

SYNTHÈSE DES ACTES DU COLLOQUE

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

SOMMAIRE

2 - CONFÉRENCE D'OUVERTURE

2 - TABLE RONDE 1 • LA DÉFINITION

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

5 - 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 ?

8 - 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 ?

11 - 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 ?

13 - CONFÉRENCE DE CLÔTURE

CONFÉRENCE D'OUVERTURE

Médiateur : Bernard Jacquand

Monsieur Jacquand remercie tous les participants pour leur présence à ce colloque et notamment l'association dont le Président, M. Peter Rimmelts, ouvre la réunion. Ce dernier remercie à son tour Monsieur Delpuech, Préfet de région, de les accueillir dans le salon de la Préfecture du Rhône et de l'intérêt que tous les participants portent à la cause des personnes en situation de handicap. Il remercie également Monsieur Patrick Gohet, défenseur adjoint des droits, pour sa présence et du rôle de grand témoin qu'il va jouer lors de ce colloque.

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 Préfet se dit ravi d'accueillir ce colloque et souligne que l'emploi des personnes en situation de handicap demeure une préoccupation au cœur des grandes politiques publiques portées par l'État et par le gouvernement, des politiques publiques portées au nom de l'emploi, mais plus encore au nom de l'égalité et de l'égalité des chances.

Si la Loi de février 2005 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », a permis des progrès significatifs et que la prise de conscience des employeurs, notamment grâce à des associations comme Handi Lyon Rhône s'est nettement améliorée, des marges de progrès demeurent.

La situation générale de l'emploi des personnes handicapées demeure préoccupante au niveau national, avec près de 475 000 personnes sans emploi, soit le double du taux des personnes sans handicap et une progression de 60 % en moins de quatre ans. Dans le même temps, le nombre des personnes accueillies par les opérateurs de placement spécialisé avait progressé de 160 000 à 190 000. La mobilisation des équipes, de CAP EMPLOI, de SAMETH et d'associations comme Handi Lyon Rhône est donc indispensable.

Il indique que parmi tous les marqueurs qui peuvent caractériser une société dans le monde d'aujourd'hui, celui de la place donnée et du regard porté aux personnes handicapées, 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.

Médiateur : Bernard Jacquand

Monsieur Jacquand introduit les quatre séquences qui se dérouleront en lien avec les participants et réintroduit le sujet du colloque. La première question qu'il faut se poser est : De quoi parlons-nous ? Quelles définitions trouver autour de ce trouble psychique ? À partir de quand devient-il handicap ?

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 (excusée)

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



Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Le Docteur Morin travaille en service universitaire de réhabilitation au Vinatier. Ce service reçoit des personnes souffrant de troubles psychiques et pour lesquelles un projet de réinsertion sociale ou professionnelle doit être engagé.

Il rappelle que la notion de handicap se compose de trois plans distincts :

- les déficiences (troubles de la mémoire de travail, des troubles cognitifs associés)
- une incapacité, qui correspond à une réduction partielle ou totale des capacités à accomplir une activité
- un désavantage social induisant des difficultés dans la sphère professionnelle ou privée

En 2001, suite à l'influence des mouvements des usagers et notamment, le « disability mouvement », cette classification a été révisée pour aboutir à la « classification internationale du fonctionnement et de la santé ». La maladie 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 ».

La loi du 11 février 2005, quant à elle, définit le handicap comme une « limitation d'activité ou une 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 ».

Le handicap psychique est donc le produit d'une difficulté interne psychique et de l'ensemble des réactions de l'environnement relationnel de cette personne. C'est un handicap de situation qui évolue à travers les pérégrinations de la maladie et de l'importance des facteurs extérieurs et est invisible physiquement.

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

Le trouble psychique n'engendre pas forcément de handicap psychique. Les aspects symptomatiques de la maladie ne sont pas prédictifs de l'évolution du handicap. Le handicap psychique est défini comme une limitation des capacités qui retentit sur la vie professionnelle ou privée.

Qu'est-ce qui peut prédire le handicap ou permettre de le surmonter ?

La dimension médicale à elle seule ne peut prédire le handicap qui résulte de facteurs multiples personnels et subjectifs liés à la personne – ce que nous appelons « l'insight » –.

