



Handicap psychique et emploi : un défi à relever

JEUDI 17 NOVEMBRE 2011

P A R I S - E S P A C E S C A P I 5

Les
Rendez-vous
de la
solidarité



3^E RENDEZ-VOUS DE LA SOLIDARITE

LAURIE MAILLARD, DIRECTEUR GENERAL - GROUPE MORNAY : Je suis heureuse d'accueillir les administrateurs des groupes Mornay et D&O et je remercie tout particulièrement les intervenants qui ont répondu avec enthousiasme à cette invitation ainsi que tous les participants qui sont dans la salle.

Si le Groupe Mornay, un acteur majeur de la protection sociale et de la santé, a pris l'initiative d'organiser un colloque sur le handicap psychique et l'emploi, c'est parce que, en tant que Groupe engagé depuis quelques années dans une politique volontariste aux côtés des salariés en situation de handicap, il ressent la volonté de traiter des sujets autour du handicap. Il estime en effet qu'il est de sa responsabilité de rassembler toutes les bonnes volontés et compétences autour des troubles psychiques qui constituent un domaine peu connu, mal maîtrisé voire encore tabou dans la société et les entreprises en particulier, bien que touchant un nombre important de concitoyens.

A titre d'illustrations de son engagement :

- Le Groupe Mornay, en tant qu'employeur, a signé, dès 2009 une convention avec l'AGEFIPH pour deux ans, la suivante qui prendra le relais pour les années à venir est en cours d'agrément.
- Parmi les 2 000 salariés que le Groupe Mornay emploie, 104 sont en situation de handicap.
- Depuis septembre 2011, le Groupe Mornay a mis en place des contrats de professionnalisation et a recruté ainsi 6 personnes en formation, dont une est en situation de handicap. Notre objectif étant de proposer aux personnes en situation de handicap un parcours et un avenir professionnel.
- Depuis 2009, le Groupe a recruté 7 personnes en situation de handicap en CDI et plus de 25 en CDD.
- Des actions de formation de toute nature à destination de managers sont mises en œuvre pour aider le Groupe à accompagner l'intégration de collaborateurs en situation de handicap dans leur équipe.

Au-delà de toutes ces actions, au titre de l'Action sociale retraite, les Conseils d'administration des deux Groupes accordent une importance toute particulière aux cotisants et à leur famille confrontés à des difficultés générées par le handicap.

C'est ainsi que le Groupe, au travers d'équipes d'actions sociales, a décidé d'offrir des prestations de conseil et d'orientation et d'apporter un soutien financier en partenariat avec les acteurs locaux pour l'adaptation du logement et du véhicule, pour l'équipement ou le soutien à domicile ou bien encore l'accès aux loisirs et aux vacances.

Enfin, l'espace emploi, situé à Charenton, dont dispose le Groupe propose aux entreprises une prestation d'accompagnement des salariés en difficulté après une longue absence ou du fait de l'apparition ou de l'aggravation d'une maladie.

PASCAL LE GUYADER, PRESIDENT DE L'ASSOCIATION SOMMITALE - GROUPE MORNAY : Si le thème de cette année, l'emploi et le handicap psychique, a été choisi par les équipes de Mornay, c'est notamment parce que la loi de 2005, qui retient pour la première fois les altérations mentales et psychiques parmi les différentes déficiences, ne suffit pas. Le handicap psychique, parce qu'il est mal connu, mal compris et qu'il fait peur, est mal intégré dans le tissu économique et professionnel. Pour l'aider à mieux s'intégrer, il faut :

- Dépasser les idées reçues : les situations de handicap psychique sont généralement évolutives. Le handicap psychique est toujours associé à des pathologies psychiatriques entraînant une grande

variabilité et nécessitant une médicalisation de longue durée. Les comportements sont imprévisibles, déroutants et font obstacle à la possibilité d'exercer une activité professionnelle.

- Adapter les organisations et procédures, travailler en réseaux (jonction du secteur médical, social et du travail) et rester à l'écoute,

- Considérer que le travail est utilisé comme une modalité d'éducation des malades, un facteur d'humanisation des soins, et pourquoi pas comme un outil thérapeutique. Pour beaucoup, le besoin de travailler est la conséquence d'un besoin de se sentir utiles et moins seules ; 90 % des personnes suivies en psychiatrie aspirent à retrouver une activité professionnelle et seulement 20 % des personnes en situation de handicap psychique travaillent.

Face à 600 000 personnes souffrant de handicap psychique, les entreprises, les collaborateurs, les managers, mais aussi les médecins du travail, les assistantes sociales sont déjà démunis alors que plus d'un tiers de la population française a été ou sera concerné par au moins un trouble mental au cours de sa vie.

L'administrateur, le cadre dirigeant/professionnel des ressources humaines et le citoyen que je suis, propose trois constats et pose trois questions :

Très marqué par les idées reçues, le handicap psychique challenge nos capacités à répondre par l'emploi à des souffrances psychiques.

→ Nos organisations cartésiennes du travail peuvent-elles accepter fondamentalement qu'un collaborateur puisse être reconnu à la fois apte à exercer une mission et autorisé à avoir un comportement qui ne réponde pas à nos codes usuels de comportement ?

Plus encore que pour les handicaps moteurs ou sensoriels, l'insertion dans la vie professionnelle des personnes atteintes de handicap psychique est une réponse citoyenne et solidaire. Elle est aussi probablement une réponse thérapeutique.

→ Sommes-nous prêts à gérer cette dualité ?

L'expérience montre que l'insertion des personnes atteintes de handicap psychique est un processus complexe et pluridisciplinaire.

→ Sommes-nous capables de travailler davantage en réseau, d'élaborer des réponses en dehors du pré carré des organisations qui nous sont familières, d'élaborer des solutions consensuelles et reproductibles à l'issue d'un processus de large concertation entre des professionnels porteurs de logiques différents ?

Il appartient aux personnes présentes d'alimenter ce débat sur le handicap psychique et l'emploi afin de détruire à la fois le mur des préjugés et la forteresse des habitudes. Tout le monde a à y gagner.

INTRODUCTION

DR. BERNARD PACHOUD, PSYCHIATRE : Il est aujourd'hui consensuellement admis que le handicap psychique correspond aux conséquences de la maladie mentale sur les activités de la personne,, notamment dans sa vie quotidienne et professionnelle et, au-delà, au désavantage social qui résulte de ces limitations d'activité.

On doit cette conception renouvelée du handicap à la réflexion des personnes handicapées elles-mêmes, notamment dans le cadre des mouvements militants anglo-saxons (les *Disability Studies*) , qui se sont démarqués d'une conception du handicap en termes de déficience et ont réorienté l'attention de la maladie sur l'ensemble de ses conséquences pratiques et sociales.

