

# Handicap psychique et emploi de la représentation à la réalité



## Actes des colloques

Lyon, Place Antonin Poncet - 20 novembre 2012

Paris, Place du Palais-Royal - 27 novembre 2012

Rennes, Place des Lices - 6 décembre 2012

# Sommaire

<b>Introduction aux colloques</b>	<b>p. 3</b>
<b>Lyon, 20 novembre 2012</b>	<b>p. 4</b>
Reconnaître le handicap psychique	p. 4
Troubles psychiques, monde de l'entreprise :	
le poids des représentations	p. 5
Dépasser les représentations : exemples pratiques	p. 16
Conclusion	p. 24
<b>Paris, 27 novembre 2012</b>	<b>p. 25</b>
Santé mentale, de la représentation à la réalité	p. 26
Troubles psychiques, monde de l'entreprise :	
le poids des représentations	p. 29
Dépasser les représentations : exemples pratiques	p. 36
Conclusion	p. 45
<b>Rennes, 6 décembre 2012</b>	<b>p. 47</b>
Reconnaître le handicap psychique	p. 47
Fil Rouge : une expérience d'accompagnement	p. 50
Troubles psychiques, monde de l'entreprise :	
le poids des représentations	p. 53
Dépasser les représentations : exemples pratiques	p. 59
Conclusion	p. 66
<b>Glossaire</b>	<b>p. 67</b>

# Introduction aux colloques

---

## **Dominique FAUQUE**

*Directeur de l'action sociale – KLESIA*

Mesdames et messieurs, je suis heureuse de vous accueillir à ces quatrièmes Rendez-vous de la Solidarité au sein du Village Handicap et Dépendance du groupe KLESIA. Je vous remercie de votre présence.

C'est la première année que les deux événements, colloque et village, auparavant portés par les groupes Mornay et D&O, se conjuguent du fait de la fusion de ces deux groupes, intervenue en juillet 2012. Notre nouveau groupe de protection sociale, KLESIA, compte 240 000 entreprises adhérentes et protège 2,8 millions d'actifs et retraités dans les domaines de la retraite complémentaire, la prévoyance, la santé, l'épargne, la dépendance et les services à la personne.

KLESIA est engagé dans l'action auprès de personnes en situation de handicap, d'une part, en tant qu'employeur menant une politique volontariste associant les salariés du groupe et, d'autre part, dans le cadre de son action sociale aux côtés de ses entreprises adhérentes et aux bénéficiaires des cotisants de nos institutions et de leur famille. L'action sociale KLESIA accompagne les actifs, les retraités et leurs proches dans les aléas de la vie, parmi lesquels le handicap. Nos équipes sociales sont présentes à Paris et en région pour les écouter et les accompagner.

Les administrateurs de nos institutions, dont certains sont présents aujourd'hui, définissent annuellement des budgets d'aide financière individuelle complétant les aides légales et dédiés à l'autonomie des personnes handicapées, à leur vie sociale et culturelle et à leur insertion professionnelle.

Nos institutions soutiennent également des projets d'association ou de service qui œuvrent pour l'autonomie et l'inclusion des personnes handicapées dans le milieu des valides. Notre espace emploi, en région parisienne, accompagne les actifs en situation de handicap dans leur recherche d'emploi ainsi que des entreprises sur des questions de maintien dans l'emploi de ces personnes.

Le budget de nos institutions de retraite complémentaire consacré au handicap s'élève à 600 000 euros pour les aides individuelles et 2,6 millions d'euros pour les aides collectives, les projets de services et les financements des structures d'accueil.

Ce colloque est pour la troisième fois consacré au handicap. En 2010, à Paris, nous avons abordé l'emploi des personnes en situation de handicap autour du thème « Handicap : de la volonté d'agir au changement de regard », tandis qu'en 2011 nous avons évoqué l'emploi des personnes affectées par un handicap psychique. Cette année, le Conseil d'administration a souhaité poursuivre dans cette direction en s'intéressant à la représentation du handicap psychique dans le monde de l'entreprise en tant que frein à l'insertion professionnelle.

En effet, ce type de handicap très répandu est encore tabou. Il est donc nécessaire d'effacer les idées reçues et de faire évoluer les connaissances et les regards. Les experts conviés vous offriront un éclairage sur les actions possibles à travers un partage d'expériences et une mise en lumière d'initiatives de différents acteurs dans ce domaine. Les tables rondes permettront de poser le débat de façon scientifique et d'échanger sur des situations concrètes et les solutions envisageables.

Je suis convaincue que les experts nous honorant de leur présence répondront à vos questionnements et parviendront à modifier nos représentations du handicap psychique.

### Nicolas MARTIN

*Modérateur*

René Baptiste, vous êtes éducateur spécialisé de formation et avez été pendant 25 ans directeur de l'association Messidor dans la région Rhône-Alpes, spécialisée dans la réinsertion professionnelle des personnes handicapées psychiques. Depuis 2004, vous êtes membre du bureau de cette association. Vous avez fondé et présidez depuis quinze ans l'association GRIM qui s'intéresse à l'accompagnement, à l'hébergement et à la protection judiciaire des personnes handicapées. Vous présidez également le collectif régional des associations de réinsertion pour les personnes handicapées psychiques, AGAPSY Rhône-Alpes.

En 2005, vous avez publié chez Chronique sociale l'ouvrage *Reconnaître le handicap psychique. Développer et améliorer la réinsertion sociale et professionnelle*. Vous êtes aussi l'auteur de différents ouvrages sur le marketing social, le management participatif, la démarche qualité et le travail en réseau.

## (Re)connaître le handicap psychique

### René BAPTISTE

*Président – Association GRIM, Administrateur – Association Messidor*

Je prends la parole au nom de l'association Messidor, fondée 35 ans auparavant. Cette dernière réalise trente insertions professionnelles par an, ce qui est peu au niveau régional mais témoigne des possibilités existantes. En effet, le handicap psychique constitue encore un tabou : il est mal connu et difficilement reconnu.

Je ne prétends pas vous dresser un portrait exhaustif du handicap psychique mais je rappellerai quelques points importants. Le handicap psychique est la conséquence de maladies psychiques variées. Les personnes atteintes éprouvent des difficultés dans leur environnement. Ce type de handicap se déclare toujours assez tardivement, autour de l'âge de 16 ans, au moment de la classe de première. Il est évolutif : il peut connaître des périodes d'amélioration comme de régression. La personne peut aussi se rétablir et n'est pas forcément handicapée dans toutes ses composantes sociales et personnelles.

Ce handicap est variable, fait de hauts et de bas, ce qui s'avère compliqué pour les entreprises. En outre, il fait peur car il est peu visible et difficilement appréhendable. Il est trop souvent confondu avec la folie. Les relations sont perturbées et les personnes handicapées psychiques n'ont pas confiance en elles, ce qui handicape aussi leur entourage qui ne sait pas comment se comporter. Pour autant, des personnes travaillant en entreprise et non reconnues comme handicapées présentent ce type de difficultés et sont en arrêt de travail de façon répétée, créant un malaise dans leur entourage.

Cependant, ce handicap présente aussi des atouts. Les personnes affectées présentent des capacités intellectuelles réelles et sont autonomes dans leurs déplacements. Ainsi, 40 % des personnes prises en charge par Messidor conduisent et possèdent une voiture. Les personnes handicapées psychiques ont souvent la volonté de bien faire, à tel point qu'elles en font parfois trop. Ceci constitue parfois une cause de rechute.

Dans le champ professionnel, ce handicap, comme d'autres types de handicap, exige de la souplesse et des capacités d'adaptation, en termes d'horaires, par exemple. Il importe que les personnes concernées soient accompagnées, soit en amont par des associations comme Messidor, soit en aval au sein de l'entreprise par des personnes connaissant ce handicap et sachant en tirer le meilleur. De plus, une information sereine doit être fournie au sein de l'entreprise afin d'apaiser les peurs. A ce titre, de nombreuses associations, comme l'Unafam, peuvent intervenir dans les entreprises.

L'insertion professionnelle est possible. L'action de Messidor et des entreprises partenaires le prouve. Ces dernières ont surmonté leur peur et sont satisfaites des personnes qu'elles ont recrutées.

Ma présentation visait à vous faire prendre la mesure de ce handicap répandu, les personnes en étant affectées pouvant apporter un plus aux entreprises acceptant de les recruter.

## **Troubles psychiques, monde de l'entreprise : le poids des représentations**

---

Table ronde animée par Nicolas MARTIN

### **René BAPTISTE**

*Président – Association GRIM, Administrateur – Association Messidor*

### **Marie-Hélène BOUCAND**

*Conciliateur – MDPH du Rhône*

### **Catherine GONZALEZ**

*Conseillère d'insertion – Messidor*

### **Henri-Jacques STIKER**

*Directeur de recherche – Laboratoire Identités, Cultures, Territoires de l'université Paris Diderot – Paris 7*

### **Nicolas MARTIN**

Au cours de la discussion, nous réfléchissons aux conditions nécessaires à l'intégration professionnelle durable des personnes victimes de troubles psychiques.

Auparavant, René Baptiste, vous avez rappelé que ces troubles généraient de la peur. Au sein de l'entreprise, il y a des enjeux relationnels. Que peut-on dire aux collaborateurs au sein de l'entreprise afin de dissoudre cette peur ?

### **René BAPTISTE**

Les entreprises ne doivent pas rester seules face à cet enjeu. Elles peuvent faire appel à des associations. Il est normal qu'elles aient peur de ce handicap mal connu.

### **Nicolas MARTIN**

L'une des premières choses à faire pour lever les idées reçues serait de communiquer des statistiques allant à rebours des idées reçues. En effet, les personnes souffrant de troubles psychiques graves ne commettent pas plus de violence que les autres personnes ; au contraire, elles sont 17 fois plus souvent victimes d'agression que toute autre personne. Le rappel de ces données pourrait-il avoir une vertu pédagogique ?

## **René BAPTISTE**

Je me méfie des chiffres. Il est juste que ces personnes ne sont pas violentes à l'égard des autres mais le sont souvent envers elles-mêmes. Cependant, le nombre de personnes concernées par les troubles psychiques est considérable : une personne sur quatre souffrira un jour de problèmes psychiques, selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Récemment, l'Unafam avait affirmé que 1 % des personnes seraient handicapées psychiques, soit 600 000 personnes en France. Le directeur de l'Agence Régionale de Santé a pour sa part observé que la région Rhône-Alpes, représentant 10 % de la population française, comptait 200 000 personnes handicapées psychiques. La France en compterait alors 2 millions. Ces chiffres peuvent être discutés mais il est nécessaire de reconnaître que la maladie mentale peut concerner plus de personnes qu'on ne croit. Davantage que les accidents de la route.

## **Nicolas MARTIN**

Henri-Jacques Stiker, quelle est la genèse de cette peur, et quelle est la meilleure réponse à y apporter ?

## **Henri-Jacques STIKER**

Ce qui est vrai pour les déficiences graves vaut davantage encore pour la maladie mentale : elle nous renvoie l'image difficilement supportable de ce qui pourrait nous arriver. Nous sommes donc tentés de nous en éloigner le plus possible. La maladie mentale est en nous tous, et c'est pourquoi nous en avons peur.

## **Nicolas MARTIN**

René Baptiste, vous avez insisté sur les relations telles qu'elles se nouent dans le monde du travail et sur l'importance du fait que le handicap découle de la maladie. Ainsi, nous pouvons travailler avec une personne qui a été hospitalisée temporairement et dont la maladie est désormais stabilisée mais qui conserve les conséquences de cette maladie.

## **René BAPTISTE**

Certaines personnes présentent des difficultés au sein de l'entreprise non parce qu'elles sont malades mais parce qu'elles ont perdu confiance en elles. La maladie se soigne, les traitements ont beaucoup progressé.

En revanche, la perte de confiance ne se soigne pas et constitue une forme de handicap. Le regard des autres a également des conséquences sur ces personnes. Il est important de ne pas les marginaliser.

## **Nicolas MARTIN**

S'agissant de la maladie et de l'hospitalisation, il faut avoir conscience qu'elles modèlent la subjectivité des personnes. Par exemple, la carrière universitaire ambitieuse débutée par un jeune homme peut être stoppée brutalement ; au moment de retrouver du travail, celui-ci garde à l'esprit la trajectoire qui aurait pu être la sienne.

## **René BAPTISTE**

Tout à fait. Un exemple : un ami a pu trouver pour son fils un emploi dans une bibliothèque. La veille de la signature de son contrat, ce dernier a été hospitalisé. Ces personnes restent donc fragiles et sont à la merci des événements, ce qui ne leur facilite pas la vie en société.

## **Nicolas MARTIN**

Marie-Hélène Boucand, vous êtes praticienne en médecine physique et de réadaptation, ancien chef de service à l'hôpital. En tant que conciliateur à la Maison départementale des Personnes handicapées (MDPH) du Rhône, vous êtes amenée à rencontrer des personnes se heurtant à des difficultés avec votre administration.

Par ailleurs, je voudrais faire référence au projet d'aide aux aidants des Fenottes avec l'APF du Rhône, à Résol' Handicap, réseau de solidarité avec la personne en situation de handicap, ainsi

qu'à votre ouvrage *Dire la maladie. De l'épreuve à la réflexion éthique*, publié chez Erès et préfacé par Emmanuel Hirsch, philosophe spécialiste des questions éthiques, universitaire et directeur de l'Espace éthique AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris). Vous avez également écrit *Traverser la maladie*, texte paru dans *Tous fragiles, tous humains*, actes d'un colloque organisé à Lyon publiés chez Albin Michel en 2011.

### **Marie-Hélène BOUCAND**

La conciliation est l'une des trois voies de recours que peut emprunter toute personne insatisfaite d'une décision prise à son égard.

Le premier problème auquel se heurte le traitement des dossiers que nous recevons relève de l'expertise et de la reconnaissance d'un handicap invisible ayant des retentissements, souvent subjectifs, pour la personne concernée, évoquant sa souffrance, son mal-être, son manque de confiance en elle. La visibilité et la reconnaissance du handicap sont donc en jeu tant sur le plan administratif - les dossiers étant souvent traités sans que nous rencontrions la personne - que dans le milieu social, en premier lieu la famille et les amis. On entend tellement souvent cette réaction : « Si tu voulais, tu pourrais sortir de chez toi » ou « Si tu te bougeais un peu, tu y arriverais ». En effet, la compréhension de la maladie est difficilement accessible à une personne n'ayant pas fait l'expérience de l'incapacité à mettre en acte ce qu'elle est supposément capable de faire.

La maladie est variable en fonction de l'environnement et du milieu professionnel. En particulier, le poste ou le stress présent dans l'équipe ont un écho insoupçonné sur la personne, notamment sur sa qualité de sommeil.

Par ailleurs, nous observons de plus en plus en conciliation des situations de handicap associé. La maladie psychique suit souvent une maladie somatique ou organique. Ce sur-handicap s'associe au handicap social. Des études ont montré que les ouvriers sont plus souvent touchés par le handicap psychique que d'autres catégories tertiaires.

L'objectivation est essentielle pour permettre à la MDPH de fixer un taux d'incapacité ayant des conséquences importantes en termes financiers.

Le deuxième problème que rencontre le conciliateur est lié au premier. Il concerne le retentissement sur la famille. Je peux témoigner de l'épuisement des familles et du conjoint.

La prise en charge de ce type de handicap en structure professionnelle ou soignante nécessite plusieurs prérequis : un référent du soin, souvent le médecin généraliste, mais aussi un service d'accueil d'hôpital de jour ou un spécialiste du handicap psychique ; un accompagnement social, prenant en compte tous le retentissement social de ce type de handicap ; une prise en charge globale de la personne, impliquant une reconnaissance à la fois du handicap et des capacités de la personne, « ce qu'elle peut faire ».

S'agissant de la conciliation, la MDPH concerne 80 000 dossiers par an dans le Rhône, 17 000 allocations adulte handicapé et 8 000 Reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Cette gestion est forcément administrative et pose la difficulté de l'expertise. En conciliation, nous sommes souvent confrontés à deux situations inverses : le déni, une consultation avec un psychiatre pouvant s'imposer mais se heurtant aux représentations de la maladie psychique associée à la folie ; l'apathie de la personne dépendant totalement de son entourage.

Enfin, j'ai noté que l'Insee, dans ses dernières statistiques datant du mois d'avril 2010, associe les déficiences psychique et intellectuelle. Avant de travailler sur les peurs, il serait nécessaire de savoir de quoi on parle.

### **Nicolas MARTIN**

René Baptiste a cité les éléments pouvant altérer le champ relationnel, notamment la peur, tandis que Marie-Hélène Boucand a évoqué le fait que la personne concernée est parfois tenue pour responsable de sa situation par son entourage proche.

## **René BAPTISTE**

Il est facile d'accuser l'autre. Ce handicap est invisible, au contraire du handicap physique. Une fragilité psychologique va d'abord être considérée comme un signe de mauvaise volonté. Je n'accuse personne. Les psychiatres eux-mêmes peinent parfois à diagnostiquer la maladie et à prescrire le traitement adéquat. La personne souffrira énormément durant la période pendant laquelle elle sera tenue pour responsable. Pourtant, elle ne peut pas se prendre en main car elle est malade.

### **Question de la salle**

Comment expliquer que les ouvriers soient davantage affectés par le handicap psychique que d'autres catégories professionnelles ? Les troubles psychiques sont-ils dus à un milieu défavorisé et des conditions de vie difficiles ou, au contraire, ont-ils freiné le parcours professionnel et le niveau de formation ?

## **Marie-Hélène BOUCAND**

Je ne dispose pas de l'expertise pour répondre précisément à la question. Cependant, je pense, en tant que médecin, que des consultations plus précoces ont sans doute lieu pour les personnes vivant dans un milieu social favorable et habituées à prendre soin d'elles. La deuxième partie de la question constitue une réponse, même si l'explication est probablement plus complexe.

## **Henri-Jacques STIKER**

Je suis surpris par cette information. En effet, il me semblait que les troubles psychiques affectaient des personnes au cours de leur vie : des jeunes étudiants, des cadres sous la pression professionnelle, etc. Le niveau culturel des personnes atteintes de handicap psychique est souvent élevé, voire très élevé.

## **Nicolas MARTIN**

Face à l'administration, la MDPH par exemple, l'invisibilité de la maladie entraînant une suspicion, son objectivation *via* une éventuelle consultation psychiatrique pouvant être mal vécue ; la distinction entre déficience et handicap ; la réponse aux besoins exprimés par la personne conformément à la loi de 2005, le désir d'autonomie, par exemple. Beaucoup d'enjeux entrent en tension...

## **René BAPTISTE**

La loi de 2005 prévoit de compenser le handicap. Certains handicaps peuvent l'être facilement car ils sont objectifs, comme la surdité, par exemple. En revanche, le handicap psychique pose problème puisque les personnes qui en sont atteintes ont besoin d'un accompagnement humain qui ne peut pourtant être permanent.

## **Marie-Hélène BOUCAND**

C'est d'autant moins simple quand il y a un enjeu financier, comme l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et que le travail en milieu ordinaire n'est plus possible. La relation à l'administration peut être vécue comme agressive du fait de sa complexité mais aussi de son manque d'accessibilité, en l'absence de soutien.

### **Question de la salle**

Comment reconnaître une souffrance psychique non palpable, sans rencontrer la personne ?

## **Marie-Hélène BOUCAND**

Il est nécessaire de la rencontrer, ce qui est difficile étant donné le nombre considérable de dossiers. De plus, la personne doit accepter d'être rencontrée.

### **Question de la salle**

Quelle démarche adopter face à une personne en situation de déni de sa maladie ?

### **Marie-Hélène BOUCAND**

Il faut l'accompagner. Cela demande de la patience. Comme l'indique le titre de l'ouvrage de Maurice Bellet, *La Traversée de l'en-bas*, la personne doit être accompagnée dans son cheminement dans l'en-bas même si elle n'est pas capable de l'identifier ainsi.

### **Nicolas MARTIN**

S'agissant de la question du déni, lors de discussions avec des personnes du monde de l'entreprise je me suis interrogé sur les possibilités d'instrumentalisation de ce déni, sorti de son contexte scientifique, pour masquer les interrogations légitimes de la personne concernée.

### **René BAPTISTE**

Nous disons que la personne est dans le déni. Elle n'est pas dans le déni, elle fonctionne selon sa propre logique. Lorsque nous n'acceptons pas ce fonctionnement spécifique, nous affirmons que la personne est dans le déni et nous l'excluons.

### **Henri-Jacques STIKER**

Le déni fait partie de la maladie mentale, même s'il nous arrive tous d'être dans le déni. Le déni n'est pas une exception mais quelque chose avec laquelle il va falloir travailler.

### **Question de la salle**

Il a été dit que de plus en plus de personnes atteintes de troubles psychiques souffrent également de pathologies associées ; lesquelles ?

### **Marie-Hélène BOUCAND**

Nous ne disposons pas de statistiques officielles au sein de la MDPH concernant les personnes souffrant d'un handicap psychique. Je faisais un constat.

### **René BAPTISTE**

Auparavant, les médicaments étaient puissants et pouvaient poser des problèmes cognitifs. Désormais, certains médicaments sont beaucoup plus adaptés et entraînent moins d'effets secondaires ce qui facilite la vie de la personne. Cependant, des déficits d'ordre cognitif se manifestent parfois, notamment des problèmes de mémoire.

### **Henri-Jacques STIKER**

Autant il est nécessaire de distinguer le handicap mental du handicap psychique, autant nous sommes des personnes unifiées : lorsque l'une de nos composantes est atteinte, une autre peut en souffrir. Ainsi la maladie psychique peut induire des conséquences sur le plan cognitif ou le comportement. De même, lorsqu'une personne est handicapée physiquement, il est probable qu'elle n'aille pas au mieux sur le plan psychique.

A strictement parler, le handicap associé implique plusieurs formes significatives de handicaps : la cécité associée à la surdité, par exemple.

### **Nicolas MARTIN**

Nous allons maintenant évoquer le monde de l'entreprise avec Catherine Gonzalez. Vous êtes psychologue du travail de formation et conseillère d'insertion au sein de l'association Messidor, en charge des relations avec les entreprises. Pouvez-vous nous éclairer sur les conditions d'une insertion durable ?

## **Catherine GONZALEZ**

Messidor est d'abord un lieu de travail, à la fois une association, un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et une entreprise adaptée. Nous y accueillons des personnes capables de travailler 35 heures par semaine. L'épisode de la maladie est terminé et leur état est stabilisé. Nous disposons de différents secteurs d'activités : espaces verts, hygiène et propreté, industrie, restauration en collectivité et une chaîne graphique. Les personnes ont donc affaire à des consignes de travail, à des chefs, à des collègues et à des clients.

Messidor est également une structure qui vise à aider les travailleurs handicapés à en sortir. En effet, ils ne sont pas censés rester à Messidor mais regagner confiance en eux, apprendre un métier ou se remettre à niveau afin d'être armés pour rejoindre le marché du travail. A ce titre, nous utilisons une méthodologie spécifique : chaque travailleur handicapé est accompagné par son chef d'équipe, qui va le former au quotidien, et par un conseiller d'insertion. Il s'agit de construire un parcours à trois afin d'élaborer un projet professionnel adapté et réaliste.

Une insertion réussie en entreprise repose sur la préparation de la personne et de l'entreprise. Le travailleur handicapé doit avant tout se construire un projet professionnel adapté, en lien avec, d'une part, sa formation et ses compétences et, d'autre part, la réalité du marché du travail. En effet, il est d'autant plus difficile de trouver un emploi pour une personne handicapée. Un chef d'entreprise s'intéresse aux atouts d'une personne : il souhaite qu'elle travaille, qu'elle s'intègre bien dans l'entreprise et qu'elle fournisse en quantité et en qualité le travail demandé. C'est pourquoi, la personne doit définir les tâches qu'elle est capable d'accomplir mais aussi les conditions propices à sa réussite. Ensuite, il lui faut trouver une entreprise.

De même, lorsqu'une entreprise souhaite recruter un travailleur handicapé, elle doit définir ses besoins. A ce titre, un représentant de Messidor rencontre les Ressources humaines de l'entreprise et l'encadrant de terrain, les points de vue pouvant être différents. Notre objectif est d'élaborer un profil de poste le plus détaillé possible afin de trouver la personne adéquate au sein de Messidor. Nous avons d'ailleurs pour principe de ne présenter qu'un seul travailleur à une entreprise afin de ne pas mettre en concurrence les travailleurs.

Pour que l'intégration soit réussie, l'accompagnement est essentiel. Le premier jour, le travailleur est accompagné les deux premières heures soit par son chef d'équipe, soit par son conseiller d'insertion afin de le mettre en confiance. Nous visitons l'entreprise, ses collègues lui sont présentés puis il commence à travailler. Nous pouvons également sensibiliser les collègues au handicap psychique. En effet, l'entreprise craint souvent d'accueillir un travailleur handicapé et s'interroge sur l'attitude à adopter avec lui.

## **Nicolas MARTIN**

Que leur dites-vous à ce propos ?

## **Catherine GONZALEZ**

Les collègues doivent se comporter normalement et ne pas hésiter à communiquer avec la personne. Il m'est souvent dit que le travailleur handicapé ne parle à personne et s'isole. De ce fait, les personnes s'interrogent sur leur comportement. L'idéal est d'adresser les questions directement au travailleur handicapé. Par peur de mal faire, la plupart des personnes n'agissent pas, ce qui est une mauvaise solution.

La personne handicapée psychique manque tellement de confiance en elle qu'elle consacre toute sa concentration à l'accomplissement de son travail. C'est pourquoi, elle ne prend pas le temps de discuter avec ses collègues. Une fois qu'elle se sentira plus à l'aise, elle pourra s'ouvrir à ce qui l'entoure.

Rien de dramatique n'arrive jamais. Seul un manque de communication est observé.

Par ailleurs, Messidor propose aux travailleurs handicapés le système de la *mise à disposition* qui leur permet de travailler dans une autre entreprise tout en restant salarié de Messidor. Le travailleur est confiant car il reste en lien avec son chef d'équipe et son conseiller d'insertion, qui viennent lui rendre visite et font des bilans avec lui. L'entreprise est également rassurée puisque

le travailleur est comme à l'essai : si cela ne fonctionne pas, aucune procédure administrative ou de licenciement ne doit être lancée.

