

COLLECTION  
LES BONNES  
PRATIQUES

ACCUEILLIR UN AGENT  
EN SITUATION DE HANDICAP

Conseils pratiques aux chefs de service

4



HANDICAPS INVISIBLES  
le handicap psychique



Le handicap nous concerne tous.



## AVANT-PROPOS

**« Le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »**

### Convention internationale des droits des personnes handicapées, ONU mai 2008

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, introduit et reconnaît pour la première fois, les troubles psychiques comme constitutifs d'un handicap : *« 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 poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Selon l'OMS, les pathologies mentales sont au 3<sup>e</sup> rang des maladies chroniques les plus fréquentes et 1 français sur 5 est touché par des troubles psychiques. Les déficiences d'origine psychique constituent en effet, l'un des premiers motifs d'attribution de l'allocation adultes handicapés (AAH)<sup>1</sup>.

Face à ces constats, le Président de la République a annoncé lors de la conférence nationale du handicap du 19 mai 2016, qu'un volet spécifique de la stratégie pluriannuelle de l'évolution de l'offre médico-sociale serait dédié au handicap psychique.

Pourtant, le handicap psychique reste mal connu, stigmatisé et source de préjugés. Par ailleurs, la relative « invisibilité » qui caractérise ce handicap complique sa prise en charge au travail. Une multitude de situations problématiques demeurent encore sous-repérées, mal prises en compte et ont un impact sur le travail : absentéisme, « mal-être » psychologique, tensions...

**L'objectif du livret 4 « Handicaps psychiques » de la collection « Les Bonnes pratiques – Accueillir un agent en situation de handicap » est de donner aux encadrants, correspondants handicap, services de ressources humaines..., quelques éléments de repères sur le handicap psychique et sur les dispositifs existants pour accompagner professionnellement les agents concernés.**

<sup>1</sup> Source : enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé (2008)



# Sommaire

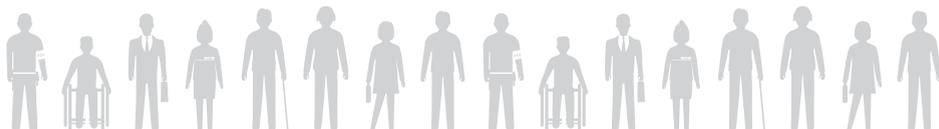
**HANDICAP PSYCHIQUE, DE QUOI PARLE-T-ON ?** ..... **PAGE 4**

**QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU HANDICAP PSYCHIQUE ?** ..... **PAGE 10**

**QUEL EST L'INTÉRÊT DE LA RECONNAISSANCE  
DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ ?** ..... **PAGE 12**

**COMMENT FACILITER L'INTÉGRATION DES AGENTS,  
AMÉLIORER LEUR QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ?** ..... **PAGE 13**

**À QUI S'ADRESSER AU MINISTÈRE ?** ..... **PAGE 21**





# HANDICAP PSYCHIQUE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

---

Si la loi handicap de 2005 a reconnu officiellement le handicap psychique, il n'en existe pas de définition scientifique unanime.

Toutefois, les conséquences des maladies psychiques sont décrites par L'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), de la façon suivante : « *une maladie psychique est une affection qui perturbe la pensée, les sentiments ou le comportement d'une personne. Ces maladies sont génératrices d'angoisses et de souffrance. Le sujet profondément affecté par ces troubles conserve l'essentiel de ses facultés de raisonnement et de ses acquis* ».

## Les principales maladies psychiques

**1 LA DÉPRESSION** : la dépression est une des maladies psychiques les plus fréquentes.

Elle survient à tout âge et elle est plus fréquente chez l'adulte. En 2017, près d'une personne sur dix, âgée de 18 à 75 ans, a connu un épisode dépressif au cours des douze derniers mois. La gravité de la dépression varie beaucoup d'une personne à une autre, pouvant aller d'une situation passagère à des situations plus graves et persistantes. Elle se caractérise par des perturbations de l'humeur (tristesse, perte de plaisir). L'humeur dépressive entraîne une vision pessimiste du monde et de soi-même. Elle dure plus de deux semaines et retentit de manière importante sur la vie quotidienne (perte du sommeil, troubles de l'appétit, perte des performances intellectuelles, isolement...).

(Source : ameli.fr)



**2**

**LA BIPOLARITÉ** : le trouble bipolaire (anciennement appelé trouble maniaco-dépressif) est l'une des pathologies psychiatriques les plus graves, qui conduit à des tentatives de suicide : 1 malade sur 2 fera au moins une tentative de suicide dans sa vie et 15 % décèderont par suicide. En France, on estime qu'entre 1 et 2,5 % de la population est touchée par ce trouble, mais ce chiffre serait sous-évalué. Le trouble bipolaire alterne des épisodes maniaques (agitation, élévation de l'humeur, idées de grandeur) et des épisodes dépressifs avec des moments de rémission. Cette maladie entraîne pour le patient une vulnérabilité chronique.

