

Accompagner les agents en situation de handicap psychique

Docteur Laurence ZUNIC
Médecin de prévention,
CIG

Mme Zohra KACI-CHAOUCHE
Assistante sociale du travail,
CIG

Madame Lidia MAHIOU
Psychologue
Club ARIHM Conseil



Le handicap

- **Définition**: Loi du 11 février 2005. Article 2: « *constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »
- **Notre objectif**: Accompagner l'agent porteur d'un handicap psychique pour le maintien dans l'emploi avec l'intervention et la coordination des différents acteurs internes et externes mobilisables

DISTINCTION ENTRE LES 3 TYPES D'HANDICAPS: MENTAL, COGNITIF ET PSYCHIQUE

- Les distinctions entre handicaps mental, cognitif et psychique ne sont pas évidentes, notamment pour des non-spécialistes.
- Le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle (difficulté à la réflexion, à la conceptualisation, à la communication, à la décision, etc.)
- Le handicap cognitif est la conséquence de dysfonctionnements des fonctions cognitives (difficulté à mobiliser ses capacités).
- Le handicap psychique n'implique pas de déficience intellectuelle (alternance d'états psychiques, de difficultés relationnelles, etc.)
- Les handicaps psychique et cognitif peuvent être traités contrairement au handicap mental.



Une grande variété de situations individuelles

- Si les définitions précédentes permettent d'approcher de manière concrète et organisée les situations désignées par les termes d'handicaps mentaux, cognitifs et psychiques, elles ne doivent pas cacher la grande variété des situations individuelles.
- Chaque cas est particulier (selon le degré de sévérité, l'âge, le milieu social, le cumul des déficits, etc.), donc ,
- Chaque cas est **unique** et requiert une réponse **adaptée**

Le Statut de l'agent vis-à-vis du Handicap

- 1. A une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) depuis 1996 par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) à la demande de son médecin traitant,
- 2. Bénéficie de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) différentielle
- Depuis 1996, avec une Carte d'invalidité permanente
 - Conditions médicales: La législation prévoit que l'AAH peut être attribuée :
 - si le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %,
 - si le taux d'incapacité est au moins égal à 50 % et strictement inférieur à 80 % et que le handicap entraîne une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi.
 - Conditions administratives: Sous certaines conditions, l'AAH peut être cumulée avec :
 - la majoration pour la vie autonome
 - le complément de ressources

LA SITUATION PERSONNELLE DE L'AGENT

1. Plan personnel

1. L'Age: né en 1969, est âgé à ce jour de 46 ans. Il a grandi depuis l'âge de 4 ans dans la commune,

2. Les Parents : d'origine Maghrébine, vivent dans la même ville que l'agent. Les parents sont retraités :

- sa mère était agent de la même commune, elle est retraitée depuis 2014.
- son père est décédé en juillet 2015,

3. La Fratrie: cadet d'une fratrie de 3 garçons avec,

- un frère (célibataire, qui touche le RSA et vit chez ses parents) et,
- un autre, qui est directeur commercial,

4. Le Statut marital: il est séparé de la mère de sa filles âgée de 7 ans en bonne santé, qui vit avec sa mère,

5. La Mère de son enfant est employée communale de la même ville et vit dans la même ville que l'agent.

LA FORMATION ET LA SITUATION PROFESSIONNELLE DE L'AGENT

2. Parcours scolaire

1. Pour la scolarité (niveau de formation), il a été orienté dès 6^{ème}, jusqu'à la 3^{ème}, en Section Educative Spécialisée option menuiserie; puis il a fait une remise à niveau afin de se former aux métiers du Bâtiment,

3. Parcours professionnel

2. A la sortie de l'école, 3 mois d'aide-menuisier en intérim, 1 an et demi d'aide-ferrailleur avec son père, 6 mois de conditionnement divers, en intérim; par la suite, en centre de formation des métiers du bâtiment, où est apprenti plombier,

3. A la Mairie,

En 1998, à l'âge de 29 ans, il entre en emploi jeune où il travaille dans le mobilier urbain et les jeux éducatifs dans les parcs.

En 2009 (1^{er} septembre 2009), il est titularisé comme adjoint -technique.

