

# Prestations d'Appuis Spécifiques Handicap Psychique, Handicap Mental et Troubles Cognitifs

Réunion d'information HANDIPACTE  
Guadeloupe

# Contexte de mise en œuvre des PAS

- La nouvelle offre de services et d'aides financières de l'Agefiph, comme celle du FIPHFP, a pour objectif global de sécuriser les parcours professionnels des personnes handicapées et vise prioritairement à compenser le handicap dans l'emploi.
- S'agissant du FIPHFP, le recours aux PAS s'inscrit dans la logique de services proposée aux employeurs publics au bénéfice de leurs agents
- En déclinaison opérationnelle du plan stratégique adopté le 21.02.2017 par le Conseil d'Administration de l'Agefiph. Ce plan s'appuie sur 5 ambitions:
  - **Permettre des parcours professionnels sécurisés,**
  - **Renforcer et mieux cibler la mobilisation du monde économique et social,**
  - **Renforcer l'accès des personnes handicapées à la formation de droit commun comme l'un des éléments de parcours,**
  - **Agir sur les systèmes d'acteurs de l'emploi, de la formation, de l'orientation et du travail,**
  - **Aller vers une Agefiph repositionnée, plus lisible et plus visible;**

# Contexte de mise en œuvre des PAS

Un enjeu de renforcement de la couverture des besoins en matière de compensation du handicap

Les PAS sont mobilisables par les dispositifs de droit commun et spécifique

- 1- Opérateurs de Placement Spécialisés → Cap Emploi : mis en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et qui intègrent la mission de maintien en emploi
  - un rôle d'experts dans l'accompagnement et la construction du parcours lorsque la nature spécifique du handicap et/ou la complexité de la situation que ce dernier génère, demande un accompagnement renforcé ;
  - un rôle de coordination entre les dispositifs existants afin d'assurer la sécurisation des parcours, notamment sur le maintien ;
- 2- dispositifs de droit commun : l'Agefiph et le FIPHFP renforcent l'expertise d'appui à la prise en charge des publics par les dispositifs de droit commun qui **accompagnent 2/3 des publics. Les bilans montrent une augmentation régulière de la prescription des Prestations spécifiques.**

# Contexte de mise en œuvre des PAS

## Les constats concernant les ex PPS

- ✓ Des prestations **trop courtes et trop découpées**, allant à l'encontre d'une sécurisation des parcours pour la personne (temps administratifs trop longs )
- ✓ Des **contenus différents** pour handicap mental/handicap psychique
- ✓ Une nécessité de mettre en place un **pré-diagnostic « sas »**, en cas de multi-handicaps
- ✓ Des référents de parcours qui ont besoin d'avoir des clés de compréhension sur la personne avant de pouvoir travailler avec elle sur un projet professionnel.
- ✓ Dans les cas complexes, un **appui en urgence à l'employeur** qui doit être renforcé.
- ✓ Un **dialogue régulier nécessaire entre prescripteur et prestataire** (cf fiche de liaison)
- ✓ Une nécessité de prendre en compte **les troubles cognitifs** dans l'offre de services de l'Agefiph, suite aux différentes expérimentations.

# Des Prestations Ponctuelles Spécifiques aux Prestations d'Appuis Spécifiques

⇒ création d'une offre harmonisée pour le handicap mental, le handicap psychique et les troubles cognitifs, avec :

- Des principes fondateurs inchangés
- Des nouveautés
- Des évolutions

# Des principes fondateurs identiques aux PPS

## Sur le contenu

Les PAS mettent en œuvre :

- ✓ des expertises, des conseils ou des techniques / modes de compensation,
- ✓ pour répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne,
- ✓ dans des situations identifiées par les prescripteurs / référents de parcours (évaluation diagnostic des capacités de la personne, validation du projet professionnel, formation, recherche / mise en œuvre d'une solution de maintien....).

*Il s'agit pour le prestataire d'apporter des éléments d'expertise **sur la dimension du handicap** afin d'éclairer le prescripteur-référent de parcours, en charge de l'accompagnement des personnes d'où le terme « Appui » dans l'intitulé de ces prestations.*

# Des principes fondateurs identiques

## Sur la mobilisation des prestations

- La personne bénéficiaire doit comprendre et adhérer à la démarche.
- La mobilisation ne peut être faite que par un **acte de prescription**, ainsi que pour les renouvellements avec information préalable à la DR.
- Les prestations ainsi que les modules sont mobilisables **indépendamment les un(e)s des autres**, sans ordre prédéfini (selon les besoins).
- La fin de la prestation donne lieu à une **restitution accessible** et validée par la personne avant transmission au prescripteur-référent de parcours.