(Source : Haute Autorité de Santé)

**3**

**LES TROUBLES ANXIEUX GRAVES** : les troubles anxieux constituent une maladie psychique fréquente qui s'exprime sous diverses formes (anxiété généralisée, phobies, trouble panique, troubles obsessionnels compulsifs...) et perturbe fortement la vie quotidienne. De nombreux facteurs psychologiques, biologiques et environnementaux peuvent favoriser leur survenue.

*Une personne souffre de troubles anxieux, lorsqu'elle ressent une anxiété qui :*

- Se répète,
- S'installe dans la durée,
- Survient sans lien avec un danger ou une menace réels,
- Crée une souffrance telle qu'elle perturbe durablement sa vie quotidienne.

*Les troubles anxieux sont différents de la peur et de l'anxiété passagères :*

- Une peur passagère est une réaction normale face à une situation stressante comme un examen, un entretien d'embauche ou tout autre évènement auquel il faut faire face ;
- L'anxiété souvent appelée «angoisse» est une réaction excessive mais passagère à une situation ressentie comme une menace. Elle est vécue comme une appréhension douloureuse à un danger qu'il soit précis ou mal identifié.

Les troubles anxieux sont chroniques, s'expriment de façon différente selon les personnes et sont regroupés en diverses maladies.

(Source : ameli.fr)

**4**

**LES TROUBLES BORDERLINE (ÉTAT-LIMITE)** : le trouble de la personnalité borderline se caractérise par une hyperémotivité et une hypersensibilité. La personne a une humeur très instable et très réactive à ce qu'il se passe autour d'elle. Cela peut se traduire par des crises émotionnelles très intenses qui durent de quelques heures à quelques jours (avec par exemple des attaques de panique importantes, une irritabilité ou une douleur morale intense). La personne borderline peut connaître des moments de grande colère, avoir des idées et comportements suicidaires. Elle peut être habitée par un sentiment chronique de vide et d'ennui, avoir peur de l'abandon, entretenir des relations instables avec les autres (alternance entre idéalisation et dévalorisation des personnes) et avoir une image d'elle-même qui change souvent. Ce trouble touche 1 à 2 % de la population.

(Source : CHU de Toulouse)



5

**LA SCHIZOPHRÉNIE** : la schizophrénie est une maladie plurifactorielle.

Son développement résulterait d'une interaction entre gènes et environnement, une vulnérabilité génétique pouvant être précipitée par des facteurs environnementaux. Un des facteurs précipitant l'apparition de troubles psychotiques est le stress, ce qui expliquerait l'incidence plus élevée de la maladie en milieu urbain ou parmi les sujets ayant eu un parcours de migration, notamment au cours de l'enfance et de l'adolescence.



La schizophrénie se traduit schématiquement par une perception perturbée de la réalité, des manifestations telles que des idées délirantes ou des hallucinations, et/ou des manifestations telles que l'isolement social et relationnel. En pratique, elle peut être très différente d'une personne à l'autre, selon la nature et la sévérité des différents symptômes qu'elle présente.

***Trois types de symptômes peuvent se manifester de façon chronique ou de façon épisodique :***

- **Ceux dits productifs (ou positifs)** : ils rassemblent les délires et les hallucinations et peuvent se traduire en un sentiment de persécution (paranoïa), une mégalomanie, des idées délirantes ou encore des hallucinations sensorielles, souvent auditives ;
- **Les symptômes négatifs (ou déficitaires)** correspondent à un appauvrissement affectif et émotionnel. La personne se met en retrait et s'isole progressivement de son cercle familial, amical et social. Elle communique moins, présente une volonté limitée et manifeste une émotivité réduite. Elle a moins d'intérêt et de volonté, et davantage d'apathie, ce qui peut ressembler à une dépression ;
- Enfin, **les symptômes dissociatifs** correspondent à une désorganisation de la pensée, des paroles, des émotions et des comportements corporels. La cohérence et la logique du discours et des pensées sont perturbées. La personne est moins attentive, présente des difficultés à se concentrer, mémoriser, comprendre ou se faire comprendre. Elle peut avoir des difficultés à planifier des tâches simples comme faire son travail ou des courses, ce qui peut être source d'un handicap majeur dans la vie quotidienne.

