

**UNIVERSITE PARIS 13  
UFR SMBH**

**PLACE DE LA MEDIATION EN SANTE DANS L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DE  
PERSONNES SOUFFRANT D'UN HANDICAP PSYCHIQUE**

---

DU Médiation en Santé

**Dina DINGEVAL**

**Année Universitaire 2017-2018**

## SOMMAIRE

	Pages
<b>Glossaire .....</b>	<b>3</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>1/ PARTIE THEORIQUE</b>	
<b>Chapitre 1. Définition du handicap psychique .....</b>	<b>6</b>
1.1 Les principaux troubles psychiques.....	6
1.2 Différence entre handicap mental et handicap psychique .....	6
1.3 Les spécificités du handicap psychique .....	6
<b>Chapitre 2 : Le cadre juridique du handicap psychique .....</b>	<b>8</b>
2.1 La loi du 11 février 2005 .....	8
2.2 La reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé .....	8
2.3 Les modalités d'accès et de maintien dans l'emploi .....	8
<b>Chapitre 3 Eléments statistiques .....</b>	<b>11</b>
3.1 Handicap et emploi .....	11
<b>Chapitre 4 : Définition et rôle de la médiation en santé .....</b>	<b>12</b>
4.1 Définition de la médiation .....	12
4.2 La médiation en santé pair .....	13
<b>II/ PARTIE EMPIRIQUE</b>	
<b>Chapitre 5 : L'enquête de terrain .....</b>	<b>14</b>
<b>Chapitre 6 : Discussion .....</b>	<b>16</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>19</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>21</b>

## Glossaire

<b>AAH</b>	Allocation Adulte Handicapé
<b>AGEFIPH</b>	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
<b>ANESM</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>CDAPH</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>CPO</b>	Centre de PréOrientation
<b>CRP</b>	Centre de Rééducation Professionnelle
<b>DARES</b>	Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
<b>EA</b>	Entreprise Adaptée
<b>ESAT</b>	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
<b>FIPHFP</b>	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>OETH</b>	Obligation d'Emploi du Travailleur Handicapé
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
<b>SAMETH</b>	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
<b>UNAFAM</b>	Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapés Psychiques

## Introduction

J'exerce depuis une vingtaine d'années dans le champ de l'insertion socioprofessionnelle des publics en difficultés. Désireuse d'intervenir auprès des publics avec une problématique en lien avec la santé (maladies chroniques) pour les amener vers l'emploi, j'ai entrepris de me former dans le domaine médico-social en préparant le DU Médiation en Santé.

Aujourd'hui, la France compte 12 millions de personnes handicapées dont plus de 2 millions de vivent avec des troubles psychiques sévères, soit 3 % de la population française (source UNAFAM<sup>1</sup>).

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. La Constitution de l'OMS définit la santé comme suit : *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*

Au niveau législatif, la loi du 11 février 2005 quant à elle ouvre droit à une reconnaissance des troubles psychiques comme un handicap.

Ensuite, c'est la circulaire du 15 janvier 2007 qui vient rappeler que la Loi 2005-102 du 11 février 2005 vise à « favoriser l'accès, le maintien et le retour à l'emploi des travailleurs handicapés »<sup>2</sup>.

Il importe également de citer le guide de l'ANESM<sup>3</sup> qui souligne que la Loi du 11 février 2005 définit le handicap comme une interaction entre les difficultés d'une personne et son environnement.

C'est pourquoi la médiation en santé est à considérer à travers le prisme de son action sur les déterminants de la santé qui se caractérisent par des *interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. L'état de santé dépend alors de la combinaison de ces différents facteurs*<sup>4</sup>.

Ce travail de médiation va dans le *sens positif de la santé mentale en tant que fondement du bien être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.* Au-delà du revenu qu'il procure, le travail reste un facteur d'intégration, d'inclusion sociale, de reconnaissance sociale, il permet également de participer à la vie sociale. Dans la mesure où la médiation en santé s'exerce dans l'interaction avec des professionnels de santé, des associations, des institutions, des réseaux au

---

<sup>1</sup> Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapés Psychiques – Dossier de presse juin 2013 – 50 ans au service des familles

<sup>2</sup> Circulaire DGEFP n°2007/01 du 15 janvier 2007 relative à la mise en œuvre de l'orientation vers le marché du travail des travailleurs handicapés, page 3

<sup>3</sup> Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des ESSMS au sens de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles, p.5

<sup>4</sup> Site Santé Publique France – Qu'est ce qui détermine notre état de santé ?  
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>

profit d'un usager du système de santé (ou patient) pour son accès aux soins, à la prévention, à l'accès au droit commun...

Aussi, nous pouvons nous interroger sur la place dévolue ou à prendre par la médiation en santé dans l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes souffrant d'un handicap psychique. Or, si l'on part du postulat de l'OMS<sup>5</sup> selon lequel la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ; il s'agira de répondre à trois questions qui sous-tendent la problématique :

- Quelle est la place de la médiation en santé dans le parcours de soins et d'accompagnement du patient ?
- En quoi la médiation en santé favorise-t-elle l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes porteuses d'un handicap psychique ?
- Quelles sont les interactions possibles entre la médiation et les différents facteurs contribuant à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique ?

