

# HANDICAP PSYCHIQUE ET EMPLOI

## Contexte et enjeu



Note de synthèse réalisée par l'Observatoire du CRDI  
à la demande de la Direccte Rhône-Alpes



# SOMMAIRE

## 4 POURQUOI S'INTÉRESSER AUJOURD'HUI À L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE ?

## 5 PARTIE 1 : LA DÉFINITION DU HANDICAP PSYCHIQUE

### 5 Du trouble mental au handicap psychique

5 Évolution de la conception du handicap

5 Les contours du handicap psychique

6 Les différents troubles psychiques

7 Les spécificités du handicap psychique

9 Les troubles psychiques en chiffres

## 12 PARTIE 2 : LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT

## 16 PARTIE 3 : LES ENJEUX AUTOUR DU HANDICAP PSYCHIQUE ET DE L'EMPLOI

16 L'évaluation socio-professionnelle

16 Accompagnement et insertion

18 Le milieu protégé

19 Le milieu ordinaire : freins et leviers de la vie en entreprise

19 Les représentations sociales comme premier frein

19 La communication au sujet du handicap et l'intégration

20 Le maintien dans l'emploi : des possibilités d'accompagnement humain et organisationnel

21 Vers une réponse collective : du maintien à la prévention

## 23 BIBLIOGRAPHIE

## 24 ANNEXES

24 Les dispositifs et structures d'accompagnement

24 Accompagnement social et médico-social

25 Le monde de l'emploi

30 Le Centre Ressources Directh Idee

31 L'Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées



**D**EPUIS 1999, au travers de ses missions d'information, d'analyse et de sensibilisation, l'Observatoire est au service de l'ensemble des décideurs et opérateurs régionaux afin de faciliter l'orientation des politiques locales et régionales en faveur de l'insertion professionnelle, de la formation et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Dans le cadre de son programme de travail 2015 et suite à une demande de la Direccte, une attention particulière a été portée à la thématique « Handicap psychique et l'emploi ». Ce rapport a ainsi permis de définir le contexte et les enjeux autour de ce sujet.

Ce rapport revient dans un premier temps sur la définition du handicap psychique et son retentissement sur l'activité professionnelle et par la suite tente d'identifier les différents enjeux autour de cette thématique.

Ce document a été réalisé par l'équipe de l'Observatoire de l'emploi des personnes handicapées du CRDI :

- Claire PUTOUD, responsable de l'Observatoire,
- Aline MULOT, chargée d'études,
- Elodie BENIFEI, chargée d'études statistiques,
- Marie HUMBERT, chargée d'études statistiques en apprentissage,

et

- Benjamin FRIESS, graphiste.

Pour réaliser ce rapport, l'équipe de l'Observatoire-CRDI s'est appuyée à la fois sur des publications scientifiques mais également sur les entretiens avec des acteurs concernés par cette thématique.

Nous avons notamment rencontré des responsables de la politique de l'emploi des personnes handicapées (Agefiph, Fiphfp), des professionnels du Service Public de l'Emploi (Pôle emploi et Missions Locales) ainsi que des spécialistes du handicap psychique (responsable d'un réseau de partenaires du secteur sanitaire, social et médico-social, responsable d'une structure d'insertion en milieu protégé, psychiatre, Docteur en psychologie du travail)

Nous remercions l'ensemble des personnes qui ont donné de leur temps pour participer à la réalisation de ce rapport.



## POURQUOI S'INTÉRESSER AUJOURD'HUI À L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE ?

Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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, au-delà de la nouveauté de reconnaître le handicap psychique comme handicap à part entière, insiste sur la dimension sociale du handicap qui donne à l'environnement une part importante dans la définition du handicap. De ce fait, il devient difficile d'estimer le nombre de personnes souffrant d'un handicap psychique dans la mesure où toute personne ayant des troubles psychiques ne se trouvera pas nécessairement en situation de handicap, en fonction du degré d'adéquation entre la personne et son environnement.

En parallèle de ce changement de regard sur le handicap, une transformation du champ psychiatrique et de sa vocation s'est opérée. Durant de nombreuses années, la psychiatrie a eu pour but de mettre à distance de la société les individus qui souffraient de maladies mentales et ne répondant donc pas à la norme sociale. Actuellement, pour de multiples raisons, nous observons un mouvement inverse qui veut réintégrer les personnes souffrant de maladies mentales à l'environnement social « ordinaire » (Pachoud, 2014). L'amélioration des traitements pharmacologiques, plus respectueux des fonctions cognitives, permet aussi d'envisager une reprise des activités pour la personne souffrant de troubles psychiques, ce qui n'était pas forcément évident il y a encore quelques années.

D'autre part, le monde du travail s'est également transformé. L'intensification du travail qui s'est opérée a fait se développer de nouveaux risques professionnels. Il existe donc actuellement une nouvelle préoccupation du monde de l'entreprise pour les questions de santé mentale.

L'ensemble de ces mutations peut permettre d'expliquer, tout du moins partiellement, l'intérêt de la sphère publique pour la question de l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. Cette thématique est d'ailleurs l'un des axes de développement prioritaire du gouvernement français en matière de handicap.

Ségolène Neuville, secrétaire d'état en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, rappelle à l'occasion du 55<sup>ème</sup> Congrès de l'UNAPEI le 5 juin dernier, que favoriser l'emploi ordinaire est une priorité en termes de développement, notamment au travers des dispositifs d'emploi accompagné en faveur du handicap psychique. De façon plus générale, le gouvernement souhaite « *accentuer plus particulièrement l'effort pour l'accès et le maintien à l'emploi des personnes handicapées psychiques* » (source : [social-sante.gouv.fr](http://social-sante.gouv.fr)).

Ainsi, le relevé de conclusion de l'Élysée à la suite de la CNH de décembre 2014 indique que « *l'accompagnement des travailleurs handicapés vers l'emploi et dans leur évolution professionnelle doit offrir plus de continuité, faciliter les passerelles entre emploi protégé et emploi en milieu ordinaire, et apporter aux situations de handicap psychique les réponses spécifiques qu'il requiert.* »

Dans ce sens, les conseils d'administration du FIPHFP et de l'AGEFIPH abordent actuellement une réflexion pour faire évoluer leur offre de service vers de nouveaux catalogues de prestations afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique.



# PARTIE 1 : LA DÉFINITION DU HANDICAP PSYCHIQUE

## *Du trouble mental au handicap psychique*

### Évolution de la conception du handicap

Il existe actuellement deux modèles principaux qui permettent d'envisager le handicap. Historiquement le modèle médical est plus ancien, il se centre sur les causes du handicap : lésions, maladies etc... Il existe aussi un modèle social, beaucoup utilisé de nos jours, qui s'est développé afin de pallier à certaines lacunes du modèle médical.

Le modèle social met l'accent non plus sur les déficiences de l'individu mais sur une inadéquation entre un individu et son environnement. On assiste à un double changement de positionnement :

- l'attention est déplacée de la maladie aux répercussions de celle-ci sur la vie de la personne. Ainsi le devenir de la personne ne dépend plus uniquement de la maladie et de son évolution mais également d'un ensemble d'autres facteurs non spécifiques au milieu médical.
- le champ des déterminants est défini non plus simplement à partir des déterminants individuels mais aussi à partir des déterminants environnementaux. Cela implique donc que le handicap peut être réduit ou compensé non plus seulement en adaptant la personne à l'environnement mais plutôt dans un mouvement contraire d'adaptation de l'environnement à la personne.

### Les contours du handicap psychique

La loi 2005 a introduit la notion de « handicap psychique » pour la distinguer du handicap mental lié à une déficience intellectuelle. Le handicap psychique renvoie aux « conséquences de la maladie mentale sur les activités et la vie quotidienne d'une personne, ainsi qu'au désavantage social qui en résulte ». (Pachoud, 2014 ; p 33). Cette définition renvoie à une conception sociale du handicap qui se focalise sur les conséquences des troubles psychiques et surtout sur le désavantage social qu'elles induisent. Les troubles psychiques deviennent donc un handicap psychique dès lors que ceux-ci occasionnent des conséquences sur les différentes sphères de vie de l'individu.

Avant de définir de façon plus détaillée les différents troubles qui peuvent conduire à une situation de handicap psychique, il est important de rappeler que le handicap psychique est une notion différente du handicap mental avec lequel il est souvent confondu.

Handicap psychique	Handicap mental
Pas d'atteinte des capacités intellectuelles (c'est la mobilisation des capacités qui va poser problème)	Déficience intellectuelle
Variable dans le temps	Pas d'évolution dans le temps
Origines multiples dont certaines sont encore peu connues	Origine souvent identifiable (traumatisme, anomalie génétique etc...)
Symptômes variables	Symptômes stables
Traitements médicamenteux souvent nécessaire	Peu de traitements médicamenteux



## Les différents troubles psychiques

Catégorie	Pathologies	Prévalence <sup>1</sup>	Caractéristiques	Retentissement au travail
Troubles anxieux	Phobie, anxiété généralisée, troubles paniques, troubles obsessionnels compulsifs (TOC)...	15 à 25% de la population	Peur intense, involontaire et non contrôlable dans certaines situations. Les troubles anxieux se caractérisent par une préoccupation constante, un état de vigilance soutenu autour de la source d'anxiété.	Les troubles anxieux demandent un investissement d'énergie important de la part de la personne pour mener à bien ses activités quotidiennes tout en essayant d'inhiber ses préoccupations.
Troubles de l'humeur	Troubles dépressifs	5 à 15% de la population	Humeur triste de façon intense et durable, perte d'intérêt, fatigabilité, lassitude, ralentissement psychomoteur, difficultés de concentration, de mémorisation, perte d'initiative, troubles du sommeil.	Les troubles de l'humeur ont des répercussions importantes sur certains aspects tels que la motivation, la prise d'initiative, la perception ou encore la relation aux autres.
	Troubles bipolaires	1 à 2% de la population	Oscillation entre des périodes de grande euphorie (humeur exaltée, sentiment de toute-puissance, accélération du processus de pensée, hyperactivité...) et des périodes de vécu dépressif intense.	
Troubles psychotiques	Ex : Schizophrénie	1% de la population	Décalage avec le monde environnant. La représentation de soi et du monde est altérée. Délires, hallucinations ou perturbations du cours de la pensée et du discours en sont des symptômes. Des difficultés d'attention, de traitement de l'information ou encore des difficultés à planifier, organiser, initier l'action (fonctions exécutives) sont aussi observées.	Bien qu'invisibles, certains symptômes cognitifs tels que les difficultés de planification ou les troubles de la mémoire peuvent être bien plus handicapants en contexte professionnel que des symptômes plus « graves » tels que les hallucinations qui peuvent être, à l'heure actuelle, traités par un traitement médicamenteux adapté.
Troubles du spectre autistique	Autisme typique, Syndrome d'Asperger...	Moins de 1% de la population	Des difficultés de communication (expression et compréhension), altération des compétences sociales (interaction avec autrui), intérêts particuliers et comportements stéréotypés.	Les compétences sociales sont altérées, la personne doit « apprendre » les normes sociales, ce qui cause des difficultés d'adaptation aux nouvelles situations.

