude à mon avis que nous pouvons avoir parce qu'une personne n'est pas du tout obligée de déclarer son handicap. En tant que médecin qui tient au secret professionnel, je trouve cela normal.

Médiateur : Bernard Jacquand

Le pari de la confiance est extrêmement généreux. Mais nous pouvons comprendre qu'un non-professionnel en un quart d'heure a une difficulté à apprécier. J'entends bien le secret médical et je comprends que vous y soyez attaché, mais cela nous serait utile par moments d'avoir un éclairage professionnel sur la personne que nous recevons avec une interrogation sur son aptitude à tenir un poste ? Une des questions qui nous vient aussi d'internet est : « est-ce que dans certains cas, le trouble psychique ne serait pas plutôt une maladie invalidante qu'un handicap » ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Pour moi le handicap n'est pas un mot médical. Le handicap a pour moi une valeur sociale qui est très importante. En tant que médecin au quotidien, je juge de l'aspect médical de la maladie à travers la symptomatologie et la résultante de cette pathologie. Avec mon regard de médecin, je suis tout à fait d'accord avec ce qui est dit là. Je cherche à comprendre ce qui retentit dans la vie de tous les jours chez cette personne et sur quelles ressources nous pouvons nous appuyer pour que cette personne aille mieux. Après, la question de la dimension sociale, en tant que médecin, ne m'incombe pas complètement.

Matthieu Lebleu, Directeur de l'ESAT Jacques Chavent Lyon Gerland

Nous accueillons cent soixante personnes handicapées mentales et il y a une dizaine d'années, a été créé un atelier dédié aux troubles du comportement avec dix personnes sur un atelier à part entière. Quand nous nous sommes installés sur Lyon-Gerland il y a cinq ans, nous sommes revenus sur cette décision et avons fait le choix de mêler les populations et d'accueillir progressivement dans nos ateliers des personnes déficientes intellectuelles avec ou sans troubles du comportement. Est-ce que vous validez ce type de dispositif ? En vous entendant, il semble qu'il faille gagner en expertise pour bien connaître les personnes handicapées psychiques et leurs troubles du comportement. Je pense surtout à nos moniteurs d'atelier, même s'ils fonctionnent régulièrement en équipes pluridisciplinaires. Comment les faire gagner en expertise pour pouvoir associer ces deux types de handicaps ?

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Les personnes orientées sur un ESAT comme le vôtre qui est un ESAT traditionnel, même s'il y a une section avec des troubles du comportement, relèvent encore de la déficience intellectuelle, avec des troubles du comportement, des troubles surajoutés. La déficience principale est quand même la déficience intellectuelle. Nous sommes essentiellement sur le même public que les personnes qui rentrent dans le champ de la déficience psychique, même



si je disais que parfois la frontière entre les deux est très fragile et très mince. Quant à l'évaluation, ce n'est pas un entretien d'une heure qui nous permettra de comprendre vraiment les difficultés de la personne, ses capacités. J'avais demandé à l'ARS d'avoir des places d'évaluation. Nous en avons besoin dans les structures médico-sociales. Nous avons déjà eu des places sur le handicap moteur et pour la déficience intellectuelle. Nous avons des places sur le handicap psychique avec la DPA Messidor. Il nous manque des places d'évaluation sur ces publics un peu fragiles. Nous avons des déficients intellectuels légers moyens, avec des troubles du comportement. La résultante de tout cela est : quelle va être la déficience principale ? Est-ce que cela va être des troubles cognitifs, de l'attention, relationnels ? Ces gens qui auraient pu être orientés sur un ESAT plus traditionnel pourraient relever plutôt d'une structure ESAT psy. La frontière est très compliquée et c'est là qu'on a besoin d'une évaluation. Et souvent les évaluations que nous faisons faire par exemple à MESSIDOR nous mènent vers un ESAT plus traditionnel. Je pense que nous avons vraiment besoin de ces sections d'évaluation. Il faut évaluer les gens sur deux mois pour avoir une bonne idée des troubles qu'ils peuvent avoir et des capacités qu'ils peuvent développer. Ce sont des choses dont nous avons besoin. Retournez-vous vers l'ARS. C'est un projet que nous avons en cours de demander des places d'évaluation dans les ESAT traditionnels.

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

C'est vrai que la question des mises en situation peut être parfois très surprenante. Il est difficile parfois de prévoir comment la personne réagira en situation, c'est quelque chose de très important.

Médiateur : Bernard Jacquand

Estimez-vous que c'est une bonne pratique ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Oui, et cela est réalisé par notre service aussi de manière un peu différente, en délai d'attente.

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Par contre pour votre question sur faut-il mêler ou pas les personnes qui ont des troubles du comportement, je dirais que c'est plus délicat. Il y a des ESAT qui ont gardé des sections spécifiques, d'autres qui les ont fermées parce que c'était plus compliqué. Je trouve qu'il est compliqué de donner une réponse.

Médiateur : Bernard Jacquand

Quel est l'avis du psychiatre sur cette question de mélanger des personnes porteuses de différents types de pathologies ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Je pense que c'est une mauvaise idée de mélanger des personnes qui sont porteuses de déficience mentale ou de handicap mental avec des personnes qui souffrent de handicap psychique parce qu'à mon avis ce ne sont pas du tout les mêmes prises en charge.

Sonia Laberon – Maître de Conférences en Psychologie du Travail des Organisation Université de Bordeaux

Concernant les mises en situation, nous parlons beaucoup d'évaluation des personnes, savoir si elles sont capables de retourner en emploi par le biais d'entretiens, d'examen des motivations, etc. Nous parlons très peu de postes, de compétences, d'évaluation des postes de travail et des compétences nécessaires pour être performants. C'est un peu l'objectif des mises en situation. Nous mettons les personnes au travail et regardons si elles sont capables de le faire. Est-ce qu'au niveau des MDMPH, il y a des initiatives en ce sens de façon à affiner les évaluations et à les centrer davantage sur les compétences que sur des motivations dans des situations d'entretien où nous savons qu'il y a des enjeux qui ne permettent pas toujours aux personnes d'être à l'aise pour exposer leurs motivations réelles ?



Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Dans les MDPH, l'évaluation sera un peu différente selon le type de handicap. En cas de handicap psychique, quand la maladie apparaît, la personne a déjà une formation, a déjà démarré un cursus. Elle peut avoir déjà des compétences. Ce sera peut-être un peu plus facile pour nous parce qu'elle a déjà travaillé un peu. Tandis qu'en cas de déficience intellectuelle avec des pathologies psychiatriques apparues dans l'enfance, cela va être plus compliqué puisque la personne n'a jamais travaillé. Nous évaluons plus les capacités professionnelles que vraiment les compétences. Nous avons les bilans avec les psychologues de Pôle Emploi sur les capacités par rapport à un poste donné. Nous ne sommes pas sur cette dimension à la MDPH. Nous sommes plus sur les capacités de savoir-être, savoir-faire plus que sur les capacités à répondre à un poste donné.

Médiateur : Bernard Jacquand

Docteur Charpy, Docteur Morin, je vous remercie. Merci de nous avoir aidés à essayer de baliser un peu le terrain. Nous allons poursuivre avec la deuxième table ronde. Je vous laisse regagner vos places. Après ces esquisses de définition et d'approche pour utiliser les mots les plus pertinents, nous allons essayer de prendre la mesure de troubles psychiques. Il s'agit de santé mentale. Quelles données quantitatives et évolutions pouvons-nous observer ?

Projection Film

TABLE RONDE 2 • EN CHIFFRES

Intervenants : Agefiph /Mme Claire Putoud, CRDI, Observatoire du handicap/Mr Daniel Dias, Délégué Régional Agefiph, Dr Sonia Laberon, Enseignant-chercheur en psychologie du travail et des organisations - Université de Bordeaux.

Santé mentale, handicap et emploi : quelles données quantitatives et quelles évolutions ? Peut-on recenser en France le nombre de personnes en situation de handicap psychique ? Quelle est la part des handicaps psychiques dans le handicap ? Les situations de handicaps psychiques rendent-elles plus difficile l'accès à l'emploi ?

L'enjeu de cette table ronde est d'identifier et d'analyser l'ensemble des données quantitatives connues qui traitent du handicap en général et du handicap psychique en particulier. Nous évoquerons leur pertinence et éventuellement leurs limites.

Une étape importante pour apprécier l'impact du handicap psychique dans notre société et dans le monde de l'emploi, les diverses évolutions et évaluer les politiques et les décisions.

Médiateur : Bernard Jacquand

Il faut être prudent sur les mots, nous allons voir s'il faut être prudent également sur les données quantitatives, sur les évolutions. Pour aborder ce sujet, je fais appel à Claire Putoud, de l'Observatoire Régional sur le Handicap, Daniel DIAS, délégué régional de l'Agefiph et Docteur Sonia Laberon que nous avons entendue tout à l'heure, enseignante-chercheur en psychologie du travail et des organisations à l'université de Bordeaux.

Mme Claire Putoud : CRDI, Observatoire du Handicap

J'interviens au titre de l'Observatoire Rhône-Alpes de l'Emploi des Personnes Handicapées. C'est l'un des cinq pôles de l'association CRDI à laquelle j'appartiens. L'Observatoire est financé par la DIRECCTE Rhône-Alpes et travaille en collaboration avec l'Agefiph, mais également Pôle Emploi, le Conseil Régional, sur tous les sujets abordant les questions liées au handicap et à l'emploi. Handi Lyon m'a confié la lourde tâche d'essayer de quantifier le handicap psychique. C'est une tâche éminemment difficile puisque nous disposons, pour des raisons que je vais vous exposer, de peu de données ou en tout cas de données insuffisantes aujourd'hui pour en avoir une vision exhaustive. Je vais



commencer par vous présenter les difficultés que nous pouvons avoir à observer le handicap de manière générale. Pour pouvoir bien observer le handicap, il y aurait une seule façon : ce serait pouvoir l'intégrer au recensement de la population. Aujourd'hui, pour des raisons de discrimination, ce n'est pas fait. Il a fallu pour observer et accompagner ce public en termes d'actions publiques, trouver des moyens d'observation déviés. Deux types d'observation possibles : les enquêtes de population générales – je vous en ai cités un certain nombre pour certaines dates, qui sont des enquêtes de grande ampleur – les données de gestion issues des MDPH, des établissements sanitaires médico-sociaux, mais aussi de dispositifs d'accompagnement, Pôle Emploi, Cap Emploi, les missions locales, et bien sûr les organismes de prestations sociales.

Ces deux types d'observation présentent l'un et l'autre des intérêts. Les enquêtes de population générales présentent l'intérêt d'être sur une analyse multidimensionnelle du handicap. Nous pouvons aller jusqu'à l'approche sociale du handicap. Elle dépasse les logiques gestionnaires des différents organismes que je vous ai cités. Les limites sont qu'elles se restreignent à un échantillon qui peut être ou pas extrapolable à l'ensemble d'une population, et encore plus difficilement à un échelon local plus fin comme au niveau d'une région, voire même d'un territoire départemental. Et enfin, l'une des limites est le caractère déclaratif des données avec les biais qui ont été évoqués en termes de déni du handicap.

Concernant les données de gestion, l'intérêt est qu'elles sont saisies par des agents ou des conseillers. Nous pourrions penser qu'elles sont plus fiables, qu'elles permettent une traçabilité des parcours avec les systèmes d'informations partagées, mais les limites sont qu'elles offrent une lecture du besoin au travers de l'offre disponible. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, nous ne détectons et ne sommes capables d'analyser que des personnes qui veulent bien s'adresser à ces différents organismes. Nous sommes sur un puzzle pour observer le handicap. Pourquoi est-ce que j'insiste sur un niveau général ? Parce que cela s'applique bien évidemment au handicap psychique.

Je vous ai présenté quelques données assez générales issues d'une enquête sur la population en situation de handicap au niveau national. Cette enquête s'intitule « handicap santé auprès des ménages ». Sur 66 millions d'habitants en France à l'époque, dont 41 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, une personne sur cinq ferait partie de la population en situation de handicap au sens large. La définition du sens large est « personne déclarant avoir au moins un problème de santé et rencontrant des difficultés importantes dans leur activité quotidienne ou professionnelle ». C'est une logique multidimensionnelle du handicap. Parmi ces personnes, 2,5 millions seulement seraient bénéficiaires de l'OETH (l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) et parmi elles, 1,1 million seraient des bénéficiaires actifs.

Nous parlions tout à l'heure du taux de chômage des personnes en situation de handicap qui représente plus du double que l'ensemble de la population. Celui-ci s'élève à 22 %. Voilà pour les données de cadrage. Si nous allons un peu plus loin sur les typologies de handicap, au niveau de l'enquête HID (Handicap Invalidité Dépendance) qui est ancienne, mais néanmoins solide, il y aurait 15,7 % de personnes ayant un handicap intellectuel ou mental parmi les personnes interrogées. Nous étions encore à une époque où les deux approches étaient mixées avec d'un côté la déficience intellectuelle et de l'autre côté la maladie mentale. Si nous appliquions ce pourcentage à la région Rhône Alpes, chose qu'il faut faire avec beaucoup de précautions, nous aurions 700 000 personnes atteintes de ces troubles dans la région. Pour aller plus loin, je vous invite à regarder brièvement les chiffres suivants qui concernent les données de gestion. En Rhône-Alpes, vous avez d'un côté les Reconnaissances Travailleur Handicapé accordées en 2014 par l'ensemble des MDPH Rhône-Alpines. Cela fait 46 700. Chaque année, le volume Rhône-Alpin des reconnaissances reste constant. Une RQTH pouvant durer plusieurs années, elles sont en augmentation massive. En parallèle, le nombre d'AAH versées en Rhône Alpes est de 90 000.

Concernant les personnes en situation de handicap en emploi, c'est un puzzle à reconstituer sur la base de 38 500 personnes en situation de handicap en emploi dans le secteur privé et 13 000 dans le secteur public, 13 000 personnes dans le milieu protégé ou adapté. Pour le secteur privé et public, nous ne sommes en capacité d'observer que les établissements de plus de vingt salariés. En parallèle, Pôle Emploi repère une partie des personnes en situation de handicap. Elles seraient au nombre de 44 000 personnes inscrites à fin 2014. Voilà pour le puzzle que nous pouvons reconstituer à partir des deuxièmes types de données, les données de gestion.

J'en viens aux difficultés méthodologiques liées en particulier au handicap psychique. Je ne vais pas m'aventurer sur les termes médicaux puisque ce n'est pas notre cœur métier à l'Observatoire, mais je tenais à repréciser les trois principaux biais liés à l'observation de ce public. La première est la question forcément de la définition. C'est ce



que nous allons observer. Nous sommes obligés dans la statistique de faire des catégories. Est-ce que nous allons quantifier en termes de maladie, d'incapacité, de désavantage ? Est-ce que la notion même, les définitions de maladie n'ont pas évolué dans le temps ? Comment faisons-nous pour les suivre et justifier ce que nous entendons un peu partout qu'il y a de plus en plus de personnes en situation de handicap psychique. C'est extrêmement complexe. Un des biais qui a été soulevé notamment dans le cas de l'enquête HID est la confusion parfois faite à tort entre le handicap mental et le handicap psychique.

Le deuxième biais est l'écart entre les données et le réel. Mademoiselle Lamandin le rappelait en introduction : il faut pouvoir bien observer croiser les secteurs santé, sanitaire, social et de l'emploi, sachant qu'une personne peut être « à deux endroits en même temps », puisqu'elle peut être à la fois accompagnée par un SAVS, mais être comptabilisée dans les bénéficiaires de l'obligation d'emploi du secteur privé et public. La personne peut ne pas vouloir reconnaître son handicap, soit parce qu'elle est dans le déni ou dans la peur de la stigmatisation, soit tout simplement parce qu'elle n'a pas forcément besoin d'un accompagnement spécifique.

Le dernier biais des enquêtes que je vous ai déjà évoqué est le caractère déclaratif. Comment faire un questionnaire pour recueillir les informations auprès de personnes qui ne sont pas elles-mêmes experts de leur handicap et des conséquences surtout qu'il a ? Il y a aussi la question de la localisation que j'ai déjà évoquée.

Voilà, pour ne pas être complètement pessimistes, nous avons quand même cherché à rassembler un certain nombre d'informations quantitatives. Pour l'enquête HSM « Handicap Santé Mentale » de 2008 qui la plus récente que nous ayons, elle a été effectuée auprès de ménages ordinaires, ce ne sont pas sur les personnes en institution. Si nous prenons d'un côté l'approche en termes de pathologie, nous sommes sur de la schizophrénie, autisme, dépression chronique, anxiété ou que nous ayons une approche en termes de troubles, les mêmes chiffres sont différents. Si nous prenons la première approche, il y aurait en France trois millions de personnes ayant connu au cours des douze derniers mois l'une des pathologies suivantes : schizophrénie, autisme, dépression chronique, anxiété chronique ou autres maladies psychiques, soit 8 % de la population. Si nous appliquons cela à la population Rhône-Alpes, nous serions à 300 000 personnes.

Si nous avons une approche en termes de troubles, il y aurait sept millions de personnes connaissant un trouble ou une difficulté au niveau national, soit 18,6 % de la population. Nous montons vraiment en charge, avec des troubles cognitifs, des troubles de l'humeur en priorité, des troubles cognitifs puis les questions de difficultés dans la relation avec autrui. Voilà, pour les données d'enquêtes générales.

