

« Accueillir des stagiaires en situation de handicap mental ou psychique »

Jeudi 28 Janvier 2016

14h-17h



Sommaire

2

- Brainstorming : Nos représentations
- Quelques points de repères :
 - Le handicap mental / cognitif
 - Le handicap psychique
- Comment en parler ?
- Exemples de situations problèmes
- Autres outils

BRAINSTORMING

**Handicap Psychique ?
(HP)**

**Handicap Mental ?
(HM)**



QUELQUES POINTS DE REPÈRES



Handicap psychique, handicap mental : quelles différences ?

5

HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
De naissance (inné / génétique)	Acquis au cours de la vie
Déficiences durables sur plusieurs secteurs : quotient intellectuel, relations aux autres, etc.	Capacités intellectuelles peu altérées, sauf si lésions cérébrales (AVC, tumeurs, etc. dont les symptômes sont proches du HM)
Soins médicaux peu fréquents	Soins médicaux pouvant être indispensables
Grande stabilité	Rechute, décompensation, stabilisation

Handicap psychique, handicap mental : quelles différences ?

6

HANDICAP MENTAL	HANDICAP PSYCHIQUE
Diagnostic posé tôt	Diagnostic qui peut être posé à n'importe quel âge
Posé par un pédiatre, pédopsychiatre, neuropsychologue, orthophoniste, etc.	Posé par un psychiatre, psychologue, neuropsychiatre, etc.
Scolarité souvent adaptée (IME, SESSAD, etc.)	Scolarité parfois adaptée (en cas de troubles du comportement)

Nb : Une même personne peut présenter un HM et un HP, on parlera dans ce cas de diagnostic associé / de comorbidité

Un entre-deux : le handicap cognitif

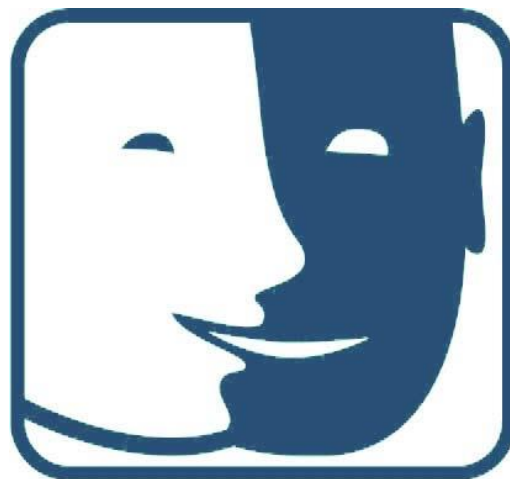
7

Il existe également un autre type de handicap : le handicap cognitif, qui est en lien avec des traumatismes cérébraux :

- AVC / AIT
- Tumeurs
- Manque d'oxygénation du cerveau (dans le cadre d'un trouble cardiaque, respiratoire, etc.)

Ces troubles n'apparaissent pas à la naissance mais ont des symptômes qui sont similaires au handicap mental. De la même manière, l'amélioration des symptômes est très limitée.

LE HANDICAP MENTAL



Quelques éléments de compréhension

9

Le handicap mental est la conséquence d'une déficience intellectuelle. La personne en situation de handicap mental éprouve des difficultés plus ou moins importantes :

:

- de raisonnement / de conceptualisation
- de spatialisation / temporalisation
- de prise de décision
- de mémorisation
- de communication

Le HM ne peut pas être soigné, mais il peut être compensé totalement ou en partie par un environnement aménagé et un accompagnement humain, adaptés à l'état de la personne et à sa situation.

Quelques éléments de compréhension (suite)

10

Les causes sont multiples :

- A la conception : génétique
- Lors de la grossesse : radiations, virus, médicaments, etc.
- A la naissance : souffrance foétale, prématurité, etc.

Quelques exemples :

Le retard mental / retard intellectuel

La trisomie

Les « dys » : dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, etc.

L'autisme

Le syndrome d'alcoolisme foetal

Le syndrome du X fragile

Les prises en charge possibles : à titre informatif

11

- Neuropsychologie / Orthophonie : pour évaluer les déficits et travailler les capacités de raisonnement, la flexibilité mentale, le langage, etc.
- Education spécialisée : pour travailler sur l'acquisition de compétences sociales, la communication, etc.
- Psychologie : si troubles du comportement associés
- Assistance sociale / Tutelle / Curatelle : si la personne est majeure et n'est pas autonome dans la gestion financière et administrative de sa vie quotidienne
- Assistance de vie : s'il y a un manque d'autonomie global (repas, hygiène, etc.)

Aides techniques

12

Les aménagements techniques sont rarement nécessaires, sauf s'il y a un handicap associé.

Les aménagements consistent davantage, en fonction du degré du handicap, en des **aides à la compréhension ou au repérage**.

Elles relèvent généralement de procédés plus ingénieux que coûteux comme la mise en place de pictogrammes, d'une signalétique (par exemple pour le repérage dans l'espace), de codes couleurs, etc.

Aides humaines

13

Si l'aide technique est peu importante, l'aide humaine est essentielle.