Son poste est celui d'agent d'entretien et d'accueil du public au Centre Nautique, dans 3 stades successifs:

- 1^{ère} mobilité, suite à la mésentente avec un collègue,
- 2^{ème} mobilité liée à la pénibilité du travail/port des poubelles et configuration du stade,
- 3^{ème} mobilité, où l'agent est en poste à l'heure actuelle,

HISTOIRE MEDICALE DE L'AGENT

3. Histoire médicale :

- en 1988, entrée dans la maladie psychique,
- Le suivi médical est sporadique; l'agent sollicite le Médecin Traitant +/- le psychiatre en fonction des hospitalisations
- en 1997, on note une dizaine d'hospitalisation en psychiatrie dont 4 en Hospitalisation d'Office (H.O) et 1 en Hospitalisation à la Demande d'un Tiers.
- en 2011, il « entendait des voix », passage à l'acte auto-agressif: tentative de suicide (TS) dans le métro, ayant entraîné la pose d'une prothèse de hanche,

En Conclusion, un trouble de la personnalité psychopathique avec une grande immaturité psychique, une intolérance à la frustration et de nombreux passages à l'acte auto et hétéro-agressifs, et des conduites poly-addictives et incendiaires.

LE SUIVI SOCIAL DE L'AGENT

- 4. Le suivi social de l'agent:
- Il a été assuré par 3 Assistantes Sociales:
- Dans un premier temps, il a vu l'Assistante Sociale du Centre Médico-Psychologique (CMP),
- puis l'Assistante Sociale en Polyvalence de Secteur (ASPS) et,
- ensuite l'Assistante Sociale du Travail (AST).

INTERVENTION AVEC 3 TYPES DE VISITE DU MEDECIN DE PREVENTION POUR LA REPRISE DU TRAVAIL

1. Visite de reprise de l'agent après un Congé Longue Maladie (C.L.M.), du 1^{er} juin 2011 au 30 novembre 2012, soit pendant 1 an et demi .

Il souhaitait reprendre son travail après cette période en Temps Partiel Thérapeutique (T.PT.), soit pour 3 mois, le 1^{er} mars 2013, à la demande de l'agent. Cette reprise se fait avec l'accord de son médecin traitant, entre autre, et après l'avis favorable du Comité médical Interdépartemental.

2. Visite de reprise à TPT,

3. Visite de reprise à Temps Plein,

Les 2 premières visites de reprise sont obligatoires. Elle permettent de faire le bilan de la santé physique et mentale de l'agent, pour valider son aptitude au poste et préparer son retour éventuel dans le collectif de travail.

Le Poste de travail de l'agent

Agent d'accueil et d'entretien au Service des Sports

■ Tâches et activités:

Horaires: de 12h à 19 heures, du lundi au vendredi;

1. Ramasser les déchets et changer les sacs poubelles:

quotidien, durant environ 45 minutes,

Lieu : en extérieur, autour du stade,

Objectif visé : garantir l'entretien et la propreté des équipements du stade (la vitesse de réalisation de l'agent est faible avec quelques oublis d'inattention), l'agent n'a pas le droit d'utiliser de produits d'entretien,

2. Nettoyer les 4 vestiaires et le couloir: quotidien,

3. Renseigner les usagers scolaires: dans un bureau au niveau de l'accueil quotidien, pour les informations basiques seulement.

Objectif visé: échange spontanément avec les usagers lorsqu'il s'agit de demandes ou de réponses simples et basiques. Lorsque la demande requiert un plus haut degré de responsabilité ou de connaissance, son collègue s'en charge.

La Visite de poste du médecin de Prévention

A la mi-décembre 2012, l'agent reprend après un **CLM** d'un an et demi, et en **TPT**,

Dans ce type de situation, le Médecin de Prévention se doit d'être particulièrement vigilant lors de la reprise de l'agent. Il doit veiller à ce que les conditions de travail soient réunies pour une bonne réinsertion de l'agent dans le collectif de travail afin de prévenir toute rechute.

Pour se faire, une visite de poste a été réalisée à l'initiative du Médecin de Prévention et à la demande du Directeur du Service pour répondre à ces

3 points:

- (i) Adéquation entre l'état de santé de l'agent et le poste,
- (ii) Relations (tensions) avec les collègues,
- (iii) Relations avec les usagers.

Conclusion de la visite de poste du médecin de Prévention

Conclusion de la visite de poste du médecin de prévention :

⇒ Apte au poste d'agent d'accueil et d'entretien au service « Jeunesse et Sports » avec restrictions :

- (i) pas de montée et de descente des marches,
- (ii) pas de port de charges lourdes,
- (iii) aménagement des horaires de travail (TPT et RQTH) de 11 h à 17 heures (effets secondaires du traitement psychiatrique et soins de suivi médicaux avec rééducation)

Pour information, le Chef de service et son encadrant de proximité sont au courant de la situation et qu'il existe un risque de Tentative de Suicide si l'agent reste à son domicile. Habitant juste à côté de son travail, il lui est accordé une certaine tolérance pour ses horaires de travail et la réalisation des tâches à accomplir .