Je vous présente aussi ce graphique-là issu de l'enquête « Santé et Itinéraire Professionnel ». L'intérêt est qu'elle a été effectuée avec un suivi de cohortes. Les mêmes personnes ont été interrogées en 2006 et en 2010. En 2006 ont été interrogées des personnes qui étaient en situation d'emploi. Nous sommes retournés les voir quatre ans plus tard pour savoir où elles en étaient. Il est regrettable à observer que lorsque nous parlons de la population générale, le taux d'emploi – prenons le taux affiché des hommes – 92,8 % des personnes étaient toujours en emploi. Si nous regardons du côté des personnes souffrant d'un trouble anxieux généralisé et d'un épisode dépressif caractérisé ou au moins d'un trouble mental, les taux d'emplois chutent de manière importante, de moins dix points en moyenne par rapport à la population générale.

La question du maintien dans l'emploi est prioritaire et en tout cas problématique pour ces personnes-là. Enfin, nous avons voulu vous présenter le ressenti des personnes ayant un trouble psychique et celles ayant un cancer. Nous avons la représentation que le cancer est une maladie éminemment lourde à porter, à combattre, et nous avons vu le retentissement que ces deux types de troubles ou de maladies avaient sur l'itinéraire professionnel. Nous voyons que les troubles psychiques auraient des conséquences sur l'itinéraire professionnel, du point de vue des personnes, plus importantes que des personnes ayant un cancer. Ce sont des chiffres qui nous ont interpellés. Voilà pour les données d'enquêtes.

Je vais passer aux données de gestion. Nous avons essayé de faire un tableau synthétique du parcours que ce soit social, sanitaire ou d'emploi sur lequel pouvaient cheminer les personnes en situation de handicap psychique. Nous avons les structures médico-sociales d'hébergement et d'accompagnement avec deux catégories faites de manière un peu dichotomique, mais qui néanmoins peuvent parler, avec d'un côté les personnes prises en charge dans des services comme les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées), les FAM ou les foyers de vie. Ces personnes n'auraient pas une autonomie suffisante pour accéder à l'emploi. Le volume de places serait de 1 108 pour les personnes en situation



de handicap psychique en Rhône-Alpes. Ce sont les données issues du livre blanc.

En parallèle, pour les personnes prises en charge dans ces structures d'hébergement, d'accompagnement (foyers d'hébergement, des résidences sociales et des centres d'hébergement) qui pourraient potentiellement être dans une démarche d'emploi – avec toutes les précautions mises dans ce mot « potentiellement », il y aurait 1 124 places en Rhône-Alpes. Nous avons identifié les GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle), les SAVS et SAMSAH avec 4 900 places dédiées en Rhône-Alpes et le secteur sanitaire hors secteur infanto-juvénile, c'est-à-dire services psychiatriques, médecin de ville, l'équipe mobile, avec environ 6 800 personnes prises en charge ou accompagnées en Rhône-Alpes. Reste le secteur qui peut être concomitant de l'emploi, avec les services de réhabilitation, et les dispositifs d'accompagnement. Pour ces deux catégories, nous n'avons pas de chiffres. Aujourd'hui, Pôle Emploi n'est pas en mesure de caractériser le type de handicap qu'elle accompagne. Ils n'en ont d'ailleurs pas le droit. Pour finir, nous avons le milieu protégé et adapté avec les ESAT et les entreprises adaptées avec environ 1 120 places dédiées aux personnes en situation de handicap psychique, soit environ 10 % de l'ensemble du public qu'ils accompagnent ou qu'ils salarient. Nous avons enfin le milieu ordinaire avec le biais le plus important pour le public qui est que les personnes ne se déclarent pas ou n'ont pas recours aux soins.

Je termine sur cette question du recours aux soins, car une des questions que nous nous sommes posées – et à laquelle nous avons eu bien du mal à répondre – est de savoir s'il y a de plus de plus de personnes en situation de handicap psychique. Nous l'entendons beaucoup, mais comment l'objectiver ? Nous avons voulu apporter un regard neutre issu du baromètre santé 2005 et 2 010 de l'INPES qui montre que le taux de recours aux soins chez les personnes souffrant d'un épisode dépressif caractérisé a augmenté considérablement entre 2005 et 2010. Le taux de recours aux soins a augmenté de plus de vingt points en cinq ans. Il est difficile de savoir si les personnes touchées par le handicap psychique sont vraiment en augmentation parce que nous n'avons pas de recul, parce que la définition est difficile à stabiliser d'un point de vue statistique. Nous pouvons le supposer, mais c'est un débat ouvert et sur lequel, je pense, il peut y avoir des contre-arguments. Deux phénomènes pourraient expliquer cette impression : il pourrait y avoir un taux de recours aux soins en augmentation et notamment une meilleure détection des troubles grâce, peut-être, mais là je me retourne vers les professionnels, de détections des troubles grâce à l'évolution des outils de diagnostic. Ce sont des suppositions.

Médiateur : Bernard Jacquand

Merci à vous. Nous mesurons la difficulté qu'il y a à quantifier, notamment après avoir entendu la première table ronde. Identifier un objet à ce point délicat, que nous refusons de catégoriser, est extrêmement difficile. S'ajoute à cela une expression pas forcément très volontaire des personnes souffrant peut-être de ces troubles. C'est un rude travail. Nous allons continuer notre balisage avec vous Daniel Dias. Vous êtes délégué général de l'Agefiph.

M. Daniel Dias : Délégué Régional Agefiph

Bonjour à tous. Appréhender la question du handicap psychique et de l'emploi est extrêmement difficile, que nous l'abordions sous l'angle de sa définition, de sa quantification ou sous l'angle de l'insertion, de l'accompagnement ou du maintien en emploi. Pour toutes ces raisons – je me tourne vers vous M. le Président et vous, M. le Directeur général, pour vous remercier de cette initiative et pour vous féliciter –, c'est parce que c'est complexe qu'il faut nous réunir tous. Non pas pour trouver toutes les solutions, mais commencer à entrevoir des pistes, à valoriser certaines actions qui ont pu être mises en œuvre jusqu'à maintenant, à dégager ensemble les facteurs-clés de succès.

Initialement à cette table ronde était annoncée Annick Monfort. Annick Monfort qui est notre directrice de l'évaluation et de la prospective. Elle aurait sans doute aurait été mieux placée que moi pour évoquer et aborder la question du handicap psychique sous l'angle de sa quantification. Je vais participer à cette table ronde, mais je ne serai sans doute pas en capacité d'apporter les mêmes éléments qu'elle vous aurait apportés. Pour autant, je vais essayer de répondre à la question qui nous est posée, à la commande qui m'est passée en vous apportant sans doute un autre regard, le regard de quelqu'un qui est sur le terrain, le regard d'une délégation régionale et le regard d'un délégué régional.

Faire parler l'Agefiph sur le handicap psychique et sa quantification ne peut pas se faire si préalablement nous n'avons pas resitué l'Agefiph dans son contexte et par rapport à ses missions. En quelques mots, l'Agefiph est un organisme national dont la gouvernance est constituée par un conseil d'administration paritaire élargi aux associations de



personnes handicapées. Parmi les associations de personnes handicapées, nous trouvons de grandes associations, différentes en fonction du handicap comme l'Unapei et de manière plus récente, l'Unaf.

L'Agefiph s'est vu confier par le législateur la mission de développer l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées et en milieu ordinaire. Chaque terme a un sens. C'est un organisme national avec dix-huit délégations, chacune inscrivant son action dans le cadre d'un partenariat dense et au plus près des besoins des bénéficiaires et des entreprises. Quand nous parlons de besoins, nous rentrons dans l'aspect quantification. Pour pouvoir répondre aux besoins, encore faut-il être en capacité de l'évaluer.

Nous ne pouvons pas limiter l'Agefiph à son réseau de délégations régionales. C'est aussi un siège avec des fonctions assez classiques, dont une direction d'évaluation et la prospective. Je vous ai résumé ses fonctions : mieux identifier le besoin des populations handicapées et celui des entreprises, évaluer l'impact des actions que nous proposons, que nous menons et anticiper. Pour cela, il nous faut pouvoir agir en matière d'innovation et d'expérimentation.

Les priorités de l'Agefiph sont définies par un conseil d'administration. Ces priorités sont les suivantes : la prise en compte des besoins des personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi. J'y reviendrai tout à l'heure puisque, parmi ces personnes les plus éloignées de l'emploi, nous trouvons des personnes handicapées psychiques, le développement de la qualité de l'accompagnement des personnes handicapées et la qualité du conseil qui est délivré aux entreprises. Nous avons entendu tout à l'heure qu'il fallait plus de temps en matière d'accompagnement, pour convaincre l'entreprise de recruter et maintenir un collaborateur handicapé psychique. Cette question centrale de la qualité du conseil et de l'accompagnement est au cœur de nos préoccupations. Il y a bien entendu le développement de la qualification. Il a été question de compétences et de maintien dans l'emploi : nous en reparlerons.

Pour servir ces priorités, nous avons développé une offre de services composée de quatre grands domaines, dont les aides directes, que nous proposons aux entreprises et aux personnes handicapées. Parmi ces aides, il y a toutes les aides relatives à la compensation du handicap, qu'il soit physique ou pas. Autre niveau d'intervention, nos partenaires services parmi lesquels en premier lieu Cap Emploi pour le recrutement, Sameth pour le maintien dans l'emploi et Alter pour la mobilisation des entreprises. Il faut que nous soyons en capacité d'agir sur l'ensemble de ces sujets pour que la question de l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises devienne et reste une réalité. Enfin, l'Agefiph apporte en direct des conseils aux entreprises.

Notre offre de services s'adresse aux personnes handicapées, qu'elles soient demandeurs d'emploi ou salariées et quelle que soit la nature de leur handicap dès lors que ce handicap est reconnu d'un point de vue administratif. Nous voyons que la difficulté est celle de cette reconnaissance administrative. Notre offre s'adresse aux entreprises privées, quelle que soit leur taille. Cependant, bon nombre des prestations mises en œuvre sont aussi délivrées aux employeurs publics via une convention avec notre homologue pour le public, le Fiphfp. Nous proposons aussi des prestations de formation, de compensation. Nous reviendrons sur cette notion de prestations avec les prestations ponctuelles spécifiques.

Beaucoup de choses ont déjà été dites par Mme Lamandin ou de Claire Putoud. Notre public, dès lors qu'il est dans une logique d'insertion professionnelle et bénéficie d'une Reconnaissance Travailleur Handicapé, est éligible à l'intervention de l'Agefiph et de ses partenaires. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas souhaité avoir une approche trop fine par type de handicap. Nous essayons de raisonner en termes de compensations, plutôt que par type de handicap, même si nous savons que cela est lié. C'est en travaillant sur l'analyse des besoins en matière de compensation que nous avons été en capacité de proposer, même si notre offre est généraliste et doit le rester, des accompagnements et des aides spécifiques par type de handicap. S'agissant du handicap psychique, grâce aux partenaires avec lesquels nous travaillons, les prescripteurs, les réseaux accompagnateurs, nous avons été en capacité de définir le besoin et de mettre en complément de l'action des acteurs de l'emploi – Pôle Emploi, mission locale et Cap Emploi –, des prestataires, des acteurs, des professionnels pour accompagner le parcours de la personne et notamment de la personne handicapée psychique en lien avec les professionnels de l'insertion. Nous savons qu'il faut plus de temps, des compétences différentes de celles des accompagnateurs que nous avons mises en place sur l'ensemble du territoire national des prestations ponctuelles spécifiques pour le handicap psychique. Cela existait déjà pour le handicap moteur sur une partie du territoire, mais pas en Rhône-Alpes, pour les déficiences sensorielles auditives et visuelles.

L'approche est généraliste et pour autant, nous sommes en capacité de proposer du sur-mesure lorsqu'il s'agit



d'accompagner une problématique plus compliquée et plus lourde. Cela a été plus difficile sur les PPS handicaps psychiques ou mentaux que sur les PPS handicap moteur ou handicap sensoriel.

Médiateur : Bernard Jacquand

J'ai bien compris votre réserve à nous donner un chiffre. N'est-il pas possible d'avoir une esquisse de l'évaluation des besoins par rapport à l'offre que vous devez mettre en face ?

M. Daniel Dias : Délégué Régional Agefiph

Si, nous sommes en capacité de mettre des chiffres après la virgule. Par contre, ils sont à mettre en lien avec tout ce que nous nous sommes déjà dit. Lorsque nous abordons la question statistique, nous parlons souvent au conditionnel. Nous parlons de reconstituer des puzzles, d'indices, de faisceaux convergents ou pas. C'est dans ce cadre que nous devons inscrire notre action.

Pour autant, Claire nous a précisé les deux sources sur lesquelles nous pouvions nous appuyer. Elle a parlé des enquêtes de population générale. Pour nous, l'enquête référence est l'enquête emploi. Elle a évoqué les données de gestion. Nous avons nos propres systèmes d'information puisque toutes les aides que nous délivrons sont octroyées via ces systèmes. Nous pouvons suivre toutes les prestations délivrées par les prestataires PPS au travers d'outils de gestion. Nous avons aussi un outil commun à Sameth et à Cap Emploi Parcours H. Nous avons une mine d'informations importantes, mais cela peut-être biaisé parce que tout le monde ne met pas la même chose derrière les mêmes mots, tout le monde ne coche pas de la même manière dans l'outil informatique. Nous avons un phénomène de porosité entre multi handicaps et handicap psychique. Il y a des pratiques différentes d'un Cap Emploi à un autre, d'un Sameth à un autre et d'un conseiller à un autre. Quand nous analysons les données, il faut que nous prenions conscience de cela. Globalement, entre 8 % et 10 % des publics accompagnés par Cap Emploi déclarent un handicap psychique. Je ne sais pas s'il y a une évolution forte des maladies psychiques, mais nous constatons que la part des 8 % à 10 % est constante au niveau des Cap Emploi.

Nous n'avons pas de données sur les demandeurs d'emploi de longue durée souffrant de handicap psychique. Cela serait discriminant. Pour autant, 39 % des demandeurs d'emploi sont des chômeurs de longue durée. 54 % sont bénéficiaires d'une obligation d'emploi. Les travailleurs handicapés ont une durée d'inscription plus longue. Nous arrivons à 70 % pour les personnes handicapées psychiques. Les deux premières statistiques sont des données officielles, mais la troisième est extrapolée. Nous avons regardé les bénéficiaires de nos PPS dont 85 % sont des demandeurs d'emploi et nous avons caractérisé. Nous pouvons difficilement comparer, car la source n'est pas la même. Quand nous regardons le niveau de formation, 47 % ont un bac et plus, 25 % pour les travailleurs handicapés demandeurs d'emploi et 40 % pour les handicapés psychiques. Le public « handicapés psychiques » est plus formé que la moyenne des personnes handicapées.

Médiateur : Bernard Jacquand

Vos propos et vos chiffres se rejoignent sur l'immense difficulté de croiser des données extrêmement délicates à obtenir et à valider. Nous allons écouter le point du Docteur Labéron sur cette tentative d'approche quantitative.

Mme Sonia Laberon : Enseignant-chercheur en psychologie du travail et des organisations - Université de Bordeaux.

Je voulais d'abord remercier l'association Handi Lyon Rhône de me donner l'opportunité de venir parler de mes recherches sur le sujet de l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. C'est peut être un autre type de quantification dont je vais vous parler puisque, je suis maître de conférence en psychologie du travail des organisations et sur cette question de l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. J'ai fait le constat qu'il y avait beaucoup de travaux qui traitaient de l'insertion en développant des accompagnements à destination de la personne en situation de handicap psychique les accompagnants dans cette transition de reprofessionnalisation. Il y a beaucoup moins de travaux scientifiques, et peut être même appliqués, sur la transition que subissent les entreprises dans la gestion, l'inclusion, l'intégration, l'insertion, le recrutement de



personnes qui présentent des troubles de la santé mentale.

Or, nous avons vu quelques chiffres qui montrent qu'il va falloir s'y habituer parce que la dépression, selon les prévisions de l'OMS, est un vrai problème de santé publique qui arrive. La santé des travailleurs est variable et que cela fait aussi des difficultés dont il faut tenir compte dans les organisations. Je mène cette recherche avec l'aide de l'institut de recherche de santé publique et une équipe de juristes du travail à Bordeaux au Centre d'Études et de Droits Comparés du Travail et de la Sécurité Sociale, ainsi que dans une perspective comparée avec mon collègue de l'université du Québec à Montréal, Marc Corbière, qui a fait beaucoup de travaux sur cette question.

Ce que nous cherchons à faire est de quantifier les dispositions des entreprises à accueillir des personnes en situation de handicap psychique, donc quantifier les leviers et les freins à ce type d'inclusion. Ce n'est pas chose très facile parce que cela veut dire interroger des employeurs, des directeurs de ressources humaines sur ce qui pourrait les motiver à recruter ces personnes-là, sur les freins, mais aussi sur leurs connaissances en la matière. Nous avons des difficultés à obtenir des réponses par rapport à ces questions-là, probablement parce que nous ne savons pas trop bien faire et que peut être aussi nos accompagnements ne vont pas suffisamment à destination de ces entreprises qui rencontrent une difficulté par rapport à cela.

