

# L'insertion professionnelle des personnes handicapées par la maladie mentale.

**Notes pour l'intervention de François ATGER,  
Délégué Régional Rhône-Alpes de l'AGEFIPH.**

Je voudrais exprimer auprès de vous les excuses de Monsieur Jean-Louis Segura, notre Directeur Général, qui avait souhaité être avec vous aujourd'hui, ainsi qu'il en avait exprimé le projet dans un courrier en août à Mme Bouday, coordinatrice du PDITH. Malheureusement son emploi du temps et l'évolution de l'actualité l'en a empêché. Il m'a donc demandé de bien vouloir le représenter, et m'a fait transmettre à cette fin les éléments qu'il avait recueillis pour préparer notre réunion d'aujourd'hui.

L'approche quantitative du problème est un exercice hasardeux. La plupart des données sont marquées par leur caractère déclaratif, et sont conditionnées notamment par :

- la pudeur des personnes,

- par le fait que maladie et handicap ne sont pas distingués conceptuellement,
- que les handicaps d'origines divers sont confondus (maladies invalidantes, lésions cérébrales, etc.)
- que les handicaps psychiques sont associés à d'autres handicaps (moteurs, sensoriels, intellectuels par exemple)

Des évaluations ponctuelles, et les avis d'experts situent à environ 15 à 20% les malades mentaux dans l'ensemble des personnes handicapées.

Selon le livre blanc de l'UNAFAM (juin 2001) le handicap psychique concerne au moins 600 000 familles en France. Selon les sources disponibles récentes « *plus d'1 million d'adultes ont été suivi en psychiatrie générale en 1999, et les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ont suivi 415.770 enfants* » (Piel et Roelandt, juillet 2001).

Au cours des trois dernières années (99 à 01) l'Agefiph a engagé un montant annuel de 110 millions environ au bénéfice des personnes handicapées psychiques, dont 15 MF au titre la prime à l'insertion (700

personnes chaque année), et 95 MF au titre des mesures. (4500 personnes chaque année).

Dix mesures du programme d'intervention représentent plus de 80% des financements et des personnes handicapées concernées. Elles portent notamment sur : l'évaluation - orientation, le développement des capacités d'autonomie, la formation professionnelle, l'aide aux créateurs d'activité, l'alternative au secteur protégé, et l'accompagnement préparatoire au placement.

Parmi les TH reçus par les structures labellisées Cap Emploi, 8% sont touchés par la maladie mentale. Alors qu'ils ne représentent plus que 6% parmi les TH placés en entreprise.

9% des TH bénéficiaires de financements Agefiph sont concernés par la maladie mentale, mais seulement 2% de ceux concernés par la prime à l'embauche.

Mon intervention se fonde très largement sur les travaux d'un groupe d'experts animés par Henri Jacques Sticker dans le cadre d'une commande de l'Agefiph, et dont les conclusions sont citées dans le Plan Santé Mentale du Ministère Délégué à la Santé. Ces conclusions sont étayées par l'expérience accumulée par nos équipes dans

l'instruction et le suivi des actions et dossiers concernant le handicap d'origine psychique.

\*\*\*\*

**Quelques considérations générales sur maladie mentale qui viennent impacter les conditions de l'activité professionnelle.**

Trouble au long cours, un cheminement non linéaire.

La demande de l'intéressé est difficile à décrypter (importance des compétences spécialisées), toujours imprévisible, et toujours propre à l'individu. Des parcours heurtés, une maladie non fixée.

Penser donc en termes de processus variables dans le temps, avec accompagnement médico-social.

Face à l'insertion, il y a une infinité de comportements et de d'attitudes.

- Si la perspective de reprendre un emploi est vécue parfois positivement,
- certains la refusent ou se placent en déni;
- d'autres se positionnent agressivement en revendication vis à vis des valides,

- d'autres encore ne mesurent pas bien leur situation, et ne sont pas en capacité de prendre des décisions,
- d'autres enfin se sentent coupables de ne pas tenir l'emploi, ce qui trouble leur perception sur eux-mêmes.

### La RTH : un atout, pas une étiquette.

Toutes les personnes handicapées n'acceptent pas le passage en COTOREP, mais comprennent par contre assez facilement que le statut comporte des avantages. Il y a donc une façon de présenter la COTOREP : le passage en COTOREP peut être le moyen de compenser l'injustice de la maladie.

Reconnaissons cependant la différence entre des jeunes qui n'entendent pas être stigmatisés (droit de taire sa maladie), et des adultes pour qui la cotorep peut être une planche de salut.

### Les réalités de l'entreprise et les attitudes requises.

Entre la maladie mentale et l'entreprise, il y a une dichotomie incontournable. L'entreprise n'est pas un lieu thérapeutique, sa vocation sociale n'est qu'incidente.

L'entreprise est un lieu de production, un collectif de travail et de salariés. Elle ne saurait prendre en charge la pathologie mentale ; elle n'a d'ailleurs pas à la connaître.

Mais si la prise en charge est écartée, la prise en compte est possible.

Des entreprises y sont prêtes. Leurs propres salariés n'y sont-ils pas exposés ?

Les formes et tailles d'entreprises sont multiples. Au delà du seul secteur industriel et commercial, on trouve l'entreprise artisanale et l'association : des traditions et valeurs multiples.

