

Prévention de la Désinsertion Professionnelle



S. MONIER / M. BALLEZ

Matinale Handicap Invisible

22 novembre 2024

Qu'est-ce que la « désinsertion professionnelle » ?



La désinsertion professionnelle désigne le processus qui conduit à l'**exclusion durable d'un salarié de l'emploi**. Elle peut être liée à des problèmes de santé individuelle (accidents, maladies chroniques, handicap...) et/ou de santé au travail (accidents, maladies professionnelles, usure professionnelle, absence de perspectives...) et/ou de compétences (inadaptées, non mises à jour...).

Les **actions de prévention** portent sur : le maintien du salarié à son poste via des aménagements ou à un autre poste dans l'entreprise ; la formation ou un reclassement hors de l'entreprise.

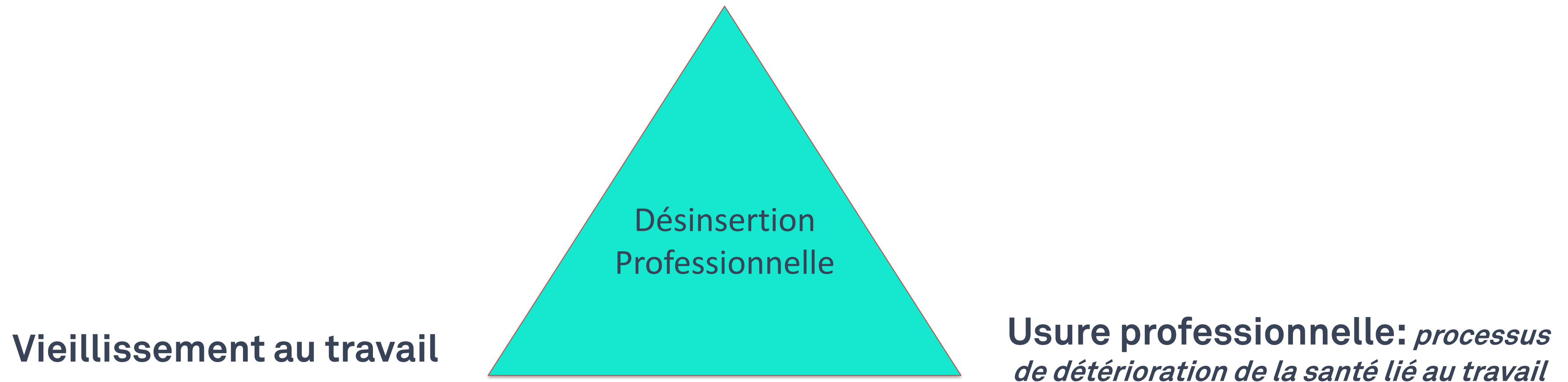
Source ANACT - <https://www.anact.fr/mots-cles/desinsertion-professionnelle>

Un processus d'exclusion durable de l'emploi



Le vieillissement de la population active, l'augmentation des **maladies chroniques**, l'**usure professionnelle** couplée à l'**allongement des carrières** font de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et du maintien en emploi un **enjeu majeur** en France.

Problème de santé individuelle



Dans quelles situations agir ?

**Un salarié en arrêt
de travail
(récurrent, de
longue durée, etc.)**

**Un salarié en
restriction
d'aptitude**

**Une remontée de
difficulté d'un
salarié dans son
travail**

**Plusieurs alertes
dans un même
atelier ou bureau**

**La survenue d'un
accident du travail
ou d'une maladie
professionnelle**

Désinsertion professionnelle et handicap



- ▶ **13 852** salariés déclarés inaptes par les Services de prévention et de santé au travail interprofessionnel en Occitanie (DGT-2022).
- ▶ **14,8%** de la population active déclarent être en situation de handicap en France (INSEE-2021);
- ▶ **2,9 millions** de personnes âgées de 15 à 64 ans disposent d'une reconnaissance administrative de leur handicap (INSEE-2021);

Désinsertion professionnelle et handicap au travail

« Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. »

Article L.5213-1 du Code du Travail

- ▶ La notion de handicap au travail ne peut pas être réduite aux caractéristiques individuelles du travailleur concerné par une difficulté de santé;
- ▶ Il s'agit de **l'adéquation** entre les problématiques de santé de la personne et ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi.



Le handicap invisible

8 personnes sur 10 souffrent d'un handicap invisible

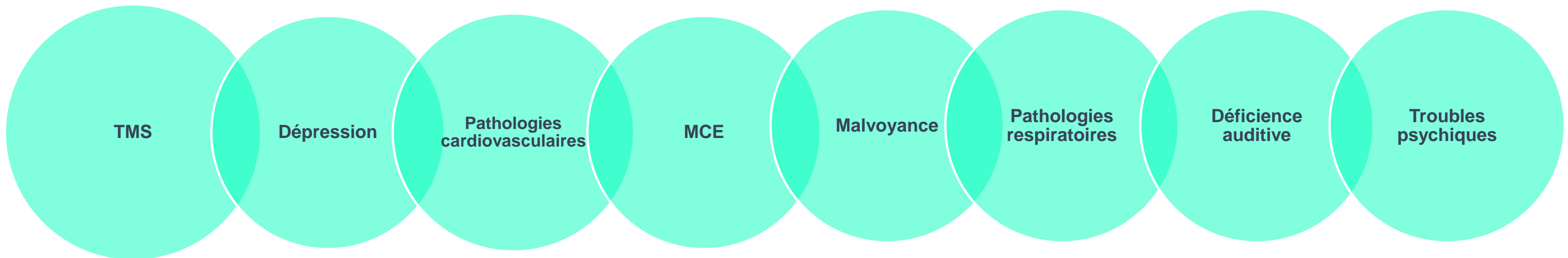


- ✓ Le handicap invisible est un handicap difficilement détectable, qui n'est généralement pas remarqué si la personne concernée n'en parle pas.
- ✓ En France, on compte 12 millions de personnes en situation de handicap. Parmi elles, **plus de 9 millions** ont un handicap invisible.
- ✓ Il peut s'agir d'atteintes liées à une maladie invalidante : sclérose en plaques, diabète, cancer, fibromyalgie, d'un trouble sensoriel, psychique, cognitif, mais aussi d'autisme, ou de crises d'épilepsie.

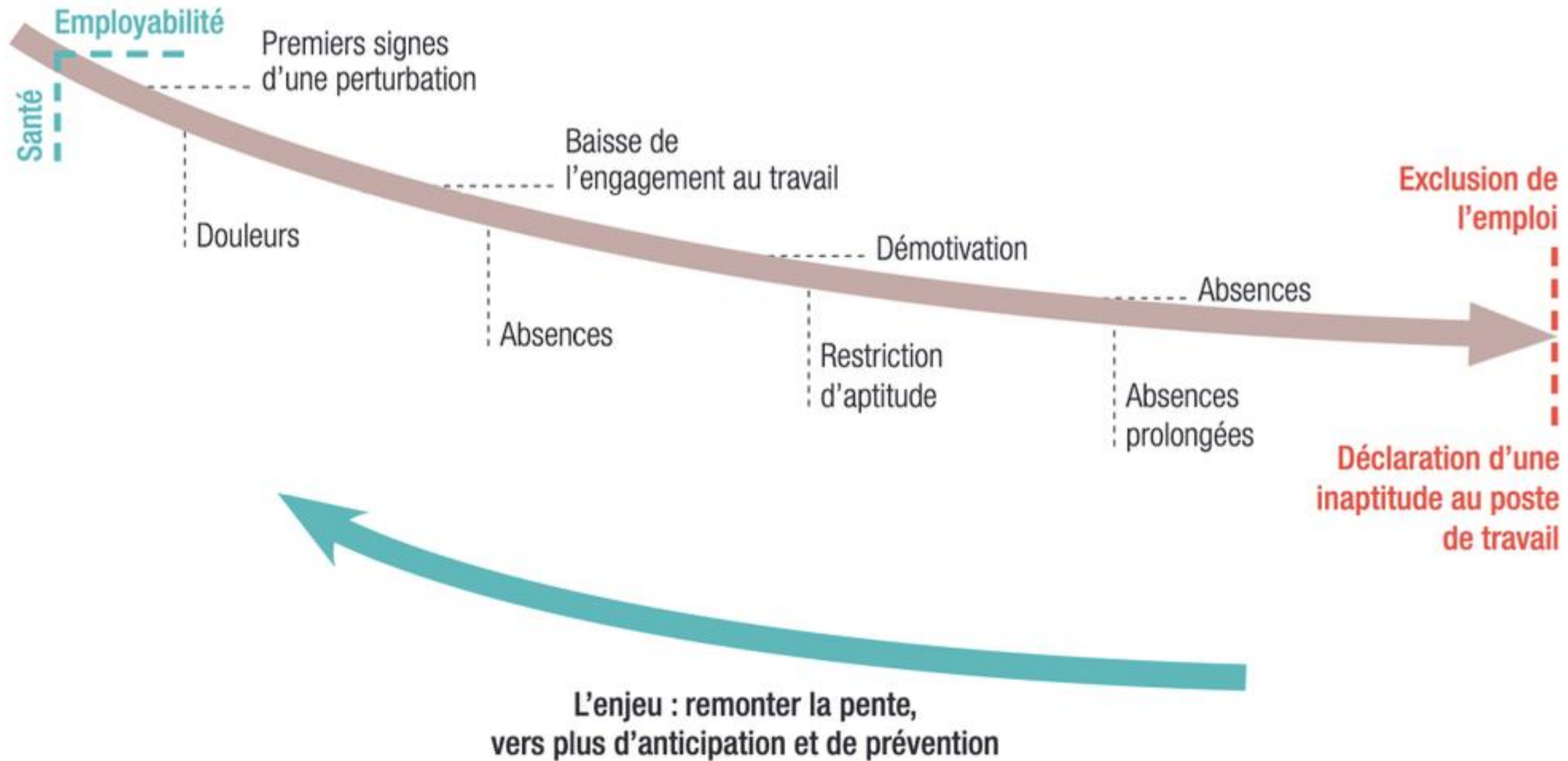
Environ 1 personne sur 2 sera concernée au cours de sa vie par le handicap de manière ponctuelle ou définitive

Nous pouvons tous être concernés

- ▶ Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont à l'origine de **17% des déficiences**
- ▶ Le vieillissement et les maladies non professionnelles survenant au cours de la vie constituent la première cause de handicap: **46% des cas**



L'enjeu d'une prévention de la désinsertion professionnelle



Le Pôle Santé Travail des Pyrénées-Orientales



- ▶ 120 Collaborateurs au PST66
- ▶ 2 pôles dédiés
 - Cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)
 - Qualité de vie et conditions de travail - QVCT

14 000 entreprises

130 000 salariés

Les Services de Prévention et Santé au Travail



Loi Santé Travail du 02 août 2021 pour **renforcer la prévention en santé au travail** prévoit que les entreprises et leurs salariés bénéficient d'un ensemble commun de services de la part des services de prévention et de santé au travail sur l'ensemble du territoire.