Il peut ainsi être important de désigner une personne au sein de l'organisme de formation pour accompagner l'intégration de la personne en situation de HM et lui permettre de partager ses difficultés afin de rechercher des solutions aux problèmes soulevés.

Sensibiliser et impliquer le groupe de stagiaires / les formateurs pour éviter l'isolement / la stigmatisation de la personne handicapée.

Privilégier l'acquisition des gestes professionnels

14

Les personnes en situation de HM peuvent présenter des difficultés à acquérir des savoirs, à apprendre des connaissances théoriques et abstraites. Leurs capacités de raisonnement et de compréhension peuvent être limitées.

Evitez :

- d'attendre des personnes avec un HM qu'elles aient un fonctionnement intellectuel « normal »
- faire preuve d'agacement, vous montrer irritable, etc.
- donner l'impression d'être pressé dans l'explication des consignes
- transmettre les consignes uniquement par écrit

Privilégier l'acquisition des gestes professionnels

15

Tentez plutôt de :

- vous rappeler que la personne ne fait pas preuve de mauvaise volonté, ne fait pas exprès
- faire preuve de patience et de respect
- répéter calmement, reformuler en montrant plusieurs fois si nécessaire
- faire répéter les gestes et travailler l'acquisition progressive des différents gestes, les uns après les autres

L'accueil d'un stagiaire dans cette situation nécessite une préparation afin d'identifier en amont les difficultés, les besoins et les objectifs du parcours de formation.

LE HANDICAP PSYCHIQUE



Quelques éléments de compréhension

17

Le handicap psychique a une origine multifactorielle, bio-psycho-sociale, c'est à dire qu'il résulte de l'interaction :

- **De facteurs biologiques** : parfois lien avec des facteurs génétiques + modifications des mécanismes cérébraux
- **De facteurs psychologiques** qui renvoient aux traits de personnalités et à la façon dont la personne va gérer les évènements de la vie (échec, deuil, rupture...), ses relations aux autres (conflits, jalousie..), etc. Ce sont souvent des facteurs déclenchants de la maladie.
- **De facteurs sociaux** qui renvoient aux conditions de vie de l'individu : sa famille, le milieu dans lequel il grandit, sa culture, son milieu professionnel, etc.

Quelques éléments de compréhension (suite)

18

Quelques exemples :

Les troubles anxieux (TOC : troubles obsessionnels compulsifs, trouble de stress post-traumatique...)

Les troubles de l'humeur (dépression / hypomanie...)

Les troubles psychotiques (schizophrénie, paranoïa, bouffée délirante aiguë...)

Les troubles de la personnalité (antisociale, narcissique, histrionique...)

Les troubles du comportement (addiction, violence, infractions, troubles du comportement alimentaire...)

Etc.

Les prises en charge possibles : à titre informatif

19

- Psychiatrie : pour diminuer les symptômes via l'utilisation de médicaments (remboursé par la Sécurité Sociale)
- Psychologie / Psychothérapie : pour diminuer le handicap via la compréhension de son fonctionnement personnel (non remboursé)
- Education spécialisée : pour travailler sur les compétences sociales, l'insertion sociale, etc.
- Assistance sociale / Tutelle / Curatelle : si la personne est majeure et n'est pas autonome dans la gestion financière et administrative de sa vie quotidienne

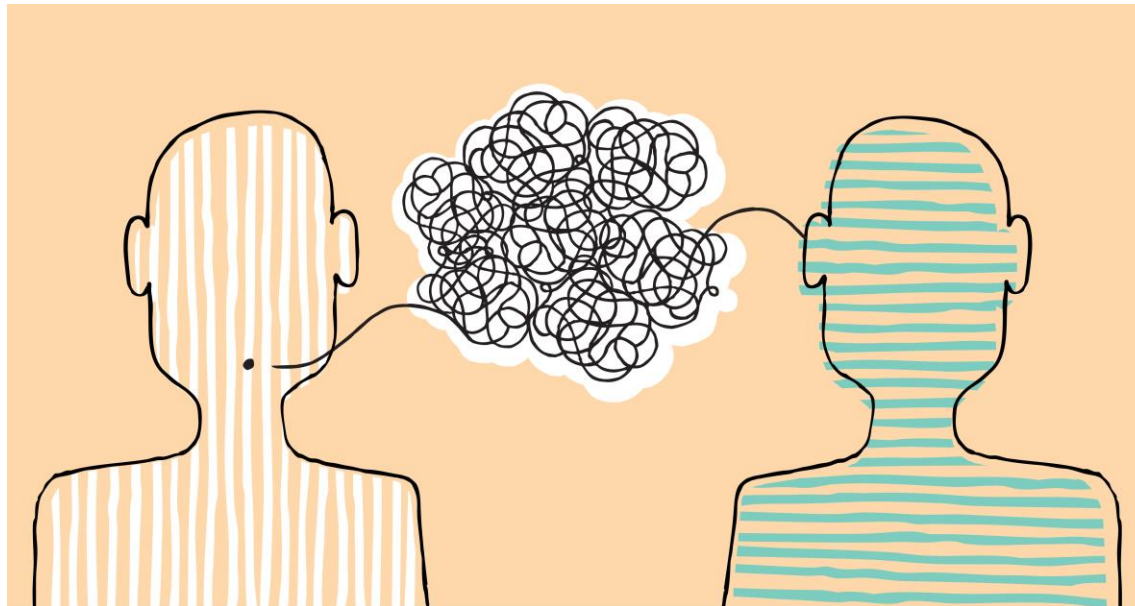
Retour sur quelques préjugés

20

Toutes les personnes atteintes de troubles psychiques ou psychiatriques :