Afin de répondre aux trois questions, je développerai dans un premier temps dans la partie théorique des éléments relatifs au handicap psychique. Puis, je poserai le cadre juridique du handicap. Ensuite, les données statistiques en lien avec le handicap et l'emploi. Enfin je déclinerai les fonctions de la médiation en santé.

L'enquête de terrain fera l'objet d'une deuxième partie, suivie d'une discussion qui confrontera les données théoriques et empiriques.

---

<sup>5</sup> Organisation Mondiale de la Santé

## Chapitre 1 LA DEFINITION DU HANDICAP PSYCHIQUE

### 1.1 Différence entre handicap mental et handicap psychique

Tout d'abord, il convient de distinguer le handicap mental du handicap psychique. Le handicap mental résulte d'une déficience intellectuelle. *En revanche, le handicap psychique peut entraîner (lorsque la personne est gravement atteinte) une détérioration des capacités cognitives (effets sur la qualité de la concentration, la compréhension, la mémoire...)*<sup>6</sup>.

### 1.2 Les troubles psychiques

*Les troubles psychiques désignent un ensemble d'affections d'origines très différentes et dont les manifestations varient d'un individu à un autre*<sup>7</sup>. Ils peuvent survenir à n'importe quel moment de la vie des individus.

Il faut noter que tous les troubles psychiques ne sont pas forcément handicapants. *C'est le degré d'intensité, la durée, la chronicité des symptômes entraînant des besoins de soins plus ou moins importants et une situation de dépendance qui détermine la situation de handicap*<sup>8</sup>.

Les principales déficiences psychiques sont les suivantes : *troubles de la pensée (délire), de la perception, de la communication, du comportement, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance, du sommeil, troubles intellectuels (mémoire, attention, jugement, orientations temporelle et spatiale), troubles de la vie émotionnelle et affective, expression somatique des troubles psychiatriques*<sup>9</sup>. Certains de ces troubles sont potentiellement handicapants.

Il faut noter que *les troubles psychiques fragilisent le rapport à la réalité (rapport à soi et au monde extérieur) et génèrent beaucoup de souffrance*.

La particularité du trouble psychique c'est qu'il affecte l'individu dans son ensemble comme le mentionne le rapport Charzat : *le trouble psychique comme ne touchant pas une partie de soi, mais il touche la personnalité dans son ensemble. Il met donc en cause l'identité de la personne, la blesse ; sa nature est souvent l'objet d'un déni par la personne elle-même, parfois par une partie de son entourage*.

*Les troubles peuvent parfois être totalement stabilisés et ne pas « gêner » le salarié dans sa vie sociale et professionnelle. Les troubles psychiques et les maladies mentales ne se manifestent pas nécessairement par des symptômes spectaculaires ou délirants. (...) Toute situation de handicap*

---

<sup>6</sup> Handicap psychique et travail - Pour mieux comprendre et accompagner les personnes handicapées psychiques dans leur insertion professionnelle, p. 9

<sup>7</sup> Troubles psychiques et emploi - Guide pratique pour les managers, Janvier 2017, p.7

<sup>8</sup> Handicap psychique et travail - Pour mieux comprendre et accompagner les personnes handicapées psychiques dans leur insertion professionnelle, p. 10

<sup>9</sup> Rapport Charzat, 30 mars 2001

*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. Il ne faut jamais considérer une situation comme définitivement acquise mais envisager la variabilité de l'état de la maladie. Les troubles psychiques se stabilisent (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. 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<sup>10</sup>.*

### **1.3 Les spécificités du handicap psychique**

Le handicap psychique comporte des spécificités utiles à connaître pour mieux exercer le travail de médiation en santé.

*En effet, le handicap psychique est caractérisé dans le champ social par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales.*

*Le handicap psychique est la conséquence directe des troubles psychiques. Il est toujours associé à des pathologies psychiatriques, qui entraînent une grande variabilité et nécessitent une médicalisation.*

*Une des caractéristiques majeures du handicap psychique est qu'il s'accompagne souvent de la négation, de la méconnaissance ou de la minimisation des troubles de la part de la personne malade et quelquefois même de son entourage.*

*Une autre caractéristique est la variabilité des troubles et de leur intensité dans le temps.*

*Cette variabilité peut être due à la maladie et à la grande fragilité du malade par rapport aux contrariétés extérieures.*

Les incapacités liées à ces déficiences se vérifient dans cinq domaines à savoir :

- les besoins fondamentaux, la capacité à prendre soin de soi,
- les capacités liées au logement ou l'hébergement,
- les capacités à avoir une vie sociale et des loisirs,
- les capacités de la formation et l'apprentissage,
- les capacités de travail<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Handicap psychique et emploi - Pour mieux comprendre et accompagner les personnes handicapées psychiques dans leur insertion professionnelle, p. 9

<sup>11</sup> Les spécificités du handicap psychique, extrait du site [unafam.org/specifite-del-handicap.html](http://unafam.org/specifite-del-handicap.html)

## **Chapitre 2 : Le cadre juridique du handicap psychique**

### **2.1 La loi du 11 février 2005**

La définition du handicap est donnée dans l'article 2 de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.*

La Loi du 11 février 2005 a officialisé les troubles psychiques comme étant un handicap dans la mesure où ils limitent l'activité et/ou la restriction de participation à la vie en société.