Les missions de **l'offre socle** des SPSTI comportent :

- La prévention des **risques professionnels**;
- Le suivi individuel de **l'état de santé**;
- La prévention de la **désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi** (cellule PDP).

Le suivi individuel de l'état de santé



Il existe plusieurs types de visites médicales pour les salariés.

- Visite d'information et de prévention - VIP;
- Suivi individuel renforcé concerne les salariés exposés à certains risques (par exemple, amiante, plomb, risque hyperbare, rayonnements ionisants ...)
- **Visite de pré-reprise** : visite organisée par le médecin du travail à la demande du salarié, de son médecin traitant, du médecin conseil de la Sécurité sociale et du médecin du travail pour un arrêt de travail de plus de 30 jours;
- **Visite de reprise** : après un congé de maternité , après une absence pour cause de maladie professionnelle , après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail , après une absence d'au moins soixante jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel;
- Visite de mi-carrière;
- Visites à la demande de l'employeur, du travailleur ou du médecin du travail;
- Visite de fin d'exposition ou visite de fin de carrière.

Le suivi individuel de l'état de santé



Le suivi médical est individualisé en fonction du type de poste, des risques professionnels auxquels est exposé le salarié, de son âge et de son état de santé

▶ La VIP

Le salarié nouvellement recruté doit bénéficier d'une visite médicale dans le délai de 3 mois à partir de sa prise de fonction effective : c'est la visite d'information et de prévention (VIP).

Pour certains salariés, cette visite doit être réalisée avant leur prise de fonctions: jeunes de moins de 18 ans, travailleurs de nuit, salariés exposés aux agents biologiques du groupe 2, salariés exposés à des champs électromagnétiques.

► La visite de mi-carrière


Le salarié est examiné par le médecin du travail au cours d'une visite médicale de mi- carrière organisée à une échéance déterminée par accord de branche ou, à défaut, **durant l'année civile du 45e anniversaire du salarié.**

Cet examen médical peut être anticipé et organisé conjointement avec une autre visite médicale lorsque le salarié doit être examiné par le médecin du travail deux ans avant l'échéance mentionnée ci-dessus. Il peut être réalisé dès le retour à l'emploi du salarié dès lors qu'il satisfait aux conditions déterminées par l'accord de branche ou, à défaut, qu'il est âgé **d'au moins 45 ans.**

Le suivi individuel de l'état de santé

L'examen médical de la visite de mi-carrière vise à :

- Établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du **salarié**, à date, en tenant compte des expositions à des facteurs de risques professionnels auxquelles il a été soumis ;
- **Évaluer les risques de désinsertion professionnelle**, en prenant en compte l'évolution des capacités du salarié en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;
- **Sensibiliser le salarié aux enjeux du vieillissement au travail** et sur la prévention des risques professionnels.



Le **médecin du travail** peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, les mesures (**aménagement du poste de travail, aménagement du temps de travail**, etc.) prévues à [l'article L. 4624-3 du code du travail](#). À la demande du salarié concerné, le **référént handicap** (celui-ci doit être désigné dans toute entreprise occupant au moins 250 salariés) participe à ces échanges ; il est alors tenu à une obligation de discrétion à l'égard des informations à caractère personnel qu'il est amené à connaître.

Le suivi individuel de l'état de santé

► L'inaptitude médicale au travail

Lorsque le salarié est déclaré inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, **l'employeur a l'obligation de rechercher un reclassement**. Il est tenu de lui proposer **un autre emploi approprié à ses capacités** en tenant en compte, après avis du comité social et économique (CSE), des conclusions écrites et des indications du médecin du travail.

L'employeur peut prendre en compte la position exprimée par le salarié, **pour le périmètre des recherches de reclassement**.

L'emploi proposé doit être **aussi comparable que possible** à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, aménagements, adaptations ou transformations de postes existants ou aménagement du temps de travail. L'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur **a proposé un emploi en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail**.

Cas de dispense de recherche d'un reclassement

Si le médecin du travail a expressément mentionné sur l'avis d'inaptitude que **tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi**, l'employeur n'est pas tenu de rechercher une solution de reclassement.

Il peut procéder au licenciement du salarié.

Le suivi individuel de l'état de santé

- ▶ Pendant le mois de reclassement, l'employeur n'est pas tenu de rémunérer le salarié.
Si l'inaptitude est d'origine professionnelle (AT/MP), il a droit à l'ITI (Indemnité temporaire d'inaptitude) – formulaire délivré par le médecin du travail.

Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur lui verse dès l'expiration de ce délai, **le salaire correspondant** à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

- ▶ L'employeur peut rompre le contrat de travail du salarié s'il est en mesure de justifier de son impossibilité à lui proposer un emploi compatible avec son état de santé ou si le salarié refuse. Le salarié est libre de refuser le(s) poste(s) proposé(s).
- ▶ Pas de préavis à exécuter en cas de licenciement pour inaptitude.

Dès la date de licenciement, possibilité de s'inscrire à France Travail

Le rendez-vous de liaison



Ce n'est pas une visite médicale.

Il permet un contact entre l'employeur et le salarié pendant l'arrêt de travail et malgré la **suspension du contrat de travail**.

Il concerne les salariés en arrêt de travail de **plus de 30 jours**.

- ▶ L'objectif est **d'informer le salarié** qu'il peut bénéficier :
 - d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle;
 - d'une visite de pré-reprise;
 - de mesures d'aménagement du poste et/ou du temps de travail.

L'employeur informe le salarié par tout moyen qu'il souhaite organiser un rendez-vous de liaison, lui rappelle l'objectif de ce rendez-vous et qu'il ne s'agit **pas d'une obligation mais d'une possibilité**.

Le salarié qui sollicite ou accepte ce rendez-vous se voit proposer une date dans les 15 jours par l'employeur.

Ce rendez-vous peut être organisé à distance ou en présentiel.

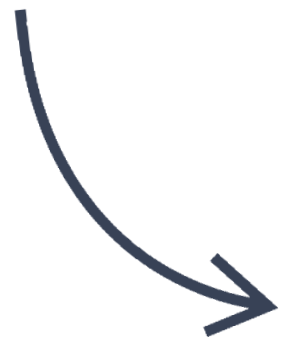
- ▶ Le **service de prévention et de santé au travail est associé à ce rendez-vous** (envoi de documents, guides, flyers, ou présence physique ou à distance d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail).

Pôle Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Le Service de Prévention en Santé au Travail propose une **prise en charge spécialisée** dans le maintien en emploi aux salariés des entreprises et aux agents d'établissements publics adhérents au Service de Santé au Travail.

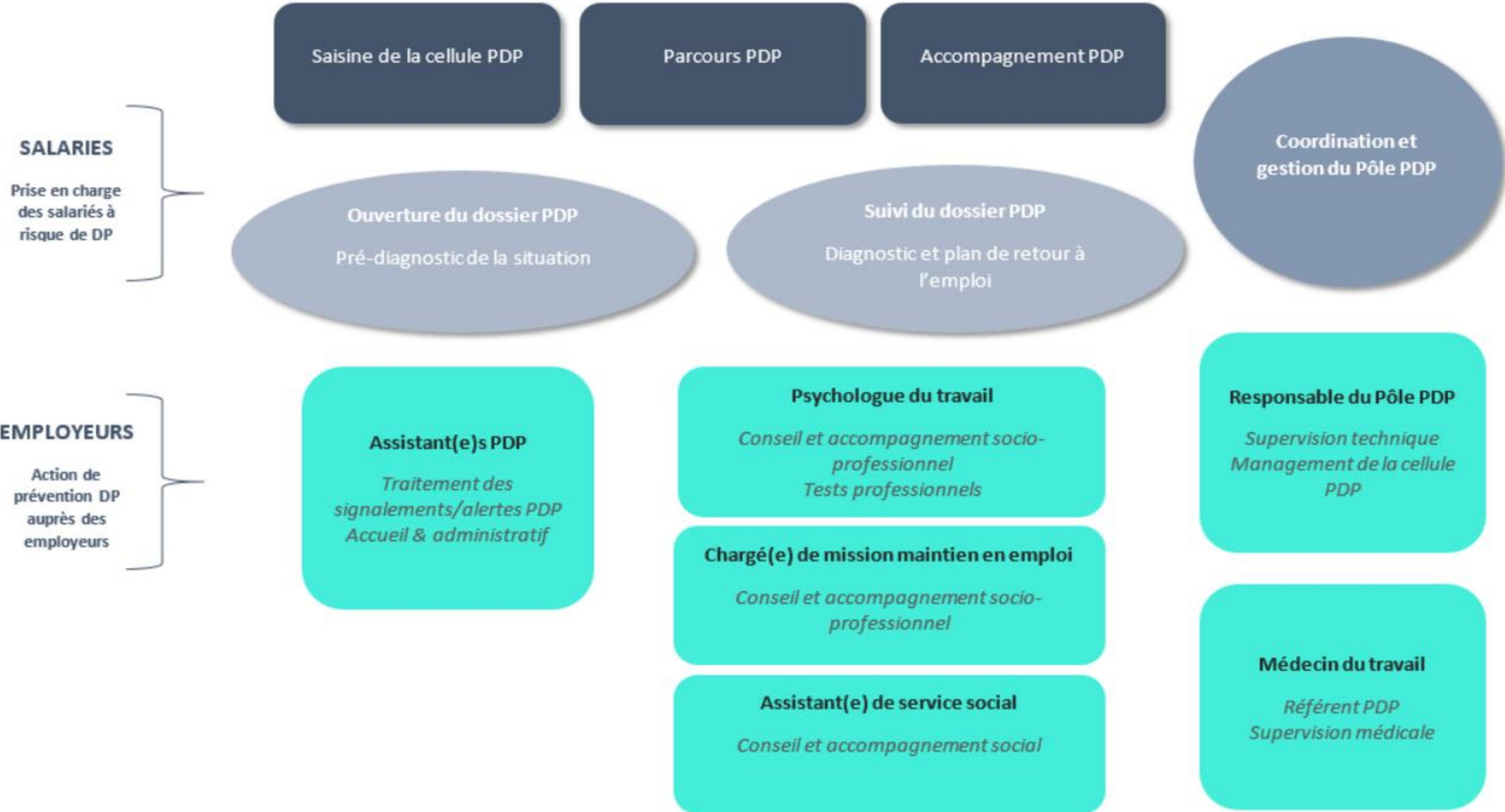
Cette cellule dédiée à la **prévention de la désinsertion professionnelle** s'adresse à tous les **salariés ou agents** susceptibles d'être en rupture médico-socioprofessionnelle.