Pour essayer d'évaluer ces leviers, ces freins, nous ne pouvons pas tout embrasser. Nous sommes partis de l'idée selon laquelle les attitudes des employeurs, des dirigeants vis-à-vis des problématiques de troubles psychiques pouvaient avoir un impact sur leur motivation à embaucher. Je n'ai pas de résultats à vous présenter, je n'ai que le modèle de questionnaire qui est proposé pour le moment. Les attitudes pourraient être soit citoyennes soit stigmatisantes. Nous avons quand même fait quelques pré-enquêtes qui montrent qu'il y a une attitude très ambivalente. Nous trouvons rarement des personnes qui sont totalement dans la stigmatisation. Nous notons des attitudes spécifiques : le regard porté sur les personnes présentant des troubles de la santé mentale au travail est plutôt dans une attitude de rejet, c'est un fardeau pour l'organisation ou plutôt dans une attitude un peu de ressources humaines d'intégration, de promotion de la diversité ou plutôt dans une politique protectrice. J'accompagne parfois de façon peut-être trop importante.

Nous étudions également les pratiques de recrutement. Est-ce que ce qui est favorisé dans ces pratiques s'apparente à des attitudes égalitaires ? Tout le monde doit être évalué sur le même pied d'égalité. Ou est-ce que nous sommes plutôt dans des pratiques égalitaristes ? Est-ce que je suis plutôt dans la compensation du handicap ? Je vais faire plus de discrimination positive. Ce sont des attitudes opposées. Il y a vraiment des partis pris par rapport à ces deux attitudes. Nous voyons des pratiques d'intégration. Quelles sont les pratiques d'intégration qui seraient favorisées ? Des attitudes de protection ou des attitudes plutôt défensives, soit protection de la personne en état de handicap psychique, soit protection du collectif de travail par rapport aux problèmes que cette intégration pourrait poser. Nous cherchons à évaluer les attentes des employeurs en termes de divulgation. Est-il souhaitable pour l'entreprise que la personne divulgue son trouble et la nature de son trouble ? Concernant les attitudes par rapport à la loi, à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, est-ce qu'elle est perçue comme étant positive, comme ayant une grande influence sur l'embauche de ces personnes ? Voilà un petit extrait des éléments que nous cherchons à évaluer pour essayer de comprendre ces éléments, pour essayer de détecter un peu les déterminants de la motivation à embaucher. Est-ce que ces différents types d'attitudes pourraient prédire en quelque sorte des appréhensions plus ou moins importantes des entreprises à recruter ces personnes, des motivations plus ou moins importantes à les embaucher, des investissements plus ou moins importants dans les accommodations nécessaires, une intégration plus ou moins bonne du cadre juridique dans la politique et puis une intention d'embauche. C'est une quantification difficile parce qu'en général, la réponse est biaisée à cette question-là.

La dernière chose que nous essayons d'évaluer est l'impact éventuel de l'expérience de côtoiement du handicap. Est-ce que les entreprises ont déjà eu l'expérience de ce type d'insertion et est-ce que ça peut avoir une influence sur leur motivation à recruter ? Est-ce qu'ils connaissent bien le cadre juridique ? Quelle est leur politique sociale en termes de santé, de diversité, de handicap parce que nous pouvons imaginer que cela ait un impact important et un indicateur de santé financière de la structure. Cela revient très souvent dans les discours de dire qu'il va être difficile d'associer la performance financière et la performance sociétale à faire du recrutement responsable et à développer la diversité. Il y a d'autres aspects, mais peut être que je vais les passer parce que c'est important de laisser place aux questions. Je ne sais pas très bien comment Handi Lyon Rhône a fait pour récupérer 210 réponses, car nous avons un taux de réponse de 0,75 %, ce qui est quand même extrêmement déprimant pour moi. Et pas que pour moi. Il y a une sorte de mutisme. Je ne peux pas en tirer de conclusion parce que je pense qu'il faut que nous continuions. Cela ne fait que deux mois



que le questionnaire est diffusé. Parallèlement, des instances internationales comme l'Organisation Internationale du Travail commencent à s'intéresser à la problématique que nous évoquons aujourd'hui. Il y a un mutisme d'un côté et des politiques qui ont l'air de vouloir s'intéresser à la problématique. Je pense qu'il y a des choses à faire et qu'il faut surtout continuer à faire des journées et des initiatives de ce type. Merci.

Médiateur : Bernard Jacquand

Compte tenu de ce que les uns et les autres ont dit ou pas dit, je mesure la difficulté de l'exercice. Votre taux de non-réponse est donc de 99 % et quelques. C'est une première dans votre carrière. J'allais vous demander où sont publiés vos résultats, nous allons prendre un petit peu de temps pour cela ? J'ai entendu un chiffre de 8 %, je ne sais pas s'il s'agissait du même chiffre que vous avez l'un et l'autre, Claire et Daniel. Il semblerait que cette proportion de personnes souffrant de troubles psychiques soit relativement stable et pourtant nous avons l'impression qu'il y a une augmentation. N'y a-t-il pas un paradoxe ? Est-ce lié à notre contexte sociétal ? Est-ce que vous avez pu chiffrer une évolution du nombre de personnes souffrant d'un trouble ? Est-ce qu'il est réellement en augmentation ? D'après les documents que vous avez montrés, je n'avais pas le sentiment. Or, le bruit de fond de notre société dit que nous serions de plus en plus nombreux à être affectés de ceux-ci ? Est-ce que vous avez vous même des évolutions à nous témoigner ?

Mme Claire Putoud : CRDI, Observatoire du Handicap

Nous nous attendions un peu à cette question puisque nous entendons qu'il y a de plus en plus de handicap psychique. Que proposons-nous comme accompagnement ? J'y ai apporté une réponse en filigrane de mon intervention. Nous pourrions observer l'évolution des taux de prévalence. Les définitions évoluent, nous ne sommes pas en capacité de prendre un instant T pour essayer d'estimer cette évolution. Après l'une des pistes que nous avons avancées est qu'il y aurait à priori – mais je pense qu'un vrai débat doit s'installer – un taux de recours aux soins qui augmente d'année en année et qui mets en visibilité ce public de manière plus forte. Ce sont des pistes.

Médiateur : Bernard Jacquand

Il y a davantage de visibilité, mais pas forcément davantage de personnes.

Mme Claire Putoud : CRDI, Observatoire du Handicap

C'est probable, mais c'est un débat qui est ouvert, Daniel Dias le répétait. Il y a une antériorité dans les données Parcours H qui est quand même assez importante et qui montre que la proportion de personnes en situation de handicap psychique n'a a priori pas augmenté. En parallèle, nous avons des difficultés à évaluer d'un point de vue de la santé l'évolution de ces troubles. C'est un faisceau d'indices qu'il faut réunir pour y répondre et de manière conditionnelle et partielle.

Médiateur : Bernard Jacquand

Daniel, à travers les recensements des besoins, est-ce que vous avez une réponse à cette question ? Il y a davantage de besoins, parce que davantage exprimés ? Ou davantage de personnes ?

M. Daniel Dias : Délégué Régional Agefiph

Est-ce que nous identifions mieux ce handicap ? Sans doute, parce que nous nous en occupons aussi. Je vais vous raconter une expérience qui a été la mienne sur d'autres régions dans lesquelles je suis intervenu, toujours à l'Agefiph. Lorsque nous avons voulu mettre en place les prestations ponctuelles spécifiques handicap psychique, nous nous entourés d'acteurs, de professionnels, de prescripteurs comme je disais tout à l'heure et puis on a d'abord travaillé sur la nature de la réponse à apporter. Vis-à-vis de ce qu'il manquait, nous avons essayé de combler « les trous dans la raquette ». Nous sommes aussi dans une logique de couverture des besoins et dans une logique de couverture financière. Nous avons essayé de voir comment nous pouvions répartir ces moyens sur l'ensemble du territoire national. Nous avons commencé à travailler avec des critères et nous nous sommes vite rendu compte que nous



n'avions pas la donnée statistique.

Par contre, nous avons constaté que là où nous pouvions imaginer qu'il y avait des besoins, dans des gros départements par exemple, la prestation n'a pas forcément, en tout cas tout de suite, trouvé son public. Dans d'autres départements, plus petits ou avec des caractéristiques différentes, nous avons vu que la prestation a tout de suite trouvé son public. Le lien direct entre mobilisation de la PPS et besoin était plus lié à la structuration du département avant est-ce que les acteurs ont l'habitude de travailler sur ce type de problématique ? Les 3 mondes « social, médical, professionnel » que nous avons évoqués depuis le début de l'après-midi qui ne se parlent pas en général, font décoller la prestation quand ils se parlent.

Médiateur : Bernard Jacquand

Il est intéressant de contextualiser les chiffres. Est-ce que vous avez des observations en matière de parcours sur l'emploi ? Est-ce qu'il y a des données, apparemment non, qui permettent de savoir ce que deviennent ces personnes dans l'entreprise à long terme, voire à très long terme ? Est-ce que vous observez quelque chose sur le parcours professionnel ?

Mme Claire Putoud : CRDI, Observatoire du Handicap

L'unique enquête que je vous ai présentée et qui constitue en un suivi de cohorte est l'enquête que je vous ai présentée « Santé et Itinéraire Professionnel » qui faisait apparaître les taux d'emploi entre 2006 et 2010. Nous voyons qu'il y a un impact très fort sur la vie professionnelle et sur le maintien de son activité professionnelle puisque nous voyons un écart de dix points sur le taux d'emploi entre la population tout public et les personnes souffrant d'un trouble ou anxieux ou dépressif ou un trouble mental. Nous voyons que le cheminement professionnel est plus complexe à tenir pour une personne porteuse d'un des troubles. Sur des études monographiques, sociologiques, je n'ai pas de réponse. Il serait intéressant de pouvoir observer une personne qui serait par exemple dans un renouvellement de Reconnaissance Travailleur Handicapé, l'interroger sur son parcours avant et après, analyser finement quels sont les obstacles rencontrés sur le parcours. À l'heure actuelle, je n'en ai pas connaissance.

Médiateur : Bernard Jacquand

J'arrêterai donc de vous torturer trop longtemps. Une dernière question à vous trois, mais je vous excuserai si vous n'avez pas la réponse. Est-ce qu'il a été observé une différence de comportement entre entreprises publiques et entreprises privées ?

Mme Sonia Laberon : Enseignant-chercheur en psychologie du travail et des organisations - Université de Bordeaux.

Alors, à question piège, réponse partielle. J'ai peut-être quelques éléments à donner, mais vraiment avec des pincettes parce que ce sont des éléments issus d'une trentaine d'entretiens menés dans le cadre d'une étude exploratoire à celle que je vous ai présentée. Il n'y a pas énormément de différences sur les attitudes, mais nous avons pu constater que la fonction publique était davantage dans des attitudes de compensation du handicap que les entreprises privées qui sont plutôt dans la promotion de l'égalité des chances. Ils recrutent sur la base des compétences et tout le monde doit être sur le même pied d'égalité. Il n'y a pas de jugement à donner par rapport à ces deux attitudes. Nous ne savons pas si l'une est meilleure qu'une autre, mais il y a un positionnement différent vis-à-vis de cette politique d'emploi.

Médiateur : Bernard Jacquand

Cela est très instructif.

M. Daniel Dias : Délégué Régional Agefiph

Je n'ai pas beaucoup d'éléments sur le public. S'agissant du privé, quand nous regardons les principaux freins à l'embauche des personnes handicapées, ce sont encore les préjugés que peuvent avoir les recruteurs qui arrivent en



premier. C'est particulièrement vrai quand il s'agit de handicap psychique. Cela ne se voit pas, cela fait peur. Nous y mettons plein de choses vraies, de choses fantasmées. Cela fait peur. Nous nous efforçons de communiquer autour de cela. Le handicap n'est pas que le handicap qui se voit, ce n'est pas uniquement la personne en fauteuil roulant. Ce n'est pas uniquement le handicap sensoriel. Vous avez dû constater que dans nos actions de communication, celle qui sert à faire évoluer les mentalités, nous essayons d'inscrire cela de manière à ce que l'entreprise puisse lever ses a priori. L'enjeu est beaucoup dans ces représentations, que nous soyons publics ou privés.

Mme Sonia Laberon : Enseignant-chercheur en psychologie du travail et des organisations - Université de Bordeaux.

Le meilleur allié des préjugés est l'ignorance. Ne pas savoir alimente le préjugé. Il y a des actions d'accompagnement à faire de communication et de connaissance, d'éducation sur ces troubles.

Mme Claire Putoud : CRDI, Observatoire du Handicap

Nous aurions tous bien aimé que vous apportiez une réponse précise et concrète. Je pense que si nous voulons avoir une approche quantitative, car cela est important pour l'action publique vis-à-vis des personnes en situation de handicap psychique, il faut d'essayer de croiser les intérêts parfois freinés par des stigmatisations, des représentations des employeurs qui peuvent avoir intérêt à embaucher des personnes qui ont un niveau de formation élevé, qui peuvent avoir une expérience à mettre au service de l'entreprise et pour les personnes, pouvoir être écoutées sur ce qui retentit dans leur vie professionnelle. Il y avait la déficience, les incapacités, les désavantages. Nous avons bien vu ces trois niveaux aller approcher la quantification du public sur ce que cela produit tous les jours au travail pour le collectif de travail, l'employeur et le salarié et dans l'idéal pour son entourage et les services d'accompagnement.

Médiateur : Bernard Jacquand

Nous aborderons cette question dans notre prochaine table ronde.

Paul Monod : Président de Coordination 69, Soins Psychiques et Réinsertion

Cette association regroupe l'ensemble des acteurs du soin, du médico-social et du social visant la réinsertion des patients handicapés psychiques, mais aussi les familles et les usagers sous la forme de leurs associations.

Le nombre de personnes dans les files actives des hôpitaux n'augmente pas tellement. Par contre, ce qui a changé est le formidable développement de la prise en charge ambulatoire des personnes en souffrance psychique, le développement de la réhabilitation psychosocial, le développement du principe de rétablissement qui fait que désormais 80 % des personnes en souffrance psychique ne sont plus dans les hôpitaux, mais sont prises en charge de façon ambulatoire et qu'il y a un formidable mouvement de promotion de la réinsertion dans le travail et dans la société. Cela fait que le nombre de personnes dans les dispositifs de recherche et de promotion vers l'emploi a augmenté. L'insertion sociale, la promotion de l'emploi des personnes handicapées psychiques a eu un formidable développement au cours des dix dernières années.

Médiateur : Bernard Jacquand

C'est parfait de terminer cette table ronde de cette manière. Nous accueillons Patrick Gohet.

TABLE RONDE 3 • L'EMPLOI

Intervenants : M. Jean Frédérique Geôlier, Employeur-1001 Repas/Mme Decosse, Chargée Handicap - SNCF/M. Olivier Paul, Président délégué - UNAFAM Lyon /M. Thouanel, directeur de Handi Lyon Rhône

Les employeurs et le handicap psychique : quels freins et quelles solutions ?



Agir pour l'insertion et le maintien dans l'emploi

Quelles sont les difficultés qui freinent l'embauche des personnes en situation de handicap psychique ? Quels sont les freins des employeurs face aux handicaps psychiques ? Quels leviers sont mobilisables pour permettre l'intégration d'une personne handicapée psychique dans une entreprise ?

Autant de questions importantes pour les employeurs aujourd'hui. L'enjeu de cette table ronde est d'apporter les éléments d'information, d'explication et de compréhension afin de mieux appréhender le handicap psychique dans toute sa diversité. C'est le moyen de faire l'état des lieux du paysage, riche des différentes méthodes classiques ou expérimentales de compensation ou d'accompagnement, des personnes en situation de handicap psychique dans l'entreprise.

C'est également l'occasion d'évoquer à partir de témoignages les parcours possibles vers l'emploi de maintien des personnes en emploi. À la suite de l'évocation des appréhensions et des obstacles éventuels qu'a pu révéler l'enquête menée par Handi Lyon Rhône, différents leviers seront abordés, en prenant en compte le caractère spécifique de chaque situation de handicap.

Médiateur : Bernard Jacquand

Nous avons vu en début d'après-midi que nous avons un objet extrêmement difficile à identifier. Le mot « classement » est un peu rebutant s'agissant des troubles psychiques. Nous avons vu lors d'une deuxième table ronde qui dit objet difficile à identifier dit très difficile à quantifier. Pourtant, nous avons commencé dès la deuxième table ronde à poser la question de l'emploi. C'est celle que nous allons aborder maintenant, les employeurs et le handicap psychique, les freins et surtout les solutions. J'appelle à me rejoindre les quatre intervenants qui vont nous aider à rentrer dans les solutions : Isabelle Decosse, chargée Handicap à la SNCF, Jean-Frédéric Geôlier, président de 1 001 Repas, Olivier Paul, délégué du Rhône UNAFAM, accompagné de Christiane Courneloup et Max Thouanel, directeur Général d'Handi Lyon Rhône.

Comme lors des précédentes séquences, voici une séquence vidéo.

Max Thouanel : Directeur Général Handi Lyon Rhône

Merci de me donner la parole. Si j'osais, j'aurais envie de vous dire sur un ton un peu humoristique, comment pouvons-nous envisager des solutions à partir du moment où il est si difficile de définir la frontière entre le médical et les professionnels et quand nous avons autant de mal à quantifier les choses.

Pour les professionnels que je représente ici et dont j'ai la lourde tâche de vous expliquer des éléments d'appréciation et de compréhension sur ce qu'est le métier d'insertion, le métier de maintien dans l'emploi. À quelles difficultés peuvent être confrontés les professionnels de l'insertion face au public accueilli ?