# Des principes fondateurs identiques

## La finalité des PAS pour la personne bénéficiaire :

- D'appréhender la démarche qu'elle entreprend pour son parcours professionnel,
- D'avoir une vision objective de ses potentialités, atouts, compétences et de son degré d'autonomie mais aussi des conséquences de son handicap,
- D'identifier, de définir et de développer les modalités de stratégies de compensation à mettre en œuvre pour favoriser son autonomie,
- De se situer par rapport à un projet professionnel en milieu ordinaire de travail,
- D'envisager son projet professionnel, de le construire en adéquation avec son handicap,
- De disposer des soutiens nécessaires à son intégration, sa réintégration ou à sa pérennisation en emploi ou en formation.

# Des principes fondateurs identiques

## La finalité des PAS pour le prescripteur :

- De s'assurer de l'adhésion de la personne à la démarche engagée avec elle,
- De disposer d'éléments objectifs sur les capacités de la personne et de ses difficultés,
- De disposer d'un éclairage spécialisé pour orienter la personne dans son parcours professionnel et définir le cadre de son accompagnement futur,
- De valider des pistes et / ou un projet professionnel cohérent pour la personne en levant les obstacles repérés,
- De disposer de conseils et de recommandations permettant de mieux appréhender les points de vigilance, de connaître et comprendre les stratégies à mettre en œuvre dans le cadre de l'accompagnement de la personne,
- D'avoir un appui expert dans le cadre du parcours en emploi ou en formation de la personne.

# Les nouveautés

- Un **Prédiagnostic (3h)** pour déterminer plus finement le handicap et donc l'Appui pertinente à mobiliser (notamment dans les situations de multi handicaps).
- Un **Appui au bilan complémentaire sur la situation de la personne (10h)** permettant au référent de parcours d'obtenir des éléments / informations pour mieux adapter son accompagnement / mieux appréhender la personne (sans lien avec un projet professionnel).
- *La veille* : proposer au prescripteur pour des situations complexes/particulièrement sensibles qui demandent un suivi de la part d'un prestataire expert.

# Les évolutions proposées (HM HP et TCo)

- Un regroupement des prestations existantes :
  - Une démarche de diagnostic et de préconisation **plus fluide et réaliste**
    - **Appui Expert sur le projet professionnel :**
      - ✓ 3 modules : Diagnostic approfondi / Identification et développement des modes de compensation / Appui à la élaboration – validation du projet professionnel
      - ✓ 40 h / 50 h sur 9 mois dans le cadre d'un accompagnement vers l'emploi
      - ✓ 50 h / 60 h sur 9 mois dans le cadre d'un accompagnement dans l'emploi
    - Une prestation d'intégration **vers l'emploi / une formation et dans l'emploi / en formation mieux calibrée** afin de renforcer l'appui aux employeurs / organismes de formation
      - **Appui Expert à la réalisation du projet professionnel :**
        - ✓ 3 modules : Appui à l'accompagnement vers l'emploi ou vers un parcours de formation / Appui à l'intégration dans l'emploi ou dans un parcours de formation / veille
        - ✓ 40 h / 55 h sur 12 mois dont 10 h de veille si nécessaire
      - Une prestation dédiée **aux situations sensibles de maintien** dans l'emploi ou en formation également mieux calibrée
        - **Appui Expert pour prévenir et/ou résoudre les situations de rupture**
          - ✓ 3 modules : Appui à l'employeur ou à l'organisme de formation / Appui à l'accompagnement de la personne / Veille
          - ✓ 30h / 45 h sur 18 mois dont 10 h de veille si nécessaire

# Schéma global de mise en œuvre des PAS

Prescription

**Pré-diagnostic**

restitution

Prescription

**Appui au bilan complémentaire sur le situation de la personne**

restitution

Prescription

**Appui autour du projet professionnel**

- *Diagnostic approfondi*
- *Identification et développement des modes de compensation*
- *Appui à l'élaboration/validation du projet professionnel*

Fiche de liaison

restitution

Prescription

**Appui à la mise en œuvre du projet professionnel**

- *Appui à l'intégration vers l'emploi/formation*
- *Appui à l'intégration dans l'emploi/formation*
- *Veille*

