



Fonds social européen

LA COMPENSATION DU HANDICAP PSYCHIQUE EN

MILIEU DE TRAVAIL

(7 DECEMBRE 2004)

Note rédigée pour le réseau GALAXIE par :

Yann BOULON (Lift) et Nathalie PARIS (L'Adapt Rhône).

Avec le soutien de :

Mireille BERBESSON (Copas).

Et les participations de :

Dominique ARRIVE (Messidor), Laurence BERNARD (Club Arihm), Stéphanie BAHUAUD (IRP Accès 53), Christian CAIRE (CIC Lyonnaise de Banque), Timy CASSEREAU (Club Arihm), Nathalie CHANUT (L'Adapt Rhône), Christel COLOMBO (Coordination Galaxie), Valérie DESCHAMPS (L'Adapt Rhône), Patrice FREULON (IRP Accès 53), Philippe GROLLEMUND (Mission d'appui Cotorep), Sylvaine JACQUET (IRP Accès 53), Michel LEROUX (Alpha Api), Anne PELEGRIN (Anita), Dr Dominique PRETRE (Émergence), Derje RAHMAN (restaurant Au Bengale), Valérie THOUILLIER (Lift), Eric TOULON (EDF-GDF Services), Samuel VANHOUTTE (Anita), Pierre VIDAL-NAQUET (Cerpe), Bernard VOGEL (PDITH Essonne).

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I/ LA PROBLEMATIQUE DE LA COMPENSATION LORS D'UNE INTEGRATION OU D'UN MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Les quatre leviers indispensables à l'intégration ou au maintien dans l'emploi des publics handicapés psychiques

- 1- L'intérêt d'un service spécialisé externe à l'entreprise
- 2- Le rôle de la médecine du travail
- 3- Le tutorat
- 4- La sensibilisation du personnel de l'entreprise

II/ LE CONCEPT DE COMPENSATION AU CŒUR DES PERSPECTIVES LEGISLATIVES

Quelle approche pour les personnes en situation de handicap psychique ?

INTRODUCTION

Sur un plan méthodologique le groupe de travail Galaxie consacré à l'axe intitulé « La compensation du handicap psychique en milieu de travail » a travaillé en deux temps :

1. Travaux réalisés par des professionnels et des entreprises (période de décembre 2003 à février 2004)

Objectif :

Analyser le concept de compensation au regard des contraintes de l'entreprise.

2. Travaux des membres du comité de pilotage Galaxie-Axe de compensation et des personnes ressources externes (période de mars à mai 2004).

Objectifs :

- Débattre, enrichir et définir le concept de compensation du handicap psychique.
- Mettre ce concept en perspective avec l'évolution du cadre politique, réglementaire et législatif.

D'un point de vue conceptuel, le terme de compensation est peu, voire pas, abordé dans la littérature relative au handicap. Jusqu'à présent nous rencontrons les termes de réparation, réadaptation, réinsertion, réintégration.

Dans un livret intitulé « Les principaux concepts européens : les mots pour le dire », le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes propose la définition suivante :

« La compensation est l'ensemble des moyens individuels techniques, humains, animaliers, juridiques (...) permettant à la personne handicapée d'accroître son autonomie, ainsi que les aides financières qui lui laissent le choix des moyens qu'elle souhaite mettre en œuvre. Ces moyens peuvent être alloués à la personne elle-même et/ou à sa famille. »

Ce mot n'a pas d'équivalent anglais. En effet, « Compensation » en anglais ne se traduira pas par « compensation » en français, mais par « indemnisation ». La traduction anglaise la plus proche du terme français « compensation » pourrait être le terme « ajustement ».

Le nouveau projet de loi « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » (Conseil des ministres du 28/01/04) s'attache à porter le regard de la société sur les plus fragiles de ses membres. Le droit à la compensation est (enfin) inscrit dans la loi. Cependant la compensation du handicap, et à fortiori du handicap psychique, serait un vain mot dès lors qu'aucun contenu concret ne serait donné à ce principe d'égalité des chances. Au-delà du contenu il est nécessaire de se doter de moyens d'évaluation pertinents et spécialisés afin que des moyens adaptés soient proposés aux bénéficiaires. Nous verrons ci-après que le handicap psychique n'appelle pas uniquement une réponse individualisée ni même une réponse financière sous forme de prestations. Le projet de loi nous renvoie à une vision archaïque du handicap sans tenir compte des avancées de la nouvelle classification internationale.