Ils ont ensuite attiré l'attention sur le fait que ce désavantage social est, certes, déterminé par la déficience fonctionnelle mais aussi par l'environnement dans lequel la personne développe son activité, autrement dit par le contexte, les aspects situationnels, dans notre cas, la situation de travail.

Réfléchir à améliorer la situation des handicapés, c'est réfléchir à la manière de lutter contre ces limitations d'activité et d'intégration sociale.

Cette conception, qui a inspiré la nouvelle classification du handicap de l'OMS (en 1980, puis la CIF en 2001), est reprise dans la loi de 2005. Elle définit le handicap comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par la 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 distinction entre le handicap psychique, consécutif à des troubles psychiatriques, et le handicap mental, qui renvoie à une déficience des fonctions intellectuelles ou cognitives, répondait à la demande des associations de parents de malades mentaux, mais aussi de certaines associations d'usagers de la psychiatrie, qui souhaitaient que soit mis un terme à l'assimilation des difficultés d'ordre psychiatriques avec la déficience intellectuelle, jusque-là confondues dans la catégorie du handicap mental.

On assiste aujourd'hui à une réorientation de la recherche en psychiatrie, qui ne se limite plus à l'étude de la maladie et de son évolution – et des moyens d'optimiser cette évolution – mais qui s'attache à évaluer le retentissement fonctionnel de la maladie dans différents champs, au plan professionnel, au plan de l'autonomie et de la vie quotidienne, et au plan de la vie relationnelle et sociale. Ces recherches portent ensuite sur les facteurs qui conditionnent ce retentissement. Nous verrons que la maladie n'est pas le seul facteur important.

Ces recherches ont conduit à la prise de conscience que le devenir de la personne ne dépend pas uniquement de l'évolution de la maladie. Par conséquent la stratégie médicale, visant à guérir, ou du moins à optimiser l'évolution de la maladie, n'est pas suffisante. Il faut également envisager une stratégie pour optimiser le devenir de la personne, c'est à dire son retour à une vie active et satisfaisante, et la restauration d'une vie relationnelle ou sociale.

Si on prend l'exemple des facteurs qui conditionnent le retour à l'emploi ; le premier facteur considéré est le degré de stabilisation de la maladie. Or les recherches, concernant la schizophrénie, montrent que la corrélation est faible entre les symptômes résiduels et les capacités de travail. Ce n'est donc pas le principal déterminant. Le second facteur qui est alors envisagé sont les troubles cognitifs qui accompagnent et souvent persistent après des troubles mentaux. Les recherches montrent que certains troubles cognitifs jouent un rôle (les troubles de la mémoire ainsi que des

fonctions exécutives), mais ce rôle reste modéré. Par conséquent l'évaluation clinique et celle des performances cognitives ne suffisent pas à rendre compte des possibilités de réinsertion professionnelle. De nombreux autres facteurs doivent être considérés. Je vais en citer quelques uns :

- Un facteur important est le rapport que la personne entretient avec le travail. Celui-ci dépend des expériences antérieures de travail, avant la maladie, ainsi que du niveau de formation ; mais aussi de la valeur et du sens qui est accordé par la personne au travail. La confiance dans ses capacités, qui s'appuie sur des tâches accomplies antérieurement avec succès – ce que la psychologie sociale appelle « le sentiment d'efficacité personnelle » concernant telle ou telle activité - est un facteur important. Il importe de parvenir à restaurer cette confiance, cette appréciation juste de ses capacités.

- Un autre facteur pertinent correspond aux aptitudes sociales et relationnelles de la personne, qui sont importantes pour s'intégrer dans une équipe, s'adapter au collectif de travail.

- Bien sûr, les facteurs motivationnels sont importants, mais ils sont souvent difficiles à apprécier avant la mise en situation concrète de travail. Ils sont influencés par la confiance que le sujet a en ses capacités, et par conséquent la croyance en ses chances de succès.

Enfin, il faudrait également prendre en compte les facteurs qui ne dépendent pas de la personne mais de son environnement – son entourage proche, mais aussi l'environnement de travail - qui peut soutenir et favoriser la réinsertion ou, au contraire, y faire obstacle. Ces ressources qui sont parfois offertes par l'environnement, il importe que la personne sache s'en saisir, en tirer profit en se laissant aider.

Pour terminer, je voudrais mentionner les recherches portant sur l'efficacité des méthodes d'accompagnement vers l'emploi des ces personnes, en situation de handicap psychique. Schématiquement, sont distingués dans ces travaux trois modèles :

- le modèle de type emploi protégé, (les ESAT),

- le modèle de type emploi de transition, (Entreprises adaptées, entreprises d'insertion, stages)

- Le modèle du soutien dans l'emploi enfin,

Cette dernière approche propose de renverser la stratégie traditionnelle, qui consiste d'abord à évaluer les capacités de la personne, puis à l'amener très progressivement vers le travail, avec des étapes de réentraînement, des formations. Cette stratégie, qui semble raisonnable, est longue et n'aboutit pas toujours à l'emploi. Elle s'avère donc d'une efficacité modeste.

La stratégie nouvelle « du *soutien dans l'emploi* » consiste à faire l'économie de toutes ces étapes préalables, et à mettre le plus rapidement possible la personne en situation de travail, en milieu ordinaire, sur des tâches ne requérant pas d'importantes qualifications. La personne n'est donc guère préparée, mais en revanche elle bénéficie d'un accompagnement individualisé, dès la recherche d'emploi, puis à la prise de poste, accompagnement qui se poursuit ensuite, en fonction de ses besoins, et sans limitation dans le temps.

L'intérêt de cette méthode « de soutien dans l'emploi » tient à la supériorité de son efficacité. Alors que les méthodes traditionnelles peinent à arriver à 10 à 20% d'insertion en milieu ordinaire, cette méthode permet d'obtenir des taux d'insertion de 30 à 50% .

Le succès de cette pratique repose sur l'accompagnement individualisé « dans l'emploi ». Cette fonction est assurée par un job coach, un professionnel qui connaît le monde de l'entreprise. L'évaluation initiale s'avère, en pratique, remplacée par une évaluation dans la durée, et en situation réelle de travail. Ce type d'accompagnement dans l'emploi permet la prise en compte du collectif de travail qui est aussi impacté par la situation de handicap psychique.

Ces pratiques n'ont d'efficacité que si elles parviennent à coordonner les différents partenaires : le monde des soins, le monde de l'entreprise et l'accompagnateur dans l'emploi, dont la compétence est de porter attention aux besoins spécifiques de la personne, en fonction de sa situation singulière et de son projet singulier. L'accompagnement pertinent et efficace ne peut être que « du sur mesure ».