1 - Prévalence : Rapport du nombre de cas d'un trouble à l'effectif total d'une population à un moment donné.



## Les troubles psychiques peuvent impacter de nombreux domaines

(G.C Davison et J.M Neale, 2002)

- ✓ La perception de la réalité (jugement, adaptation), la connaissance de soi (ressources et limites)
- ✓ Les émotions et motivations
- ✓ Le contrôle volontaire des comportements
- ✓ L'estime de soi
- ✓ Les relations interpersonnelles (attentes et réciprocité)
- ✓ La productivité (mobilisation des capacités en vue d'un objectif)

## Les spécificités du handicap psychique

Bien que nous venions de voir les caractéristiques particulières de chacun des troubles psychiques, des traits communs peuvent être identifiés pour approcher le handicap psychique.

### • La variabilité interindividuelle

Il est délicat de dresser un « portrait » du handicap psychique, tant il revête de multiples facettes. L'adéquation entre la personne et son environnement se fera donc par l'écoute et l'analyse des ressources et difficultés propres à chacun et au milieu dans lequel il évolue.

### • La variabilité intra-individuelle

Les troubles psychiques ont cette caractéristique de varier au cours du temps, les symptômes peuvent être plus ou moins nombreux et plus ou moins intenses au cours de la vie de l'individu.

### • La question de la conscience

Une des problématiques liées à la question du handicap psychique est la conscience de la maladie par l'individu. Pour certains troubles, la personne peut souffrir d'un certain déni de la maladie et des difficultés qu'elle engendre.

### • Des caractéristiques communes

**L'âge d'apparition des troubles** est un élément de similitude entre les différents troubles psychiques : la période 20-35 ans est particulièrement citée par les ouvrages de référence (notamment le DSM-IV) comme une période de déclenchement de la maladie, sauf pour l'autisme qui est un trouble qui débute dès la petite enfance et la dépression qui semble survenir à tout âge de la vie.

**Les troubles cognitifs** sont présents chez une grande majorité de personnes : difficultés de concentration, déficit de mémoire de travail, altération des fonctions exécutives (qui permettent de planifier, organiser, anticiper les tâches), difficultés dans la prise d'initiative... Ces troubles sont très invalidants au travail dans la mesure où ils sont invisibles mais impactent de façon importante le travail des personnes avec un handicap psychique.

**Les perturbations des habiletés sociales** ont un impact direct en milieu professionnel. Les habiletés sociales paraissent souvent innées, cet apprentissage s'est fait de manière plus ou moins inconsciente au travers des situations rencontrées. Les difficultés que peuvent rencontrer les personnes avec handicap psychique concernent à la fois la sphère des relations interpersonnelles (communication, comportements) et celle des normes sociales (règles implicites du fonctionnement du milieu professionnel).



**Des difficultés d'adaptation en fonction des situations** : conséquences des troubles cognitifs et des perturbations des habiletés sociales, les personnes en situation de handicap psychique peuvent ressentir de grandes difficultés à s'adapter à de nouvelles situations et à mobiliser leurs compétences dans des contextes différents.

**Une vulnérabilité accrue aux facteurs de stress** : bien que les sources de stress et les réactions face à celles-ci soient différentes d'une personne à l'autre, on peut observer chez les personnes présentant un handicap psychique une sensibilité plus importante aux facteurs stressants.

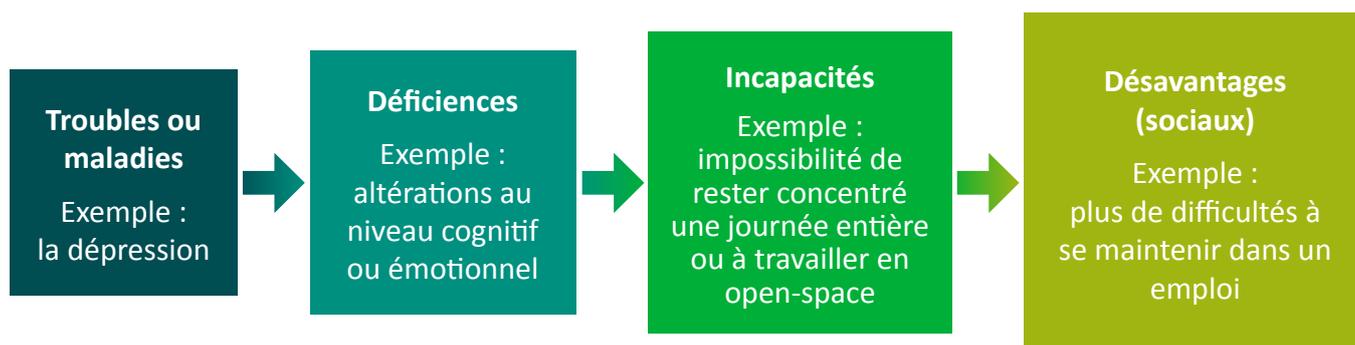


### Quelles peuvent être les répercussions en milieu de travail ?

IMS Entreprendre pour la Cité « Le handicap psychique : quelle gestion pour l'entreprise ? » (2011)

- ✓ Un ralentissement moteur et intellectuel qui amène le salarié à **exécuter ses tâches plus lentement**.
- ✓ Une fatigabilité, une maladresse, qui peut entraîner un **manque d'attention, des oublis ou des erreurs** de la part du salarié dans l'exécution de ses tâches.
- ✓ Des difficultés de compréhension, de concentration, de mémorisation qui rendent la **réalisation des consignes plus compliquée**.
- ✓ Un sentiment de dévalorisation et de perte de confiance en soi qui amène le salarié à un **repli sur soi, une perte de la motivation ou de l'esprit d'initiative**.
- ✓ Des problèmes relationnels qui créent des **tensions dans les équipes de travail**.

Pour conclure sur cette thématique, le rapport de M. Charzat en 2002 précise ainsi que les « *déficiences ou incapacités ne sont pas semblables mais les conséquences sociales sont du même ordre* », il est donc pertinent de pouvoir envisager le handicap psychique dans sa globalité, à travers les retentissements sur la vie de l'individu, tout en gardant à l'esprit la singularité inhérente à chacun et aux spécificités de sa maladie.



**Déficiences** : elle correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique.

**Incapacité** : elle correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normale pour un être humain.

**Désavantage** : le désavantage social d'un individu est un préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels.

Source : OMS, CIFHS - [http://www.ctnerhi.com.fr/ccoms/pagint/2005\\_CIFglobal\\_revu\\_au\\_250707.pdf](http://www.ctnerhi.com.fr/ccoms/pagint/2005_CIFglobal_revu_au_250707.pdf)



En outre, toute situation de handicap psychique n'est jamais définitive : les maladies psychiques sont généralement évolutives, ponctuées de phases de stabilisation plus ou moins longues, parfois entrecoupées de périodes plus difficiles.

Grâce à la prise régulière d'un traitement thérapeutique associée à une prise en charge psychologique, les troubles psychiques se stabilisent (pouvant aller vers une symptomatologie de faible intensité). C'est cette stabilisation des troubles qui permet de rendre possible l'insertion professionnelle. Remise dans un contexte professionnel, la personne en situation de handicap psychique va progressivement se réapproprier des habilités. Cet objectif à atteindre doit s'adapter au profil de chaque personne, sur du plus ou moins long terme, et selon des modalités d'accompagnement plus ou moins étroit.

## Les troubles psychiques en chiffres

### *Statistiques et méthodologie*

Le handicap psychique, au-delà des difficultés relatives à tout autre type de handicap, pose de nombreuses difficultés dès que l'on souhaite obtenir des données quantitatives.

La première difficulté concerne avant toute chose la définition des troubles psychiques et donc par conséquent du handicap psychique qui, tout en étant largement partagée, ne fait pas toujours consensus. L'évolution des définitions au cours du temps fait que nous ne sommes pas en mesure de dégager de grandes tendances concernant l'évolution du nombre de personnes concernées par les troubles psychiques. Enfin, certaines études continuent d'analyser de façon indifférenciée le handicap psychique et le handicap mental, ce qui rend plus flous encore les contours du handicap psychique.

Les informations quantitatives disponibles autour du handicap psychique proviennent à la fois :

- **des enquêtes en population générale** : Handicap Santé Ménage, Santé et Itinéraire professionnel etc...
- **des données de gestion des organismes** : MDPH, Cap emploi, établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux etc...

Au-delà de la définition, il existe un écart entre les données, qui proviennent d'études ou de données de gestion, et la réalité. Il est donc nécessaire de croiser les données provenant de secteurs différents (sanitaire, social et médico-social, emploi...), qui ne permettent cependant pas de connaître ni le nombre de personnes présentes dans plusieurs sources de données ni le nombre de personnes n'ayant aucune reconnaissance ni accompagnement.

Enfin, les enquêtes en population générale, bien que présentant l'avantage d'interroger un nombre important d'individus, se basent sur de l'information déclarative et sous évaluent donc le nombre de personnes concernées. Le déni ainsi que les préjugés sont des freins importants à la déclaration du handicap et donc à l'estimation correcte du nombre de personnes concernées. Par ailleurs, ces enquêtes utilisent la plupart du temps une méthodologie par questionnaire qui peut limiter l'appréciation du retentissement fonctionnel du handicap et du degré de limitation lorsque les individus sont face à des questions à choix multiples par exemple.

Les données concernant la quantification des personnes atteintes de troubles psychiques sont donc à utiliser avec prudence.



Pour prendre les données liées à la schizophrénie par exemple, l'enquête Handicap Santé Ménage recense 58 000 personnes atteintes de cette pathologie (ce qui représenterait un taux de prévalence de 0,09%). Ce chiffre est bien inférieur à la prévalence communément partagée de 1% de la population qui correspondrait à environ 650 000 personnes.