Pour surmonter son handicap, la personne peut suivre en lien avec des acteurs multidisciplinaires, sur la partie saine, en renforçant les compétences préservées par des outils spécifiques via un projet de vie, un accompagnement jusqu'à l'insertion en fonction des besoins et des valeurs de la personne. Une action conjointe est menée sur les espaces sociaux, avec le soutien aux proches et des soirées d'information destinées au public, pour échanger sur la maladie psychique en général, sont organisées.

En conclusion, le handicap psychique est une entité difficile à appréhender et à définir car il est multidimensionnel. Il nécessite un accompagnement individualisé s'appuyant sur le patient et sur une approche pluri professionnelle.

Mme Charpy, Médecin coordonnateur MDMPH

Le Docteur Charpy travaille à la MDPH depuis 2006. Elle explique que le handicap mental, le handicap psychique sont la conséquence d'une maladie psychiatrique ou d'autres pathologies telles qu'une maladie neurologique, une démence, un traumatisme crânien, une anomalie chromosomique, mais la frontière entre ces pathologies et le handicap psychique n'est pas si facile à déterminer. Selon elle, depuis 2003, le regard sur le handicap psychique a changé :

- Dans le Rhône, beaucoup de partenaires se sont investis auprès de la MDPH pour accompagner l'insertion professionnelle des personnes handicapées psychiques, que ce soit des ESAT, des CRP. Les dispositifs se sont multipliés.
- La MDPH travaille en équipe pluridisciplinaire composée de médecins, psychiatres, psychologues, travailleurs



sociaux, conseillers en ergonomie, ergothérapeutes pour déterminer les difficultés et les capacités d'une personne et déterminer les leviers à mettre en place pour l'insertion sociale, familiale et professionnelle si possible. Ce travail est réalisé en lien avec les professionnels de l'insertion, Pôle Emploi, CAP Emploi, MESSIDOR, l'ADAPT.

- Suite à la loi de 2005, la personne est libre de choisir son projet de vie même si le déni ou l'entourage rendent parfois sa détermination difficile.
- Les méthodes de soins ont changé. La prise en charge se fait par des hospitalisations beaucoup plus courtes ou en ambulatoire, en lien avec les familles et les associations, les professionnels de l'insertion, du médico-social (SAVS et SAMSAH).

La maladie est invisible, chronique avec des fluctuations très importantes liées à des facteurs intrinsèques et environnementaux. Ce sont des éléments importants à prendre en compte pour une évaluation adaptée. Le projet de vie doit être réaliste et évalué correctement pour ne pas mener à un échec.

Enfin, l'évaluation pluridisciplinaire est aussi dynamique et évolue dans le temps.

M. Jacquand s'interroge sur la différence entre le trouble passager comme la dépression nerveuse et la pathologie déclarée, lourde et récurrente ? Le Docteur Morin précise qu'elle s'appuie sur la durée, l'intensité et le retentissement du trouble permettent de faire la différence.

Médiateur : Bernard Jacquand

Le handicap est toujours présenté comme un déficit. Même si cela est vrai, le Dr Morin explique que la prise en charge de réhabilitation et de réadaptation s'appuie sur les ressources positives, ce qui est nouveau.

Sylvie Moclides – Psychologue clinicienne

Psychologue clinicienne dans les Bouches-du-Rhône, se demande comment est évaluée la RSDAE ? Mme Charpy explique que les personnes ayant un taux de handicap situé entre 50 % et 80 % selon le barème peuvent obtenir une Allocation Adultes Handicapés en fonction de leur situation dans l'emploi.

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

Delphine Gallay se demande si des entreprises ou des employeurs participent à l'ACDAPH avec les médecins, les professionnels de l'insertion, du médico-social. Le Docteur Charpy répond que non mais que le MEDEF est représenté.

Bernard Jacquand

Monsieur Jacquand se demande s'il est possible pour les entreprises d'avoir cette sensibilité à l'accompagnement ?

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Le Docteur Morin avoue qu'en France, en entreprise, la vision des troubles psychiques n'est pas très propice à ce genre de choses. La stigmatisation est 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, de personnaliser l'accueil. Il est plus difficile d'accueillir une personne qui souffre d'un handicap psychique qu'une personne ayant un handicap moteur pour lequel il n'est « que » question d'accessibilité. Le handicap psychique est invisible et imprévisible, il demande une attention et un suivi de tous les instants, de la part de tous les personnels, ce qui est extrêmement difficile à mettre en place.