1^{ÈRE} TABLE RONDE

IDÉES REÇUES, RÉALITÉ VÉCUE

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Les intervenants de la première table ronde, M. Thierry Brun, Mme Marli Stieffatre, Mme D.B. et le Dr Bruno Benyounes vont nous faire partager les difficultés auxquelles ils se retrouvent confrontés lorsqu'ils sont en présence d'une personne handicapée psychique.

D. B., RESPONSABLE D'EQUIPE - GRANDE ENTREPRISE : Je vais vous expliquer au travers d'un cas concret comment une personne qui a un handicap psychique peut soulever des difficultés importantes au quotidien au sein d'une entreprise.

Je manage la personne à laquelle je fais référence depuis environ 3 ans. Cette personne n'a pas été déclarée travailleur handicapé. Son comportement est de plus en plus difficile à gérer au quotidien. Il a fallu lui adapter ses horaires de travail, d'abord, pour sa sécurité mais aussi pour celle des autres car cette personne n'est pas en mesure ni d'arriver ni de partir à l'heure, ensuite, pour éviter d'entretenir des tensions. Afin de lui permettre de travailler de 9 à 17 heures, on ne lui a pas confié la même activité quantitative que les autres, elle n'effectue pas non plus le même travail que les autres, qu'elle fait d'ailleurs très bien. Malgré tout, cela pose encore des difficultés.

Certains de ses collègues ne veulent plus lui adresser la parole car ils ont l'impression de perdre leur temps. Les arrêts de travail sont nombreux et pas mal de congés lui sont accordés.

On est en veille permanente, de crainte qu'il arrive quelque chose lorsqu'elle est énervée.

En tant que manager, je dois, certes, veiller sur les personnes en difficulté mais aussi sur les autres, de façon à permettre à l'équipe tout entière de fonctionner correctement, ce qui n'est pas simple car je dois savoir de quelle façon je peux traiter la personne handicapée qui a besoin de travailler et expliquer aux autres membres de l'équipe, qui trouvent anormal que la personne handicapée soit autant voir mieux rémunérée qu'eux pour un travail moindre, les raisons des aménagements réalisés. Heureusement, il est désormais possible de s'appuyer sur des équipes spécialisées (cf. revues de santé organisées avec l'assistante sociale, le médecin du travail et le directeur de département).

DR. BRUNO BENYOUNES, MEDECIN DU TRAVAIL – SANOFI FRANCE : Je vais vous expliquer en quoi je peux, en tant que médecin du travail, contribuer à l'intégration des personnes en situation de handicap psychique dans le monde du travail et vous exposer les difficultés qui rendent ma tâche compliquée.

Si l'on part du principe qu'un médecin du travail peut contribuer à réussir une intégration professionnelle de personne en situation de handicap, il doit, pour bien assurer sa mission d'intégration de personne en situation de handicap et plus particulièrement de handicap psychique, être en mesure d'apporter un rôle de conseil pour aménager éventuellement les postes de travail si nécessaire.

Pour cela, deux conditions sont à remplir :

- La première, bien connaître les caractéristiques du poste de travail, ce qui est assez facile car les managers sont en général assez contents de parler de leur travail,
- La deuxième, connaître la personne qui présente une situation de handicap, connaître ses incapacités, ses déficiences qui vont entraîner un certain nombre de troubles (troubles cognitifs, de la mémoire, de la concentration, difficultés à établir des stratégies d'organisation).

S'il est facile d'avoir la caractéristique du poste de travail, il n'est pas aussi simple de connaître les problèmes de santé de la personne. Le collaborateur peut ne pas les révéler et le médecin du travail est tenu au secret médical.

Le secret médical est fondamental puisqu'il peut assurer la relation qui existe entre le collaborateur et le médecin du travail dans la capacité qu'il aura à livrer ses problématiques de santé, mais cela ne fait pas tout puisque, parfois, le salarié, surtout dans le cadre du handicap psychique, n'a pas tellement conscience de ses troubles, voire du diagnostic de sa pathologie. Exprimer quelque chose dont on n'a pas conscience ou que l'on ne connaît pas met la personne dans une certaine difficulté.

L'autre possibilité est de naturellement se tourner vers les professionnels de santé (les médecins traitants ou les psychiatres) mais, là encore, nous nous voyons opposé le secret médical. On peut rentrer dans ces considérations qui sont un obstacle à la diffusion de l'information qui, pour nous, est primordial.

En connaissant les postes de travail et l'état de santé des collaborateurs, le médecin du travail est plus à même de faire des recommandations les plus précises possibles, de type : aménagement du poste de travail en termes d'horaires de travail, d'activité de travail, de charge de travail, que ce soit sur la quantité ou le rythme.

Selon moi, plus il est possible de donner des recommandations précises à l'employeur, au manager, au collaborateur, à la personne et à l'équipe, et plus ces recommandations pourront être acceptées de la personne d'abord, ensuite, du manager, du collectif de travail et de l'employeur. Et si elles ne sont pas acceptées, au moins, cela aura le mérite de rendre clair le cadre. Plus le cadre sera clair et accepté de tous et plus les chances d'arriver à une bonne intégration professionnelle de ce type de handicap ou de maintien dans l'emploi réussi seront importantes.

THIERRY BRUN, DIRECTEUR GENERAL – MESSIDOR : Je vais vous exposer les raisons pour lesquelles le handicap psychique passe essentiellement non pas par l'adaptation du poste du travail contrairement au handicap physique, mais par celle de l'employeur.

Messidor gère des unités de travail ESAT et EA depuis 1975 avec comme projet de préparer, avec des heures de formation, les personnes à retourner dans le milieu ordinaire de travail en les aidant à se réintégrer au sein d'entreprises qui sont en mesure de les accueillir. Cette réintégration est plus « simple » pour un handicap physique que pour un handicap psychique.

Le handicap physique nécessitera une adaptation du poste de travail et l'environnement du poste de travail sera à considérer car cela touchera à des aspects organisationnels, de management et de relation au travail.

Le handicap psychique quant à lui sera caractérisé par sa variabilité. Des personnes aux réelles compétences de travail, qui ont des capacités et une intelligence pour travailler peuvent avoir néanmoins des difficultés à les mettre en œuvre. C'est l'environnement du poste de travail qui, dans ce cas, favorisera ou défavorisera la capacité des personnes à se mettre en œuvre. Cela dépendra du cadre, si le poste correspond ou non aux compétences, de l'attrait du poste ou bien encore de la manière d'être dirigé par le manager.

L'insertion des personnes handicapées psychiques dans l'entreprise est possible, les résultats de Messidor le prouvent : environ 30 % des parcours terminés débouchent sur un emploi et 70 % de ces 30 % restent en poste au bout de deux ans d'évaluation.