Cet écart peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- La méthodologie de ce volet d'enquête exclue toutes les personnes qui vivent en institution pour s'intéresser uniquement aux personnes en ménage ordinaire, ne prenant ainsi en compte que partiellement les personnes atteintes de cette pathologie.
- Cette enquête est basée sur les déclarations des personnes interrogées et subit donc un biais important qui peut être lié au souhait de ne pas divulguer sa maladie ou au déni plus ou moins partiel de la maladie.

Ces facteurs ne sont pas exhaustifs mais permettent de mettre en lumière la prudence nécessaire qui est requise pour ce type d'analyse.

### Les données existantes

Les difficultés liées à la collecte des informations concernant le handicap psychique nous obligent à faire un rapprochement entre troubles psychiques et handicap psychique. Il faut cependant garder à l'esprit que ce lien n'est pas systématique et dépend des interactions avec un environnement donné.

Des enquêtes internationales (ESEMED et EPREMED) ont estimé que plus d'un tiers de la population française souffrira d'au moins un trouble mental au cours de sa vie et qu'une personne sur cinq en a souffert dans l'année en cours. Les troubles les plus fréquents étant les troubles anxieux et les troubles de l'humeur (Direction Générale de la Santé, 2009).

L'UNAFAM a pour sa part, estimé par le biais des taux de prévalence, qu'au moins **2 millions de personnes** souffriraient de troubles psychiques sévères, soit 3% de la population française.

L'enquête Handicap Santé Ménage (2008), menée conjointement par l'INSEE et la DREES, a interrogé un échantillon de 30 000 personnes de 15 à 74 ans habitant en ménage ordinaire (excluant donc toutes les personnes résidant dans des institutions).

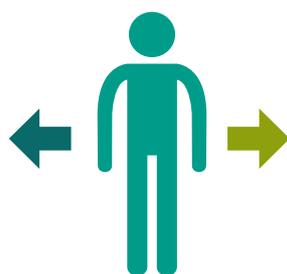
#### L'approche en termes de pathologies

3 millions de personnes ayant connu au cours des 12 derniers mois l'une des pathologies soit **8% de la population**

58 000 schizophrénie

1 million dépression chronique

1 million anxiété chronique



Parmi les 20 à 64 ans

#### L'approche en termes de troubles

7 millions de personnes connaissant un trouble ou une difficulté soit **18,6% de la population**

1 million en difficulté dans la relation avec autrui

2,6 millions troubles cognitifs

3,3 millions troubles de l'humeur



Les acteurs du champ de l'insertion que nous avons rencontré nous ont fait part dans leurs ressentis d'une augmentation du nombre de personnes en situation de handicap psychique. Il est cependant très difficile d'objectiver cette tendance. Néanmoins, certaines hypothèses peuvent être avancées :

Bien que les taux de prévalence des troubles psychiques soient relativement stables dans le temps, les avancées de la recherche clinique ont permis d'améliorer les outils de diagnostic. Une meilleure détection des troubles est alors possible, non seulement chez les enfants mais à tout âge de la vie.

D'autre part, il semble que le recours aux structures de soin et d'accompagnement favorise une meilleure visibilité de ce public. L'INPES révèle ainsi par le biais de son « Baromètre Santé » que le taux de recours aux soins chez les personnes souffrant d'un épisode dépressif caractérisé a augmenté de façon importante ces dernières années, passant de 37% à 62% entre 2005 et 2010.



### Handicap psychique et emploi

L'enquête « Santé et Itinéraire professionnel » menée par la DARES et la DREES en 2006 puis de nouveau en 2010 sur un échantillon de plus de 11 000 personnes, met en lumière des éléments intéressants concernant les personnes en situation de handicap psychique face à l'emploi.

Parmi les personnes âgées de 30 à 56 ans en emploi, 4 % des hommes et 7% des femmes souffrent d'un trouble anxieux généralisé, 3% des hommes et 8% des femmes souffrent d'un épisode dépressif caractérisé, 6% des hommes et 12% des femmes souffrent au moins d'un trouble de santé mentale.

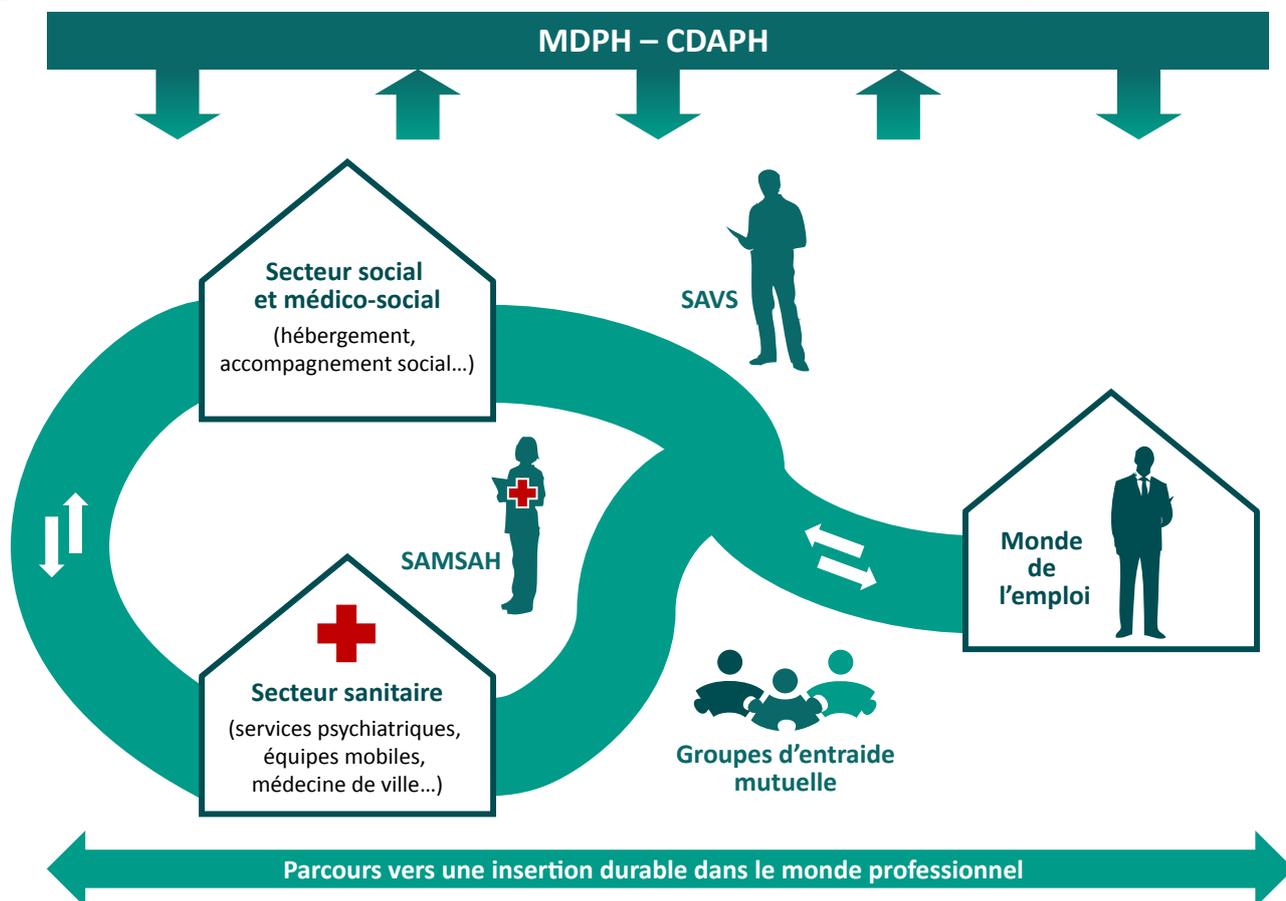
Parmi les personnes ayant déclaré un trouble psychique, une personne sur deux déclare que la maladie a eu des conséquences sur son itinéraire professionnel (contre, par exemple, un tiers des personnes qui souffrent d'un cancer).



## PARTIE 2 : LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique mobilise à la fois des acteurs du champ sanitaire, d'autres du champ social et médico-social qui doivent être en lien direct avec les professionnels de l'insertion et de l'intégration en emploi.

Figure 1 : l'articulation des secteurs sanitaire, social et médico-social en lien avec le monde professionnel.



**Les SAVS**  
(Services d'accompagnement à la vie sociale)

**Financement** : Conseil départemental.

**Objectifs** : maintien de la personne en milieu ordinaire (intervention à domicile) et développement de son autonomie et de sa participation sociale.

**Entrée** : décision d'orientation par la CDAPH pour des personnes âgées de 20 à 60 ans avec une incapacité permanente au moins égale à 80% ou dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

**Les SAMSAH**  
(Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)

**Financement** : Assurance maladie.

**Objectifs** : similaires aux SAVS avec un accompagnement médical et paramédical supplémentaire.

**Entrée** : similaire au SAVS.

**Les GEM**  
(Groupes d'entraide mutuelle)

**Financement** : CNSA géré par l'ARS.

**Objectifs** : favoriser la participation sociale, le soutien mutuel par les pairs et l'accès aux soins par des pratiques de réseaux.