Cela veut dire que les défis qui ont été évoqués par les uns et les autres – et notamment lors des deux premières tables rondes – sont ceux des conseillers d'insertion professionnelle qui doivent apporter des solutions et régler la situation de ces personnes en situation de handicap, aussi bien auprès des missions locales, que de Pôle Emploi ou du réseau des Cap Emploi.

Mon propos va s'attacher plus particulièrement au réseau des Cap Emploi que je connais mieux, mais cela est applicable aux autres réseaux tels que missions locales et Pôle Emploi. S'agissant de Cap Emploi, sans reprendre l'offre de services ce qui serait long et fastidieux, je vous donnerai quatre points essentiels communs à toutes les personnes accueillies, quelle que soit la nature du handicap et un point de différenciation concernant le handicap psychique.

Le premier point commun est que les opérateurs de placement spécialisé qui délivrent l'offre de services Cap Emploi, sont avant tout des généralistes du handicap. Cela a été très bien dit par le représentant de l'Agefiph. Nous sommes avant tout des généralistes, ce qui veut dire que nous avons la connaissance de l'ensemble des typologies de handicaps et à partir de là, la connaissance des postes à occuper et des contre-indications médicales. Cela dit, tout en étant



spécialiste, le conseiller s'attache avant tout non pas à la RQTH en tant que telle, mais au parcours de la personne. La personne en face du conseiller a un parcours de vie et c'est l'analyse de ce parcours qui déterminera la nature du poste à occuper.

Le deuxième point commun est que les professionnels des opérateurs de placement spécialisé ne sont pas des thérapeutes. En aucun cas, ils ne peuvent se substituer au monde médical et comme cela a été dit lors de la première mi-temps, l'ensemble de ces conseillers ne disposent pas des contre-indications ou des éléments thérapeutiques que constitue le dossier du bénéficiaire.

Le troisième point commun qui peut présenter une difficulté est que par nature, l'ensemble des informations collectées par les conseillers le sont via une démarche déclarative. Cela signifie que la personne déclare ce qu'elle a envie de dire. Lorsque vous êtes en face d'une personne qui refuse sa maladie, qui est dans le déni, le conseiller doit décrypter les choses sans qu'elles soient dites. Nous sommes dans une situation délicate où l'expérience professionnelle rentre en ligne de compte avec la capacité à décrypter les choses et arriver à faire dire un certain nombre de choses.

Le quatrième point, qui n'est pas des moindres, est que toutes ces personnes accueillies par ces conseillers sont volontaires et motivées la plupart du temps. Elles ont fait la démarche d'une Reconnaissance RQTH. Elles sont dans une démarche volontaire d'aide et sont en attente d'une aide à l'emploi.

Le point de différenciation majeur est que paradoxalement, les conseillers sont beaucoup plus prudents lorsqu'il s'agit du handicap psychique. Quand je dis prudent, cela veut dire que le conseiller doit présenter des candidatures à un employeur. Son souhait est que ces candidatures soient honorées et que l'employeur trouve satisfaction dans la personne qui va être accueillie. Face aux objectifs et à la stigmatisation, le conseiller a toujours beaucoup de prudence vis-à-vis du handicap psychique au regard de l'échec potentiel face à un placement. Assez souvent, il y a une légère difficulté entre un candidat ayant un handicap non psychique avec une meilleure potentialité à être plutôt profitable sur le poste qu'une personne où il y a un doute et une difficulté à placer cette personne. Cela est paradoxal, mais cela existe.

Concernant le handicap psychique, les conseillers ont à faire face à la notion de variabilité de la situation de la personne par rapport à son état de santé, avec le fait qu'à certaines périodes cela ira et à d'autres non. C'est une des composantes majeures auxquelles le conseiller doit faire face ainsi que l'employeur.

Si nous regardons l'accompagnement, il demande plus de temps, d'énergie, avec un suivi plus long pour deux raisons. La première est que contrairement aux autres formes de handicaps pour lesquels il existe des moyens de compensation que vous connaissez tous et qui sont bien identifiés, ceux du handicap psychique sont plus diffus et plus complexes à mettre en œuvre à cause de la multiplicité des formes de handicaps psychiques. Il y a une multitude de handicaps qui nécessitent une multitude d'adaptations et de moyens de compensation. La deuxième difficulté est la forme immatérielle de ce type de compensation. Cela peut-être délicat et remettre en cause l'environnement professionnel de la personne et des pratiques managériales. Le troisième point est la variabilité des troubles psychiques et l'impact sur les employeurs.

La deuxième raison pour laquelle cela est plus long est que les employeurs et les professionnels de l'insertion ont des préjugés liés à l'ignorance, les croyances, la crainte de ne pas savoir faire en particulier pour les employeurs. Cela a été dit et nous allons le développer. L'employeur est souvent face à une situation où ce n'est pas faute de ne pas vouloir tenter, mais de ne pas savoir s'y prendre. C'est aussi dû à la bienveillance des professionnels d'une manière très générale qui, dans le cadre de l'insertion de ces personnes, ont toujours par leur attitude bienveillante un impact qui peut être plutôt freinant pour leur insertion. Nous remarquons fait d'hésiter, de ne pas oser, de ne pas aller trop vite dans le cadre de cette insertion.

Cela dit, il y a des réussites grâce à deux grandes approches d'insertion professionnelle qui ont été évoquées dans le cadre de cette présentation. La première est plus classique. C'est l'approche d'entraîner la personne à l'emploi et une fois qu'elle est prête, la mettre en immersion. Cette méthode est souvent longue compte tenu de la nature des pathologies, mais avec des risques majeurs qui sont la perte de repères du monde de l'emploi et la perte de compétences à cause d'un temps trop prolongé hors du circuit de l'emploi. La deuxième approche est l'inverse de la première et est plus récente. Elle consiste à placer et à entraîner. La personne est placée en milieu ordinaire de travail et elle est accompagnée en fonction des difficultés rencontrées. Il y a des partenaires qui agissent dans ce sens



comme Messidor ou d'autres.

L'avantage de cette méthode est qu'elle est directement au cœur de l'emploi, elle évite un éloignement trop important du monde de l'emploi et les problèmes sont résolus au fur et à mesure qu'ils apparaissent. L'inconvénient majeur est qu'il faut trouver les structures qui soient en capacité d'accepter cette méthode. Quel employeur autour de nous est en capacité d'accepter qu'une personne ne soit pas apte momentanément à remplir son poste si elle doit repartir vers du soin ou un autre accompagnement en attendant d'être à nouveau dans une situation favorable pour l'emploi ?

Nous disposons de moyens significatifs pour classifier et aider ces personnes. Nous relevons deux catégories. La première est le réseau des partenaires. L'ensemble des OPS ne pourrait rien réaliser sans l'ensemble des partenaires. C'est avant tout la mise en relation d'un réseau de partenaires dans le champ du médico-social, du diagnostic, du social, pour apporter des solutions à ces problématiques. Il est essentiel pour le réseau des Cap Emploi de travailler sur ce réseau de partenaires.

Nous avons également les moyens de compensation qui sont les modalités d'organisation du travail – nous en revenons au modèle propre à chaque employeur au sein de l'entreprise, travailler sur les horaires, le temps de travail, le tutorat, l'accompagnement de la hiérarchie – et les moyens humains d'accompagnement sous une forme de tuteur, d'aidant. Pour conclure, je dirais quatre choses.

La première est que rappeler que les opérateurs de placements spécialisés sont là pour accompagner les employeurs et les personnes handicapées. Cela veut que, Mesdames et Messieurs, et je pense en particulier aux employeurs, j'imagine, et je sais la détresse dans laquelle vous êtes souvent ne serait-ce que par l'intervention très proche que j'ai eue avec l'un d'entre vous. Vous n'êtes pas seuls et nous sommes à vos côtés pour vous aider et apporter très clairement des solutions.

N'hésitez pas, même si les choses sont souvent assez délicates. Pour autant, nous sommes là pour vous accompagner, autant que de besoin, employeurs comme personnes.

Deuxième chose : même si ce que nous avons pu entendre sur la première partie de ce colloque n'est pas forcément très rassurant, j'ai envie de vous dire que cela est tout à fait possible. C'est d'autant plus possible, sans entrer dans des statistiques, si je regarde simplement ce qui se fait sur le Rhône, sur dix personnes placées, tous types de handicaps confondus, deux le sont en situation de handicap séché. Vous me direz que c'est peu, mais c'est déjà cela. Cela veut dire que cela existe et que cela peut être réalisé.

Le troisième message est que même si nous sommes amenés à faire des généralités, nous le voyons sur cette première approche, il ne faut jamais oublier que chaque situation est différente et que ce soit la personne en question ou l'employeur, nous sommes obligés de traiter des cas particuliers.

Enfin, le dernier point pour conclure est de témoigner que les employeurs qui s'inscrivent dans cette démarche – c'est une piste de progrès – qui recrutent sont souvent obligés de mettre en place des modalités de management. Cela nécessite une remise en question des modalités d'organisation au sein de leur entreprise ou de leur structure, mais dans tous les cas, cela participe au bien-être de tous leurs salariés.

Médiateur : Bernard Jacquand

Merci de nous avoir donné une vision extrêmement concrète cependant. Maintenant, nous allons avoir deux témoignages d'entreprises. Le premier avec vous, Jean-Frédéric Geolier, créateur, fondateur et président de 1 001 Repas.

Jean-Frédéric GEOLIER : Directeur 1001 Repas

Bonjour, vous parlez de personnes handicapées. Je parle d'hommes et de femmes, je parle de collaborateurs et de collaboratrices. Nous ne sommes pas du même monde, mais nous avons un objectif commun qui est l'employabilité. Je dirige une entreprise que j'ai créée en 1997, qui compte près de six cents collaborateurs aujourd'hui. Cette entreprise prépare des repas dans des restaurants scolaires, des restaurants d'entreprises, dans quelques maisons de



retraite ainsi que des centres de personnes handicapées. Je dis cela pour que vous compreniez bien l'environnement dans lequel je suis. Imaginez un restaurant scolaire, à 11h30 les portes sont ouvertes, et vous avez cent, deux cents, trois cents, mille élèves qui vont se précipiter avec un peu d'agitation, de bruit, de désordre. Il y a dans la profession dans laquelle je suis, un certain nombre d'environnements propices ou non, à l'épanouissement ou à l'insertion de personnes en difficulté psychique.

Il y a d'autre part des équipes plus ou moins nombreuses. Nous avons des couvents de petites sœurs avec une trentaine de repas où il y a une cuisinière qui est remplacée régulièrement. Il y a d'une part des grandes cuisines qui servent sept mille repas par jour et des équipes de trente personnes. Nous pouvons dire que la moyenne est plutôt six cents repas par jour avec des équipes d'une dizaine de personnes.

Être dans une équipe d'une dizaine de personnes est plutôt favorable pour l'épanouissement d'une personne, quel que soit son handicap. Être seul dans un endroit, ce n'est pas forcément une bonne chose. Je ne suis pas médecin, mais nous pourrions poser la question.

Nous avons à peu près trois cents clients au niveau national, donc une entreprise très atomisée. Cela va de Béthune à Montélimar. Je ne descends pas en dessous. Cela va aussi de Chamonix à Limoges. Nous pouvons dire aussi que cela est difficile à mettre en place des suivis ou de tutorat ou de personnes susceptibles d'être spécialistes de l'insertion.

Vous allez voir que, d'une manière générale, dans l'entreprise, nous sommes surtout des expériences très locales, très régionales. Ce sont des hommes et des femmes, collaborateurs de 1 001 Repas, qui ont dans leurs gênes et leur ADN, la mission d'insérer, quel que soit d'ailleurs le handicap de la personne à insérer. J'ai deux exemples à vous donner.

Tout à l'heure, je parlais des différents milieux dans lesquels nous intervenons, scolaires, personnes âgées etc. Il y a aussi la prévention du risque de handicap psychique. Je suis administrateur du GREP qui est le Groupement de Recherche et d'Emploi des Probationnaires, et pour que des personnes sortent de prison, il faut aussi leur trouver un emploi. C'est aussi une manière de les aider à se réinsérer très rapidement dans un monde où l'activité est une activité économique normale. J'ai eu une personne qui était cuisinière. Le GREP m'a contacté et m'a dit ce qu'elle avait fait. C'est fondamental pour un employeur de savoir de quoi la personne est atteinte, quel est son mal ou quel est le mal qu'elle a pu faire. Il y a cette dimension de confiance. Vous m'entendrez souvent parler de confiance, mais entre vous et nous il y a une notion de confiance nécessaire et également dans l'ADN d'une entreprise telle que 1 001 Repas.

Je ne citerai pas cette personne. Nous allons l'appeler Jean-Frédéric, comme cela vous m'identifieriez à cette personne. Elle avait eu des agissements un peu brutaux avec son bébé et, nécessairement, si jamais je voulais l'intégrer à l'entreprise, il ne fallait pas lui trouver des restaurants scolaires. Nous l'avons mise avec des personnes âgées et cela s'est bien passé. Personne, mis à part le directeur de cette maison de retraite n'était informé du mal qu'elle avait pu faire. Cela permet d'avoir un regard, j'emploie le terme normal, mais vous me direz que ce n'est pas le terme, un regard d'homme ou de femme, un regard respectueux sur la personne en tant qu'individu et non pas la personne en tant que condamné ou autre.

J'ai un deuxième exemple à vous donner, c'est tout à fait par hasard que je suis tombé dessus. Je vous l'avoue.

Chaque année, il y a dans des restaurants scolaires des rentrées avec l'ensemble des professeurs et nos équipes sont mobilisées pour fabriquer des prestations le midi dans des environnements qui ne sont pas des environnements habituels dans lesquels elles travaillent. J'ai l'habitude d'aller régulièrement dans ces manifestations pour saluer le directeur et les professeurs qui sont présents. Je serre la main à tous mes collaborateurs et j'en vois un que je n'avais pas vu depuis très longtemps. Je vais vers le patron de région après l'avoir salué. Cela fait longtemps que je n'ai pas vu Fabrice – nous allons l'appeler comme cela –, où était-il ?

Mon collaborateur me dit qu'il était interné en hôpital psychiatrique. Je suis confronté à exactement ce que vous appelez le handicap psychique. Je ne savais pas du tout que cette personne que je côtoyais régulièrement dans un restaurant d'une maison de retraite était atteinte de cette maladie. J'en parlais avec un de mes amis avocat qui me disait que je parlais de handicap psychique. C'est un handicap. Oui, paraît-il. Mais j'ai découvert avec vous en vous écoutant que c'est vraiment un handicap psychique. Je voulais dire que cette personne est venue au départ par un de mes collaborateurs. Son histoire en deux mots : second de cuisine dans un restaurant deux étoiles au guide Michelin divorce, dépression, chômage. Il a la chance de connaître un de nos collaborateurs qui, un jour, en parle à la DRH en



disant : voilà, j'ai une personne qui a fait une dépression. Elle est prête à retravailler, est-ce que nous n'essaierions pas de l'intégrer dans l'entreprise. Cela s'est fait et bien fait.

Tout à l'heure, j'entendais que l'environnement extérieur est aussi un facteur qui peut éventuellement déclencher. L'entreprise n'est pas la seule responsable de l'insertion, je ne sais pas si le terme insertion est bon, en tout cas du fait que la personne puisse s'intégrer dans son emploi. Là, en l'occurrence, cette personne avait toutes les vacances scolaires régulièrement, son enfant venait, et de nouveau, peut-être que le déséquilibre causé par cet accueil a fait que cette personne est repartie en dépression.

Elle a été encore internée pendant plus de deux ou trois mois et il a fallu qu'elle démissionne de 1 001 Repas pour être accueillie chez Messidor pour suivre un parcours d'intégration, pour ensuite revenir chez 1 001 Repas, parce que nous avons donné la certitude à Messidor que nous serions à nouveau, employeur de cette personne après sa période chez eux.

C'est juste un peu compliqué de devoir demander à une personne de faire confiance totalement à l'entreprise en lui demandant de démissionner et de lui dire de ne pas s'inquiéter, qu'elle reviendra dans cette entreprise. J'ai le bonheur de savoir que cette personne est encore chez nous aujourd'hui et j'en suis ravi.

Je termine en disant que j'ai la chance de diriger une entreprise qui a l'ADN de vouloir insérer un certain nombre de personnes en difficulté. Ce sont mes collaborateurs qui le font et ce n'est pas forcément le DRH qui pousse tout le monde à le faire. Bien évidemment, nous sommes en contact avec un certain nombre d'organismes, mais sur des régions, comme je le disais, très atomisées, nous avons la chance d'avoir des collaborateurs qui favorisent cette insertion.

Je regarde toujours les hommes et les femmes de l'entreprise ou les recrutements en fonction des compétences et des valeurs, jamais en fonction d'autres critères. Ce qui prime avant tout est l'intuitu personae et la confiance. Bien évidemment, nous avons un relais magnifique qui est le médecin du travail, en respectant le secret médical, qui permet d'identifier chez nous, des personnes à risque ou des personnes que nous n'avons pas vu petit à petit pencher vers ce handicap.

Je voulais simplement conclure en disant que pour moi, il est essentiel de savoir de quel mal la personne est touchée. Je crois qu'il y a un élément fondamental dans l'employabilité, c'est la confiance. La confiance entre vous et l'entreprise, entre les personnes que nous intégrons dans l'entreprise et les collaborateurs d'une manière générale dans l'entreprise. Je vous remercie.

Médiateur : Bernard Jacquand

Nous allons changer de taille d'entreprise, mais avec une problématique identique. Isabelle Decosse, chargée de mission handicap à la SNCF.