Elle a instauré les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) en définissant leurs rôles et missions notamment en leur conférant une place prépondérante dans l'évaluation du handicap. Elle a la charge de la définition du projet de vie et du plan de compensation.

Cette loi a également créé les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) qui sont des associations portées par et pour des usagers en santé mentale (+ des parents et salariés). Ils reposent sur le principe de pair-aidance mais pas exclusivement. Ce sont des espaces non médicalisés où les activités sont organisées par les usagers eux-mêmes (ateliers thématiques, peinture, ...).

Le législateur a prévu des dispositifs mais il faut que la démarche soit effectuée par les personnes concernées.

### **2.2 La reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé**

Une démarche de reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) peut être entreprise par les personnes qui vivent avec des troubles psychiques durables qui entraînent une perte d'autonomie ou une limitation de leur participation à la vie sociale auprès de la MDPH.

Cette reconnaissance est émise par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et permet d'orienter le demandeur vers le milieu ordinaire ou protégé, de bénéficier de la mobilisation de fonds spécifiques, de contrats spécifiques, de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) et autres mesures spécifiques comme de bénéficier du soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi ou du service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH).

La RQTH ouvre droit à un certain nombre de mesures en lien avec le monde du travail par le terme « travailleur ».

### **2.3 Les modalités d'accès et de maintien dans l'emploi**

La personne en situation de handicap psychique (reconnu administrativement) peut choisir de travailler ou non car elle peut bénéficier de l'allocation adulte handicapé (AAH) qui est cumulable avec une activité salariée. *Lorsque le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79 %, l'attribution*



de l'AAH est conditionnée à la notion de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE<sup>12</sup>).

Ce n'est pas l'emploi à tout prix car la question n'est envisageable que dans la mesure où les facteurs personnels et environnementaux sont compatibles et ne mettent pas en difficulté la personne. Pour ce faire, il convient de procéder à une *analyse fine notamment pour éviter de renforcer la négation de la maladie. Cette analyse nécessite de croiser à la fois les facteurs personnels d'une situation et les facteurs environnementaux : les caractéristiques des troubles, leur fluctuation et leurs retentissements dans la vie sociale et professionnelle (fatigabilité, stress au travail, non-maîtrise des codes de l'environnement professionnel...), les expériences vécues, les souhaits et attentes, l'environnement professionnel, les conditions de travail, les exigences et contraintes relatives au poste ciblé... Les effets secondaires des traitements peuvent également influencer sur la capacité de travail et engendrer des ruptures dans un parcours professionnel*<sup>13</sup>

En fonction de l'analyse globale d'une situation et des besoins d'accompagnement identifiés, différentes mesures pourront être mobilisées : soit une orientation vers une activité salariée par le biais d'un positionnement en milieu protégé, en entreprise adaptée ou en milieu ordinaire de travail, soit une orientation vers des dispositifs en amont qui visent à former ou à confirmer un projet professionnel.

Afin de limiter les risques de stigmatisation, les personnes ayant une RQTH ont cette liberté d'informer leur employeur ou non. Cependant, les aides mobilisables<sup>14</sup> (pour l'aménagement du poste de travail par exemple) sur les fonds dédiés ne peuvent l'être que par le biais de la RQTH.

Pour les personnes qui, en raison de leur handicap, ne peuvent plus continuer à exercer leur métier habituel, des établissements médico-sociaux couplés à un accompagnement médico-social sont prévus. On parle alors de réadaptation professionnelle au travers des centres de préorientation (CPO) et les centres de rééducation professionnelle (CRP).

### ***Le centre de préorientation***

Le centre de préorientation vise à élaborer un projet professionnel grâce à une évaluation des capacités et aptitudes professionnelles.

### ***Le centre de rééducation professionnelle***

---

<sup>12</sup> Décret n°2011-974 du 16 août 2011 relatif à l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés aux personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi et à certaines modalités d'attribution de cette allocation

<sup>13</sup> Web CNSA Document technique – Guide d'appui pour l'élaboration de réponses pour les personnes vivant avec un trouble psychique, avril 2017, p.90

<sup>14</sup> AGEFIPH (pour les entreprises privées) – SAMETH (facilite le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées et les établissements du secteur public)– FIPHP (pour la fonction publique)

Le centre de rééducation professionnelle est axé sur la formation : remise à niveau et formations diplômantes ou qualifiantes.

Certains CRP sont spécialisés dans l'accueil de personnes en situation de handicap psychique.

### ***Le milieu protégé***

Une orientation en Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) peut être émise par la CDAPH. N'y sont accueillies que les personnes ayant cette orientation.

Les ESAT sont des établissements médico-sociaux ayant pour objectif l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Il existe des ESAT dédiés aux personnes rencontrant des troubles psychiques.

Les ESAT ne peuvent à eux seuls absorber les personnes souffrant d'un handicap.