Rebecca Chappe – Directrice du CEFRA

Mme Chappe indique que le CEFRA met en œuvre un dispositif d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique depuis la fin des années 90 via des actions de sensibilisation, de formation des équipes, des managers notamment et de sensibilisation auprès des collègues afin de l'emploi.



Mme Charpy pense que le rôle du médecin du travail est important et le Docteur Morin est persuadé que le besoin porte plutôt sur un besoin de tutorat, d'accompagnement dans l'entreprise.

Docteur Morin - Psychiatre, Service réhabilitation universitaire Vinatier

Le Docteur Morin ajoute qu'il est difficile de distinguer le début du trouble psychique de la personnalité un peu difficile. Le plus simple est d'instaurer un climat de confiance pour inciter la personne à se dévoiler.

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

Monsieur Lebleu est directeur d'un ESAT où il mêle dans ses ateliers des personnes déficientes intellectuelles avec ou sans troubles du comportement. Il s'interroge sur la pertinence de ce modèle et sur la formation nécessaire à ses moniteurs.

Docteur Charpy - Médecin coordonnateur MDMPH

Pour le Docteur Charpy, la déficience principale est ici la déficience intellectuelle. Le Docteur Morin souligne quant à lui la différence de prise en charge qui doit exister entre les situations.

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

Mme Labéron rappelle que les évaluations consistent à mettre les personnes au travail et à regarder ce qu'elles sont capables de faire. Mme Charpy lui répond que dans les MDPH, l'évaluation est différente selon le type de handicap, la formation, les compétences. Ce sont plus les capacités de savoir-être, savoir-faire plus que les capacités à répondre à un poste donné qui sont étudiées.

Projection Film

TABLE RONDE 2 • EN CHIFFRES

Intervenants : Agefiph /Mme Claire Putoud, CRDI, Observatoire du handicap/Mr Daniel Dias, Délégué Régional Agefiph, Dr Sonia Labéron, 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 ?

Mme Claire Putoud : CRDI, Observatoire du Handicap

Mme Putoud intervient au titre de l'Observatoire Rhône-Alpes de l'Emploi des Personnes handicapées qui est l'un des cinq pôles de l'association CRDI. L'Observatoire est financé par la DIRECCTE Rhône-Alpes et travaille en collaboration avec l'Agefiph, Pôle Emploi, le Conseil Régional, sur tous les sujets abordant les questions liées au handicap et à l'emploi.

Pour pouvoir bien observer le handicap, il faudrait intégrer cette catégorie au recensement de la population. Aujourd'hui, conformément aux loi anti-discrimination, cela n'est pas possible. Deux types d'observation sont donc utilisées :

- les enquêtes de population qui offrent une analyse multidimensionnelle du handicap, mais se restreignent à un



échantillon qui peut être ou pas extrapolable à l'ensemble d'une population et dont le caractère déclaratif se heurte au déni du handicap.

- 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 saisies par des agents ou des conseillers, mais qui n'offrent qu'une lecture du besoin au travers de l'offre disponible.

Quelques chiffres de l'enquête « handicap santé auprès des ménages »

- Sur 41 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, une personne sur cinq serait en situation de handicap. Le handicap concerne toute « personne déclarant avoir au moins un problème de santé et rencontrant des difficultés importantes dans leur activité quotidienne ou professionnelle ».
- 2,5 millions de personnes seraient bénéficiaires de l'OETH (l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) et parmi elles,
 - 1,1 million seraient des bénéficiaires actifs.
 - 22 % des personnes handicapées seraient au chômage.

L'enquête HID (Handicap Invalidité Dépendance) a montré qu'il y avait 15,7 % de personnes ayant un handicap intellectuel ou mental parmi les personnes interrogées dont en en Rhône-Alpes :

- 46 700 Reconnaissances Travailleur Handicapé ont été accordées en 2014 par l'ensemble des MDPH Rhône-Alpes.

Une RQTH pouvant durer plusieurs années, leur nombre est 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 :

- 38 500 personnes en situation de handicap en emploi dans le secteur privé
- 13 000 dans le secteur public, 13 000 personnes dans le milieu protégé ou adapté. Pour le secteur privé et public, nous ne sommes pas en capacité d'observer que les établissements de plus de vingt salariés.
- 44 000 personnes en situation de handicap repérées par Pôle Emploi fin 2014.

Les difficultés de quantification sont multiples. L'enquête HSM « Handicap Santé Mentale » de 2008, qui est la plus récente, effectuée auprès de ménages ordinaires et qui concerne uniquement les personnes qui ne sont pas en institution, a montré que les chiffres diffèrent selon que l'approche se fait par la pathologie (schizophrénie, autisme, dépression chronique, anxiété) : trois millions de personnes soit 8 % de la population ou par les troubles : sept millions de personnes connaissant un trouble ou une difficulté au niveau national, soit 18,6 % de la population.

Selon l'enquête « Santé et Itinéraire Professionnel » effectuée avec un suivi de cohortes en 2006 et en 2010 : 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 moins dix points en moyenne par rapport à la population générale. Les troubles psychiques auraient des conséquences sur l'itinéraire professionnel plus importantes que des personnes ayant un cancer. Ce sont des chiffres qui nous ont interpellés.

Concernant les données de gestion :

- 1 108 pour les personnes en situation de handicap psychique en Rhône-Alpes dans les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées), les FAM ou les foyers de vie.
- 1 124 places en Rhône-Alpes pour les foyers d'hébergement, des résidences sociales et des centres d'hébergement qui pourraient potentiellement être dans une démarche d'emploi .
- 4 900 places en GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle), les SAVS et SAMSAH avec dédiées en Rhône-Alpes
- 6 800 personnes prises en charge en secteur sanitaire hors secteur infanto-juvénile, c'est-à-dire services psychiatriques, médecin de ville, l'équipe mobile, avec environ prises en charge ou accompagnées en Rhône-Alpes.
- Des services de réhabilitation, et les dispositifs d'accompagnement. Pour ces deux catégories, nous n'avons pas de chiffres. 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.
- 1 120 places en milieu protégé et adapté avec les ESAT et les entreprises adaptées 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.

Quant à savoir s'il y a de plus de plus de personnes en situation de handicap psychique, le baromètre santé 2005 et 2010 de l'INPES montre que le taux de recours aux soins chez les personnes souffrant d'un épisode dépressif caractérisé a augmenté de plus de vingt points en cinq ans entre 2005 et 2010. La meilleure détection des troubles pourrait aussi expliquer cette impression.

M. Daniel Dias : Délégué Régional Agefiph

L'Agefiph est un organisme national dont la gouvernance est constituée par un conseil d'administration paritaire élargi aux associations de personnes handicapées comme l'Unapei ou l'Unaf.

Son rôle est de développer l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées et en milieu ordinaire via ses dix-huit délégations dans le cadre d'un partenariat dense et au plus près des besoins des bénéficiaires.

Les priorités de l'Agefiph sont les suivantes : la prise en compte des besoins des personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi, le développement de la qualité de l'accompagnement des personnes handicapées et la qualité du conseil qui est délivré aux entreprises.

Pour servir ces priorités, nous avons développé une offre de services composée de quatre grands domaines :

- aides directes aux entreprises et aux personnes handicapées dont la compensation du handicap
- 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.
- conseils
- prestations de formation, de compensation. Nous reviendrons sur cette notion de prestations avec les prestations ponctuelles spécifiques.

L'offre de services s'adresse aux personnes handicapées, demandeurs d'emploi ou salariées ayant un handicap reconnu d'un point de vue administratif, aux entreprises privées, quelle que soit leur taille, aux employeurs publics via une convention avec le Fiphfp. L'Agefiph raisonne en termes de compensations, plutôt que par type de handicap en travaillant sur l'analyse des besoins. L'offre est généraliste et doit le rester.

S'agissant du handicap psychique, des actions ont été mises en place avec 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. Des offres sur-mesure sont possibles lorsqu'il s'agit d'accompagner une problématique plus compliquée et plus lourde.

Quant à la quantification, l'enquête référence est l'enquête emploi. Nous estimons que :

- 8 % à 10 % les publics accompagnés par Cap Emploi sont en situation de handicap psychique, ce qui est un taux constant au niveau des Cap Emploi.
- 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.
- 70 % des personnes handicapées psychiques seraient bénéficiaires d'une obligation d'emploi.

Parmi les bénéficiaires de nos PPS :

- 85 % sont des demandeurs d'emploi.
- 47 % ont un bac et plus,
- 25 % ont un bac et plus pour les travailleurs handicapés demandeurs d'emploi
- 40 % ont un bac et plus pour les handicapés psychiques.

Le public « handicapés psychiques », bénéficiaire des PPS, est plus formé que la moyenne des personnes handicapées. Mme Sonia Laberon : Enseignant-chercheur en psychologie du travail et des organisations - Université de Bordeaux.

Mme Laberon est maître de conférence en psychologie du travail des organisations à Bordeaux et travaille sur la question de l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. Elle a constaté que peu de



travaux traitaient de 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, selon l'OMS, la dépression va devenir un vrai problème de santé publique. La santé des travailleurs est variable et il faut en tenir compte dans les organisations.

Ses recherches portent sur la propension des employeurs à embaucher des personnes en situation de handicap. Deux attitudes sont notées :

- Une attitude de rejet,
- Une politique parfois trop protectrice.

Quant aux pratiques de recrutement, elles consistent en de la discrimination positive, avec des pratiques d'intégration / protection de la personne en état de handicap ou des attitudes plutôt défensives avec protection du collectif de travail par rapport aux problèmes que cette intégration pourrait poser.

L'étude porte également sur l'opportunité de dévoiler son handicap et sur l'impact éventuel de l'expérience de côtoiement du handicap. Elle déplore que le taux de réponse à son enquête ne soit que de 0,75 % mais se réjouit que des instances internationales comme l'Organisation Internationale du Travail commencent à s'intéresser à la problématique.

Concernant les attitudes des entreprises face aux personnes handicapées, la fonction publique est 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 un pied d'égalité. Si le handicap qui ne se voit pas fait peur, c'est que 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.

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

Monsieur Monod intervient au nom de Coordination 69 association qui 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. D'après son expérience, la prise en charge ambulatoire des personnes en souffrance psychique, le développement de la réhabilitation psychosociale, 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 le formidable mouvement de promotion de la réinsertion dans le travail et dans la société fait que le nombre de personnes dans les dispositifs de recherche et de promotion vers l'emploi a augmenté.

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

Max Thouanel : Directeur Général Handi Lyon Rhône

Monsieur Thouanel énumère quatre points essentiels, communs à toutes les personnes accueillies par Cap Emploi, quelle que soit la nature du handicap et un point de différenciation concernant le handicap psychique.

- Les opérateurs de placement spécialisés qui délivrent l'offre de services Cap Emploi, sont avant tout des généralistes du handicap.



- Les professionnels des opérateurs de placement spécialisés ne sont pas des thérapeutes.
- L'ensemble des informations collectées par les conseillers le sont via une démarche déclarative.
- Toutes ces personnes accueillies par ces conseillers sont volontaires et motivées la plupart du temps. Elles ont fait la démarche d'une Reconnaissance RQTH.
- Le point de différenciation majeur est que paradoxalement, les conseillers sont beaucoup plus prudents lorsqu'il s'agit du handicap psychique. Face aux objectifs et à la stigmatisation, le conseiller a toujours beaucoup de réserve vis-à-vis du handicap psychique au regard de l'échec potentiel dans un placement.

Concernant le handicap psychique, les conseillers ont à faire face :

- À la 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.
- L'accompagnement demande plus de temps, d'énergie, avec un suivi plus long.
- 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 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 d'entraîner la personne à l'emploi et une fois qu'elle est prête, la mettre en immersion.
- La deuxième 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 prise en charge.

Nous disposons de moyens significatifs pour classifier et aider ces personnes :

- Le réseau des partenaires.
- Les moyens de compensation : 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 :

- Les opérateurs de placements spécialisés sont là pour accompagner les employeurs et les personnes handicapées.
- Il faut prendre conscience que cela est tout à fait possible.
- Même si nous sommes amenés à faire des généralités, il ne faut jamais oublier que chaque situation est différente et qu'il faut traiter des cas particuliers.
- Recruter nécessite 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.

M. Jean Frédéric Geôlier, Employeur-1001 Repas

Monsieur Geôlier est directeur de 1001 Repas depuis 1997. Ses équipes servent des repas au sein d'environ trois cents structures nationales plus ou moins importantes, mais la moyenne est plutôt six cents repas par jour avec des équipes d'une dizaine de personnes, ce qui est favorable pour l'épanouissement d'une personne, quel que soit son handicap.

Les collaborateurs de 1001 Repas ont « dans leurs gênes » la mission d'insérer, quel que soit d'ailleurs le handicap de la personne à insérer.

L'environnement extérieur est un facteur qui peut déclencher la crise. L'entreprise n'est pas la seule responsable de l'insertion. Chez 1001 Repas, ce sont les collaborateurs qui intègrent les personnes handicapées en lien avec un certain nombre d'organismes. Le recrutement se base sur la confiance.



Mme Decosse, Chargée Handicap - SNCF

Mme Decosse admet qu'il est plus facile de compenser un handicap physique en entreprise qu'un handicap psychique. Lors de recrutement, elle essaie de comprendre la personne et d'instaurer de la confiance, un échange pour voir si l'intégration est possible en lien avec le médecin. Mme Decosse fait ensuite part de la difficulté à évaluer les situations et donne l'exemple d'un jeune accueilli au sein de l'entreprise qui n'est pas resté mais qui a pu gagner en autonomie grâce à cette expérience positive.

Pour intégrer des personnes à handicap psychique qui ne peuvent pas travailler en milieu ordinaire, un ESAT intégré a été mis en place dans un Technicentre afin de faire découvrir le milieu ordinaire en réalisant des tâches assez répétitives faites par des personnes de l'entreprise. C'est une vraie réussite aujourd'hui.

Mme Corneloup- UNAFAM Lyon

Mme Christiane Corneloup de l'UNAFAM rappelle qu'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 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

Le travail en milieu ordinaire peut être maintenu avec 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 attribuée par la CDAPH permettant 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. 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.

- Moins de 10 % des personnes en situation de handicap psychique travaillent en milieu ordinaire. L'UNAFAM souhaite un accompagnement dans la durée réalisé par des professionnels spécialisés dans le domaine du handicap psychique avec si nécessaire un soutien psychologique,
- des aménagements dans l'entreprise (temps partiel, prise en compte des difficultés cognitives et de communication, sensibilisation des supérieurs hiérarchiques et des équipes, changement du regard dans l'entreprise, activité intermédiaire, coopératives sociales, entreprises en chantiers d'insertion, associations intermédiaires, Clubhouse).

Pourquoi cette position ?

La majorité des personnes handicapées psychiques ne peut accéder à un emploi en milieu ordinaire. 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

La dynamique du rétablissement émerge très fortement en France et dans beaucoup de pays. Il faut donc que les dispositifs d'insertion se replacent dans cette évolution.

La situation actuelle est très contrastée, mais reste assez sombre. Au-delà des questions de stigmatisation, d'inadaptation des accompagnements et des dispositions d'entreprises, l'entreprise doit faire face aux maladies psychiques. Les pratiques liées au rétablissement ouvrent des perspectives beaucoup plus prometteuses que ce que nous pouvions espérer il y a quelques années, telles que les adaptations dans le poste, la gestion de crise, d'interruptibilité, de gestion du stress et de la pression. Pour cela, il faut que le management de proximité soit formé en lien avec la médecine et le management de l'entreprise. Il faut un accompagnement adaptable et modulable, que l'entreprise change son regard sur le psychique.

Actuellement, la majorité des gens malades qui travaillent dans l'entreprise cachent leur pathologie. Nous pouvons cependant noter quatre points positifs :

- les pratiques et les recommandations,
- l'évaluation pour progresser sur ces pratiques,
- le travail en réseau et la communication entre les professionnels,
- pour faire changer les représentations et les idées, les usagers de la psychiatrie, les handicapés insérés sont les meilleurs ambassadeurs.

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

Une des difficultés d'insertion dans l'emploi d'un travailleur avec un handicap psychique est le rejet par peur du handicap des collaborateurs, parce que ces personnes n'ont jamais été confrontées à cela. Mme Decosse juge que si la partie scolaire est difficile, la partie professionnelle peut être une vraie réussite grâce à l'investissement des collaborateurs.

Mme Omar remarque que la réussite vient aussi des personnes handicapées qui peuvent être acteurs et actrices de leur parcours. Elle se pose la question d'une éventuelle discrimination dans le choix des travailleurs handicapés. Monsieur Geôlier affirme ne refuser personne car il ne connaît pas la nature de leur handicap.

Il confirme qu'une partie de la réussite vient effectivement de la personne et de sa motivation.

Mme Isabelle Decosse confirme que la personne est au centre de toute action. Elle dit s'attacher aux compétences et l'accompagner ensuite. Il n'y a pas de discrimination. Seules sont évoquées les incapacités physiques, souffrances, ses restrictions ou difficultés à faire certaines tâches.

TABLE RONDE 4 • LE MANAGEMENT

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

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

Quel management pour quelle diversité ?

Mme Anne-Marie Guiffroy-Serve : Mission Handicap Lyon

La Métropole de Lyon représente 9 000 agents. Mme Guiffroy-Serve contrairement aux autres intervenants, cite l'exemple d'un échec d'intégration en entreprise d'un jeune handicapé, pris comme bouc émissaire par ses collègues. Elle dit avoir été démunie face à ce problème.



M. Vincent Charazac : Psychologue URSAFF

M Vincent Charazac est psychologue pour la Sécurité Sociale. Il y a cinq ans, des postes de psychologues ont été créés. Ce dispositif a été mis en place suite au constat que la fusion bouleversait les collectifs et pouvait faire décompenser. Nous retrouvons ce que les psychiatres et les médecins connaissent bien depuis une trentaine ou quarantaine d'années : des structures dites mixtes. Les Anglo-Saxons parlent de personnalités borderline. Ce sont des personnes qui, quelquefois, mettent à mal les collectifs.

Comment faire 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 ? Comment faire comprendre à un manager dont l'éducation se base sur 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'il ne puisse pas tout prendre en charge seul ? C'est la première contribution qu'ont les psychologues auprès des managers : les aider à accepter l'imprévisibilité.

Tout le monde peut décompenser au travail. La fusion est, sur le plan narcissique, très destructrice.

Enfin, il faut faire accepter la singularité : tout ne peut pas être protocolarisé. Certaines procédures peuvent être contributives pour le plus grand nombre, mais ne pas s'adapter à des personnalités singulières ou à des crises singulières.

À l'URSAFF et dans d'autres entreprises, un dispositif de tutorat, d'accompagnement de retour à l'emploi, d'aide au montage de dossiers RQTH existe. La vocation des cliniciens, médecins, élus CHSCT, est d'être au chevet du travailleur. Tout le monde peut connaître des passages à vide, des crises, ce n'est pas pour autant que sa place dans le collectif est diminuée et doit être mise en péril.

Docteur Girère : Médecin du Travail

L'organisation du travail peut permettre d'éviter la décompensation des personnes fragiles dans l'entreprise. Les tâches doivent être définies. Le chef d'entreprise doit savoir et organiser. L'organisation du travail permet d'assurer une stabilité à la personne qui travaille.

Il faut lutter contre un environnement délétère. Le harcèlement moral fabrique des dépressifs, des gens qui peuvent décompenser, avoir des moments de violence. Le chef d'entreprise doit faire attention à ce qu'il se passe.

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 psychiquement, ont besoin d'une autorité bienveillante, juste.

Les médecins du travail essaient d'avoir la confiance des salariés. Cela permet de prendre la température de l'entreprise.

Quand une RQTH existe, la loi oblige la visite en médecine du travail avant la prise de poste. Cela permet de préparer l'entrée en entreprise de façon correcte. Le secret médical est incontournable, mais grâce aux informations données, il est possible d'aménager le poste, d'en trouver un autre dans l'entreprise ou les remettre dans le circuit des formations. Le médecin du travail n'est pas juge, il alerte et soutient les chefs d'entreprise.

M. Cattin aborde la question du sport dans l'insertion.

M. Vincent Charazac : Psychologue URSAFF

M. Vincent Charazac, citant Dejours, insiste sur la vocation de subjectivation du travail car « Parmi ce qui nous permet d'être au monde, il y a ce que nous pouvons y faire ».

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 parlions aussi de harcèlement. 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.

Aux managers qui voudraient se lancer, M. Charazac conseille de s'entourer de médecins, d'élus du CHSCT, de psychologues ou de sociologues.

CONFÉRENCE DE CLÔTURE

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

Patrick Gohet remercie les organisateurs de leur invitation.

Il retient de ce colloque les mots « parcours », « accompagnement », « complexité », « compensation », « compétences », « discrimination ».

Le mot « confiance » a beaucoup été employé. La société en manque. Nous n'avons pas suffisamment confiance en la créativité de l'individu et en ce qui s'appelle le risque qui est le moteur de la vie depuis que la vie existe. Le mot « autonomie » et « singularité » ont aussi été cités.

M. Gohet regarde le sujet au travers de trois expériences :

- En tant que directeur général de l'UNAPEI pour faire la différence entre le handicap intellectuel et le handicap psychique.
- En tant que délégué interministériel aux personnes handicapées pour changer et la loi et la réglementation.
- En tant qu'adjoint du Défenseur des droits.

Concernant ce dernier point de vue, sur la base de 110 000 saisines du Défenseur des droits, il existe vingt causes de discrimination dont :

- l'origine pour 25 %,
- 20 % pour le handicap,
- l'état de santé en troisième lieu et l'âge en sixième.

Il note que les sociétés occidentales sont exposées à des problèmes de santé mentale de plus en plus lourds à cause de la crise, l'incertitude, la complexité générale. L'OCDE considère d'ailleurs la question de la santé mentale comme étant prioritaire.

Ces pathologies nous invitent à réfléchir sur l'organisation politique et sociale du pays. Les pouvoirs publics doivent savoir que quand ils décident une réforme territoriale ou qu'ils construisent des « machins bicornus », ils ne créent pas d'harmonie.

Ensuite, le handicap psychique est une réalité complexe qui se caractérise par de l'instabilité. Il y a des moments de stabilité et des moments de crise. Il souffre d'un regard négatif et touche la question de la folie.

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. L'intervention des deux représentants de l'UNAFAM a interpellé non seulement des acteurs de l'emploi, mais de l'ensemble de la collectivité. Les GEM mis en place en 2005 offrent un refuge quand c'est nécessaire.

Les outils d'évaluation ne sont pas adaptés. D'une manière générale, en France, l'accent est quasi exclusivement mis sur les incapacités. Mais il faut aussi évaluer les capacités résiduelles et les capacités de substitution, quel que soit le handicap. Il faut assouplir le système. Les gens sont ensevelis sous des monceaux de papiers.

Il faut améliorer 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.



Mais nous avons créé les MDPH. Il y a une dimension asymétrique entre le citoyen et l'autorité administrative. 80 % de ce dont nous avons besoin va dépendre de l'Administration. Or, les personnes handicapées psychiques ont du mal à avoir des relations avec ces institutions.

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.

Il faut enrichir le dispositif par un accompagnement neutre et bienveillant.

La personne handicapée psychique est un citoyen à part entière et pas uniquement un objet ou un sujet de droit. Le Défenseur des droits est un médiateur. Si vous vous estimez victimes de discrimination, il est possible de saisir le défenseur des droits qui voit si la saisine est fondée. C'est gratuit. Le défenseur essaie de rétablir, dès lors que la discrimination est établie, la personne dans ses droits. Sur la base des saisines qui sont déposées, des avis ou recommandations peuvent être formulés pour demander qu'un texte de loi soit amélioré ou un texte réglementaire soit pris. Cela ne peut nous être refusé. C'est une autorité indépendante.

Le Défenseur des droits assure les fonctions du Médiateur de la République créé en 1973. Il est chargé de rétablir de l'harmonie dans la société entre des individus confrontés à des difficultés.

Pour terminer, Monsieur Gohet établit un diagnostic très rapide des raisons du succès relatif de l'évolution législative de 2005. La question du handicap est une question de solidarité. La réponse à la question du handicap est un investissement sociétal. Mais la société française ne donne pas à l'accessibilité le statut qu'elle a donné à la question de la sécurité. 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. Il conclut que rendre les lieux publics accessibles, est servir la valeur liberté de la République. Compenser la situation personnelle de la personne sert la valeur égalité de la République.

Enfin, mobiliser le corps social autour de la question du handicap est un investissement sociétal sert la troisième des valeurs de la République qui est la Fraternité.