Mme Isabelle Decosse : Chargée de Mission Handicap SNCF

Bonjour Messieurs dames et merci Handi Lyon Rhône de me recevoir et de me permettre de parler de l'employabilité des personnes en situation de handicap dans une grande entreprise et particulièrement du handicap psychique.

Pour vous situer mon rôle. Je suis correspondante handicap sur la région Rhône Alpes dans son ensemble et y compris, la Savoie, la Haute Savoie, donc un grand périmètre, un échantillon de cinq cents personnes en situation de handicap, de tous types de handicaps.

Il est vrai que la difficulté est, comme l'a dit la correspondante handicap qui est intervenue, que nous ne sommes pas censés poser de question sur le handicap aux personnes. Cela dit, de l'expérience que j'en ai parce que je fais cela depuis un certain nombre d'années et je rejoins tout à fait le chef d'entreprise qui évoquait la confiance, j'essaie dans la mesure du possible quand j'ai des entretiens avec des personnes de pouvoir évoquer leurs difficultés, leurs souffrances et leurs handicaps et surtout les conséquences en toute confiance et confidentialité.



Je parle surtout de conséquence du handicap, de restrictions, de difficultés parce que je vais me positionner surtout en termes de compensation du handicap. Si nous parlons de handicap psychique, c'est beaucoup plus compliqué. Comment compenser le handicap ? Je ne vais pas acheter un fauteuil roulant, je ne vais pas faire d'accessibilité, je ne vais pas acheter un fauteuil adapté, je ne vais pas faire une étude ergonomique. C'est beaucoup plus compliqué. Cela veut dire qu'il est important de connaître cette personne et de comprendre ce type de handicap. Bien sûr, je ne connaîtrais pas l'ensemble de ses difficultés. D'abord, la personne, quand elle va commencer à parler de ce type de handicap, que va-t-elle dire ? Elle va dire qu'elle a une fatigabilité, qu'il y a certaines choses qu'elle ne peut pas faire, qu'elle doit aller voir un médecin régulièrement. C'est difficile de cerner, nous ne sommes pas médecins. Le médecin du travail va recevoir cette personne et nous accompagner sur le sujet. Même là aussi, même dans le cadre du travail, c'est un médecin du travail. La personne ne va pas forcément évoquer son handicap dans son ensemble.

Il y a d'abord cette difficulté d'accepter son handicap. Elle n'aura pas forcément les mots pour en parler et elle ne s'en rendra pas forcément compte. À partir de là, je vais essayer de m'attacher à comprendre la personne. Il faut de la confiance, de l'échange, pour pouvoir voir au sein de l'entreprise si nous pouvons, soit l'intégrer parce que je ne travaille pas que sur l'intégration, mais aussi la maintenir dans l'emploi. Beaucoup de personnes ont des problèmes de handicap psychique au cours de la vie professionnelle. C'est quelque chose qui est encore plus compliqué à comprendre dans le cadre de l'entreprise. Il faut une prise en compte, une acceptation et je dirais que souvent, nous rejetons ce que nous ne comprenons pas. C'est quelque chose qui se fait un peu instinctivement. C'est compliqué. Mais il faut aller au-delà de cela et c'est là que le correspondant handicap accompagne sans être médecin bien sûr. Les médecins du travail nous accompagnent énormément pleinement pour essayer d'apporter des solutions. J'essaie de trouver des solutions.

Si par exemple, nous parlons de recrutements. Je vais vous citer quelques exemples. Quand j'ai planché sur le sujet, je me suis dit pourquoi ne pas essayer de donner une chance à des jeunes. Nous savons très bien que la formation de personnes en situation de handicap est faible. Au-delà du BAC, nous avons vu tout à l'heure quelques chiffres, c'est vraiment très peu. J'ai donc pensé à l'alternance. Il se trouve que j'ai un jeune autiste qui est venu me voir quand il avait seize ans. Il avait absolument tenu à me rencontrer. C'est un autiste Asperger qui m'a dit qu'il était passionné de trains et qu'il voulait entrer dans l'entreprise. Il avait seize ans, il était dans une scolarité à peu près normale, avec une personne qui l'accompagnait. Je lui ai dit de continuer sa scolarité et de venir me revoir dans deux ans.

Je me suis dit deux ans vont passer et il oubliera. Pas du tout. Il est revenu deux ans jour pour jour et je l'ai rencontré et nous avons essayé de réfléchir à un projet ensemble pour faire un Bac pro en alternance. Un métier technique, pas forcément adapté pour une personne avec ce type de handicap, mais il était vraiment convaincu, sa famille aussi. Par contre, je me suis rapprochée d'une personne qui pouvait m'aider sur le sujet. J'ai lancé un job coaching avec cette personne avant de l'intégrer. Deux mois avant, nous avons mis en place un certain nombre d'outils, nous avons rencontré l'équipe pour lui demander si elle était prête à vivre cette aventure et nous sommes allés jusqu'au bout. Je vais vous passer les détails, mais je vous dirais que ce jeune homme a fait son année complète et il s'est rendu compte que ce n'était pas son projet. Par contre, pendant un an, entre ce qu'il nous a apporté et ce que nous lui avons apporté, cela a été quelque chose d'extrêmement positif.

Que lui avons-nous apporté de fondamental ? C'est de l'autonomie. C'est un jeune qui prenait le train tout seul tous les jours. Il venait de très loin, il venait d'Isère et il n'a jamais été en retard. Quand il avait des problèmes de train, il appelait son tuteur en disant que son train était arrêté, qu'il ne savait pas quand il repartait, quand il arriverait et qu'il renait son tuteur au courant. Nous avons mis en place un taxi pour l'amener de chez lui jusqu'au train. C'est pareil, il appelait le taxi directement, pour le prévenir que ce n'était pas la peine de venir le chercher à telle ou telle heure. C'était incroyable. En plus, il arrivait dans l'équipe, il a amené des gâteaux qu'il faisait lui-même pour faire plaisir et c'était devenu la mascotte de l'équipe et professionnellement, il a quand même réussi à accomplir un certain nombre de tâches. Il a compris très vite que le technique n'était pas son truc, par contre, il est capable de faire des choses absolument extraordinaires. Par contre, nous lui demandions de visser il ne savait pas le faire. C'est quelque chose d'un peu compliqué. Mais pour vous dire qu'il y a plusieurs façons de pouvoir accompagner ces personnes.

Aujourd'hui, il a choisi, avec une rencontre avec les MDPH, de travailler dans un secteur protégé parce que cela correspondait mieux dans un premier temps, mais c'est aujourd'hui quelqu'un qui a une certaine autonomie. Il est capable d'aller à la banque tout seul, d'être assez autonome sur un certain nombre de choses. Sa mère était vraiment ravie parce qu'elle était inquiète. Si vous voulez, c'est à prendre en compte et à se dire que nous pouvons faire quelque chose dans ce sens.



Juste un autre exemple que je voulais vous citer très rapidement. Il y a aussi une autre façon d'intégrer des personnes à handicap psychique qui ne peuvent pas travailler en milieu ordinaire, c'est l'ESAT intégré. Nous avons mis cela en place dans un technicentre. Ce sont des personnes qui vont être confrontées au milieu ordinaire. Cela leur permet de découvrir en réalisant des tâches assez répétitives faites par des personnes de l'entreprise. C'est quelque chose de rassurant pour ces personnes et une vraie réussite aujourd'hui. J'aimerais arriver à faire qu'une personne puisse être recrutée par ce biais. C'est aussi une autre façon d'intégrer l'entreprise. Je vous remercie de votre attention.

Mme Christiane Corneloup : UNAFAM

Bonjour à toutes et à tous. Nous allons aborder cette dernière séquence à deux. Nous allons développer la position de l'UNAFAM et les enjeux dans l'entreprise.

Une personne au cours de sa vie peut être atteinte de troubles psychiques plus ou moins importants et contraignants qui peuvent l'amener à être en situation de handicap, notamment par rapport à son emploi. Le handicap psychique dans le milieu du travail ne peut donc plus être ignoré. Les politiques handicaps dans les entreprises ne peuvent plus écarter la problématique du handicap psychique qui doit être pris en compte au même titre que les handicaps sensoriels, moteurs, physiques et mentaux.

Le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques demande un accompagnement ou une vigilance particulière dans tous les domaines de la vie quotidienne autant pour l'insertion sociale que professionnelle. L'UNAFAM est parfaitement consciente que certaines personnes ne pourront vivre que dans une structure sanitaire ou médico-sociale et que d'autres ne pourront pas supporter les contraintes d'une activité structurée. Mais elle sait également que toute activité peut être un moyen de sortir de l'isolement et de progresser vers l'autonomie. Or, aujourd'hui, les réponses sont très insuffisantes. La reconnaissance récente du handicap psychique et les priorités à traiter font que ce sujet a été jusqu'alors insuffisamment pris en compte.

Si nous nous en tenons à l'insertion professionnelle, aujourd'hui, il y a trois possibilités : l'ESAT, l'entreprise adaptée, le travail en milieu ordinaire. Nous allons cibler notre intervention sur le milieu ordinaire et l'entreprise adaptée.

Le point de vue de l'UNAFAM sur le travail en milieu ordinaire est que face à ce qui existe actuellement, selon la pathologie et son évolution à l'origine du handicap. Il semble à priori pour certaines personnes de trouver, voire de se maintenir en emploi en milieu ordinaire, sous réserve cependant, comme pour tout handicap, d'une adaptation du poste, des horaires et des rythmes de travail. Il est bien sûr préférable d'obtenir la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé qui est attribuée par la CDAPH. Cette obtention permet d'entrer dans le cadre de l'obligation d'emploi prévu par les textes pour les entreprises privées et publiques, soit les 6 % de l'effectif total. Malgré les incitations prévues par le législateur, il ne faut pas se cacher qu'il est difficile de faire bénéficier les personnes handicapées psychiques de ce dispositif, le système actuel sélectionnant les personnes les plus proches de l'emploi. Le handicap psychique est la première cause de mise en invalidité dans le monde du travail. Il faut donc améliorer le maintien dans l'emploi.

Ce que veut l'UNAFAM : moins de 10 % des personnes en situation de handicap psychique travaillent en milieu ordinaire avec certaines dispositions et des aménagements. Ce chiffre pourrait être augmenté. Elle souhaite un accompagnement dans la durée réalisé par des professionnels spécialisés dans le domaine du handicap psychique avec si nécessaire un soutien psychologique, car la personne handicapée reste fragile ; des aménagements dans l'entreprise telle que le travail à temps partiel, la prise en compte des difficultés cognitives et de communication, la sensibilisation des supérieurs hiérarchiques et des équipes, le changement du regard dans l'entreprise, des formes d'activité intermédiaires, ouvertes à différents publics en difficulté, coopératives sociales, entreprises en chantiers d'insertion, associations intermédiaires, club house.

Pourquoi cette position ?

La majorité des personnes handicapées psychiques ne peut accéder à un emploi en milieu ordinaire tout au moins dans la durée. Néanmoins, cela est possible pour un certain nombre d'autant que l'insertion aura été précoce, articulée avec un accompagnement et une réhabilitation psychosociale et qu'elle se fasse par étapes.

Le handicap psychique n'entraîne pas une altération des facultés intellectuelles de la personne qui reste apte à



effectuer un certain nombre d'activités. Par contre, ce handicap rend la personne plus sensible au stress, aux pressions extérieures inhérentes à toute activité humaine ce qui peut entraîner des comportements inadaptés d'où la nécessité de l'accompagnement. Par ailleurs, la pathologie et les traitements associés peuvent entraîner une grande fatigabilité qui rend le temps partiel bien préférable.

M. Olivier Paul : UNAFAM

Au-delà de la position de l'UNAFAM, nous sommes réunis entre plusieurs familles qui ont des proches qui sont dans le circuit de l'insertion pour être plus à même de mettre au-delà des positions et des facteurs importants, en perspective ce qui nous paraît être les enjeux de l'avenir pour progresser. Je remercie Paul Monod pour ce qu'il a dit tout à l'heure, parce que cela nous paraît très important de bien situer cette question de l'insertion dans la dynamique des parcours de vie de nos proches malades.

Nous voyons bien qu'entre les dispositifs de soins, l'augmentation des dispositions ambulatoires, des dispositifs de réhabilitation cognitive, psychosociale, etc., la dynamique du rétablissement – c'est-à-dire la capacité de la personne à remobiliser ses capacités, de les réutiliser, pour maîtriser ses symptômes et tout cela pour redevenir l'acteur numéro un de sa propre vie – est quelque chose qui émerge très fortement en France et dans beaucoup de pays. Il faut donc que les dispositifs d'insertion se replacent dans cette évolution qui va les toucher puisque l'insertion est au bout du processus de rétablissement de nos proches. Cela nous paraît tout à fait important de nous replacer dans cette perspective d'avenir qu'a bien exposée Paul Monod.

Par rapport à cela, quelle est notre vision de notre retour d'expérience et notre perception ? Il a été largement dit que la situation actuelle est très contrastée, mais reste assez sombre par rapport à ce que je viens de dire sur ce que nous pouvons envisager dans notre établissement. Je voudrais insister, au-delà des questions de stigmatisation, d'inadaptation des accompagnements et des dispositions d'entreprises, sur ce qui nous paraît très important : l'entreprise, qu'elle le veuille ou non, il faut qu'elle fasse avec les maladies psychiques parce que la maladie psychique, même si elle ne prend pas de handicapé, elle est chez elle. Il faut donc apprendre à faire avec la maladie psychique. C'est une compétence que l'entreprise ou l'institution doit développer. À cet égard, toutes les pratiques liées au rétablissement ouvrent des perspectives beaucoup plus prometteuses que ce que nous pouvions espérer il y a quelques années. À cet égard, il y a des exemples en France et surtout à l'étranger qui en témoignent au titre du maintien dans l'emploi.

Ce qui peut être envisagé, cela a été dit par beaucoup, mais je le redis, ce sont les adaptations dans le poste pour qu'elles soient réellement mises en place. Les questions de gestion de crise, d'interruptibilité, de gestion du stress et de la pression. Pour cela il faut que le management de proximité soit formé et ait un minimum d'information, que la médecine du travail soit formée et bien placée dans le circuit et reste stabilisée. Il faut que la fonction RH comprenne tout cela elle aussi et il faut que les directions aient le minimum de compétences pour prendre les bonnes décisions. Deuxièmement, il faut qu'il y ait un accompagnement adaptable et modulable en fonction des circonstances et dans la durée. Il faut que l'entreprise change son regard sur le psychique. Il faut qu'elle comprenne des choses et qu'elle change de regard.

Il y a une dernière chose qui a été évoquée par beaucoup. Qu'en est-il du dialogue de la confiance et de la confiance autour de la pathologie psychique ? Actuellement, la majorité des gens malades qui travaillent dans l'entreprise cachent leur pathologie. En la cachant, comme ils sont un peu bizarres, cela crée des problèmes et ils entrent dans un cercle vicieux. Il y a un minimum de débat. Il faut trouver les voies et les moyens d'y arriver, mais cela paraît indispensable et cela a été très bien évoqué par les deux présentations précédentes. C'est le dernier point qui nous paraît très important.

Si nous cherchons à nous situer par rapport à ce monde un peu rêvé, qu'en est-il ? De notre point de vue, nous nous apercevons que des choses prometteuses se font. C'est notre interprétation de parents pour l'essentiel. Je les classerais en trois parties.

Il y a d'abord toutes les pratiques et les recommandations qui apparaissent. Il y a ce que fait Handi Lyon Rhône, il y a le SUR, la coordination 69 qui a fait des films pour mettre à disposition des employeurs pour les sensibiliser à ces problèmes de management de proximité, cela s'appelle le QUIPSY. Il y a tous les efforts que fait la MDPMPH sur



l'évaluation. Il y a tout ce qui est fait dans les structures d'accompagnement, des recommandations d'une association comme par exemple IMS Entreprendre pour la cité. Nous nous apercevons que toutes les briques du dispositif se mettent en place petit à petit. Premier élément, les pratiques.

Deuxième élément, qui nous paraît vraiment très important, c'est l'évaluation. Pourquoi l'évaluation ? D'abord pour progresser sur ces pratiques, mais aussi pour que les employeurs puissent avoir des éléments factuels et crédibles pour savoir ce que veut dire le handicap psychique, savoir les risques qu'ils prennent et les avantages qu'ils peuvent en tirer. Je pense que la rationalité de la chose est indispensable pour un employeur. Les éléments d'évaluation sont absolument nécessaires pour que quand un travailleur social va voir un employeur, celui-ci lui explique qu'ils ont déjà fait cela, qu'ils ont telle ou telle méthode qui a été évaluée, les résultats sont de telle ou telle sorte. Je pense que l'employeur ne sera pas insensible, il y a eu telles dispositions qui ont marché, etc. Je pense que ces questions d'évaluation sont très importantes. Toute une série de pratiques d'évaluation qui ont été mises en place que ce soit en France, en Grande-Bretagne, à Lausanne chez nos voisins suisses. C'est le second point.

Le troisième point est tout le travail en réseau et la communication entre les professionnels. C'est ce qui ce passe aujourd'hui, cela me paraît tout à fait essentiel. Dans les pays étrangers qui sont très en avance là-dessus, ce sont des idées qui ont été mises en place par exemple en Australie, dès 1980. C'est comme cela aux États-Unis, au Canada. En Europe, l'European Union of Supporter Employment fédère tous les employeurs qui font de l'emploi accompagné.