### ***L'entreprise adaptée***

C'est une entreprise située sur le secteur marchand qui emploie des personnes ayant une RQTH mais aussi des salariés sans RQTH. Les encadrants sont formés à l'accompagnement des salariés en situation de handicap.

### ***L'emploi accompagné***

C'est un dispositif récent. Il a été créé par l'article 52 de la Loi Travail n°2016-1088 du 8 août 2016. Les bénéficiaires sont décrits dans le Décret du 27 décembre 2016<sup>15</sup>. Ces bénéficiaires sont les travailleurs handicapés des ESAT ou ayant un projet d'insertion dans le secteur marchand, les travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser leur insertion professionnelle et les personnes ayant une RQTH

C'est la CDAPH qui prescrit ce dispositif. L'emploi accompagné comprend un soutien et un accompagnement du salarié, ainsi que de l'employeur. Pour le salarié, il s'agit d'un accompagnement médico-social dont l'objectif est de l'insérer durablement sur le marché du travail.

Ce dispositif permet *une intermédiation entre la personne handicapée et son employeur et en facilitant l'adaptation de l'environnement de travail aux besoins de la personne handicapée*<sup>16</sup>.

L'accès et le maintien dans l'emploi sont envisageables pour les personnes porteuses d'un handicap mais qu'en est-il sur le marché de l'emploi ?

---

<sup>15</sup> Décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés.

<sup>16</sup> Web CNSA Document technique – Guide d'appui pour l'élaboration de réponses pour les personnes vivant avec un trouble psychique, avril 2017, p.93

## Chapitre 3 Eléments statistiques

### 3.1 Handicap et emploi

Le taux de chômage des personnes en situation de handicap (21 %) est le double de la moyenne nationale (11 %). Dans un contexte de chômage massif, il est difficile pour les travailleurs handicapés de conserver leur emploi ou d'en trouver de nouveau.

#### *L'emploi en milieu ordinaire*

Les données statistiques sont celles qui s'obtiennent par le biais de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

L'OETH c'est l'obligation qu'a tout employeur de plus de 20 salariés d'employer à temps plein ou à temps partiel des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de l'effectif total de l'entreprise sous peine d'une contribution à l'AGEFIPH<sup>17</sup>.

*Selon la DARES<sup>18</sup> : en 2014, 400 400 travailleurs handicapés ont été employés dans les 101 000 établissements assujettis à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (contre 99 800 en 2013). Cela représente 304 300 équivalents temps plein sur l'année, pour un taux d'emploi direct de 3,3 %, en hausse depuis 2011. Le nombre de travailleurs handicapés ainsi que leur part dans les effectifs ont légèrement augmenté en 2014.*

*En 2014, le taux d'emploi direct en unités bénéficiaires (au sens de la loi) est de 3,6 % pour l'ensemble des établissements assujettis à l'OETH (y compris ceux couverts par un accord spécifique). Le taux d'emploi direct en équivalent temps plein est, quant à lui, de 3,3 %.*

*Les travailleurs handicapés sont également plus nombreux à exercer leur activité à temps partiel, chez les femmes (43 % contre 26 %) comme chez les hommes (15 % contre 5 %).*

On note un faible taux d'emploi des travailleurs handicapés au titre de l'OETH 3,6 %, alors qu'il devrait être d'au moins 6 %, mais également une activité majoritairement à temps partiel.

#### *L'emploi dans les structures médico-sociales*

En 2015, 750 entreprises adaptées en France ont employé 31.000 personnes dont 25.000 travailleurs handicapés<sup>19</sup>

On compte actuellement 1 349 ESAT pour 119 211 travailleurs.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés

<sup>18</sup> DARES n°066, novembre 2016, p.1

<sup>19</sup> Source le Figaro <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/05/21/20002-20160521ARTFIG00009-les-5-chiffres-cles-qu-il-vous-faut-connaître-sur-les-travailleurs-handicapés-en-france.php>

<sup>20</sup> Lien social 1224, Esat Les dangers du tout inclusif, 6 au 19.03.2018, p.25

## Chapitre 4 : Définition et rôle de la médiation en santé

### 4.1 Définition de la médiation en santé

La Haute Autorité en Santé<sup>21</sup> définit la médiation en santé en ces termes :

*La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :*

- *l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ;*
- *le recours à la prévention et aux soins ;*
- *l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;*
- *la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.*

*La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :*

- *d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;*
- *d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.*

*Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.*

*Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires.*

Pour favoriser la santé (y compris la santé mentale) et le bien être des personnes accompagnées, le médiateur en santé doit :

- Travailler en partenariat et en réseau
- Disposer des connaissances spécifiques aux publics qu'il accompagne
- Etre en mesure d'informer le patient pour qu'il comprenne mieux sa maladie
- Connaître son territoire d'intervention ainsi que les partenaires présents
- Aider le patient/usager à devenir autonome en activant l'empowerment<sup>22</sup> chez ce dernier
- Connaître les différents facteurs en présence : personnels (facteurs liés au travail par exemple, expérience professionnelle avant la maladie, rapport au travail, aptitudes relationnelles,...), les facteurs environnementaux du patient, ...