Pendant cette mise à disposition qui est de durée variable, les deux parties s'approprient et s'assurent de pouvoir travailler ensemble.

Messidor intervient également après le recrutement sur un plan administratif et financier, s'agissant de l'accompagnement aux aides de l'Agefiph. Toutefois, les entreprises ne recrutent pas de travailleur handicapé pour les primes financières.

De façon plus significative, Messidor assure un suivi pendant deux ans minimum après l'embauche. Ce suivi est variable : si nous n'avons pas de nouvelles, nous considérons que tout se passe bien. Cependant, le travailleur ou l'entreprise peut nous contacter afin de régler des détails.

Il est par exemple arrivé que, six mois après une embauche, un recruteur m'appelle, me signale un problème et me demande instamment de venir. La période des vacances d'été approchant, ce dernier s'inquiétait que le travailleur ne pose pas ses congés mais n'osait pas lui en parler. Quant au travailleur, il n'osait pas non plus évoquer le sujet. Il s'agissait donc d'un simple problème de communication.

Il est fréquent que les entreprises nous contactent afin de recruter une deuxième personne plutôt que pour nous signaler un problème.

### **Question de la salle**

Comment préserver à la fois le collectif de travail et le bien-être de la personne handicapée psychique ?

### **Catherine GONZALEZ**

Cette préservation est facile à obtenir s'agissant d'un travailleur issu de Messidor puisque tout a été réglé en amont. Lorsqu'un travailleur quitte Messidor, il y a passé entre deux et cinq ans en moyenne. Sa situation s'est donc stabilisée, son projet professionnel est défini et en adéquation avec le profil recherché par l'entreprise.

Pour les personnes non issues de Messidor, l'interlocuteur en la matière est le médecin du travail, qui peut être alerté par le travailleur, ses collègues ou le chef d'entreprise.

### **Nicolas MARTIN**

Messidor est extérieur à l'entreprise. Dans quelle mesure est-il opportun que des personnes au sein de l'entreprise soient sensibilisées aux troubles psychiques ?

### **Catherine GONZALEZ**

Une telle sensibilisation constitue toujours un avantage. Lors de la mise à disposition, nous faisons en sorte que le travailleur puisse s'adresser à un tuteur au sein de l'entreprise, de la même manière qu'un jeune en alternance est supervisé par un maître d'apprentissage. La présence et l'attention du tuteur résolvent quasiment tous les problèmes puisque le travailleur sait à qui s'adresser en cas de besoin et cela renforce sa confiance.

### **Nicolas MARTIN**

Que faut-il dire au manager de proximité lorsque l'un de ses collaborateurs souffre de troubles psychiques ? Comment le prendre en charge concrètement ? En effet, ces troubles créent des difficultés, notamment l'imprévisibilité. Le monde de l'entreprise étant celui de la prédictibilité, cela crée une tension.

### **René BAPTISTE**

Le problème du manager ne réside pas dans le recrutement de la personne handicapée. Les entreprises ont toujours compté en leur sein des personnes difficiles à gérer, avec lesquelles les relations sont difficiles, qui multiplient les arrêts de travail ou sont en dépression.

Le travail du manager consiste justement en la gestion du personnel.

**Nicolas MARTIN**

Si j'étais manager en entreprise et confronté à la souffrance d'un collaborateur que je n'ai pas pu anticiper faute d'information, que devrais-je faire et ne pas faire ?

**Catherine GONZALEZ**

Vous ne devriez pas faire comme si rien ne se passait. Vous devriez communiquer, définir les difficultés et repérer les changements de comportement. Quelqu'un jusque-là sociable et sympathique, s'isolant et faisant davantage d'erreurs, peut être quelqu'un qui va moins bien.

Vos propos laissent entendre que la situation peut dégénérer brutalement, mais ce n'est pas le cas. Ce type de situation s'installe progressivement, lorsqu'une personne communique moins, multiplie les arrêts maladie et les consultations médicales. Dans ce cas, ce n'est pas la personne mais son absence qui cause des difficultés à l'entreprise.

**René BAPTISTE**

Je ne connais pas bien le monde de l'entreprise. Cependant, lorsque je dirigeais Messidor, des managers me demandaient conseil. Je leur ai toujours répondu qu'ils acceptaient trop de choses : les troubles psychiques d'une personne ne justifient pas d'accepter n'importe quoi de sa part. Celle-ci doit se conformer aux règles de l'entreprise.

**Catherine GONZALEZ**

Tout à fait. Lorsque nous invitons des chefs d'entreprise à rendre visite à nos équipes, ils sont souvent surpris par notre fermeté. Nous ne sommes pas sévères mais poser un cadre et le faire respecter est rassurant. En effet, une personne manquant de confiance à elle a besoin de savoir comment se comporter et selon quelles règles, les horaires de travail, par exemple.

Ainsi, les travailleurs issus de Messidor sont souvent connus comme les travailleurs les plus motivés, les plus fiables et les plus assidus. La valeur du travail est importante au sein de notre société, d'autant plus pour eux qui doivent fournir un effort supplémentaire.

**Question de la salle**

Dans quelle mesure est-il possible de proposer un accompagnement visible en évitant toute stigmatisation de l'employé ?

**Nicolas MARTIN**

Cette question est difficile. A partir du moment où des dispositifs sont mis en œuvre, par le biais de Messidor ou *via* une procédure de reconnaissance auprès de la Maison départementale des Personnes handicapées (MDPH), les personnes sont caractérisées et donc possiblement stigmatisées.

**Catherine GONZALEZ**

Si ce risque est le prix à payer d'une intégration réussie, le jeu en vaut la chandelle.

**Marie-Hélène BOUCAND**

Reconnaître un handicap ne signifie pas réduire la personne à son handicap.

**Nicolas MARTIN**

Henri-Jacques Stiker, vous êtes directeur de recherche en anthropologie historique de l'infirmité. Vous avez été invité dans le cadre des conférences complémentaires de 1996 à 1999 à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS). Vous êtes l'un des pionniers dans le domaine du handicap.

Vous êtes l'auteur de nombreux ouvrages de référence, parmi lesquels *Corps infirmes et sociétés : Essais d'anthropologie historique*, paru chez Dunod et *Les Métamorphoses du*

*handicap de 1970 à nos jours : Soi-même avec les autres*, publié par Les Presses Universitaires de Grenoble en 2009.

Vous êtes également le rédacteur en chef de la revue *ALTER : European Journal of Disability Research*, publiée par Elsevier.

### **Henri-Jacques STIKER**

Le dernier numéro est d'ailleurs consacré au handicap psychique. S'il s'agit d'une revue scientifique ne proposant pas d'application concrète, elle peut éclairer les thèmes abordés précédemment.

Les différentes caractéristiques et les retentissements du handicap psychique ont été évoqués, ainsi que le travail exemplaire de Messidor dont toutes les régions ne bénéficient pas.

La façon dont le handicap est aujourd'hui défini dans la loi de 2005 et surtout dans le contexte européen et international permet de situer la question des représentations. En effet, le handicap est la situation résultant de l'interaction entre des facteurs de santé, de déficience, personnels et des facteurs environnementaux variés : physiques, psychologiques, réglementaires, etc.

Le handicap psychique, c'est d'abord la maladie psychique. Cela permet de comprendre que les peurs concernent la maladie. Mais la situation de handicap, elle, nécessite d'agir sur les facteurs environnementaux pouvant aider la personne à cheminer au sein de l'entreprise.

Les employeurs n'ont pas besoin de savoir de quelle maladie souffre exactement la personne. En revanche, il est important d'en connaître les conséquences sur la rapidité d'idéation, la mémoire et les éventuelles évolutions comportementales. C'est pourquoi la définition du handicap est essentielle pour s'écarter des représentations dépréciatives. Le médecin doit préserver le secret médical mais il peut, il doit communiquer les éventuelles conséquences de la maladie.

La maladie mentale est au long cours, elle peut passer par des tempêtes, par des accalmies, comme les navigateurs de la route du rhum. Il n'est donc pas étonnant qu'elle occasionne des conséquences cognitives. Cependant, il est fondamental de mettre en avant les capacités professionnelles de la personne et non ses incapacités.

L'environnement dans lequel évolue la personne est primordial. La compensation environnementale en termes d'aménagement des rythmes, d'accès aux consignes et aux règlements, etc. a toute sa valeur. L'accompagnement, à savoir la fonction de tiers, constitue un axe majeur de ces bonnes pratiques. Messidor remplit une telle fonction.

A ce titre, lorsque Messidor n'est pas présent, l'entreprise devrait signer un contrat avec un organisme connaissant bien la personne afin, d'une part, de rassurer les parties prenantes et, d'autre part, de permettre un suivi de cette dernière en dehors des heures de travail s'agissant de la prise des médicaments, par exemple. Ce tiers ne doit pas intervenir de façon intempestive dans l'entreprise mais représenter un intermédiaire entre l'entreprise et la personne handicapée psychique.

### **Catherine GONZALEZ**

Des structures comme Cap Emploi peuvent jouer ce rôle. En effet, dans certains départements, cette structure propose un service auquel peuvent faire appel les salariés handicapés psychiques ou les entreprises rencontrant des difficultés.

### **Henri-Jacques STIKER**

Il me semble que Cap Emploi est une structure qui place ou maintient les personnes dans le monde professionnel. Il ne s'agit pas d'un service d'accompagnement permettant de suivre discrètement la personne dans son développement. L'accompagnement, c'est être compagnon, c'est-à-dire avoir une relation quasiment d'égal à égal. Cette notion d'accompagnement ne relève pas de la fonction de Cap Emploi.

## **Nicolas MARTIN**

Je ne souhaite pas dénigrer la situation telle qu'elle est décrite mais l'organisation en réseau chère à René Baptiste requiert à la fois une souplesse d'esprit de l'ensemble des personnes impliquées et une grande fluidité d'organisation.

L'Agefiph a formulé une offre de prestation aux entreprises le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Ses responsables affirment qu'il est prématuré d'en tirer des conclusions mais il semblerait que lorsque les choses se passent mal, ce soit dû à un maillon, un interlocuteur qui bloque. Cette organisation en réseau n'est donc pas simple.

## **Henri-Jacques STIKER**

Il peut être reproché à l'Agefiph le caractère temporaire des financements de l'accompagnement, alors que cette fonction est essentielle, non seulement dans le cas des maladies mentales mais aussi dans d'autres circonstances. Cette situation est paradoxale.

## **René BAPTISTE**

Dans la plupart des cas de handicap, afin que l'intégration des personnes à l'entreprise soit réussie, il est nécessaire d'adapter le poste de travail. Dans le cas du handicap psychique, c'est le collectif de l'entreprise qu'il faut adapter, ce qui est complexe.

C'est pourquoi, je comprends la difficulté de l'Agefiph, même si nous avons essayé de lui expliquer que d'autres solutions sont envisageables.

## **Question de la salle**

Jusqu'où aller dans le maintien dans l'emploi d'une personne souffrant de troubles psychiques ?  
Doit-on la maintenir coûte que coûte dans l'emploi ?

## **Henri-Jacques STIKER**

Nous devons aller le plus loin possible. Mais nous ne devons pas être dogmatiques en matière d'insertion professionnelle. Il faut maintenir de la souplesse, des passages. Les personnes concernées peuvent, par exemple, retourner chez Messidor.

## **Catherine GONZALEZ**

Tout à fait.

## **Henri-Jacques STIKER**

En revanche, l'objectif pour la société comme pour l'entreprise d'être un milieu commun où toutes les diversités peuvent travailler et exister doit être poursuivi, même si certaines impossibilités persistent.

L'inclusion doit être visée. Le terme d'*intégration* a été largement employé ces dernières décennies, mais celui d'*inclusion*, aujourd'hui, met l'accent sur le fait que les structures doivent, au même titre que l'individu, s'efforcer de s'aménager pour être des lieux où chacun puisse cheminer. L'entreprise doit suivre cette orientation.

## **Catherine GONZALEZ**

Le travail est le fruit d'un équilibre : nous devons favoriser l'emploi tant qu'il nous est bénéfique. Si une personne perd à travailler, il est préférable qu'elle reconnaisse que le travail ne lui convient pas, même temporairement. Messidor accompagne aussi les personnes vers des emplois en milieu protégé ou vers le non-emploi lorsque l'emploi les met excessivement en difficulté. Le travail n'est pas une fin en soi, même si la réussite professionnelle est mise en avant dans notre société.

## **René BAPTISTE**

La limite du maintien dans l'emploi est atteinte lorsque d'autres en souffrent. Il est inacceptable qu'une personne se comporte en tyran dans le milieu professionnel. En refusant ce type de

comportement, nous permettons aussi à cette personne d'être confrontée à elle-même et de se faire soigner. En effet, il importe de rappeler que la maladie psychique se soigne.

**Nicolas MARTIN**

Catherine Gonzalez, vous avez évoqué les mérites de Messidor. Est-il possible, pour une entreprise, par exemple, d'identifier facilement les ressources disponibles en la matière dans la région Rhône-Alpes ?

**Catherine GONZALEZ**

S'agissant du handicap, il est possible de s'adresser à un médecin du travail pour les questions médicales, à une assistante sociale de la MMaison départementale des Personnes handicapées (MDPH) du Rhône pour les difficultés financières, personnelles ou familiales. Le plus important est de chercher une aide, d'autant plus que toutes les entreprises ne disposent pas d'un service RH compétent dans tous les domaines. Il ne faut pas hésiter à s'adresser aux MDPH qui disposent d'une polyvalence appréciable en matière de conseil.

**Question de la salle**

Pourriez-vous nous donner le pourcentage d'emploi en milieu ordinaire, protégé et adapté, des personnes en situation de handicap psychique ?

**René BAPTISTE**

Le taux de chômage des personnes handicapées s'élève à plus de 25 % mais j'ignore le taux spécifique aux personnes handicapées psychiques.

**Catherine GONZALEZ**

Il est plus difficile à une personne handicapée de trouver du travail. Cependant, dans la situation économique actuelle, il est un peu plus facile pour ce type de personne de trouver du travail puisque les entreprises réfléchissent à deux fois avant de recruter. De ce fait, à compétences égales, elles embauchent la personne apportant un atout supplémentaire. C'est le cas de la personne handicapée qui procure une aide financière, une aide pour adapter un poste et est davantage motivée.

**Nicolas MARTIN**

Afin de clore cette première session dans une perspective pédagogique, pourriez-vous préciser l'idée centrale que les employeurs devraient retenir ?

**Henri-Jacques STIKER**

Il est nécessaire que l'employeur travaille en réseau. L'organisation du travail des salariés handicapés ne doit pas constituer une exception au sein des RH.

**Marie-Hélène BOUCAND**

Les employeurs doivent oser évoquer le sujet avec la personne posant difficulté ou en mal-être et l'encourager à en parler et à se faire soigner.

**Catherine GONZALEZ**

Les employeurs ne doivent pas hésiter à contacter et à rencontrer les associations et les structures adaptées, qu'il s'agisse de Messidor ou non. Il est fréquent que ceux-ci s'étonnent de la réalité des compétences et des rendements des travailleurs handicapés.

**René BAPTISTE**

Parmi les personnes handicapées, celles souffrant de troubles psychiques sont peut-être les plus fragiles mais également les plus qualifiées.

# Dépasser les représentations : exemples pratiques

---

Table ronde animée par Nicolas MARTIN

## **Anne DUFAY**

*Fondation Richard, directrice – ESAT Le Moulin à Vent*

## **Joëlle MARYBRASSE**

*Chargée de mission handicap – Boiron*

## **Philippe VILLEVAL**

*Directeur – Association Firmament*

## **Nicolas MARTIN**

Cette deuxième table ronde sera consacrée à la présentation de situations concrètes, que nos invités décriront le plus précisément possible, afin de réfléchir à partir d'exemples précis.

Anne Dufay, vous êtes directrice de l'ESAT Le Moulin à Vent (Etablissement et service d'aide par le travail) depuis cinq ans, en charge de la gestion économique et humaine. 96 ouvriers handicapés moteurs ou cérébrolésés y travaillent, votre établissement ne se vouant pas spécifiquement au handicap psychique. Vous êtes également responsable d'une équipe pluridisciplinaire de 24 personnes.

Vous êtes issue du secteur marchand, en particulier du marketing, et êtes donc familière de l'entreprise. En 2007, vous vous êtes tournée vers le secteur médico-social et avez suivi une formation « Responsable d'entreprise en économie sociale et solidaire » proposée par l'organisme AROBASE.

Vous avez d'abord travaillé à l'organisation du Moulin à Vent et actuellement, dans un contexte économique difficile, vous cherchez à développer des solutions innovantes pour pérenniser votre établissement.

## **Anne DUFAY**

La proposition de participer à cette table ronde m'a d'abord surprise puisque la vocation du Moulin à Vent n'est effectivement pas d'accueillir des personnes souffrant de handicap psychique. Cependant, nous accueillons des personnes ayant subi un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral et souffrant d'une lésion cérébrale acquise. Les conséquences de ce type d'accident ont des similitudes avec celles du handicap psychique, notamment des troubles du comportement. La lésion cérébrale est d'ailleurs considérée par l'Unafam comme une cause du handicap psychique.

Les personnes cérébrolésées que nous accueillons présentent un comportement stabilisé, incluant quelques sautes d'humeur cependant gérables au sein d'une équipe. Il arrive néanmoins que les troubles du comportement et les troubles psychiques prennent le pas sur le reste des séquelles du handicap, nous laissant démunis.

La façon dont nous avons tenté de régler une situation récente éclaire les débats de la première table ronde. Quatre ans auparavant, nous avons accueilli un jeune de 28 ans cérébrolésé depuis une dizaine d'années qui présentait quelques fragilités psychiques. Cependant, au cours de deux premières années, il était un très bon élément, était compétent et motivé. Sa vie personnelle était instable : il lui arrivait de dormir sous une tente.

Depuis deux ans, son absentéisme et son instabilité personnelle se sont aggravés. Il nous demandait des acomptes, sa situation financière se fragilisait. De ce fait, il n'était plus concentré au travail et se plaignait d'avoir l'esprit encombré. Il se sentait persécuté et considérait tout le monde comme des ennemis.

Face à ces troubles psychiques, nous avons testé différentes solutions plus ou moins fructueuses. Nous avons travaillé en réseau, avec son médecin et sa famille. Nous nous sommes heurtés aux représentations de la famille à propos du handicap, celle-ci lui conseillant de pratiquer un sport pour aller mieux. Nous avons essayé de l'accompagner vers un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), un suivi psychologique, un traitement. Ces tentatives ne fonctionnaient que temporairement.

Cette personne avait besoin d'un cadre ; nous lui avons donc imposé des règles strictes, le refusant après une certaine heure et faisant de ce fait diminuer sa rémunération. Cette tentative a fonctionné six mois.

Cependant, cette personne ne souhaitait pas se soigner et nous avons atteint nos limites. Elle a finalement été hospitalisée et nous sommes en lien avec son psychiatre et la Maison départementale des Personnes handicapées (MDPH) afin d'étudier une réorientation vers un établissement davantage spécialisé dans le handicap psychique.

Je pense que ces quatre années passées chez nous ont été importantes pour cette personne. L'orientation que l'on étudie avec elle devrait bien se passer puisque c'est avec son accord. Elle pourra être maintenue dans l'emploi. Nous nous sommes beaucoup questionnés au cours de cette expérience mais celle-ci a fonctionné du fait de ce travail commun, au sein de notre équipe, avec la personne, sa famille, le psychologue, l'infirmière. Nous espérons pour cette personne une issue positive et nous ne l'abandonnerons pas tant que nous ne serons pas certains que le transfert se passe bien.

La première table tonde m'a intéressée puisque différentes notions que nous avons expérimentées y ont été évoquées : le réseau et le cadre notamment, mais aussi connaître ses limites. Nous n'avons pas pu garder cette personne qui effrayait ses collègues et l'établissement n'était plus adapté à son handicap. Il est important d'identifier nos limites afin de passer la main à d'autres professionnels.

### **Nicolas MARTIN**

Votre structure n'a pas vocation à accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques mais est sensibilisée à la question du handicap. Nous imaginons à quel point un manager en entreprise peut être désarçonné puisque vous avez été vous-même été relativement démunie face à cette situation.

Pour l'entreprise, quels sont les enseignements à tirer de cette expérience ?

### **Anne DUFAY**

Premièrement, il est nécessaire d'évoquer le sujet avec la personne handicapée et avec les autres salariés lorsque des problèmes se posent au sein de l'équipe, afin de prendre en compte leur ressenti et réfléchir avec eux à la façon d'accompagner la personne handicapée.

Deuxièmement, il ne faut pas avoir peur de tester différentes solutions. Je ne suis pas spécialiste du handicap psychique mais je suppose qu'il se manifeste différemment pour chaque personne. Aucune solution fixe n'existe mais le bon sens doit primer. De plus, une solution peut ne fonctionner que temporairement, il est alors indispensable de se remettre en question.

Troisièmement, il est important de s'appuyer sur des spécialistes : les médecins, les associations spécialisées dans le handicap psychique, les assistantes sociales et les médecins de la MDPH.

Finalement, trois principes doivent être retenus : le dialogue, l'expérimentation et le travail en réseau.

### **Nicolas MARTIN**

Comment expliquez-vous que les troubles psychiques vous semblent de plus en plus fréquents chez les personnes handicapées avec lesquelles Le Moulin à Vent travaille ?

### **Anne DUFAY**

Je l'ignore. Nous observons qu'au handicap physique ou à l'accident, comme la lésion cérébrale, s'ajoute un parcours social assez chaotique, incluant des addictions et la marginalisation. La personne est d'autant plus fragilisée.

### **Philippe VILLEVAL**

Je ne sais pas si un nombre croissant de personnes dans notre société souffre de handicap psychique. Cependant, ce type de handicap généré par la maladie est davantage reconnu aujourd'hui, en particulier depuis la loi de 2005.

Par ailleurs, handicap psychique, troubles psychiques et détresse psychologique sont parfois confondus. Il me paraît évident que la détresse psychologique s'accroît dans notre société, du fait d'une anxiété et d'un chômage forts affectant les personnes fragiles. Je ne peux en dire autant de la maladie psychique.

### **Nicolas MARTIN**

Les travaux du sociologue Alain Ehrenberg, auteur de l'ouvrage *La fatigue d'être soi*, montrent que nous sommes passés d'une pathologie dominante qui était la névrose à la dépression du fait du culte de la performance de notre société.

### **Anne DUFAY**

Lorsque nous sommes responsables d'une entreprise, nous avons également un collectif en charge. Il importe d'accompagner la personne en souffrance psychique sans oublier les autres. La situation ne doit pas devenir insupportable pour ces derniers. Une solution extérieure à l'entreprise peut alors s'avérer pertinente sans pour autant représenter un échec.

### **Nicolas MARTIN**

Je vous propose de regarder un film réalisé par l'association Fil Rouge située à Rennes et dont le directeur, André Biche, a attiré mon attention sur différents points.

Deux éléments sont mis en exergue par ce récit de vie : d'une part, l'importance de l'accompagnement, d'autre part, le caractère global de l'approche. Le film a été réalisé en 2008 et porte sur un dispositif alors expérimental, aujourd'hui pérenne, et financé par un fonds européen.

Fil Rouge est une organisation pluri-professionnelle et pluri-institutionnelle, un groupement de coopérations médico-sociales mutualisant les compétences sanitaires et sociales et les connaissances de l'entreprise et du handicap.

*La table ronde se poursuit par la projection d'un extrait du film Fil Rouge « Troubles psychiques et maintien dans l'emploi ». Cette vidéo présente le témoignage d'une personne ayant traversé une situation de handicap psychique ainsi que celui de ses employeurs et de son accompagnatrice Fil Rouge.*

### **Nicolas MARTIN**

L'équipe de réalisation souhaitait insister sur le courage de la personne qui a accepté de témoigner et voulait préciser qu'il ne faut pas occulter le fait que des situations de troubles psychiques beaucoup plus marqués induisent davantage de stigmatisation.

Il est frappant que le fait de s'adresser à un tiers puisse éviter une désinsertion professionnelle aux conséquences considérables.

### **Philippe VILLEVAL**

Ce film m'évoque de nombreuses remarques. Premièrement, la notion de variabilité y est perceptible. Une personne peut s'effondrer brutalement du fait d'angoisses et de souffrances. Je travaille depuis un an à Firmament et je côtoie quasiment quotidiennement des personnes

souffrant de troubles psychiques ; malgré cela, la variabilité reste toujours aussi mystérieuse pour moi.

Deuxièmement, ce film met en exergue l'importance du réseau lorsqu'une personne s'effondre. A ce titre, Jean Oury parle de constellation : respecter la liberté de la personne tout en l'entourant. L'employeur peut signifier qu'il y a un cadre impératif. L'accompagnement n'est pas de son ressort. Il doit trouver le bon relai.

### **Nicolas MARTIN**

Joëlle Marybrasse, vous allez décrire des situations précises utiles pour notre discussion. Vous êtes docteur en pharmacie et travaillez dans l'industrie pharmaceutique homéopathique depuis 28 ans. Vous avez débuté en créant un service de contrôle qualité, puis avez été directrice d'établissement pendant environ vingt ans, ce qui vous a donné une connaissance pluridimensionnelle de l'entreprise. Depuis quatre ans, vous occupez la fonction de coordinatrice de la mission handicap des laboratoires Boiron.

### **Joëlle MARYBRASSE**

En effet, je préfère le terme de coordinatrice plutôt que de chargée de mission, la notion de coordination dans ce domaine étant primordiale du fait de l'importance du travail en réseau.

Selon IMS, 80 % des managers en entreprise ne se sentent pas concernés par le handicap. Le handicap est un sujet de société mais pas d'entreprise. Ce chiffre explique le contexte dans lequel les personnes s'occupant des missions handicap dans les entreprises travaillent.

Un chef de service accepte davantage une personne diabétique que dépressive au sein de son service. Le handicap psychique a donc un sur-handicap par rapport à un handicap pour lequel il est facile de produire des adaptations techniques.