**La schizophrénie toucherait environ 0,7 à 1% de la population mondiale et environ 600 000 personnes en France.**

*(Source : Inserm)*

# Attention aux préjugés !

Il est important de ne pas confondre le handicap psychique, le handicap mental (déficience intellectuelle) et l'autisme

HANDICAP PSYCHIQUE	HANDICAP MENTAL	TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE
Apparaît à l'adolescence ou chez l'adulte	Apparaît autour de la naissance	Premiers signes détectables durant la petite enfance
Capacités intellectuelles intactes	Déficience intellectuelle	Pas nécessairement de déficience intellectuelle associée
Soins médicaux durables associés à une thérapie	Soins médicaux peu fréquents	Accompagnement pluridisciplinaire (médecins spécialisés, orthophoniste, ergothérapeute...) tout au long de la vie sans nécessairement un traitement médicamenteux
Évolution fréquente	Déficience durable	Handicap durable
Grande variabilité des troubles	Relative stabilité des déficiences et des incapacités	Troubles pouvant être atténués par une prise en charge précoce et adaptée

Les **troubles du spectre autistique** résultent d'anomalies du neuro-développement. Il ne s'agit pas d'une maladie. Les caractéristiques de l'autisme sont très variées d'une personne à l'autre, c'est pourquoi on parle de « troubles du spectre autistique ».

## DEUX TYPES DE MANIFESTATION SONT CEPENDANT FRÉQUEMMENT IDENTIFIÉES



- **des difficultés dans la communication et les interactions sociales** : peu de langage, communication non verbale inadaptée, répétition de certains mots ou expressions, faible compréhension des sous-entendus, de l'humour, du langage imagé, difficultés à exprimer ses émotions et à comprendre celles des autres, malaise dans les interactions sociales ;
- **des comportements répétitifs et des intérêts restreints** : mouvements répétitifs ou compulsifs, intolérance aux changements ou à l'imprévu, intérêts ou activités obsessionnels.

**BIEN QUE LES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE ET LE HANDICAP PSYCHIQUE SOIENT DISTINCTS L'UN DE L'AUTRE, DES TROUBLES ASSOCIÉS À L'AUTISME PEUVENT APPARAÎTRE TELS QUE LA DÉPRESSION, L'ANXIÉTÉ, LES TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS...**

(Source : Inserm)



Contrairement aux idées reçues, **les troubles psychiques** ne se manifestent pas nécessairement par des symptômes spectaculaires ou délirants et **les capacités intellectuelles des personnes souffrant de handicap psychique ne sont pas déficientes**. Cependant, elles peuvent être perturbées (qualité de la concentration, de la compréhension, de la mémoire...), ce qui peut entraîner certaines incompétences.

Les personnes souffrant de troubles psychiques ne sont pas « violentes » : aucune étude ne prouve qu'il y ait parmi elles davantage de personnes violentes que dans la population générale.

Toute situation de handicap psychique n'est jamais définitive : les maladies psychiques sont généralement évolutives. Les malades passent par des phases de stabilisation plus ou moins longues, parfois entrecoupées de moments plus difficiles.

Les troubles psychiques peuvent se stabiliser (avec des symptômes minimes, de faible intensité, voire absents) grâce à la prise régulière d'un traitement thérapeutique associé à une prise en charge psychosociale.

Ainsi est apparue en France la notion de « rétablissement » qui est née dans les pays anglo-saxons, durant les années 70.



Dans cette perspective, **le traitement des troubles psychiques ne se limite pas à la réduction des symptômes, mais doit également permettre à la personne de reprendre le contrôle de sa vie et trouver sa place dans la société.**

Certaines pratiques de soins favorisent le rétablissement, telle que la réhabilitation psychosociale qui met en valeur les compétences propres des personnes, dans l'optique de la réussite de projets concrets, c'est-à-dire du rétablissement fonctionnel, social et personnel.

La stabilisation des troubles permet d'envisager une vie autonome où l'insertion professionnelle devient ou redevient possible : la personne remise dans son contexte peut ainsi retrouver et améliorer ses habiletés sociales et professionnelles.

Cet objectif à atteindre, et à mener sur le long terme, est adapté au profil de chaque personne.

**UN AMÉNAGEMENT DE POSTE POUR UN AGENT HANDICAPÉ PSYCHIQUE EST TOUT À FAIT ENVISAGEABLE. IL NE PRENDRA PAS LA FORME D'UNE COMPENSATION TECHNIQUE DE LA DÉFICIENCE MAIS PEUT SE RÉALISER AUTOUR DE L'ACCOMPAGNEMENT DU SALARIÉ OU D'UNE RÉORGANISATION DU TRAVAIL.**

(Source : UNAFAM)

## Quelques chiffres clés sur les troubles psychiques



### 1 PERSONNE SUR 4

souffrira de troubles psychiques  
au cours de sa vie

**1<sup>re</sup> CAUSE DE HANDICAP**  
en 2020 dans le monde

**+ DE 2 MILLIONS**  
de personnes touchées  
en diagnostic sévère



### 3<sup>e</sup> RANG

de maladies les plus fréquentes

## Tordre le cou à quelques idées reçues

### Les stéréotypes les plus répandus sur les troubles psychiques\*



### POUR 3 FRANÇAIS SUR 4

Un malade psychique  
est une personne dangereuse.