Le quatrième point que je voudrais souligner et qui est dans le prolongement de vos interventions est que pour faire changer les représentations et les idées, les usagers de la psychiatrie, les handicapés insérés sont les meilleurs ambassadeurs. Je sais que c'est très difficile de les faire intervenir, mais je pense qu'il appartient vraiment aux acteurs de l'insertion d'accompagner quelques leaders, quelques communicants parmi ces gens-là. Dans le mouvement des usagers à propos des soins, nous voyons bien que c'est une des choses qui a fait bouger le dispositif. Je me permets de recommander qu'il y ait de plus en plus d'usagers qui soient porte-parole de cela et que vous les aidiez en ce sens. Je pense que ce sera un facteur d'accélération de l'insertion des personnes en souffrance psychique qui sera puissant. Merci Messieurs, Mesdames.

Médiateur : Bernard Jacquand

La dernière table ronde portera toujours sur cette question même elle sera centrée sur le management. Pour autant nous allons prendre dix très courtes minutes pour les questions. N'y voyez pas de discrimination pour les autres. J'aimerais que vos questions s'adressent plus particulièrement à Isabelle Decosse et Jean-Frédéric Geôlier. Ils ont témoigné, j'aimerais que vous vous adressiez particulièrement à eux si vous le voulez bien.

Norbert Duchemin Pelletier : Employé en production à l'Établissement Français du Sang

Une des difficultés d'insertion dans l'emploi d'un travailleur ayant un handicap psychique est le rejet par peur du handicap des collaborateurs parce que ces personnes n'ont jamais été confrontées à cela. J'ai le souvenir d'un intérimaire qui avait été mis chez nous. Rétrospectivement, je me dis que ce devait être une personne autiste Asperger et je me revoie dans mes réactions inappropriées par rapport à son comportement. Ma question est quel travail de fond est fait pour normaliser l'accueil de ces personnes dans le système de l'éducation nationale dès les petites classes ?

Mme Isabelle Decosse : Chargée de Mission Handicap SNCF

Effectivement, je ne peux pas vraiment répondre à cette question complexe. J'ai eu l'occasion de me rendre compte de la situation au travers du jeune que j'ai accueilli. Il est vrai que la partie scolarité est compliquée. Si je prends l'exemple du jeune alternant qui a été chez nous, je peux vous dire que la partie professionnelle a été une vraie réussite. Par contre, la partie scolaire a été très difficile. L'équipe SNCF a vraiment été accompagnée par la coach qui est venue sur place, qui a fait des horaires décalés, qui est venue y compris le week-end, qui a expliqué à l'équipe. Alexandre était d'accord. Nous lui avons demandé son avis, bien sûr. Il a été intégré en toute connaissance de cause. Cela a duré plus de deux mois avec tout un travail de fonds et au sein de l'entreprise cela a été une vraie réussite. Dans le milieu scolaire, c'est beaucoup plus compliqué parce qu'un jeune Asperger a beaucoup de mal à s'intégrer dans une classe. C'est là où cela a été compliqué et où l'alternance a dû être arrêtée parce qu'il était très isolé et c'était assez compliqué avec les autres élèves de la classe. Pour autant, ce sont des personnes qui ont totalement le droit à une



scolarité normale. Il avait un auxiliaire de vie pour l'accompagner avant, quand il a intégré la formation avec nous, il a dit qu'il n'en voulait plus et qu'il voulait être autonome. C'est compliqué.

Mme Souhila Omar : Chargée de mission Egalité à la Ville de Lyon

J'aurais une remarque et une question.

Ma première remarque est que je regrette une petite chose par rapport à cet après-midi. Nous avons évoqué que si il y a réussite avec le handicap psychique, c'est grâce à la conjugaison des aides des milieux de la santé, du social et de l'emploi. J'aurais aimé, même si cela coule de source, que les personnes handicapées elles-mêmes puissent être acteurs et actrices de leur parcours en lien avec les trois autres milieux cités précédemment. D'ailleurs le directeur général de Cap Emploi l'a bien dit tout à l'heure, si elles viennent à nous, c'est qu'elles sont volontaires et en attente d'un emploi. Je me réjouis que le président de l'UNAFAM ait parlé d'ambassadeurs et c'est vrai que cela aurait été très intéressant d'avoir parmi les intervenants, une personne handicapée psychique. C'était ma remarque.

Pour la question, à priori, je ne peux la poser qu'à la dame de la SNCF et 1 001 Repas. Je voulais la poser au directeur général de Cap Emploi, mais je vais la faire de manière détournée. Est-ce que vous, en tant qu'entreprise, vous refusez lorsque vous cherchez une personne handicapée un certain nombre de handicaps, et notamment en ce qui nous concerne le handicap psychique ? Est-ce qu'il y a une discrimination dans le choix des travailleurs handicapés ?

Jean-Frédéric GEOLIER : Directeur 1001 Repas

La réponse est simple, non, nous ne refusons aucune personne, quelle que soit la nature de son handicap pour la bonne et simple raison que ce sont des personnes qui nous sont orientées et que nous ne connaissons pas, au départ, la nature de leur handicap. Nous accueillons toutes les personnes, quelle que soit la nature de leur handicap.

Médiateur : Bernard Jacquand

Par rapport à l'individu acteur de son propre parcours ?

Jean-Frédéric GEOLIER : Directeur 1001 Repas

Je ne vais pas vous dire que nous avons cette discrimination à l'embauche, mais je l'ai dit tout à l'heure, je m'intéresse essentiellement aux compétences et aux valeurs. Je m'intéresse essentiellement aux hommes et aux femmes. Je vous remercie de préciser qu'une grande partie de la réussite de l'embauche vient aussi de la personne handicapée. J'en suis convaincu. Homme ou femme, l'embauche, la personne dans l'entreprise, sa réussite dépend d'elle-même. Concernant, le dénommé Fabrice, je vois le travail énorme réalisé par le responsable de région, Didier Caillon Glalliere. Je sais qu'il va bien au-delà de son métier et de sa mission. En même temps, dans le mail qu'il m'écrivait cet après-midi, car je lui demandais quelques précisions, il m'a parlé avant tout de la réussite professionnelle de Fabrice et notamment de la qualité des repas qu'il faisait. Pour moi, c'est le plus important. Sa réponse n'est pas de dire que compte tenu de son handicap psychique, etc. il me parle de son métier de cuisinier et de la satisfaction de le voir réussir les repas qu'il prépare. Voilà ce que je peux vous dire.

Mme Isabelle Decosse : Chargée de Mission Handicap SNCF

Oui, je confirme tout à fait. De toute façon, concrètement, c'est toujours la personne qui est au centre de toute action. Rien ne peut se faire sans elle, c'est évident. C'est fondamental, parce que si elle n'est pas partie prenante, nous ne pouvons rien mettre en place. Je rejoins tout à fait ce que vous dites, c'est que nous allons nous attacher aux compétences de la personne et à ce qu'elle sait faire. Après, nous allons essayer de l'accompagner pour peut-être la former autrement, parce que c'est certainement quelque chose à prendre en compte, mais le résultat que nous attendons est celui-là comme n'importe quelle personne et sans aucune discrimination.

Pour revenir tout à l'heure, aux CV que nous recevons, j'en reçois énormément, moi-même, que j'envoie dans les agences de recrutement. Je peux vous dire qu'il n'y a pas de discrimination. Quand j'envoie les candidatures, je



demande quelles sont les difficultés pour ne pas envoyer une personne vers un métier qu'elle ne sera pas capable de faire physiquement. Elle sera en souffrance ou ses restrictions et ses difficultés ne lui permettent pas. C'est la seule chose que je prendrais en compte.

Quand cela arrive dans les agences de recrutement, concrètement il n'y a aucune discrimination. Ce sont des personnes qui sont accueillies comme les autres. Nous mettons juste en place tout ce qu'il faut pour qu'elles puissent passer les épreuves et les mêmes épreuves que les autres personnes.

TABLE RONDE 4 • LE MANAGEMENT

M. Vincent Charazac, Psychologie clinique et management - Urssaf /Mme Anne-Marie Guiffray-Serve, Handicap Grand Lyon/Dr Girer, médecin du travail

Les responsabilités de l'entreprise dans les troubles psychiques : quel management pour quelle diversité ?

Les troubles psychiques en entreprise

Les troubles psychiques en entreprise augmentent-ils ? Quels choix sont possibles en termes d'accompagnement et soutien aux entreprises ? Quels aménagements existent pour quelles conséquences ?

Les problèmes de santé mentale au travail semblent augmenter et être une préoccupation de plus en plus présente pour les employeurs avant d'agir. Les récents débats parlementaires autour de l'épuisement professionnel et des maladies professionnelles nous rappellent que la situation d'inaptitude professionnelle est souvent la réponse apportée aux troubles psychiques qui se manifestent ou émergent en entreprise.

Les questions du maintien d'une part et celle de la prévention des risques psychosociaux d'autre part, sont deux enjeux forts des choix en termes de management et de politique de gestion des ressources humaines.

À partir d'expériences et de présentations de parcours professionnels, évoquer les aménagements pour le travailleur en termes de parcours global et les méthodes de prévention nous permettra d'aborder les leviers possibles pour les employeurs. Face à des situations de souffrance aux origines diverses, quelles sont les responsabilités de chaque employeur face aux enjeux humains et financiers, pour l'entreprise et pour la société ?

Médiateur : Bernard Jacquand

Nous allons parler du management. Cela a déjà été évoqué ici et nous allons y revenir, mais avec un angle un peu particulier qui est de se poser la question : l'entreprise et son fonctionnement ont-ils des responsabilités dans les troubles psychiques ? Question plus impertinente : quel management pour quelle diversité ?

Pour parler de ce dernier thème, qui reprendra certainement des questions que vous aviez pour celle-ci. Je demande à Anne Marie Guiffray Serve de la Mission Handicap Métropole Lyon, Monsieur Charazac, psychologue à l'URSAFF et au Docteur Girère, médecin du travail, prestation handicap projet de me rejoindre. Comme pour les précédentes séquences, une séquence vidéo pour introduire le sujet.

Nous allons aborder ce double aspect : quelles conséquences l'insertion de personnes porteuses d'un trouble psychique engendre-t-elle pour le management, et à l'inverse, est-ce que les conditions de fonctionnement de l'entreprise génèrent elles-mêmes des troubles psychiques. Pour aborder ces différentes questions, Anne Marie Guiffray Serve.

Mme Anne-Marie Guiffray-Serve : Mission Handicap Lyon

Je vais être un peu en décalage avec tout ce qui a été dit. La Métropole de Lyon représente 9 000 agents, elle a été créée le 1er janvier 2015. C'est une structure qui est en construction et je découvre dans le cadre de la mission handicap des



situations individuelles qui existaient à la fois dans le Grand Lyon et dans le département du Rhône. Ce sont deux collectivités qui se sont groupées pour former la métropole.

Je vous donne un exemple. J'ai une situation d'un jeune autiste qui est entré directement de l'école dans l'entreprise en CDD. Il a été accompagné par sa famille. Nous avons présenté l'autisme, les troubles au collectif de travail. Cela fait deux ans qu'il est en CDD de trois mois en trois mois et j'arrive. Voilà ce que je constate dans la réalité d'Étienne, de ses collègues, de son responsable et de la DRH. La DRH dit que cela fait deux ans et qu'elle ne comprend pas. Il y a des CDD, il y a des possibilités, il faut l'embaucher. Le responsable me dit : « Vous comprenez, des personnes avec des handicaps, il dit qu'il en a déjà plein sur son collectif ». Nous avons les collègues qui entourent Étienne quand nous les regardons et qui, quand nous ne les regardons pas, Étienne focalise, de mon point de vue, toutes les violences. Tout ce qui se passe mal est de sa faute. C'est parce qu'il ne sait pas faire, parce qu'il n'a pas fait, parce qu'il n'était pas au bon endroit ou au bon moment, etc. J'ai vraiment vécu cette violence. Je me suis demandé pourquoi lui ? Parce que c'est le plus faible. Son vocabulaire oralisant, comprend une dizaine de mots : « Oui, bonjour, merci, non » et deux ou trois autres que je ne vous citerai pas parce que ce n'est pas mon vocabulaire. C'est le vocabulaire qui lui a été appris.

Comment est-ce possible que ce collectif soit aussi violent ? Qu'est-ce qui a entraîné cette violence ? Nous refaisons une réunion pour représenter, redire ce que cela entraîne comme difficultés, de vision, de situations dans l'espace. Les collègues d'Étienne m'interpellent et arrêtent la réunion en me disant qu'ils savent parce qu'ils travaillent avec lui depuis deux ans. Et ils commencent toute une litanie de ce qui ne va pas. En fait, ce n'est pas Étienne qui ne va pas, mais tout le reste. Il n'empêche que c'est Étienne qui prend et reçoit toute cette violence. J'avoue que je suis assez démunie. J'interpelle les acteurs traditionnels. J'en suis à me dire que cela fait deux ans. Il faut peut-être dire à la famille qui est très présente, tout en étant un peu en recul, que nous ne savons pas faire.

Vous avez parlé de situations innovantes, d'intégration de suite dans l'entreprise. Je me dis que s'il y avait un ESAT support qui avait pu accompagner, peut-être que... mais après, je refais l'histoire. Aujourd'hui, c'est juste ce que je constate. Je suis un peu en décalage par rapport à tout ce qui a été dit jusqu'à présent. J'ai oublié de situer. Il travaille au restaurant administratif qui est un milieu technique, physique et qui n'est pas toujours facile. 1 001 Repas est peut-être parti, mais ce sont des situations de travail un peu plus difficiles que quand nous sommes derrière notre bureau dans une situation plus administrative.

Médiateur : Bernard Jacquand

Merci de votre sincérité. Vincent Charazac, vous êtes psychologue en clinique. Les questions de management vous intéressent. Il y a de quoi rebondir à partir de cet exemple.

M. Vincent Charazac : Psychologue URSAFF

Je travaille pour la Sécurité Sociale. Je vais en dire juste deux mots parce que nous fêtons les 70 ans de la sécurité sociale. C'est une institution qui est à la fois, pérenne, installée, instituée comme son nom l'indique et à la fois très jeune. Elle a connu un bouleversement il y a cinq ans qui a amené la création de postes de psychologues cliniciens en son sein. Cela a été une fusion. Nous touchons en plein cœur du débat de l'étiologie institutionnelle des troubles psychiques, c'est-à-dire, en quoi est-ce que l'institution peut générer les conditions de la souffrance pour les individus. C'est une institution qui regroupe 1 500 salariés dont la vocation n'est pas de persécuter les salariés, mais d'alimenter la pompe à prestations pour les CAF, les caisses primaires et les CRAM, les CARSAT.

Nous avons créé ce dispositif il y a à peu près quatre ans quand nous nous sommes rendu compte que faire une fusion bouleversait les collectifs et cela pouvait faire décompenser. Au plan des structures psycho pathologiques que nous pouvons rencontrer dans une URSSAF, mais je pense que c'est vrai avec beaucoup d'autres institutions, nous allons rencontrer beaucoup de structurations dites limites. C'est-à-dire des patients salariés qui ne sont pas des patients salariés qui ne sont pas complètement psychotiques, mais qui ne sont pas complètement névrotiques non plus. Nous retrouvons typiquement quelque chose que les psychiatres et les médecins connaissent bien, c'est-à-dire l'évolution depuis une trentaine ou quarantaine d'années de structures dites mixtes. Les Anglo-Saxons parlent de personnalités borderline. C'est assez compliqué à accompagner dans une entreprise, parce que ce sont des personnes que nous ne pouvons pas laisser toutes seules. Ce sont des personnes qui, quelquefois, mettent à mal les collectifs.



Les psychologues que nous sommes avons un enjeu très particulier qui est : comment faisons-nous tenir un collectif avec en son sein un salarié qui a toute sa place et qui, pour autant, peut menacer l'équilibre d'une équipe ? En préparant l'intervention, j'avais en tête deux cas, en particulier, celui d'une cadre de très haut niveau qui a fait un passage à l'acte autodestructeur et qui a retrouvé l'entreprise sur un mode un peu maniaque après à peu près quatre mois d'arrêt maladie, ce qui est extrêmement peu, et qui a créé beaucoup d'étrangeté dans l'équipe. Ce que nous allons apporter comme réponse en termes d'accompagnement des managers va être essentiellement ceci. Comment faisons-nous pour faire comprendre à un manager dont l'éducation, dont la croissance s'est faite avec une illusion de toute-puissance qu'il doit faire chuter la toute-puissance chez lui ? Comment l'amener à accepter l'idée que, face à certains salariés, face à certaines souffrances, il n'a pas d'autre choix que de s'en remettre à des tiers.

Comment lui faire accepter qu'à des moments, il ne peut pas tout prendre en charge, qu'il y a des situations qui vont le dépasser et pour lesquelles, il va avoir besoin – Patricia Tigli parlait tout à l'heure, de médiation – de tiers, de médiateurs qui vont l'aider à prendre en charge ce genre de situation.

C'est la première contribution que nous essayons d'avoir auprès des managers. Acceptez l'idée que vous ne pouvez pas tout traiter, sans parler de l'idée que nous ne pouvons pas tout gérer. Nous sommes sur le domaine de l'humain, Dieu merci, cela ne se gère pas.