Dans un premier temps nous présenterons les réflexions produites sur la problématique de la compensation relative à l'intégration en entreprise. Dans un second temps nous mettrons en perspective les éléments législatifs et leur impact sur cette intégration professionnelle.

I/ LA PROBLEMATIQUE DE LA COMPENSATION LORS D'UNE INTEGRATION OU D'UN MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Le groupe de travail s'est interrogé sur la spécificité de la compensation pour des publics en situation de handicap psychique. Il s'est appuyé sur les résultats d'une enquête effectuée auprès d'entreprises et précédée par l'élaboration d'un guide d'entretien.

Sans vouloir jouer les provocateurs ou donner l'impression d'enfoncer des portes ouvertes, nous dirions volontiers que ce qui fait la spécificité du handicap par la maladie mentale, c'est précisément la maladie mentale !

En effet, d'un point de vue phénoménologique, la plupart des conséquences de la maladie mentale sont semblables aux conséquences des autres types de handicaps. Parmi celles-ci, citons :

- les problèmes de mobilité
- le ralentissement moteur et intellectuel
- la fatigabilité, la maladresse, des troubles de la coordination
- des troubles sensoriels
- des difficultés de compréhension, de mémorisation, de réalisation des consignes
- un repli sur soi, une perte de la motivation et de l'esprit d'initiative
- des difficultés de gestion des affects et des émotions
- un sentiment de dévalorisation et/ou de culpabilité
- des troubles du comportement et des relations aux autres

La littérature et les témoignages de professionnels de terrains, en charge de l'insertion socioprofessionnelle de personnes déficientes intellectuelles, atteintes de maladie chronique (sclérose en plaques, parkinson, sida...), cérébro-lésées, voire même handicapées physiques ou sensoriels décrivent tous ce type de conséquences ou de difficultés rencontrées.

De fait, ce qui est spécifique, ce n'est pas la conséquence de la maladie, mais le fait que ce soit la maladie qui soit à l'origine de la conséquence.

Ainsi, par exemple, ce qui est spécifique à un problème de mobilité du fait d'un trouble psychique, c'est qu'il soit relié à une phobie de la foule, à un état mélancolique qui "paralyse" la personne, à un morcellement spatial schizophrénique, et que de ce fait, la nature de la compensation sera spécifique (par exemple dans le cas des phobies, il peut y avoir recherche "d'objets" contra-phobiques).

Prenons un autre exemple. Nous avons des personnes qui se plaignent de "parasitages" auditifs ou visuels (apparition d'images ou de flashes lumineux, bruits, voix...). Il s'agit d'affections de type schizophrénique pour lesquelles, il n'y a pas d'atteintes de l'appareil auditif ou visuel comme cela peut être le cas pour des handicaps sensoriels. L'action de compensation passe alors par un (ré)entraînement à fixer son attention sur une tâche à effectuer ou encore par une affectation à un poste de travail limitant les temps d'inactivité, favorisant le retour ou la prévalence des "parasitages".

Il serait sans doute intéressant de répertorier, pour les différentes conséquences précédemment énumérées, les "bricolages" que nous utilisons au quotidien dans nos pratiques d'accompagnement, mais tel n'est pas (encore) l'objet de cet écrit.

A partir de là, et acceptant l'idée que l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique nécessite la mise en œuvre d'un travail de réseau articulant le sanitaire avec les acteurs de l'insertion, l'action porte autant sur les troubles psychiques que sur leurs conséquences, essayons de caractériser LA maladie mentale ou LE trouble psychique, au sens d'une particularité générique.