Ce dispositif a pour objectifs



- ✓ D'optimiser la **prise en charge** des salariés dont les problèmes de santé peuvent avoir des conséquences sur la poursuite de leur travail ;
- ✓ D'accompagner **précocement le salarié** et de préparer son retour au sein de l'entreprise en facilitant sa réintégration interne ;
- ✓ D'anticiper et de mettre en œuvre un **plan de retour en emploi** dans le cadre de réorientation, reconversion ou transition professionnelles.

Composition du pôle PDP

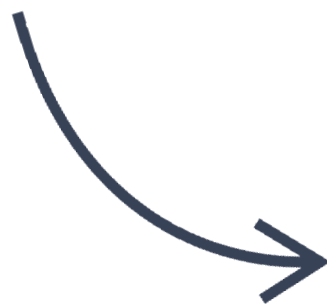


Les missions du pôle PDP



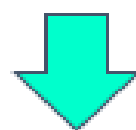
- Eviter les situations génératrices de désinsertion professionnelle et sociale,
- Apporter un **regard d'experts** (médecins, assistante sociale, conseillère d'orientation professionnelle, psychologue du travail...) sur des situations à risque de DP,
- **Soutenir et sécuriser** des parcours professionnels individuels,
- Faciliter **l'accès aux droits sociaux** (retraite, invalidité...),
- **Coordonner** les actions et les démarches mises en œuvre avec des **partenaires spécialisés** dans le maintien en emploi dans **l'intérêt des salariés et des employeurs**.

L'accompagnement du salarié par les intervenants du pôle de Prévention de la désinsertion professionnelle permet :

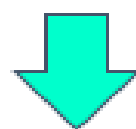
- 
- ✔ le **maintien au poste** avec des aménagements / adaptations,
 - ✔ le **reclassement interne** sur un autre poste,
 - ✔ le recours à un **reclassement externe** (formation, création d'activité, nouvel emploi...).

Accompagnement du salarié par la cellule PDP

Identification et signalement d'un risque de DP d'un salarié par un membre de l'équipe médicale ou pluridisciplinaire du SPSTI, par la cellule PDP, un partenaire PDP ou par l'employeur ou le salarié lui-même.

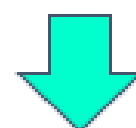


Prise en charge de la demande par la cellule PDP par les assistantes PDP via la réalisation d'un échange et/ou d'un **1er entretien de pré-diagnostic** suite à l'accord oral du salarié.

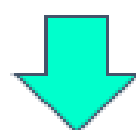


Réalisation d'un entretien diagnostic avec plan de retour à l'emploi par le consultant spécialisée en PDP : *psychologue du travail, chargé(e) de mission maintien en emploi, assistant de service social.*

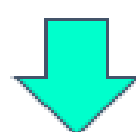
Signature du **consentement éclairé, libre et exprès** par le salarié.



Suivi régulier du dossier salarié par le consultant spécialisé PDP.



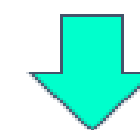
Passage du dossier salarié en staffs internes et/ou pluridisciplinaires en présence des partenaires (*Service social CARSAT, Cap emploi, CDG...*) avec supervision médicale du médecin du travail référent PDP.



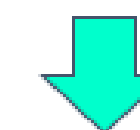
Clôture du dossier salarié en fonction de la situation du salarié et des solutions/moyens mis en œuvre pour prévenir le risque de DP.

Accompagnement de l'entreprise par la cellule PDP

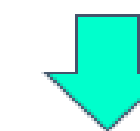
Identification et signalement d'un risque de DP par un employeur ou son représentant, par un membre de l'équipe médicale ou pluridisciplinaire du SPSTI ou par la cellule PDP.



Prise en charge de la demande par la cellule PDP par la coordinatrice-responsable PDP ou les consultants spécialisés en PDP.

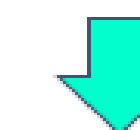


Proposition d'actions d'information, de conseil ou de sensibilisation en PDP en fonction de l'origine, de l'objectif de la demande et de la situation en milieu de travail.



Réalisation d'une action ou de plusieurs actions en milieu de travail par un consultant spécialisé PDP (*psychologue du travail, chargé(e) de mission maintien en emploi, assistant de service social*).

Si nécessaire, **co-intervention** d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire/pôle prévention du SPSTI (*ergonomes...*), du pôle QVCT ou du médecin du travail référent de l'entreprise adhérente, des partenaires et des autres acteurs de la PDP en fonction de la demande.



Clôture du dossier employeur en fonction de l'atteinte de l'objectif initial et de la finalisation de l'action pour prévenir le risque de DP en milieu de travail.

L'accompagnement par le pôle PDP

► Focus sur l'accompagnement à la déclaration RQTH

Ces **situations de vulnérabilité** -d'origine professionnelle ou non - **prises en charge par le pôle PDP** peuvent se traduire, sur le plan administratif - par une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (**RQTH**) ou le bénéfice de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (**BOETH**).

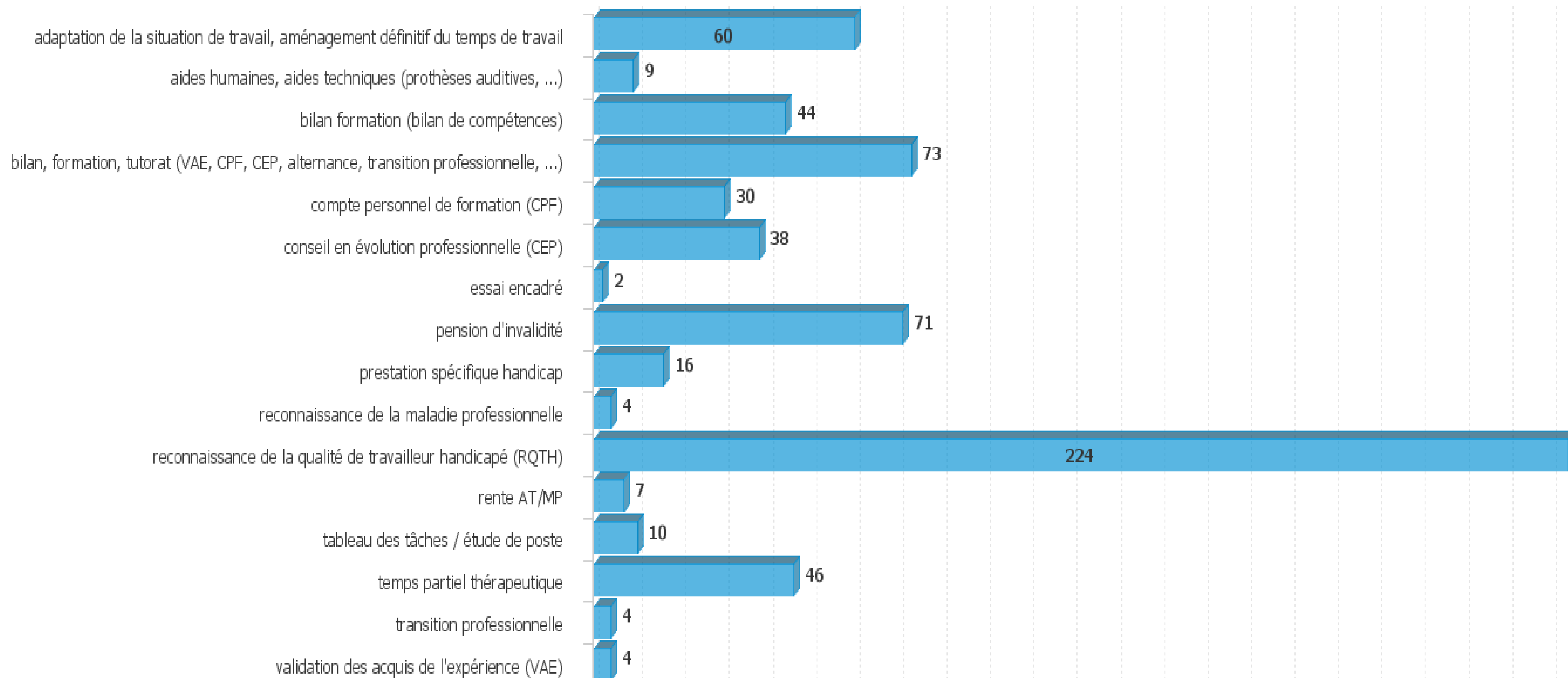
Les salariés orientés et pris en charge par la cellule PDP sont informés et accompagnés dans la démarche de **déclaration RQTH**.

L'accompagnement du salarié à la démarche RQTH consiste à :

- Informer le salarié des droits liés au handicap ;
- Présenter les avantages à être bénéficiaire d'une obligation d'emploi ;
- Déconstruire les stéréotypes concernant le handicap et les « idées reçues » sur la notification RQTH ;
- Aider à la constitution du dossier RQTH (avec remise du dossier papier ou du lien pour une demande dématérialisée).