L'autre chose que nous faisons avec les managers est de les aider à accepter l'imprévisibilité. Il y a un grand philosophe lyonnais qui s'appelle Henri Maldinet qui disait que « le réel est toujours ce que nous n'avons pas prévu ». Nous pourrions appliquer cela à l'humain. L'humain est toujours ce que nous n'avons pas prévu et c'est ce qui fait la beauté de la chose, nous ne sommes pas des ordinateurs. Nous, psychologues, médecins, du côté du soin, nous allons beaucoup aider les managers, que ce soient les managers de proximité ou les directeurs à accepter l'idée que l'humain, parmi sa richesse, a un avatar qui est celui de l'imprévisible.

Nous pouvons tous décompenser au travail. Nous pouvons tous avoir une dépression bien compensée jusqu'à un fait générateur, en particulier au milieu du travail puisque le milieu du travail amène un certain nombre de facteurs de décompensation potentielle. Nous avons parlé de la fusion tout à l'heure, nous savons que sur le plan narcissique, une fusion est très destructrice. Les assises professionnelles identitaires vacillent, quand il y a fusion, quand il vous est demandé de changer de métier du jour au lendemain. Nous allons faire accepter l'idée au manager qu'un être humain peut être imprévisible. Cela peut aller contre les schémas prévus pour lui.

Le troisième élément, et j'ai presque terminé, est de faire accepter la singularité, mais cela, tout le monde l'a bien dit, y compris l'intervention de madame tout à l'heure. Nous sommes humains et singulier, nous ne pouvons pas tout protocolariser. Certaines procédures peuvent être contributives pour le plus grand nombre, mais qui ne vont pas s'adapter à des personnalités singulières ou à des crises singulières. Il faut quand même réintroduire l'idée que nous parlons de handicap psychique et de maladie psychique, mais n'oublions pas qu'il peut y avoir la notion de crise, c'est-à-dire des épisodes momentanés.

Quatrième élément. Tout à l'heure, le Docteur Morin évoquait de possibles tutorats ou procédures au sein des entreprises. Oui, nous en déployons un certain nombre à l'URSAFF et dans d'autres entreprises : un dispositif de tutorat, un dispositif d'accompagnement de retour à l'emploi, un dispositif d'aide au montage de dossiers RQTH. Mais le plus important sera mon dernier point : notre vocation, à nous, cliniciens, médecins, élus CHSCT, est d'être au chevet du travail. Je rejoins ce que disait, tout à l'heure l'intervenant du l'UNAFAM, notre place et de porter la parole de chacun, des plus momentanément affaiblis, pour faire accepter l'idée que tout n'est pas exponentiel, tout n'est pas sur le mode de la croissance dans une carrière. Au travail, nous pouvons connaître des trous d'air, des passages à vide, des crises et que ce n'est pas pour autant que notre place dans le collectif est diminuée et doit être mis en péril. Notre rôle de clinicien est d'être au chevet du travail. J'en reviens à la racine grecque du terme clinique, d'être au plus près du travail, au sein des conseils d'administration, des CHSCT, des comités directeurs pour faire entendre la singularité humaine et le fait qu'il peut y avoir des moments d'affaiblissement.

Médiateur : Bernard Jacquand

Je savais que le vieil adage, en règle générale, est que nous sommes tous des gens particuliers. J'ajouterais donc « fragiles oh combien ! ». Docteur Girère, médecin du travail, voilà un autre poste d'observation et d'analyse de la situation dans l'entreprise.



Docteur Girer : Médecin du Travail

J'ai une expérience de médecin du travail de petites entreprises. Je vais vous livrer quelques réflexions en vrac. Le premier point : qu'est-ce qui peut éviter la décompensation des personnes fragiles que nous pouvons ranger dans les handicapés psychiques ou les personnes non fragiles, mais qui peuvent un jour décompenser au niveau de l'entreprise ? Quels sont les leviers d'action ?

Je me suis rendu compte qu'au niveau de l'entreprise, le médecin du travail parlait souvent d'organisation du travail. Je crois que c'est très important et encore plus pour les gens qui ont une fragilité psychique que les tâches soient un peu définies, que nous sachions qui fait quoi, que si quelqu'un aide une autre personne ce soit pris en compte, que les personnes ne disent pas qu'elles en font plus qu'une autre.

Le chef d'entreprise doit savoir organiser parce que pour la personne fragile psychologiquement, c'est très lourd de ne pas savoir, de ne pas avoir éventuellement les compétences parce qu'elle a été changée de poste, elle n'a pas eu vraiment la formation. L'organisation du travail, pour nous médecins du travail, permet d'assurer une stabilité à la personne qui travaille. Il ne s'agit pas de prévoir dans les moindres détails, mais de savoir que les gens demandent à avoir le profil de leur poste. Le médecin du travail aime bien aussi que les gens sachent s'ils vont faire autre chose. Il y a la polyvalence, il faut être polyvalent. Il est expliqué aux gens qu'ils vont faire autre chose parce que les conditions économiques changent, ou qu'il y a eu un nouveau contrat. Il faut un minimum d'organisation pour que les gens se sentent bien dans leur travail.

Il faut lutter contre un environnement délétère. Nous n'avons pas entendu parler de harcèlement moral, mais nous y avons été confrontés en tant que médecins du travail et il y a eu beaucoup de littérature là-dessus. Le harcèlement moral fabrique des dépressifs, des gens qui peuvent décompenser, avoir des moments de violence. Il faut faire attention dans l'entreprise et le chef d'entreprise doit faire attention à ce qu'il se passe. Il faut éviter de dire qu'une personne ne va pas bien parce que dans sa famille, c'est le bazar et que l'entreprise n'y est pour rien. Je réponds aux chefs d'entreprise que justement si cela ne va pas bien chez elle, il faut que cela aille encore mieux dans l'entreprise pour pouvoir surmonter tout cela.

Je dirais qu'un chef d'entreprise doit avoir une autorité. Il faut s'occuper des gens, les écouter, les comprendre, mais les personnes, et surtout les personnes fragiles psychologiquement, ont besoin d'une autorité bienveillante. Il faut ajouter « bienveillante » parce qu'« autorité » a une connotation un peu désagréable. L'autorité doit être bienveillante et il doit être juste. Mais juste dans les moindres détails. C'est le quart d'heure autorisé pour la sortie à une personne et pas à une autre. Il doit être compris comme étant juste. C'est très important. Quand les gens sont fragiles, il ne faut pas laisser de flou parce que sinon cela passe très mal.

Nous avons parlé de confiance. Les médecins du travail essaient d'avoir la confiance de nos salariés, parce que nous écoutons tous les salariés de l'entreprise pendant plusieurs années dans le secret du cabinet médical et il y a une foule d'informations, de renseignements. Nous prenons la température de l'entreprise parce que quand une personne nous raconte quelque chose, puis une autre et une autre, nous nous disons que c'est en train de déraper et il faut agir. Nous recevons tous les salariés sous ce fameux secret médical. C'est très compliqué. Pour avoir une lettre d'un psychiatre, même en tant que médecin du travail, c'est très compliqué. Avec l'expérience, je me suis lassé parce que ce n'était pas la peine de leur écrire. Nous leur téléphonons, nous insistons et au bout d'un moment nous pouvons parler de façon libre dans l'intérêt du salarié.

Je disais à un psychiatre tout à l'heure que si nous laissons arriver une personne dans l'entreprise et qu'elle a une crise violente, dans l'entreprise, après, vis-à-vis du collectif de travail et de l'employeur c'est très difficile. Alors que si cette arrivée a été préparée, il y a plus de chance que cela marche. Cela ne marche pas toujours.

Il faut savoir que quand il y a une RQTH, le médecin du travail doit voir les salariés avant l'embauche. La loi oblige à la visite en médecine du travail avant la prise de poste. C'est une chose qui n'est pas connue, mais qui est dans le texte de loi récent qui gère la médecine du travail. Je pense que c'est une chose qui n'est pas assez utilisée. Je l'ai bien dit au conseiller : insistez pour que le salarié qui est fragile ne voit pas forcément le médecin du travail, mais téléphone au service de médecine du travail pour dire qu'il a une RQTH, qu'il va être embauché dans telle entreprise et que le médecin du travail soit mis au courant. Le médecin du travail va dans l'entreprise. Il y a libre accès. En général, nous



prenons rendez-vous, mais en principe nous avons libre accès et nous pouvons débarquer à n'importe quel moment. Si nous avons été alertés par la venue d'une personne fragile, nous pouvons très bien faire une étude de poste et essayer de nous rendre compte de ce qu'il se passe sans stigmatiser la personne, même si personne n'est au courant de la pathologie.

Il y a bien sûr le respect du secret médical. Quand je travaille, c'est toujours avec la personne en situation de handicap. C'est elle qui me dira si je peux appeler son psychiatre, son médecin traitant, si elle veut que j'en parle à l'employeur, mais ce n'est jamais en dehors de la personne. Elle est au centre. C'est elle qui est concernée et par son intermédiaire, nous pouvons arriver à avoir des informations. Il y a des gens qui ont des pathologies qui ne sont pas compatibles avec le poste où nous les trouvons. Nous ne sommes pas là pour les mettre dehors, mais pour aménager le poste, en trouver un autre dans l'entreprise ou les remettre dans le circuit des formations.

Médiateur : Bernard Jacquand

J'illustre le thème de la souffrance au travail par une frustration créée en direct.

Docteur Girer : Médecin du Travail

Juste une petite chose encore. S'il y a des chefs d'entreprise dans la salle, le médecin du travail n'est pas juge, il n'est pas décideur. Il alerte et il soutient parce que nous ne nous mettons pas à la place des chefs d'entreprise. Ce sont eux qui ont la responsabilité et le handicap psychique leur fait très peur. C'est pour cela qu'il faut les aider.

Médiateur : Bernard Jacquand

Si je veille au respect de la montre, c'est aussi pour pouvoir vous donner la responsabilité de répondre à des questions. Nous n'avons plus qu'un quart d'heure avant que Patrick Gohet nous restitue sa vision. Monsieur, je vous ai frustré tout à l'heure. Vous aviez une remarque ou une question à poser ?

Yves-Benoît CATTIN : Handi Lyon Rhône

J'ai une question qui ne s'adresse pas spécifiquement aux personnes qui sont autour de cette table ronde. Au cours de l'après-midi, j'ai écouté avec beaucoup d'attention et d'intérêt tous les exposés qui ont été présentés sur ce sujet, et je félicite ceux qui ont organisé ce colloque. Il me semble tout de même étrange qu'en écoutant des personnes aussi qualifiées et qui ont une très large expérience du sujet, certainement beaucoup plus grande que la mienne, que jamais n'ai été évoquées parmi les pistes qui peuvent être utilisées pour l'insertion des personnes psychologiquement handicapées, le sport. Je pensais, après des contacts que j'ai eus parfois notamment avec un kinésologue qui est à Paris et qui est coach sportif, que ce pouvait être une solution parfois dans certains cas et à certaines conditions. Ce n'est peut-être pas les personnes éminentes qui sont là et qui peuvent me répondre, mais peut-être y en a-t-il dans la salle. Merci.

M. Vincent Charazac : Psychologue URSAFF

Je voudrais juste apporter un éclairage puisque nous parlons tout à l'heure de clinique du travail et c'est vrai que le motif du colloque est bien handicap psychique et emploi. Je voudrais rappeler qu'en France, nous avons un des spécialistes de la clinique du travail en la personne de Christophe Dejourné, qui insiste beaucoup sur la vocation de subjectivation du travail. Je comprends ce que vous dites, le théâtre, les activités physiques, intellectuelles, peuvent revenir en relais, mais paraphrasant Dejourné, je dirais que rien ne construit aussi bien que le travail. C'est lui qui le dit. Parmi ce qui nous permet d'être au monde, il y a ce que nous pouvons y faire. Y faire au sens presque manufacturier du terme. Mais peut-être que d'autres peuvent compléter.

Médiateur : Bernard Jacquand

Non, mais cet aspect est intéressant. Nous prenons d'autres questions sur la table ronde numéro trois et celle-ci. Quelles remarques ou commentaires vous apportent nos échanges ? J'en ai quand même une. À vous entendre, à partir de votre témoignage qui est un fait extrêmement fort, le changement est un thème majeur dans la plupart des



organisations du travail. C'est un des leitmotivs, conduite du changement et ainsi de suite, nous entendons même des managers dire : « nous entendons la demande de pause, mais nous ne pouvons pas nous arrêter. À peine un changement est terminé que nous en enchainons un autre ».

Parmi les facteurs anxiogènes, déstabilisants, cassant dans tous les sens du terme, quels sont les facteurs que vous mettez qui alimentent le trouble psychique au travail. Vous avez parlé du stress, du harcèlement, quoi d'autre ?

Docteur Girer : Médecin du Travail

L'organisation du travail est difficile dans les fusions. Nous aimons qu'elle soit bien faite, mais nous comprenons que c'est difficile dans le cas d'une fusion. Il faut organiser dans ce cas.

Médiateur : Bernard Jacquand

Sans aller jusqu'à la fusion, beaucoup de managers vous diront qu'une organisation correspond à une manière d'allouer les ressources dans un contexte. Le contexte change, nous réorganisons.

Docteur Girer : Médecin du Travail

Mais il faut le faire bien à chaque fois.

Médiateur : Bernard Jacquand

Autre facteur pour vous de la création de troubles psychiques ?

M. Vincent Charazac : Psychologue URSAFF

Cela me permet de rappeler un point important qui est que nous confondons souvent les conséquences avec les causes. Nous mélangeons souvent le stress, l'anxiété, nous parlons aussi de harcèlement. Ce qui est important de comprendre c'est l'étiologie, c'est-à-dire, comment nous en arrivons là. Il y a eu un important travail de fait dans les années 2010 par Michel Gollac qui a visé à essayer de comprendre quelles étaient les six grandes familles de risques psychosociaux, c'était à la mode à l'époque. Apparemment, celle qui génère le plus de passage à l'acte et de syndromes dépressifs majeurs est celle du sens au travail. À chaque fois que nous changeons brutalement sans qu'il y ait un sens, à cela, sans que l'individu puisse comprendre à son rythme, c'est là où il y a le plus grand risque de décompensation.

Médiateur : Bernard Jacquand

À l'inverse, quel conseil donneriez-vous à des managers qui ont décidé comme, Isabelle Decosse ou Jean-Frédéric Geôlier, de s'engager dans des démarches d'insertion de personnes atteintes de troubles psychiques ? Y a-t-il une formation, une sensibilisation ? Cela ne se commande pas ?

M. Vincent Charazac : Psychologue URSAFF

Cela ne se commande pas. Par contre, ce que peuvent faire des tiers comme les médecins, les élus du CHSCT, les psychologues ou les sociologues, est faire accepter l'étrangeté, de faire accepter que l'autre peut être imprévisible, bizarre, avec des comportements irrationnels et que pour autant il n'en garde pas moins sa place dans le collectif et donc le droit de se faire accompagner.

Médiateur : Bernard Jacquand

Pardonnez-moi, quel est votre accompagnement pour votre mission ? De quels appuis avez-vous bénéficié pour effectuer votre rôle ?



Docteur Girer : Médecin du Travail

Aucun. Mais je le vis bien.

Mme Anne-Marie Guiffray-Serve : Mission Handicap

Cet après-midi nous avons entendu l'idée de déni. Je n'ai pas réagi quand le médecin psychiatre a dit : « je dis à mes patients de ne pas le dire ». C'est très compliqué parce que s'il y a une embauche et que la personne fait une crise à un moment, cela peut faire peur, surprendre et mettre le collectif de travail dans une situation de stress ou certains individus du collectif. Cette méconnaissance va faire que nous mettons en difficulté d'autres collègues. Cela fait boule de neige. Alors que si c'est annoncé, expliqué, cela est mieux. Le problème du secret médical est un vrai souci. Nous ne sommes pas obligés d'entrer dans la pathologie, mais dans les conséquences que cela peut entraîner. Pour moi, c'est évident.

Médiateur : Bernard Jacquand

Nous arrivons au terme de notre soirée et comme nous l'avions lancée, il revient à Patrick Gohet de synthétiser, de nous donner sa vision de ces questions.

CONFÉRENCE DE CLÔTURE

Animée par Patrick GOHET

Patrick Gohet : Adjoint du Défenseur des Droits, Chargé de la Lutte contre les Discriminations

Je voudrais saluer tout d'abord chacune et chacun d'entre vous, remercier l'association de son invitation et la féliciter de cette initiative. J'ai relevé neuf mots qui président à ces réflexions.

Tout d'abord, le mot « parcours ». Nous sommes sortis de la notion de filière qui a été une dominante de la politique du handicap pendant des années. Ensuite, la notion « d'accompagnement ». Cela va de pair. Nous parlons beaucoup aujourd'hui d'un parcours accompagné. Nous avons beaucoup parlé de « complexité ». Nous n'y échappons pas quand il s'agit du handicap psychique. Nous avons parlé de « compensation ». C'est une des grandes innovations législatives et réglementaires du dispositif qui a été adopté en 2005. Nous avons parlé de « compétences ». C'est important, le mot est revenu à plusieurs reprises. Il y a des idées reçues en ce qui concerne certains types de handicaps, et notamment les handicaps psychiques. Elles sont porteuses de compétences. Nous avons parlé de « discrimination ». J'y reviendrai puisque j'interviens ici comme adjoint du défenseur des droits en charge de la lutte contre les discriminations.