Fiche de liaison

restitution

Prescription

**Appui à la prévention et à la résolution des situation complexe**

- *Appui à l'employeur et/ou organisme de formation*
- *Accompagnement de la personne*
- *Veille*

Fiche de liaison

restitution

# Prestations Ponctuelles Spécifiques HP HM

# Prestations d'Appuis Spécifiques HP HM TCo

## PPS HP

## PPS HM

Prescription

Diagnostic approfondi

restitution

Prescription

Appui à l'élaboration  
du projet  
professionnel

restitution

Prescription

Appui à la validation  
du projet  
professionnel

restitution

Prescription

Appui à l'intégration  
en entreprise ou en  
formation

restitution

Prescription

Suivi en emploi

restitution

Prescription

Appui-Conseil au  
maintien dans  
l'emploi

restitution

Prescription

Appui à l'évaluation  
diagnostic des  
capacités

restitution

Prescription

Appui à l'élaboration  
et/ou validation du  
projet professionnel

restitution

Prescription

Appui à l'intégration  
et au suivi dans  
l'emploi

restitution

Prescription

Bilan complémentaire sur la  
situation de la personne

restitution

Prescription

Prédiagnostic

restitution

Prescription

Appui sur le projet professionnel

- Diagnostic approfondi
- Identification et développement des modes de compensation
- Appui à l'élaboration/validation du projet professionnel

restitution

Prescription

Appui à la réalisation du projet  
professionnel

- Appui à l'accompagnement vers l'emploi/formation
- Appui à l'intégration dans l'emploi/formation

- Veille

restitution

Prescription

Appui pour prévenir et / ou résoudre  
les situations de rupture

- Appui à l'employeur et/ou organisme de formation
- Accompagnement de la personne

- Veille

restitution

# Les objectifs des PAS

Prestations	Objectifs
<b>PRE-DIAGNOSTIC</b>	Déterminer le handicap prégnant de la personne pour l'orienter vers la prestation adéquate, notamment dans les situations de multi-handicaps et en faisant le lien, le cas échéant, avec les autres prestataires spécialisés, afin de garantir la fluidité du parcours
<b>BILAN COMPLEMENTAIRE SUR LA SITUATION DE LA PERSONNE (HORS PROJET PROFESSIONNEL)</b>	Apporter un premier éclairage (clés de compréhension, modes de compensation personnels, ...) sur la personne bénéficiaire et sa situation, permettant au référent de parcours d'ajuster son accompagnement.
<b>APPUI EXPERT SUR LE PROJET PROFESSIONNEL</b>	<p>Apporter un éclairage expert sur l'interaction des conséquences du handicap et le projet professionnel envisagé. La prestation est mise en œuvre par la mobilisation d'un ou des modules suivants :</p> <p>MODULE : DIAGNOSTIC APPROFONDI</p> <p>MODULE : IDENTIFICATION ET DEVELOPPEMENT DES MODES DE COMPENSATION</p> <p>MODULE : APPUI A L'ELABORATION/VALIDATION DU PROJET PROFESSIONNEL</p>
<b>APPUI EXPERT A LA REALISATION DU PROJET</b>	<p>Apporter un éclairage expert permettant de définir les conditions à réunir pour mettre en œuvre un projet professionnel (en emploi ou en formation). La prestation est mise en œuvre par la mobilisation d'un ou des modules suivants :</p> <p>MODULE : APPUI A L'ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI OU VERS UN PARCOURS DE FORMATION</p> <p>MODULE : APPUI A L'INTEGRATION DANS L'EMPLOI OU DANS UN PARCOURS DE FORMATION</p> <p>MODULE: VEILLE</p>
<b>APPUI EXPERT POUR PREVENIR ET / OU RESOUDRE LES SITUATIONS DE RUPTURE</b>	<p>Apporter un éclairage expert permettant de désamorcer rapidement un conflit, ou de résoudre un problème en lien avec la situation de handicap (dans l'emploi / en formation). La prestation est mise en œuvre par la mobilisation d'un ou des modules suivants :</p> <p>MODULE : APPUI A L'EMPLOYEUR OU A L'ORGANISME DE FORMATION</p> <p>MODULE : APPUI A L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE</p> <p>MODULE : VEILLE</p>