**Entrée** : statut d'association, entrée libre, pas nécessairement besoin d'une reconnaissance administrative.

### Quelques chiffres en Rhône-Alpes :

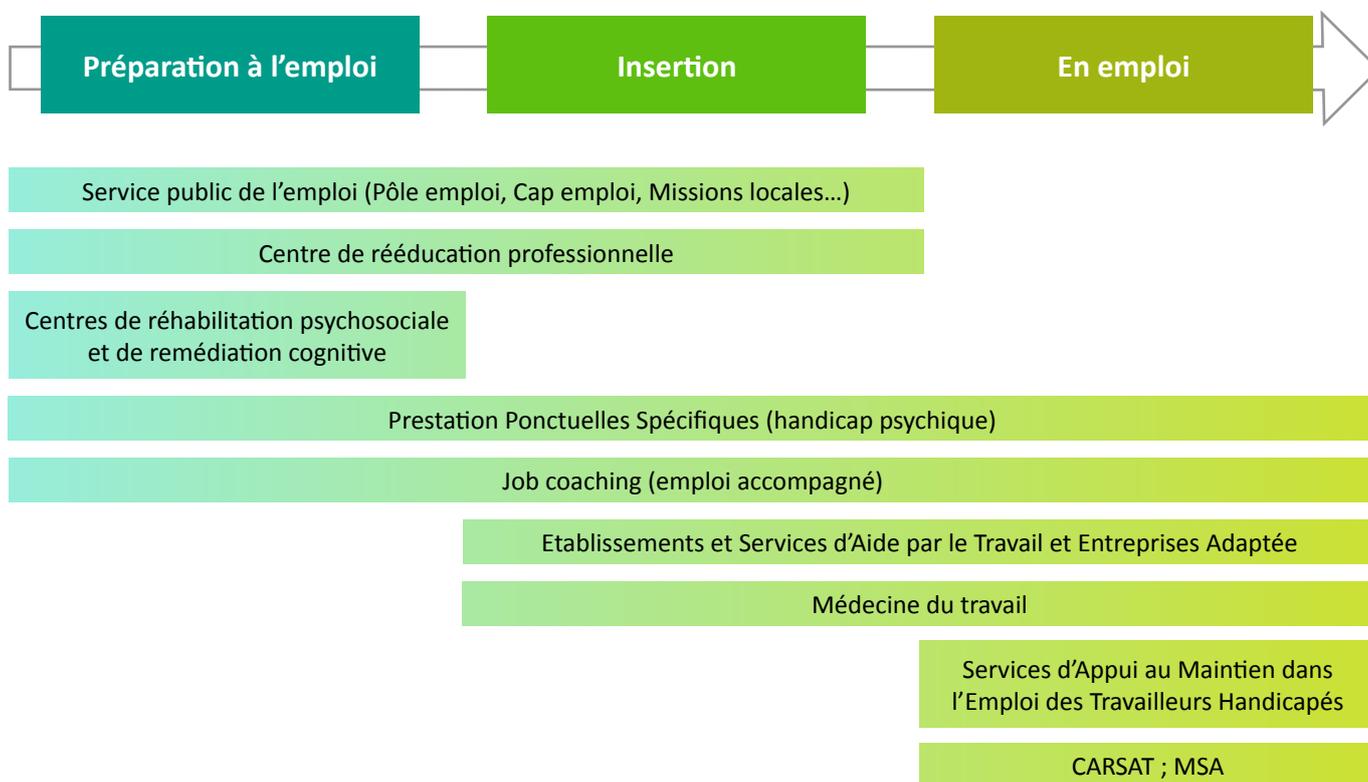
<p><b>Social et médico-social :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hébergement : 2 232 places pour personnes en situation de handicap psychique, dont 1 124 pour des personnes potentiellement employables<sup>2</sup>.</li> <li>→ 50% des personnes avec handicap psychique vivraient chez leur famille<sup>3</sup>.</li> </ul>	<p><b>SAMSAH – SAVS :</b></p> <p>4 900 places dédiées aux personnes en situation de handicap psychique</p>
<p><b>Sanitaire :</b></p> <p>6 800 places hors secteur infanto-juvénile</p>	<p><b>GEM :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 29 GEM dans la région Rhône-Alpes.</li> <li>→ 352 en France, fréquentés par 25 524 personnes en 2013.</li> </ul>

2 - Résidents de foyers d’hébergement, résidences sociales, maisons relais, accueil familial social, centre d’hébergement et de réinsertion sociale, hébergement et accueil temporaire

3 - Source : Livre blanc sur l’état des lieux et les besoins en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l’insertion des personnes en situation de handicap psychique dans la région Rhône-Alpes (Agapsy 2014)

Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui participent à l’intégration sociale des personnes en situation de handicap psychique sont également impliqués dans l’intégration professionnelle de ces personnes et collaborent avec les dispositifs ordinaires et spécifiques au handicap en matière d’insertion et d’intégration professionnelle.

**Figure 2 : les principaux acteurs impliqués dans les démarches d’insertion et de maintien dans l’emploi des personnes avec handicap psychique.**





Voici un tableau synthétique des principaux acteurs impliqués, pour plus de détails vous trouverez en annexe une description de chacune des structures ou des dispositifs mentionnés.

<p>Service public de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, Missions locales...)</p>	<p><b>Missions</b> : l'accueil, l'orientation, la formation et l'insertion. Il comprend le placement, le versement d'un revenu de remplacement, l'accompagnement des demandeurs d'emploi et l'aide à la sécurisation des parcours professionnels de tous les salariés.</p>
<p>Centres de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle</p>	<p><b>Financement</b> : Assurance maladie. <b>Offre de formation</b> : en collaboration avec la DIRECCTE. <b>Secteur</b> : médico-social. <b>Public</b> : titulaires d'une RQTH et d'une orientation professionnelle en formation. <b>Prestations</b> : variées, de la définition du projet professionnel à l'accompagnement vers l'emploi par des formations qualifiantes.</p>
<p>Centres de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive</p>	<p><b>Financement</b> : ARS. <b>Secteurs</b> : sanitaire, social et médico-social. <b>Public</b> : patients atteints de troubles psychiatriques et/ou porteurs d'un handicap psychique. <b>Missions</b> : remédiation cognitive, développement des habiletés sociales, renforcement des ressources personnelles, acquisition de compétences de vie quotidienne, aide à la réinsertion professionnelle etc.</p>
<p>Prestations Ponctuelles Spécifiques</p>	<p><b>Financement</b> : Agefiph. <b>Prescripteurs</b> : Cap emploi, SAMETH, Pôle emploi, Missions locales, employeurs du secteur privé ou public, médecins du travail ou de la prévention. <b>Prestations</b> : variées, du diagnostic de l'employabilité à des conseils en matière de maintien dans l'emploi.</p>
<p>Job Coaching</p>	<p><b>Financement</b> : ARS. <b>Rattachement</b> : Messidor <b>Missions</b> : accompagnement individualisé et intensif des personnes vers et dans l'emploi sans limitation dans le temps. <b>Public</b> : personnes avec un handicap psychique ayant une RQTH (ou en cours de démarche).</p>
<p>ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail)</p>	<p><b>Missions</b> : donner aux personnes handicapées la possibilité d'exercer une activité dans un milieu protégé. L'activité est accompagnée par un suivi médico-social et éducatif. <b>Secteur</b> : médico-social. <b>Public</b> : personnes avec une RQTH orientées par une décision de la CDAPH.</p>
<p>EA (Entreprises adaptées)</p>	<p><b>Rattachement</b> : milieu professionnel ordinaire. <b>Public</b> : personnes avec une RQTH orientées par une décision de la CDAPH.</p>



Médecine du travail	<p><b>Missions</b> : elle doit permettre d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail. Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif.</p> <p><b>Public</b> : tout travailleur d'une entreprise privé, d'un établissement public industriel ou commercial (Epic) ou d'un établissement public à caractère administratif (Epa) employant du personnel de droit privé.</p>
SAMETH (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)	<p><b>Missions</b> : aider les entreprises et les salariés à assurer le maintien dans l'emploi quand apparait une inadéquation entre une situation de handicap et un poste de travail.</p> <p><b>Services</b> : analyse des situations, accompagnement, informations et conseils juridiques, mobilisation d'aides techniques, humaines ou financières.</p> <p><b>Public</b> : salariés (CDI ou CDD &gt; 6 mois) du secteur privé ou public, reconnus travailleurs handicapés ou dans l'attente de l'attribution et entreprises du secteur privé ou public.</p>
CARSAT	<p><b>Missions</b> : retraite, accompagnement social, prévention des risques professionnels.</p> <p><b>Public</b> : salariés, retraités, entreprises.</p> <p>Le <b>Service Social</b> intervient plus particulièrement pour prévenir les risques d'éloignement ou d'exclusion du monde professionnel en lien avec les partenaires de ce champ d'intervention.</p>
MSA	<p><b>Missions</b> : gestion de la protection sociale, prise en charge de la médecine du travail, prévention des risques professionnels, actions à caractère sanitaire et social.</p> <p><b>Public</b> : salariés et non-salariés agricoles ainsi que leurs ayants-droit et les retraités.</p>



### Les réseaux :

Ayant compris la nécessité de coordonner leurs actions, les différents organismes et services se regroupent en différents réseaux, selon les besoins et le territoire. En voici quelques exemples :

- au niveau régional, la délégation Rhône-Alpes de **Santé Mentale France** (fusion de Croix Marine et d'Agapsy) anime un réseau d'établissements sanitaires et médico-sociaux. **Les couleurs de l'accompagnement** proposent également de rassembler des services aux compétences complémentaires sur la région Rhône-Alpes.
- au niveau départemental, la **Coordination 69** pour le Rhône, **RÉHPsy** pour l'Isère, **Coordination 01** pour l'Ain animent chacun des réseaux de partenaires.



## PARTIE 3 : LES ENJEUX AUTOUR DU HANDICAP PSYCHIQUE ET DE L'EMPLOI

### *L'évaluation socio-professionnelle*

*Quelle est la démarche mise en oeuvre pour évaluer les demandes de reconnaissance liées au handicap psychique ? Quels sont les moyens utilisés ? Dans quelle mesure le parcours antérieur de la personne est pris en compte ? De quelle manière la coordination du parcours peut-elle être assurée par la suite ?*

Les démarches administratives nécessaires à la reconnaissance du handicap sont complexes et peuvent être décourageantes pour des personnes ayant des troubles psychiques (principalement en lien avec leurs troubles cognitifs par exemple). La question de l'accessibilité des démarches doit alors se poser puisque ces démarches sont essentielles pour que les personnes puissent se voir reconnaître leurs droits et progresser dans un cycle d'accompagnement adapté à leurs besoins.

*Les démarches liées à la reconnaissance du handicap sont-elles perçues comme accessibles pour les personnes en situation de handicap psychique ? Les moyens mis à disposition sont-ils adaptés à ce type de handicap ? Comment concilier les variations temporelles liées à la maladie et les démarches de reconnaissance ?*

En l'absence de données précises à ce sujet, il semble, aux dires des différents experts rencontrés, que la part des personnes ayant un handicap psychique qui possèdent une reconnaissance est peu élevée par rapport à la totalité des personnes souffrant de ce type de trouble.

L'enquête Handicap Santé Ménage permet cependant un aperçu, évidemment restreint, de ce phénomène. Parmi les personnes âgées de 18 à 59 ans ayant déclaré souffrir d'une limitation comportementale, seulement 12% ont déclaré avoir une reconnaissance de leur handicap. Parmi les personnes de 18 à 59 ans ayant des limitations de la mémoire ou de l'attention, 18% ont déclaré une reconnaissance.