### PLUS D'1 FRANÇAIS SUR 2

est gêné à l'idée de partager son toit  
avec une personne  
ayant une maladie psychique.



### 1 FRANÇAIS SUR 3

est gêné à l'idée de travailler dans  
la même équipe et de partager un repas  
avec une personne  
ayant une maladie psychique.

## La réalité

moins de **1%** DES CRIMES SONT COMMIS  
PAR DES PERSONNES ATTEINTES  
DE MALADIES PSYCHIATRIQUES

Aucune corrélation entre diagnostic psychiatrique et passage à l'acte violent  
n'a été scientifiquement prouvée

\* Source : Étude IPSOS pour la Fondation FondalMental & Klésia.



# QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU HANDICAP PSYCHIQUE ?

---

## **Les manifestations du handicap psychique peuvent être très diverses.**

Cependant certains des troubles sont fréquemment constatés sans être nécessairement cumulatifs :

- Les **troubles de la pensée** : délires, idées obsessionnelles, incohérence (difficultés à suivre une conversation, pensées confuses...);
- Les **troubles de la perception** : hallucinations auditives et/ou visuelles ;
- Les **troubles de la communication ou du langage** : repli ou exaltation ;
- Les **troubles du comportement** : agitation, agressivité contre soi ou les autres, phobies...;
- Les **troubles de l'humeur** : état dépressif, état d'excitation, d'agitation...;
- Les **troubles de la conscience et de la vigilance** : difficultés à se concentrer, état de somnolence ;
- Les **troubles du sommeil** : insomnies, difficultés d'endormissement, rythmes décalés...

Ces troubles impactent toutes les sphères de la vie de la personne, qu'il s'agisse de ses relations aux autres, de sa capacité à organiser son quotidien et à évoluer dans sa vie professionnelle.

Ainsi, une personne en situation de handicap psychique rencontrera fréquemment des difficultés à :

- Faire des démarches de façon autonome ;
- Entrer en relation avec les autres (familiarité ou indifférence, violence verbale possible) ;
- Assurer ses besoins du quotidien (faire ses courses, son ménage, ses papiers, veiller à son hygiène...) ;
- Se mobiliser, prendre des décisions ;
- Mener un travail de façon autonome, s'organiser (anticipation, planification) ;
- Repérer les fonctions hiérarchiques ;
- S'insérer dans le rythme de travail (fatigabilité, lenteur, productivité réduite).

*(Source UNAFAM)*





## QUEL EST L'INTÉRÊT DE LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ ?

---

Le travail en milieu ordinaire est tout à fait envisageable pour un certain nombre de personnes handicapées psychiques, cependant l'insertion ou le maintien dans l'emploi peut nécessiter des aménagements, qui sont parfois conditionnés à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par les maisons départementales du handicap (MDPH).

Cependant, l'une des caractéristiques fréquentes du handicap psychique réside dans le déni du handicap. Les personnes souffrent mais ne pensent pas qu'il s'agit d'un problème psychique. La phase d'acceptation du handicap est aussi impactée par la stigmatisation du handicap psychique. Cette stigmatisation concerne à la fois la vision que la personne a d'elle-même, mais également celle que la société va porter sur elle.



**Dans ce contexte, la présence de « signaux faibles », tels que des absences récurrentes, des congés maladie de longue durée, peut alerter l'encadrement, le médecin du travail.** Les assistants de service social peuvent également détecter des difficultés d'ordre psychique au regard de certaines situations sociales dont ils ont à connaître.

Sans trahir le secret professionnel, ni la volonté de la personne, il peut être conseillé à l'agent d'être reçu par le médecin du travail pour faire un point complet de situation, éventuellement avant son retour de congés maladie.

En lien avec le médecin du travail, le correspondant handicap pourra, quant à lui, informer la personne sur l'intérêt à faire reconnaître son handicap afin de bénéficier de mesures qui faciliteront son maintien en emploi. En outre, il pourra expliquer la procédure de demande de RQTH, fournir les coordonnées de la MDPH et de tout autre ressource pouvant être utile.