Nous proposons la déclinaison suivante. Il s'agit :

☞ d'un trouble de l'intégration de la personnalité
invalidation du lien de soi à soi qui se manifeste par une difficulté à se reconnaître en tant qu'individu différencié (fusion psychotique) ou s'accepter tel qu'il est (dépréciation narcissique avec perte d'objets symboliques)

et

☞ d'un trouble de l'intégration du monde
invalidation du lien de soi à l'environnement qui peut être reconstruit (dans le cas du délire), disloqué (dans le cas du morcellement psychotique) ou voilé (dans l'angoisse névrotique ou les situations de souffrance psychique)

Il y a une fragilité de la structure même de l'individu, qui le conduit à vivre la rencontre avec le monde extérieur, aux prix de souffrances extrêmes, comme une menace pour son intégrité. Autrement dit, et nonobstant les attitudes excluantes de notre société au regard de la maladie mentale, l'objet même de notre accompagnement (à savoir insérer les personnes dans la communauté et dans l'entreprise) est un des nœuds de la problématique de ce public, au sens où les troubles psychiques doivent être considérés selon un double aspect, individuel et social, imbriqués l'un dans l'autre.

Aussi, nous avons à travailler autant sur l'individu lui-même dans son rapport à lui et à son environnement que sur ses capacités ou incapacités, ce qui, contrairement aux idées reçues, n'est pas du ressort exclusif du champ médical, à partir du moment où l'on admet la dimension biopsychosociale de la problématique des personnes concernées.

Cette option n'est pas sans conséquences sur la nature de nos interventions dans le champ de l'insertion socioprofessionnelle de personnes fragilisées par des troubles psychiques et peut, peut-être, en éclairer la spécificité.

Il y a de fait, une imbrication plus ou moins déterminée de nombreux champs (médical, médico-social, social, professionnel), dans laquelle il est très difficile de délimiter les contours de l'intervention de chacun. En effet, d'une part les troubles psychiques et le handicap qui en découle s'originent en même temps qu'ils puisent leurs étayages dans chaque domaine et d'autre part, une des caractéristiques de la maladie mentale (en tant que modalité défensive visant à éluder le rapport à la réalité) est la confusion qui règne dans la "tête" des personnes et qui peut se diffuser dans l'environnement (notion de clivage, d'indifférenciation ou encore ce que l'on pourrait appeler "l'envahissement psychotique").

La réussite de l'intégration et les conditions de la compensation vont varier selon le secteur de l'activité, la taille et la culture de l'entreprise. Il est fondamental d'intégrer la question du handicap psychique dans la politique des ressources humaines de l'entreprise. En effet, cette enquête nous a montré à quel point il était important d'associer les collègues de travail au processus d'intégration, la présence d'un salarié qui souffre de handicap psychique générant une pression importante auprès des autres professionnels. Néanmoins l'enquête révèle que la sensibilisation de ces derniers atténue cette pression, améliore la tolérance et induit une progression positive de la personne en situation de handicap psychique.

On peut également noter qu'il existe une moindre tolérance face à une baisse de productivité ou de compétence due au handicap psychique par rapport au handicap physique.

Les entreprises interrogées n'avaient jamais bénéficié de formation au tutorat. Plus des trois quarts d'entre elles n'ont pas pu préparer l'accueil des personnes handicapées ; les problèmes rencontrés les plus fréquemment rencontrés sont le manque d'autonomie pour 37 % des cas le manque de motivation pour 23 % des cas ...

Ces difficultés n'appellent pas la plupart du temps une compensation du type matériel mais bien une modification de l'organisation et des pratiques professionnelles pour un accompagnement adapté. Ainsi les entreprises sont demandeuses à 90 % d'un appui externe qualifié pour assurer un service de conseil et de régulation ...

Les quatre leviers indispensables à l'intégration ou au maintien dans l'emploi des publics handicapés psychiques

Le travail des professionnels et des entreprises a mis en évidence quatre leviers indispensables à l'intégration ou au maintien dans l'emploi des publics précités :

1- L'intérêt d'un service spécialisé externe à l'entreprise

L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, convoque dans une nécessaire collaboration deux dimensions, pour ne pas dire "mondes", dont l'articulation naturelle ne va pas de soi. D'un côté le médical et de l'autre l'entreprise ayant chacun d'eux des objectifs, des organisations, des modalités de fonctionnement et des temporalités souvent diamétralement opposés. Sans remettre en cause la volonté réciproque de ces deux acteurs clefs d'aider la personne en situation de handicap à réussir son insertion, l'écart important existant entre les référentiels de chacun, rend difficile, pour ne pas dire plus, la communication nécessaire à la conduite et à la réussite d'une démarche d'accès et de maintien dans l'emploi du public qui nous concerne.