Il faut y mettre des moyens. Le Job coach est la voie vers laquelle Messidor veut essayer de s'orienter car elle devrait permettre d'augmenter le nombre de personnes allant dans le champ du milieu ordinaire.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Pouvez-vous nous exposer ce qu'a révélé l'étude que vous avez

réalisée en 2008 sur l'intégration sociale et professionnelle du handicap physique et psychique ?

MARLI STIEFFATRE, RESPONSABLE DE POLE - ASSOCIATION VIVRE : L'étude réalisée en 2008 sur l'intégration sociale et professionnelle handicap physique et psychique auprès de 267 personnes (74 femmes et 193 hommes) reçues en bilan d'évaluation pour intégrer le monde du travail a révélé, pour une majorité d'entre elles, que l'apparition des troubles est survenue au début de l'âge adulte ou à la fin de la scolarité les empêchant ainsi de suivre une formation permettant une insertion plus facile dans l'emploi.

Ces troubles sont essentiellement des psychoses, des schizophrénies pour 64 %, des troubles bipolaires et de la psychose maniacodépressive pour 21 %, un état limite pour 11 % et 3 % pour les autres situations psychopathologiques, troubles névrotiques.

L'âge moyen des personnes reçues dans les services d'insertion est d'environ 35 ans pour les femmes et de 34 ans pour les hommes. Très peu de personnes âgées entre 18 et 24 ans viennent vers nos services car cette période est souvent une période de soins. Enfin, les personnes de plus de 50 ans représentent un faible pourcentage.

Pour 89 hommes et 26 femmes, le niveau scolaire est un CAP ou un BEP. Proportionnellement, il a été constaté sans aucune explication, le fait que le nombre de femmes ayant suivi une formation après l'apparition des troubles est plus significatif que celui des hommes.

185 de ces personnes sont célibataires, 44 sont mariées et 35 divorcées avec des enfants.

186 perçoivent l'AAH, 22 des indemnités journalières, 12 le RSA, 10 aucun revenu et 15 une pension d'invalidité.

120 d'entre elles restent chez leurs parents, 77 vivent en logement autonome et 24 en couple.

236 ont travaillé en milieu ordinaire sur des courtes périodes, 9 en milieu protégé et 22 n'ont jamais travaillé.

La période d'inactivité professionnelle varie entre 6 mois à 15 ans. Pour la majorité, c'était entre 1 à 3 années.

Plusieurs causes d'échec à l'insertion :

- Les entretiens d'embauche sont vécus par elles comme une barrière importante entre elles et le travail, notamment du fait de la difficulté à devoir expliquer les trous dans leur CV. Le fait d'être amenées à devoir parler de leur maladie.
- Les fins de contrats, le licenciement ajoutent une tension telle que cela ne leur permet pas d'être à l'aise dans leur travail. En effet, la pensée de devoir tout recommencer complique le reste.
- Les difficultés relationnelles avec les supérieurs hiérarchiques sont liées à la crainte qu'ils comprennent qu'ils ont des troubles et qu'ils soient de ce fait assimilés à quelqu'un de malade.
- Elles ont des difficultés personnelles à entrer en contact avec les autres.
- Les recherches infructueuses de travail.
- Autres causes d'échec au travail : pour la majeure partie, ce sont des rechutes, la survenue à nouveau des symptômes qu'ils liaient à la maladie et non aux conditions de travail qu'ils estimaient bonne.

Les facteurs facilitant la réinsertion professionnelle de ces personnes :

Ces facteurs sont ceux liés à la personne, à l'environnement, aux situations ou aux événements.

- ✓ Ceux liés à la personne : l'estime de soi, la sociabilité, la capacité à espérer et à se fixer des objectifs réalisables, la capacité à éveiller la sympathie, à planifier, à comprendre les

événements de la vie.

- ✓ Ceux liés à l'entourage : le soutien social, l'encadrement familial, le suivi médical,
- ✓ Ceux liés à la société : travail et aide sociale.

Les facteurs de risques :

- La souffrance inexprimée qui conduit à un repli sur soi.
- Le fait de ne pas être accepté ne permet pas de s'épanouir et d'être en confiance.
- Le déséquilibre entre les attentes et les possibilités du moment.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : voulez-vous maintenant, Madame et Messieurs, donner votre point de vue sur la pertinence de parler de son handicap psychique avec son employeur, ses collègues, son médecin du travail, son manager tout en prenant en compte le secret médical ?

D. B. : parler du handicap psychique de la personne peut être un mieux car la maladie peut évoluer, mais c'est à une personne du médical de le faire. Toute la difficulté réside dans ce qui peut être dit sur le handicap psychique de la personne concernée.

THIERRY BRUN : Je pense souhaitable de parler du handicap psychique de la personne, à condition qu'elle le souhaite, au moment de son insertion dans l'entreprise. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle Messidor travaille dès le départ sur la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé.

MARLI STIEFFATRE : Il ne peut être possible, selon moi d'informer du handicap de la personne qu'à condition que celle-ci soit prête à assumer son handicap vis-à-vis des autres.

DR. BRUNO BENYOUNES : Le secret médical est un faux débat car il est possible de parler de la maladie sans être technique. L'important est de parler des conséquences que peut avoir cette maladie dans le monde du travail.

DR BERNARD PACHOUD : Le secret médical peut tout à fait être respecté, car ce qui intéresse le cadre de travail, ce sont les conséquences sur le terrain. Il est ainsi tout à fait possible de parler du handicap, c'est à dire des conséquences de la maladie, sans spécifier la nature ou le nom de la maladie.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Passons maintenant aux questions dans la salle.

Jusqu'où aller dans le maintien dans l'emploi ? Existe-t-il des solutions alternatives pour préserver le collectif de travail et le bien-être de la personne handicapée psychique ?

D. B. : quand les journées sont particulièrement difficiles pour l'entourage, nous nous posons nous-mêmes cette question. Le manager doit être bien entouré par le personnel médical.

THIERRY BRUN : Le travail oui, mais pas à tout prix. Que ce soit le collectif de travail ou la personne handicapée psychique, personne ne doit être en souffrance. Pour ce faire, nous sommes prêts à aller jusqu'à porter l'interruption du contrat de travail avec l'entreprise.

MARLI STIEFFATRE : Le travail à tout prix génère d'autant plus de handicaps. Je pense qu'il faut proposer de l'aide car la personne en souffrance ou en difficulté au travail peut analyser dans de bonnes conditions les aspects qui posent entrave à la poursuite de son travail.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Pouvez-vous expliciter les raisons pour lesquelles le manager doit rester sur son rôle de manager ?

DR. BRUNO BENYOUNES : Chacun doit rester dans son rôle, le médecin du travail doit rester médecin du travail, le manager, manager et le psychiatre, psychiatre, mais la pluridisciplinarité est importante car elle va permettre à la personne en situation de handicap psychique d'exprimer ses alertes.