Le rôle des réseaux professionnels de soutien et du correspondant handicap est donc déterminant pour accompagner l'agent dans sa démarche auprès de la MDPH, car celle-ci nécessite d'avoir préalablement accepté son handicap, mais également d'accomplir des démarches qui peuvent lui sembler complexes et fastidieuses.

L'acquisition de la RQTH est un élément facilitateur pour mettre en place un aménagement de travail ou un accompagnement adapté pour les agents en situation de handicap psychique.

**D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, QUEL QUE SOIT LEUR MODE DE RECRUTEMENT, LES AGENTS EN SITUATION DE HANDICAP PEUVENT BÉNÉFICIER DE MESURES SPÉCIFIQUES AU COURS DE LEUR CARRIÈRE DÈS LORS QU'ILS BÉNÉFICIENT DE LA RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ.**

# COMMENT FACILITER L'INTÉGRATION DES AGENTS EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE, AMÉLIORER LEUR QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ?

---

Sont rappelées ci-dessous les mesures s'adressant à l'ensemble des agents en situation de handicap (I), mais également celles pouvant s'adresser plus spécifiquement aux agents en situation de handicap psychique (II). De façon, plus large l'organisation et la sensibilisation de l'environnement de travail de l'agent reste un préalable nécessaire à l'insertion et à son maintien dans l'emploi (III).

## I. Les mesures et dispositifs s'adressant aux agents en situation de handicap

*Les agents en situation de handicap peuvent bénéficier :*

### Aménagement de leur poste de travail

Cet aménagement peut prendre différentes formes : aides techniques ou aides humaines. Le ministère conclut des conventions triennales avec le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (**FIPHFP**) lui permettant de financer un large panel d'aides détaillé dans la circulaire du 16 novembre 2017, disponible sur le site intranet du ministère :

<http://actionsociale.interieur.ader.gouv.fr/index.php/handicap/287-les-textes-de-reference>

---

*À noter : le décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 prévoit une possibilité de portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail lorsque l'agent change de poste.*



## Aménagements d'horaires

Aménagements propres à faciliter l'exercice de leurs fonctions ou leur maintien dans l'emploi dans toute la mesure compatible avec les nécessités du fonctionnement du service (article 40 ter de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État).

*Attention : l'aménagement horaire ne consiste pas en un allègement de service (réduction d'heures). Il s'agit de voir de quelle manière l'emploi du temps de l'agent peut être aménagé pour tenir compte de soins ou d'une fatigabilité éventuelle. Pour les personnes qui ne sont pas dans la capacité de travailler à temps plein, la loi a prévu le temps partiel de droit.*

## Temps partiel

Temps partiel de droit, après avis du médecin du travail (article 37 bis de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État).

## Télétravail

À sa demande et après avis du médecin du travail, l'agent peut bénéficier d'une quotité hebdomadaire de télétravail supérieure aux 3 jours de droit commun pour une durée de 6 mois maximum (renouvelable).

## Formations adaptées et spécifiques au handicap

Les personnes handicapées ont accès à toutes les formations offertes aux agents et celles-ci doivent être adaptées à leurs besoins, le cas échéant. Par ailleurs, elles peuvent bénéficier, après avis du médecin du travail, de formations spécifiques relatives à leur handicap (apprentissage de techniques palliatives, formation à l'utilisation des matériels ou logiciels adaptés...).

## Suivi médical particulier

Les agents handicapés bénéficient d'un suivi médical particulier du médecin du travail, a minima une fois tous les quatre ans, avec une visite intermédiaire. Le médecin peut proposer à l'administration et à l'agent, en fonction de son handicap, des visites médicales plus fréquentes. L'agent a par ailleurs la possibilité d'être reçu, à sa demande, par un médecin.

## Procédure de reclassement

Lorsque l'état de santé de l'agent ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions. En première intention, lorsqu'un agent est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions, le poste de travail sur lequel il est affecté doit être adapté à son état physique. Ses fonctions peuvent également faire l'objet d'une adaptation. Si l'adaptation du poste n'est pas possible, l'administration, après avis du médecin de travail, peut affecter le fonctionnaire sur un autre emploi de son grade, dans lequel, *«les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes»*. Si l'état physique du fonctionnaire ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux différents emplois de son grade, l'administration, après avis du comité médical, invite l'intéressé à présenter une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Enfin, lorsque le fonctionnaire est reconnu définitivement inapte à l'exercice d'un emploi public et ne peut pas être reclassé, il est mis en retraite pour invalidité.