Pourtant cette communication est indispensable et les éventuels "désaccordages" qui peuvent survenir (ce que la psychiatrie appelle le "double lien" c.a.d. informations contradictoires) ne font que renforcer le tiraillement ou le morcellement interne vécus par la personne souffrant de troubles psychiques, et à terme, mettre en échec son insertion.

C'est à ce niveau que doit intervenir un élément de compensation, au sens de suppléer les difficultés ou incapacités de la personne à faire le lien entre les différents éléments qui composent son environnement (médical, social et professionnel) [*ex : rappeler les conséquences sur les capacités professionnelles d'un éventuel arrêt des traitements médicamenteux ou encore négocier avec l'équipe médicale un ajustement du traitement en cas de ralentissement psychomoteur trop important*] et aider la personne à "digérer" son vécu des situations professionnelles en décodant des codes socioprofessionnels pouvant être ressentis comme des attaques personnelles et en permettant aux personnes d'évacuer une accumulation de tensions au travail.

Cette action de compensation, doit, à notre sens, être effectuée par un tiers (sans lien de subordination ou d'enjeux directs avec l'entreprise ou l'équipe médicale) situé entre ces deux pôles et en capacité de parler les deux "langages", c'est à dire familiarisé avec le monde du travail et connaissant bien la personne et ses troubles psychiques, non pas dans leurs natures, mais dans leurs manifestations et expressions.

En ce sens, cela s'apparente à un "***interface de communication***" compensant les incapacités de la personne à dialoguer avec son environnement et rétablir le lien entre les différents éléments composant ce dernier.

Il s'agit là de disposer d'un service, en capacité de dialoguer avec d'un côté le « monde » médical et d'un autre côté celui de l'entreprise, c'est-à-dire connaissant suffisamment les codes et les réalités socio-économiques du monde de l'entreprise et les référentiels et les pratiques du milieu soignant. La présence d'un tel service permet d'assurer un rôle de prévention et d'intervention précoce.

L'analyse des situations de handicap psychique rend difficile la matérialisation des moyens de compensation. Compte tenu de tout ce que nous avons dit précédemment, il nous semble plus aisé de comprendre que pour le handicap psychique, il est difficile, pour ne pas dire impossible de globaliser, ou d'uniformiser les réponses apportées au titre d'une démarche d'accompagnement de ces personnes vers une insertion professionnelle.

Néanmoins, le Réseau Galaxie est aujourd'hui en mesure de proposer un cahier des charges des pratiques d'accompagnement dans le champ qui nous réunit. Ce cahier des charges pose les ***principes d'action spécifiques et fondamentaux*** pour ce public, tout en laissant la possibilité de décliner ces principes d'action en ***modalités d'intervention propres*** au contexte local (environnement politique, social, économique, institutionnel...).

2- Le rôle de la médecine du travail

Celui-ci est à un poste clé en référence au droit du travail en France. C'est lui qui va devoir aborder la problématique de la maladie mentale avec le salarié. Il devra effectuer un diagnostic en matière d'aptitude et construire les appuis spécifiques si nécessaire.

Cependant, dans les faits, il semblerait, aujourd'hui, que ces services soient parfois démunis, non pas quant à l'appréciation des troubles, mais sur les ressources, internes et externes à l'entreprise, mobilisables et susceptibles de compléter leur intervention, que ce soit dans une logique de maintien au poste de travail, de reclassement professionnel ou d'une décision d'inaptitude, temporaire ou durable, au travail.

Ce levier d'action peut tout à fait s'entendre comme un principe de compensation se déclinant en une prestation complémentaire des interventions de la médecine du travail et prenant la forme :

- d'une évaluation des compétences psychosociales et du fonctionnement neurocognitif de la personne, mise en lien avec une analyse de poste de travail.
 - d'un échange avec les responsables de l'entreprise et le collectif de travail sur les aménagements possibles ou non concernant l'organisation du travail et les conduites à tenir.
- Ce deuxième axe de la prestation devra, bien évidemment, tenir compte de l'accord de la personne.