DR BERNARD PACHOUD : Personne n'a à lui seul la solution. Il est important que le manager ne se retrouve pas seul à gérer cette situation difficile. La coordination des différents intervenants est une partie du soutien.

Quel est le taux de chômage des personnes handicapées psychiques ? Quel est le taux d'emploi en milieu adapté, protégé ou ordinaire ?

DR BERNARD PACHOUD : Le chômage est absolument massif pour les personnes en situation de handicap psychique. Il n'y a pas de chiffre précisément établi. Pour les schizophrènes, on peut estimer à moins de 10% le taux d'emploi en milieu ordinaire. D'autres travaillent en milieu protégé. Comme nous l'avons vu, ce taux d'insertion peut être très amélioré par les pratiques de soutien à la réinsertion professionnelle.

THIERRY BRUN : À Lyon, 60 % des nouvelles demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé déposées à la MDPH sont liées à la présence d'un handicap psychique.

Comment parler avec une personne de son handicap quand elle est dans le déni de son handicap ? Comment l'accompagner ?

DR BERNARD PACHOUD : Je proposerais de partir du constat très concret d'incapacité à répondre aux attentes et d'essayer de travailler sur les causes de sa difficulté. Quant au recours aux soins, on ne peut que le recommander.

La signature d'un contrat de travail avec une personne handicapée psychique peut-il être un frein à l'insertion ?

DR BERNARD PACHOUD : Cette situation peut se rencontrer. C'est pourquoi l'accueil des premiers jours en milieu protégé tel que celui que je connais nécessite beaucoup d'attention.

MARLI STIEFFATRE : Les personnes handicapées psychiques ont un besoin de s'organiser pour ne pas être surprises. Tout changement ressenti comme brutal peut être une préoccupation supplémentaire pour elles, mais en discutant avec elles et en les aidant à s'organiser autrement, cette situation n'est pas insurmontable.

A-t-on des retours sur les secteurs où les personnes handicapées psychiques peuvent réussir et se maintenir dans l'emploi ?

THIERRY BRUN : La réussite ne dépend pas du secteur d'activité, mais des compétences et des formations des personnes.

DR. BRUNO BENYOUNES : Il n'y a pas de secteurs plus faciles que d'autres. Leur intégration passe par un travail sur mesure. Il faut tout s'autoriser pour ne pas se limiter dans la créativité afin de coller à la réalité de la personne. Tout est faisable avec de la créativité et de l'accompagnement dans un réseau pluridisciplinaire (managers, médecins de travail, collègues de travail, employeurs).

SECONDE TABLE RONDE

RELEVER LE DÉFI DE L'EMPLOI : EXPÉRIENCE ET INNOVATIONS

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Monsieur François-Noël Tissot, confirmez-vous vos propos : « désert de la réflexion des entreprises sur le handicap psychique ».

FRANÇOIS-NOËL TISSOT, COMMISSION HANDICAP DE L'ANDRH : Ma réflexion prend appui sur un constat en trois points :

- la réflexion et les actions des entreprises en matière d'intégration des troubles psychiques restent modestes ;
- le sujet est néanmoins intéressant, car la capacité globale d'intégration des entreprises bénéficierait de toute avancée dans ce champ ;
- le thème étant complexe, il convient de l'aborder moins comme une nécessité ou une contrainte, et davantage comme un levier vers une création de valeur.

Intégrer les troubles psychiques comme levier de création de valeur ne relève pas de la seule utopie, c'est ce que j'aimerais illustrer en trois points :

- la posture de l'Association nationale des DRH (ANDRH) invite à s'adresser aux conditions génératrices de handicap, autant qu'à la compensation de situations individuelles ;
- l'analyse des indicateurs économiques et sociétaux nous oriente vers une prise en compte des troubles invalidants ;
- comment deux actions-maquettes illustrent des modalités d'intégration des troubles psychiques, comme levier de création de valeur.

Je conclurai par l'opportunité qu'offre la nécessité d'une refondation du contrat économique et sociétal.

L'ANDRH est la première association nationale de professionnels des RH.

Avec 65 ans d'expérience et 5 000 praticiens regroupés en 80 groupes locaux, la réflexion de l'ANDRH se construit dans le cadre de 14 commissions.

La commission Handicap y tient une position transverse, en lien avec les thématiques de plusieurs autres commissions :

- engagement des salariés, dialogue social, prospective et innovation ;
- stress au travail, santé en entreprise, emploi et compétences, talent management ;
- juridique, diversité, égalité professionnelle et RSE,
- etc.

Pour la commission Handicap, la période actuelle serait celle des néo-pionniers.

Après la loi de 2005, bien des entreprises se sont interrogées : comment fait-on ?

Comme s'il ne s'agissait que de dupliquer des bonnes pratiques. Comme s'il l'on pouvait intégrer le singulier sans interroger sa propre singularité. Cela a généré beaucoup de mimétisme dans les actions et les pratiques.

Depuis le début de la crise, on se rend également compte que tout ce qui n'est pas ancré dans la stratégie de l'entreprise est balayé. Il faut donc penser l'intégration du handicap très en amont des

processus, des politiques et de la conception de l'offre de service des entreprises.

Pour cela, la commission Handicap de l'ANDRH cherche à mettre en lien des expertises affirmées ou naissantes et à favoriser le regroupement de clusters de compétences sur lesquels ses adhérents puissent prendre appui pour s'engager sur de nouveaux projets différenciés ou des problématiques émergentes au sein de leur entreprise.

Et le contexte de l'entreprise est central. Car lorsque l'on pense compensation individuelle, l'analyse conduit à distinguer les facteurs propres à chaque personne : troubles moteurs, sensoriels, mentaux ou psychiques, condition stabilisée ou évolutive, troubles permanents ou aléatoires, etc.

Mais, selon la loi de 2005, un handicap trouve son origine dans le contexte. Et, dans l'entreprise, ce contexte, c'est la culture, la stratégie, la R&D, la politique de prévention, l'organisation, les process RH, le management, la formation, l'accessibilité, etc.

Aussi, pour l'entreprise, il s'agit certes de compenser à court terme un handicap individuel, mais surtout d'abolir à moyen terme les conditions génératrices de handicap.

Ce qui voudrait dire concevoir une offre de produit/service accessible à tous, clients dans leur usage, collaborateurs dans leur production, partenaires dans leur contribution. Nous revenons ici à l'idée d'intégrer le handicap très en amont au niveau de la stratégie.

En introduction, Laurie Maillard, parlant des troubles psychiques, évoquait une situation peu connue, mal maîtrisée, taboue, qui concerne un nombre important de nos concitoyens. J'ajoute que ce nombre va croissant.

En juin 2011, dans le second rapport mondial sur le handicap, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque mondiale estimaient qu'un milliard d'entre nous serions en situation de handicap, soit 14% de la population mondiale.