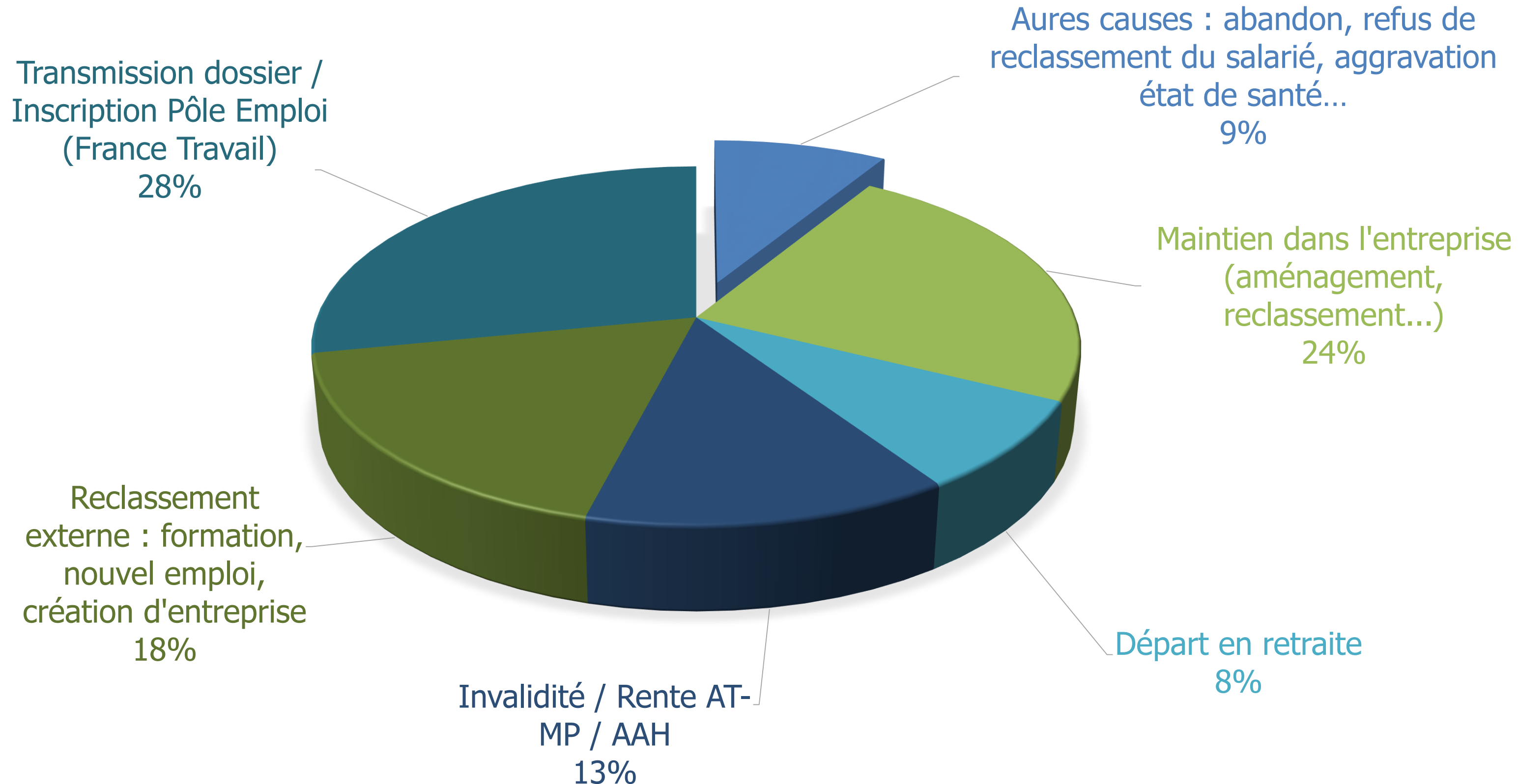
Les chiffres

- Les dispositifs ou solutions mis en place durant le parcours 2023



Les résultats

► Les principaux motifs de fin d'accompagnement PDP en 2023



Prévention de la Désinsertion Professionnelle

04 68 84 69 83
polepdp@pst66.fr





Handicap invisible et emploi

Matinale PST 66 - 22/11/2024

VIRGINIE MAYERUS ET ARIELLE YATIM



« **HANDICAP ET PARCOURS PROFESSIONNEL : COMMENT ASSURER UNE VRAIE ÉGALITÉ DES CHANCES? »** »



**Le regard
des autres
ne devrait
jamais être
un handicap
à l'évolution
professionnelle.**

Pour faire tomber les préjugés
sur les handicaps visibles
et invisibles, rendez-vous sur
semaine-emploi-handicap.com



Qui sommes-nous ?

Des professionnels experts de l'emploi et du handicap au service :



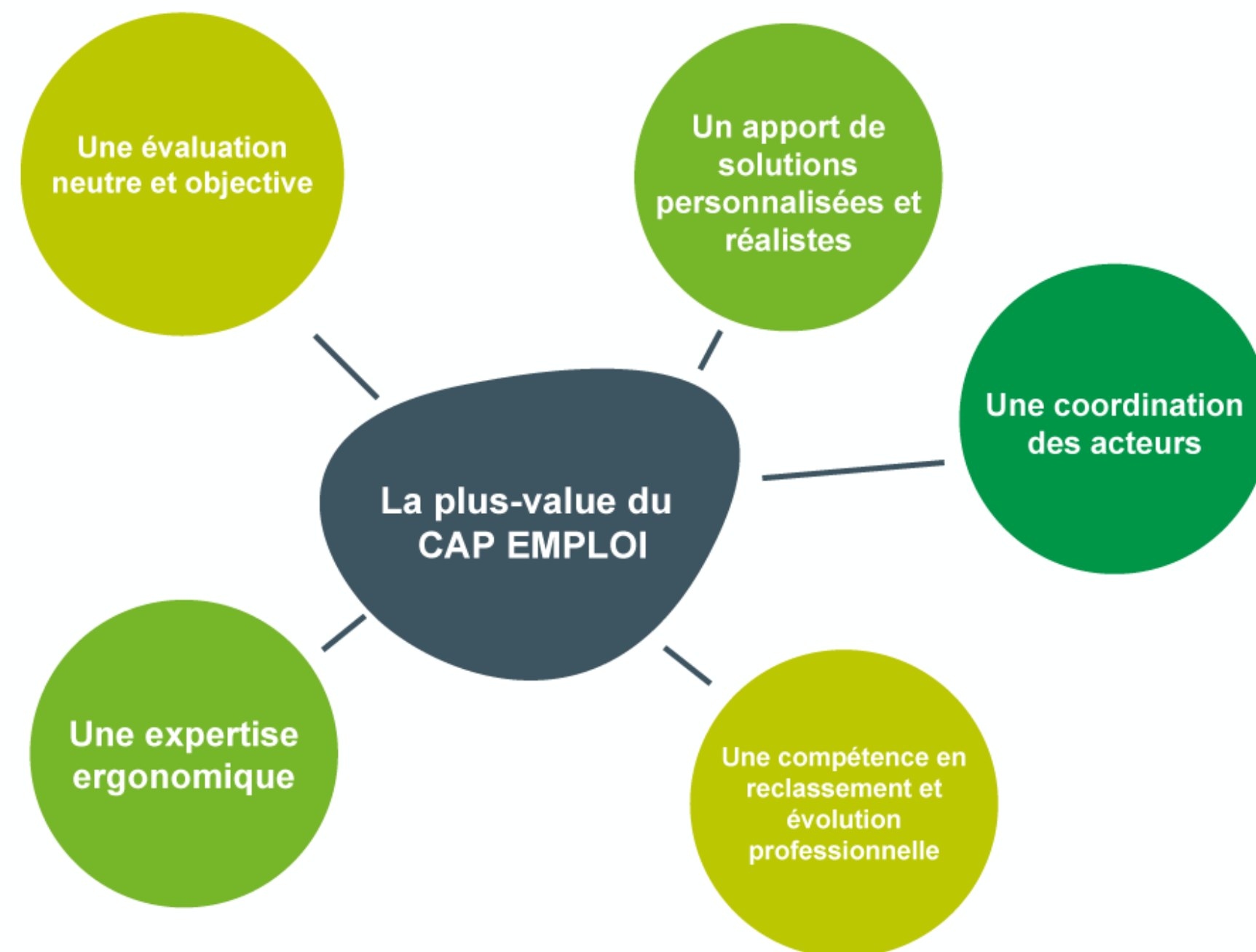
De tous les employeurs publics ou privés



Des personnes en situation de handicap ou ayant des problèmes de santé



Des partenaires de l'emploi et de la santé au travail

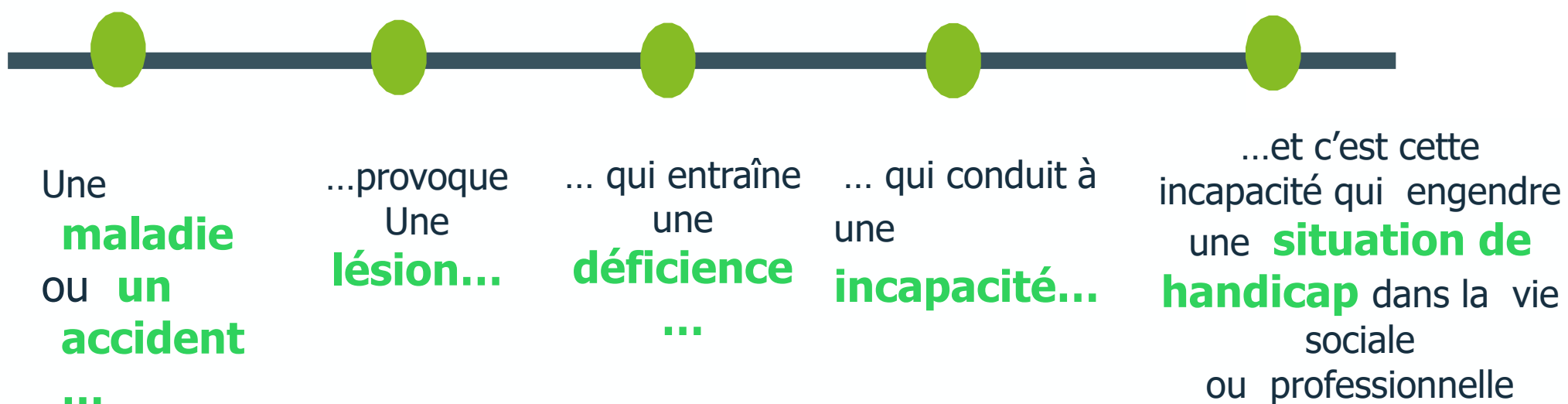
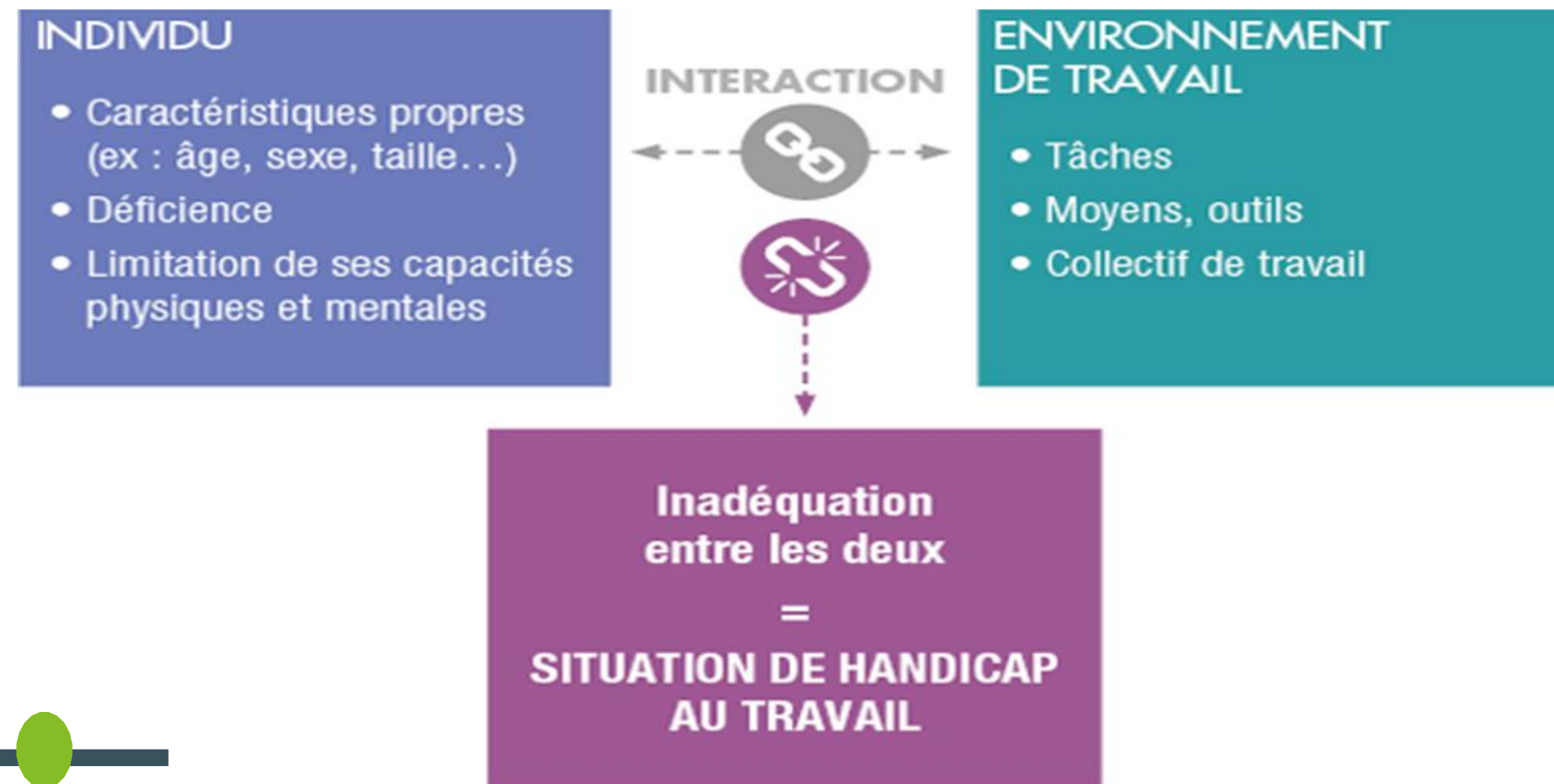