J'évoquerai trois situations. Première situation : l'ADAPT (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées) m'a contactée en vue de la réinsertion professionnelle d'une personne possédant deux doctorats et un profil de chercheur. Cette personne cherchait un stage afin de reprendre, d'une part, confiance en elle et, d'autre part, conscience des impératifs d'une entreprise. Ce type de profil ne me semblait pas courant, imaginant que les chercheurs possédaient la capacité de rebondir.

J'ai alors contacté la directrice de la recherche pour lui expliquer la situation. Elle n'était pas surprise. Le monde de la recherche étant dominé par l'exigence de performance, induisant stress et épuisement, de nombreux chercheurs arrêtent leur carrière à cause du burn-out. Je lui ai envoyé le CV de cette personne et lui ai demandé si elle était d'accord pour la recruter quinze jours, afin de vérifier qu'elle est capable d'arriver à l'heure, de saluer ses collègues et de s'intégrer dans une équipe. Elle m'a répondu positivement.

Un travail considérable doit être fourni en amont. Plusieurs actions de sensibilisation ont été menées auprès des managers et des salariés. Cette sensibilisation ne se résume pas à la distribution de brochures et à des mises en situation. Il est nécessaire de discuter avec les managers et leur demander de s'engager. Des ateliers et des réunions doivent être organisés. La mission handicap doit être identifiée et légitimée afin que les managers sachent qu'elle sera là en cas de problème. Les managers doivent être convaincus que nous sélectionnons les personnes en amont et que nous validons la possibilité pour elles de travailler au quotidien au sein de l'équipe. Dans le cas contraire, ça ne marche pas

En groupe tous sont d'accord puis individuellement refusent d'accueillir une personne handicapée. Certains se défontent en affirmant qu'ils ne sont pas travailleurs sociaux. La sensibilisation et l'information des salariés sont également nécessaires, *via* l'intranet, des pièces de théâtre, etc. Mais il faut s'assurer du mangement. Cette expérimentation s'est bien déroulée parce que j'ai régulièrement rencontré la personne concernée et réuni les managers au sein d'ateliers.

La deuxième situation concerne une personne reconnue handicapée travaillant chez nous depuis l'année 1984. Elle souffre de paranoïa mais est stabilisée. Elle tient son poste normalement mais, de temps en temps, elle m'affirme qu'elle est prisonnière d'un membre de sa famille et qu'elle

doit s'échapper de sa curatelle avec mon aide. Ses crises durent deux à trois semaines. Lorsqu'elle va mieux, elle ne m'adresse plus la parole.

Ainsi, la stabilité des personnes handicapées psychiques ne peut être garantie dans le temps, de même que l'évolution de la maladie. La vigilance est donc de mise. Lorsque cette personne me rend visite, je contacte systématiquement le médecin du travail afin qu'il prenne le relai auprès d'elle. Ce dernier prend les mesures nécessaires le cas échéant.

Ce type de réaction doit être généralisé aux personnes souffrant de ce type de difficultés. Cela implique une identification précise de ces personnes et qu'elles identifient les personnes en charge de la mission handicap.

La troisième situation implique une commerciale en contact avec la clientèle et qui conduit beaucoup. Son handicap psychique l'a amenée à prendre un traitement incompatible avec la conduite automobile, les déplacements et difficilement compatible avec le contact commercial. Comment la maintenir dans l'emploi ?

Cette commerciale était éloignée géographiquement de nos services support et ne pouvait donc pas y être reclassée. J'ai fait appel à un cabinet réalisant des bilans de compétence pour des personnes souhaitant se reconvertir professionnellement et qui travaille avec un autre cabinet spécialisé dans le handicap. Cette personne a trouvé une autre voie lui permettant de travailler à temps partiel tout en conservant un contact avec la clientèle, ce qu'elle souhaitait. L'entreprise finance sa formation. Nous l'avons maintenu dans l'emploi même si nous ne l'avons pas maintenu dans l'entreprise.

Cependant, nous l'avons accompagnée le plus possible, grâce à un parrain salarié de l'entreprise. Pour ma part, je suis en relation avec ce parrain.

Pour conclure, convaincre les salariés et les managers est essentiel. La vigilance doit être permanente. Le travail avec le médecin du travail et le réseau est également important.

### **Question de la salle**

D'une part, comment l'obligation du respect du secret médical peut être associée à la prévention et à l'information de l'équipe et *quid* des personnes refusant de renseigner leur pathologie ? D'autre part, quelle est la position du médecin du travail dans l'accompagnement à l'emploi ?

### **Joëlle MARYBRASSE**

Ce n'est pas la maladie qui compte mais les adaptations nécessaires. Je connais la situation médicale de la deuxième personne que j'ai évoquée mais ce n'est pas nécessaire. Les personnes et les contextes sont différents, c'est pourquoi la solution adéquate doit toujours être recherchée quel que soit le handicap. Et même les salariés non handicapés confrontés à des difficultés sont accompagnés de la même manière, peu importent les causes.

Le secret médical existe mais lorsque je connais la situation d'une personne, je suis vigilante et à sa disposition en cas de besoin d'adaptation de son poste.

### **Anne DUFAY**

Dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), qui sont des milieux protégés, l'accès aux informations est facilité puisqu'un questionnaire médical doit être rempli même s'il l'est souvent de façon incomplète. En effet, de nombreux médecins généralistes peinent à qualifier les difficultés de la personne. L'expertise sur ce type de troubles est complexe.

Par ailleurs, le secret médical est respecté même dans les établissements médico-sociaux. Seuls le médecin du travail et l'infirmière sont informés. Ainsi, je ne connais pas forcément les pathologies des personnes accueillies. En revanche, si la situation est perturbante pour l'entourage professionnel de la personne, la notion de secret partagé permet par exemple d'évoquer les conséquences de la maladie.

En outre, le médecin du travail est également pour nous un interlocuteur essentiel puisqu'il nous fournit une expertise et des conseils réguliers.

## **Nicolas MARTIN**

Joëlle Marybrasse, existe-t-il un lien entre la fonction du manager et sa réponse à l'éventuel recrutement d'une personne handicapée psychique ? Par exemple, une personne exerçant une activité transversale et ayant, de ce fait, une culture relationnelle plus grande se montre-t-elle plus réceptive ?

## **Joëlle MARYBRASSE**

Le PDG des laboratoires Boiron est l'un de mes alliés de poids. En effet, il insiste pour que l'entreprise intègre la différence qui constitue une richesse pour le développement de l'entreprise. Cette position est communiquée et chacun, même un chef de service gérant un atelier de production, en est conscient.

## **Nicolas MARTIN**

Les postes proposés aux personnes handicapées sont-ils directement en relation avec le client ou dans les services administratifs ?

## **Joëlle MARYBRASSE**

Tous les types de postes sont ouverts à l'ensemble des personnes. Nous recrutons la personne la plus compétente pour occuper le poste. Aucun poste n'est davantage destiné aux personnes en situation de handicap

Notre culture d'entreprise du handicap est ancienne puisque notre premier accord en la matière date de 1987. Je rencontrerais peut-être davantage de difficultés ailleurs.

## **Nicolas MARTIN**

Philippe Villeval, vous dirigez à Lyon l'association Firmament accueillant et accompagnant des personnes souffrant de troubles psychiques. L'association gère, d'une part, un service d'accueil collectif de jour dans les 3<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> arrondissements de Lyon et, d'autre part, un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Elle parraine également un groupe d'entraide mutuelle (GEM) et est membre de la Coordination 69 Soins psychiques et réinsertion et de la fédération AGAPSY.

En outre, vous avez développé une réflexion théorique et stratégique en la matière dans le cadre de votre fonction de délégué à la fédération des centres sociaux du Rhône et de votre emploi au sein d'Handicap international.

## **Philippe VILLEVAL**

Les personnes travaillant en entreprise ne savent pas forcément ce que sont un SAVS ou un accueil collectif de jour. A ce titre, l'ouvrage de Patrick Labarde constitue un point de départ. Patrick Labarde fréquente Firmament et j'ai découvert par hasard qu'il avait publié cet ouvrage en discutant avec lui. Cet exemple témoigne de l'importance de réviser nos représentations des capacités des personnes handicapées psychiques.

Dans cet ouvrage, Patrick Labarde ne met pas en avant sa pathologie mais a écrit 300 haïkus, ces petits poèmes d'origine japonaise qui révèlent en quelques mots l'évanescence d'une situation ou d'une émotion. Les titres des chapitres dans lesquels sont regroupés ces haïkus sont intéressants. Ainsi, les chapitres sont intitulés « *Au Parassy* », du nom d'une clinique de posture située en Haute-Savoie ; « *A l'hôpital* » ; « *A l'aumônerie* » ; « *A l'église* » ; « *Au Firmament* » ; « *Au resto* » ; « *Au bureau* », ce chapitre regroupant de nombreux haïkus ; « *A Denis* » ; « *A Jérôme* » ; « *A ma fille* » ; « *Quelques notes* » ; « *TCL en grève* » ; « *Vacances* » ; « *Été* » ; « *Automne* » ; « *Hiver* » ; « *Printemps* ».

Cet ouvrage représente bien la vie : son travail, qui compte beaucoup pour lui, sa fille, etc. Il n'est pas possible de segmenter la vie comme nous le faisons souvent en Occident en distinguant l'insertion professionnelle, l'insertion sociale et la vie affective, par exemple. Cet ouvrage montre, d'une part, que la vie est plus complexe que cela et, d'autre part, que ce qui se passe en dehors du travail a un impact fort sur le travail et inversement. Le film projeté précédemment en a

témoigné : une séparation ou un déménagement sont des événements aux retentissements considérables.

Ni Firmament ni moi ne travaillons spécifiquement sur l'insertion professionnelle. Nous nous plaçons à côté du monde de l'entreprise sur d'autres dimensions de la vie. Nous gérons un accueil de jour, un endroit dans lequel les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent se rendre quand elles le souhaitent pour participer à des activités ou y partager un repas, un café, discuter. Il ne leur est pas nécessaire d'y être autorisée par le département du Rhône. Cependant, ces personnes doivent être suivies par un psychiatre puisque Firmament n'est pas un lieu de soins.

Parmi les personnes fréquentant Firmament, certaines travaillent. L'une est chauffeur de bus dans l'agglomération lyonnaise et bénéficie d'un horaire aménagé, l'autre est assistante de vie scolaire. D'autres ont été contraintes de cesser de travailler : elles viennent au Firmament afin de prévenir l'isolement. Certaines d'entre elles bénéficient encore de l'accompagnement de leur employeur parce qu'elles restent salariées. Par exemple, j'ai discuté la semaine dernière avec l'assistante sociale d'un grand groupe français de téléphonie, dont un salarié fréquente notre accueil de jour. Les personnes entre elles évoquent leur maladie, leur traitement, mais aussi le travail et leur rapport au travail.

Nous fournissons aussi un SAVS individualisé autour des demandes de la personne pendant une durée variable. Celle-ci peut avoir besoin d'aide pour s'occuper de son logement, sortir ou rencontrer des gens. Il importe de faire connaître ces services qui proposent un accompagnement dans la durée sur des dimensions pas forcément professionnelles mais retentissant sur la vie professionnelle.

Enfin, René Baptiste a évoqué à raison la difficulté de compenser le handicap psychique, celui-ci rendant difficile des relations sereines avec les autres. Les GEM ont été créés pour compenser ces difficultés. Ce sont des associations de personnes souffrant de troubles psychiques qui se réunissent pour mener les activités qu'elles souhaitent et recouvrer leur autonomie. Celle-ci se conquiert dans le contact et le lien avec les autres. Winnicott a dit qu'un des enjeux de la vie était de réussir à mourir vivant. En effet, nous n'imaginons pas que des personnes n'arrivent pas à sortir de chez elles, passent des journées entières sans voir personne et souffrent de cette situation ou que d'autres entendent des voix. Nos services essaient d'aider ces personnes.

En guise de conclusion, je reprends l'idée d'Henri-Jaques Stiker selon laquelle nous sommes leurs compagnons de route, en tant qu'*alter ego* (pareil et différent). Nous contribuons ainsi à rendre la société réellement inclusive, une société où chacun puisse trouver sa place.

### **Nicolas MARTIN**

Vous êtes davantage un spécialiste du handicap que Joëlle Marybrasse. Que lui conseilleriez-vous pour remplir sa mission de façon encore plus optimale ?

### **Philippe VILLEVAL**

Je ne me sens pas légitime pour conseiller mes deux voisines qui me semblent au fait du sujet. Même dans une structure comme Firmament, il est parfois difficile de faire confiance aux personnes : c'est une problématique fondamentalement humaine que de savoir comment faire confiance à une personne. Cela nous est parfois difficile alors que nous sommes avertis.

Cependant, il peut être intéressant pour les managers ou les salariés de rencontrer les professionnels travaillant dans le domaine du handicap psychique mais aussi les personnes concernées.

### **Joëlle MARYBRASSE**

Les personnes qui ne sont pas stabilisées, qui ne bénéficient pas de traitement ou qui ne sont pas capables de travailler, ne se trouvent ni dans les entreprises, ni sur le marché du travail, mais dans des structures adaptées à leur situation. Les personnes souffrant de troubles psychiques et travaillant en entreprise en sont capables même si elles nécessitent un accompagnement spécifique.

## **Anne DUFAY**

En ESAT, nous connaissons bien les SAVS et les accueils de jour. Ne serait-il pas intéressant qu'un lien soit créé entre les entreprises et ce type de structures afin que les premières sachent à qui s'adresser en cas de problème pour un accompagnement social ou un passage en accueil de jour pouvant favoriser le maintien dans l'emploi ?

## **Joëlle MARYBRASSE**

Lorsque je suis confrontée à ce type de situation, j'ai tendance, en dernier recours, à m'adresser à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui me fournit les informations. Je ne connaissais pas l'association Firmament mais elle fera désormais partie du réseau à activer. Nous disposons également de l'aide d'une assistance sociale.

## **Nicolas MARTIN**

Serait-il possible de penser de manière plus volontariste le recours que constitue une structure comme Firmament pour le responsable de l'entreprise ? En effet, quels que soient les efforts consentis par l'entreprise, la temporalité de la personne n'est pas celle de l'entreprise.

## **Philippe VILLEVAL**

Un droit premier des personnes est celui à l'information de ce qui existe. Cependant, il importe de respecter la liberté de la personne : tout un chacun ne peut lui prescrire un accompagnement dont elle aurait besoin. La prescription relève du soin, de la MDPH et des structures départementales. La personne doit ensuite décider d'activer ou non les différents types d'accompagnement.

Nous partageons nos locaux avec l'Unafam qui réalise un travail remarquable d'accompagnement et d'accueil. Je suis souvent surpris, lorsque j'échange avec les personnes accompagnées et leurs proches, de constater que la plupart d'entre elles ignorent l'existence d'un accueil de jour, d'un GEM, du travail adapté ou protégé ou la signification de la tutelle. En effet, il est compliqué de connaître l'ensemble des dispositifs pour identifier les meilleures solutions. Pour ma part, j'essaie de développer celles que j'aimerais choisir si j'avais ce genre de difficultés.

## **Nicolas MARTIN**

Vous m'avez confié que lorsque vous êtes confronté à une personne dont les troubles s'accroissent, vous êtes très attentif à la personne concernée sans pour autant perdre de vue le fait que ça peut être un marqueur d'un problème d'organisation.

## **Philippe VILLEVAL**

Il nous arrive, rarement heureusement, de devoir exclure une personne mais nous nous interrogeons lorsque cela arrive. Il est compréhensible qu'une entreprise ne puisse accueillir tout le monde et ait des objectifs de performance mais dans notre cas, nous excluons une personne lorsqu'elle ne peut plus respecter un règlement et être en lien avec les autres. Il est alors difficile de distinguer ce qui relève de la pathologie de ce qui relève du choix de la personne et de ce qui concerne l'ambiance générale de la structure.

En ce moment, à Firmament, plusieurs départs sont programmés alors que nous ne sommes que treize salariés répartis sur deux sites. Tous les quatre à cinq mois, nous proposons des réunions aux adhérents pour échanger sur leurs envies, leurs attentes quant aux activités que nous pourrions offrir. Lors de la dernière réunion, toutes les remarques que nous avons reçues portaient sur leur mal-être, la difficulté à créer du lien, la crise économique, etc. Cependant, au-delà du contexte global, ce que nous vivons au sein de l'établissement compte aussi. Je pense que les personnes handicapées psychiques sont très sensibles à ce genre d'ambiance, au départ des salariés par exemple.

Une personne a témoigné à Paris au mois d'octobre 2012 lors d'une journée sur le handicap psychique et a proposé que les entreprises recrutent des personnes handicapées psychiques comme les mineurs de fond emportaient un canari au fond de la mine. Lorsque l'oiseau

faiblissait, les mineurs savaient que c'était mauvais signe. Dans un contexte de fortes contraintes économiques, de mondialisation et de performance, des événements douloureux se déroulent en entreprise. Il pourrait alors être intéressant d'être attentif aux signes que ces personnes sensibles envoient. Cette idée rejoint les propos d'Henri-Jacques Stiker sur la situation de handicap comme rencontre de facteurs personnels et environnementaux.

### **Nicolas MARTIN**

J'aimerais maintenant que chacun indique l'idée centrale à retenir.

### **Anne DUFAY**

Je répète que le réseau et la multiplicité des regards autour d'une problématique me semblent essentiels.

### **Joëlle MARYBRASSE**

Il n'existe pas de mode d'emploi : toutes les situations sont différentes, de même que les solutions.

### **Philippe VILLEVAL**

Je me permets de présenter le livre blanc réalisé dans le Rhône et recensant les dispositifs d'accompagnement dans les domaines du logement, du travail ou de la vie sociale.

Par ailleurs, il importe d'être simple et de pouvoir discuter entre personnes humaines.

## **Conclusion**

---

### **Bernard PAUL MARTIN**

*Administrateur – KLESIA, Président – Commission sociale régionale Centre-Est*

Mesdames et Messieurs les administrateurs, Mesdames et Messieurs, nos intervenants ont conclu en vous livrant des messages substantiels et je ne peux résumer mieux qu'eux la richesse des débats. Je vous remercie de votre présence et de votre participation à cet après-midi de réflexion.

Au-delà d'un simple événement ponctuel, je souhaite que cette journée d'échanges soit le prélude à une plus grande ouverture envers la différence et à la mise en œuvre d'actions concrètes pour mieux accompagner et intégrer les personnes souffrant d'un trouble psychique.

Je tiens à souligner que KLESIA, fort de ses valeurs humanistes, est l'un des groupes de protection sociale pionnier en matière d'accompagnement du handicap. Il s'emploie, à travers ses diverses activités à favoriser la diversité et à éveiller les talents de tous.

### **Anne SAINT-LAURENT**

*Directrice de l'action sociale des Fédérations AGIRC-ARRCO*

Mesdames et Messieurs les présidents, Mesdames et Messieurs, je vous remercie beaucoup de m'autoriser à introduire votre colloque.

Les régimes de retraite complémentaire sont gérés par les partenaires sociaux et par conséquent, sont très impliqués dans la vie de la société, de l'entreprise jusqu'à la vie citoyenne. La notion de régime de retraite complémentaire implique résolument la complémentarité avec les autres acteurs. Nous devons donc veiller à intervenir sans en faire doublon, et à faire émerger soit des besoins, soit des réponses nouvelles liées aux évolutions de la société.

Dans le domaine du handicap, les régimes de retraite complémentaire sont historiquement engagés. Preuve en est la création du Comité de Coordination pour l'Action Handicap (CAAH), à l'initiative des caisses de retraite en 1971, quatre ans avant la première loi fondatrice dans le domaine du handicap. Pendant ces 41 années, les caisses de retraite ont apporté un soutien très important à nombre de projets. Pour chaque projet, les financements à caractère collectif représentaient en moyenne 10 % du financement. Cette contribution est essentielle car les principaux porteurs de projet, qui appartiennent au domaine associatif, ont en général déjà « gratté » leurs fonds de tiroirs pour constituer les fonds propres et ont eu recours à l'ensemble des prêts auxquels ils étaient éligibles pour financer ces projets.

Cette implication historique se poursuit dans l'actualité des orientations prioritaires de l'action sociale des régimes de retraite complémentaire :

- développer la prévention ;
- prolonger l'autonomie à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- accompagner la perte d'autonomie en établissement, tant des personnes âgées que des personnes en situation de handicap.

Aujourd'hui, elle évolue également vers le service et l'accompagnement des personnes en situation de handicap et vieillissantes. En outre, les régimes de retraite complémentaire contribuent à l'émergence de problématiques nouvelles et s'impliquent dans les débats relatifs au regard que nous pouvons porter sur la société. Le thème de ce colloque en est une illustration parfaite.

Je vous souhaite de bons débats pour ce colloque sur le thème du handicap psychique et de l'emploi, qui fait résolument partie des enjeux de société.

### **Nicolas MARTIN**

*Modérateur*

Je vous propose de commencer en donnant la parole à Marion Leboyer, Professeur des Universités et Praticien hospitalier (PUPH). Vous êtes responsable du pôle de psychiatrie du groupe hospitalier Henri Mondor et dirigez également l'équipe INSERM « psychiatrie génétique », au sein de l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale. Vos travaux sont de réputation internationale. En effet, vous avez contribué à l'identification d'une forme très familiale de troubles bipolaires. Par ailleurs, dans le domaine des conduites suicidaires, vous avez mis en évidence des facteurs de vulnérabilité génétiques. S'agissant de l'autisme, enfin, vous avez contribué à l'identification des premières mutations de gènes codants pour des protéines impliquées dans la mise en place des synapses.

Par ailleurs, vous dirigez la Fondation FondaMental, qui a été créée par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche en 2007. Cette fondation de coopération scientifique en santé mentale a pour objectif de coordonner un réseau national et européen de centres experts et de promouvoir la recherche en psychiatrie. Vous êtes notamment responsable de deux grands projets retenus par le Ministère et qualifiés tous deux d'investissements d'avenir en 2011 : d'une part, le projet de suivi de cohorte « psycho » et d'autre part, le projet Biopsy. Le premier porte sur le suivi pendant dix ans de 2 000 jeunes adultes présentant un premier épisode de troubles bipolaires / troubles psychotiques, ou encore un risque de développer ces pathologies sévères. Le second projet a été sélectionné parmi les Laboratoires d'excellence (Labex).

Par ailleurs, vous êtes l'auteur de nombreuses publications internationales et de plusieurs ouvrages. Vos travaux ont été distingués à plusieurs reprises. Je ne citerai que le Mogens Schou Award qui récompense vos recherches sur les troubles bipolaires.

## Santé mentale : de la représentation à la réalité

---

### Marion LEBOYER

*Directeur – Fondation FondaMental, fondation de coopération scientifique en santé mentale*

Merci beaucoup pour cette introduction très complète. Je tiens toutefois à préciser que la première Présidente de la Fondation FondaMental, Marie-Anne Montchamp, est avec nous aujourd'hui. Je la remercie énormément pour son action au sein de la Fondation.

Je suis très heureuse que l'on m'ait donné l'occasion d'évoquer les idées reçues dans le domaine de la santé mentale.

Les maladies mentales sont un enjeu majeur et méconnu de santé publique. Cet enjeu est majeur par sa fréquence puisque un Français sur cinq a été, est ou sera atteint d'une maladie mentale. En outre, ces maladies sont extrêmement coûteuses : 107 milliards d'euros par an en France, soit 1/10<sup>ème</sup> des dépenses de santé, dont 23 milliards d'euros de dépenses directes (sanitaire et médico-social) et 84 milliards d'euros de dépenses indirectes (arrêt de travail et perte de qualité de vie). Malheureusement, les recherches en psychiatrie ne reçoivent que 2 % du budget de la recherche biomédicale, comparé à 20 % pour le cancer.

Les maladies mentales sont des maladies chroniques et graves. Nous recensons, en France, 12 000 morts par an par suicide, dont 90 % sont liés à une maladie mentale. En moyenne, l'espérance de vie des personnes atteintes de ces pathologies est diminuée de 11 ans, principalement en raison de pathologies somatiques comorbides. Par ailleurs, les maladies mentales représentent le second motif d'arrêt de travail, constituent la première cause d'invalidité et occupent le premier rang des causes mondiales de handicap à l'horizon 2020 (selon les données fournies par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2008).

Malgré l'importance de cet enjeu, ces maladies restent méconnues des Français. En témoigne l'enquête IPSOS réalisée pour FondaMental en juin 2009 (publiée cette année dans un journal international), dont l'objet était de mesurer les représentations des maladies mentales auprès de 1 000 Français. En effet, si les maladies mentales bénéficient d'une forte notoriété (les Français connaissent les noms d'autisme, de schizophrénie ou de troubles bipolaires), leur image est très stigmatisée dans l'esprit de nos concitoyens. En effet, ces mots sont toujours associés à la folie et à la violence puisque 74 % des Français considèrent qu'un schizophrène est dangereux. Dans la réalité, seulement 0.2 % des schizophrènes peuvent être dangereux pour les autres. De plus, 70 % des Français pensent que ce ne sont pas des maladies comme les autres, ce qui est faux. En revanche, la population française exprime de fortes attentes. En effet, 70 % des français estiment que les diagnostics sont portés trop tardivement, que la recherche devrait être une priorité de santé publique et qu'ils manquent d'informations sur le sujet.

Un exemple d'idée fautive : 25 % seulement des personnes interrogées considèrent que la schizophrénie est une maladie comme les autres. 8 % d'entre elles pensent que la schizophrénie est une maladie héréditaire et 7 % pensent que l'autisme est une maladie héréditaire, alors que l'hérédité est de 90 %.

Je choisirai d'explorer trois idées reçues sur les maladies mentales.

## **Les troubles de l'humeur : de la dépression au trouble bipolaire**

### **« Secoue-toi, ça va passer... ! »**

Les troubles bipolaires sont l'une des formes majeures des troubles de l'humeur puisqu'ils concernent 1 % de la population. Ils sont considérés comme étant l'alternance d'épisodes dépressifs et d'épisodes maniaques. Or, nous savons aujourd'hui que cette maladie comporte plusieurs stades d'évolution et aboutit progressivement à un handicap important, accompagné de difficultés cognitives et de pathologies somatiques.