---

*À noter : l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 a instauré la période de préparation au reclassement (PPR) en créant l'article 85-1 de la loi n°84-53 qui dispose que «le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de service effectif. Pour la fonction publique d'État, l'article 85-1 est mis en application par le décret n° 2018-502 du 20 juin 2018.*

*Le principe de la période de préparation au reclassement est de permettre pendant un an à un agent déclaré inapte sur son poste, d'effectuer au sein de son administration ou dans une autre administration, des périodes de formation, d'observation ou de mise en situation sur un ou plusieurs postes pour se qualifier sur de nouveaux emplois compatibles avec son état de santé, tout en percevant sa rémunération.*

## Emploi de niveau supérieur

La possibilité d'accéder à un emploi de niveau supérieur par la voie du détachement : le décret n°2020-569 du 13 mai 2020 ouvre aux agents en situation de handicap la possibilité d'accéder par détachement à un corps ou cadre d'emploi de niveau supérieur ou de catégorie supérieur.



Les personnes en situation de handicap psychique connaissant en règle générale un degré de fatigabilité important dans l'exercice de leurs missions, le recours à l'aménagement d'horaire, au temps partiel, voire au télétravail, pourront être prioritairement étudiés en lien avec le médecin du travail et l'agent.

*De même, s'agissant d'un handicap psychique survenu en cours de carrière, le dispositif de la période préparatoire au reclassement peut être également un outil à mobiliser pour permettre à l'agent de se diriger vers des missions plus adaptées à son type de handicap.*



## II. Les dispositifs pouvant concerner plus particulièrement les agents en situation de handicap psychique

Certaines des aides évoquées ci-dessous ne font pas partie du catalogue du FIPHFP : prestation d'appui spécifique et emploi accompagné. Cependant elles sont mobilisables gratuitement par les employeurs publics, celles-ci étant financées par le FIPHFP, l'AGEFIPH et l'État.

### 1. La prestation d'appui spécifique (PAS)

Il existe des PAS pour de nombreux types de handicap : handicap auditif, visuel, moteur, psychique, mental, troubles cognitifs, maladies chroniques invalidantes et épilepsie. Cette prestation est hors catalogue du FIPHFP.

Il s'agit d'une prestation qui peut se tenir sur quelques semaines ou mois selon les différents volets de la PAS qui seront activés. Les PAS font appel à des prestataires experts, spécialisés dans chacune des typologies de handicap précitées. Le prestataire apporte des conseils pour permettre à la personne :

- d'avoir une vision objective de ses potentialités, atouts, compétences, de son degré d'autonomie, et des conséquences de son handicap ;
- d'identifier, définir et développer les modalités de stratégies de compensation à mettre en œuvre pour favoriser son autonomie ;
- de se situer par rapport à son projet professionnel en adéquation avec son handicap ;
- de disposer des soutiens nécessaires à son intégration, sa réintégration ou à sa pérennisation en emploi ou en formation.

L'intervention de l'expert **peut également être réalisée auprès de l'employeur** pour des actions de sensibilisation au handicap et de conseils.

La PAS est mobilisable via les Cap emploi. Concrètement, le correspondant handicap contacte le Cap emploi du lieu de résidence familiale ou professionnelle de l'agent, selon ce qui paraît le plus adapté, afin de demander la mise en place d'une PAS. Chaque Cap emploi dispose d'un panel de prestataires. La mise en œuvre de cette aide ne nécessite **pas de prescription du médecin du travail**, car c'est le Cap emploi qui est lui-même le prescripteur de la PAS. L'agent doit cependant avoir la reconnaissance de travailleur handicapé.

---

*À noter : cette prestation présente l'intérêt de pouvoir être enclenchée rapidement, elle permet à l'agent de disposer rapidement de points de repères et de soutien dans son projet professionnel. Une PAS peut être utilisée pour une recherche d'emploi comme pour un maintien en emploi afin d'envisager la suite du parcours professionnel. La prestation ne s'inscrit pas dans la durée, mais elle peut être renouvelée si besoin est.*

## 2. L'aide catalogue du FIPHFP : le dispositif d'accompagnement pour l'emploi des agents en situation de handicap

Contrairement à la PAS, ce dispositif s'inscrit dans la durée. Il s'adresse aux personnes en situation de handicap psychique, mental ou cognitif, dans la fonction publique. Cette prestation se décline en plusieurs volets qui peuvent être indépendants les uns des autres. Les différents volets sont les suivants :

- **l'évaluation** des capacités professionnelles de la personne compte tenu de la nature de son handicap. Cette étape vise à permettre à la personne de s'approprier ses possibilités selon une triple approche : médicale, professionnelle et sociale, et à transformer le handicap en capacité. Elle repose sur un travail associant nécessairement et a minima, le médecin traitant, le médecin du travail, les RH et des experts, en tant que de besoin. Elle peut nécessiter une évaluation « en situation professionnelle » dans des centres spécialisés pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines ;
- **le soutien médico-psychologique** assuré par un service ou un acteur (le médecin traitant ou psychologue) externe à l'employeur, pouvant être mobilisé à raison de 4 séances par mois ;
- **l'accompagnement** sur le lieu de travail assuré par un service spécialisé externe à l'employeur (association ou prestataire spécialisés) dans la limite de 25 heures par semaine.