Le Retour d'Expérience (REX): les Regards croisés des Médecin de prévention (MP) / Assistante sociale du travail (AST)

1. Démarrage du REX en juin 2013:

- 1. Démarrage du REX en juin 2013:
- Suite à une orientation du Médecin de Prévention (MP), depuis juin 2013, l'agent est régulièrement suivi par l' Assistante Sociale du Travail (AST).
- Pour information, l'agent a plus de 40 ans au début du REX.
- Avant le début du REX, l'agent a été reçu à 2 reprises par l'AS du CMP, et,
- Après le début du REX, l'agent a été vu au moins à 4 reprises, pour sa dette locative, par l'AS en Polyvalence de Secteur dans le cadre d'une procédure d'expulsion.

REX (1)

1. Du point de vue social,

- L'agent présente des problèmes budgétaires avec une dette de loyer et une procédure en contentieux pour expulsion,
- Il n'a pas souhaité de mesures de protection juridique des majeurs,
- A la demande de l'agent, son frère - directeur commercial - gère le paiement de ses charges courantes et de ses dettes .
- Par ailleurs, aucun entourage social n'est connu et n'a été mentionné par l'agent au MP et à l'AST,

Du point de vue médical,

À partir de fin 2013, multiples échanges téléphoniques entre le MP et le Psychiatre qui prend en charge le suivi de l'agent,

- En août 2014, séjour de moins d'un mois dans son pays d'origine, où arrêt de tout traitement et de suivi psychiatriques,
- A la mi-décembre 2014, soins Psychiatriques sur Décision d'un Représentant de l'Etat (S.P.D.R.E.) - ancienne H.O. -
- puis suivi régulier en CMP par le même psychiatre,
- mise sous traitement antipsychotique par injection retard,
- => nette amélioration: du comportement de l'agent et de l'observance au traitement, ainsi que de la compréhension par l'agent de la nécessité d'une bonne compliance au traitement (traitement injectable retard).
- Travail en partenariat avec le Psychiatre et l'AS du CMP et le MP et l'AST:
En juin 2014, décision d'organiser une réunion avec l'accord de l'agent. Cette réunion avait comme objectif de mettre en commun les informations apportées par l'agent. La réunion n'a pu avoir lieu pour des problèmes de calendrier !!

Les Cellules Santé et le Rôle des Elus (1)

1. Rôle.

Mises en place en 2013, elles permettent d'évoquer les situations des différents agents de façon multidisciplinaire. Les participants habituels sont : la Direction des Ressources Humaines (DRH), le Service de Préventions et Relations au Travail (PRT) avec la chargée de mission de maintien à l'emploi, le Service de Développement des compétences (DDC), le Médecin de Prévention, l'Assistante sociale du travail et la Psychologue du travail.

2. Trois réunions (en juillet 2013, février 2014, septembre 2014):

Contexte: en plus de la situation évoquée ci-dessus, l'élu chargé du Handicap, connue par l'agent et sa famille de longue date, lui a proposé un poste inadapté :

2.1. 16 juillet 2013: problèmes relationnels collègues, comportementaux, tâches non effectuées : orientation médecin de prévention,

2.2. 25 février 2014: demande de 2 expertises Médecin généraliste et Médecin Psychiatre. Conclusion: Avis d'aptitude des 2 médecins experts,

Conclusions des expertises médicales en Médecine Générale et en Psychiatrie demandées par la DRH

1. Médecine Générale

Conclusions de l'expertise médicale en Médecine générale du 10 juillet 2014 pour l'aptitude au poste :« L'agent est apte à son poste de travail actuel avec quelques aménagements (il devra éviter les longs déplacements ainsi que la montée et la descente des escaliers) »

2. Psychiatrie

Conclusions de l'expertise médicale en Psychiatrie du 5 juillet 2014 demandé au psychiatre par la Mairie sur l'aptitude au poste d'agent d'accueil et d'entretien : M.X est apte ... allègement de tâches ...voire reclassement. Son aptitude physique à évaluer par un autre expert. »

Le Travail en partenariat entre le Service PRT, le MP , l'AST, la Mission Handicap du CIG et ARIHM Conseil

- 2.3. 16 septembre 2014: intérêt de travailler avec la Mission handicap du CIG, suggéré par l'AST et le MP**
- 2.4. 28 janvier 2015, visite médicale du MP avant la mise en place de l'accompagnement en collaboration avec la Mission Handicap:**
conclusion, aptitude physique partielle avec restrictions physiques, sans port de charges lourdes et limite à la station debout et à certains déplacements (montée et descente d'escaliers) gênant l'activité ménage qu'il ne peut faire totalement, en attente de l'accompagnement prévu,
- 2.5. Réunion entre le Service PRT , la Mission Handicap et le MP, Décision de travailler avec ARIHM Conseil.**

ARIHM Conseil :

Ingénierie du maintien dans l'emploi

Les équipes d'ARIHM Conseil interviennent pour favoriser le maintien dans l'emploi d'un collaborateur en situation de vulnérabilité psychique