Contrairement à l'idée reçue selon laquelle l'on naît avec cette pathologie, ou encore selon laquelle celle-ci apparaît uniquement chez les sujets âgés, il s'avère que ces pathologies apparaissent chez les jeunes adultes de 15 à 25 ans. C'est également au cours de cette tranche d'âge qu'apparaissent les premiers préjugés. Trop souvent, nous entendons dans l'entourage de ces jeunes patients : « Secoue-toi, ça va passer ! ».

Le pronostic de ces pathologies dépend véritablement de la précocité du diagnostic. En effet, le retard au diagnostic et au traitement aggrave le pronostic et par conséquent, l'apparition du handicap. Or, en France, il s'écoule dix ans entre le premier épisode dépressif et le premier épisode maniaque et le diagnostic de la pathologie. En dix ans, une personne atteinte de cette pathologie peut donc rompre ses attaches sociales et professionnelles et surtout développer une pathologie résistante, qui va conduire à un handicap.

Nous savons aussi que le handicap n'est pas la première phase d'apparition de cette pathologie. Comme les maladies cardiovasculaires ou le cancer, les pathologies évoluent par stades et nous devons prévenir les passages d'une étape à l'autre.

Ces pathologies sont associées non seulement à des pathologies psychiatriques différentes (troubles anxieux, toxicomanie...), mais aussi à des pathologies somatiques qui, à cause de l'organisation du système de soins, ne sont pas diagnostiquées et insuffisamment traitées (migraines, hypertension, diabète, maladies cardiovasculaires, obésité). Nous commençons à esquisser des pistes sur l'origine de cette association entre le trouble bipolaire et les pathologies somatiques associées. Nous sommes sur le point de démontrer qu'il existe une cascade inflammatoire déclenchée par l'interaction d'un terrain génétique spécifique et de facteurs environnementaux, et qui explique ces comorbidités.

Les troubles de l'humeur et les troubles bipolaires sont des maladies chroniques multi-systémiques. Ce sont donc des maladies comme les autres. Chaque patient a le droit à une stratégie thérapeutique personnalisée. Il me semble important de souligner qu'une nouvelle organisation des soins doit permettre de prévenir l'évolution d'un stade à l'autre de la maladie. Par conséquent, il faut s'orienter vers la prévention des maladies mentales et du handicap.

## **Les schizophrènes**

### **« Des fous dangereux... »**

Les schizophrènes sont considérés comme des « fous dangereux » pour les autres. La schizophrénie est une pathologie complexe due à l'interaction de facteurs génétiques (80-90% d'hérédité) et environnementaux. Cette maladie se décompose en plusieurs dimensions (affective, psychotique négative, troubles cognitifs). En raison de notre terrain génétique, nous réagissons différemment aux facteurs environnementaux. Parmi les facteurs de risque environnementaux : l'âge paternel à la naissance, les infections maternelles, les traumatismes

pendant l'enfance, le cannabis, la migration ou le fait de vivre en ville. Selon une étude européenne en cours, nous constatons que les personnes atteintes de schizophrénie sont deux fois plus nombreuses en ville que dans les campagnes.

La schizophrénie est une maladie comme une autre. Là encore, il faut offrir aux patients des stratégies thérapeutiques adaptées et mettre en œuvre une démarche de prévention. La France est particulièrement en retard sur la mise en place de stratégies de prévention qui existent ailleurs dans le monde (Australie, Grande-Bretagne, Suisse).

## **L'autisme**

### **« C'est de la faute de... »**

Vous avez tous entendu dire que l'autisme était « de la faute » des interactions entre la mère et son bébé. En réalité, c'est un trouble du développement du système nerveux central. L'héritabilité de cette maladie est considérable (plus de 90 %), mais des facteurs environnementaux interviennent également. 70 % des autistes présentent un retard mental et des comorbidités médicales. L'autisme se définit par des difficultés en termes d'interaction sociale, de langage et des comportements stéréotypés.

Les équipes françaises ont été les premières à identifier les facteurs de vulnérabilité génétique à l'origine de ce trouble du développement du système nerveux central qui empêchent la mise en place de l'appareil synaptique. Ce n'est donc pas la faute des interactions entre la mère et le bébé. En outre, pour des raisons encore inconnues, nous avons observé une augmentation considérable de la prévalence de l'autisme infantile (1 pour 110, voire 1 pour 88). Il est très vraisemblable que cette évolution soit liée à des facteurs environnementaux non encore étudiés (âge paternel avancé, infections maternelles, prise de médicaments pendant la grossesse, migration).

## **Maladies mentales et emploi**

25 % de nos concitoyens pensent qu'une personne atteinte de schizophrénie ne peut pas travailler, contre 14 % pour une personne atteinte de troubles bipolaires et 25 % pour l'autisme infantile. Ces représentations sont totalement fausses. En effet, un certain nombre d'outils thérapeutiques permettent d'accompagner les personnes atteintes de maladies mentales pour qu'elles puissent travailler de façon efficace.

Un article publié dans PNAS (Processing of National Academy of Sciences), récompensé par le prix Marcel Dassault pour la recherche sur la santé mentale, montre que nous pouvons non seulement améliorer les comportements sociaux par des thérapies non médicamenteuses, mais aussi par un nouveau médicament : l'ocytocine qui permet d'améliorer considérablement les compétences sociales des personnes autistes.

Je vous remercie de votre attention.

Notre fondation est extrêmement engagée dans l'amélioration de l'organisation des soins et la recherche en psychiatrie. Nous avons besoin de votre aide pour soutenir la recherche.

# Troubles psychiques, monde de l'entreprise : le poids des représentations

---

Table ronde animée par Nicolas MARTIN

## **Nicolas FLAMANT**

*Anthropologue, Directeur des Ressources Humaines et du Développement Durable – Secteur BTP*

## **Marion LEBOYER**

*Directeur – Fondation FondaMental, fondation de coopération scientifique en santé mentale*

## **Marie-Anne MONTCHAMP**

*Ancien ministre, Présidente – Agence Entreprises & Handicap*

## **Henri-Jacques STIKER**

*Directeur de recherche – Laboratoire Identités, Cultures, Territoires de l'université Paris Diderot – Paris 7*

## **Nicolas MARTIN**

Marion Leboyer nous a montré que la culture scientifique permettait de couper court à cette propension naturelle qui consiste à tenir la personne handicapée pour responsable de sa situation. Faire infuser la culture scientifique dans l'opinion publique est un enjeu proprement politique. Marie-Anne Montchamp, qu'en pensez-vous ?

## **Marie-Anne MONTCHAMP**

Pour vous faire une confidence, pour moi, il y a eu un avant et un après. En effet, après ma rencontre avec le Professeur Leboyer, j'ai pu mesurer à quel point les représentations étaient péjorantes pour les sujets atteints de ces maladies mentales. Si l'on reprend les chiffres cités par M. Leboyer et qui sont consternants : parmi les grandes pathologies qui impactent notre système de santé et de protection sociale, les pathologies psychiatriques et leurs conséquences handicapantes engagent sur une longue période la survie de nos organisations collectives.

Le pouvoir politique dispose de plusieurs moyens d'action, à travers la loi et l'esprit de la loi. La loi a osé introduire dans la définition du handicap l'existence d'un handicap psychique, qui empêche l'individu dans sa vie de tous les jours, sa participation sociale et sa compréhension du monde. Voilà un exemple de ce que la politique peut tenter de faire.

## **Nicolas MARTIN**

Les progrès scientifiques doivent infuser largement dans la société mais ils peuvent être mal interprétés.

Marion Leboyer, un DRH pourrait déduire de votre présentation qu'une personne atteinte de troubles bipolaires peut prendre des arrêts de travail à répétition. Comment lever cette réaction négative ?

## **Marion LEBOYER**

Merci de vous faire l'avocat du diable car ce n'est évidemment pas le message que je souhaite transmettre. Si le diagnostic est précoce et s'accompagne de stratégies thérapeutiques adaptées et efficaces, les personnes atteintes de troubles bipolaires mènent une vie parfaitement normale. Et la cascade de pathologies dont vous parliez n'apparaît pas. Malheureusement, la crainte

d'avoir ce type de pathologie est telle que les personnes concernées s'adressent beaucoup trop tard au système de soins. C'est pourquoi les efforts d'information que vous faites aujourd'hui sont extrêmement importants.

### **Nicolas MARTIN**

Comment s'articulent ces cinq mots : « mental », « psychique », « maladie », « handicap » et « trouble » ?

### **Marion LEBOYER**

Ces cinq mots recouvrent des échelles temporelles extrêmement différentes. Avec la notion de « handicap psychique », que je n'aime pas beaucoup, on s'adresse très tard aux patients, alors que nous devrions éviter le passage d'un facteur de risque au handicap.

### **Nicolas MARTIN**

Henri-Jacques Stiker, vous êtes Directeur de recherche en matière d'anthropologie historique de l'infirmité, au sein du Laboratoire Identités, Cultures, Territoires de l'Université Paris 7 Denis Diderot. Vous avez également enseigné à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS). Vous êtes l'un des pionniers de la recherche dans ces domaines et êtes l'auteur de nombreux ouvrages, parmi lesquels *Corps infirmes et sociétés : Essais d'anthropologie historique* (Dunod, 2005) ; *Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours : Soi-même, avec les autres* (Presses Universitaires de Grenoble, 2009). Par ailleurs, vous êtes rédacteur en chef de la revue *Alter (European Journal of Disability Research)*, dont le dernier numéro concerne notre sujet : « *Décrire le handicap psychique : l'apport de la neuropsychologie et des sciences sociales* ».

### **Henri-Jacques STIKER**

Pour comprendre le handicap, nous devons l'envisager comme une relation, une interaction entre des facteurs de santé, personnels, environnementaux. Si nous nous concentrons sur la déficience, nous voyons survenir une série d'images dépréciatives. Les personnes atteintes de ces pathologies seraient absentes, peu fiables, imprévisibles, dangereuses, auraient mauvais caractère. Or, la peur inconsciente d'être soi-même des personnes atteintes de ces maladies, et de renvoyer une telle image, participe du rejet. L'entreprise ne doit pas se braquer sur la déficience. D'ailleurs, les employeurs n'ont absolument pas intérêt à connaître le diagnostic. Ils ont simplement besoin d'être informés par le médecin du travail des conséquences du diagnostic. En outre, il faut se préoccuper des facteurs environnementaux : que peut faire la personne ? Qu'est-elle encore capable de faire ? Quelles vont être ses limites ? Comment lui donner des consignes, lui offrir un environnement favorable ? C'est là que l'employeur peut agir.

Du fait de la relation intime entre facteurs de santé et facteurs environnementaux, la maladie mentale est une maladie irrégulière. En jouant sur l'environnement, nous pouvons parfaitement « gérer » les personnes atteintes de ce type de pathologie. Pour aider l'employeur et l'environnement, il me semble important de souligner la fonction du tiers. En effet, il faut un référent, interne ou externe à l'entreprise, pour assurer le maintien du soin. Il est préférable de contractualiser la relation entre ce tiers et l'entreprise.

Dans tous les cas, une dimension est indispensable : celle de l'accompagnement. Accompagner, c'est être un compagnon de route, qui suit la personne dans son évolution. C'est aussi être discret, pour ne pas prendre la place de la personne accompagnée. Il importe de conduire une large réflexion sur les caractéristiques de cet accompagnement, pour que cette dimension soit diffusée auprès de tous.

### **Question de la salle**

Se préoccuper des conséquences de la maladie mentale de ses salariés est louable, mais comment mettre en place une politique de prévention des risques afin de les détecter au plus tôt ?

## **Henri-Jacques STIKER**

La prévention vise à veiller à ce que les salariés ne soient pas placés dans des environnements stressants. Je pense que l'entreprise doit faire un effort pour améliorer les conditions de travail. C'est d'ailleurs une condition d'amélioration de la productivité.

## **Marion LEBOYER**

L'entreprise n'est pas la seule à devoir assumer le rôle de la prévention. C'est un rôle politique et également celui du système de santé, des dispositifs d'information et de communication. En outre, la prévention revêt trois dimensions.

- La prévention primaire, qui s'adresse aux sujets à risque (par exemple, les personnes ayant un parent du premier degré souffrant de maladie mentale).  
Dans ce cas, s'il y avait une information de meilleure qualité donnée aux médecins du travail, l'entreprise pourrait avoir un rôle à jouer. Un exemple : on sait que les troubles du sommeil et les troubles du rythme circadien sont un facteur déclenchant de troubles bipolaires. L'entreprise pourrait avoir un rôle de prévention en évitant de donner aux personnes à risque du travail de nuit.
- La prévention secondaire, qui s'adresse aux personnes malades déjà embauchées.  
Le rôle de l'entreprise bienveillante et du médecin du travail est alors de suggérer que plus la stratégie thérapeutique est mise en place en amont, meilleure est l'insertion.
- La prévention tertiaire, qui vise à prévenir les rechutes et l'apparition du handicap.  
Ce type de prévention est spécifique de chaque maladie mentale, de la phobie de l'ascenseur à la dépression, la schizophrénie ou l'autisme. Si l'entreprise disposait d'un espace de parole, elle pourrait adapter la situation professionnelle à la pathologie, au stade de développement et à l'histoire du sujet.

## **Nicolas MARTIN**

Quid de la culture du dialogue ?

## **Marie-Anne MONTCHAMP**

Dans de très nombreuses entreprises en France, des salariés fragilisés paient « cash » leur fragilité, de crainte de rétorsions de la part de l'employeur. En effet, il y a trop souvent de la part du salarié une défiance. C'est pourquoi il faut établir un lien entre l'entreprise bienveillante, qui rend la parole possible, et l'entreprise plus brutale, sinon plus ignorante, qui la rend impossible. Dans le premier cas, la piste du mieux-être, du diagnostic et du soin en dehors de l'entreprise est possible. Dans le second cas, c'est impossible et le risque ne peut que croître. Je pense que l'entreprise doit se sentir concernée par cette dimension. Beaucoup de personnes ne veulent pas que leur maladie soit connue. C'est un symptôme aigu de dysfonctionnement de la vie au travail.

## **Question de la salle**

Comment impliquer les entreprises et les salariés qui, compte tenu des contraintes économiques actuelles, ne peuvent pas perdre de temps ?

## **Nicolas MARTIN**

Vous voulez sans doute dire que la pression exercée dans le monde de l'entreprise entre en contradiction avec le temps requis par l'accompagnement.

A ce propos, dans la revue *Alter* citée précédemment, un article intitulé « *Approche juridique du handicap psychique* » montre que la personne atteinte d'un handicap psychique est prise dans un champ de forces possiblement contradictoires. En effet, bien que notre société accorde la primauté à l'insertion professionnelle, l'emploi n'est pas toujours le problème central dans certaines situations et l'entreprise peut freiner l'insertion d'une personne atteinte d'un handicap psychique, dont elle « méjugera » l'employabilité.

## **Henri-Jacques STIKER**

Nous devons tous vivre avec des contradictions. Ce n'est pas une raison, toutefois, pour accentuer l'idée de performance absolue et casser des êtres humains. Il faut à la fois tenir les objectifs économiques et avoir le sens de l'Homme. Finalement, l'entreprise œuvre aussi au développement humain. Sinon, quel sens aurait-elle ?

## **Nicolas MARTIN**

Nicolas Flamant, vous êtes anthropologue de formation et avez notamment publié un ouvrage intitulé *Une anthropologie des managers*. Vous avez côtoyé le monde de l'entreprise de par vos recherches sur les organisations industrielles complexes, en France et en Inde. Parallèlement à votre activité de chercheur à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), vous avez été Directeur des études de l'Institut Entreprise & Personnel. Puis, en 2007, vous avez rejoint le secteur du BTP, en tant que Directeur des Ressources Humaines, du Développement Durable et de la Communication d'une très grande entreprise. Je souhaiterais citer votre article : « *Au croisement de l'entreprise communautaire et de l'entreprise ouverte* », paru dans un ouvrage collectif intitulé *Ressources humaines pour sortie de crise*, qui nous permet de comprendre la coexistence de plusieurs modèles d'organisation des entreprises.

## **Nicolas FLAMANT**

Pour compléter ce portrait et faire le lien avec le sujet qui nous occupe, sachez que, pendant plusieurs années, j'ai été éducateur spécialisé dans des environnements médico-psycho-pédagogiques « de rue ». J'ai connu le handicap psychique dans ces environnements, au cours des années 80-90. Les jeunes que j'ai rencontrés, éloignés de l'emploi, voyaient leur problématique d'inadaptation sociale renforcée par des problématiques d'une autre nature, non diagnostiquées. Certains présentaient des comportements relationnels inadaptés, des maîtrises émotionnelles aléatoires ou des difficultés chroniques à s'inscrire dans un cadre élémentaire (comme se rendre à un rendez-vous) pourtant fondamental pour trouver un travail.

En tant que DRH, j'ai rencontré des formes de handicap psychique très variables, pas toujours d'ordre psychiatrique. Ces dernières se révèlent toujours accidentellement, c'est-à-dire lorsqu'elles se manifestent « par effraction » dans l'entreprise et troublent l'organisation. Rien ni personne n'est préparé à faire face à ces dimensions d'altérité extrêmes.

Il ne faut pas non plus oublier les problématiques liées à la dépression (momentanée ou chronique) ou encore à la phobie, qui n'osent pas s'exprimer mais peuvent constituer des éléments importants quant à la capacité d'assurer son travail.

En tant qu'anthropologue, la question qui m'intéresse est la suivante : « Qu'est-ce que travailler ? ». Faire un travail, c'est réaliser une tâche mais c'est la réaliser de façon pertinente, adaptée, orientée et adressée, en fonction d'un contexte donné. Il faut donc tenir compte des paramètres du contexte pour réaliser sa tâche de façon pertinente. Au-delà des savoir-faire, il existe des compétences implicites touchant à l'environnement de la tâche. L'environnement de la tâche devient la tâche même. Nos organisations inscrivent l'individu dans des flux et des itérations, qui deviennent parfois des méthodes de travail. Cela mobilise implicitement des compétences sociales et psychologiques, c'est-à-dire la capacité à être pertinemment en relation dans des environnements émotionnels diffus, complexes. Ces éléments émotionnels sont prépondérants dans la façon de nuancer, de donner le sens à une tâche ou à une relation. Nous sommes dans des environnements demandant une forte capacité d'initiative, d'autonomie, de compétences sociales et psychologiques. En particulier, « l'intelligence des situations » permet de saisir rapidement un contexte.

Voici donc des éléments très importants à prendre en compte car ce dont on parle au sujet du handicap psychique nous permet d'une certaine façon de parler du travail. Il faut alors faire un choix politique. Si le handicap est envisagé comme un facteur d'accroissement des difficultés, il devient un risque pour l'entreprise. En revanche, si nous considérons que le handicap et ses manifestations augmentées expriment des réalités que chacun peut ressentir de façon mesurée dans ses expériences de travail et de management, nous pouvons alors étudier les conditions permettant de rendre ces environnements sinon plus « compagnons », au moins plus accueillants. Toutefois, il ne faut pas faire d'angélisme et rappeler le caractère anxiogène de la

maladie psychiatrique et notre impréparation à rencontrer la douleur de l'autre. Nos organisations sous tension demandent un effort accru pour accepter que le handicap psychique soit une source de progrès pour nos organisations.

3 pistes de réflexion :

Tout d'abord, étudier les conditions d'exposition de l'individu à des sources de contradiction et de tension permet d'étudier nos fonctionnements.

Ensuite, nous devons préparer l'environnement à la présence de l'autre. Informer l'entreprise du diagnostic est très dangereux. Cependant, il est important de décoder la façon dont la personne appréhende les choses, pour en tirer les conséquences en termes de management – tout en prenant des précautions.

Enfin, le handicap psychique nous invite à développer de nouvelles compétences de management, comme l'empathie, au sens d'avoir la capacité de se mettre dans le registre de perception de l'autre pour avoir un management adapté. En définitive, les histoires de management sont avant tout humaines. C'est pourquoi l'intelligence émotionnelle, qui s'ajoute à la complexité de nos organisations, doit être apprivoisée et comprise. Les managers qui ont bien intégré cette dimension peuvent ainsi adopter une approche rassurante. L'intelligence émotionnelle renvoie à la reconnaissance, à la considération – notions non seulement importantes pour le handicap, mais tout autant pour le fonctionnement des organisations.

### **Question de la salle**

Comment intégrer les personnes atteintes d'un trouble psychique jusqu'à l'entreprise ?

Comment les accompagner dans la durée ?

### **Marie-Anne MONTCHAMP**

La bataille ne s'arrête pas au recrutement. Pourquoi les discriminations demeurent-elles alors que l'incitation légale est à son maximum ? Il me semble que nous confondons l'acte symbolique du recrutement – qui n'est pas si difficile à mobiliser – et la vie au long cours, qui peut en décourager beaucoup, dès lors que l'accompagnement n'est pas au rendez-vous.

Un ensemble de médiations s'enchaînent les unes aux autres. La première attitude que j'ai rencontrée est celle de la protection et de la défense. En effet, il arrive souvent que les associations de familles de malades psychiques fassent le choix de la protection plutôt que celui de l'emploi, parce que c'est le chemin le plus court. Nous devons donc permettre l'émergence de structures de médiation (comme les club-houses, les GEM – Groupes d'entraide mutuelle), permettant aux personnes en fragilité psychique de se réconcilier avec l'idée de l'emploi et de découvrir la vie de l'entreprise, avant de s'y plonger. En outre, il faut faire appel à des opérateurs spécialisés, comme les Cap Emploi. Par la suite, l'accompagnement dans l'emploi peut être un accompagnement à la vie sociale, mais peut aussi revêtir la forme d'un accompagnement dans l'entreprise, selon un partenariat entre le soin, la vie sociale et la vie dans l'entreprise.

Comment comprendre le soin s'il ne mène pas à la vie ? La vie pour vivre et pas pour survivre.

J'ai bu les paroles de Nicolas Flamant. Si nous ne comprenons pas qu'il faut questionner les organisations, nous allons décréter la communauté des personnels handicapés dans l'entreprise, qui seront seules à bénéficier des solutions de compensation individuelle. Cette communauté sera donc exclue de la collectivité de travail alors même qu'on voulait les intégrer.

### **Nicolas MARTIN**

Ce questionnement adressé à l'entreprise doit être global, au-delà de la mission handicap.

### **Marie-Anne MONTCHAMP**

Oui. Nous avons tous constaté que le travail est souffrant. Quand, à l'embauche, le poste est décrit, c'est normatif, rationnel, sans mise en perspective de ce que sera l'emploi. Ce biais est fragilisant pour tous. Il l'est d'autant plus pour les personnes atteintes d'un trouble psychique. D'ailleurs, le malentendu sur la réalité du travail actuel produit des discriminations très

importantes. C'est pourquoi nous ne saurions, en aucune manière, considérer que les politiques sociales des entreprises sont subsidiaires. En effet, il ne faut pas opposer la politique générale de l'entreprise et la politique du handicap en particulier. Passer par l'interrogation systématique de l'organisation du travail, c'est se donner les moyens de la pérennisation de ces politiques.

En pensant l'organisation pour la personne, en aménageant son poste de travail, on la « sursignale » à la collectivité de travail. Cet isolement fragilise tout le collectif de travail. Pourtant, aménager les conditions de travail de tous les salariés nous offre une voie d'inclusion sociale plus grande dans l'entreprise.

#### **Question de la salle**

Peut-on comprendre de votre intervention, Monsieur Flamant, que les techniques de management que vous préconisez pour des travailleurs non handicapés permettent de surcroît d'intégrer des travailleurs en situation de handicap psychique ?

#### **Nicolas FLAMANT**

Ce n'est pas la finalité. En revanche, je crois que ces techniques permettent de développer une meilleure écoute de soi et des autres. Sur un chantier de BTP, contre toute apparence, la dimension cognitive est importante, avec un affectif fort. Pour ces raisons, j'invite le management du BTP à travailler sur la qualité de la relation, pour lui permettre d'être attentif à des populations variées qui, pour certaines, présentent des handicaps d'une autre nature (illettrisme, maîtrise aléatoire du français).

#### **Question de la salle**

Faut-il informer l'entreprise du trouble psychique dont on est atteint ?

#### **Marion LEBOYER**

Sans un travail d'information et de rectification des idées reçues, je ne crois pas que le monde de l'entreprise soit prêt à entendre cela. Le manque d'information est anxiogène. Il n'existe donc pas d'espace pour en parler. Je conseille à mes patients de ne pas parler de leur maladie.

#### **Nicolas MARTIN**

Marie-Anne Montchamp, vous présidez l'Agence Entreprises & Handicap et avez exercé des fonctions de Directeur des Ressources Humaines de grandes entreprises du secteur de l'assurance ou de la distribution pharmaceutique. Parallèlement, vous êtes engagée en politique. Vous avez notamment été Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées de 2004 à 2005, puis secrétaire d'Etat auprès de la Ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale entre 2010 et 2012. Vous êtes également conseillère politique de l'UMP, en charge de la cohésion sociale depuis 2010.

#### **Marie-Anne MONTCHAMP**

Depuis sept ans, Entreprises & Handicap travaille à l'articulation des politiques à destination des salariés ayant un handicap dans l'entreprise, et la stratégie générale de la firme. En effet, il ne suffit pas de s'en remettre à la loi pour faciliter l'insertion des personnes handicapées dans l'entreprise. Il faut soutenir les entreprises dans leurs choix stratégiques.

La nature des difficultés que rencontrent les salariés au travail lorsqu'ils sont frappés par des fragilités psychiques, ne correspond en rien aux empêchements que connaissent les personnes à mobilité réduite. Les personnes souffrant de troubles psychiques perçoivent le milieu de l'entreprise comme extrêmement angoissant, hostile.