La durée hebdomadaire de l'accompagnement est fixée conjointement par le médecin traitant, le médecin du travail et le responsable RH pour une période d'un an. Elle fait l'objet d'une réévaluation tous les 3 mois.

Ce dispositif comme l'ensemble des aides du catalogue du FIPHFP, se déclenche sur la **prescription du médecin du travail** et à l'appui des pièces déclinées dans la circulaire de novembre 2017. L'agent doit être reconnu **travailleur handicapé**. L'employeur choisit ensuite une association qui effectuera la prestation d'accompagnement en emploi.





### 3. Le dispositif d'emploi accompagné

**Le dispositif d'emploi accompagné a été institué par la loi Travail 2016-1088 du 8 août 2016 (article 52). Il peut concerner toute personne en situation de handicap nécessitant un accompagnement médico-social pour s'insérer durablement dans le marché du travail (ex. : personne avec handicap psychique, mental, cognitif, personne autiste...).**

Il est pour l'instant surtout mobilisé pour accompagner les personnes en situation de handicap psychique. Comme la PAS, ce dispositif est financé, hors catalogue du FIPHPF, par une enveloppe tripartite État/AGEFIPH/FIPHPF.

Le dispositif repose sur l'intervention d'un conseiller en emploi accompagné, qui est le référent unique auprès de la personne et de l'employeur. Il s'agit ainsi d'éviter une division du travail et des approches susceptibles de complexifier les différentes prises en charge.

*Sa mission est d'accompagner l'agent dans :*

- **l'évaluation de sa situation**, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi que des besoins de l'employeur ;
- **la sécurisation de son parcours professionnel** en :
  - facilitant son accès à la formation et aux bilans de compétence ;
  - assurant si nécessaire une intermédiation entre la personne et son employeur ;
  - proposant des modalités d'adaptation ou d'aménagement de l'environnement du travail aux besoins de la personne handicapée, en lien avec l'environnement professionnel et le médecin du travail.

Les prestataires de l'emploi accompagné sont sélectionnés via les agences régionales de santé (ARS), seuls ceux qui ont été agréés seront autorisés à mettre en place ce dispositif. Les listes des prestataires sont disponibles sur les sites des ARS.

Ce dispositif ne peut être déclenché que par l'agent lui-même, car ce sont les MDPH qui en sont « prescriptrices ». Pour en bénéficier, les personnes doivent avoir la RQTH et déposer un dossier de demande d'emploi accompagné auprès des MDPH. Le dispositif peut donc demander quelques mois avant d'être mis en place compte tenu des délais d'instruction des MDPH. Cependant, son avantage réside dans le fait qu'**une fois prescrit, la personne en conservera le bénéfice toute sa vie**, qu'elle soit en emploi ou non, qu'elle change ou non d'employeur. **Cette prestation est rattachée à la personne et non à son employeur.**

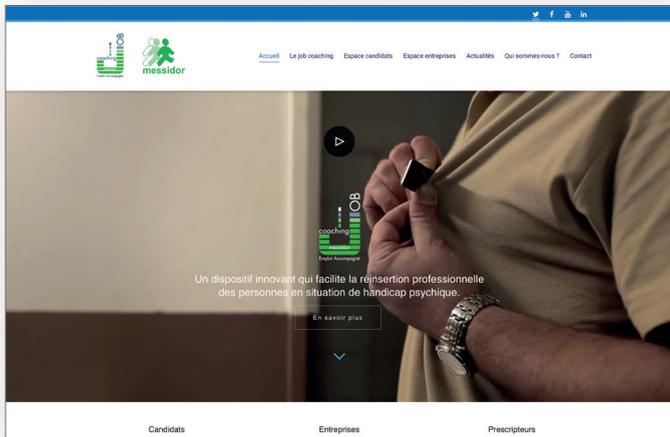
#### 4. Le job coaching sans RQTH



Certaines associations, telle que l'**association Messidor**, proposent un dispositif d'accompagnement similaire à celui de l'emploi accompagné, sans qu'il ne soit nécessaire pour la personne concernée d'avoir obtenu sa RQTH.

Celles-ci ne sont cependant pas agréées par les ARS et ne sont pas encore présentes sur l'ensemble du territoire.