Il y a un mot que nous avons beaucoup employé, c'est rare de l'employer autant, que je situe parmi les plus importants. C'est la « confiance ». Notre société en manque. Nous sommes submergés par les protocoles, les indicateurs, nous tuons l'initiative parce que nous n'avons pas suffisamment confiance. Nous n'avons pas suffisamment confiance en la créativité de l'individu et nous n'avons pas suffisamment confiance en ce qui s'appelle le risque qui est le moteur de la vie depuis que la vie existe. J'ai aussi entendu le mot « autonomie ». Et ce très beau mot de « singularité ». Nous sommes un ensemble de singularités.

Mon regard sur le sujet est inspiré par trois expériences. J'ai été directeur général de l'UNAPEI pendant de nombreuses années et à ce titre, j'ai appris à faire la différence entre le handicap intellectuel et le handicap psychique, à ne pas confondre bien qu'il y ait des éléments de proximité.

Le deuxième regard est celui qui résulte de la fonction de délégué interministériel aux personnes handicapées que j'ai exercée pendant que nous changions et la loi et la réglementation. C'est le moment où il a fallu batailler ferme pour que le handicap psychique soit reconnu comme étant la résultante de toutes les formes que la maladie mentale peut revêtir. Ce n'était pas évident du tout. D'ailleurs, il y a encore des résistances qui sont argumentées avec honnêteté et sérieux. Mais nous avons quand même beaucoup progressé.



Aujourd'hui comme adjoint du défenseur des droits, j'attire votre attention sur un certain nombre de faits patents. Il y a vingt causes de discrimination.

La première est l'origine. 25 % de 110 000 saisines qui nous parviennent concernent l'origine. Mais le handicap arrive tout de suite derrière pour 20 % des saisines. C'est dire si, et j'y reviendrai dans ma conclusion, nous n'avons pas su tirer toutes les conséquences de l'évolution législative de 2005. La troisième cause de discrimination est l'état de santé et la sixième c'est l'âge. J'évoque ces quatre-là sur vingt parce qu'elles sont proches et qu'elles expliquent un grand nombre de situations.

J'ai assisté aux deux dernières tables rondes, ce sont des tables rondes de grande qualité. C'est dire si, grâce à l'évolution législative, nous arrivons à débattre de ce sujet et nous parvenons à en faire un motif de progrès. Tout d'abord, c'est une réalité grandissante que la question du handicap psychique. Nos sociétés occidentales, et ce n'est pas la peine de tourner autour du pot, sont des sociétés exposées à des problèmes de santé mentale de plus en plus lourds à cause de la crise, l'incertitude, la complexité générale. Ce qui fait qu'il faut que nous allions au-delà des seules approches que nous avons eues jusque-là de la question de la santé mentale. Nous la ciblons sur des pathologies qui sont des pathologies clairement déterminées en termes médicaux notamment. Mais la question de la santé mentale est une question générale.

J'ai représenté le gouvernement français lors du sommet de l'OCDE qui traitait des priorités qu'il fallait retenir pour la deuxième décennie du siècle. Tous les participants ont évoqué la question de la santé mentale comme étant prioritaire. Je l'évoque au sens large. Mais il faut, nous n'en serons que plus efficaces, placer l'approche traditionnelle que nous en avons dans cette question générale. Les sociétés occidentales connaissent un problème général.

Pour aller plus loin dans ma relation des échanges que nous avons eus, c'était à Stockholm sur ce sujet, la délégation américaine a dit que c'était leur problème numéro un parce qu'ils vivent sous le règne d'un libéralisme absolu. Tout se tient dans la vie d'une société. Les pathologies dont souffre chacun sont des pathologies qui résultent en règle générale de pathologies collectives. Le Premier ministre suédois a dit que pour eux aussi, c'est un problème de santé mentale. Mais eux, c'est à cause de l'inverse. C'est parce qu'ils ont voulu tout organiser, prendre en charge, protéger, ils ont étouffé l'initiative, etc.

Cela veut donc dire que ces pathologies nous invitent à réfléchir sur l'organisation politique et sociale du pays. Cela va bien au-delà de la seule question à laquelle il faut apporter des réponses concrètes à celles et ceux qui ont évoqué ce sujet soit parce que concernés personnellement, soit comme parents, soit comme professionnel du secteur du handicap, soit comme entrepreneur, etc. Mais il faut faire comprendre aux pouvoirs publics que quand ils décident une réforme territoriale, prenons des exemples très concrets, une réforme sociale, ils vont peser sur la santé mentale collective, y compris l'architecture. Les machins biscornus que vous voyez dans tous les coins ne créent pas d'harmonie. Il faut voir les choses en face. La question du handicap, quelle que soit la forme que le handicap revêt, est une question qui soulève tous les aspects de la vie de la société. C'est une réalité grandissante.

Ensuite, nous l'avons dit – mais je ne peux pas faire l'économie d'y faire écho –, le handicap psychique est une réalité complexe. Il se caractérise par de l'instabilité. Il est à la croisée des chemins quand nous répondons ce qu'il attend du soin et de l'accompagnement. Il est sinusoïdal. Il y a des moments de stabilité et des moments de crises. Il souffre d'une approche culturelle. Il souffre d'un regard qui continue d'être très largement négatif et pèse encore dans notre société la question de la folie.

Je m'y arrête un instant. La loi de 2005 repose sur l'idée que le handicap résulte de la rencontre entre les déficiences qu'une personne peut connaître et l'adaptation de son environnement. Dans l'inadaptation de son environnement, il y a aussi une dimension culturelle. Il y a encore une question de regard sur le sujet, bien que nous ayons progressé. C'est dérangeant. Cela fait surgir des quantités d'images acquises. C'était d'ailleurs sous-jacent dans un certain nombre d'interventions qui ont été faites. Mais si cette réalité est complexe, c'est une réalité surmontable. Je trouve que, en tout cas les deux tables rondes que j'ai écoutées, sont des tables rondes qui en attestent. Il y a des inspirations qui sont exprimées. Je salue l'intervention des deux représentants de l'UNAFAM qui ont parfaitement posé une interpellation, non seulement des acteurs de l'emploi, mais de l'ensemble de la collectivité. J'ai réitéré auprès de l'UNAFAM l'invitation que je lui ai faite de venir chez le défenseur des droits pour que nous mettions à plat les obstacles qui existent dans le droit à une intégration adaptée de la personne en situation de handicap psychique dans l'emploi. J'y reviendrai dans



ma conclusion, mais vos deux interventions sont des appels à ce que nous y parvenions. C'est une réalité surmontable grâce à un accompagnement spécifique et une prise en compte adaptée. Nous avons fait un inventaire de cette réponse institutionnelle. Il est accueilli de manière positive.

Ce que le législateur a compris en 2005 – les GEM ayant été mis en place en 2005 – que comme c'est une réalité oscillante. Il faut un refuge quand c'est nécessaire. Surtout que c'est une maladie que l'intéressé nie. Il dit ; « je ne suis pas malade, c'est plutôt la société, les autres qui le sont ». C'est important qu'il y ait un havre de paix possible et d'après le bilan qui a été fait par la CNSA en particulier et vous-même à l'UNAFAM, c'est un bilan positif. Il faut le dire parce que nous sommes toujours en train de nous plaindre. Quand il y a des choses qui avancent, le moral collectif sera meilleur. Mais ce sont des progrès insuffisants. Il faut aller plus loin. Je pense qu'il y a quelques pistes.

Je pense que les outils d'évaluation ne sont pas adaptés et qu'il faut ajouter des dimensions. D'une manière générale, en France, nous continuons à mettre l'accent quasi exclusif sur les incapacités. Il faut aussi évaluer les capacités résiduelles et les capacités de substitution, quel que soit le handicap que la personne développe. Ce n'est pas au rendez-vous aujourd'hui des outils d'évaluation. Il en va de même pour les diagnostics. Et il faut assouplir le système. Les médecins du travail pourront comprendre sans doute et approuver. Les gens sont ensevelis sous des monceaux de papiers. Quand vous pensez qu'une personne trisomique doit aller certifier tous les cinq ans qu'elle est toujours trisomique. Vous croyez que cela tient debout. Je prends cet exemple, mais il y en a d'autres ? Cela s'adresse aussi au MDPH, les maisons départementales des personnes handicapées, qui sont une considérable avancée de 2005. Mais c'est une question pour elles.

Il faut travailler sur l'approche culturelle. Je viens d'y faire allusion, sur la question de l'image du handicap psychique. Le fait d'être passé de la maladie mentale au handicap psychique change l'approche et la compréhension que la société peut avoir de ce phénomène. Je reviens sur les relations avec l'administration. Quand nous avons fait la loi 2005, nous étions optimistes. Nous avons raison de l'être, c'est un progrès, même si nous sommes loin d'avoir réalisé la totalité des promesses de la loi. Ce que nous avons été obligés de faire en matière d'accessibilité n'a pas de quoi nous rendre fiers, les Français et les Françaises.

Mais nous avons créé les MDPH. Depuis que je suis adjoint du défenseur des droits, cela va faire un an le 15 octobre, les dossiers de discrimination me parviennent tous sur mon bureau, sauf les plus importants qui sont signés par le défenseur lui-même Jacques Toubon, qui d'ailleurs vous salue.

J'observe combien il y a une dimension asymétrique entre le citoyen et l'autorité administrative en général. Je ne fais pas le procès des administrations. C'est un héritage, c'est notre culture. Ce que je vous demande, et certains vont me comprendre dans l'assemblée, c'est de vous mettre un instant à la place de cet être, cette personne vulnérable qui s'adresse à une entité administrative impressionnante, de qui 80 % de ce dont nous avons besoin va dépendre. C'est une relation asymétrique.

Vous me direz qu'il y a des représentants des associations. J'ai été le directeur général de l'une d'entre elles pendant de nombreuses années. Les associations siègent à l'intérieur des instances, mais elles sont parties prenantes de la structure, quelle que soit la qualité de leurs représentants, la qualité de la posture que leurs représentants peuvent prendre. Il y a besoin d'un accompagnement de cette personne fragile qui est obligée d'aller raconter les difficultés qui sont les siennes. Ce n'est pas facile de dire à un tiers, de qui, en plus, dépend la décision, de qui en plus dépend tout ce dont nous avons besoin et ce à quoi nous aspirons. Il faut changer de culture. Nous évaluons et nous octroyons. Nous vérifions que c'est bien employé, nous vérifions que c'est toujours justifié. C'est une préoccupation lourde que j'ai maintenant que je suis chez le défenseur des droits. Je ne l'ai pas appréhendé comme tel quand j'étais délégué interministériel.

Je pense que nous avons à enrichir le dispositif par un accompagnement neutre et bienveillant. La bienveillance manque dans notre pays. C'est comme la confiance et la bienveillance sont deux carburants pour le moteur de la société.

Oui, la personne handicapée psychique est un citoyen à part entière. Ce n'est pas uniquement un objet de droit, c'est un sujet de droit. C'est extrêmement important. Il faut nous saisir. Le défenseur des droits n'est pas un juge. C'est un médiateur. Vous vous estimez victimes de discrimination parce que ce que la loi vous octroie vous ne l'obtenez pas, parce que ce qui vous a été donné n'est pas ce qui vous est nécessaire. Vous êtes autorisé à saisir le défenseur des droits. Vous ne saisissez pas, vous ne portez pas plainte devant un juge, vous saisissez un médiateur. Ce médiateur va



commencer par voir si votre saisine est fondée, si elle est recevable, c'est normal. Cela va se faire soit au siège par une lettre que vous aurez envoyée, soit parce que vous serez allés voir un de ses délégués, il est possible qu'il y en ait dans l'assemblée, qui est à votre disposition, qui fait des permanences à la mairie, à la préfecture, dans les prisons, etc. Vous pouvez aussi remplir le dossier qu'il y a sur internet, du défenseur. Nous regardons alors si c'est recevable ou pas.

Si c'est recevable, que va-t-il se passer ? D'abord c'est une saisine gratuite. C'est la raison pour laquelle les deux tiers de nos saisines émanent de compatriotes aux revenus modestes. Mais c'est important qu'ils soient maintenus dans leurs droits. Dans beaucoup de cas, ce n'est pas à vous, qui saisissez le défenseur des droits, qu'il appartient d'apporter la preuve, c'est au mis en cause. Le défenseur des droits saisi, dans un premier temps il n'a pas d'opinion. Il a été saisi par quelqu'un qui réclame, il demande à celui qui est mis en cause si la réclamation est justifiée ou pas. Qu'est-ce qu'il a voulu faire ? S'il est en tort ou pas. Le défenseur essaie de rétablir, dès lors que la discrimination est établie, la personne dans ses droits. C'est de la médiation. J'insiste parce que c'est une institution qui mérite d'être beaucoup plus connue qu'elle ne l'est, même si elle a déjà de la notoriété. Il y a une autre raison à l'intérêt de la saisir. C'est que sur la base des saisines qui nous parviennent, nous pouvons rendre des avis ou formuler des recommandations, demander qu'un texte de loi soit amélioré, qu'un texte réglementaire soit pris. Quand il y a un texte devant les assemblées parlementaires, soit sous la forme d'un projet ou d'une proposition de loi, nous pouvons être invités à donner notre avis. D'ailleurs, s'il ne nous est pas demandé et que nous demandons à être auditionnés, cela ne peut nous être refusé. C'est une autorité indépendante. C'est un peu une incongruité dans la tradition juridique française. La tradition juridique est plutôt celle du juge. Cela remonte à Saint Louis.

Le défenseur des droits, la première institution à avoir eu cette particularité, est le médiateur de la République. Il avait été créé en 1973. C'est donc récent. L'importance est cette notion de médiation, de rétablir de l'harmonie dans la société entre des individus qui sont confrontés à des difficultés qu'ils partagent. Je ne peux que vous inviter sur un sujet comme celui-là à nous saisir. Si nous sommes saisis et que le mis en cause ne donne pas suite à la saisine que nous lui suggérons, nous avons la possibilité de transférer le dossier au juge, nous avons des pouvoirs d'investigation, de mise en demeure pour rendre publics les comportements qui sont contraires à l'égalité, etc.

Mon intervention dans un cadre comme la réunion d'aujourd'hui, et je vous remercie encore de votre invitation, est aussi pour moi l'occasion de dire de manière sereine, la plus équilibrée et la plus équitable possible, qu'il existe une institution par le canal de laquelle peuvent être trouvées, sous la forme de la médiation, des solutions à des problèmes particuliers et à partir de ces problèmes particuliers, à une généralisation de ces problèmes.

Pour terminer tout à fait mon propos, je voudrais faire un diagnostic très rapide sur les raisons du succès relatif de l'évolution législative de 2005. Je pense que nous continuons toujours de regarder la question du handicap comme une question qui concerne une population particulière qui appelle des réponses particulières. Nous continuons, de manière culturelle, de n'appréhender la question du handicap que sous l'angle – et il ne faut pas annihiler cela – de la solidarité. Oui, c'est une question de solidarité.

Mais que faisons-nous pour les personnes handicapées, quel que soit leur handicap qui, une fois que c'est fait ne profite pas à tout le monde ? La réponse à la question du handicap est un investissement sociétal. Les exemples sont innombrables. Nous pensons tout de suite à la plateforme du bus, au plan incliné qui est en majorité utilisé par d'autres que par des personnes en fauteuil roulant parce qu'une personne qui tire un caddie, qui pousse une poussette, qui a des difficultés à se déplacer, c'est une aisance supplémentaire, et les exemples foisonnent. Mais cela, nous n'avons pas réussi à le faire comprendre à la société. Nous n'avons pas réussi à obtenir de la société française qu'elle donne à la question de l'accessibilité sous tous ses aspects, le statut qu'elle a donné à la question de la sécurité. Nous ne nous posons pas de questions. Nous sommes soucieux de sécurité. Nous avons raison. Nous sommes beaucoup moins soucieux d'accessibilité. Pour beaucoup, c'est une corvée ou alors nous le faisons parce que sinon il risque d'y avoir une sanction alors qu'il faudrait qu'il y ait une adhésion de l'ensemble du corps social à cette évolution générale.

La politique du handicap est une politique éminemment républicaine. Aujourd'hui, une personne handicapée qui aime le cinéma ne choisit pas le film, elle essaie de trouver une salle accessible. Quand vous rendez les lieux publics accessibles, vous servez la valeur liberté de la République. Quand vous apportez de la compensation à la situation personnelle de la personne, vous lui donnez un plus qui compense un moins pour atteindre le signe égal, vous servez la valeur égalité de la République.



Enfin, quand vous mobilisez tout le corps social autour de la question du handicap parce que c'est un investissement sociétal, parce que c'est du mieux-être pour des hommes et des femmes en difficulté et que dans le même temps, cela facilite la vie de tout le monde, ce qui fait le lien entre la liberté, entreprendre réussir et l'égalité en droit, vous servez la troisième des valeurs de la république qui est la fraternité. Je vous remercie de votre attention.

Médiateur : Bernard Jacquand

Je vous remercie, Patrick Gohet, de cette belle conclusion sur les valeurs de notre République. Merci à vous tous d'avoir suivi nos débats jusqu'à cette heure avancée de la soirée. Merci aux intervenants. Je salue l'équipe technique qui a rendu cela possible et fluide. C'est un grand bonheur de travailler dans ces conditions. Nous vous invitons à partager un cocktail.

Tout ce que vous avez eu à l'écran, les vidéos, tous les documents par exemple le travail de recherche et les actes du colloque seront disponibles sur le site de Handi Lyon Rhône fin octobre.

Bravo aussi à nos deux interprètes dont vous avez remarqué que le travail est à la fois de la concentration mentale et une sacrée présence physique.