Handicap au travail

- « Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. » *Article L.5213-1 du Code du Travail*

On parle de personnes en **situation de handicap** plutôt que de personnes handicapées.

Il s'agit de **l'adéquation** entre les problématiques de santé de la personne et ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi.

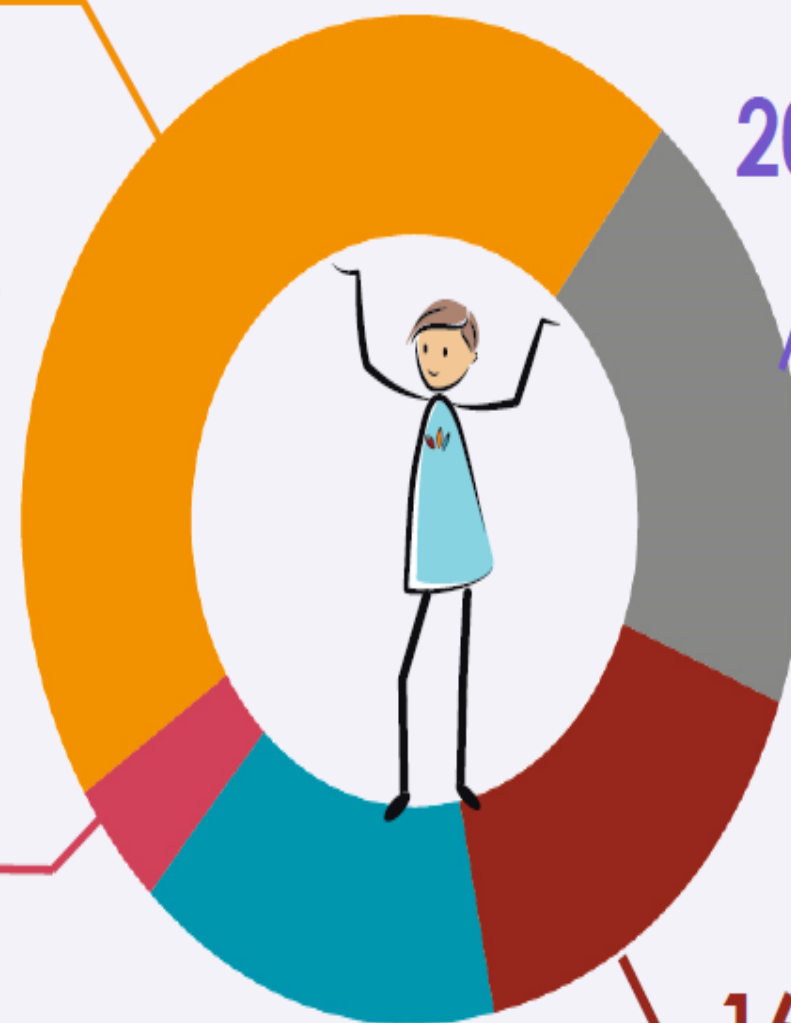


Le saviez vous ? 1 personne sur 2 sera concernée par une situation de handicap dans sa vie soit durablement soit ponctuellement. Nous pouvons être tous concernés !



45% Maladies Invalidantes

Affection chronique ou aiguë :
maladies respiratoires,
digestives, parasitaires,
maladies infectieuses,
diabète, maladies
cardiovasculaires, maladie
de Crohn, fibromyalgie,
cancer, asthme, ...



20% Déficiences psychiques

Troubles pouvant se traduire à certains moments par des comportements déroutants pour les autres car éloignés des conduites convenues et habituelles : bipolarité, dépression chronique, TOC, phobies, ...

4% Déficiences sensorielles

Déficiences auditives : 4 niveaux de surdité

légère/moyenne/sévère/ profonde.

Déficiences visuelles : une perte visuelle entraîne une incapacité dans l'exécution d'une ou plusieurs activités.

15% Déficiences mentales & cognitives

Déficiences intellectuelles: QI < 69
Troubles cognitifs, dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dyscalculie, dysorthographe, troubles de l'attention...

16% Déficiences motrices

Ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité : rhumatisme, arthrose, hémiplégie, paraplégie, ...

80% des handicaps sont **invisibles**.
85% surviennent après 15 ans.



9 millions

de français souffrent d'un handicap invisible.

Source : gouvernement.fr

LES IDÉES REÇUES SUR LE HANDICAP INVISIBLE

C'est dans la tête
tout ça.

Tu pourrais faire
l'effort de nous aider
quand même... Si tu étais
handicapé, ça se saurait !

Ok ça va,
arrête ton cinéma !

Bon ça va, t'es pas
en fauteuil roulant
non plus !

Bah, il est pas plus
handicapé que moi,
regarde-le !

Tu la trouves
handicapée toi ? Non
mais franchement,
j'ai des doutes !

Elle est surtout
complètement
à l'ouest !



LES CONSÉQUENCES SUR L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

LA DISTORSION ENTRE LA RÉALITÉ ET LA PERCEPTION...

CAS 1

RÉALITÉ

Vous entendez mal et avez du mal à suivre les conversations dans une réunion à plus de 2 personnes.

PERCEPTION

Il se fiche complètement de ce que l'on raconte et des projets que l'on mène.

CAS 2

RÉALITÉ

Vous êtes invité à la soirée des commerciaux rassemblant 200 personnes. Mais vous êtes agoraphobe.

PERCEPTION

Il ne viendra pas. Il ne vient jamais à ces soirées, il n'a pas du tout l'esprit d'entreprise et l'esprit d'équipe.

CAS 3

RÉALITÉ

Vous ne pouvez pas vous lever ce matin, vous avez trop de douleurs abdominales.

PERCEPTION

Elle va encore être en arrêt, elle fait le coup tous les mois. On ne peut pas compter sur elle.

→ Des besoins spécifiques impossibles à prendre en compte si le handicap n'est pas révélé

DÉFINITION

Le handicap invisible correspond à la limitation et à l'altération de certaines capacités (physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques...) **sans que l'entourage, et parfois l'individu lui-même, soient en mesure de l'identifier.**

Autrement dit, **le handicap est dit « invisible »** :

- Dès lors que ses conséquences ne sont pas visibles au premier abord.
- Dès lors qu'il n'est pas reconnu en tant que tel par les autres, parfois lorsque l'individu lui-même n'est pas en capacité de le savoir.

Invisible... pour tous ?

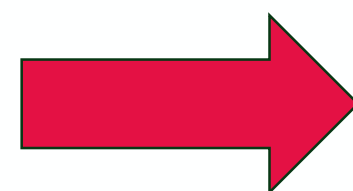
- **Pour la personne en situation de handicap elle-même :** c'est une façon de se défendre psychologiquement et de ne pas accepter le handicap.
- **Pour l'entourage personnel / professionnel :** « ce qui ne se voit pas n'existe pas »... Le décalage entre la réalité et ce qui est perçu peut être à l'origine d'incompréhensions, voire de jugements négatifs.

Le handicap invisible

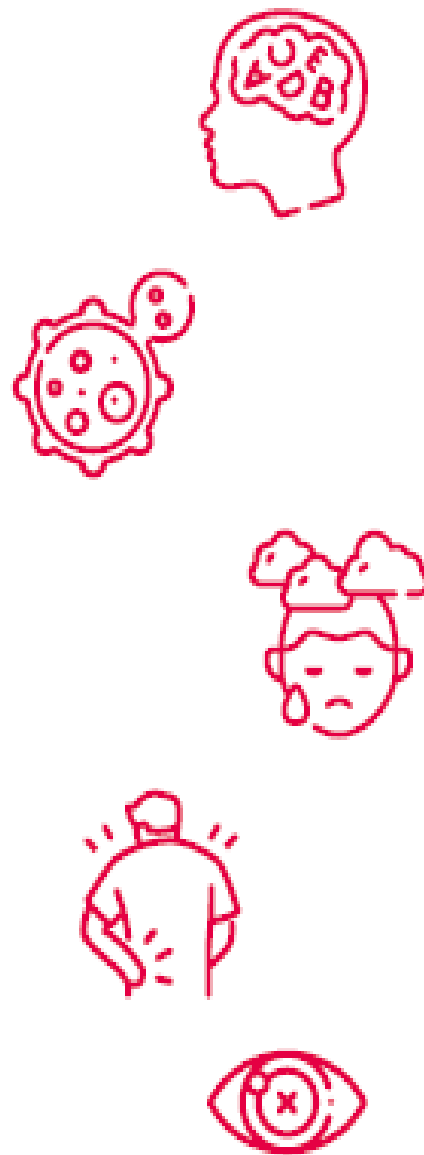


Il n'existe pas un handicap invisible mais une pluralité de handicaps invisibles...