Des maladies chroniques seraient en jeu dans 50% des cas, et induiraient jusqu'à 66% des années d'invalidité.

Des entreprises peuvent voir cela comme un marché spécifique à servir, une charge collective à alléger, une condition à valoriser sur leur périmètre d'action.

En France, la prévalence des troubles invalidants en milieu de travail croît avec la densification du travail, les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux qu'elle induit, et avec le vieillissement actif résultant de l'éloignement de l'âge de la retraite.

L'entreprise se tient actuellement dans une double ignorance : elle ignore le coût de son déni des troubles invalidants sur sa performance collective, mais aussi l'impact que pourrait avoir la prise en compte des troubles invalidants sur son offre produit/service, sur sa politique RSE, sur sa marque employeur, diversité et égalité.

Au final, les troubles psychiques sont largement présents dans l'entreprise, mais ils ne sont guère identifiés qu'à l'occasion de dysfonctionnements ou de crises.

Une opportunité se dessine : celle de revisiter la vision de la performance et de la productivité en entreprise.

Car le modèle de performance mobilise l'énergie personnelle et la concentration, l'implication et la motivation, le déploiement du potentiel et l'accomplissement de soi, des domaines qui sont affectés par les troubles psychiques.

Et c'est parce que les troubles invalidants en général, et les troubles psychiques en particulier, interrogent ce que l'on fait ainsi ensemble, et comment on le fait, qu'ils ouvrent des voies de réflexion et d'action nouvelles.

L'intégration des troubles psychiques au modèle économique de l'entreprise est sans doute complexe.

Elle est freinée par la discrimination et la stigmatisation. Elle participe à une intrusion du personnel dans le professionnel. Elle engage à une inversion des pratiques, telles le « *place and train* » qu'évoquait le Dr Pachoud.

Aborder ce complexe par les process rend la tâche compliquée, hasardeuse dans un foisonnement de politiques RH peu reliées finalement entre elles. En revanche, ce complexe peut être mobilisé de manière systémique, en revisitant sur le même plan la culture, la raison d'être et la cohésion sociale.

Deux actions-maquettes illustrent comment engager « l'effet papillon » aux plans de l'organisation et du management, vers la recherche de création de valeur.

- Telle entreprise peut engager le dialogue social, le CHSCT, l'élaboration du document unique d'évaluation et de prévention des risques professionnels (DUERP) pour tenir compte des conditions spécifiques d'exposition aux risques de personnes qui travaillent avec des troubles invalidants, notamment des troubles psychiques. Elle peut étendre l'application du DUERP aux décisions de réorganisation des services, et de remplacement des outils.
- Telle autre peut accompagner ses marchés - avec les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les entreprises adaptées et les entreprises d'insertion - de bilans réguliers sur des points d'acculturation managériale réciproque.

Voici deux façons de s'engager vers la création de valeur en travaillant sur le contexte, tout en cherchant à prévenir que celui-ci ne place en situation de handicap des personnes vivant avec une condition singulière.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Nous allons faire un tour d'horizon des expériences et innovations en la matière.

Comment faire mieux connaître le handicap psychique au sein de l'entreprise ?

DIANE FLORE DEPACHTERE, DIRIGEANTE - DFD CONSULTING : Il faut faire tomber les préjugés et les tabous, pour cela, il faut oser parler du handicap psychique.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Parlez-nous de la gestion du temps qui n'est pas linéaire et qui ne correspond pas au temps de l'entreprise.

KARINE REVERTE, DIRECTRICE - CCAH : Le temps de l'entreprise n'est jamais celui du handicap. Dans le secteur du handicap, les temps sont beaucoup plus longs et particulièrement lorsque le handicap est psychique. Certaines particularités sont à prendre en compte : le temps est anxiogène pour la personne handicapée psychique.

Le handicap psychique connaît de grandes variations. C'est très difficile à gérer pour les managers. Accorder sa confiance à l'autre nécessite du temps, or, en entreprise, ce temps manque de plus en plus.

Le coeur du succès du maintien dans l'emploi d'une personne en situation de handicap psychique est un accompagnement global. Il faut aborder son emploi d'un point de vue logement, soins et vie quotidienne. Cela nécessite l'intervention de plusieurs acteurs intermédiaires (médecins, entreprises) et celle d'acteurs passerelles (associations).

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la gestion de collaborateur en situation de handicap psychique.

PIERRE FROTTE, DIRECTEUR - SOTRES : *La Sotres* est une passerelle entre la maladie et l'entreprise.

Une équipe de sept personnes, composée notamment d'une psychologue et d'une personne chargée de réinsertion, accompagne des personnes encore en convalescence ayant un désir extrêmement fort de travailler. Mais entre ce moment et celui où elles vont pouvoir aller en entreprise, soit au bout de quatre ans maximum, tout un cheminement de réadaptation au travail, de re-sociabilisation doit pouvoir s'opérer. Chaque personne est unique, il n'y a pas de règles mais deux constantes, la fatigabilité et le manque de résistance au stress.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Monsieur Margerie, les entreprises vous demandent une sorte de vadémécum pour bien intégrer une personne en situation de handicap psychique, que leur répondez-vous en général ?

JEAN-JACQUES MARGERIE, SECRETAIRE GENERAL - CO-FONDATEUR - ASSOCIATION CAP'CITES : L'association *Cap'Cités*, créée pour faciliter la réinsertion sociale et professionnelle de personnes fragilisées par des troubles psychiques, est née de quatre constats :

- du fait que les personnes handicapées psychiques peuvent être dans le déni de leur trouble,
- du fait que l'entreprise n'a pas vraiment une vue des personnes qui ont des troubles psychiques, dont certains peuvent par moment se manifester et d'autres pas du tout,
- du fait que les référents des missions handicap sont souvent sollicités pour des problèmes sociaux.
- de la nécessité d'une passerelle pour faciliter le mieux possible le passage de la désinsertion à l'insertion, du médical médico-social au monde de l'entreprise, du statut de patient, malade, usager à celui de personne à part entière.

C'est à partir de ces éléments qu'a été créée l'association *Cap'Cités* Elle propose un modèle d'intervention, le modèle Clubhouse, dont il existe 350 applications dans le monde).

Le Clubhouse est un lieu de vie créé par et avec ses membres. Autogéré, il permet de sortir de l'isolement, de la désinsertion sociale, professionnelle et de la discrimination. Alors que, pour les personnes qui ont un trouble psychique, le seul projet qu'on leur propose est des médicaments. Ce lieu de vie offre un véritable projet de vie. La personne y retrouve le goût de l'effort, l'estime d'elle, la confiance en soi et, si elle le souhaite, peut accéder à un emploi de transition.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Pouvez-vous nous parler du guide national de prestations homogènes en cours d'élaboration ?