*Qu'est-ce qui motive une demande de reconnaissance du handicap ? Au contraire, qu'est-ce qui motive les personnes qui ne souhaitent pas avoir une reconnaissance administrative de leur handicap ? A quels moments du parcours de la personne ces questionnements interviennent-ils ?*

### **Accompagnement et insertion**

Aujourd'hui, deux alternatives possibles peuvent s'offrir aux personnes souffrant de handicap psychique (C. Bonnet et J.P Arveiller, 2008) :

- Choisir de ne pas intégrer le monde professionnel, c'est une manière de privilégier la santé mentale, la qualité de vie mais entraîne dans une certaine mesure de la stigmatisation.
- Choisir d'intégrer le monde professionnel, qui va développer un certain statut social, des revenus mais exposer à d'éventuels risques.

Le travail peut donc permettre un accès à une autonomie financière, et donc à la consommation, il attribue un statut social, structure l'emploi du temps de la vie quotidienne et autorise un accès aux temps libres.

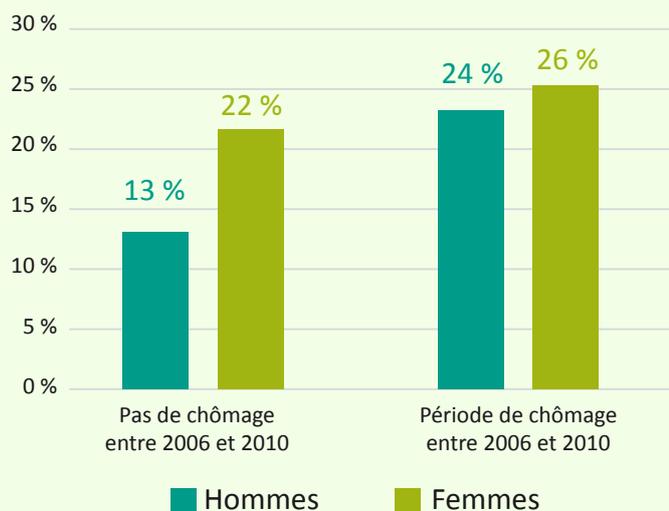
Pour les personnes en situation de handicap psychique, le travail peut être vu comme un symbole de « guérison » ou tout du moins d'un état de santé amélioré et permet d'être considéré avec un autre statut que celui de « malade ». Un témoignage (Corbière et Durand, 2011) d'une personne atteinte de schizophrénie relève d'ailleurs bien cela : « Je me sens plus citoyen quand je travaille » « J'étais quand même un travailleur, je n'étais pas un malade ».

## Chômage et santé mentale

Au niveau international, le taux de chômage des personnes souffrant de problèmes de santé mentale est 3 à 5 fois supérieur à celui des personnes sans problème de santé mentale (Stuart, 2011).

L'enquête Santé et Itinéraire professionnel réalisée par la DARES et la DREES a permis d'interroger 3 469 personnes de 20 à 50 ans (en emploi dans le secteur privé ou au chômage) en 2006 puis en 2010.

*Proportion de personnes ayant déclaré des troubles de santé mentale*



Les résultats mettent en évidence que les personnes qui ont connu une période de chômage entre 2006 et 2010 rencontrent plus fréquemment des problèmes de santé mentale (symptômes anxieux ou dépressifs).

La durée du chômage accentue également la fréquence des troubles : 18% des hommes ayant connu un épisode de chômage de moins de 6 mois déclarent des problèmes de santé mentale. Chez les hommes ayant connu une période de chômage d'au moins 12 mois consécutifs, cela représente 36% des hommes.

Ces liens n'expliquent pas que le chômage soit à l'origine des troubles, il peut exister des liens réciproques entre le chômage et les troubles :

les troubles peuvent par exemple être antérieurs à la période de chômage. Ainsi, 41% des hommes ayant connu une période de chômage entre 2006 et 2010 avaient déclaré un problème de santé mentale en 2006, contre 21% des hommes n'ayant pas connu de période de chômage. Cette différence est également présente chez les femmes mais de façon moins marquée (40% contre 26%).

Au Canada, 40% des personnes souffrant de troubles psychiques qui ont intégré des programmes de réinsertion au travail ne retrouvent pas d'emploi en milieu ordinaire et si elles y accèdent, la durée du maintien est comprise entre 3 et 7 mois. (Corbière et al, 2006)

Dans la partie précédente, nous avons pu constater qu'il existait un nombre important d'acteurs impliqués dans le parcours professionnel des personnes ayant un handicap psychique. Les spécificités de ce handicap, ainsi que l'implication croisée de professionnels de champs disciplinaires différents posent de nouvelles questions en termes d'accompagnement.



## **Un besoin de coordination du parcours**

Le handicap psychique est un handicap qui a une répercussion sur de nombreux aspects de vie de la personne. Une grande interdépendance existe entre les différentes sphères de vie : le parcours de soins est par exemple un élément à prendre en compte pour accompagner la personne vers l'emploi. L'identification et la mobilisation de personnes ressources dans le parcours de la personne en situation de handicap psychique sont également essentielles pour définir un parcours cohérent en fonction des capacités et des aspirations de la personne.

L'économie ne peut donc pas être faite de ne vouloir s'intéresser qu'à la dimension professionnelle. Plus encore que pour le reste des personnes en recherche d'emploi, l'accompagnement d'une personne souffrant de handicap psychique doit tenir compte d'autres aspects, tels que le niveau d'autonomie, pour une démarche globale d'accompagnement.

*Comment améliorer la collaboration entre les acteurs impliqués et leur visibilité ? Quels sont les besoins en termes d'articulation, de cohérence pour accompagner au mieux les personnes ? Quels sont les dispositifs connus par les personnes en situation de handicap psychique ? Comment accompagner vers l'emploi une personne sans suivi psychologique ou social ?*

## **Concevoir l'accompagnement autrement**

L'accompagnement d'une personne en situation de handicap psychique ne peut pas se concevoir de manière uniforme et linéaire. En effet, la variabilité des profils liée à la maladie mais également au parcours de la personne, à ses envies, ses difficultés ou encore ses ressources nécessite un accompagnement individualisé.

De plus, l'état de santé d'une même personne peut varier au cours du temps, soit du fait de la maladie même, soit en raison de facteurs environnants (événements stressants par exemple). Les besoins d'accompagnement ne seront donc pas les mêmes au cours du temps chez une même personne et nécessitent donc de pouvoir être réajustés, tant au niveau du type d'accompagnement que de la fréquence.

*Comment allier cette nécessité de souplesse dans l'accompagnement avec les exigences des modes de fonctionnement actuels ?*

## **Le milieu protégé**

Le milieu protégé est l'une des alternatives possibles en termes d'insertion professionnelle des personnes avec un handicap psychique. Il permet le développement professionnel de la personne tout en assurant un accompagnement social. Cette orientation est prononcée sur décision de la CDAPH en fonction de la symptomatologie de la personne et de son degré d'autonomie. Cependant, certaines personnes ne souhaitent pas s'orienter dans le milieu protégé compte tenu du poids de la stigmatisation qui peut être ressenti.



1 120 places dédiées aux personnes avec handicap psychique dans les EA et ESAT de Rhône-Alpes (soit 10% du total des places).

Source : Livre blanc Agapsy, 2014.

Le milieu adapté peut être une alternative souhaitée par les personnes en situation de handicap psychique. En effet, les réticences à exercer une activité en milieu protégé, en raison de la stigmatisation et du décalage parfois perçu entre des personnes avec un handicap intellectuel et des personnes avec un handicap psychique quand il ne s'agit pas d'un ESAT spécifique, sont moins présentes vis-à-vis d'une entreprise adaptée qui fait partie du milieu ordinaire de travail.



Le milieu protégé, tout comme le milieu adapté selon les capacités de la personne, peuvent permettre des passerelles à double sens entre des situations de travail nécessitant des niveaux d'autonomie variables selon les capacités de la personne et l'évolution de son état de santé. Cela permettrait par exemple de réduire les risques de désinsertion professionnelle aux périodes de « crise » ou à des moments d'évolution passagère de la maladie.

*Comment favoriser les passages entre milieu protégé, milieu adapté et entreprise traditionnelle selon les besoins de la personne ?*

## **Le milieu ordinaire : freins et leviers de la vie en entreprise**

### **Les représentations sociales comme premier frein**

De nombreuses études se sont intéressées ces dernières années aux leviers et aux freins à l'insertion d'une personne en situation de handicap du point de vue de l'entreprise. L'un des freins les plus souvent relevé concerne les préjugés et les représentations sociales autour du handicap psychique.

En France, l'enquête IMS Entreprendre pour la Cité<sup>4</sup> (2011), qui interrogeait 400 managers de grandes entreprises, a montré que parmi les différents types de handicap, c'est le handicap psychique qui recueille le plus mauvais jugement dans la sphère professionnelle.

Une autre étude (Ozawa et al., 2007) révèle ainsi que le handicap psychique est associé à des notions telles que : fragile, manquant d'autonomie et de résistance, manque de polyvalence, de rentabilité, absentéisme fréquent, non acceptation par les collègues ou clients, charge supplémentaire pour le système organisationnel et crainte des évolutions délétères du handicap psychique dont les symptômes sont perçus comme imprévisibles.

Ces études, et d'autres encore, soulignent le poids prépondérant des stéréotypes et des préjugés qui freinent l'insertion des personnes en situation de handicap psychique. La méconnaissance est l'élément qui explique le plus ces stéréotypes qui sont alimentés par les représentations de la maladie mentale véhiculées dans la société, en particulier via les médias.

Dans leur ouvrage, M. Corbière et M.J Durand (2011) publient un témoignage d'une personne souffrant d'une dépression sévère et qui remarque à propos des représentations de la maladie : « *Les gens n'osent pas prononcer le mot dépression. Bon ça fait pas winner hein !* ».

Les questionnements autour de l'intégration d'une personne ayant un handicap psychique ne sont pas les interrogations rencontrées pour d'autres types de handicap (niveau de compétence, accessibilité...). Le handicap psychique va plutôt faire appel à des craintes concernant la mise en échec de l'organisation, la déstabilisation d'un manager ou l'inquiétude de l'entourage professionnel par exemple. (*Entreprise et handicap psychique : des pratiques en question*).

L'une des solutions pour diminuer les préjugés et les craintes concernant le handicap psychique est la rencontre, l'expérience.

### **La communication au sujet du handicap et l'intégration**

Comme nous venons de le voir, de nombreuses réticences persistent à intégrer un collaborateur en situation de handicap psychique, pourtant, cette intégration est possible.