*En conséquence, les médiateurs ne peuvent intervenir de façon isolée. Ils ont besoin de soutien institutionnel, de l'accueil dans les structures de soins, de la reconnaissance de leur position sans exigence au-delà de leurs missions. A ce titre la médiation en santé a été consacrée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et inscrite au code de la santé publique à*

---

<sup>21</sup> HAS – Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques- La médiation pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, Octobre 2017, p.9

<sup>22</sup> Prise de pouvoir sur la maladie et sa gestion, la capacité des patients à faire face aux troubles

*l'article L. 1110-13) aux termes duquel, « La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités. HAS<sup>23</sup> »*

Le médiateur doit entre autres, contribuer à la participation effective de la personne souffrant d'un handicap psychique, à la vie sociale et professionnelle, à l'accès à la cité. Cette personne doit certes être au cœur des dispositifs d'accompagnement mais elle doit être amenée à être actrice de son parcours de soins, de son projet de vie sociale et professionnelle, autonome, citoyenne avec la possibilité de faire des choix.

Les contours de la médiation en santé sont définis mais dans le cadre de l'accompagnement des publics en situation de handicap psychique, le prérequis reste la stabilisation. Condition sine qua non pour un potentiel accès ou maintien dans l'emploi.

Si la Loi de modernisation du système de santé donne toute légitimité à la médiation en santé, une expérimentation universitaire a été initiée.

#### **4.2 Le médiateur de santé pair**

Appelée également la pair-aidance, la médiation en santé pair (santé mentale) est une expérimentation qui vise l'entraide entre usagers (c'est-à-dire d'anciens patients du secteur psychiatrique) dans un cadre hospitalier ou d'insertion sociale. C'est une formation mise en place par l'Université Paris 8 couplée avec un contrat de travail dans un service psychiatrique ou d'insertion sociale. Il s'agit de former des personnes qui à l'issue de la formation seront capables de :

- *Agir comme soutien aux soins et à l'insertion des usagers*
- *Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé de soin en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire*
- *Selon le plan de soin et d'insertion mis en œuvre pour les usagers : les aider, les accompagner, les soutenir, les informer<sup>24</sup>, ...*

---

<sup>23</sup> HAS – Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques- La médiation pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, Octobre 2017, p.14

<sup>24</sup> Plaquette de présentation DU Médiateur de santé pair Université Paris 8

## Chapitre 5 : L'enquête de terrain

Après avoir, dans une partie théorique, placé la notion de handicap psychique sous l'angle de l'accès et du maintien dans l'emploi en passant par le cadre légal du handicap et par la définition de la médiation, j'ai souhaité recueillir la manière dont les professionnels intervenant dans le champ du handicap psychique appréhendent la médiation en santé.

J'ai opté pour des entretiens semi-directifs. Quatre entretiens avec des professionnels : un médiateur en santé pair, un animateur et coordinateur du service animation d'une maison d'accueil spécialisée, une infirmière libérale qui effectue des vacations en milieu psychiatrique, un salarié en insertion suivi sur le plan psychiatrique.

Mon ambition première était d'effectuer ce travail empirique sur mon lieu de stage mais j'ai dû très vite me rendre compte que le milieu de la psychiatrie et en particulier les structures accueillant des personnes en situation de handicap psychique étaient plutôt réticentes à « accueillir un néophyte ». La curiosité et l'envie d'apprendre les spécificités des publics autres que ceux que j'ai re-mis à l'emploi par le biais d'activités d'insertion n'ont fait écho que l'espace d'un échange téléphonique !

Sur les quatre personnes interrogées, j'en connaissais deux pour avoir déjà eu des échanges professionnels avec elles de manière régulière, l'infirmière prodigue des soins à une personne de mon entourage atteinte de la maladie d'Alzheimer, je la vois occasionnellement. J'ai eu le contact du médiateur en santé pair par un professeur du DU Médiation en santé à qui j'ai exposé mes difficultés.

Trois entretiens sur quatre se sont déroulés en face à face, le quatrième a été téléphonique.

En introduction, j'ai expliqué ma démarche aux personnes : DU médiation en santé et thème de mon mémoire. Puis je posais trois questions pour répondre à ma problématique relative à la place de la médiation en santé dans l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes souffrant d'un handicap psychique.

L'analyse de contenu de ces quatre entretiens met en exergue unanimement une action sur le fait de rompre l'**isolement** des personnes malades en créant du lien *le meilleur « médicament » c'est le lien – mieux vaut parler avec quelqu'un*. La solution est même proposée en ces termes « la politique de secteur existe pour créer du lien – 26 secteurs psychiatriques à Paris : CMP et hôpitaux de jour »

Un lien est également fait avec la **précarité**. Ces publics qui ne travaillent pas du fait des troubles dont ils souffrent, peuvent se retrouver en situation d'errance et de conduites à risque passant de l'isolement aux addictions. *L'isolement et la précarité chez les personnes atteintes de troubles psychiques représentent une double peine sociale.*

**La stabilisation** : *pour qu'elle fonctionne, il ne faut pas y associer de l'alcool et de la drogue comme le cannabis. Les drogues sont toxiques et peuvent participer à des rechutes.*