SANDRINE AURIOL : Ce guide est né du constat que les actions d'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique soutenues par l'AGEFIPH depuis les années 90 n'étaient pas développées dans tous les territoires ni sous la même forme puisqu'elles sont nées de partenariats locaux et de projets portés par des structures locales.

Ce référentiel, élaboré avec des associations et des structures spécialistes du handicap psychique, propose une nouvelle offre de service permettant d'accompagner tant les personnes en situation de handicap psychique que les entreprises qui seraient confrontées à cette problématique. Cette nouvelle offre est plutôt en appui des référents de parcours (Cap Emploi, Pôle Emploi, SAMETH) ou de celui des opérateurs spécialisés. Seules les personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi peuvent en bénéficier.

Un travail a donc été élaboré autour de six prestations afin de mieux accompagner les personnes déclarées bénéficiant de l'obligation d'emploi en vue d'éviter les désinsertions professionnelles.

Trois d'entre elles concernent la préparation et l'accompagnement vers l'emploi (diagnostic des possibilités de la personne d'un point de vue professionnel en lien avec son handicap en particulier, élaboration et validation du projet professionnel).

Les trois autres sont :

- L'accompagnement dans l'entreprise pour préparer la personne handicapée psychique à l'entretien d'embauche,
- Le suivi dans l'emploi (cf. prestation pompier) : une intervention dans les 48 heures au plus tard en cas d'évènement au sein de l'entreprise
- Le maintien dans l'emploi : une prestation ponctuelle lorsque le handicap survient ou s'aggrave suite à un changement de l'environnement de travail.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Nous entamons le débat.

Quel accompagnement peut-il être apporté aux managers ? Comment le formaliser puisque le « sur mesure » n'est pas toujours possible ?

FRANÇOIS-NOËL TISSOT : Étant donné que le manager doit se positionner en miroir par rapport à son collaborateur ou n+1, ses compétences doivent être clairement délimitées. Son métier n'est pas d'être compétent sur les conditions de santé ou les conditions d'exercice de la compétence. Les procédures habituelles doivent être ainsi suivies : informer les chargés d'intégration, l'équipe pluridisciplinaire, le médecin du travail, éventuellement le SAMETH de ce qu'est le collectif de travail.

DIANE FLORE DEPACHTERE : Pour faire comprendre l'impact de la pathologie sur le travail, il faut avant tout une prise de conscience des préjugés puis une information et enfin une sensibilisation à la pathologie en question.

Il faut en effet faire prendre conscience aux managers, aux DRH, qu'ils ont un rôle de manager, de DRH, délimité et qu'ils peuvent se faire aider de structures extérieures. L'annuaire des partenaires de l'AGEFIPH sera-t-il diffusé auprès des entreprises qui ont un accord et qui ne peuvent pas profiter des aides de l'AGEFIPH ?

KARINE REVERTE : Je complèterai en disant qu'afin que le handicap, quel qu'il soit, ne soit plus pris en compte sous l'angle de la pathologie mais plutôt des compétences à développer, il est nécessaire de mener une politique de sensibilisation régulière et durable. Il faut être bienveillant et indulgent avec les entreprises car recruter une personne handicapée psychique, handicap qui n'est officiellement reconnu que depuis 2005, peut être compliqué.

Sans vouloir remettre en cause la psychiatrie, on hérite quand même de quelques années de prise en charge d'un patient dans des hôpitaux psychiatriques. Le passage en 5 ans du patient qui sort de l'hôpital psychiatrique au travailleur en milieu ordinaire classique nécessite du temps et de la pédagogie.

SANDRINE AURIOL : Si je me méfie des guides de bonnes pratiques, c'est justement parce que je me méfie des recettes toutes prêtes car, dans le handicap et, ce, quel qu'il soit, il n'y a que des cas particuliers.

JEAN-JACQUES MARGERIE : Je suis convaincu que le défi de l'emploi ne peut se relever qu'avec des personnes qui ont des idées et la volonté d'agir. C'est en effet une démarche active de la personne qui lui permet de s'en sortir. C'est ainsi que l'association Cap'Cités se fonde sur la foi que les personnes qui ont un handicap ont des qualités, des compétences et quelles peuvent faire levier pour être accueillies.

PIERRE FROTTE : Il existe de véritables opportunités d'intégration dans une entreprise pour une personne en situation de handicap psychique car ce sont des personnes qui ont de très fortes capacités de travail, qui sont extrêmement motivées et qui réussissent parfaitement quand elles sont

bien stabilisées et bien accompagnées. Ce travail d'accompagnement qui est apporté par la Sotres va consister à d'abord préparer la personne à aller dans le poste qu'elle va occuper. Cela s'effectue en étudiant avec elle la fiche de poste. Ensuite, à la demande des entreprises et en accord avec la personne, on rencontre le manager ou une équipe pour l'informer qu'il ne faut pas avoir peur d'accueillir une personne en situation de handicap psychique. Enfin, on parle d'aménagement de travail, d'aménagement de poste.

Les entreprises ont-elles envie aujourd'hui de s'emparer de la question du handicap psychique ?

DIANE FLORE DEPACHTERE : Je ne suis pas certaine que les entreprises ont envie de s'emparer de cette problématique, pour autant, il existe des individualités.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Quel argument peut-on leur donner pour s'emparer de cette question puisque les entreprises ne peuvent pas faire autrement ?

KARINE REVERTE : Elles n'ont pas le choix de s'en emparer ou non. Que le salarié soit ou non reconnu handicapé psychique, les entreprises doivent maintenir la personne dans son emploi. Un manager qui fait la démarche d'embaucher une personne handicapée pense en dernier à embaucher une personne handicapée psychique, d'où la nécessité de les sensibiliser en leur disant notamment que l'atout même d'une personne handicapée psychique est qu'elle a la chance d'avoir accès à des études plus facilement qu'une personne handicapée physique.

Le niveau de qualification des handicaps psychiques est-il plutôt supérieur à celui des handicaps physiques ou sensoriels ?

DIANE FLORE DEPACHTERE : Aucun chiffre ne permet de répondre à cette question. La France, contrairement à certains pays de l'Europe du Nord, ne s'empare pas de la question du handicap sauf à des fins électorales.

Le fait que la question du handicap soit en pleine explosion oblige-t-il les entreprises à s'interroger sur son intégration ?

FRANÇOIS-NOËL TISSOT : La position de l'ANDRH est d'accompagner les pionniers. La logique du handicap est la même que celle de l'écologie : des pionniers ont avancé des idées. En les identifiant puis en les mettant en lien, cela permet de créer des clusters d'expertises et d'avancées. Des statistiques sortiront progressivement, des mesures, des outils seront développés et des acteurs économiques engagés avant que cela n'entre dans les mœurs.