Même si les thérapeutiques (pharmacologiques notamment) peuvent éviter les stéréotypes, presque toujours la personne handicapée par la maladie mentale est rejetée dès que l'image de la « folie » s'introduit. Fermeture et panique.

En période de reprise la recherche de la polyvalence, l'adaptabilité, les qualités relationnelles sont plus importantes que jamais. Les représentations de la maladie mentale sont en contradiction avec les normes de la productivité.

Mais il existe aussi un sens de la solidarité chez nombre de salariés et responsables, parfois touchés dans leur vie personnelle. Ils sont de précieux relais.

La prise en compte de la maladie mentale par l'entreprise a besoin d'être soutenue par une information juste, des recommandations réalistes, des stimulations et des conseils judicieux. Mais elle suppose aussi des attitudes et des comportements humains.

#### Attitudes d'esprit.

Peurs réciproques : les PH ont peur de l'entreprise qui en retour les appréhende. Seul un travail de réconciliation on peut faire tomber des peurs.

L'entreprise fait partie de la société civile : elle est traversée par une multitude de réseaux associatifs, amicaux, d'échange organisés ou spontanés. La prise en compte de la maladie mentale par chaque citoyen participant de la société civile est primordiale. De l'image et la prise en compte sociale de la maladie mentale dépendra les progrès dans la voie de l'insertion professionnelle.

L'entreprise n'est pas qu'un lieu technologique, c'est un collectif d'hommes et de femmes, avec une histoire, et des modalités de rencontre et de coopération. On y trouve selon l'échelle de l'entreprise, en plus de ses salariés, des assistants sociaux, médecins du travail, élus, représentants syndicaux, des oeuvres sociales et de secours, etc. Elle est souvent en relation avec des professionnels médiateurs (ANPE, EPSR, mission locale, etc.)

Lorsque l'on intervient sur la maladie mentale en entreprise il faut revenir sans cesse sur la relation de confiance à bâtir à partir de ces solidarités et de ce matériaux humain. Il faut savoir se donner du temps pour favoriser l'émergence de comportements solidaires et durables.

Quelques positionnements fondamentaux. (ni techniques, ni recettes).

En amont de l'emploi.

Le mot clé est bien celui de parcours individualisé ponctué par des étapes :

- préparation de la personne pour acquérir les compétences (personnelles, relationnelles, professionnelles),
- développer des motivations,

- mise en contact avec l'entreprise
- immersion progressive jusqu'à l'insertion avec le degré d'autonomie possible...

L'existence d'une telle pratique suppose l'existence d'un réseau développé de telle façon que le parcours se déroule dans les conditions et selon des modalités explicitées entre les acteurs et intervenants, et qu'ils partagent. Les PDITH ont de ce point de vue une mission de facilitation particulière.

Si les structures généralistes sont sans doute les chevilles ouvrières d'un tel partenariat, le rapprochement avec les structures spécialisées est de ce point de vue d'une importance cardinale.

Dans l'entreprise, quel langage tenir ? « Dire ou ne pas dire ? » deux principes contradictoires :

- Le droit inaliénable de garder secrets les aspects intimes et privés de sa vie.
- Au demeurant, l'entreprise ne saurait être abusée.

Contradiction : être sincère et ne pas effrayer.

Que faire ? Bannir le jargon médical. Dire quelque chose d'exact et d'utile. Rassurer l'entreprise, sans la tromper. L'inviter à s'en tenir à la règle (droit du travail, conventions collectives, etc.) hors d'attitudes de compassion, de peur, ou de rejet.

En particulier le médecin du travail doit être systématiquement informé. C'est à lui de connaître de la maladie.

Pas de norme dans le langage. Certains pensent que l'on peut utiliser des termes comme dépression ou déprime, d'autres non. L'important est que l'employeur soit averti des situations éventuelles auxquelles il peut se trouver confronté.

Etudier les situations de travail, dans ce qu'elles ramènent la personne à ses difficultés psychiques :

- les tâches attendues,
- la charge physique (pénibilité, ambiance sonore, visuelle, etc.),
- psychique (relationnel client, vie de groupe, stress, etc.),
- intellectuelle (consignes, contrôle qualité, etc.)

Maintenir dans l'emploi, et embaucher : deux approches différentes par leur origine.

Les grandes entreprises sont préoccupées par le maintien (embauchent peu, mais connaissent la survenance de maladies mentales), les petites entreprises seront plutôt concernées par l'embauche.

Dans le cas du maintien, l'entreprise connaît la personne, son expérience, ses performances, sa personnalité. Ceci n'occulte pas que l'inquiétude sera surmontée. Mais sur le plan psychologique comme du droit du travail les choses se présentent différemment que dans le cas d'une embauche.

Importance de communiquer en direction des grandes entreprises en choisissant sa cible (médecins, assistantes sociales, DRH, etc.) et des médiateurs que sont les dispositifs de maintien dans l'emploi).

Il faut se référer à des expériences réussies : un maintien dans l'emploi reste le meilleur garant de nouvelles embauches.

Dans les deux cas, les moyens à mettre en œuvre sont fondamentalement semblables. Ne diffèrent que les modalités.

\*\*\*

Conscient de l'ordre du jour chargé de notre réunion, je m'en tiendrai à ces quelques indications qui éclairent notre approche sur cette question.

Je reste à votre disposition pour répondre vos questions, et vous remercie de votre attention.