**Manque de coopération entre les professionnels** pour un accompagnement efficient des publics en souffrance psychique : constat de *différents intervenants mais pas de lien forcément entre eux – Pont à créer entre le sanitaire, le social et le médico-social.*

Une solution est suggérée : *des réunions de synthèse devraient réunir plusieurs partenaires autour d'un ou de deux usagers (CMP, travailleurs sociaux, ...).*

**Le poids des effets secondaires** peut constituer un frein à l'emploi et au maintien dans l'emploi. *Les employeurs doivent être compréhensifs lorsque nous avons un comportement inadapté.*

La médiation en santé, oui mais en amont il faut tenir compte de **l'histoire biographique de la maladie**, c'est-à-dire le vécu du patient avec sa maladie - *Acceptation des choses, de la maladie - Son espoir par rapport au futur : a-t-il la volonté de s'en sortir ? Il y a des maladies plus compliquées que d'autres - Le regard de la société sur la maladie est à prendre en compte.*

**Le patient acteur, citoyen** : *le patient doit être à l'initiative de son insertion Il doit être acteur de sa vie. 5 à 10 % qui représentent la maladie – Le reste a la capacité à être **citoyen***

**Lutter contre la stigmatisation, changer le regard de la société, changer les représentations** : *Le handicap psychique fait peur – En luttant contre l'ignorance, on lutte contre la stigmatisation.*

**Le rétablissement** : *le processus de rétablissement c'est l'accès à la cité – En dehors d'une prise en charge institutionnelle qui peut être interrompue. Se rétablir dans tous les domaines de sa vie.*

**La médiation perçue comme une prise en charge administrative du patient.** Le terme médiation n'a été cité que par une seule personne parmi les quatre, médiation et non médiation en santé. Par médiation la personne entendait le *travail d'accompagnement, le retour à l'emploi, la résolution des problèmes judiciaires, travail qu'il y ait une problématique santé ou non. La médiation en santé a plus à voir avec l'administratif qu'avec le sanitaire.*

*Les maladies cardiovasculaires sont les premières maladies mortelles contrairement à la maladie psychique. Il faut raisonner à un autre niveau : ne pas considérer la personne comme un malade, lui permettre d'être citoyenne.*

*Le choix de permettre à la personne de travailler ou non/RQTH, faciliter, encourager le retour à l'emploi.*

**Méconnaissance par les entreprises des aides mobilisables pour l'emploi d'une personne avec une RQTH** : *certaines entreprises privées seraient prêtes à accueillir des personnes TH mais ne savent pas comment faire alors elles y renoncent.*

Vient maintenant le moment de la discussion.

## Chapitre 6 : Discussion

Le cadre d'exercice de la médiation en santé a été défini par : la loi de modernisation du système de santé de 2016 et le référentiel de la Haute Autorité en Santé. Ainsi, la médiation en santé a de la légitimité pour intervenir auprès des publics les plus vulnérables et éloignés du système de santé et cela en coopération avec les différents acteurs qui gravitent autour du malade psychique qui de fait a une prise en charge médicale mais aussi en tant que citoyen, circule dans les différents espaces de la cité.

La place s'entend par quelle place est dévolue à la médiation en santé ? A-t-elle un rôle à jouer dans l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes souffrant d'un handicap psychique ? Quelle légitimité a la médiation en santé pour prétendre à un malade psychique d'intégrer le monde du travail ? En quoi peut-elle aider ? Avec quels facteurs est-elle en interaction ?

Bien que le handicap psychique compte au nombre des handicaps invisibles, il affecte la globalité de l'être humain, du citoyen qu'est la personne. C'est à ce titre que le médiateur en santé peut agir avec l'usager, interagir avec l'environnement socio-économique et familial de ce dernier, avec les structures du territoire ou non relevant du champ du sanitaire, du social ou du médico-social pour réaliser ce travail d'accompagnement global.

Cette mission « d'aller vers » et de « faire avec » prend tout son sens pour effectivement permettre à l'usager d'accéder aux soins, au droit commun, à participer à la vie sociale, à élaborer et concrétiser des projets de vie dont fait partie le volet professionnel.

Tout cela n'est possible qu'au prix du bien être de la personne accompagnée, dans une logique d'accès à l'autonomie (rôle du médiateur), de prise de pouvoir sur la maladie (empowerment).

Le travail de terrain a permis de souligner la persistance de problèmes connexes à l'emploi : l'isolement, le besoin de liens sociaux, la précarité, l'errance, les addictions (associées ou non au traitement).

Je suis venue en entretien avec ma problématique reposant sur la place de la médiation dans l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes porteuses d'un handicap psychique et il m'a été renvoyé les besoins les plus primaires de tout individu qui vit dans une société à savoir le besoin de communiquer, d'interagir, de vivre normalement dans une société qui ne stigmatise pas. A charge pour la médiation en santé de changer les représentations ainsi que le regard qui est porté sur le malade qu'il faut regarder non pas à travers le prisme de sa maladie mais en tant qu'être doté de capacités cognitives et intellectuelles, capable de faire des choix et de revendiquer des droits, d'exister d'ailleurs avec ou sans emploi.