Parmi les freins à l'emploi, figure le lien de subordination, qui tient à la nature même du contrat de travail. Historiquement, parce que le patron confie au salarié l'outil de travail, le salarié lui est subordonné. Dans la France contemporaine, où les nouvelles formes de travail se multiplient, cette idée de subordination pose question. Comme le dit Jean Caneva, Président de l'UNAFAM, une personne en fragilité psychique vit une « pathologie de la liberté ». En effet, l'expression de sa liberté est en quelque sorte entravée par sa pathologie. Dans ce contexte, comment le lien de

subordination peut-il s'exercer ? Comment peut-il s'exercer quand la personne ayant une fragilité psychique doit elle-même être accompagnée, quand sa sphère privée semble plus présente, c'est-à-dire quand ses troubles sont tellement manifestes qu'ils en deviennent envahissants ? C'est là qu'intervient la discrimination, c'est là que se manifeste l'impossibilité d'emploi parce que cette sphère privée si présente fait obstacle à la subordination portée par le contrat de travail.

La loi ne parvient pas à juguler les discriminations. Un jour, pour employer toute notre richesse humaine (les salariés plus âgés, les femmes... dont la sphère privée est plus visible), nous devons avoir le courage d'interroger cette référence permanente et tacite au lien de subordination dans notre droit du travail. Je pressens que ce lien est la cause de discriminations très importantes à l'encontre de nos compatriotes atteints d'un handicap psychique. Je fais l'hypothèse qu'en tirant ce fil, nous serons capable de traiter d'autres formes de discriminations au travail.

### **Nicolas MARTIN**

Pour clore cette table ronde, je souhaiterais que nos intervenants retiennent une idée centrale.

### **Marion LEBOYER**

J'aimerais que le mot « prévention » fasse son apparition dans notre vocabulaire.

En outre, pour faciliter l'insertion des personnes atteintes de troubles psychiques dans l'entreprise et dans la société, il faut lutter contre l'anxiété. L'anxiété naît de l'inconnu. Le travail de partage de la science constitue sans doute une porte d'entrée dans l'entreprise pour faire des maladies psychiques des maladies comme les autres.

### **Henri-Jacques STIKER**

Il est cruel de résumer la richesse des idées en un seul aspect.

J'insisterai toutefois sur le réseau d'accompagnement et sur un point soulevé par N. Flamant, à savoir la compétence du manager pour comprendre comment l'autre perçoit la tâche de travail.

### **Nicolas FLAMANT**

J'ai une idée à proposer. Nombre d'entre vous êtes cadres dirigeants de grandes organisations. N'oubliez pas les clauses d'insertion. En tant que maître d'ouvrage, vous pouvez inclure dans les contrats signés avec les entreprises du BTP des clauses d'accès de publics éloignés de l'emploi qui peuvent être spécifiés, comme des publics handicapés. Les entreprises du BTP souhaiteraient promouvoir, auprès de donneurs d'ordres privés, la possibilité spontanée d'intégrer ce type de clauses privées dans le contrat.

### **Marie-Anne MONTCHAMP**

Il faut se méfier de nos représentations ordinaires. L'apport de la science, de l'anthropologie et de la sociologie des organisations est absolument indispensable pour penser notre monde contemporain.

L'entreprise est un territoire de santé, sur lequel se jouent les destins d'hommes et de femmes, qui y fondent leur existence sociale. Nous pouvons concevoir l'entreprise comme l'un des accès à la santé, en complément des accès plus traditionnels.

# Dépasser les représentations : exemples pratiques

Table ronde animée par Nicolas MARTIN

## **Sandrine AURIOL**

*Direction des interventions – Agefiph*

## **Dr Sarah BONHOMME**

*Médecin du travail – Sanofi-Aventis*

## **Claude FINKELSTEIN**

*Présidente – FNAPSY*

## **Valérie GUINET**

*Responsable Mission handicap – Veolia Propreté*

## **Karine REVERTE**

*Directrice – CCAH*

*Projection d'un extrait du film Fil Rouge « Troubles psychiques et maintien dans l'emploi ». Cette vidéo présente le témoignage d'une personne ayant traversé une situation de handicap psychique ainsi que celui de ses employeurs et de son accompagnatrice Fil Rouge.*

## **Nicolas MARTIN**

Quelles sont vos réactions sur ce reportage ?

## **Claude FINKELSTEIN**

Cette personne a eu la chance d'avoir Fil Rouge à proximité, de travailler dans une structure à taille humaine, d'avoir été cadrée mais aussi aidée par son employeur.

J'ai noté également la notion de « pair-aidance », cette personne ayant à son tour rendu service à une autre personne.

## **Karine REVERTE**

Le CCAH a soutenu la création de cette expérience d'accompagnement global, qui reste malheureusement exceptionnelle. Je n'en connais que trois en France.

## **Nicolas MARTIN**

Valérie Guinet, vous êtes Responsable de la Mission handicap depuis 2009 au sein de Veolia Propreté qui emploie 23 000 personnes. Vous avez rejoint Veolia Propreté en 2006, en tant que chargée de mission prévention sécurité au sein du service Prévention, Hygiène et Sécurité. Auparavant, vous avez travaillé six ans en tant qu'ingénieur de recherche au sein du pôle de recherches cyndiniques de l'Ecole des Mines de Paris, spécialisé dans la gestion des risques et des crises.

Racontez-nous l'exemple que vous souhaitez porter à notre connaissance.

## **Valérie GUINET**

J'évoquerai l'expérience d'un manager qui a embauché une personne en situation de handicap psychique. Il s'agissait d'ailleurs d'une première expérience de management. La personne a tout de suite indiqué qu'elle avait un handicap psychique, sans mentionner la nature de son handicap.

Le manager lui a simplement demandé quelles étaient les conséquences de son handicap, pour envisager les éventuelles compensations à mettre en œuvre. La personne lui a alors répondu qu'elle n'avait pas de besoins spécifiques, ce qui a été validé par le médecin du travail lors de la visite d'embauche.

La première année s'est bien passée. Suite à quelques réorganisations, le salarié a adopté un comportement inadapté (non-respect de la hiérarchie, propos parfois agressifs à l'encontre des autres salariés). Le manager a donc entamé le dialogue avec son salarié pour comprendre les origines de ses difficultés. Le salarié a mis en évidence plusieurs points : moins d'encadrement, moins de suivi. Il se sentait un peu perdu dans son travail. Le manager s'est alors remis en question. Celui-ci a reconnu sa part de responsabilité dans cette situation et instauré, avec le salarié, des règles très précises à respecter (dates butoirs), ce qui a permis de rassurer le salarié. S'agissant des problématiques d'agressivité, le manager a adopté une position assez ferme, rappelant les règles de comportement et de fonctionnement de l'entreprise. Cette démarche a été bien perçue par le salarié.

Une autre difficulté tient à l'équilibre entre la sphère privée et la sphère professionnelle. En effet, le salarié avait tendance à évoquer des sujets assez intimes à son manager, le mettant parfois mal à l'aise. Or, le manager n'est pas un confident. C'est pourquoi il importe de poser des limites et de recentrer la relation sur les missions à effectuer. Cette démarche n'est pas innée pour un manager ; les difficultés se sont donc résorbées progressivement.

Il faut vraiment être à l'écoute du salarié pour répondre à ses besoins spécifiques. Manager le handicap, c'est manager la différence au quotidien. Cette expérience a été très bénéfique. La dimension humaine est donc importante. Intégrer le handicap ne signifie pas l'effacer, mais le reconnaître et le prendre en compte. Cette notion est d'autant plus importante pour le handicap psychique.

#### **Nicolas MARTIN**

A chaque fois qu'un manager est confronté à une situation nouvelle, qu'elle concerne ou non le handicap, il en résulte un enrichissement de la pratique managériale.

#### **Valérie GUINET**

Ce manager s'est effectivement enrichi. Il s'est adapté à la personne et a essayé de trouver un fonctionnement cohérent avec cette personne. Cela s'appuie sur la discussion et l'écoute mais il faut conserver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

#### **Dr Sarah BONHOMME**

Durant la première table ronde, a été évoqué le risque de discrimination négative à l'égard du handicap psychique. Inversement, l'entreprise ne doit pas faire de discrimination positive. Tous les salariés ont des droits et des devoirs. Le fait de recadrer un salarié qui a adopté un comportement inadapté est important et participe à l'intégration dans l'entreprise (ni favoritisme, ni surprotection). Il faut le faire avec bienveillance et courtoisie.

#### **Nicolas MARTIN**

La question soulevée est celle de la juste mesure relationnelle et du risque d'un surinvestissement de la part d'un manager.

#### **Claude FINKELSTEIN**

Je me demande quel manager va prendre le temps de s'arrêter pour s'interroger sur le handicap psychique.

Si Monsieur Caneva considère le handicap psychique comme la « pathologie de la liberté », nous le considérons comme la « pathologie de la limite ». Les personnes atteintes de ces troubles sont comme les autres, mais confrontées à des limites qu'elles franchissent, ou au contraire, qu'elles ne savent pas franchir. Bravo pour le manager, mais celui-ci doit veiller à ne pas sortir de son rôle et à ne pas devenir le manager d'une seule personne.

## **Valérie GUINET**

Je connais le cas d'un manager qui s'est surinvesti, le reste de l'équipe étant laissé pour compte. Il était épuisé et cette situation a engendré d'importants conflits.

## **Claude FINKELSTEIN**

D'où l'importance de l'accompagnement mais pas uniquement intra-entreprise. L'entreprise doit pouvoir faire appel à une aide extérieure. Ce n'est pas le rôle du manager.

## **Nicolas MARTIN**

Je vous propose de donner la parole au Dr Sarah Bonhomme pour nous décrire d'autres situations.

Vous êtes médecin, titulaire d'un DES de médecine du travail, ainsi que d'un diplôme universitaire de « médecine des voyages » et « gestion des urgences médicales dans le milieu du travail ». Vous suivez un diplôme universitaire de « psychopathologie et médecine du travail ». Vous avez pu constater l'influence des reconfigurations organisationnelles au sein de Sanofi-Aventis. Vous suivez actuellement des populations du secteur tertiaire, après avoir exercé sur des sites d'activités de recherche et occupé un poste d'observation privilégié de personnes pouvant être atteintes d'un handicap psychique.

## **Dr Sarah BONHOMME**

J'ai la particularité d'exercer ma profession de médecin du travail de façon autonome, dans l'entreprise, ce qui permet au manager de nous adresser plus facilement une personne en souffrance, en relais du système de soins externe.

Je souhaiterais évoquer le cas d'un salarié que j'ai accompagné, avec mon équipe d'infirmières et d'assistantes sociales ainsi qu'avec des membres de l'entreprise. Cette personne s'est retrouvée en situation de handicap psychique, en développant une dépression assez sévère. Le management avait montré quelques signes d'inquiétude. La personne occupait une fonction en lien fort avec la clientèle avec de nombreux contacts téléphoniques. Son manager s'était aperçue qu'elle avait tendance à s'isoler, à avoir des difficultés de concentration. Des arrêts maladie assez longs ont suivi.

Nous sommes restés en contact avec ce salarié durant son arrêt maladie. La première reprise a échoué. Nous avons donc opté pour le mi-temps thérapeutique. Devant ses difficultés à reprendre son activité, le salarié s'est ouvert et nous a fait part de sa phobie sociale. Il a accepté que son psychiatre me contacte, avant de mettre en place un processus d'accompagnement. Le salarié a également vu l'intérêt de la déclaration de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Tous ces éléments nous ont permis de l'accompagner vers une reprise du travail. En effet, le salarié a pu bénéficier, au-delà du suivi médical classique, de formations en ateliers spécifiques afin de reprendre confiance en lui et de faire le point sur ses compétences relationnelles et techniques – en lien avec la DRH. A partir de ce bilan, dont une partie était soumise au secret médical, nous avons pu réintégrer ce salarié à un poste plus adapté, sans téléphone. Le manager, bienveillant, l'a accompagné. Depuis, le handicap de ce salarié est lissé. Cette personne a par ailleurs retrouvé des compétences sociales complètes puisqu'elle anime des réunions. Cette réussite d'intégration a été positive non seulement pour la personne concernée, mais aussi pour son entourage professionnel, qui s'est senti valorisé d'avoir pu l'accompagner.

S'agissant du secret médical, il me semble que le salarié doit informer le médecin du travail de son handicap. Nous avons cependant conscience des difficultés liées à la peur de la stigmatisation, la peur d'être jugé comme étant inférieur aux autres. Par contre, je pense que le salarié n'a pas à dévoiler son intimité médicale à son manager. Il faut rester discret, car cette confiance peut faire peur au manager. Sans pour autant tout dire, il faut toutefois savoir communiquer sur certaines difficultés pour que l'entreprise puisse s'adapter à ce handicap.

Je tiens à souligner l'importance de la pluridisciplinarité dans l'accompagnement de ces personnes. Le médecin du travail seul, pas plus que le salarié seul, ne peut trouver la solution. Il faut intervenir en lien avec la DRH, l'assistante sociale, le psychiatre traitant, le médecin traitant

et d'autres instances telles que la mission handicap, l'Agefiph et les intervenants prévention et santé de l'entreprise. Le salarié doit rester au cœur du dispositif : rien ne peut se faire sans son accord.

S'agissant de la prévention, une meilleure connaissance du handicap psychique est indispensable. J'ai eu l'occasion de participer à certaines formations avec nos responsables RH et directeurs de sites, voire des managers, pour expliquer ce qu'est le handicap psychique, ce qu'est une personnalité pathologique. Le fait de mieux connaître quelque chose fait moins peur. Nous pouvons également mieux nous adapter. Ceci pose la question de la place accordée aux gens différents dans l'entreprise. Ce questionnement va au-delà du handicap psychique. Nous ne sommes pas tous des « performers » ; nous ne pouvons pas tous œuvrer à 100 % mais nous avons tous une place.

### **Nicolas MARTIN**

Nous pouvons imaginer que les transports en commun soient angoissants pour une personne souffrant de phobie sociale, comme le cas précédemment évoqué. A-t-il été proposé à cette personne d'arriver dans l'entreprise en dehors des horaires de pointe ?

### **Dr Sarah BONHOMME**

Cela n'a pas été le cas, mais ce type d'aménagement peut être proposé. De la même manière, nous suivons des personnes qui ont la phobie des transports. Par l'intermédiaire de nos missions handicap, nous pouvons organiser le trajet domicile-travail en taxi. Il s'agit de compenser le handicap. Il n'y a pas de raison qu'une personne arrive au travail plus stressée que les autres du fait de sa maladie.

### **Question de la salle**

Comment un salarié peut-il faire confiance à un médecin du travail qui est lui-même salarié de cette entreprise ? Comment gère-t-on le secret médical dans cette situation ?

### **Dr Sarah BONHOMME**

Il est vrai que j'ai un contrat avec cette entreprise. Cependant, en tant que médecin, j'ai prononcé le serment d'Hippocrate, qui est l'un des fondements de notre métier. Le médecin du travail est garant du secret médical et engage sa responsabilité pénale en la matière.

Il faut peut-être gagner la confiance avec le salarié. Pour ce type de suivi, il faut un peu de temps pour mettre en place une alliance thérapeutique efficace. La relation se noue au fur et à mesure. Je comprends les craintes. Nous avons certainement un rôle pédagogique à jouer. J'ai ainsi expliqué au salarié quelles étaient mes compétences et quel était mon domaine d'action. Lorsqu'on rédige un écrit, il faut en remettre une copie au salarié. J'agis toujours avec l'accord du salarié. Plus la transparence est grande moins il y a de suspicion.

### **Question de la salle**

Pensez-vous que les médecins du travail sont suffisamment formés ou informés sur les maladies ou troubles psychiques, afin d'accompagner les entreprises qui ne bénéficient pas, en leur sein, d'un médecin du travail dédié ?

### **Dr Sarah BONHOMME**

Non. Le manque de connaissances en matière de psychiatrie est problématique au quotidien. Nous suivons beaucoup de salariés en souffrance psychique. C'est la 2<sup>ème</sup> cause d'arrêts maladie. Nous avons une obligation de formation médicale continue. Il faut donc encourager les médecins à suivre des formations spécifiques, comme le diplôme universitaire de psychopathologie et médecin du travail que je suis actuellement.

Mon but n'est pas de devenir psychiatre mais d'écouter les salariés et d'être un relais de soins pour eux.

## **Nicolas MARTIN**

Claude Finkelstein, vous êtes Présidente de la FNAPSY. Rappelez-nous ce que cela signifie.

## **Claude FINKELSTEIN**

Il s'agit de la Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie. Cette fédération regroupe 71 associations membres, toutes pathologies confondues.

## **Nicolas MARTIN**

Vous présidez cette fédération depuis 1998 et êtes également administratrice de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris. Vous êtes par ailleurs membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées, ainsi que du Conseil national consultatif en santé mentale et du Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Vous êtes rédactrice et cosignataire de la charte de l'utilisateur en santé mentale (8 décembre 2000) et avez également travaillé à l'élaboration de la loi du 4 mars 2002 dite loi Kouchner, relative aux droits des malades, ainsi qu'à la loi du 11 février 2005.

Je vous invite à nous faire part de vos réflexions sur les deux récits qui nous ont été décrits. Très souvent, surgit cette remarque : « c'est une question de bon sens ». Finalement, qu'est-ce que le bon sens ?

## **Claude FINKELSTEIN**

Je ne saurais pas l'expliquer. Le bon sens revient à faire la chose qui nous vient à l'esprit lorsque nous avons un être humain en face de nous.

D'abord, l'entreprise ne doit pas « désinsérer ». Elle doit faire attention tout de suite, réagir et agir rapidement. Par ailleurs, il faut être formé pour intervenir, ou avoir des interlocuteurs formés pour cela à proximité.

D'autre part, il ne faut pas penser que cela va passer ou s'arranger. Cela ne s'arrange jamais. Encore une fois, c'est une question de bon sens.

Il faut aussi faire attention aux dysfonctionnements de l'équipe. La personne qui est dysfonctionnante, qui présente une souffrance psychique, n'est souvent que le bouc émissaire de la souffrance de l'équipe.

Enfin, il faut adapter sa réponse. Un cadre acceptera parfois beaucoup mieux un coaching adapté, que de s'adresser à un psychiatre. Evidemment, il faut aussi réaliser un bilan de compétences adapté.

Pour répondre à votre question sur le bon sens, voici un exemple qui montre à la fois les erreurs à ne pas commettre et le fait qu'on peut toujours trouver une solution. Depuis plus de huit ans, nous avons accompagné une personne qui était totalement désinsérée. Cette personne avait des chances de se réinsérer, avec, en particulier, une famille, mais souffrait d'une schizophrénie assez lourde – au sens des psychiatres. Nous préférons considérer cela comme une « schizophrénie non accompagnée ». Cette personne a d'abord été dirigée vers un CAP de cuisine. Elle adorait la cuisine, mais ne pouvait pas gérer le coup de feu entre 12 et 14 heures. Elle fut ensuite dirigée vers l'horticulture. Or, dans ce domaine, il faut se pencher, soulever de sacs de terre...Souvent, dans le handicap psychique, nous ne pensons pas aux problèmes physiques engendrés par la prise de médicaments, par exemple. Pour finir, nous avons réinséré cette personne dans une association. Cela fait plus de six ans qu'elle est insérée dans notre réseau, après un suivi très spécifique pendant quatre mois.

Pour mesurer le chemin parcouru, il convient de préciser que cette personne avait été arrêtée par le GIGN. Elle est restée plus de deux ans en hôpital psychiatrique, dont plus de six mois attachée dans une chambre d'isolement. Nous l'avons accompagnée et avons adapté son poste de travail, notamment les horaires, pour qu'elle ne prenne pas le RER aux heures de pointe et pour qu'elle puisse prendre ses médicaments régulièrement, sans avoir de baisse de tonus. Tout a été pensé, rééquilibré et cette personne n'a jamais eu à prendre d'arrêt de travail.

Quelques mois auparavant, nous avons cependant été informés de difficultés relationnelles avec une collègue de travail. Nous sommes intervenus immédiatement, en avons discuté et la situation s'est arrangée. Lorsque le handicap psychique est reconnu, c'est comme « le lait sur le feu » : quand on tourne la tête, il déborde. Il faut donc rester attentif.

Surtout, il ne faut pas désinsérer la personne. L'entreprise doit tout de suite réagir lorsque le handicap se présente. Par ailleurs, la reconnaissance du handicap est très importante car elle permet de bénéficier d'une compensation. Il ne faut pas avoir honte d'être travailleur handicapé. En outre, cette reconnaissance est très importante pour l'employeur qui sait qu'il emploie une personne handicapée. Il n'est pas obligé de connaître la nature du handicap, mais cela permet à la personne de contacter plus souvent le médecin du travail si nécessaire et à l'employeur de recevoir des avantages.

### **Nicolas MARTIN**

Claude Finkelstein, vous faisiez référence au temps de travail et à la possible fatigue qui peut être induite par les traitements. La fatigue peut-elle être aussi la conséquence d'un désir démultiplié de bien faire ?

### **Claude FINKELSTEIN**

Vouloir trop bien faire, vouloir démontrer que l'on est capable de faire peut effectivement être un problème. Toutefois, dès lors que l'environnement de travail est adapté, cela peut fonctionner. Ça fonctionne : je connais beaucoup de personnes handicapées psychiques qui travaillent.

Quant à le dire ou non, je ne peux pas répondre. Le dire est dangereux, mais ne pas le dire est dangereux aussi. Si vous le dites, vous êtes stigmatisé. Dans mon travail, personne ne sait que j'ai subi la maladie mentale et je ne peux pas le dire. Si je le disais, je serais immédiatement stigmatisé. La moindre faute serait rattachée à cette maladie. A l'inverse, ne pas le dire est idiot car le trouble finira par se voir. Je pense que la relation avec le médecin du travail et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut véritablement apporter une réponse pour ce handicap spécifique.

### **Nicolas MARTIN**

Lors de la préparation du colloque, vous aviez attiré mon attention sur les pays nordiques où, en fonction de la nature du trouble, la personne peut se voir proposer une tâche particulière.

### **Claude FINKELSTEIN**

C'est exact. Au Danemark, des personnes souffrant de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) ont été choisies pour exercer un métier de contrôle. Grâce à la discrimination positive, les personnes sont choisies parce qu'elles correspondent au poste. Ce n'est pas la rentabilité mais la qualité du travail qui est recherchée.

En France, il faudra encore attendre quelques années de travail pour voir une organisation similaire émerger. Pourtant, les associations d'usagers agissent ainsi depuis des années. Le ou la Président(e) est maniaco-dépressif(ve) ; le trésorier souffre de TOC (les chèques sont parfaitement vérifiés avant d'être signés) ; la personne qui répond au téléphone a généralement eu une dépression, ce qui lui confère une capacité d'écoute et une empathie plus importante ; enfin, nous positionnons aux postes informatiques des personnes souffrant de schizophrénie. Ce qui nous gêne dans notre vie, apporte un plus dans notre activité.

### **Nicolas MARTIN**

Dans une entreprise, réduire l'identité professionnelle d'une personne à son trouble est un peu ambivalent.

### **Claude FINKELSTEIN**

Il s'agit d'utiliser ce qui est considéré comme un défaut à l'extérieur, mais qui n'est pas un défaut selon notre point de vue.

## **Dr Sarah BONHOMME**

L'entreprise doit de toute façon s'appuyer sur les compétences de la personne et non sur ce qui lui fait défaut.

### **Question de la salle**

Quelle entreprise viser lorsqu'on est en situation de handicap psychique ? L'entreprise à taille humaine qui se penchera sur un cas avec attention, mais est parfois fragile économiquement, ou la grande entreprise disposant des moyens nécessaires pour mettre en place les différentes étapes de l'accompagnement et opérer un retour progressif à l'emploi, mais pouvant subir une forte pression économique ?

## **Claude FINKELSTEIN**

Ce n'est pas antinomique. Une entreprise est là pour réaliser des profits et être compétitive. Cependant, l'humain doit être respecté. Dans certaines entreprises, j'ai constaté que les machines étaient parfois mieux respectées que les humains.

Il faut utiliser le réseau. L'entreprise n'est pas là pour aider ses employés dans leur sphère privée mais pour respecter ses employés.

## **Nicolas MARTIN**

Sandrine Auriol, vous êtes chargée de mission au sein de la Direction des interventions de l'Agefiph. Votre champ de responsabilité couvre différents thèmes, parmi lesquels le handicap psychique, les étudiants handicapés ou le fond social européen. A ce titre, vous avez joué un rôle extrêmement actif dans l'élaboration d'une nouvelle offre de service de l'Agefiph sur le handicap psychique, à destination des entreprises, déployée nationalement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 sous le nom de PPS (prestations ponctuelles spécifiques).

Vous êtes titulaires d'un diplôme d'études supérieures spécialisées en psychologie du travail et en administration des entreprises. Vous avez rejoint l'Agefiph de la région Auvergne-Limousin, avant de rejoindre le siège en 2005.

Pouvez-vous déjà tirer les premiers enseignements de l'offre PPS ? Et, le plus sincèrement du monde, du point de vue de l'Agefiph, n'existe-il pas une difficulté propre au handicap psychique, qu'il faudrait définir, pour allouer une aide financière ?

## **Sandrine AURIOL**

En 2010, l'Agefiph s'est interrogée sur ses actions en direction des personnes souffrant d'un handicap psychique. Beaucoup d'actions avaient déjà été menées pour les handicaps moteur, sensoriel. S'agissant du handicap psychique, toutes les régions n'étaient pas couvertes par des actions permettant de prendre en charge les personnes souffrant d'une telle pathologie. De plus, nous nous sommes rendu compte que les actions n'étaient pas homogènes sur le territoire. Par conséquent, il fallait développer une offre de services, tant pour les personnes que pour les entreprises, sur l'ensemble du territoire. Nous avons ainsi travaillé à l'élaboration d'un référentiel de PPS. Nous avons souhaité joindre à ce travail des associations et des organisations spécialistes du handicap psychique, pour prendre en compte cette particularité.

Au terme d'échanges extrêmement riches, nous avons défini six prestations, dont trois au bénéfice des personnes, une en lien avec la formation ou l'intégration en entreprise, et deux concernant les salariés dans l'entreprise. Par exemple, nous avons prévu une intervention rapide du prestataire dès que le problème survient, ainsi qu'une prestation visant à favoriser le maintien dans l'emploi de salariés qui pourraient être en souffrance psychique.