Pour en savoir plus : [www.jobcoaching-ara.fr](http://www.jobcoaching-ara.fr)





### III. L'organisation et la sensibilisation de l'environnement de travail

En parallèle des dispositifs précédemment cités, l'insertion et le maintien au travail d'une personne en situation de handicap psychique peuvent être facilités par l'attention portée aux éléments suivants :

- l'environnement physique du travail : emplacement du bureau par rapport aux mouvements de circulation, ambiance sonore... ;
- les rythmes de travail : horaires de travail, répartition dans la semaine... ;
- les relations interpersonnelles : identifier qui donne les consignes, qui vérifie, sous quelles formes sont transmises les informations ;
- la formalisation des comportements et attitudes attendus ;
- la définition d'une fonction précise, avec les tâches à réaliser, les étapes à respecter ;
- la sensibilisation des collègues de travail et du responsable hiérarchique aux troubles de la personne pour ne pas laisser l'environnement de travail dans l'incompréhension par rapport à certains comportements : pour ce faire, le correspondant handicap peut solliciter des associations spécialisées telle que l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) : [www.unafam.org](http://www.unafam.org)



UNAFAM  
UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES  
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

TROUBLES ET HANDICAP PSY | BESOIN D'AJDE | VOUS CONNAÎTRE | VOS ACTIONS | ACTUALITÉS | L'Unafam près de chez vous

#LIBÉRONS #LES MAUX

Épuisement, colère,  
déli, isolement...

DÉCOUVREZ COMMENT RETROUVER  
LA FORCE D'AVANCER

CONTACTER UN PRO | APPELER LE 1123 | RENCONTRER UN ACCOMPAGNATEUR | TROUVER UN EMPLOI | DÉCOUVREZ LA MÉTHODE UNAFAM

L'Unafam s'engage



## À qui s'adresser au ministère ?

À votre correspondant handicap local ou au correspondant handicap national  
<http://actionsociale.drh.minint.fr> / Rubrique Handicap / Qui contacter ?

### Au médecin du travail

Pour les services relevant de l'administration centrale, des préfectures ou pour les personnels civils de la Gendarmerie nationale ainsi que pour les agents qui sont affectés dans les SGAMI (hors police) :

SDASAP/DRH

Bureau des conditions de vie au travail et de la politique du handicap  
(BCVTPH) / Mission politique du handicap

Tél. 01 80 15 41 14/40 08/39 53

Courriel : [handicap@interieur.gouv.fr](mailto:handicap@interieur.gouv.fr)



Pour le périmètre de la Police nationale ainsi que pour les agents relevant de la Police nationale affectés dans les SGAMI :

SDPAS/DRCPN/ Bureau de l'accompagnement des personnels et des familles /  
Pôle soutien social et financier

Tél. 01 80 15 46 92 / 48 21

Courriel : [drcpn-sdpas-financement-handicap@interieur.gouv.fr](mailto:drcpn-sdpas-financement-handicap@interieur.gouv.fr)



Pour le périmètre de la Gendarmerie nationale :

DGGN/DPMGN/SDGP/Bureau du personnel civil/  
Section des études générales et du dialogue social

Tél. 01 84 22 24 34



## Liens utiles

Intranet de l'action sociale/  
Rubrique Handicap

<http://actionsociale.interieur.ader.gouv.fr>



Site du FIPHP  
<http://www.fiphfp.fr>



Site du ministère du Travail,  
de l'Emploi et de l'Insertion  
<https://handicap.gouv.fr>







## DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

**Marie Bâville**

Sous-directrice de l'action sociale et de  
l'accompagnement du personnel / DRH

## Comité de rédaction

*Murielle Chave*, responsable de la Mission Information –  
Animation de l'action sociale (MIAAs)

*Catherine Castelain*, cheffe du bureau  
des conditions de vie au travail  
et de la politique du handicap

*Sébastien Pino*, adjoint au chef du Bureau  
des conditions de vie au travail  
et de la politique du handicap (BCVTPH),  
chef de la section politique du handicap

## MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Secrétariat général

Direction des ressources humaines  
Sous-direction de l'action sociale et  
de l'accompagnement du personnel

Bureau des conditions de vie au travail  
et de la politique du handicap

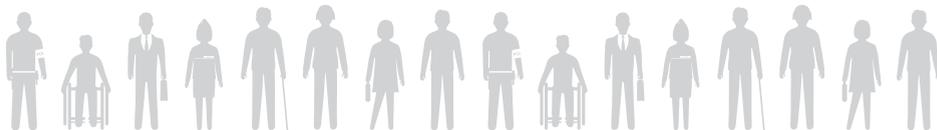
Immeuble Lumière

Place Beauvau

75800 Paris cedex 08

Tél. 01 80 15 41 56

<http://actionsociale.mi>



Mars 2021



**MINISTÈRE  
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