PIERRE FROTTE : On est d'autant plus pionnier que le handicap psychique n'est reconnu que depuis 2005.

KARINE REVERTE : J'ajouterai que le fait même qu'il soit possible de faire connaître depuis seulement six ans son handicap psychique a eu pour effet d'augmenter de manière considérable le nombre de demandes de ces personnes en MDPH.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : La sensibilisation au handicap psychique progressera-t-elle au même rythme que celle au handicap physique ou à un moindre rythme du fait des tabous et des représentations négatives de ce handicap ?

DIANE FLORE DEPACHTERE : Ce sont les préjugés qui bougent, pas forcément les tabous qui diminuent. Les campagnes nationales qui ont coûté plusieurs milliards font observer des pourcentages de diminution vraiment minimes. La sensibilisation au handicap psychique prendra beaucoup plus de temps que celle au handicap physique.

JEAN-JACQUES MARGERIE : Il est plus facile d'agir, d'imaginer d'abord par soi-même, puis, autour de soi, dans son entreprise que de faire une campagne nationale sur les troubles psychiques. Il n'existe pas de solutions toutes faites, c'est une construction en commun.

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE : Je vous propose de poursuivre le débat en prenant les questions de la salle.

Quel intérêt a une entreprise ou un salarié à se déclarer travailleur handicapé quand on voit à quel point il peut être stigmatisé ?

DIANE FLORE DEPACHTERE : Ce n'est pas parce que vous faites une reconnaissance de travailleur handicapé que tout le monde va le savoir. Il est possible de n'en parler qu'à son chargé de mission handicap pour les entreprises qui ont signé des accords ou à son RH, ce qui lui permettra ainsi d'avoir accès à toutes les aides dont celles proposées par l'AGEFIPH et celles qui peuvent être mises en place par le biais des accords d'entreprise.

SANDRINE AURIOL : L'aménagement de postes de travail, les aides à l'emploi ne peuvent être ouvertes aux entreprises que dès lors que la personne est reconnue, à un titre ou à un autre, bénéficiaire de l'obligation d'emploi.

KARINE REVERTE : La vraie question de ce handicap est sa déclaration. Pour ce fait, il faut que la personne se sente dans un climat de confiance au sein de tout l'organigramme de l'entreprise. C'est un travail de longue haleine et au long cours.

FRANÇOIS-NOËL TISSOT : Il faut changer un cercle vicieux en une spirale vertueuse. Le lieu de cette spirale est certainement l'accord social. Au-delà des aides extérieures, des accords sociaux peuvent permettre à des personnes en situation de handicap d'obtenir des aménagements de travail. Ces aménagements de travail sont inscrits dans le droit. Il peut aussi y avoir une rémunération des traitements lorsqu'ils ne peuvent pas se faire en dehors des heures de travail et des modalités de télétravail.

Des exemples de réussite de job coach. Comment la SOTRES se situe-t-elle par rapport au dispositif job coach ?

PIERRE FROTTE : Ce type d'accompagnement est totalement complémentaire de ce qu'entreprend la SOTRES.

Comment un salarié RQTH qui « pète un plomb » est-il pris en charge ?

SANDRINE AURIOL : L'AGEFIPH n'est habilitée à intervenir qu'auprès des personnes bénéficiant de l'obligation d'emploi ou en voie de le devenir (cf. MDPH).

PIERRE FROTTE : Un dispositif à destination des entreprises avec une sorte de lieu d'écoute, d'écoute téléphone, pour guider les entreprises dans leur manière d'agir et de réagir en cas de « pétage de plombs » de personnes non reconnues handicapées devrait naître l'année prochaine.

JEAN-JACQUES MARGERIE : L'activité de Cap'Cités en la matière est la mise à disposition d'un local à Paris pour accueillir au maximum 50 membres dont 25 en permanence. Cap'Cités travaille déjà avec 8 entreprises. Tous les ingrédients pour que cela fonctionne existent, il faut simplement définir un cadre légal parce que les emplois de transition ne cadrent pas avec les contrats existants.

Un manager d'une PME peut-il bénéficier d'une plate-forme d'appels nationale handicap psychique accessible 24h/24 pour l'aider à savoir comment agir à l'égard de son collaborateur en situation de handicap psychique ?

PIERRE FROTTE : Le projet dont je viens de vous parler va répondre à cette problématique.

DIANE FLORE DEPACHTERE : Il faut rassurer les gens sur le fait que ce n'est pas parce que l'on accueille une personne qui a des troubles psychiques qu'elle va forcément « péter les plombs » devant ses collègues.

SANDRINE AURIOL : Il est possible de s'adresser aux SAMETH en situation proche du maintien

dans l'emploi et les médecins du travail répondent extrêmement rapidement. L'entreprise et le salarié peuvent également, à condition qu'ils dépendent des interventions de l'AGEFIPH, appeler un prestataire AGEFIPH spécialisé sur le handicap psychique.

DIANE FLORE DEPACHTERE : Certaines personnes n'osent pas appeler les urgences psychiatriques parce qu'en le faisant elles ont la sensation de juger la personne qui a un handicap psychique.

Les handicaps psychiques ne vont-ils pas passer à la trappe encore plus que les handicaps physiques ?

PIERRE FROTTE : Le taux de chômage chez les personnes en situation de handicap est beaucoup plus important que chez les autres. C'est un public plus vulnérable, qui se retrouve plus facilement dans la tête de liste des salariés licenciés. Ne mériteraient-ils pas d'être protégés au même titre que les délégués syndicaux, par exemple ?

FRANÇOIS-NOËL TISSOT : Statistiquement, les personnes en situation de handicap sont mieux protégées contre le risque de chômage.

DIANE FLORE DEPACHTERE : Ces personnes ne font pas partie des salariés protégés, pour autant, en cas de licenciement économique, elles ne font pas partie de celles dont l'entreprise se sépare en premier. En revanche, lors de la reprise de l'emploi, l'entreprise se tourne d'abord vers les personnes non handicapées.

PIERRE FROTTE : Et pourtant, en période de crise, une entreprise qui cherche à réaliser des économies vis-à-vis de ce qu'elle reverse à l'AGEFIPH peut en faire.

SANDRINE AURIOL : En période de crise, les personnes handicapées sont plus touchées que les autres. En effet, la demande d'emploi pour les travailleurs handicapés a augmenté de 13,9 % en une année, contre 4,3 % pour les autres demandeurs d'emploi.

FRANÇOIS-NOËL TISSOT : Le fait que, chaque année, 200 000 déclarations d'inaptitude en France se soldent par des licenciements peut expliquer le taux de chômage des personnes handicapées en augmentation, or ces personnes ont seulement perdu la possibilité d'exercer leurs compétences dans ce contexte spécifique.

(Clôture du colloque)