Ces prestations sont à la main de « référents de parcours ». Monsieur Stiker évoquait précédemment les référents internes et externes. Les Cap Emploi et les Sameth (Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés) accompagnent les personnes handicapées. Le prestataire apporte sa connaissance du handicap psychique.

Les PPS sont des prestations ponctuelles, calibrées dans le temps mais renouvelables, si besoin – dans la limite d'une enveloppe budgétaire.

Après quasiment une année, nous pouvons constater que le nombre de prestations a doublé depuis le déploiement de ce service, passant de 4 000 à 8 000 environ. Nous devons maintenant prévoir un temps d'investigation pour traiter les difficultés ayant pu apparaître dans les territoires. Première difficulté : tout nouveau prestataire peut jeter le trouble dans des partenariats construits. C'est pourquoi il faut prendre le temps de s'approprier, de se connaître. Les services psychiatriques collaborent de façon différenciée selon les régions. L'offre fonctionne dans les régions où les intervenants entretiennent des relations proches. Il faut que chaque partie accepte de collaborer.

Ce référentiel a été construit en fonction des connaissances disponibles. Aujourd'hui, nous devons faire en sorte que ce référentiel évolue pour être au plus près des problématiques des personnes, des Cap Emploi, des Sameth et des entreprises.

### **Question de la salle**

Pour les entreprises présentes cet après-midi, pouvez-vous préciser le rôle des Sameth ?

### **Sandrine AURIOL**

Les Sameth sont des organismes qui accompagnent les situations de maintien dans l'emploi, en cas d'inaptitude ou d'aggravation du handicap. Ces organismes servent de lien avec les médecins du travail, les ergonomes et l'Agefiph.

### **Question de la salle**

Les prestations proposées par l'Agefiph ne prennent pas nécessairement en compte un accompagnement dans l'emploi ou le maintien dans l'emploi à long terme. Envisagez-vous une évolution vers des prestations pluriannuelles ?

### **Sandrine AURIOL**

Cette question a longuement été débattue par le groupe de travail. Ces prestations doivent constituer un apport d'expertise, pour éviter de faire des erreurs. D'autres structures sont plus adaptées pour un accompagnement au long cours : les Cap Emploi, qui ont également une responsabilité en termes de suivi dans l'entreprise. En outre, pour les situations d'inaptitude, les Sameth interviennent de façon ponctuelle, jusqu'à ce que la situation soit résolue.

### **Nicolas MARTIN**

Nous avons vu aujourd'hui la prévalence du handicap psychique dans le monde de l'entreprise. L'engagement de l'Agefiph est-il proportionnel à l'importance des troubles psychiques dans le monde du travail ? Faut-il encore accomplir des progrès ?

### **Sandrine AURIOL**

Cette question est complexe. Evidemment, l'Agefiph intervient pour les personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés – ce qui exclut, de fait, des personnes souffrant de troubles psychiques, qui n'ont pas ce statut. Nous ne savons pas si nos PPS bénéficient à tous les salariés qui en ont besoin.

Si les prestations orientées vers les demandeurs d'emploi fonctionnent bien, en revanche les prestations liées au maintien de l'emploi ou à des situations problématiques en entreprise sont très peu utilisées. Pourtant, nous n'avons pas prévu de contingentement pour ce type de prestation. Or, le handicap psychique est très difficile à repérer et l'est presque toujours trop tard. Lorsque le handicap psychique est repéré, la personne est déjà en situation de sortie de l'entreprise.

Il faut travailler avec les médecins du travail. Sans repérage dans l'entreprise, sans alerte du médecin du travail, nous pouvons passer à côté de situations dramatiques et aller jusqu'à la désinsertion.

## **Nicolas MARTIN**

Nous allons conclure ce tour de table avec Karine Reverte. Vous dirigez depuis 2005 les activités du Comité national Coordination Action Handicap (CDAH). Auparavant, vous avez travaillé dans le secteur privé consacré à la lutte contre l'exclusion et à l'insertion sociale et professionnelle. Par conséquent, vous connaissez bien les politiques d'accompagnement des personnes handicapées. Vous avez une vision globale des enjeux de ce domaine.

## **Karine REVERTE**

Dans le handicap psychique, la maladie est à la fois l'objet et la conséquence. C'est une spécificité. En tant que manager, il faut garder à l'esprit qu'il faut travailler avec la personne mais aussi l'environnement, de manière globale et à long terme. Si la maladie mentale appelle le soin, le handicap requiert un accompagnement. Je ne pense pas qu'une entreprise doive le faire seule. Sans le réseau (médecin du travail, associations, Agefiph, etc.), il n'est pas facile d'embaucher une personne en situation de handicap psychique. Une personne atteinte de ce type de pathologie envisage le temps, le travail et la vie de manière complètement différente. Il faut anticiper très en amont le parcours de vie et de soins, avec le réseau.

Les structures du type de celles présentées dans le film *Fil rouge* sont très peu nombreuses en France. Il existe toutefois des Groupe d'entraide mutuelle (GEM), des Sameth... Par exemple, le Club House de Paris, qui accompagne vers l'emploi les personnes en situation de handicap, a mis au point un système innovant pour prévenir les absences liées à la décompensation. En effet, il propose que la personne soit alors automatiquement remplacée par une personne de l'association dotée des compétences requises.

Il ne faut pas hésiter à faire appel au secteur protégé, à travers les Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT), les entreprises adaptées (« ESAT hors les murs »). Ceci peut constituer une porte d'entrée, pour la personne, vers la connaissance de l'entreprise et, inversement, afin d'aboutir, à terme, sur un CDI.

Il faut également mentionner l'intérim d'insertion, les clauses d'insertion dont parlait Nicolas Flamant. Toutes ces solutions permettent, pas à pas, d'accéder à un emploi plus durable.

## **Nicolas MARTIN**

Existe-il des documents auxquels se référer pour savoir à quelle administration, tiers ou association s'adresser, en fonction de la situation ?

## **Karine REVERTE**

De nombreux guides existent sur le site de l'Agefiph. Je vous encourage à les consulter.

Je forme des responsables RH au handicap psychique dans l'entreprise, pour écarter les représentations. Je ressens une vraie demande en ce sens dans les entreprises.

## **Valérie GUINET**

Nous avons, pour notre part, organisé de nombreuses formations sur le handicap, sous un angle global. Nous devons non seulement communiquer autour du handicap psychique afin de casser les représentations, mais aussi entretenir un lien avec le réseau externe. Les maladies psychiques sont méconnues et nous font donc peur.

## **Sandrine AURIOL**

Sur le site de l'Agefiph, vous pouvez télécharger gratuitement un cahier sur le handicap psychique.

## **Nicolas MARTIN**

Nous allons maintenant conclure cette seconde table ronde.

Quelles idées-forces souhaitez-vous que l'on retienne ?

### **Sandrine AURIOL**

Il faut former et informer. A titre d'exemple, l'Agefiph a mis en place, en interne, des formations sur le handicap psychique.

En outre, il est extrêmement important que nous travaillions ensemble pour assurer la réussite de l'insertion et du maintien dans l'emploi.

### **Valérie GUINET**

Il faut effectivement effectuer un travail de sensibilisation au handicap psychique afin de briser les représentations.

Et je voudrais revenir au management, qui doit être plus humain, à l'écoute et prendre en compte les besoins spécifiques des personnes.

### **Dr Sarah BONHOMME**

La pluridisciplinarité revêt une grande importance. Nous devons travailler ensemble, autour du salarié, dans le respect du salarié et à son rythme – chacun dans son domaine de compétences. En effet, le manager n'est ni un assistant social ni un thérapeute, mais peut être un accompagnant parmi d'autres. Ces situations sont lourdes pour le collectif de travail et le salarié qui en souffre. Il faut donc constituer un réseau autour des salariés qui en ont besoin, pour assurer une bonne adéquation entre le salarié et son poste de travail.

### **Claude FINKELSTEIN**

Il faut s'informer, être vigilant, réagir et s'appuyer sur le réseau.

### **Karine REVERTE**

Changer le regard que l'on porte sur le handicap psychique, bien sûr.

Et puis, la politique du handicap de l'entreprise doit provenir d'une véritable volonté de la Direction. Il ne faut pas que les chargés de mission handicap soient seuls ; ils doivent être relayés par le comité de Direction.

## **Conclusion**

---

### **Pascal LE GUYADER**

*Administrateur de KLESIA*

Mesdames, Messieurs, Mesdames et Messieurs les administrateurs.

J'ai accepté avec enthousiasme de conclure cette quatrième édition des Rendez-vous de la Solidarité, car cette initiative est primordiale pour relayer les messages. KLESIA a pris la bonne trajectoire.

Le handicap psychique, mal compris, souvent stigmatisé, est mal inséré en milieu ordinaire. Par conséquent, nous devons nous mobiliser pour dépasser les représentations, les stéréotypes, les peurs. La méconnaissance de ces formes de handicap entrave souvent nos jugements et nos initiatives. Or, le handicap psychique recouvre une importante diversité. Dominé par une dimension pathologique, il donne le sentiment qu'il n'a pas sa place dans l'entreprise. En outre, le caractère invisible de ce handicap engendre rejet et peurs irrationnelles, et accentue les difficultés de compréhension.

Les échanges de cet après-midi avaient pour objet de vous apporter des éclairages scientifiques, cliniques et sociologiques, tout en mettant en valeur l'initiative managériale. Les différentes tables rondes vous ont également montré quelques exemples. Les représentations sociales liées au

handicap psychique et les freins à l'emploi ont été traités. Comment dépasser ces freins, comment dépasser l'imaginaire construit et fantasmé autour de ce handicap ?

En tant que dirigeant et manager, je ne peux pas nier que les troubles psychiques questionnent l'entreprise, l'organisation du travail et les pratiques managériales. Nous avons une responsabilité de prendre tout le temps nécessaire pour appréhender cette complexité.

Trois points importants méritent d'être soulignés.

Premièrement, d'une manière générale, la méconnaissance tend à engendrer de l'anxiété et conduit à avoir des stéréotypes le plus souvent négatifs. Une meilleure connaissance du handicap contribue ainsi à changer nos regards. En outre, une communication et une sensibilisation adaptées à chacune de nos entreprises nous permettraient résolument de progresser. Cette pédagogie doit être appuyée d'exemples concrets, qui permettent d'expliquer la multiplicité des formes de handicap. Ce que d'autres entreprennent, nous pouvons le réussir ailleurs.

Ensuite, nous devons nous interroger sur notre capacité à accueillir et à vivre avec les différences de l'autre. Pourquoi est-ce plus facile dans le milieu amical et familial, et si difficile dans le milieu professionnel ? Comment accepter que des comportements de salariés ne répondent pas aux codes usuels, car éloignés de conduites convenues habituelles ? Dans la course à la performance des entreprises, la dimension sociale et la prise en compte des singularités est précisément un élément de la performance, auquel candidats à l'embauche, salariés, partenaires sociaux, clients, sont de plus en plus sensibles.

Enfin, interrogeons-nous sur la responsabilité collective, nos responsabilités. Il n'est pas exagéré d'affirmer que l'insertion professionnelle des personnes atteintes d'un handicap psychique est une réponse citoyenne et solidaire ; elle est aussi probablement une réponse thérapeutique. Nous l'avons vu à travers vos exemples et témoignages. Dans certains cas, le travail est d'ailleurs vécu comme une expérience bénéfique, synonyme et porteuse d'espoir. En effet, le travail est une reconnaissance de la contribution de ces personnes dans la société. Laissons-leur cette possibilité.

Cet après-midi, de nombreux témoignages ont montré que c'est possible. Les dirigeants que nous sommes ont un rôle d'impulsion, à exercer sans réserve. Les individus que nous sommes doivent toujours garder présent à l'esprit que savoir accueillir et accompagner la différence est un engagement citoyen – dont nous pouvons, pour nos proches comme pour nous-mêmes, devenir du jour au lendemain bénéficiaires. Faisons de cette singularité une force.

### Nicolas MARTIN

*Modérateur*

Anne Gloaguen, vous êtes psychologue clinicienne de formation, Vous travaillez, depuis une quinzaine d'années, dans le secteur de l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles psychiques, d'abord en tant que formatrice, puis comme chargée d'insertion emploi-formation à l'ADIPH 35 Cap Emploi. Vous avez été détachée auprès de l'association Fil Rouge durant la phase d'expérimentation de ce dispositif, de 2004 à 2009, et êtes actuellement psychologue à l'ADAPT Bretagne (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées).

## Santé mentale et handicap psychique

---

### Anne GLOAGUEN

*Psychologue – L'ADAPT Bretagne*

Chacun pressent que la formulation « handicap psychique » peut recouvrir une grande variété de situations, ainsi que des difficultés particulières d'évaluation d'insertion sociale et professionnelle pour les personnes concernées. Les professionnels qui découvrent ces situations pour la première fois peuvent légitimement se trouver démunis et même manifester quelque inquiétude. Je ferai donc de mon mieux pour vous éclairer à ce sujet et tenter de vous donner quelques conseils concrets.

### Santé mentale et handicap psychique : définitions

La problématique du handicap psychique se situe dans le champ de la santé mentale. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « *un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté* ». Cette définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

Le 11 février 2005 a été votée une loi importante pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi rappelle les trois fondamentaux relatifs aux personnes handicapées et donne une définition du handicap. Ainsi, « *constitue un handicap (...) 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* ». Cette loi a modifié de manière radicale la conception du handicap. Ainsi, le handicap devient lié aux obstacles que rencontre la personne sur le plan de la participation sociale. En outre, cette loi veut garantir l'accès de la personne handicapée au cadre habituel de vie des citoyens, y compris dans le travail. Elle officialise également, pour la première fois, les handicaps ayant pour origine des troubles psychiques.

Il convient d'établir une distinction entre le handicap mental et le handicap psychique. Pendant longtemps, les deux formulations ont revêtu la même signification. Par convention, il n'en est plus de même actuellement.

Ainsi, le handicap mental résulte d'une déficience intellectuelle. Celle-ci est présente à la naissance. Elle se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de compréhension, de

communication, de réflexion ou de prise de décision. En outre, des troubles associés sont possibles. La déficience intellectuelle ne se guérit pas.

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie mentale (qui fait l'objet d'un diagnostic psychiatrique) ou de troubles psychiques. Il apparaît au cours de la vie. Il se caractérise par un déficit relationnel et une variabilité (intensité, chronicité, durée) dans la possibilité d'utiliser ses capacités. Les facultés intellectuelles sont souvent intactes. Le handicap psychique se soigne par des traitements médicamenteux et/ou des approches thérapeutiques diverses.

## Quelques exemples de troubles psychiques

Je vous propose de passer en revue quelques exemples de troubles psychiques issus de la classification officielle des troubles mentaux (DSM-IV) :

- Troubles de l'humeur : troubles dépressifs, troubles bipolaires ;
- Troubles anxieux : troubles phobiques, troubles obsessionnels ;
- Troubles psychotiques : schizophrénie, troubles psychotiques brefs ;
- Troubles somatoformes : hypocondrie, troubles douloureux ;
- Troubles des conduites alimentaires : anorexie mentale, boulimie ;
- Troubles de l'adaptation ;
- Troubles de la personnalité : narcissisme, paranoïa ;
- Troubles cognitifs : troubles mnésiques, démence ;
- Troubles liés à l'abus de substances (alcool, cocaïne, anxiolytiques, etc.).

Maladie mentale, troubles psychiques et situations de handicap constituent trois dimensions qui ne se superposent pas, mais peuvent se rejoindre. Ainsi, un état de stress post-traumatique n'est pas une maladie mentale. Toutefois, il s'agit d'un état qui génère des troubles divers. La personne qui se trouve dans un état de stress post-traumatique est souvent envahie par le souvenir de la situation traumatique. Elle peut adopter un comportement d'évitement de toute situation qui peut rappeler la scène, éprouver un état de tension permanent et un certain détachement par rapport à l'environnement, et se trouver dans l'impossibilité d'exprimer ses émotions. En revanche, il ne s'agit pas d'une maladie mentale en soi.

Une personne peut être handicapée psychique sans être handicapée par des symptômes. Les traitements permettent en effet de stabiliser l'état psychique. Dès lors, la personne ne se trouvera pas gênée dans sa vie personnelle et professionnelle.

En outre, la situation de handicap est déterminée, non pas en fonction du type de maladie ou du trouble, mais par l'intensité, la durée et la fréquence des symptômes dans un environnement ou une situation donnée. D'ailleurs, ce qui peut être perçu comme un trouble dans certaines situations peut constituer un atout dans d'autres situations. Ainsi, une personne obsessionnelle du contrôle pourra être un très bon comptable.

## Quelques exemples de comportements à adopter face à certains troubles psychiques

Les troubles génèrent des attitudes, des comportements, des perceptions et des ressentis divers, pouvant prendre des formes multiples. Face à de telles situations, que faut-il faire et que faut-il éviter ?

Face à une personne qui s'isole, il convient d'éviter de vous sentir affecté par une attitude distante ou par une discontinuité dans la relation. Il faut également éviter de rompre la relation par crainte de la difficulté ou d'un refus de la personne. En revanche, dans de tels cas, efforcez-vous de respecter la personne dans ce qu'elle est, de comprendre son isolement comme une

forme de lutte contre l'anxiété, de l'inviter à tisser des relations et de faire fonctionner un réseau autour d'elle, afin qu'elle s'en saisisse peut-être à un moment donné.

Face à une personne qui semble être ailleurs ou ralentie, évitez de faire preuve d'agacement, de vous montrer irritable ou de donner l'impression d'être pressé en lui coupant la parole. Efforcez-vous plutôt de reconnaître que cette attitude ne traduit pas une mauvaise volonté de sa part. Acceptez que sa lenteur représente l'une des manifestations de son handicap. Faites preuve de patience et de respect. Proposez-lui de se fixer des repères sécurisants, *via* des mémos, un agenda ou des listes.

Face à une personne dont la perception de la réalité se trouve altérée, évitez toute contradiction brutale. N'imposez pas votre interprétation. Efforcez-vous de respecter le rythme de compréhension et de réflexion de la personne. Vous pouvez continuer d'émettre des propositions, sans toutefois les imposer. Il s'agit surtout d'essayer de trouver des alternatives et des compromis, quand c'est possible.

Face à une personne qui a des idées noires ou qui manifeste de l'angoisse, évitez d'émettre des reproches ou de formuler des comparaisons avec d'autres personnes, ce qui peut être vécu comme dévalorisant. Efforcez-vous d'établir une relation de confiance et de proposer à la personne des repères fixes, réguliers et rassurants. Face à des demandes inappropriées dans le domaine privé, rappelez votre mission et les tâches à effectuer : il convient d'opérer un recentrage sur le contexte de travail.

Enfin, face à une personne qui manifeste des comportements transgressifs ou inadaptés, évitez de chercher à prouver qu'elle a tort, d'élever la voix, de la menacer, de réagir de manière impulsive et de répondre aux menaces et provocations. Au contraire, efforcez-vous de respecter la personne dans sa perception de la situation et de maintenir le lien. Gardez votre calme et replacer la situation dans son contexte. Faites appel à une personne représentant l'autorité dans l'organisation. Parallèlement, faites état de la situation auprès d'un professionnel, en interne ou à l'extérieur de l'entreprise.

## Conclusion

Les troubles psychiques ne se manifestent pas nécessairement par des symptômes spectaculaires et délirants. Au contraire, il s'agit le plus souvent de manifestations d'introversions. Il est regrettable qu'une vision déformée de la réalité soit périodiquement alimentée par la mise en avant médiatique de faits divers violents et isolés. Le préjudice est réel pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques : elles se retrouvent souvent isolées et victimes de discriminations.

Je souhaite que mon propos et toutes les interventions de ce colloque vous aident, si besoin est, à intégrer l'idée que l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi est à la portée de la plupart des personnes handicapées psychiques. Certes le travail n'est pas possible pour tous mais il n'est pas non plus possible pour personne. Plus ces situations sont connues, moins elles suscitent de peur et plus les préjugés diminuent.

Il ne s'agit pas, pour l'entreprise, de prendre en charge les troubles mais de les prendre en compte. Il ne s'agit pas non plus, pour l'entreprise, de répondre en termes de diagnostic mais en termes d'adaptation. A ces fins, il existe des mesures et des dispositifs de soutien, internes à l'entreprise ou à l'extérieur de celle-ci.

### Nicolas MARTIN

Je vous remercie pour cette présentation.

Une question : la distinction entre handicap mental et handicap psychique est-elle inscrite dans la loi de 2005 ? Est-elle partagée au niveau européen ?

### Anne GLOAGUEN

Cette distinction n'apparaît pas clairement dans la loi. Il s'agit davantage d'une convention.

# Fil Rouge : une expérience d'accompagnement

---

## Mireille LE FLOC'H

*Association Fil Rouge*

*Projection d'un extrait du film Fil Rouge « Troubles psychiques et maintien dans l'emploi ». Cette vidéo présente le témoignage d'une personne ayant traversé une situation de handicap psychique ainsi que celui de ses employeurs et de son accompagnatrice Fil Rouge.*

## Nicolas MARTIN

Mireille Le Floc'h, depuis 2005, vous êtes détachée par la mission locale de Rennes auprès de l'association Fil Rouge, d'abord en tant qu'accompagnatrice de parcours, puis comme coordinatrice technique du dispositif.

Psychologue de formation, vous avez été auparavant chargée d'insertion dans le cadre des mesures Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Votre intervention portera sur l'accompagnement au travers des activités de Fil Rouge.

Je souligne que, dans le film, le responsable d'entreprise considère que la situation ne peut pas perdurer et, parallèlement, il incite la personne à contacter Fil Rouge. Or, je suppose qu'une telle initiative, de la part d'un chef d'entreprise, ne va pas de soi.

## Mireille LE FLOC'H

Pour le chef d'entreprise, l'interlocuteur privilégié, dans un tel cas, sera le médecin de la santé au travail.

## Nicolas MARTIN

Nous aurons l'occasion d'y revenir. Je vous laisse la parole.

## Mireille LE FLOC'H

Le dispositif Fil Rouge s'inscrit dans le cadre de la loi de 2005 qui préconise l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

## Historique du dispositif

Le dispositif Fil Rouge est né d'une expérimentation, soutenue initialement par les Fonds Européens, qui s'est déroulée entre 2005 et 2007. Cette expérimentation a été jugée satisfaisante : le dispositif a été pérennisé par la création, en juin 2008, d'un groupement coopératif médico-social. Celui-ci réunit neuf structures. Il a pour objectif la mise en synergie de plusieurs champs : le social, le médical, l'insertion professionnelle et le monde de l'entreprise. Il s'agit, non seulement d'accompagner les personnes en prenant en compte leurs particularités, mais aussi de mener une action en direction du monde du travail, afin d'atténuer les barrières à leur insertion socioprofessionnelle.

Par ailleurs, en novembre 2009 a été créée une association régionale, Convergence Bretagne, dont le but est d'opérer un échange de pratiques et une mutualisation des connaissances entre les acteurs intervenant dans les champs du trouble psychique, du maintien dans l'emploi et de l'insertion professionnelle. Convergence Bretagne propose également des prestations de formation et de sensibilisation en direction des acteurs.

La spécificité des troubles psychiques impose l'organisation d'un partenariat, ceci pour prendre en compte globalement les besoins des personnes. Le réseau existe à travers la mutualisation des moyens, ce qui se traduit, chez nous, par une équipe composée de différents professionnels issus de différentes institutions.

## Orientation vers Fil Rouge

L'orientation vers Fil Rouge peut notamment émaner d'un employeur, de Cap Emploi, de Pôle Emploi, d'une assistante sociale d'un SESSAD, d'une animatrice locale d'insertion.

Il n'est d'ailleurs pas toujours facile d'orienter quelqu'un vers Fil Rouge. Il faut éviter d'utiliser des mots tels que « pathologie ». Il vaut mieux identifier en priorité les conséquences des troubles psychiques qui constituent des indicateurs permettant aux personnes qui veulent orienter vers Fil Rouge de mieux en parler, sans évoquer la maladie mentale. Par exemple :

- Les personnes se reconnaîtront plus facilement quand elles prendront conscience que, dans leurs parcours, elles ont pu manifester, par exemple, des souffrances ou des fragilités (périodes de mal-être, d'incapacité à agir, angoisses, conduites addictives, hospitalisations...).
- Autres conséquences des troubles psychiques que les personnes pourront accepter de reconnaître : la difficulté du rapport à l'autre qui entraîne souvent un isolement.
- Les personnes pourront par ailleurs accepter de reconnaître la variabilité de leur humeur et de leur état de santé, ainsi que l'existence de ruptures dans leur parcours.
- Elles pourront aussi reconnaître le poids des traitements.
- Enfin, la stigmatisation représente une autre conséquence des troubles psychiques.

## Accompagnement :

### Autodétermination & Inclusion socioprofessionnelle

Les personnes orientées vers Fil Rouge sont reçues dans le cadre d'un entretien approfondi, permettant d'analyser les demandes et les besoins. L'idée est de dérouler le parcours de vie de ces personnes, notamment en termes de formation, d'emploi, de santé et de vie sociale quotidienne.

Dans un second temps, les personnes sont reçues par un médecin psychiatre. L'objectif est de bénéficier d'un avis d'expert concernant l'emploi. Le médecin est ainsi amené à indiquer si l'emploi est accessible, possible progressivement ou contre-indiqué pour la personne. Au regard des analyses, l'équipe décide de mettre en place, ou non, un accompagnement vers l'emploi (insertion) ou dans l'emploi (maintien).

L'un des fils rouges du dispositif est l'autodétermination. Il s'agit de considérer que la personne accompagnée est un véritable partenaire. L'autodétermination vise à faire passer l'usager de la position d'un individu qui subit son existence à celle d'un sujet acteur et metteur en scène de sa vie. Par exemple, l'accord écrit de la personne lui est demandé systématiquement avant toute transmission d'un document à l'extérieur. L'usager est aussi systématiquement invité à toute rencontre le concernant avec les partenaires. Il est également sollicité pour des démarches d'auto-évaluation et de co-évaluation.