La connaissance du handicap et en particulier des restrictions de la personne peut permettre à l'entreprise de mettre en place des aménagements adaptés. Les échanges sont ainsi favorisés entre le champ de la santé (médecine du travail) et l'encadrement professionnel (employeurs, RH, supérieurs hiérarchiques...) autour des restrictions, à un niveau concret de l'activité professionnelle.

4 - Les stéréotypes sur les personnes handicapées : comprendre et agir en entreprise. IMS Entreprendre pour le Cité (2011)



L'étude menée par le cabinet Ariane Conseil, souligne que le sentiment d'être accepté et le partage de la situation avec l'entourage professionnel sont, avec l'aménagement de poste, les premiers leviers permettant d'améliorer significativement à la fois la qualité de vie au travail et la perception des conditions de travail.

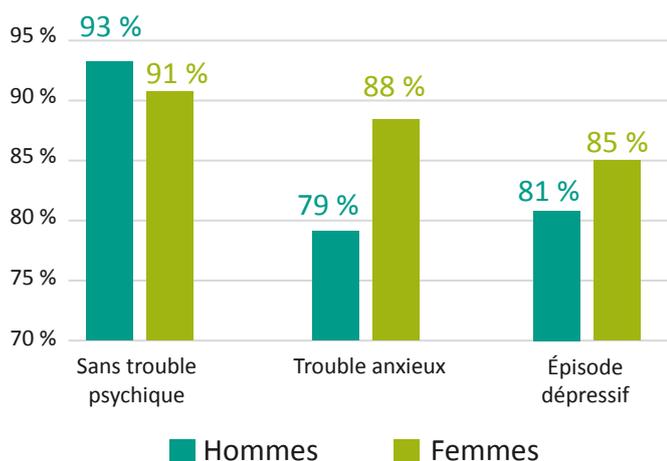
Pourtant, compte tenu des stéréotypes et des réactions générées par ceux-ci, certaines personnes préfèrent ne pas parler de leur handicap à leur entreprise.

La question de la confiance est donc primordiale : en réduisant les préjugés et les craintes, la personne en situation de handicap psychique pourra se sentir plus en confiance pour communiquer sur son handicap et permettre ainsi une meilleure adéquation entre ses capacités et son environnement de travail.

*Quelles sont les motivations des personnes à déclarer ou non leur handicap, leurs restrictions ? A quel moment et avec qui les personnes partagent des informations au sujet de leur handicap ? Quel est l'impact de cette décision sur l'aménagement de leur environnement professionnel ?*

## Le maintien dans l'emploi : des possibilités d'accompagnement humain et organisationnel

*Proportion de personnes en emploi en 2010 parmi les personnes qui l'étaient en 2006*



Au-delà de l'insertion de ce public dans le monde professionnel, l'un des enjeux majeurs reste le maintien en emploi afin d'assurer l'adéquation entre l'environnement de travail et la personne en emploi.

L'enquête Santé et Itinéraire Professionnel a interrogé des personnes en 2006 puis en 2010. Parmi les hommes ayant un trouble anxieux qui travaillaient en 2006, 79% sont en emploi 4 ans après, chez les femmes, 88% sont en emploi 4 ans après. Lorsque les personnes ont déclaré un épisode dépressif caractérisé, parmi ceux qui étaient en emploi, 81% des hommes le sont toujours 4 ans après et 85% des femmes. Ces données sont à mettre en parallèle avec les personnes n'ayant pas de troubles psychiques pour qui, 93% des hommes

sont encore en emploi en 2010 et 91% des femmes.

Les personnes souffrant de troubles psychiques ont plus de difficultés à se maintenir en emploi, en particulier chez les hommes.

Le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique ouvre deux axes de réflexion possibles :

- le premier concerne les personnes en emploi qui développent un trouble psychique. Ces problématiques sont très en lien avec la santé au travail sans pour autant leur être exclusives.

*Comment allier l'emploi occupé et les soins nécessaires ? Quels liens entre l'accompagnement « à l'extérieur » et l'accompagnement en entreprise ? Comment accompagner cette transition, pour la personne et pour l'entreprise ? De quelle manière la personne peut-elle avoir une meilleure connaissance de ses restrictions ? Quels acteurs mobilise-t-elle ? Quelle est l'articulation effective entre la médecine du travail, l'entreprise et l'accompagnement externe ? Quelles relations sont établies entre le domaine de la prévention et le champ du handicap ?*



- le second est relatif à la notion de parcours en général : les personnes ayant un handicap psychique ont souvent des parcours discontinus, avec des périodes de rupture, qui peuvent à la fois venir de fluctuations liées à la maladie mais également à des difficultés rencontrées en emploi qui ne permettent pas une intégration durable de la personne.

*Quelle analyse des parcours peut être faite ? Quels sont les circonstances qui entraînent des périodes de rupture professionnelle ? Comment assurer la continuité de l'accompagnement en emploi et l'adapter ?*

Afin de concevoir l'accompagnement en emploi des personnes en situation de handicap psychique, il faut garder à l'esprit les spécificités de ce handicap, en particulier ce qui concerne la variabilité de l'état de santé de la personne, les difficultés liées aux troubles cognitifs et de l'adaptation sociale et les besoins d'accompagnement humain.

Les personnes ayant un handicap psychique n'ont pas nécessairement de restrictions physiques et peuvent donc occuper des postes plus variés en fonction de leur parcours et de leurs compétences. Le handicap psychique nécessite principalement des aménagements au niveau de l'organisation du travail (horaires flexibles, tâches bien définies, management de proximité...) et peu d'aménagements matériels.

L'enquête « Quali-travail » réalisée par le cabinet Ariane Conseil recense le télétravail, le co-working, le temps choisi ou encore la bi-localisation comme aménagements favorables aux personnes souffrant de handicap psychique.

Dans l'ouvrage de M. Corbière et M.J Durand (2011), une personne atteinte de schizophrénie décrit les aménagements qui ont été possible dans son poste : *« J'avais des heures à faire, mais je n'avais pas à arriver à une heure précise le matin. Donc c'était aidant pour moi. Je commençais et finissais mon travail plus tard... c'est ça. Et au niveau des repas pareil aussi. Je prenais mes repas quand je pouvais. Au début je pouvais téléphoner à un intervenant si je me sentais pas bien ».*

Les aménagements et le cadre de travail vont avoir un impact essentiel sur la santé de l'individu et par conséquent sur ses capacités de travail. Ainsi, une personne atteinte de schizophrénie remarque que *« moins j'avais de pression, moins j'avais d'hallucinations ».*

D'après le cabinet Ariane Conseil, l'appui de proximité à l'usage des managers et des équipes, l'information et la sensibilisation sur l'impact professionnel de ce type de handicap et sur les ressources des personnes sont d'autres axes de développement au sujet de l'accompagnement.

## **Vers une réponse collective : du maintien à la prévention**

L'adaptation de l'organisation du travail selon les ressources et difficultés de la personne avec un handicap psychique a donc une influence importante sur ses performances.

Imaginer une démarche globale de réflexion autour de la qualité de vie au travail permet de moins stigmatiser les personnes en situation de handicap psychique via les aménagements qui leur sont propres. Une personne atteinte de schizophrénie explique d'ailleurs ce processus de façon très pertinente : *« J'ai réalisé que dans les organisations, il y a des mesures d'accommodements pour tout le monde, malade ou pas. Et je me rends compte, là où mon intégration est beaucoup plus facile, c'est quand y'a (..) une volonté de l'organisation d'offrir des accommodements à ses employés. (...) Là où ça a été plus problématique dans les endroits où j'ai travaillé ça a été quand... on sait bien, lui, il est malade, il a le droit à des affaires que moi, je n'ai pas le droit. Alors que quand c'est équitable pour tout le monde c'est plus facile ».*



D'autre part, les démarches d'aménagements qui peuvent être faites permettent de préserver leur santé et d'améliorer leurs performances, que ce soit pour les personnes en situation de handicap mais également pour le reste des salariés compte tenu des liens connus entre santé, qualité de vie au travail et performance. Une démarche préventive peut ainsi être amorcée dans la globalité de l'entreprise à partir des réflexions autour du handicap psychique.

Le schéma qui suit illustre l'importance de considérer les problèmes de santé mentale le plus tôt possible afin d'éviter un processus de désinsertion (Corbière et Durand, 2011). Un parallèle peut ainsi être fait entre l'évolution de la situation de santé de la personne et sa situation de travail, bien que ce parallèle ne soit absolument pas systématique.

Figure 3 : parallèle entre la situation de santé et la situation de travail (Corbière et Durand, 2011).

SITUATION DE SANTÉ			
Bonne santé	Problèmes de santé mentale	Trouble mental transitoire	Trouble mental plus sévère
Activité de travail productive	Présentéisme	Absentéisme	Rupture d'emploi
SITUATION DE TRAVAIL			



**Présentéisme** : le fait qu'une personne soit présente au travail sans que son esprit soit disponible et soit prêt à s'engager dans les tâches associées à son emploi, la conséquence est une réduction de la productivité au travail.

En abordant la relation entre situation de santé et situation de travail, nous sommes au coeur de la question de la santé au travail et par prolongement, celle des risques psychosociaux (RPS). Handicap psychique et risques psychosociaux sont deux notions distinctes, qui entretiennent des liens évidents mais non systématiques.

Figure 4 : liens potentiels entre handicap psychique et risques psychosociaux.



Durant la journée « Handicap psychique » organisée dans le cadre du Handipacte, plusieurs intervenants ont souligné l'importance de coordonner les services liés au handicap (par exemple : les référents handicap) avec ceux de la santé au travail (Services de Santé au Travail) compte tenu des liens réciproques entre état de santé et facteurs environnementaux dans le cadre du handicap psychique.



26% des personnes exposées à des RPS dans leur carrière signalent un trouble psychique au moment de l'enquête contre 16% des personnes non exposées à des RPS.