Le Réseau Galaxie est également aujourd'hui en mesure de préciser le type de compétences nécessaires à une telle prestation, ainsi que ses modalités d'action. Le tutorat

3- Le tutorat

Le tutorat est un concept souvent mis en avant dans le cadre des bonnes pratiques au titre de l'intégration dans l'entreprise des personnes handicapées. Cependant, dans les faits et quel que soit le type de handicap, les tuteurs ont rarement un rôle bien défini, ils ne sont pas toujours reconnus dans l'organigramme pour cette fonction.

Les situations de handicap psychique n'échappent pas à cette réalité. Pourtant il est évident que pour favoriser l'intégration du salarié en situation de handicap psychique, il est indispensable de pouvoir compter en interne de l'entreprise sur une personne "ressource". Il peut s'agir d'une personne qui, par sensibilité personnelle ou en fonction de sa place dans l'organisation du travail, sera l'interlocuteur privilégié de la personne handicapée (l'aidant à gérer le quotidien au travail et les éventuels besoins de "réassurance" immédiats) et du service extérieur (en matière d'alerte et de garant de la mise en œuvre des préconisations "partagées" d'adaptation du poste de travail).

Dans ce contexte, il n'y a pas réellement à envisager d'actions de "formation de tuteurs", mais davantage pouvoir disposer de temps et de la possibilité de rencontrer et d'échanger avec la personne ressource sur des éléments concrets en lien avec le contexte de l'entreprise et de la situation individuelle concernée. Leur intervention s'apparente alors à une forme de « coaching » à travers laquelle, ils rassurent, conseillent la personne dans l'exécution de ses tâches de travail et dans la gestion de l'environnement de travail (sorte d'auxiliaire).

4- La sensibilisation du personnel de l'entreprise

Cette dimension est particulièrement importante et permet de situer la compensation au-delà du champ individuel, sur un axe collectif. Cela sera réévoqué dans les écrits sur les perspectives législatives. La nouvelle classification de l'OMS indique que l'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé... et les facteurs contextuels qui comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Il ne s'agit plus de mesurer ou de connaître les maladies en vue de leur compensation mais bien de comprendre les manifestations du handicap qui intègrent des variables individuelles et des variables environnementales « bio psychosociales ».

Au titre du champ qui nous intéresse, cette question est sensible.

Au regard de notre expérience, les grandes campagnes de sensibilisation ne donnent pas les résultats escomptés, voire même, génèrent des effets inverses. L'impact sur l'environnement reste trop "théorique" et abstrait et ne permet pas de lutter contre les idées reçues et les représentations sociales absurdes et infondées de la maladie mentale.

Concernant les situations de placement (lors d'un stage) ou de mise en relation (lors d'une recherche d'emploi), il est toujours délicat de prendre position sur la nature de l'information à donner au responsable de l'entreprise. Faut-il parler d'emblée de « troubles psychiques » ou les taire ? Qui doit le faire, l'accompagnant ou la personne ?

Au regard des expériences des membres du Réseau Galaxie, il apparaît évident qu'il n'y a pas de « recette miracle ». L'option prise dépend beaucoup de la personne en insertion (comment elle-même vit-elle son handicap), de l'interlocuteur (y a-t-il une sensibilité à ce type de problématique ou est-il très « défensif »).

Cependant, il nous semble souvent, plus opérationnel de s'appuyer sur un vécu (soit à l'occasion d'une période d'essai dans le cadre d'une intégration dans l'entreprise ou d'une situation de risque d'inaptitude au poste) de l'entreprise ou du collectif de travail pour aborder la question et expliciter le handicap psychique. Ce type d'approche "pratico-pratique" permet de limiter l'émergence de représentations fantasmatiques anxieuses liées à l'image de la maladie mentale dans notre société (puisque l'environnement a pu constater par lui-même le comportement de la personne). Par ailleurs, cela donne la possibilité d'ancrer "la communication" sur des situations concrètes et rendre plus parlant des considérations plus généralistes sur la questions.