- **Troubles cognitifs** : troubles de l'attention, mémoire, apprentissage, troubles DYS (dyslexie, dysplasie, dysorthographe...), troubles de la communication...
- **Maladies chroniques et invalidantes** : diabète, sclérose en plaques (SEP), lupus, endométriose, fibromyalgie, myopathie, épilepsie, AVC*, cancer, maladies respiratoires (asthme, mucoviscidose, allergies...), cardiopathies, maladie de Parkinson, traumatismes crâniens, polyarthrite, arthroses des doigts, maladie de Crohn...
- **Troubles psychiques** : dépression, troubles anxieux, troubles du comportement, troubles de la personnalité, troubles de l'humeur, schizophrénie, TDA**, agoraphobie...
- **Troubles musculo-squelettiques** : lombalgies, tendinites...
- **Troubles sensoriels** : déficience visuelle (daltonisme, DMLA***, rétinopathie...), déficience auditive (acouphènes, hyperacousie...)
- ...



Les handicaps invisibles sont non seulement nombreux mais aussi très diversifiés qu'il s'agisse de leur origine, leurs symptômes, leur fréquence, leur durée ou leur intensité.



LES SYMPTÔMES DU HANDICAP INVISIBLE

L'expression des symptômes est extrêmement variable. Et selon les situations, les symptômes peuvent arriver avec des fréquences différentes.



Des situations compliquées à percevoir et à décrypter :

- Des douleurs,
- Une grande fatigue,
- Un essoufflement,
- Une crispation,
- Une difficulté à bien suivre une conversation,
- Des moments d'inattention, des absences,
- Des idées noires, des irritations, des angoisses...

8

- **On parle de « double peine »** : les difficultés et douleurs physiques ressenties par la personne en situation de handicap invisible, confrontée à l'incompréhension de son entourage privé/professionnel face à l'absence de symptômes visibles.



HANDICAP INVISIBLE ET EMPLOI, C'EST POSSIBLE

- **LA COMMUNICATION AU COEUR DE LA RELATION**

Qu'il s'agisse de l'entretien de recrutement ou du maintien dans l'emploi, la question de la confiance par le dialogue est primordiale.

Un salarié n'est pas tenu de révéler la pathologie à son employeur mais donner des éléments de compréhension sur la situation va lui permettre d'aménager le poste et les conditions de travail en conséquence. Le médecin du travail peut être un intermédiaire de confiance. Tenu au secret médical, il ne peut pas révéler la nature du handicap à l'employeur sans l'accord du salarié mais pourra appuyer les besoins d'aménagements.

Absentéisme, fatigue, douleurs, troubles de la concentration et du sommeil : l'entreprise peut tenir compte de ces symptômes « invisibles » qui viennent compliquer le maintien dans la vie professionnelle.



HANDICAP INVISIBLE ET EMPLOI, C'EST POSSIBLE

Les aménagements peuvent intervenir au moment du recrutement et tout au long de la carrière.

Quelques exemples d'aménagement au travail :

- Aménagement des horaires/rythmes de travail : pauses dans la journée, horaires décalés, temps partiel, mi-temps thérapeutique...
- Applications spécifiques (logiciel de dictée vocale...).
- Adaptation du matériel de bureau (fauteuil ergonomique, repose-pieds...).
- Mise en place d'un équipement spécifique dans des environnements techniques.
- Adaptation des équipements individuels ou collectifs (dispositifs sonores et/ou lumineux, place de parking...).
- Mise en place du télétravail

L'EMPLOI ET LE HANDICAP, C'EST POSSIBLE !

Il suffit de trouver les bonnes solutions pour adapter

le travail et permettre tout à chacun d'exprimer ses

compétences. Et jamais l'inverse.

L'accompagnement

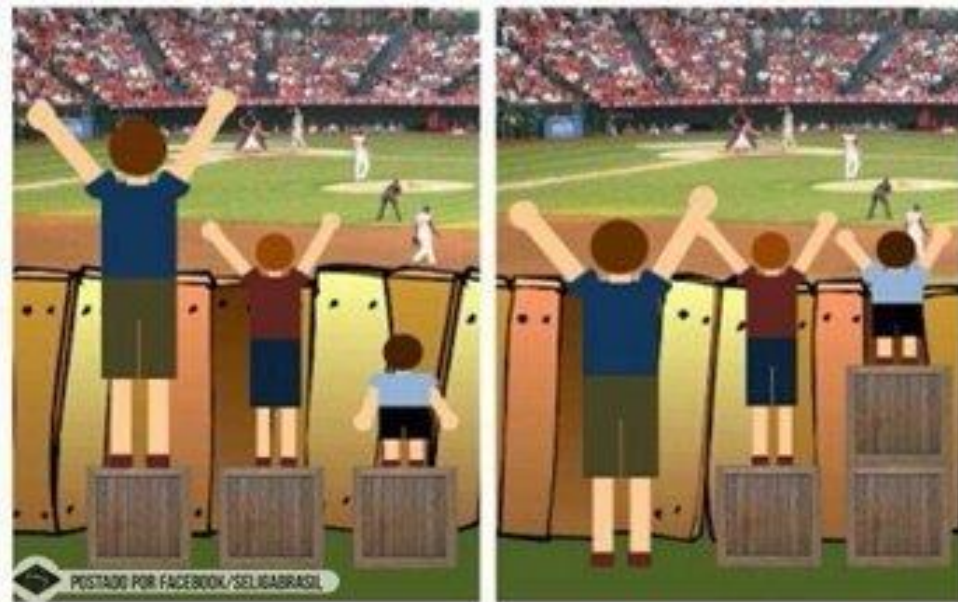
Le besoin de compensation

- Matérielle
- Humaine
- Organisationnelle

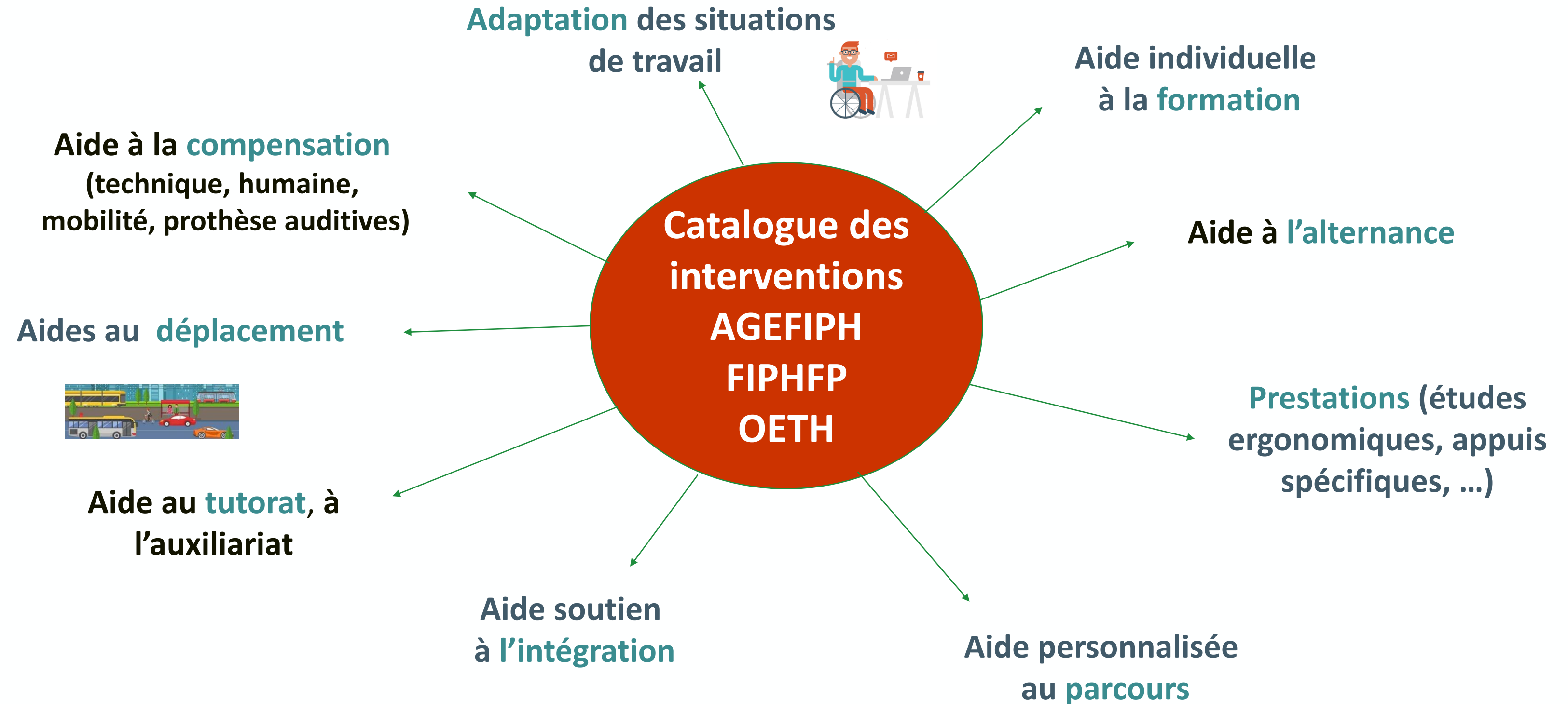


Le besoin de rétablissement

- Connaissance de ses limitations
- Acceptation
- Stabilisation



Les aides spécifiques mobilisables



Les appuis spécifiques et nos partenaires

Handicap moteur et maladies invalidantes



Handicap visuel



Handicap auditif



Handicap psychique

- Cérébraux lésés
- Epilepsie



- Handicap psychique
- Troubles du neurodéveloppement (troubles cognitifs
- Handicap mental
- TDAH
- Troubles DYS
- TSA)

Des questions ?



Contactez-nous !



04 68 66 60 60 *(insertion)*

07 63 47 41 70 *(maintien)*



contact@capemploi66.com

maintien@capemploi66.com



Handicap invisible et emploi

novembre 2024

LES MISSIONS DES APPUIS SPECIFIQUES (AS)

Les missions des AS

- Equipes spécialisées sur une **typologie** de handicap
- interventions **à tous moments** du parcours sauf le projet professionnel
- évaluation des **répercussions fonctionnelles** du handicap
- mise en œuvre des **techniques de compensation.**
- appui aux missions des prescripteurs qui restent **référents** de parcours.

Les missions des AS



- Lister les **capacités et difficultés** de la personne en lien avec son handicap
- Disposer d'un **éclairage spécialisé** sur le handicap pour orienter la personne dans son parcours professionnel
- **Valider** un projet déjà défini et **lever les obstacles repérés liés au handicap**
- **Conseiller** quant aux points de vigilance

Les AS ne sont pas...