# Durée des PAS

Prestations	Durée maximum		
	HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE	TROUBLES COGNITIFS
PRE-DIAGNOSTIC	3 heures (restitution incluse).		
BILAN COMPLEMENTAIRE SUR LA SITUATION DE LA PERSONNE (HORS PROJET PROFESSIONNEL)	10 heures sur 2 mois (restitution incluse)		
APPUI EXPERT SUR LE PROJET PROFESSIONNEL	- 40 heures dans le cadre d'un accompagnement vers l'emploi - 50 heures dans le cadre d'un accompagnement en emploi sur 9 mois (restitution incluse)	- 50 heures dans le cadre d'un accompagnement vers l'emploi - 60 heures dans le cadre d'un accompagnement en emploi sur 9 mois (restitution incluse)	
	La prestation est renouvelable		
APPUI EXPERT A LA REALISATION DU PROJET	40 heures maximum, dont 10 heures de veille si cette étape est nécessaire, sur 12 mois maximum (restitution incluse).	55 heures maximum dont 10 heures de veille si cette étape est nécessaire sur 12 mois maximum (restitution incluse)	
	La prestation est renouvelable		
APPUI EXPERT POUR PREVENIR ET / OU RESOUDRE LES SITUATIONS DE RUPTURE	30 heures dont 10 heures de veille, sur 18 mois (restitution comprise).	45 heures dont 10 heures de veille, sur 18 mois (restitution comprise).	
	La prestation est renouvelable.		

# La fiche de prescription

- L'acte de prescription : la prescription constitue un acte d'engagement du prescripteur qui s'engage à prendre en compte et à mettre en œuvre les préconisations des experts dans des délais compatibles en tenant compte de l'évolution du parcours de la personne ou de la situation de l'entreprise.
- Pour les 3 Appuis experts, le prescripteur doit indiquer l'Appui **et** le module demandés
- Un module peut aller jusqu'à la durée maximale /nombre d'heures indiqué dans l'appui. Si la durée maximale a été utilisée, et si un nouveau module doit être mobilisé, il sera nécessaire d'avoir une nouvelle prescription.
- Il n'est pas nécessaire d'indiquer le nombre d'heures, contrairement aux anciennes fiches. Le nombre d'heures sera co-défini par le prestataire et le prescripteur et fera l'objet d'un échange et d'une validation par la fiche de liaison, en même temps que le calendrier de réalisation de la prestation.
- Le prestataire renseignera dans l'Extranet les heures estimées et les heures réellement effectuées, et ce pour chaque module.

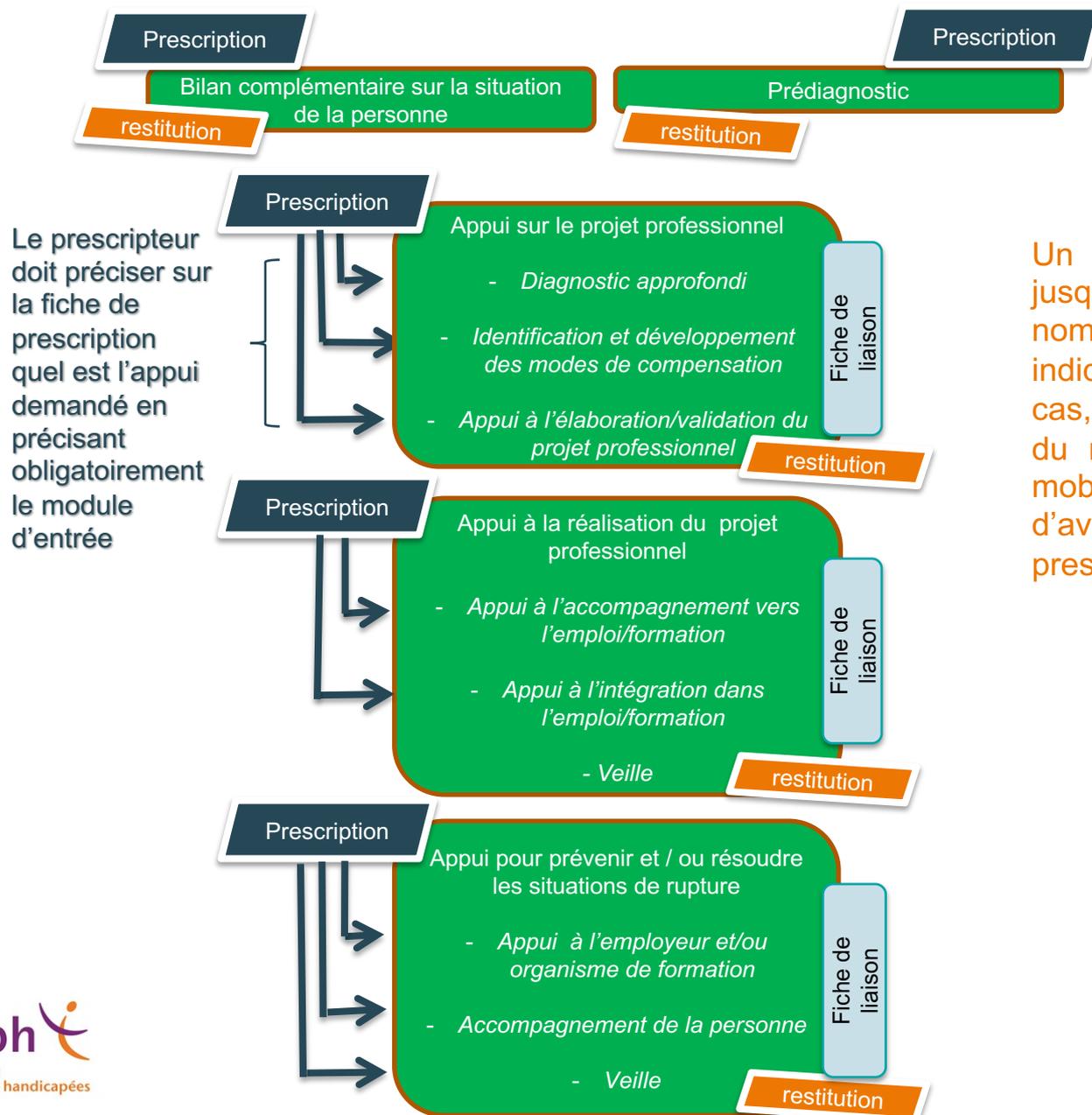
# La fiche de prescription / La fiche de restitution

- Les réglementations en vigueur demandent à ce que chaque fiche de prescription, même s'il s'agit d'un renouvellement, soit signée par la personne bénéficiaire.
- Il en est de même pour les fiches de restitution. Cependant, si la personne a abandonné la prestation, et qu'il n'est pas possible d'obtenir la signature de la personne, le prestataire pourra remplir cette fiche sans cette signature. Les informations indiquées devront donc se limiter à ce qui a été réalisé, la raison de l'abandon si elle est connue (ceci afin de garder une trace).
- Deux modalités de signature sont possibles (même valeur juridique):
  - Soit la signature électronique (dans le sens avec stylet sur une tablette et uniquement cela)
  - Soit la signature manuscrite
- La responsabilité en matière de signature relève du prescripteur/référent de parcours pour la prescription et du prestataire pour la restitution

# La fiche de prescription / La fiche de restitution

- Les réglementations en vigueur demandent à ce que chaque fiche de prescription, même s'il s'agit d'un renouvellement, soit signée par la personne bénéficiaire.
- Il en est de même pour les fiches de restitution. Cependant, si la personne a abandonné la prestation, et qu'il n'est pas possible d'obtenir la signature de la personne, le prestataire pourra remplir cette fiche sans cette signature. Les informations indiquées devront donc se limiter à ce qui a été réalisé, la raison de l'abandon si elle est connue (ceci afin de garder une trace).
- Deux modalités de signature sont possibles (même valeur juridique):
  - Soit la signature électronique (dans le sens avec stylet sur une tablette et uniquement cela)
  - Soit la signature manuscrite
- La responsabilité en matière de signature relève du prescripteur/référent de parcours pour la prescription et du prestataire pour la restitution

# Focus : modules et fiche de liaison



Un module peut aller jusqu'à la durée maximale / nombre d'heures maximum indiqué de l'Appui. Dans ce cas, et si un autre module du même Appui doit être mobilisé, il sera nécessaire d'avoir une nouvelle prescription.

# Les évolutions proposées : la fiche de liaison

## Pourquoi une fiche de liaison ?

Le prescripteur reste le référent de parcours de la personne : il doit avoir régulièrement des informations sur la personne dont il a la charge d'autant que les périodes de réalisation des prestations peuvent être longues.

→ Cette fiche traduit l'échange régulier entre le prescripteur et le prestataire pour qu'un travail en co-construction puisse être réalisé, dans le respect des missions de chacun.

*Les points abordés dans la fiche sont les suivants : module adapté ou pas ? Indication des volumes horaires, calendrier, dates de rendez-vous, points de blocage et raisons, préconisations à l'issue de la prestation, ....)*

*L'existence de la fiche de liaison n'exclue pas donc les contacts téléphoniques, mais elle doit permettre de tracer par écrit qu'un travail en collaboration est bien réalisé.*

**Préconisation : créer un espace cloud afin que la fiche de liaison soit mise à jour et accessible à tous les interlocuteurs concernés.**

# Les bénéficiaires & les prescripteurs

- Les bénéficiaires :
  - ✓ Bénéficiaires de l'obligation d'emploi ou en voie de l'être, **ou s'engageant dans cette démarche**
  - ✓ Demandeurs d'emploi, salariés, alternants, travailleurs non salariés, agents de la fonction publique, stagiaires de la formation professionnelle
  - ✓ Orientés par la CDAPH vers le marché du travail
  
- Les prescripteurs :
  - ✓ Cap emploi, Pôle emploi, Missions Locales
  - ✓ Employeurs publics ayant signé une convention avec le FIPHFP, et notamment les CDG pour la Fonction publique Territoriale
  - ✓ Employeurs privés
  - ✓ Délégations Régionales de l'Agefiph et les Délégués Territoriaux au Handicap (DTH) du FIPHFP, pour prescrire en opportunité et en urgence

# Le périmètre des PAS HP HM et TCo

- En emploi (= vers et dans l'emploi)
  - ✓ Employeurs du secteur privé ou soumis aux règles de droit privé (à l'exception des entreprises ayant signé un accord OETH et des entreprises sous accord agréé, sauf celles ayant atteint ou dépassée le taux d'emploi de 6%)
  - ✓ des fonctions publiques d'Etat, Hospitalière et Territoriale
- En formation
  - ✓ Les prestations d'appuis spécifiques sont mobilisables en situation de formation professionnelle continue ou d'alternance (contrat de professionnalisation ou d'apprentissage)
  - ✓ Notamment en lien avec la Ressource Handicap Formation du territoire
- Dans le cadre du dispositif Emploi Accompagné
  - ✓ Dispositif mobilisé en complément des services, aides et prestations existants
  - ✓ Prestation mobilisée sur validation préalable de l'Agefiph

# HANDICAP MENTAL - PSYCHIQUE - COGNITIF

HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
De naissance (inné / génétique)	Acquis au cours de la vie
Déficience durable sur plusieurs secteurs : quotient intellectuel, relations aux autres, etc.	Capacités intellectuelles peu altérées, sauf si lésions cérébrales (AVC, tumeurs, etc. dont les symptômes sont proches du HM)
Soins médicaux peu fréquents	Soins médicaux pouvant être indispensables
Grande stabilité	Rechute, décompensation, stabilisation

# HANDICAP MENTAL - PSYCHIQUE - COGNITIF

HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
Diagnostic posé tôt	Diagnostic qui peut être posé à n'importe quel âge
Posé par un pédiatre, pédopsychiatre, neuropsychologue, orthophoniste, etc.	Posé par un psychiatre, psychologue, neuropsychiatre, etc.
Scolarité souvent adaptée (IME, SESSAD, etc.)	Scolarité parfois adaptée (en cas de troubles du comportement)

# HANDICAP COGNITIF

Il existe également un autre type de handicap : le handicap cognitif, qui est en lien avec des traumatismes cérébraux :

- AVC / AIT
- Tumeurs
- Manque d'oxygénation du cerveau (dans le cadre d'un trouble cardiaque, respiratoire, etc.)

Ces troubles n'apparaissent pas à la naissance mais ont des symptômes qui sont similaires au handicap mental. De la même manière, l'amélioration des symptômes est très limitée.

# HANDICAP MENTAL quelques éléments de compréhension

Le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle. La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes :

- de raisonnement / de conceptualisation
- de spatialisation / temporalisation
- de prise de décision
- de mémorisation
- de communication

Le HM ne peut pas être soigné, mais il peut être compensé totalement ou en partie par un environnement aménagé et un accompagnement humain, adaptés à l'état de la personne et à sa situation.

Les causes sont multiples :

- A la conception : génétique (trisomie 21, syndrome du X fragile)
- Lors de la grossesse : radiations, virus, médicaments, alcoolisme, etc.
- A la naissance : souffrance fœtale, prématurité, etc.

# IMPACT DU HANDICAP MENTAL EN MILIEU DE TRAVAIL

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

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

# LES PRISES EN CHARGE

- Neuropsychologie / Orthophonie : pour évaluer les déficits et travailler les capacités de raisonnement, la flexibilité mentale, le langage, etc.
- Education spécialisée : pour travailler sur l'acquisition de compétences sociales, la communication, etc.
- Psychologie : si troubles du comportement associés
- Assistance sociale / Tutelle / Curatelle : si la personne est majeure et n'est pas autonome dans la gestion financière et administrative de sa vie quotidienne
- Assistance de vie : s'il y a un manque d'autonomie global (repas, hygiène, etc.)

# AIDES TECHNIQUES

- Les aménagements techniques sont rarement nécessaires, sauf s'il y a un handicap associé.
- Les aménagements consistent davantage, en fonction du degré du handicap, en des aides à la compréhension ou au repérage.
- Elles relèvent généralement de procédés plus ingénieux que coûteux comme la mise en place de pictogrammes, d'une signalétique (par exemple pour le repérage dans l'espace), de codes couleurs, etc.

# AIDES HUMAINES

- Si l'aide technique est peu importante, l'aide humaine est essentielle.
- Il peut ainsi être important de désigner une personne au sein de l'entreprise pour accompagner l'intégration de la personne en situation de HM et lui permettre de partager ses difficultés afin de rechercher des solutions aux problèmes soulevés.
- Sensibiliser et impliquer les collègues/ les formateurs pour éviter l'isolement / la stigmatisation de la personne handicapée.

# Privilégier l'acquisition des gestes professionnels

- Les personnes en situation de HM peuvent présenter des difficultés à acquérir des savoirs, à apprendre des connaissances théoriques et abstraites. Leurs capacités de raisonnement et de compréhension peuvent être limitées.

Evitez :

- d'attendre des personnes avec un HM qu'elles aient un fonctionnement intellectuel « normal »  
faire preuve d'agacement, vous montrer irritable, etc.  
donner l'impression d'être pressé dans l'explication des consignes
- transmettre les consignes uniquement par écrit

Tentez plutôt de :

- vous rappeler que la personne ne fait pas preuve de mauvaise volonté, ne fait pas exprès  
faire preuve de patience et de respect  
répéter calmement, reformuler en montrant plusieurs fois si nécessaire
- faire répéter les gestes et travailler l'acquisition progressive des différents gestes, les uns après les autres
- L'accueil d'une personne dans cette situation nécessite une préparation afin d'identifier en amont les difficultés, les besoins et les objectifs à atteindre.

# HANDICAP PSYCHIQUE quelques éléments de compréhension

Le handicap psychique a une origine multifactorielle, bio- psycho-sociale, c'est à dire qu'il résulte de l'interaction :

- De facteurs biologiques : parfois lien avec des facteurs génétiques + modifications des mécanismes cérébraux
- De facteurs psychologiques qui renvoient aux traits de personnalités et à la façon dont la personne va gérer les évènements de la vie (échec, deuil, rupture...), ses relations aux autres (conflits, jalousie..), etc. Ce sont souvent des facteurs déclenchants de la maladie.
- De facteurs sociaux qui renvoient aux conditions de vie de l'individu : sa famille, le milieu dans lequel il grandit, sa culture, son milieu professionnel, etc.

# HANDICAP PSYCHIQUE quelques éléments de compréhension

Quelques exemples :

## **Les troubles anxieux**

Ils regroupent des troubles très divers, avec pour symptôme commun une anxiété pathologique. Ce sont, par exemple, des troubles paniques, des phobies, des troubles obsessionnels compulsifs ou TOC, des troubles d'anxiété généralisée.

**Les troubles de l'humeur** : ce sont les plus fréquents (dépression / hypomanie...)

- *Les troubles bipolaires* (autrefois appelés maladie maniaco-dépressive) : la personne est soit hyperactive, avec des comportements excessifs, soit dans un état de très grande dépression. Entre ces deux phases, la personne vit et agit normalement ;
- *Les troubles dépressifs majeurs*, caractérisés par une tristesse intense et une douleur morale. La personne est extrêmement pessimiste, se dévalorise, culpabilise.

**Les troubles psychotiques** (schizophrénie, paranoïa, bouffée délirante aiguë...)

Ils débutent généralement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ils altèrent la perception de la réalité (délire) et entraînent des dysfonctionnements sociaux et comportementaux.

# HANDICAP PSYCHIQUE quelques éléments de compréhension (suite)

Quelques exemples :

**Les troubles de la personnalité** (antisociale, narcissique,...)

La personne adopte des conduites « déviantes » par rapport à ce qui est attendu dans la vie courante, et notamment en entreprise (paranoïa, obsession- compulsions, évitement...).

**Les troubles du comportement** (addiction, violence, infractions, troubles du comportement alimentaire...)

Etc.

- Classifications mondiales : CIM10 / DSM V

# MANIFESTATIONS DES TROUBLES PSYCHIQUES

- **Les troubles de la pensée** : délires, idées obsessionnelles, fuite, incohérence des idées, lenteur ou appauvrissement de la pensée. Les personnes ont par exemple du mal à suivre une conversation, leurs pensées sont confuses ou elles racontent des histoires incohérentes.
- **Les troubles de la perception** : hallucinations, visions, voix...
- **Les troubles de la communication et du langage** : repli autistique ou au contraire exaltation et excitation.
- **Les troubles du comportement** : agitation, agressivité contre soi et contre les autres, rites obsessionnels, phobies... Des comportements répétitifs comme se laver les mains ou la peur de la foule ou de l'enfermement, sont souvent les réponses à des angoisses très fortes.
- **Les troubles de l'humeur** : troubles dépressifs ou états maniaques, c'est-à-dire excitation et agitation psychomotrice... Certaines personnes vivent l'alternance d'états de tristesse et de fatigue psychique intenses suivis de phase de grande exaltation qui les désinhibent et leur permettent la réalisation d'une multitude de projets sans ressentir la fatigue.
- **Les troubles de conscience et de la vigilance** : ils se manifestent par des difficultés à se concentrer, des états de somnolence.

# MANIFESTATIONS DES TROUBLES PSYCHIQUES

- **Les troubles du sommeil** : difficultés d'endormissement, insomnies, rythmes totalement décalés (certaines personnes dorment le jour et restent éveillées la nuit).
- **Les troubles cognitifs** : mémoire, attention, jugement, orientation temporelle et spatiale, difficultés de conceptualisation et d'abstraction. Notamment à cause des traitements médicamenteux.
- **Les troubles de la vie émotionnelle et affective** : anxiété,angoisse,indifférence,instabilité affective. Les troubles psychiques entraînent parfois des réactions étranges face à certaines situations par exemple une grande indifférence face à la mort d'un être cher ou au contraire une grande douleur face à un évènement anodin.
- **L'expression somatique des troubles psychiatriques** : somatisations, plaintes, altération de l'état général (en particulier une grande fatigabilité), paralysies ponctuelles de certaines parties du corps, douleurs non expliquées.

Ce handicap exige de la personne des efforts permanents pour s'adapter et entrer en relation avec les autres, ce qui entraîne un risque de fatigue et un risque plus grand de se retrouver isolée voire en rupture sur le plan du lien social.

# IMPACT DU HANDICAP PSYCHIQUE EN MILIEU DE TRAVAIL

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

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

Ces troubles peuvent être assimilés, à tort, à un manque de rigueur, de professionnalisme voire à de l'insuffisance professionnelle.

# Les prises en charge possibles : à titre informatif

- Psychiatrie : pour diminuer les symptômes via l'utilisation de médicaments (remboursé par la Sécurité Sociale)
- Psychologie / Psychothérapie : pour diminuer le handicap via la compréhension de son fonctionnement personnel (non remboursé)
- Education spécialisée : pour travailler sur les compétences sociales, l'insertion sociale, etc.
- Assistance sociale / Tutelle / Curatelle : si la personne est majeure et n'est pas autonome dans la gestion financière et administrative de sa vie quotidienne

# Retour sur quelques préjugés

Toutes les personnes atteintes de troubles psychiques ou psychiatriques :

- n'ont pas toujours de diagnostic et ne sont pas toujours accompagnées par un professionnel.
  - ne manifestent pas nécessairement des symptômes spectaculaires ou délirants.
  - ne sont pas nécessairement violentes ou agressives.
- ne sont pas nécessairement handicapées par les symptômes. Les troubles peuvent parfois être totalement stabilisés et ne pas « gêner » la personne dans sa vie sociale et professionnelle.
- Le handicap survient lorsque ces troubles ont des répercussions dans la réalisation des activités quotidiennes ou entraînent des comportements inappropriés pour la vie en société.
  - Il faut distinguer la phase aiguë de la maladie qui relève du soin et le handicap découlant des répercussions à long terme de la maladie qui peuvent et doivent être compensées.

# Merci pour votre attention