Source : Etude Santé et Itinéraire Professionnel (2010)



## BIBLIOGRAPHIE

- Agapsy (2014) « *Livre blanc sur l'état des lieux et les besoins en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans la région Rhône-Alpes* ».
- Agence Entreprise et handicap « *Entreprise et handicap psychique : des pratiques en question* ».
- American Psychiatric Association (2004) « *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revised* » (4<sup>e</sup>éd).
- Ariane Conseil (2015) « *Enquête Qualité de vie au travail des personnes en situation de handicap, reconnues ou non* ».
- Bauer T.N, Bodner T, Tucker J.S. (2007) « *Newcomer adjustment during organizational socialization: a meta-analytic review of antecedents, outcomes and methods* ». Dans Laberon S. (2014) « *Insertion professionnelle et handicap psychique* » L'encephale.
- Bonnet C. et Arveiller J.P (2008) « *Les enjeux de l'emploi pour les personnes handicapées psychiques* ».
- Charzat M. (2002) « *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches* ».
- Corbière M, Durand M.J (2011) « *Du trouble mental à l'incapacité au travail* ».
- Corbière et al. (2006) « *Le maintien en emploi des personnes souffrant d'une maladie mentale* » dans Santé mentale au Québec.
- DARES (2015) « *Chômage et santé mentale, des liens ambivalents* » Dares analyses n°067
- DARES et DREES (2010) « *Santé et itinéraire professionnel* ».
- Davison G.C. et Neale J. M. (2002) « *Abnormal psychology* » dans « *Du trouble mental à l'incapacité au travail* » Chapitre 3 de Corbière M. et Durant M.J.
- Direction Générale de la Santé, sous-direction Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques , bureau de la santé mentale (2009) « *Santé mentale, introduction* ». Consulté sur : <http://www.sante.gouv.fr/introduction.html>
- IMS Entreprendre pour la Cité (2011) « *Le handicap psychique : quelle gestion pour l'entreprise ?* ».
- IMS Entreprendre pour la Cité (2011) « *Les stéréotypes sur les personnes handicapées : comprendre et agir dans l'entreprise* ».
- INPES (2010) « *Baromètre Santé* ».
- IPSOS (2014) « *Handicap et entreprises* ».
- Ozawa A, Yaeda J. (2007) « *Employer attitudes toward employing persons with psychiatric disability in Japan.* » J Vocational Rehabil.
- Pachoud B. (2014) « *Handicap psychique et insertion professionnelle : de nouvelles orientations théoriques et pratiques* » dans Le Journal des Psychologues.
- Pachoud B, Allemand C. (2013) « *Le soutien à l'emploi (ou les pratiques de « job coaching ») : une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique* » dans L'évolution psychiatrique.
- PDITH 92 « *Handicap psychique et emploi* », Guide dirigée par Claire Le Roy-Hatala
- Stuart H. (2011) « *Stigmatisation et discrimination liées à la santé mentale au travail.* » Dans Corbière M, Durant M.J « *Du trouble mental à l'incapacité au travail* ».
- UNAFAM (2013) « *Dossier de presse de l'UNAFAM* ».
- UNAFAM : <http://unafam.org/-Le-handicap-psychique-.html>.



## ANNEXES

### **Les dispositifs et structures d'accompagnement**

#### **Accompagnement social et médico-social**

##### **Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)**

Les SAVS « ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. » (Article D312-162 du code de l'action sociale et des familles).

Le code de l'action sociale et des familles précise également que les SAVS sont financés par le Conseil départemental.

Les services proposés sont donc diversifiés (suivi éducatif et psychologique, assistance au quotidien, appui à l'accomplissement d'activités domestiques ou sociales). Ils ont pour objectif le maintien de la personne en milieu ordinaire et le développement de son autonomie.

Les équipes des SAVS sont pluridisciplinaires et peuvent inclure : des assistants de service social, des auxiliaires de vie sociale, des aides médico-psychologiques, des psychologues, des conseillers en économie sociale et familiale, des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs ou encore des chargés d'insertion.

Pour bénéficier de ces services, les personnes doivent obtenir une décision d'orientation favorable de la part de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) dans le cadre des obligations suivantes :

- être reconnu handicapé, c'est-à-dire avoir une incapacité permanente au moins égale à 80 % ou être, compte tenu du handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi ;
- avoir entre 20 et 60 ans au moment de la demande, voire plus de 60 ans si le handicap a été reconnu avant cet âge limite ;

*Source : Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille ; [www.samsah-savs.fr](http://www.samsah-savs.fr)*

##### **Les Services d'Accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)**

Les SAMSAH proposent, en plus des prestations des SAVS, des soins réguliers et coordonnés ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical. Le financement des SAMSAH est pris en charge par l'Assurance maladie.

Les conditions d'accès sont les mêmes que pour les SAVS. Les professionnels qui composent chaque service sont variables, il peut donc y avoir des ergothérapeutes, des médecins rééducateurs en fonction des besoins du service.

*Source : Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille ; [www.samsah-savs.fr](http://www.samsah-savs.fr)*



## Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

Créés dans la lignée des objectifs de la Loi Handicap du 11 février 2005, les GEM sont des dispositifs de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale. Ils sont organisés sous forme associative et sont financés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) par le biais de crédits accordés aux Agences Régionales de Santé (ARS) qui assure le versement aux différentes associations.

Les GEM accueillent des personnes avec des troubles psychiques : 90% des GEM sont à destination de ces personnes, les 10% restant sont à destination des personnes cérébrolésées. La reconnaissance administrative d'un handicap n'est pas une condition obligatoire à l'adhésion à un GEM. Ces groupes reposent sur la philosophie de « pair-aidance », en favorisant le soutien mutuel par les pairs et en développant le lien social, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du GEM, permettant ainsi de lutter contre l'exclusion sociale. Les GEM peuvent aussi permettre de favoriser l'accès au soin et à l'accompagnement en développant des relations avec les réseaux de professionnels compétents.

La gestion de l'association est assurée par les membres, aussi bien au niveau administratif, financier ou organisationnel. Les GEM sont soutenus par un « parrain » qui a pour mission d'épauler le GEM en cas de difficultés. Une association gestionnaire peut aussi soutenir le GEM dans son organisation.

*Source : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.*

## Le monde de l'emploi

### Le service public de l'emploi

Selon le code du travail, « le service public de l'emploi a pour mission l'accueil, l'orientation, la formation et l'insertion. Il comprend le placement, le versement d'un revenu de remplacement, l'accompagnement des demandeurs d'emploi et l'aide à la sécurisation des parcours professionnels de tous les salariés. »

Le service public de l'emploi est assuré principalement par :

- Pôle emploi ;
- Cap emploi pour l'emploi des personnes handicapées ;
- Missions locales pour l'emploi des jeunes.

*Source : <http://www.rhone-alpes.DIRECCTE.gouv.fr/l-emploi.html>*



## Les Centres de Rééducation Professionnelle (CRP)

Les centres de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle (CRP) sont des établissements médico-sociaux, financés par l'Assurance Maladie et dont l'offre de formation est établie en coopération avec la DIRECCTE.

Le public accueilli est orienté sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour des personnes titulaires d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ayant reçu une orientation professionnelle en formation.

L'objectif est de réussir une intégration professionnelle durable avec un métier compatible avec le handicap et cohérent avec la réalité économique d'un territoire. L'accompagnement est réalisé par une équipe pluridisciplinaire qui regroupe des professionnels du champ médical, psychologique, social et du champ de la formation et de l'insertion.

Les prestations proposées permettent un accompagnement à différentes étapes du parcours des personnes : de la définition d'un projet professionnel au regard des capacités de la personne à l'accompagnement vers l'emploi grâce à des formations qualifiantes plus spécifiques.

*Source : Annuaire de l'orientation et de la formation pour l'insertion des travailleurs handicapés. FAGERH <http://www.fagerh.fr>*

## Les centres référents de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive

Ces centres sont destinés à assurer des soins de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive à destination des patients atteints de troubles psychiatriques et/ou porteurs d'un handicap psychique. Quatre missions prioritaires sont définies : le soin, la formation des professionnels, l'animation d'un réseau et la recherche.

Les centres de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive se situent à la croisée des champs sanitaire, social et médico-social. Les soins proposés se basent sur l'action complémentaire de plusieurs professionnels au sein de l'équipe (psychiatres, infirmiers, psychologues, neuropsychologues, ergothérapeutes, assistants sociaux...) avec une forte implication des réseaux de partenaires : structures de soins, acteurs des champs sociaux et médico-sociaux (ex : ESAT) ou encore professionnels de la santé (ex : médecins traitants).

L'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes finance ces centres. Il en existe actuellement trois situés en Isère, dans la Loire et dans le Rhône.

Les objectifs thérapeutiques sont variables selon les besoins et le projet de la personne. Les principaux objectifs visés sont les suivants :

- remédiation cognitive (entraînement pour la mémoire, attention...);
- développement des habiletés sociales ;
- renforcement des ressources personnelles (estime de soi, gestion du stress...);
- acquisition de compétences de vie quotidienne ;
- aide à la réinsertion professionnelle.

*Source : ARS Rhône-Alpes*



## Prestations Ponctuelles Spécifiques handicap psychique

Les PPS sont financées par l'Agefiph et peuvent être mobilisés par les Cap emploi, les SAMETH, Pôle emploi, les Missions locales, des employeurs privés ou publics ou encore des médecins du travail ou de la prévention.

Plusieurs prestations sont proposées et répondent à des besoins différents selon où se situe la personne dans son parcours professionnel :

- Prestation d'appui à un diagnostic approfondi ;
- Prestation d'appui à l'élaboration du projet professionnel ;
- Prestation d'appui à la validation du projet professionnel ;
- Prestation d'appui à l'intégration en entreprise ou en formation ;
- Prestation de suivi dans l'emploi ;
- Prestation d'appui-conseil pour le maintien dans l'emploi.

Source : Agefiph, cahier des charges PPS handicap psychique.

### Le Job coaching :

Le dispositif de « job coaching » (ou emploi accompagné) découle de la méthode IPS (Individual Placement Support), très pratiquée dans les pays anglo-saxons. Cette méthode bénéficie actuellement de la visibilité d'un grand nombre de recherches scientifiques qui mettent en avant les résultats très positifs obtenus avec cette méthode.

Ce service permet un accompagnement individualisé et intensif des personnes vers et dans l'emploi. Il s'adresse aux personnes souffrant de troubles psychiques qui sont en recherche d'emploi. Les personnes doivent posséder une RQTH ou que les démarches soient en cours. L'accompagnement n'a pas de durée limitée dans le temps et dépend des besoins de la personne. Le Job coach assure la continuité entre la recherche d'emploi, l'insertion et le maintien durable en emploi. Une fois en emploi, la personne peut continuer à être accompagnée, le job coach deviendra un interlocuteur privilégié à la fois pour la personne mais également pour son entreprise.

En France, l'association Messidor a mis en place des dispositifs de job coaching dans le département de la Haute-Savoie. Le financement se fait actuellement par l'Agence Régionale de Santé.