Une autre notion importante est celle d'inclusion socioprofessionnelle. Il existe ainsi un double mouvement, non seulement du salarié vers l'entreprise, mais aussi de l'entreprise vers le salarié. Fil Rouge joue un rôle d'intermédiation entre l'entreprise et le salarié. Il s'agit, d'une part, d'aider la personne à gérer son handicap dans l'emploi, et d'autre part, de permettre à l'entreprise de s'adapter en prenant en compte les particularités du salarié. Pour ce, Fil Rouge met en place un accompagnement adapté et personnalisé, qui s'inscrit dans la durée.

L'accompagnement de la personne et de l'entreprise permet ainsi de compenser un handicap d'origine psychique et de favoriser l'inclusion socioprofessionnelle du salarié. Fil Rouge apparaît ainsi comme un tiers externe spécialisé, qui procède à une objectivation et à une analyse de la situation et de l'environnement en utilisant trois leviers.

- Le premier est la personne, via des entretiens réguliers et approfondis.

- Le deuxième est le recours à des partenaires extérieurs en mesure d'apporter des réponses en termes de santé, de vie sociale et de vie quotidienne.
- Le troisième levier réside dans l'intermédiation qui peut être proposée aux entreprises. Les intervenants de Fil Rouge apparaissent ainsi comme des personnes ressources spécialisées dans le trouble psychique. Cette intermédiation est menée en collaboration avec le médecin de santé au travail.

## Exemples d'accompagnement

J'illustrerai mon propos par un exemple de reclassement professionnel. J'accompagne un enseignant titulaire âgé de 49 ans, qui a rencontré différents problèmes d'adaptation au poste de travail donnant lieu à de nombreux arrêts pour maladie. Les symptômes de sa maladie sont devenus de plus en plus invalidants. Il a finalement été déclaré inapte à toute fonction d'enseignement, tout en restant fonctionnaire d'état. Le rectorat a donc fait appel à Fil Rouge pour intervenir en vue d'un reclassement professionnel. L'équipe a émis l'hypothèse qu'un nouveau projet pourrait se construire autour d'un poste d'adjoint technique de laboratoire.

Fil Rouge est intervenu dans un premier temps auprès du salarié pour la consolidation du soin. Par ailleurs, Fil Rouge collabore avec l'employeur à tous les niveaux, y compris avec les équipes de laboratoire. Le salarié effectue des stages dans différents lycées. Je suis donc intervenue pour sensibiliser ses collègues à sa situation. En outre, je fais régulièrement des points avec le salarié et les équipes, en vue d'une co-évaluation et d'une adaptation progressive aux objectifs. Ce salarié s'avère ainsi très compétent sur son poste. Toutefois, par moments, il part « dans sa bulle ». Cette situation nécessite une compensation de la part de l'équipe, c'est-à-dire une acceptation et une vigilance permettant de remettre le salarié sur les rails de son travail.

Le deuxième exemple est celui d'une insertion professionnelle. L'homme, âgé de 37 ans, a été orienté par Cap Emploi, afin que Fil Rouge le soutienne et l'encourage dans le cadre de sa recherche d'emploi de documentaliste. Cet homme est en situation d'extrême isolement, sa seule raison de vivre résidant dans le travail. Or, du fait de son isolement, cette personne n'a pas notion de l'altérité et du regard des autres. Nous avons insisté auprès d'une responsable de bibliothèque faisant partie de notre réseau pour qu'elle donne une chance à cet homme, qui a finalement surpris positivement toute l'équipe, par sa grande intelligence. Son intégration dans l'emploi, accompagnée par Fil Rouge, s'est bien déroulée.

Cependant, les symptômes de sa psychose sont réapparus, notamment par le biais de problèmes d'hygiène. L'entreprise a d'ailleurs menacé de rompre le contrat. Après une période de déni, la personne, au fil des entretiens, a réussi à reconnaître la situation. Nous avons ainsi co-construit des solutions qu'elle a pu mettre en place dans son travail. La situation s'est apaisée dans l'entreprise. Fil Rouge a poursuivi son accompagnement et a dressé des bilans en entreprise, toujours en objectivant les freins et les compétences. En outre, l'entreprise a été sensibilisée. Elle l'entoure et accepte de lui confier de nouvelles tâches. Par ailleurs, un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) a été proposé à la personne pour l'accompagner dans son quotidien non professionnel.

### Nicolas MARTIN

Constatez-vous une évolution dans la perception du handicap psychique de la part des entreprises ? Les entreprises acceptent-elles aisément qu'un tiers extérieur, tel que Fil Rouge, puisse jouer un rôle ? L'accueil que vous recevez dans les entreprises a-t-il évolué au cours des dernières années ? La notion d'intermédiation est-elle aussi naturelle dans notre culture que dans les pays nordiques ?

### Mireille LE FLOC'H

Au fur et à mesure des différentes situations, le réflexe des employeurs a évolué. Ainsi, individuellement, plus ils sont confrontés à des salariés souffrant de troubles psychiques, plus les préjugés diminuent, voire disparaissent.

Par ailleurs, dans le premier exemple, Fil Rouge a été sollicité par le Rectorat. Plus généralement, quand un employeur se trouve confronté à une difficulté, il ne peut que se montrer ouvert à une intermédiation qui apporte de la distance et de la fluidité dans la relation. En outre, les prestations de Fil Rouge ne sont pas forcément rémunérées par les employeurs.

**Nicolas MARTIN**

Jusqu'où pouvez-vous aller dans le dialogue avec une entreprise pour l'informer sur certains points concernant le salarié ?

**Mireille LE FLOC'H**

Nous ne divulguons jamais aucune information sans l'accord de l'utilisateur, ceci au nom du principe d'autodétermination.

## **Troubles psychiques, monde de l'entreprise : le poids des représentations**

---

Table ronde animée par Nicolas MARTIN

**Christophe DAVIAUD**

*Responsable Pôle Ressources Humaines, Union des Entreprises d'Ille-et-Vilaine*

**Anne GLOAGUEN**

*Psychologue – ADAPT Bretagne*

**Mireille Le FLOC'H**

*Accompagnatrice et coordinatrice technique - Association Fil Rouge*

**Marie-Luce LEGUEN**

*Observatoire des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées*

**Nicolas MARTIN**

Marie-Luce Leguen, vous êtes médecin du travail et travaillez dans le monde du handicap depuis 35 ans, d'abord dans un service de pédiatrie puis comme médecin responsable à la COTOREP 35 de 1984 à 1994, comme médecin responsable des équipes des actions médico-sociales en direction des personnes handicapées et des personnes âgées de 1995 à 2008, enfin comme directrice de la MDPH jusqu'en septembre 2012. Depuis deux mois, vous êtes responsable de l'observatoire des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

**Marie-Luce LEGUEN**

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont nées de la loi du 11 février 2005. Il en existe une par département. Il s'agit de groupements d'intérêt public placés sous l'autorité du Président du Conseil Général. La loi de 2005 a bien sûr développé le principe d'accessibilité généralisée dans la vie quotidienne, non seulement au niveau personnel et professionnel, mais aussi au niveau culturel, social et sociétal. Elle a également défini le handicap.

Comme Madame Gloaguen l'a indiqué, la loi de 2005 reconnaît le handicap psychique. Toutefois, je préciserai avec agacement que la loi « nomme » le handicap psychique mais que les COTOREP n'ont pas attendu cette loi pour reconnaître ce handicap. Le guide barème, toujours en usage dans les MDPH, date en effet de 1993. Il consacre un très large chapitre aux déficiences psychiques. Dans notre département, plusieurs structures spécifiques, les

établissements et services d'aide par le travail (ESAT), autrefois appelées centres d'aides par le travail (CAT), ainsi que les accueils de jour, ont été créés bien avant 2005.

D'autres services, notamment les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), sont financés par le Conseil Général. Ils peuvent accompagner et favoriser l'intégration et l'inclusion dans la société, et notamment dans la vie professionnelle, des personnes en situation de handicap.

Les missions d'une MDPH sont diverses. Trois d'entre elles sont essentielles, assurées par les 95 professionnels qui travaillent dans notre département.

- La première mission est une mission d'accueil, de conseil et d'information. Elle est remplie par un service spécifique à la MDPH, mais aussi par les 13 centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC). Ces CLIC constituent des antennes de la MDPH, et maillent l'ensemble du territoire départemental.
- Une deuxième mission concerne l'instruction administrative des dossiers. En 2011, 22 500 dossiers, correspondant à 46 000 demandes, ont été traités en Ille-et-Vilaine. Dans nos archives figurent en outre 110 000 dossiers actifs, correspondant à 9 à 10 % de personnes handicapées dans la population générale. Bien entendu, les degrés de sévérité de ces handicaps s'avèrent très variables d'une personne à l'autre.
- Une troisième mission, l'évaluation, est assurée par une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins, de psychiatres, de psychologues, d'ergothérapeutes, d'infirmières, d'enseignants, de travailleurs sociaux et de conseillers socioprofessionnels. Leur rôle est d'évaluer, à l'aide d'un outil spécifique, le GEVA (Guide d'Évaluation), le retentissement dans la vie quotidienne (personnelle, professionnelle, sociale) des pathologies et des déficiences présentées par la personne handicapée. L'équipe propose ensuite à cette personne un plan personnalisé de compensation. Celui-ci, très variable d'un individu à l'autre, est présenté en commission des droits et de l'autonomie. Il est entériné dans 97 à 98 % des cas par les membres de cette commission et donne lieu à une notification de décision.

En Ille-et-Vilaine, les dossiers des personnes en situation de handicap psychique sont étudiés par une équipe comportant obligatoirement un médecin psychiatre. En outre, quand ces personnes occupent un emploi, l'avis du médecin de santé au travail est systématiquement recherché, de même que l'éclairage d'autres professionnels accompagnants (Fil Rouge, Essor 35...), ceci toujours avec l'accord de l'intéressé.

Une personne en situation de handicap psychique peut demander à une MDPH une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Je vous rappelle à ce propos que toute entreprise, publique ou privée de plus de 20 salariés, a l'obligation d'employer 6 % de travailleurs handicapés. Toutefois, la demande de RQTH n'est pas nécessaire si la personne est déjà bénéficiaire d'une pension d'invalidité ou de la reconnaissance d'un taux d'incapacité de 80 %.

La personne peut également demander à la MDPH une orientation ou une réorientation professionnelle, soit vers le milieu ordinaire de travail, éventuellement avec un accompagnement, soit vers le milieu protégé, en ESAT, soit vers une observation professionnelle en centre de pré-orientation, soit vers une formation professionnelle en centre de rééducation professionnelle.

Les professionnels de la MDPH peuvent être confrontés à l'absence de demande de la part de la personne en situation de handicap psychique elle-même, si celle-ci se trouve encore dans le déni de ses troubles. Or, sans demande, aucune évaluation n'est possible, et donc aucune décision ne peut être prise.

Une autre difficulté survient quand la demande est effectuée sous la « pression » de la famille ou des professionnels accompagnants, notamment des animateurs locaux d'insertion. Dans ce cas, la demande n'est pas portée par la personne elle-même qui, dès lors, ne s'implique pas et ne se présente pas aux différents rendez-vous proposés.

Dans la mesure où nous connaissons le besoin d'accompagnement personnalisé de ces personnes, le besoin de vivre à domicile avec le soutien de leur famille et avec un étayage de la

part des professionnels, nous préconisons très souvent l'aide d'un service d'accompagnement à la vie sociale. J'estime pour ma part que le SAVS constitue la pierre angulaire de la compensation pour les personnes en situation de handicap psychique. Cette préconisation, mise en œuvre ou non par l'intéressé, permettra au moins de recenser les besoins de ce type de structures dans le département. A ce jour, notre département dispose de 241 places de SAVS, nécessitant une rotation des personnes pouvant en bénéficier.

En conclusion, j'évoquerai deux points. En premier lieu, le choix opéré à un instant  $t$  par la personne handicapée n'est pas définitif. Il peut évoluer en fonction de ses besoins. En second lieu, les professionnels de la MDPH se trouvent au service, non seulement des personnes handicapées et de leurs familles, mais aussi de tous les professionnels et sont bien entendu à votre disposition.

### **Nicolas MARTIN**

J'ai bien compris que tout n'avait pas débuté avec la loi de 2005. Cependant, cette loi n'a-t-elle pas donné une impulsion, aussi bien sur le plan quantitatif, que sur le plan qualitatif ? En effet, il semble que l'accompagnement se soit développé avec une plus grande conscience des spécificités du trouble psychique.

### **Marie-Luce LEGUEN**

Il est vrai que la loi de 2005 représente une avancée. Il est vrai également que, quand j'étais médecin responsable de l'équipe technique de la COTOREP, jusqu'en 1994, nous avons élaboré, dans notre département, une espèce de guide barème pour nous aider à évaluer les difficultés des personnes alors qualifiées de « malades mentales ». Le barème de 1993 constitue un barème national, dont une large part est consacrée à la déficience psychique. Toutefois, à l'époque, dans la représentation de la population générale, il existait des handicaps nobles et des handicaps moins nobles, parmi lesquels se situait le handicap psychique. En effet, les personnes en situation de handicap psychique, en particulier les personnes psychotiques, schizophrènes et paranoïaques, rencontraient d'importantes difficultés. Même à présent, trente ans après, elles ont encore du mal à travailler dans une entreprise ordinaire. En revanche, les personnes dépressives et bipolaires, parviennent davantage aujourd'hui à s'intégrer et à travailler de manière satisfaisante.

### **Anne GLOAGUEN**

La psychose se caractérise par une perception différente, par rapport à la norme, de la réalité, ce qui peut expliquer une intégration plus compliquée en milieu professionnel. Le déni constitue ainsi la difficulté la plus importante à laquelle se confrontent les professionnels de l'entreprise comme de l'insertion. Cependant, l'intégration n'est pas impossible. Il est essentiel de le souligner.

### **Marie-Luce LEGUEN**

Je partage ce point de vue.

### **Nicolas MARTIN**

On entend souvent aujourd'hui : « Il est dans le déni ». N'est ce pas une notion galvaudée ?

### **Mireille LE FLOC'H**

Certes, l'usage du mot peut sans doute se trouver perverti.

En revanche, la question du déni constitue une véritable problématique. Je citerai l'exemple d'une personne, accompagnée à la fois par Cap Emploi et par Fil Rouge, présentant une maladie relativement invalidante. Paranoïaque, elle se trouve en permanence en situation de victimisation et dans le déni de sa pathologie, même si elle reconnaît sa fragilité. Suivre une telle personne s'avère très compliquée, car elle parvient à mettre en échec tous les dispositifs.

### **Christophe DAVIAUD**

Au niveau de l'entreprise, on ne peut pas attendre du manager autre chose que de donner à la personne des éléments factuels. C'est en ce sens que l'entreprise peut contribuer à faire avancer la personne.

### **Question de la salle**

Le déni du handicap peut également être constaté de la part des soignants. Ainsi, il arrive que ceux-ci reconnaissent davantage la maladie que le handicap psychique.

### **Christophe DAVIAUD**

Le travail en réseau fait encore défaut avec certains services de soins et le secteur médico-social. Nous en faisons fréquemment les frais. J'ai rencontré personnellement des médecins qui se refusaient à établir un certificat médical pour la MDPH au motif qu'ils ne pouvaient pas, vis-à-vis de leurs patients, délivrer des renseignements sur les conséquences de leur maladie. Ainsi, l'état d'esprit de certains soignants n'a pas évolué suite à la loi de 2005. Pour certaines pathologies, ils restent dans l'illusion de la guérison et non simplement du « mieux aller ». Dès lors, signifier le handicap d'un patient équivaut à signifier leur propre échec.

### **Nicolas MARTIN**

En préparant cette discussion, je m'attendais à ce que les réticences émanent davantage du monde de l'entreprise que du champ médical.

### **Marie-Luce LEGUEN**

Oui. Toutefois, en trente ans, la situation a formidablement évolué. Dans ce département, le Conseil Général a été à l'initiative d'une charte de coopération signée en 2007 par 35 acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social. Cette coopération a fait progresser la situation. Certes, il existe encore des psychiatres qui refusent de délivrer des certificats médicaux, et qui n'orientent pas leurs patients vers la MDPH. Néanmoins, j'estime qu'aujourd'hui de tels cas s'avèrent marginaux.

### **Nicolas MARTIN**

Christophe Daviaud, vous connaissez très bien le champ du handicap comme le monde de l'entreprise. En effet, vous avez été, par le passé, responsable en ressources humaines au sein de grands groupes. Vous avez ensuite travaillé dans le domaine du handicap, et plus particulièrement sur le maintien de l'emploi des travailleurs handicapés. Aujourd'hui, vous êtes responsable du pôle ressources humaines de l'Union des Entreprises d'Ille-et-Vilaine. De quoi s'agit-il ?

### **Christophe DAVIAUD**

Mon rôle consiste à accompagner les entreprises et les conseiller sur les sujets relatifs aux ressources humaines, en les orientant dans les directions que nous estimons pertinentes. Nous sommes partenaires de Fil Rouge depuis 2004. En effet, dès cette époque, nous avons conscience que la majorité des entreprises était loin de se préoccuper de l'intégration du trouble psychique dans le monde du travail.

S'agissant de la loi de 2005, je voudrais donner raison à Anne Gloaguen et Marie-Luce Leguen. En effet, les professionnels de santé travaillaient depuis longtemps sur le sujet. En revanche, certains médecins psychiatres ou médecins du travail se retranchaient derrière le fait que la loi ne nommait pas le handicap psychique, ce qui leur permettait de continuer de croire que le handicap n'était que le handicap physique. Depuis 2005, nous avons pu arguer que la formulation « handicap psychique » est utilisée dans la loi et que par conséquent ce handicap existe et peut être nommé.

La situation a commencé à évoluer à partir de ce moment. En effet, le handicap était toujours abordé de manière bilatérale, c'est-à-dire entre le médecin et le salarié, entre le salarié et

l'entreprise, entre l'entreprise et le médecin. En revanche, l'approche triangulaire n'existait pas à l'origine.

L'expérimentation de Fil Rouge, en 2004, mettait en avant la nécessité d'informer les entreprises sur le handicap psychique. L'une de ses réussites réside dans la mise en place d'outils pour l'entreprise. Fil Rouge, *via* l'intervention de ses conseillers, accompagne non seulement le salarié mais aussi un tuteur nommé au sein de l'entreprise, ceci en accord avec l'employeur et le salarié. Dès lors, l'entreprise se sent un peu sécurisée. En outre, cette aide extérieure ne lui coûte rien. Toutefois, atteindre ce stade signifie que quatre autres étapes ont été franchies au préalable.

- La première étape est la prise en compte de la loi de 2005, relativement récente à l'échelle des entreprises.
- La deuxième étape consiste à reconnaître un handicap invisible, non perceptible.
- La troisième étape est celle des représentations. En effet, l'entreprise est constituée d'une somme de personnes. Or, le regard porté sur le handicap est personnel. Dès lors, pour pouvoir aller plus loin avec les interlocuteurs de l'entreprise, il faut travailler à partir de leur cadre de référence et prendre en compte la culture d'entreprise. Il faut ainsi pouvoir interpeller l'interlocuteur et le faire avancer dans sa représentation du handicap.
- En outre, dans la relation de travail, la notion de contrat de travail vient s'ajouter à la perception individuelle développée par chacun. Ainsi, face au handicap psychique, trois dimensions doivent être gérées : l'intensité, la fréquence et la durée. En effet, dans l'entreprise, le handicap technique est nommé et certaines mesures techniques peuvent être prises. En revanche, le handicap psychique n'est pas encore nommé. La personne est encore dans le déni, donc la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé n'est pas encore opérée. Pour pouvoir apporter, dans l'entreprise, une réponse à cette personne et la maintenir dans l'emploi, il faut que cette reconnaissance soit acceptée par le salarié. C'est l'étape la plus difficile. Il faudra ainsi s'appuyer sur des éléments factuels et, sur la base de ceux-ci, faire prendre conscience à la personne des risques de rupture qu'elle encourt. Elle prendra ensuite la responsabilité de sa décision. En revanche, il appartient aux professionnels de l'accompagner dans cette réflexion.

Quand la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) a été effectuée, il devient possible de travailler avec l'entreprise de manière factuelle, avec l'accord de la personne, dans la démarche d'autodétermination, et de prendre acte de l'existence d'une fragilité qui demande un aménagement. La difficulté de l'entreprise réside dans sa peur de la situation, notamment des absences imprévisibles du salarié. Il faut donc l'informer et mettre en place des dispositifs d'accompagnement.

Tant que la personne reste dans le déni, il convient de faire preuve de beaucoup de patience. Dès lors, l'accompagnement pour l'intégration ou le maintien dans l'emploi d'une personne atteinte de troubles psychiques nécessite de la formation et de l'investissement en temps de la part de certains collaborateurs. L'entreprise doit disposer de ressources sensibilisées et leur octroyer du temps. Or, l'une des difficultés que nous rencontrons est le changement d'interlocuteurs, qui nécessite, à chaque fois, de recommencer la démarche à zéro.

### **Question de la salle**

Quelles sont les limites du maintien dans l'emploi et dans l'entreprise ?

### **Christophe DAVIAUD**

La relation dans l'entreprise est une relation de contribution / rétribution. Dès lors, pour tout type de handicap, la compensation a ses limites. Dans la démarche de maintien, il s'agit d'étudier comment procéder avant qu'une éventuelle rupture ne survienne. En cas de rupture, il faut que les insatisfactions et les raisons de l'échec soient explicitées.

### **Question de la salle**

Que signifie pour vous le mot « entreprise » ?

### **Christophe DAVIAUD**

Il s'agit d'une somme de personnes et de compétences. Dans une entreprise, il existe une hiérarchie de compétences. Il faut s'attacher en revanche à ce que n'apparaisse aucune hiérarchie au sens de la personne.

### **Nicolas MARTIN**

En fait, la singularité de la situation d'une personne souffrant d'un handicap psychique requiert, de la part du manager de proximité, un certain nombre de savoir-faire et de compétences que tout manager devrait développer avec n'importe lequel de ses collaborateurs.

### **Christophe DAVIAUD**

Vous dépeignez un monde idéal. Or, le management n'est pas une science exacte. D'ailleurs, manager n'est pas un métier. Je préfère la notion d'encadrant ou d'animateur d'équipe. Un véritable animateur d'équipe doit être bon en animation individuelle et en animation collective. Être bon en animation individuelle, c'est être capable de créer un espace d'écoute de l'autre, et être prêt à entendre des propos qui dérangent, ce qui demande des capacités de prise de recul.

### **Nicolas MARTIN**

L'exposé d'Anne Gloaguen tentait de combattre la propension, assez partagée, à tenir la personne pour responsable de sa situation. Par exemple dans le cas de la dépression...

### **Marie-Luce LEGUEN**

Une idée reçue largement répandue consiste en effet à penser qu'une personne dépressive est en partie responsable de sa situation et qu'elle a tout pour être heureuse. Or, une personne dépressive subit sa maladie. D'ailleurs, elle nie souvent ses troubles et sa pathologie. Elle refuse quelquefois de se soigner, quel que soit le type de traitement proposé. Pourtant, un traitement bien compris et bien observé, qu'il s'agisse de médicaments ou de psychothérapie, peut apporter une aide très significative et très précieuse.

### **Mireille LE FLOC'H**

Les personnes qui n'ont pas été confrontées, de près ou de loin, à la dépression, ne percevront pas ces troubles. En revanche, celles qui l'ont été confrontées feront preuve d'acuité dans l'identification des troubles et ne tiendront pas un discours volontariste. En effet, une personne manifeste des troubles dépressifs, « non parce qu'elle ne veut pas, mais parce qu'elle ne peut pas ».

### **Christophe DAVIAUD**

Je souligne que vous avez utilisé l'une et l'autre le terme de « dépression ». Or, ce terme relève déjà de l'analyse du comportement. Cependant, dans l'entreprise, l'approche du manager n'est pas celle-ci : il constate que le travail n'est pas terminé et manifeste son agacement face aux comportements de son collaborateur.

### **Nicolas MARTIN**

En conclusion de cette table ronde, je demanderai aux différents intervenants l'idée qu'ils estiment nécessaire de retenir.

### **Anne GLOAGUEN**

Qu'il souffre d'une maladie ou un handicap, chacun d'entre nous dispose d'une part saine. C'est celle-ci qu'il faut percevoir et prendre en compte, et c'est sur celle-ci qu'il convient de s'appuyer.

### **Mireille LE FLOC'H**

La formulation qui me vient est la « culture de la différence ». En tant que professionnelle, je suis bien sûr dans l'acceptation du trouble psychique. Toutefois, quand je suis en congés, je me rends compte à quel point je vis dans une société qui ne m'a pas appris la culture de la différence. Je

considère même devoir encore effectuer un travail sur moi quant à l'acceptation de la différence et à la manière de vivre ensemble.

### **Christophe DAVIAUD**

Selon moi, l'important est de partager son cadre de référence. Quand je suis en échange avec quelqu'un, je cherche, au regard du sujet que je traite, à trouver un accord où l'on se retrouve, à partir de ce que l'autre exprime et de ce que j'exprime.

### **Nicolas MARTIN**

Je vous remercie. Je tiens à excuser Madame Leguen, qui avait d'autres engagements par ailleurs et a dû nous quitter.

## **Dépasser les représentations : exemples pratiques**

---

Table ronde animée par Nicolas MARTIN

### **Dominique BOUCHARD**

*Responsable technique et graphiste – @TYPICK*

### **Lou CHARLOT**

*Responsable – ADIPH 35, Cap Emploi*

### **David DENYS**

*Coordinateur – ESAT Maffrais Services*

### **Pascal GAULT**

*Responsable projet – @TYPICK*

### **Corinne LE MOGNE**

*Chargée d'insertion – ESAT Maffrais Services*

### **Frédéric PUICHAUD**

*Responsable communication – @TYPICK*

### **Nicolas MARTIN**

Lou Charlot, vous avez été chargée de mission en insertion et maintien dans l'emploi pendant plusieurs années, puis coordinatrice d'une politique régionale de formation pour les personnes handicapées. Vous avez également été directrice d'un dispositif d'appui et de soutien à l'apprentissage pour les jeunes handicapés. Depuis 2012, vous êtes directrice de l'ADIPH 35, qui regroupe le Cap Emploi et le Sameth d'Ille-et-Vilaine.