- Une psychothérapie
- Une prestation pour redonner confiance en soi
- Une prestation de diagnostic d'une pathologie, d'un trouble ou d'une déficience
- Un outil d'évaluation de l'employabilité



CONDITIONS DE MOBILISATION DES AS

LES PRESCRIPTEURS

- **Le Service Public de l'Emploi:** Cap emploi, France TRAVAIL , la MLJ ayant un contrat d'objectif mentionnant l'accompagnement des jeunes handicapés,
- **Délégation Régionale AGEFIPH,**
- **Employeurs publics et les centres de gestion** ayant signés une convention avec le FIPHFP,
- **Employeurs privés**
- **SIAE**

LES BÉNÉFICIAIRES

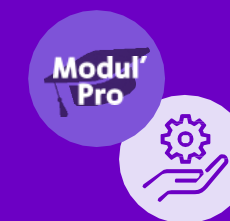
- **Les personnes ayant une reconnaissance RQTH ou en voie de le devenir**
- et**
- Demandeurs d'emploi, salariés ou agents de la fonction publique, travailleurs indépendants, stagiaires de la formation professionnelle

Les interventions

- Dans les organismes de formations (auprès d'un référent handicap, d'un formateur...)
- Dans les entreprises (auprès des managers, d'un collectif de travail...)
- Sur le terrain pour les recherches d'emploi
- Auprès d'un prescripteur

En lien avec les services médicaux (psychiatrie, CRA, professionnels de santé), médico sociaux, sociaux, associatifs

La structuration des appuis spécifiques



La nouvelle offre de service digitalisée
« Appuis spécifiques »

Expression du besoin et dépôt de la demande

Instruction de la demande

Étape « qualification de la demande »

Module « analyse de situation »

Module « analyse des capacités »

Module « évaluation approfondie avec préconisations »

**INFOSAS
optionnel**

Module

- « conseil et appui à la mise en œuvre
- vers l'emploi
- dans l'emploi
- en situation de formation »

Module

« suivi de préconisations »
dès lors qu'il y a eu une intervention dans l'emploi

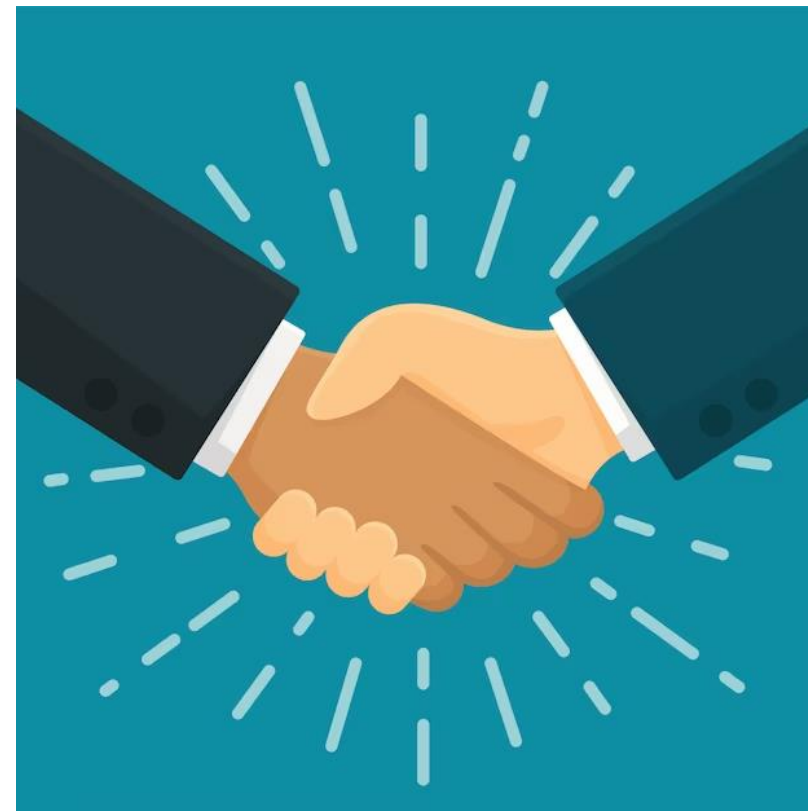
INSTRUCTION DE LA DEMANDE

- **Permet d'analyser la conformité à un premier niveau**
- 7 jours à partir de la réception



QUALIFICATION DE LA DEMANDE

- **S'assurer de la pertinence de la demande**



EVALUATION ET CONSEIL

- **Conseil et appui à la mise en œuvre** (vers l'emploi, en emploi, en formation)
- Appui à la mise en œuvre des compensations
- 200 h max et 18 mois suite à la validation de la QD
- Nécessité qu'il y ait un projet professionnel

SUIVI DES PRECONISATIONS

- **Quand il y a eu une intervention dans l'emploi, pour s'assurer de la mise en place des préconisations**
- 3 mois après la restitution



Le handicap lié aux troubles psychiques



Le HANDICAP PSYCHIQUE

De quoi s'agit-il ?



Troubles du développement intellectuel (handicap mental) ou handicap psychique, quelles différences ?

TDI

- Apparaît à la naissance
- Déficience intellectuelle
- Soins médicaux peu fréquents
- Grande stabilité
- Par le passé très souvent milieu protégé

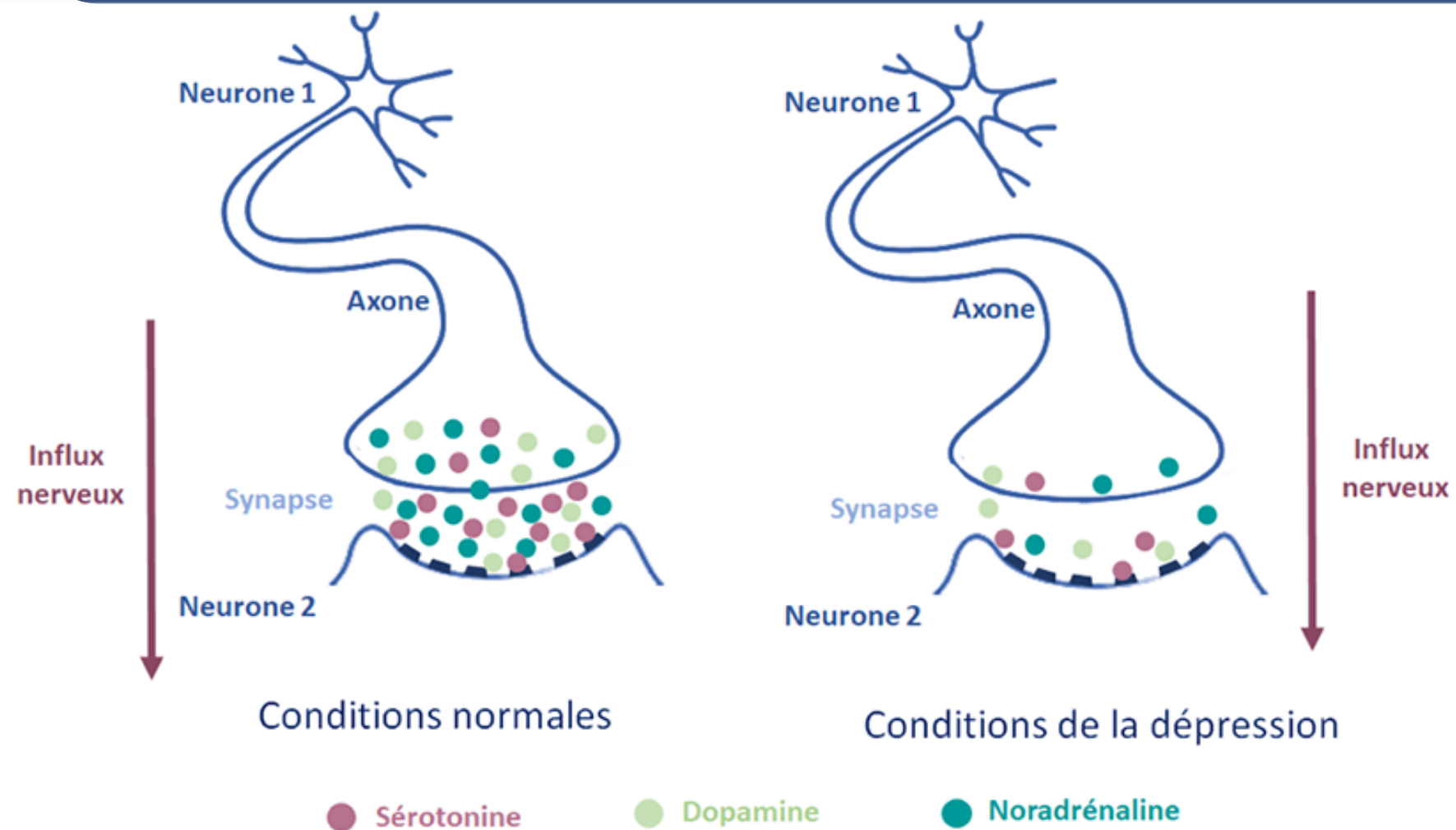
Handicap psychique

- Apparaît chez le jeune adulte
- Capacités intellectuelles souvent intactes
- Soins médicaux spécifiques
- Variabilité
- Souvent milieu ordinaire

Comprendre les troubles psychiques

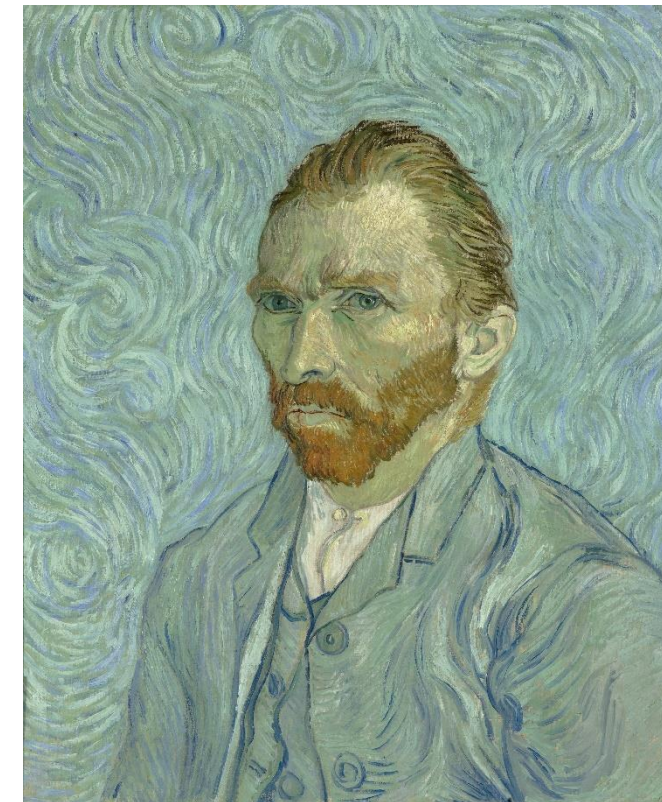
Causes

Vulnérabilité génétique
Déséquilibre chimique au niveau des neurotransmetteurs
Facteurs de risque
Facteurs de protection