Source : Messidor

### Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) :

Les ESAT permettent à une personne handicapée d'exercer une activité dans un milieu protégé si elle n'as pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire. Un ESAT est une structure médico-sociale offrant aux travailleurs à la fois une activité professionnelle mais également un soutien médico-social et éducatif. Les personnes sont orientées par une décision de la CDAPH et vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.



## Les Entreprises Adaptées (EA) :

Elles découlent de la Loi du 11 février 2005 et sont dans la continuité historique des « Ateliers protégés », qui relevaient cependant du milieu protégé alors que les entreprises adaptées dépendent du milieu ordinaire du travail.

Les EA sont donc des entreprises à part entière qui emploient des travailleurs handicapés sur orientation par la CDAPH. Les salariés bénéficient donc des dispositions législatives, réglementaires et contractuelles prévues dans le code du travail. Sous certaines conditions, les entreprises adaptées perçoivent une aide au poste forfaitaire versée par l'Etat pour chaque salarié handicapé.

*Source : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, DIRECCTE Rhône-Alpes, Cellule expertise économique.*

## Médecine du travail

La médecine du travail doit permettre d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail. Le médecin du travail est amené à surveiller régulièrement la santé des salariés. Son rôle est exclusivement préventif.

Elle concerne tout travailleur d'une entreprise privée, d'un établissement public industriel ou commercial (Epic) ou d'un établissement public à caractère administratif (Epa) employant du personnel de droit privé.

Le médecin du travail doit conduire des actions de santé au travail tout au long du parcours professionnel des travailleurs et surveiller leur état de santé au regard d'un certain nombre de facteurs tels que l'âge, les risques liés à la sécurité ou encore la pénibilité au travail. Il conseille également l'employeur, les travailleurs et les représentants du personnel sur les mesures nécessaires en matière de risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail, de prévention de la consommation d'alcool ou de drogue sur le lieu de travail, de prévention du harcèlement moral ou sexuel et dans la réduction de la pénibilité au travail et de la désinsertion professionnelle.

Selon la taille de l'entreprise, le service de santé au travail est assuré par un ou des médecins dans l'entreprise ou communs à plusieurs entreprises ou par un service de santé inter-entreprises.

*Source : <http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2211>*

## Les Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH)

Ils interviennent afin d'aider les entreprises et les salariés à assurer le maintien dans l'emploi quand apparaît une inadéquation entre une situation de handicap et le poste de travail.

Leurs services s'adressent aux salariés (en CDI ou CDD de plus de 6 mois) des établissements privés ou publics, reconnus travailleurs handicapés ou dans l'attente de l'attribution. Les entreprises peuvent également mobiliser les SAMETH, qu'elles proviennent du secteur privé ou public.

Les SAMETH peuvent apporter :

- une analyse de la situation et un accompagnement dans la recherche de solutions adaptées ;
- des informations et des conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;
- la mobilisation d'aides techniques, humaines ou financières.

*Source : Agefiph*



## CARSAT

La Carsat est un organisme de droit privé chargé de l'exécution d'une mission de service public. Elle intervient sur les sujets de la retraite, de l'accompagnement social et de la prévention des risques professionnels. Elle exerce ses missions auprès des salariés, des retraités et des entreprises de la région Rhône-Alpes.

Dans le cadre du maintien dans l'emploi, le Service Social intervient, en collaboration avec les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle, pour prévenir les risques d'éloignement ou d'exclusion du monde du travail.

Le Service Social accompagne le salarié dans ses démarches pour anticiper son retour au travail. L'objectif est de lui permettre de reprendre son emploi dans les meilleures conditions ou d'accéder à un emploi compatible avec son état de santé. Selon les cas, plusieurs solutions peuvent être envisagées, après accord du médecin conseil et sous réserve d'accord du médecin traitant : temps partiel thérapeutique, aménagement du poste de travail, bilan de compétences, formation en centre de rééducation professionnelle...

Le Service Social travaille en étroite collaboration avec les acteurs institutionnels (CPAM, Service médical, Direction des Risques Professionnels) à l'échelon départemental et régional, ainsi qu'avec les partenaires du dispositif régional de maintien dans l'emploi (Etat, Agefiph, partenaires sociaux, Pôle emploi...).

Source : <http://www.carsat-ra.fr>

## MSA

La MSA est un organisme mutualiste qui gère de façon globale la protection sociale des salariés et non-salariés agricoles ainsi que leurs ayants droit et les retraités. Elle prend en charge la médecine du travail et la prévention des risques professionnels, et mène des actions à caractère sanitaire et social.

Dans le cadre de son action auprès des personnes en situation de handicap, la MSA s'investit en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées notamment via la conclusion avec ses principaux partenaires du Protocole national de collaboration institutionnelle pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Source : <http://www.msa.fr>

## PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

DIRECCTE, CONSEIL REGIONAL Auvergne-Rhône-Alpes, AGEFIPH Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, FIPHP

## PARTENAIRES EMPLOI-MAINTIEN

Pôle Emploi, Cap Emploi, Missions Locales, CAR-SAT, MSA, FAGERH, MDPH, PLIE,...

### • ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Audit, étude, publication, recueil de données qualitatives et statistiques.

### • CONSEIL STRATÉGIQUE

Accompagnement, appui au pilotage (Animation, logigramme d'action, plans d'action, indicateurs de suivi, d'évaluation et de progrès).

### • FORMATION

Ingénierie, conception et animation de formations (CFA et Organismes de formation Auvergne-Rhône-Alpes).

### • CONSEIL EN RESSOURCES HUMAINES

Appui à la GPEC, au recrutement, à l'accès aux mesures d'aide à l'emploi. Appui à la mise en place d'une politique RH handicap

### • PRÉVENTION

Aide à la prévention des risques et de la désinsertion professionnelle (analyse ergonomique de travail).

### • MAINTIEN

Aide au maintien dans l'emploi et au reclassement professionnel. (Information et conseil, analyse et propositions, mobilisation des aides).

### • INSERTION

Accompagnement personnalisé et aide à l'insertion professionnelle des Travailleurs handicapés et des publics éloignés de l'emploi.

### • COMMUNICATION

Administration de sites Web (Handiplace, PRITH FC). Création de support graphique. Organisation de rencontres thématiques.

### NOS RÉFÉRENCES :

Observatoire TH Rhône-Alpes, Coordination PRITH Franche Comté, Accompagnement politique handicap Conseil Général 26, Participation au PACTE territorial Auvergne-Rhône-Alpes, SAMETH, animation de la démarche qualitative H+ CR Auvergne-Rhône-Alpes, Clubs Entreprise-Handicap, Mode d'Emplois, PLIE, SEP, ...



## Nos domaines d'expertises :

**Insertion - Emploi - Formation  
Maintien - Handicap**

Composée de 25 professionnels spécialisés dans ces domaines, l'association CRDI assure depuis plus de 20 ans des missions d'appuis-conseils et d'accompagnement auprès des employeurs privés et publics, des partenaires institutionnels et des acteurs de terrain au service des publics rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle.

## PARTENAIRES ÉCONOMIQUES

MEDEF, Chambres Consulaires, Branches Professionnelles, Conseil Général 26, Métropole de Lyon, SIAE, Secteur protégé (Entreprises Adaptées, ESAT,...),...

## PARTENAIRES FORMATION

CFA, OF, OPCA,...

### CENTRE RESSOURCES DIRECTH-IDEE

35 rue Georges Bonnet 26000 VALENCE  
14 rue Passet 69007 Lyon  
04 75 56 80 90 | 04 75 82 84 64 | Fax : 04 75 43 20 67  
e-mail direction : b.foucher@handiplace.org  
www.handiplace.org

AUVERGNE - Rhône-Alpes



agefiph  
ouvrir l'emploi  
aux personnes handicapées



# OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES

## Nos missions :

Créé en 1999, l'Observatoire est au service de l'ensemble des acteurs de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Il a pour mission de mettre en place une **observation spécifique, actualisée et territorialisée afin d'alimenter la réflexion et d'éclairer les décisions des instances régionales de pilotage de ces politiques.**

Ciblé sur le public en situation de handicap, nos domaines d'expertise couvrent les problématiques **d'insertion, d'emploi, de formation et de maintien dans l'emploi.**

## Notre activité :

### Production d'études, d'évaluation et de publications

Par un travail d'enquête et de recueil, l'Observatoire **rassemble, analyse et synthétise** l'ensemble des sources de données fiabilisées relatives à notre champ d'action.

Il élabore régulièrement différents travaux mis en ligne sur le site **[www.handiplace.org](http://www.handiplace.org)** (Rapport annuel, Tableau de bord, Chiffres clés, « Somme toute », Portraits territoriaux, Les études).



### Conseils et expertises auprès des acteurs privés et publics

- Réalisation de diagnostics et d'études socio-économiques ciblés avec une démarche participative et une double approche qualitative et quantitative,
- Actions de formation et de sensibilisation adaptées aux problématiques rencontrées,
- Accompagnement et participation aux travaux des partenaires institutionnels et opérationnels de la région en matière de handicap.

## Nous contacter :

**Claire Putoud**, responsable de l'Observatoire

**Elodie Benifei**, chargée d'études statistiques

Tel : 04 75 78 34 57

Mail : [observatoire@handiplace.org](mailto:observatoire@handiplace.org)



## Nos partenaires :

L'Observatoire travaille dans une logique de partenariat étroit avec la Direccte, l'Agefiph, le Conseil Régional, Pôle emploi, l'Union régionale des Missions locales et le Fiphfp.

Les missions confiées à l'Observatoire supposent une collaboration avec de nombreux partenaires locaux qui concourent également au bon fonctionnement de l'Observatoire en tant que source d'informations statistiques : la Direccte, l'Agefiph, le Conseil Régional, Pôle emploi, le Fiphfp, la CARSAT, la CNAMTS, la MSA, la CNAF, les MDPH, les Cap emploi, les SAMETH, la DARES, la DREES, l'ARS, l'AFPA, le Ministère de l'Education nationale, l'Insee, la FAGERH, l'ADAPT, les Chambres consulaires, l'OPCALIA...



Une version numérique de ce rapport  
est téléchargeable sur le site  
**WWW.HANDIPLACE.ORG**

### bservatoire

Statistiques et analyses sur l'emploi des personnes  
handicap en Rhône-Alpes

- En savoir +
- Publications périodiques
- Nous contacter



Handicap psychique et emploi  
Contexte et enjeu

1 2 3 4 5 6



bservatoire  
régional de l'emploi des personnes handicapées

35 rue Georges Bonnet  
26000 Valence  
04 75 78 34 57  
observatoire@handiplace.org