Les publics précaires, pour des raisons financières ou d'absence de couverture médicale pourraient renoncer aux soins et voir leur pathologie s'aggraver. Une attention toute particulière est requise chez le médiateur en santé dans l'accès au droit commun, l'accès aux soins et la prévention.



Pour emprunter le concept à Tim Greacen<sup>25</sup> en ce qui concerne le *processus d'inclusion sociale pour les personnes qui vivent avec un trouble psychique majeur* appelé *rétablissement*, on pourrait apparenter le travail du médiateur au mode opératoire du rétablissement et pas forcément du rétablissement par le travail. Le travail n'est pas une fin en soi car si tous les problèmes périphériques à l'emploi ne sont pas réglés, un retour à l'emploi prématuré pourrait mettre en échec la personne accompagnée.

Selon Tim Greacen, lorsqu'on parle de rétablissement, cela ne veut pas forcément dire « viser un retour à la normale ».

Il souligne *cinq notions importantes dans le rétablissement* :

- 1- ***l'Espoir*** : pouvoir (ré)imaginer un avenir. Avant même l'espoir on met en avant les rêves
- 2- ***La Responsabilité Personnelle*** : la personne est auteur et responsable de ses actes.
- 3- ***La Formation*** : incluse la notion d' « **empowerment** », c'est-à-dire que les gens vont relativement mieux si on leur donne une explication, une formation sur ce qu'ils ont.
- 4- ***Le Plaidoyer*** : c'est l'idée qu'une personne en situation d'exclusion sociale doit avoir un allié, quelqu'un qui lui permette de s'armer contre le système car il le connaît bien, quelqu'un d'indépendant du système de soin.
- 5- ***Le Soutien*** : la personne est capable de soutenir et recevoir du soutien. Reconnaître la personne capable de nous aider. La personne malade est forcément gagnante dans cette démarche.

Les situations d'isolement évoquées renvoient à l'exclusion sociale, or pour le médiateur en santé, il s'agit d'œuvrer pour l'inclusion sociale des malades psychiques en passant par le travail. Pour ce faire, il doit user de pédagogie, faire montre d'une aptitude à la négociation tant avec l'utilisateur qu'avec les acteurs impliqués dans son parcours de soins, professionnel, social et médico-social.

Lorsque les entretiens laissent apparaître le fait de voir la personne et non le malade, cela fait appel au respect de l'autre, au non jugement. Le médiateur en santé n'a pas vocation à chercher la cause des troubles psychiques mais il doit justement aider les personnes, dans la mesure du possible, à apprendre à devenir autonome et à « co-habiter » avec la maladie en participant à la vie sociale en tant que citoyen.

L'activité de médiation en santé comporte un volet administratif certes mais elle requiert des connaissances, une expertise technique dans le domaine de la santé et du système de santé. Pour être efficace dans l'accompagnement, les pré-requis sont nombreux : connaître les spécificités d'une pathologie, s'adapter au profil de la personne (car chaque pathologie est différente), connaître les codes culturels de la communauté à laquelle appartient l'utilisateur, la protection sociale, son territoire d'intervention. Il faut être un bon communicant, faire preuve de diplomatie, il faut savoir travailler en réseau et connaître ses limites d'intervention...

---

<sup>25</sup> Tim Greacen est Docteur en psychologie, et directeur du laboratoire de recherche de l'Établissement public de santé Maison Blanche à Paris.

A travers les entretiens, j'ai perçu qu'il était attendu de la médiation en santé *qu'elle change les représentations sociales du handicap psychique*. Cette mission fait écho avec celle de la HAS.<sup>26</sup>

Tout ceci confère un rôle à la médiation en santé pour favoriser l'accès ou le maintien dans l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques qui expriment l'importance d'une activité salariée dans leur projet de vie. Il doit travailler au décloisonnement des structures en favorisant la coopération des différents acteurs intervenant autour du patient atteint d'un handicap psychique.

Il n'est pas un porte parole mais il doit participer à des instances stratégiques (CLSM<sup>27</sup>, réunions de synthèse, ...) pour être au fait de l'actualité, pour tenter de faire bouger les représentations et faire avancer les choses, pour être « armé » au mieux dans son travail de « faire avec ».

---

<sup>26</sup> Haute Autorité en Santé

<sup>27</sup> Conseil Local de Santé Mentale. Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination d'un territoire défini par ses acteurs, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins. Il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire. Il définit des objectifs stratégiques et opérationnels. (<http://clsm-ccoms.org/quest-ce-quun-clsm/definition-du-clsm/>)

## Conclusion

L'accès et le maintien d'ans l'emploi des personnes souffrant d'un handicap psychique est possible à mesure de mobiliser toutes les ressources (potentiel, capacités, aptitudes, motivations de l'utilisateur) et créer des interactions avec son environnement à plusieurs niveaux.

Au-delà de la compensation financière du handicap en entreprise, il faut former les équipes managériales à la différence, à l'acceptation de l'autre (malade psychique) qui peut dans la mesure de ses moyens, contribuer à une certaine performance de l'entreprise.

Lutter contre les ruptures de soin fait partie des missions de la médiation en santé.