### **Lou CHARLOT**

Cap Emploi et Sameth ne traitent pas les mêmes difficultés. En effet, les problématiques rencontrées s'avèrent différentes dans le champ de l'insertion professionnelle et dans celui du maintien dans l'emploi.

Cap Emploi accompagne les demandeurs d'emploi bénéficiaires de la loi de 2005 dans leur recherche d'emploi ou l'élaboration de leur projet d'emploi. Ces personnes doivent être en recherche active d'emploi en milieu ordinaire. Or, comme nous l'avons déjà évoqué, la question du temps compte énormément pour ce public. Les demandeurs que nous recevons nous sont adressés soit par Pôle Emploi, soit par la MDPH. Ils bénéficient d'une Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). En revanche, nous ne disposons d'aucun autre élément à leur sujet. En particulier, nous ignorons si leur handicap est moteur, sensoriel ou psychique. Il nous appartient dès lors d'identifier, avec les personnes, non leur pathologie, mais les répercussions de leur handicap.

Nous suivons actuellement environ 1 700 personnes sur l'Ille-et-Vilaine. Or, nous avons recensé 134 personnes identifiées avec un handicap psychique. Ce recensement ne signifie pas, toutefois, que nous n'accompagnons pas davantage de personnes avec un handicap psychique. Ainsi, bien souvent, nous devons mener un important travail d'exploration avec les personnes avant qu'elles n'admettent et n'acceptent de nous indiquer qu'elles rencontrent ce type de problématique, ou du moins qu'elles connaissent des répercussions sur ce champ-là.

J'ai évoqué la question de la temporalité. On constate que pour qu'une personne puisse exprimer qu'elle souffre d'un handicap psychique, il faut du temps. Nous sommes confrontés aux représentations que les personnes ont de leur handicap.

Ces personnes sont donc souvent dans le déni et nous sont alors adressées par le réseau avec lequel nous travaillons. Parmi nos partenaires, Fil Rouge constitue un acteur essentiel dans le parcours des personnes et dans l'accompagnement que nous menons. Toutefois, avant de pouvoir orienter une personne vers Fil Rouge, nous devons souvent passer par des prestations de remobilisation (formation par exemple). C'est dans ce cadre que, parfois, émerge une problématique de ce type. Il peut ainsi se passer trois à six mois avant que nous puissions commencer à évoquer, avec la personne, une problématique qui relève du champ du handicap psychique.

Les centres de formation se sentent démunis par rapport au public qui rencontre des problématiques psychiques. En effet, la présence de ce public peut s'avérer rapidement explosive dans un collectif de formation. La personne et le collectif peuvent se trouver fragilisés. Nous devons donc encore parcourir un certain chemin pour permettre, aux accompagnateurs d'aider, en amont, les personnes à exprimer leurs troubles.

Quant au corps médical, il reste également des efforts à accomplir pour que les médecins acceptent de faire état des répercussions du handicap.

Ainsi, c'est en cheminant dans le cadre du parcours de la personne que nous parvenons à identifier et évaluer ses problématiques, ceci pour qu'elle puisse s'inscrire dans un projet réaliste. Même en l'absence de retour à l'emploi, il est important que la personne s'inscrive dans un projet de vie sociale. Certes, un tel projet ne relève plus de Cap Emploi, ce qui constitue d'ailleurs un véritable paradoxe pour nous. En effet, il nous est demandé d'accompagner les personnes les plus éloignées de l'emploi et, parallèlement, d'atteindre des objectifs en termes d'insertion professionnelle.

Dans le champ du maintien dans l'emploi, le service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth) rencontre d'autres problématiques. En effet, nous intervenons alors que le salarié a déjà une histoire avec son entreprise. Or, cette histoire va peser très lourdement sur l'implication de l'employeur et du salarié. Ainsi, si un climat de confiance s'est instauré, au fil des années, avec l'employeur ou avec le collectif de travail, chacun se trouvera plus enclin à adopter des compromis. Cependant, les compromis consentis par l'entreprise doivent demeurer dans des limites acceptables pour elle en termes de productivité et en termes organisationnels, et ne pas être à sens unique. Le collectif de travail acceptera également d'accomplir des efforts dans certaines limites.

Par ailleurs, ce type de répercussion du handicap s'inscrit avant tout dans le champ relationnel. Or, le plus difficile à gérer, dans une activité professionnelle, est précisément la dimension relationnelle. En effet, il est possible de pallier les problèmes de compétences en proposant des formations, les problèmes techniques en proposant une compensation technique, humaine ou matérielle. En revanche, les problématiques relationnelles peuvent rapidement induire un épuisement du collectif de travail.

J'ai pu cependant constater que des réussites de maintien dans l'emploi s'avéraient possibles, à partir du moment où la personne acceptait de parler des répercussions de son handicap. En effet, le collectif peut enfin comprendre ce qui se passe, et donc s'y adapter, avec l'appui d'un réseau. Nous avons notamment la chance de pouvoir mobiliser des aides de l'Agefiph sur des prestations ponctuelles spécifiques. Ainsi, l'intervention d'un acteur extérieur, expert de la question, permettra de prendre de la distance. Cet acteur amènera l'employeur, le collectif de travail et la personne à formuler ce qui ne va pas, afin d'apporter des adaptations, y compris techniques.

Par exemple, nous avons été sollicités par un établissement pour une personne qui rencontrait des difficultés dans son activité professionnelle. Celle-ci devait répondre au téléphone et donner des éléments de réponse relatifs à des dossiers. Or, des problèmes se posaient avec le collectif de travail et des plaintes étaient formulées par les interlocuteurs extérieurs quant à l'agressivité dont faisait preuve la personne dans ses réponses. Cette personne était bipolaire ; cela se savait mais il ne fallait pas en parler...

Nous avons donc été sollicités pour réfléchir aux adaptations nécessaires, avec la contrainte de ne pas aborder la question du handicap. Un ergonome a observé le poste de travail. La disposition du bureau constituait un élément très anxiogène pour la personne, du fait de la proximité d'autres téléacteurs. Une solution technique a pu être trouvée. Cependant, malgré le rapport de confiance noué par l'ergonome, la possibilité d'un accompagnement par Fil Rouge a été refusée net par la personne.

Voici les limites de nos interventions. La question du temps s'avère extrêmement importante mais le temps de l'entreprise et le temps de la personne sont différents.

### **Nicolas MARTIN**

Vous avez distingué l'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi. Dans le cadre du maintien dans l'emploi, disposez-vous de statistiques quant à l'âge auquel les salariés se trouvent confrontés à des troubles psychiques ? Vous évoquiez notamment des relations de longue date avec l'entreprise. Dès lors, si les troubles surviennent autour de 50 ans, des difficultés supplémentaires ne se posent-elles pas ?

### **Lou CHARLOT**

Je ne dispose pas de données exactes quant à l'âge des personnes concernées. En revanche, au quotidien, nous constatons qu'un amalgame est opéré entre les pathologies, le handicap psychique et la souffrance au travail. Il semble compliqué, pour les entreprises, de distinguer ce qui relève du champ purement médical de ce qui relève de l'organisation du travail et du contexte économique, et génère une souffrance au travail.

Ainsi, nous observons qu'une souffrance s'installe et génère d'autres difficultés, notamment des troubles musculo-squelettiques (TMS). En effet, ceux-ci ne résultent pas uniquement de la répétitivité des tâches : la dimension psychologique, lorsque le travail est contraint, induit des TMS. Cette tendance augmente au fil du temps. Dès lors, je crains que, dans un proche avenir, les employeurs ne puissent plus faire face au nombre de personnes en situation de souffrance psychique développant des pathologies physiques s'ajoutant à leur souffrance au travail.

### **Question de la salle**

Le manque de productivité des personnes handicapées peut-il être compensé par des soutiens de la part de l'Agefiph ?

### **Lou CHARLOT**

Il existe différentes formes de soutien. Quand toutes les modalités de compensation possibles ont été épuisées, il est envisageable de faire appel à la RLH (Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap). Toutefois, ce dispositif s'avère onéreux et les conditions d'accès à la RLH, sont actuellement examinées de très près. En effet, l'Agefiph, qui porte désormais ce financement en remplacement de l'Etat, subit une diminution de ses fonds.

### **Nicolas MARTIN**

Que faut-il prendre en compte pour que l'insertion professionnelle de la personne dans l'entreprise s'avère durable ?

### **Lou CHARLOT**

Mettre en place un tutorat permet d'inscrire l'insertion dans la durée. Cependant, nous sommes confrontés à la question du *turn-over* dans les entreprises. Dès lors, les actions de sensibilisation des équipes, menées par exemple par Fil Rouge, doivent être réitérées. Par ailleurs, la personne

n'est pas segmentée entre vie dans l'entreprise et vie sociale. C'est pourquoi, la dimension durable de l'insertion de la personne repose sur un équilibre entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle. Dans cette perspective, le recours au service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) me semble extrêmement utile.

### **Nicolas MARTIN**

Je vous propose d'écouter à présent les interventions de Corinne Le Mogne et de David Denys.

Corinne Le Mogne, vous êtes actuellement chargée d'insertion du service d'aide par le travail (SAT) Hors Les Murs de l'ESAT Maffrais Services, ceci depuis décembre 2007. Vous avez été également formatrice au CLPS de Rennes et animatrice d'insertion à l'Association L'APPUI Pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés. Vous avez suivi une formation en psychologie à l'Université de Rennes.

David Denys, vous êtes coordinateur du SAT Hors Les Murs. Vous êtes également responsable du SAVS depuis deux ans et demi. Vous êtes parallèlement accompagnateur pour le dispositif Fil Rouge. Auparavant, vous avez été en charge de missions d'éducation en direction d'un public de jeunes délinquants, en France et en Espagne, ainsi que travailleur social auprès de demandeurs d'asile. Vous avez une formation d'animateur socio-culturel.

### **David DENYS**

Dans un premier temps, je vous présenterai l'historique de Maffrais Services. Il s'agit d'un dispositif émanant du centre hospitalier Guillaume Régnier, qui prend la forme d'un groupement d'intérêt public créé en 1992. L'objectif était de pouvoir ouvrir les centres d'aide par le travail (CAT) à des personnes hospitalisées depuis longtemps, et de leur permettre de travailler en milieu protégé, pour ceux en ayant la volonté et la capacité. Le CAT de Maffrais Services a ouvert ses portes en 1993. Il a été complété par l'ouverture d'une SACAT (Section Annexe), qui constituait une étape préparatoire pour entrer au CAT. En quelques années, Maffrais Services s'est doté de deux outils importants pour accueillir des personnes en milieu protégé.

Au fil des années, nous avons constaté que les travailleurs eux-mêmes avaient la volonté de sortir de ce dispositif, après avoir acquis certains savoir-faire et savoir-être. Ce constat a abouti à la création du SAT Hors Les Murs. Historiquement, ce dispositif avait pour objectif d'accompagner des personnes issues d'un ESAT vers le milieu ordinaire de travail. Suite à cette création, nous avons observé que différentes problématiques périphériques à l'emploi, notamment dans le champ de la vie personnelle et quotidienne, pouvaient mettre en péril l'insertion professionnelle des personnes. Nous avons donc ouvert, en 2009, un SAVS, qui comporte désormais environ 40 places. L'objectif du SAVS est d'accompagner la personne dans sa globalité et dans son quotidien, notamment dans ses démarches administratives, la gestion de son budget ou son insertion sociale. Maffrais Services a ainsi la volonté de se doter de différents outils d'accompagnement en vue d'une réinsertion socioprofessionnelle durable.

L'ESAT a pour objet de proposer aux travailleurs une activité adaptée, tenant compte des caractéristiques de chacun, aussi bien en termes de rythme et d'intensité de travail, que de capacités de concentration.

Un ESAT représente une forme de sous-traitance du milieu ordinaire de travail. Ainsi, des entreprises du milieu ordinaire demandent à l'ESAT de remplir certaines missions pour leur compte. Pour ce, l'ESAT a créé trois ateliers :

- L'atelier « cuisine » emploie actuellement 24 travailleurs, soit 22 ETP (Equivalent Temps Plein). En effet, dans l'équipe, tous les travailleurs n'ont pas la possibilité ou la volonté de travailler à temps plein. Cet atelier comprend un service de livraison de repas, un service traiteur et un service de self.
- L'atelier « espaces verts » emploie 21 travailleurs, soit 15 ETP, encadrés par 3 personnes. Les travailleurs interviennent aussi bien auprès d'entreprises que de communes, de syndicats de copropriétés ou de particuliers.

- L'atelier « sous-traitance » emploie environ 30 travailleurs, soit 21 ETP, sous la responsabilité de 3 encadrants. L'activité principale de cet atelier réside actuellement dans le conditionnement de produits pour le compte de La Mère Poulard.

Ainsi, l'ESAT exerce les missions d'une entreprise du milieu ordinaire. En revanche, les conditions de travail tiennent compte des difficultés et sont adaptées aux compétences et à la volonté des travailleurs.

Trois types d'accompagnement des travailleurs sont mis en œuvre. Des professionnels de l'action sociale apportent un soutien technique et relationnel. Par ailleurs, des professionnels du monde entrepreneurial démarchent des entreprises. Enfin, des professionnels du secteur de la santé, dont un médecin psychiatre et une infirmière, assurent un relais médical pour les travailleurs. En outre, ils accompagnent les personnes et les encadrants vers une démystification des pathologies pour les différents clients des ESAT.

L'objectif de l'ESAT est également de participer à un dispositif régional qui valide les compétences des travailleurs *via* la délivrance de diplômes, cela participe à la valorisation du travailleur et lui permet d'avancer sur ses compétences en vue, à terme, de pouvoir s'insérer dans le milieu ordinaire du travail.

En résumé, l'ESAT représente un sous-traitant du milieu ordinaire de travail qui propose des conditions de travail adaptées aux possibilités des différents travailleurs. Son objectif est de permettre à ceux-ci, soit de rester dans l'ESAT, soit d'accéder ultérieurement au milieu ordinaire de travail, notamment *via* l'accès au SAT Hors Les Murs.

### **Corinne LE MOGNE**

SAT signifie « Service d'Aide par le Travail ». Le SAT Hors Les Murs est issu de l'ESAT. Il ne propose pas d'activités de travail mais un accompagnement des personnes vers un retour à l'emploi en milieu ordinaire de travail.

Les SAT Hors Les Murs sont nés de la volonté de l'état, il y a quelques années, de proposer de nouvelles modalités permettant de désengorger les ESAT, et également de réaliser des économies. Par ailleurs, les SAT Hors Les Murs avaient pour objectif de répondre au manque de diversité des activités professionnelles proposées dans les ESAT. Bien souvent, les personnes souffrant de troubles psychiques disposent d'un niveau de qualification assez élevé. Les activités proposées ne présentent pas un grand intérêt pour elles et travailler dans un ESAT ne leur semble pas très valorisant.

Concrètement, notre SAT Hors Les Murs propose un accompagnement vers le milieu ordinaire passant par différentes étapes. La première étape, primordiale, est la construction d'un projet professionnel. Elle permet de dresser un bilan de la situation des personnes, à la fois sur le plan professionnel et personnel, pour élaborer un projet professionnel qui soit adapté le plus possible à leur situation dans sa globalité. Cette étape constitue également l'occasion, pour elles, de découvrir le travail en milieu ordinaire et de réaliser des stages. L'objectif est de construire un projet réalisable et réaliste.

Ce projet étant validé, les personnes sont accompagnées dans leur recherche d'emploi. Cette recherche porte plutôt sur des postes pérennes, en CDI. Notre SAT Hors Les Murs se propose de négocier avec les entreprises une mise en situation professionnelle, dispositif issu du milieu protégé. Cette mise en situation, qui fait l'objet d'une convention tripartite entre l'entreprise, le bénéficiaire et le SAT Hors Les Murs, sert de période d'essai. Elle est d'une durée variable et négociée en fonction des situations. Pendant cette période, la personne n'est pas encore salariée de l'entreprise : elle est rémunérée par le SAT Hors Les Murs qui facture une prestation de service à l'entreprise. Le SAT Hors Les Murs intervient régulièrement dans l'entreprise pour dresser des bilans, et fait en sorte que l'entreprise désigne un tuteur qui connaît le profil de la personne. Le but recherché est que l'entreprise accepte l'idée que la personne ne sera pas immédiatement opérationnelle à 100 %, et que le SAT Hors Les Murs recherchera, avec l'entreprise et le bénéficiaire, des solutions chaque fois que des difficultés surviendront. Pendant cette période, la facturation est progressive, en fonction des capacités de la personne à prendre son poste en charge.

A l'issue de la mise en situation professionnelle, l'objectif est la signature d'un CDI. La personne continue ensuite de bénéficier d'un suivi dans l'emploi de la part du SAT Hors Les Murs, pendant 2 ans, puis d'une veille, ceci sans limitation de durée.

### **Nicolas MARTIN**

Je vous propose à présent d'écouter trois intervenants impliqués dans le projet @TYPICK. Pascal Gault, vous êtes responsable du projet. Dominique Bouchard, vous en êtes le responsable technique et le graphiste. Enfin, Frédéric Puichaud, vous êtes responsable de la communication de ce projet.

### **Pascal GAULT**

Le projet @TYPICK est une expérimentation portée par Fil Rouge et le Groupe d'Entraide Mutuelle de l'association d'usagers « L'autre regard », à Rennes. Notre particularité est de fabriquer des moyens de communication immatériels (site Internet, graphisme...).

Le projet @TYPICK est né, il y a deux ans, d'une rencontre entre mon désir d'utiliser les technologies informatiques dans l'insertion des personnes atteintes de troubles psychiques et les adhérents du groupe d'entraide mutuelle (GEM) de « L'autre regard » et le coordinateur de Fil Rouge.

### **Frédéric PUICHAUD**

Avant de parler d'@TYPICK, je souhaite réagir aux interventions précédentes.

Ainsi, j'ai entendu à de nombreuses reprises prononcer le mot « entreprise ». Je n'ai pas entendu une seule fois le mot « humain ». J'ai entendu également les mots « travailleur » et « salarié ». Peut-être faudrait-il envisager que les personnes souffrant de troubles psychiques puissent ne pas être attirées par le monde de l'entreprise, ceci pour des raisons simples : le monde de l'entreprise n'est pas attirant. Le fait que nous souffrions, d'autres comme moi-même, de certaines difficultés d'ordre psychique ne nous enlève pas notre humanité, notre sensibilité et notre intelligence. C'est le cas quel que soit le trouble, même si nous pouvons souffrir à certains moments d'incohérence, et de perte de sens ou de structure mentale.

@TYPICK, pour moi, représente concrètement le fait de sortir de chez moi, de retrouver mes collègues, parfois de refaire le monde, parfois de le défaire. Or, le monde est ainsi fait que nous devons légitimer notre existence par une production. Il faut que nous participions visiblement à la société pour avoir le droit d'être dignes d'être citoyens. Dès lors, comme nous ne sommes ni sans talents, ni sans capacités, ni sans compétences, nous parvenons à réaliser des sites Internet.

Certes, nous existons dans une société qui fonctionne sur la base du travail, du salariat, de l'entreprise. Cependant, cette façon d'acheter et de vendre de l'être humain me semble, à certains moments, insupportable. Il s'agit bien sûr d'une vision très personnelle. Je me rends compte qu'elle n'est pas forcément partagée par tout le monde. J'estime également particulièrement insupportable cette façon que nous avons de numériser l'esprit humain. Je comprends bien sûr que, dans certaines dimensions de la conscience, il soit possible de donner un sens très élargi de la réalité humaine. Néanmoins, c'est au prix de souffrance humaine que peu de personnes peuvent mesurer, à part celles qui l'ont expérimentée.

Pour ma part, je suis accompagné par une intervenante du SAT Hors Les Murs. Pendant très longtemps, elle m'a davantage proposé d'être dans le non-emploi. Toutefois, cette situation m'était très difficile. En effet, je subissais la pression intérieure et extérieure d'un conditionnement, de regards, et de contraintes familiales et sociétales. Mon environnement ne comprenait pas, et ne voulait pas comprendre, mon incapacité à fournir un travail productif pour des raisons de santé. Finalement, mon état de santé se dégradant, j'ai tellement disparu de moi-même que cette pression a perdu de son sens : elle ne s'exerçait plus sur personne.

Aujourd'hui, il est question que je professionnalise ce type d'interventions, afin de valoriser, et de faire valoriser d'une manière financière mon existence, puisque, de toute façon, ce monde fonctionne ainsi. J'adopterai sûrement un statut d'auto-entrepreneur : « je vais enfin devenir une entreprise ».

## **Nicolas MARTIN**

J'invite également Dominique Bouchard à nous décrire son rôle dans le projet @TYPICK.

## **Dominique BOUCHARD**

Mon chemin et mon positionnement par rapport au travail sont similaires à ceux de Frédéric Puichaud. J'ai également été choquée par l'emploi de « gros mots » tels « travail », « travailleur », « entreprise ». Ceux-ci évoquent pour moi des situations assez violentes. C'est d'ailleurs ce parcours qui m'a fait rejoindre le projet @TYPICK.

J'ai été particulièrement étonnée d'entendre dire, du moins l'ai-je ainsi compris, que les entrepreneurs devaient apprendre à « apprivoiser » les personnes en situation de handicap psychique faisant partie de l'entreprise, et à savoir se comporter avec des personnes en difficulté du fait de leur handicap. De telles réflexions ont été formulées par rapport à des objectifs de production et de rentabilité. Dès lors, quand une personne ne parvient pas à s'inscrire dans ce contexte, il faudrait soit savoir l'apprivoiser, soit ne pas la conserver dans l'entreprise. Cette alternative s'avère toutefois très réductrice et violente pour la personne.

Pour moi, @TYPICK représente un groupe qui vit une expérience. D'une certaine façon, notre situation peut être considérée comme relevant d'un certain luxe. Nous disposons tous de compétences techniques et de qualités humaines, sur lesquelles nous nous appuyons. Certes, cette structure s'avère peut-être éloignée d'une entreprise classique ou même d'une entreprise adaptée. Cependant, nous proposons des services tout à fait professionnels dans le domaine de la création de sites Internet.

## **Frédéric PUICHAUD**

En fait, ce qu'on découvre c'est que le vocable « entreprise » ne désigne jamais que nous-mêmes. Toutefois, c'est difficile à accepter.

## **Dominique BOUCHARD**

Nombreux sont ceux, parmi nous, qui ont connu le monde du travail ordinaire. Nous aimerions donc trouver un juste milieu, une situation qui nous conviendrait, et qui pourrait également convenir à de nombreuses autres personnes qui ne souffrent pas forcément de difficultés psychiques.

## **Nicolas MARTIN**

Nous percevons bien la portée profondément existentielle des deux témoignages que nous venons d'entendre, et qui présentent le projet @TYPICK comme un contre-modèle de l'entreprise. Toutefois, nous pouvons nous interroger sur les enseignements à retirer, du point de vue de l'entreprise ordinaire, des conditions de travail que vous créez. Quelles conclusions tirez-vous de cette rencontre ?

## **Pascal GAULT**

Malheureusement, dans le secteur privé, les services des ressources humaines se trouvent eux-mêmes en grande souffrance. En effet, l'entreprise ne leur donne pas les moyens nécessaires au traitement de problématiques pourtant bien réelles. Ayant travaillé pendant vingt ans dans ce cadre, j'ai toutefois appris que l'entreprise était faite de ce que les salariés lui apportent, et non des décisions techniques prises sur le papier.

Ainsi, dans le film, les salariés ont déclaré que la personne en difficulté était formidable, dynamique, et apportait des idées. Il n'était pas question de ses compétences mais de ses qualités. La rencontre avec les personnes souffrant de troubles psychiques m'a fait découvrir l'importante richesse humaine. Or, c'est ce que ces personnes apportent à @TYPICK, projet dans lequel n'existe aucune hiérarchie et où le travail en réseau et la collaboration s'imposent. Telle sera ma conclusion.

# Conclusion

---

## **Anne-Catherine DUVEAU**

*Responsable Pôle Action Sociale Régionale – KLESIA*

Je remercie KLESIA et les participants à cette rencontre d'avoir accepté de partager leur expérience avec nous. J'espère que nous aurons ainsi pu enrichir nos connaissances et que ceci sera le prélude à des liens, des partenariats, un changement de regard et d'attitude bénéfique pour tous.

## Glossaire

AAH – Allocation aux adultes handicapés

ADAPT – Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

ADIPH 35 – Association départementale pour l'insertion des personnes handicapées en Ille-et-Vilaine

AGAPSY – Fédération nationale des associations gestionnaires pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques

Agefiph – Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

APF – Association des paralysés de France

ARS – Agence régionale de santé

ASI – Allocation supplémentaire d'invalidité

Cap Emploi – Réseau national d'organismes de placement spécialisés dédiés à l'insertion professionnelle des personnes handicapées

CAT – Centre d'aide par le travail (aujourd'hui remplacé par les ESAT)

CCAH – Comité national coordination action handicap

CLIC – Centre local d'information et de coordination gérontologique

COTOREP – Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (aujourd'hui remplacée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la MDPH)

DRH – Direction des ressources humaines

DSM-IV – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4<sup>ème</sup> édition)

Entreprise adaptée – Entreprise employant au moins 80% de travailleurs handicapés

ESAT – Etablissement et service d'aide par le travail

FNAPSY – Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie

GEM – Groupe d'entraide mutuelle

INSERM – Institut national de la santé et de la recherche médicale

MDPH – Maison départementale des personnes handicapées

OMS – Organisation mondiale de la santé

PPS – Prestation ponctuelle spécifique de l'Agefiph

RH – Ressources humaines

RLH – Reconnaissance de la lourdeur du handicap

RQTH – Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Sameth – Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

SAT – Service d'aide par le travail

SAVS – Service d'accompagnement à la vie sociale

TOC – Trouble obsessionnel compulsif

Unafam – Union nationale des amis et familles de malades psychiques