A notre sens, le temps passé à faire ce genre de travail doit être considéré comme une action de compensation du handicap, qui doit être reconnue et valorisée en tant que telle.

II/ LE CONCEPT DE COMPENSATION AU CŒUR DES PERSPECTIVES LEGISLATIVES

Quelle approche pour les personnes en situation de handicap psychique ?

Le contexte institutionnel et législatif traite souvent la question du handicap de façon généraliste. Néanmoins, nous sommes satisfaits de constater que le handicap psychique a été intégré en tant que tel dans la réforme de la loi de 75. L'élaboration de cette future loi est surtout centrée sur la vie sociale des personnes et assez peu sur la vie professionnelle. Cette future loi semble aller dans le sens d'un compromis entre la directive européenne de lutte contre les discriminations et la spécificité du système français largement basé sur une prise en charge institutionnelle. Dès lors un « hiatus » apparaît entre d'une part, les principes et d'autre part, les modalités de mise en œuvre. Le législateur montre sa volonté d'intégration mais maintient des dispositifs spécialisés. Il n'inclut pas la notion de sensibilisation de l'environnement

Cette future loi affiche clairement la notion de droit à la compensation en substitution du principe de solidarité. Cela exige des conditions d'évaluation particulièrement délicates pour les personnes en situation de handicap psychique. La notion de compensation évoquée dans la loi est mise en référence avec celle de disparition « exemple d'un sens ». Or pour les publics précités c'est une approche inadaptée. De même, cela fait appel à des capacités d'autonomie et de participation des usagers à l'évaluation de leur situation, pas toujours envisageables pour ces personnes. Ainsi que nous l'avons souligné dans l'introduction nous retrouvons le débat maladie/handicap et l'inadéquation avec la CIH.

De façon synthétique le contenu de la prestation de compensation pour les personnes en situation de handicap psychique exige une approche individuelle et environnementale. Cela renvoie en particulier à la notion d'accompagnement complémentaire aux solutions matérielles par ailleurs envisageables.

Le groupe Galaxie propose sa propre définition de la compensation : ce concept est particulièrement crucial dans le domaine du handicap psychique. En effet, ce handicap, qui se traduit par des troubles cognitifs importants et des troubles comportementaux, est caractérisé par une relation complexe avec l'environnement. L'environnement est à la fois source du handicap et facteur de restauration vis à vis de ce handicap.

Dès lors, nous préconisons un élargissement de la notion de compensation autre que financière.

Sur le plan cognitif, nous devons approfondir la notion d'ergonomie en santé mentale. Quelle place donne-t-on aux outils et aux savoir-faire des neuropsychologues ? Dans ce cadre les futurs travaux du Réseau Galaxie chercheront à apporter des éléments de réponse.

Concernant les aspects comportementaux, un premier niveau de compensation est apporté par les moyens chimiothérapeutiques et psychothérapeutiques. Pour atteindre un objectif d'insertion professionnelle, ils devront, la plupart du temps, être complétés par une prestation d'accompagnement compatible avec un processus de désinstitutionnalisation. Le principe de « non-discrimination impulsé par la révision de la Loi de 1975 est intéressant, à condition que cette même Loi prévoit des moyens suffisants et concrets pour le mettre en œuvre dans de bonnes conditions pour les personnes.

En ce sens, le principe d'accompagnement doit être en soi perçu comme faisant partie intégrante des modalités de compensation nécessaires pour les personnes souffrant d'un handicap psychique.

Il s'agit donc d'une prise en compte de la spécificité du handicap psychique au cas par cas. On ne peut pas fournir d'appareillage spécifique, c'est un aménagement sur le plan humain, sur le plan relationnel.

En conclusion, l'axe compensation se situe au croisement de l'axe accompagnement et de l'axe spécificité, développés dans Galaxie en 2003/2004. Il est difficile de conjuguer une logique de compensation et une volonté de non-discrimination. Des moyens supplémentaires dédiés à la compensation peuvent aller dans le sens de l'égalité des chances et d'une volonté d'équité.