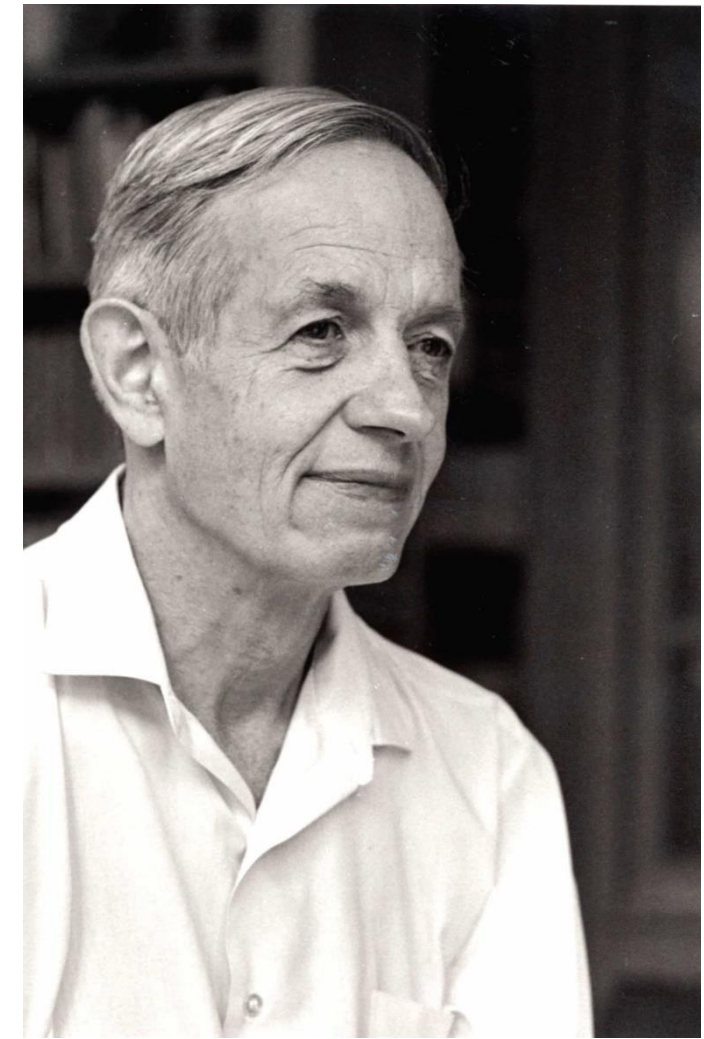
Les troubles de l'humeur

- Dépressions majeures
- Troubles bipolaires

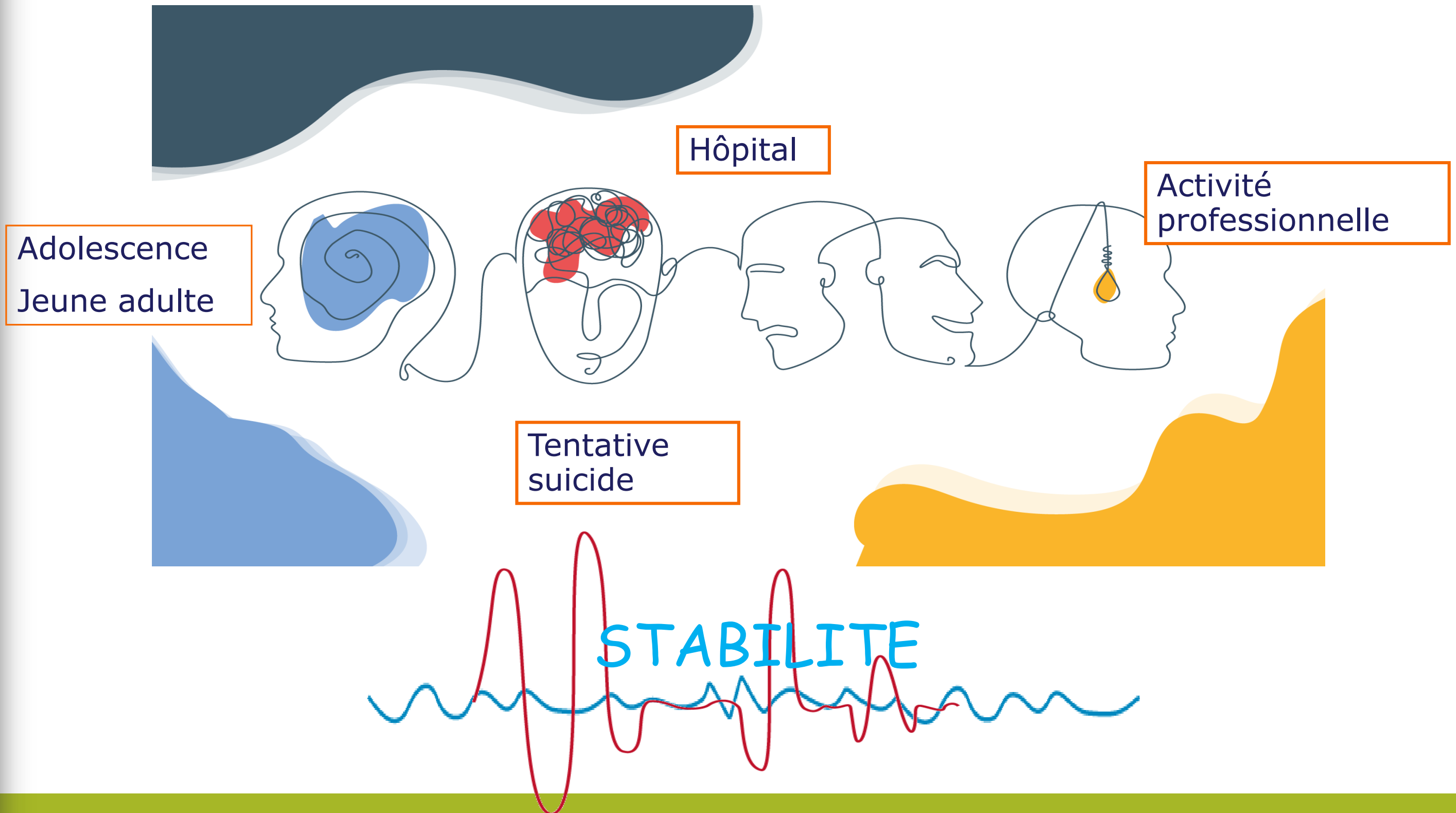


La schizophrénie

- 1% de la population
- Touche la vie personnelle, sociale, professionnelle
- Rétablissement possible



Des phases de vie différentes



Le handicap psychique en milieu professionnel

TROUBLES	IMPACTS SUR LE PARCOURS	COMPENSATION
<ul style="list-style-type: none"> -Déficit relationnel, difficultés de communication, de la vie émotionnelle, affective... -Du comportement, de l'humeur, sensibilité au stress 	<ul style="list-style-type: none"> -Difficulté de travail en collectif, à intégrer un espace commun, à se renseigner pour les questions administratives... 	<ul style="list-style-type: none"> -Aide humaine pour soutien, tuteur, mise en relation avec un référent handicap, pouvoir sortir prendre l'air...
<ul style="list-style-type: none"> -Difficultés cognitives: concentration, mémorisation, planification... 	<ul style="list-style-type: none"> -Difficulté de compréhension des consignes, d'apprentissage, fatigabilité 	<ul style="list-style-type: none"> -Aide technique pour mémorisation (consignes écrites, check list), gestion du temps (agenda), appui organisationnel (tableau)
<ul style="list-style-type: none"> -De la volonté 	<ul style="list-style-type: none"> -Difficulté à agir, à faire les démarches en temps voulu... 	<ul style="list-style-type: none"> - Décomposer par étapes
<ul style="list-style-type: none"> -Fatigabilité 	<ul style="list-style-type: none"> -Difficultés de respect des horaires, variabilité importante 	<ul style="list-style-type: none"> -Temps de pauses autorisés
<ul style="list-style-type: none"> -Stéréotypes 	<ul style="list-style-type: none"> - Refus d'opportunités 	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilisation de l'environnement
<ul style="list-style-type: none"> ... 		



Chaque situation est différente !

Le Rétablissement, un message d'espoir



Il est possible de **trouver sa place** parmi les autres, **vivre** une vie qui en vaut le peine, riche de sens , habitée par **l'espoir**, s'investissant dans des rôles sociaux valorisants... même si la maladie peut persister.

Marion

1 50 ans

Situation

2 En emploi en tant que secrétaire dans une mairie depuis 25 ans. Niveau de qualification Bac+2.

6 Vit seule, est autonome dans les démarches du quotidien, mais cela lui demande parfois beaucoup d'énergie et dans ces cas là peut avoir besoin d'aide. Pas de permis B.

3 Souhaite se maintenir dans son emploi

Handicap et point de rupture

4 Difficultés de communication, isolement, propos délirants. Troubles cognitifs : difficultés de mémorisation, pas de prise d'initiative, lenteur. Déni du handicap psychique (focus sur une problématique motrice).

5 Ses difficultés cognitives ont augmenté ces dernières années, ce qui a conduit l'employeur à demander un AS (via Cap Emploi) car le travail n'est plus effectué correctement. Ses troubles entraînent des difficultés relationnelles et un refus de l'équipe de travailler avec elle. La question du maintien en emploi se pose. Il y a une rupture dans la prise en charge médicale.

1 Age

2 Situation

3 Projet

4 Handicap

5 Point de rupture

6 Degré d'autonomie

Articulation des interventions

Impacts du handicap

- Les difficultés de mémorisation entraînent des oublis des tâches à effectuer
- Difficultés relationnelles : refus de l'équipe de travailler avec elle en binôme
- Difficultés à la prise d'initiative
- Fatigabilité

Compensations

- Entretiens individuels avec Marion
- Entretien avec sa responsable
- Sensibilisation de l'équipe de travail
- Outils cognitifs : check list des consignes, propositions d'autres tâches par écrit ...
- Casque anti-bruit
- Mesure de tutorat
- Pauses

SOUTIEN INDIVIDUEL ET EMPLOYEUR

Améliorer les performances

Accéder au réseau

Convenir des adaptations



Particularité du poste

- Poste à la base polyvalent et avec un travail en binôme
- Actuellement : travail quasi mono-tâche (uniquement sur l'accueil téléphonique et traitement des mails) et seule

Environnement

- Orientation vers le CMP, points réguliers avec eux
- Orientation vers mon parcours psy.gouv
- Orientation vers l'AS de la mairie

Liens entre acteurs

- Points réguliers avec Cap Emploi
- Point avec l'employeur
- Réunions de synthèse avec tous les acteurs

Merci de votre attention...

Elodie Piqué

epique@adrh.org

infosas.occitanie@agefiph.asso.fr