- Limiter les risques de désinsertion professionnelle de l'agent,
- Permettre à la collectivité de mettre en place les moyens nécessaires à son maintien dans l'emploi

Spécificités de l'intervention d'ARIHM Conseil

- Position de tiers neutre
- Pluridisciplinarité
- Approche intégrative: médico-psycho-professionnelle
- Respect de la confidentialité et de la déontologie médicale

Modalités d'intervention d'ARIHM Conseil

- Parcours individualisé et « orchestré » par un médecin psychiatre référent,
- Evaluation et analyse concrète de la situation,
- Définition des objectifs et des méthodes d'accompagnement
- Construction d'un plan d'accompagnement par étape.

ARIHM Conseil

Accompagnement de l'agent

- Bilan diagnostique médico-psycho-professionnel,
- Coaching psycho-professionnel,
- Coaching à l'orientation professionnelle,
- Gestion du stress,
- Remédiation cognitive,
- Amélioration des compétences sociales,
- Redynamisation professionnelle, comportementale et cognitive,
- Tutorat sur poste de travail.

ARIHM Conseil

Accompagnement de la collectivité

- Formation de tuteur,
- Coaching managérial,
- Sensibilisation d'équipe,
- Conseil RH.

REX-ARIHM Conseil

Contexte de l'intervention

- Demande conjointe RH et service de santé au travail: aide au maintien dans l'emploi autant que possible ou accompagnement vers le milieu protégé
- Signes d'alerte :
difficulté à tenir le poste,
tentatives de mobilités internes échouées,
difficultés relations socioprofessionnelles,
faible niveau d'autonomie,
trouble du comportement (sommolence)
- Demande de l'agent : mobilité interne

REX-ARIHM Conseil

Première phase: mars 2015 - mai 2015

Un bilan diagnostico-médico-psycho-professionnel a permis d'évaluer les difficultés de l'agent et d'identifier les ressources et les facteurs de progrès cognitifs, comportementaux et psychiques :

- Evaluation du fonctionnement cognitif,
- Evaluation du niveau de stress et de l'estime de soi,
- Bilan professionnel comportemental et cognitif,

En vue de proposer une démarche d'accompagnement, en plaçant l'agent au cœur du projet.

REX-ARIHM Conseil

Réunion bilan

Au terme du bilan diagnostic médico-psycho-professionnel, une réunion bilan de restitution et de préconisation a eu lieu en présence des différents interlocuteurs concernés, et avec l'accord de l'agent:

- **ARIHM Conseil:** Médecin Psychiatre (Directeur clinique), Psychologue
- **De la collectivité:**
 - Médecin de prévention, Assistante sociale du travail,
 - DRH: Service PRT (Responsable et chargée de maintien dans l'emploi),
 - Chef de service de l'agent
- **Mission handicap du CIG:** Chef de Service

Proposition d'accompagnement : novembre 2015 - avril 2016

- **Audit de poste**

- Formaliser le cadre et les caractéristiques du poste afin de dégager des axes d'accompagnement

- **Tutorat sur le poste de travail et coaching à l'orientation**

- Aider l'agent à assurer les missions de son poste au mieux de ses capacités,

- Réflexion quant aux possibilités de mobilité interne,

- Soutenir la hiérarchie et favoriser les échanges avec le collectif de travail.

- **Entretiens médico-psycho-professionnels** réalisés par le médecin psychiatre référent

- **Réunion bilan en avril 2016.**

REX-ARIHM Conseil

Facteurs d'évolution favorable

- Acteur de son accompagnement,
- Evolution favorable du niveau de stabilisation médicale,
- Travail en pluridisciplinarité,
- Evolution favorable en termes d'adaptation, d'autonomie et de capacités de travail.

SUGGESTIONS

- Savoir que la maladie psychique et le handicap psychique sont 2 choses différentes ! Le handicap psychique nécessitera une prise en charge thérapeutique à vie et l'accompagnement se fera donc sur le long terme,
- Savoir que l'agent de part sa pathologie, va solliciter et multiplier les différents acteurs,
- Dépister le plus tôt possible !
- Donner l'alerte aux services de la prévention et à la DRH le plus tôt possible,
- Se concerter, entre tous les acteurs et selon leur rôle, de façon régulière sur une réponse claire, simple et « identique » à apporter à l'agent,
- Combiner l'accompagnement médical et médico-social pour le maintien à l'emploi de l'agent est un atout majeur,
- Mettre en place des solutions adaptées sous forme d'accompagnement pluri-disciplinaires dès le dépistage,
- Agir en commun et sur le long terme afin de trouver un accompagnement de l'agent adapté et flexible pour une mise en œuvre efficiente,

Fin

Merci

Pour

Votre

Attention