Bien qu'étant partie prenante dans le parcours de soins et professionnel du patient, le médiateur en santé fait le lien entre tous les acteurs concernés par la « réhabilitation » le « rétablissement par le travail », le bien être des personnes, pour leur participation effective à la vie de la Cité.

Mis en perspectives avec les éléments de la partie théorique, ceux de la partie empirique valident une place à la médiation en santé dans l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique.

La médiation en santé est basée sur un travail en bonne intelligence avec les différents opérateurs qui sont dans la sphère de l'utilisateur.

Il serait présomptueux d'affirmer que la médiation en santé joue un rôle prépondérant dans la trajectoire du patient malade psychique mais eu égard à ses fonctions et missions, l'insertion professionnelle est sous-jacente.

L'acceptation de la médiation n'est pas toujours bien appréhendée par les personnes qui ont participé au travail de terrain (hormis le médiateur en santé pair), en tout cas, on attend de la médiation qu'elle résolve des problèmes sociétaux. Sans caricaturer, le travail de médiation ne se résume pas à un travail administratif. Le médiateur en santé doit toujours être en situation de veille (juridique, documentaire, ...) et il doit être en mesure de déceler les signaux d'alerte – positifs et négatifs - de la personne accompagnée en ce sens, être à l'écoute dans une posture de non-jugement afin de faire la bonne orientation (emploi, continuité des soins, régularisation administrative, prévention, ...) et d'interpeler les bons interlocuteurs au moment opportun.

La médiation en santé favorise dans une certaine mesure l'accès et le retour à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique.

Les grandes entreprises embauchent des Chargés de mission Handicap et Diversité mais on pourrait envisager qu'il y ait des médiateurs en santé dans les entreprises qui ont dans leur effectif

des personnes avec une RQTH ou des personnes souffrant de handicaps invisibles comme les troubles psychiques.

Le travail favorise l'inclusion sociale mais il peut générer des troubles psychiques.

## Bibliographie

### **Ouvrages**

Audrey PARRON, Vivre avec des troubles psychiques et devenir adulte, INS HEA, 2015.  
Martine Bouvard, Les troubles psychiatriques résistants vers de nouvelles formes de soin, Presses Universitaires de Grenoble, 2015.  
Pierre-Michel Llorca, Les psychoses, Coll. Pathologie Science Formation, 2001.

### **Revues**

Lien social 1224 – Esat Les dangers du tout inclusif, 6 au 19.03.2018

### **Articles téléchargés sur Internet**

Claire Le Roy-Hatala, Denis Leguay, « Handicap psychique » : le chemin qui reste à parcourir, *L'information psychiatrique* 2013/3 (Volume 89), p. 221-226.  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2013-3-page-221.htm>

Claire Le Roy-Hatala, « Maintenir un salarié handicapé psychique dans l'emploi : une expérience individuelle et collective », *Vie sociale* 2009/1 (N°1), p. 31-50  
DOI 10.3917/vsoc.091.0031  
<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2009-1-page-31.htm>

Denis Leguay et al., « Pour une redéfinition des missions de la psychiatrie En partant des besoins globaux des patients » », *L'information psychiatrique* 2009/6 (Volume 85), p. 519-524.  
DOI 10.3917/inpsy.8506.0519  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-6-page-519.htm>

Inès de Pierrefeu, Bernard Pachoud « L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor », *L'information psychiatrique* 2014/3 (Volume 90), p. 183-190.  
DOI 10.3917/inpsy.9003.0183  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-3-page-183.htm>

Pierre A. Vidal-Naquet, Maladie mentale, handicap psychique : un double statut problématique, *Vie sociale* 2009/1 (N°1), p. 13-29  
<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2009-1-page-13.htm>

Rencontre avec Tim Greacen, Docteur en psychologie et Directeur du Laboratoire de recherche EPS MB - La Santé Mentale – avril 2014, Article écrit par Sandrine  
<https://www.guy-renard.fr/actualites/guy-renard/270-rencontre-avec-tim-greacen-docteur-en-psychologie-et-directeur-du-laboratoire-de-recherche-epsmb-la-sante-mentale#B>

### **Documents téléchargés**

Agirc et Arrco, Troubles psychiques et emploi, Guide pratique pour les managers, janvier 2017  
<http://www.arianconseil.fr/2017/02/troubles-psychiques-emploi-guide-pratique-les-managers/>

CNSA, Troubles psychiques, Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques  
[https://www.cnsa.fr/documentation/web\\_cnsa-dt-troubles\\_psy-2016.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf)

*Rapport Charzat* [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT\\_CHARZAT\\_2002.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_CHARZAT_2002.pdf)

*Rapport COSM Incittà*

[http://www.incitta.fr/wp-content/uploads/2016/01/Rapport\\_COSM\\_inCitta\\_092015-11.pdf](http://www.incitta.fr/wp-content/uploads/2016/01/Rapport_COSM_inCitta_092015-11.pdf)

UNAFAM, Spécificités du handicap psychique, [www.unafam.org/Specificite-de-l-handicap.html](http://www.unafam.org/Specificite-de-l-handicap.html)

: