

COMPTE-RENDU DE REALISATION N°5

« HANDICAP PSYCHIQUE, HANDICAP MENTAL, QUELLE DIFFÉRENCE ?
COMMENT ABORDER LES SITUATIONS DE HANDICAP PSYCHIQUE AU
TRAVAIL ? »

SYNTHESE DE LA 5ème SESSION D'ECHANGES DE PRATIQUES

OBJECTIF :

« Posséder une connaissance suffisante et des outils afin de créer les conditions favorables pour interagir de manière adaptée : espace, attitudes, comportements, postures »

PLAN

I. L'accompagnement du FIPHFP

- A. Le Catalogue des Interventions
- B. « Le Dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap psychique » Intervention n025 page 68.

II. Intervention d'Acoa Management – Mme Bourgeois Psychologue clinicienne

- A. Présentation des stagiaires et évocation d'une problématique rencontrée dans le cadre du management de personnes relevant du handicap psychique/ ou handicap mental
- B. Apport théorique : cadre réglementaire, troubles concernés, manifestation de ces troubles, postures globales à adopter...
- C. Proposition de quelques techniques d'intervention

I. L'ACCOMPAGNEMENT DU FIPHFP

A. Le Catalogue des Interventions

Ce nouveau catalogue suit une logique de parcours de vie personnel et professionnel d'une personne en situation de handicap.

Pour une meilleure cohérence, les besoins de la personne et du collectif de travail sont organisés en 10 entrées thématiques et regroupés autour de **3 objectifs** :

Favoriser l'accès à l'emploi:

- Favoriser l'accès aux aides destinées à améliorer les conditions de vie personnelles et professionnelles des personnes en situation de handicap
- Améliorer les conditions de transport
- Renforcer l'accessibilité des lieux de travail et l'accessibilité bâlimentaire

Créer les conditions de succès de l'insertion et du maintien dans l'emploi :

- Accompagner l'employeur dans le développement d'une politique handicap
- Recruter un collaborateur en situation de handicap
- Aménager le poste de travail d'une personne en situation de handicap
- Accompagner les personnes en situation de handicap via des aides humaines
- Renforcer l'accessibilité numérique

Assurer la pérennité des compétences et connaissances relatives au handicap au travail :

- Former les personnes en situation de handicap
- Informer, sensibiliser et former les collaborateurs

B. “ Le Dispositif d’accompagnement pour l’emploi des personnes en situation de handicap psychique “ Intervention n°25 page 68.

Objectif : Accompagner les agents en situation de handicap psychique, mental ou cognitif dans une approche globale, à la fois médicale, professionnelle et sociale.

- 1) Evaluation des capacités professionnelles de la personne compte-tenu de son handicap**
Dans la limite d'un plafond annuel de 10000 euros
- 2) Soutien médico-psychologique assuré par un service ou un acteur externe à l'employeur**
Dans la limite d'un plafond annuel de 3000 euros et de 4 séances par mois
- 3) Accompagnement sur le lieu de travail par une association ou un prestataire spécialisé**
Dans la limite d'un plafond annuel de 31 000 euros et d'un plafond de 25 heures par semaine.

**II. INTERVENTION D'ACOA MANAGEMENT - MME BOURGEOIS
PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**

A. Présentation des stagiaires et évocation d'une problématique rencontrée dans le cadre du management de personnes relevant du handicap psychique/ ou handicap mental



Situation retenue :

1 agent présentant un handicap psychique, suivi par le médecin de prévention et régulièrement en arrêt de travail « craque » brusquement au travail.

Comment réagir ?

Pistes proposées :

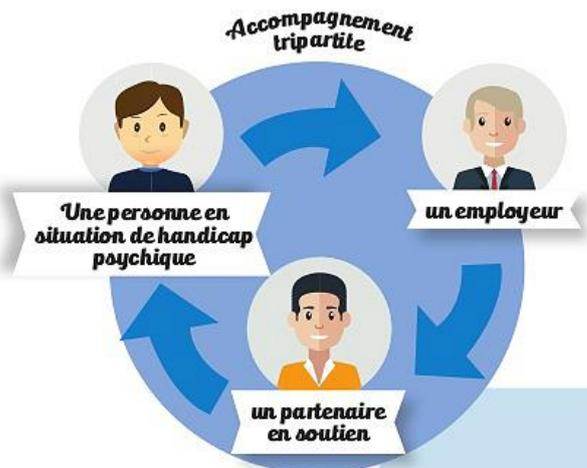
- Laisser le suivi médical suivre son cours
- S'entretenir avec l'agent pour savoir ce qu'il veut faire

Remarques émanant du groupe :

- Proposition faite à l'agent d'un entretien avec la cellule de proximité (médecin, assistante de service social, psychologue)
- Impossible à mettre en place lorsque l'on est une collectivité affiliée à un centre de prévention avec des délais d'attente très longs pour voir le médecin. Impact très négatif sur la suite des événements : le décalage entre l'urgence de la situation et les délais de traitement de celle-ci aboutissent souvent à un désinvestissement de l'agent dans la démarche de soins et de RQTH.
- Possibilité de passer par un médecin agréé mais il est difficile de trouver en Guadeloupe des psychiatres agréés.

Points forts de ces échanges :

- Il faut s'entourer des professionnels concernés par la problématique du maintien et s'appuyer sur toutes les ressources mobilisables (cf. lien « ***l'appui de partenaires pour une intégration réussie*** »)
- Tisser des liens et développer le travail en réseau
- Être sensibilisé au handicap pour pouvoir apporter une écoute bienveillante à l'autre
- Nécessité de former les professionnels pour une prise en charge efficace des agents.
- Savoir rester à sa place pour permettre à chacun de jouer son rôle et accompagner l'agent correctement.



L'appui de partenaires pour une intégration réussie

En plus du référent, il est nécessaire de s'appuyer sur des acteurs internes et externes à l'entreprise, capables de mettre en place un dispositif favorable à l'intégration. Les compétences et les outils existent, mais leur mise en œuvre est souvent difficile en raison des tabous qui règnent encore sur la maladie psychique.

La réussite du processus d'intégration est déterminée par la qualité du dialogue entre les différents acteurs et la personne concernée. C'est ce dialogue, ouvert et bienveillant, qui permet la mise en place d'aménagements et d'outils d'accompagnement pertinents.

Ressources et acteurs sur lesquels s'appuyer pour permettre une intégration réussie

19



Qui en interne ?

Le chargé de Mission Handicap
La Direction des Ressources Humaines
La hiérarchie
Le référent et/ou l'encadrant direct
Le service de Santé au travail de l'entreprise, notamment le médecin du travail.
Les représentants du personnel
Le service de la qualité de vie au travail
Le CHSCT

Qui en externe ?

Le médecin du travail
Les services de santé au travail
Le Cap Emploi
La Maison Départementale des Personnes Handicapées
Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et les Groupes d'Entraide Mutuelle (Gem)
Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (Samsah)
Les Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth)
Les associations d'aide et de soutien aux personnes et aux familles comme Clubhouse France et l'Unafam
Des centres ressources : Céapsy, etc.
Des sites internet spécialisés : www.psycom.org, etc.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Source : Groupe Randstad France

B. Apport théorique : cadre réglementaire, troubles concernés, manifestation de ces troubles, postures globales à adopter

✚ Présentation succincte des différentes lois et temps forts relatifs au champ du handicap

- **Les lois jumelles de 1975 :**
 - **La Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées** réglemente les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur.
 - **La Loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales dites lois jumelles de 1975** fait de l'insertion des personnes handicapées une obligation nationale.
- **La Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés** impose à l'ensemble des employeurs, parmi lesquels les administrations de l'État ainsi que les établissements publics à caractère scientifique, technologique ou culturel, une obligation d'emploi égale à 6% de l'effectif salarié au bénéfice des travailleurs handicapés.
- **1988** : La France adopte la Classification Internationale des Handicaps » de l'OMS avec les notions de Déficiences, Incapacités, Désavantages.

- **Arrêt Perruche 2001 - 2002** : débat de société
- **La Loi n°2002-2 du 02 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** redéfinit le cadre de l'action sociale et médico-sociale tel qu'il a été établi par la loi du 30 juin 1975 n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
L'accent est mis d'une part sur la priorité à donner aux droits des personnes dans l'organisation des prestations et d'autre part sur l'efficacité et l'évolution nécessaire des structures d'accueil.
- **La loi du 11 février 2005 Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** réforme la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975. Fondé sur les principes généraux de **non-discrimination**, ce texte vise à garantir l'égalité des droits et des chances pour les personnes handicapées et à assurer à chacun la possibilité de choisir son projet de vie. **Cinq objectifs** sont mis en avant :
 - **La création d'un droit à compensation** qui permet la prise en charge par la collectivité des dépenses liées au handicap (aide humaine et technique). Le texte précise que le versement de cette prestation, dite " universelle ", soumis à des conditions d'âge et de revenu, sera progressivement élargi, dans un délai de 3 à 5 ans, à toute personne handicapée quels que soient son âge et son salaire ;
 - **L'intégration scolaire**, en posant le principe de la scolarisation dans l'établissement le plus proche pour les enfants handicapés et la mise en place des aménagements nécessaires pour permettre aux étudiants handicapés une scolarité continue ainsi que le droit à une évaluation régulière de leurs compétences et de leurs besoins ;
 - **L'insertion professionnelle** : la loi prévoit un système d'incitations et de sanctions alourdies pour faire respecter l'obligation légale de l'emploi d'un quota de 6% de personnes handicapées dans le **secteur public** et dans les entreprises privées de plus de vingt personnes ;
 - Le renforcement de **l'accessibilité**, qui concerne l'accès des personnes handicapées aux espaces publics, aux systèmes de transport et au cadre bâti neuf. Des dispositifs d'incitation et de sanction sont également prévus ;
 - **La simplification administrative**, avec la création de maisons départementales des personnes handicapées où les différentes commissions préexistantes seront fusionnées en un " guichet unique ", la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

La Loi du 11 février 2005 définit le handicap comme : *"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. "*

Etre reconnue comme une personne en situation de handicap psychique c'est pouvoir bénéficier à la fois d'un système de soins donnés par le sanitaire et être accompagné par un dispositif social et médico-social.

C'est un combat pour des valeurs : celle de la citoyenneté et de l'égalité des droits.

Toute personne, quel que soit son handicap, doit avoir accès à tous les domaines de la vie.

[Fiche technique n°1 : "Les 5 catégories du handicap"](#)

✚ Handicap psychique, handicap mental, quelle différence ?

Il ne s'agit pas de s'enfermer dans des vignettes théoriques, mais de posséder une connaissance suffisante et des outils afin de :

- pouvoir développer des capacités
- repérer les comportements qui interpellent
- décider de la conduite à tenir et du mode de communication
- fonctionner en dehors de toute étiquette
- sortir de la stigmatisation
- tenir compte de la personne dans sa globalité, ce qu'elle est, ce qu'elle peut présenter et les difficultés rencontrées.

Le **handicap mental** est la conséquence d'une altération des capacités intellectuelles

Le **handicap psychique** est la conséquence d'une pathologie psychique aiguë ou chronique.

HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
Détecté tôt (grossesse ou de naissance)	Apparaît à l'adolescence ou l'âge adulte
Déficiência intellectuelle stable, durable, irréversible (caractère permanent)	Capacités intellectuelles souvent intactes
Soins médicaux peu fréquents (seulement si troubles associés)	Soins médicaux indispensables
Grande stabilité	Maladie généralement évolutive, pouvant être réversible (s'inscrit dans la longue durée, manifestations variables dans le temps)

✚ Le handicap dans la vie professionnelle

Il n'est pas possible d'installer un cloisonnement étanche entre patient traité (Handicap Psychique) et personne handicapée (Handicap Mental) : la variabilité fréquente des troubles est à l'origine d'une grande fluctuation dans les capacités d'intégration sociale de la personne atteinte. Chacun doit prendre en compte ces troubles mais aussi les conséquences de ces troubles.

Comment se manifestent les troubles ?

Ils se manifestent par :

- Les troubles de la pensée
- Les troubles de la perception
- Les troubles de la communication et du langage
- Les troubles du comportement
- Les troubles de l'humeur
- Les troubles de la conscience et de la vigilance
- Les troubles cognitifs
- Les troubles de la vie émotionnelle et affective....

Quels sont les troubles potentiellement handicapants ?

HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
Touche à l'intelligence des situations, de l'environnement	Pas de déficit intellectuel mais affecte leur mise en oeuvre
Capacités de base limitées Difficulté à mémoriser les informations Difficulté à se repérer dans le temps et dans l'espace Difficulté à fixer son attention Difficulté à comprendre les règles de communication Et intégrer les codes sociaux Difficulté à manipuler des objets avec précision	Gêne dans la vie au quotidien Limitation de la participation à la vie sociale Troubles du comportement de léger à sévère Souffrance

C. Proposition de quelques techniques d'intervention

Pour rappel, le trouble du comportement est associé à 4 buts erronés :

- **L'attention** : le collaborateur recherche l'attention par tous les moyens en dérangeant, demandant des faveurs, sollicitant l'aide continuellement
- **Le pouvoir** : il va défier l'autorité en argumentant, contrariant, en étant hostile
- **La vengeance** : il se manifeste à travers l'agressivité, la violence verbale ou physique
- **L'isolement** : il s'efface pour se protéger, devient passif, veut qu'on le laisse tranquille, se met à l'écart, ne montre plus d'intérêt à l'activité, aux autres collègues...

Ce qui aide au moment de la manifestation des troubles, c'est une présence bienveillante, un ton, une posture non intrusive, qui peut par la suite se traduire en mot et dans une mise en sens de ce qui a provoqué, chez cet agent, ce comportement particulier. Et, voire même, au-delà des mots, éviter ces effets négatifs.

Techniques d'intervention et postures globales à adopter :

1. L'ignorance intentionnelle
2. L'intervention par un signe
3. La proximité et le contrôle par le toucher
4. La participation émotive
5. L'atténuation de la tension par l'humour
6. Le paradoxe
7. Le miroir
8. L'aide d'un pair (un autre manager)
9. L'aide d'un tiers (un autre agent)
10. L'influence de l'équipe
11. L'alternative
12. L'appel direct
13. L'aide opportune
14. L'interprétation
15. La restructuration

Vous pourrez retrouver les documents remis par Mme Bourgeois lors de la session d'échanges de pratiques en cliquant [ici](#).