- n'ont pas toujours de diagnostic et ne sont pas toujours accompagnées par un professionnel.
- ne manifestent pas nécessairement des symptômes spectaculaires ou délirants.
- ne sont pas nécessairement violentes ou agressives.
- ne sont pas nécessairement handicapées par les symptômes. Les troubles peuvent parfois être totalement stabilisés et ne pas « gêner » la personne.

COMMENT EN PARLER ?



Comment en parler ?

22

- Connaître le diagnostic de la personne n'est pas essentiel : les nomenclatures des classifications évoluent, le diagnostic posé peut être réévalué et changé...
- Préférer la notion de « fragilités » à celle de « maladies »
- L'important est d'échanger sur les difficultés qu'elle peut rencontrer pour pouvoir adapter son intervention : comment le handicap peut-il se manifester ? Quelle influence cela peut-il avoir sur le parcours de formation (communication/attention/apprentissage, intégration...) ?
- Ne pas être intrusif même si la personne parle facilement de son histoire (rester professionnel de la formation)

S'il n'y a pas de RQTH...

23

La RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé) est accordée par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) qui siège à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Elle permet à la personne d'avoir accès plus aisément aux adaptations qui lui sont nécessaires.

Si le stagiaire n'a pas reconnu son handicap, il est important de l'inviter à en parler avec son médecin généraliste (1^{er} intervenant de la prise en charge soignante).

Pour parler de handicap

24

Si le stagiaire n'a pas parlé de difficultés psychologiques, il peut être compliqué pour lui d'entendre qu'il a des difficultés et qu'il n'est pas totalement (voire pas du tout) apte à suivre une formation + il peut être compliqué de se limiter aux problèmes liés à la formation.

Vous pouvez vous appuyer sur ce que la personne sait d'elle-même, orientez vous vers les solutions plutôt que vers l'origine des problèmes :

-« Avez-vous déjà rencontré des difficultés similaires ? »

-« Savez-vous comment améliorer ce problème ? »

Plutôt que : « Depuis quand avez-vous ces problèmes ? »

« Pourquoi êtes-vous comme cela ? »

EXEMPLES DE SITUATIONS PROBLEMES



1) Le stagiaire a tendance à s'isoler

26

Cela peut se traduire par une mise en retrait physique, du mutisme, des regards fuyants, des paroles à voix basse, ...

Plusieurs choses peuvent amener quelqu'un à s'isoler. Il est important de chercher à différencier :

- la timidité (je ne me sens pas assez bien pour faire partie du groupe)
- la méfiance (je préfère apprendre à connaître les autres avant de m'intégrer/ je préfère travailler seul)
- la volonté de disparaître / de ne pas être là où on est (honte / angoisses / délires).

Le stagiaire a tendance à s'isoler (suite)

27

Evitez :

- d'adopter une attitude distante / stigmatisante
- de couper la relation par crainte de la difficulté ou d'un refus
- si le contact visuel n'est pas maintenu, évitez de solliciter la personne en groupe. Vous pouvez vouloir lui permettre de s'intégrer plus facilement en l'interpellant mais cela produit l'effet inverse si elle a honte, si elle se sent persécutée, etc.

Le stagiaire a tendance à s'isoler (suite)

28

Tentez de :

- respecter la personne dans ce qu'elle est
- comprendre son isolement comme la réponse à un de ses besoins
- échanger avec elle, en individuel, sur les raisons qui l'amènent à s'isoler
- persévérer dans la relation : continuez de lui parler même si vous n'obtenez pas ou peu de réponse
- l'inviter à tisser des liens et à rejoindre le groupe
- si le contact visuel est maintenu dans les situations groupales : possibilité de solliciter directement la personne

2) Le stagiaire semble être ailleurs, il ne se souvient pas

29

Vous observez un manque d'attention et de concentration, voire des difficultés à assimiler et mémoriser certains éléments nouveaux.

Sachez que certains traitements peuvent influencer les capacités cognitives des personnes ainsi que la courbe chronobiologique des personnes (rythme jour/ nuit, de sommeil) et créer des difficultés attentionnelles.

Evitez de :

- faire preuve d'agacement ou vous montrer irritable
- donner l'impression d'être pressé

Le stagiaire semble être ailleurs, il ne se souvient pas (suite)

30

Tentez de :

- reconnaître que la personne ne fait pas preuve de mauvaise volonté
- faire preuve de patience et de respect
- accepter que la lenteur soit l'une des manifestations du handicap, de son traitement
- répéter calmement, reformuler s'il le faut
- choisir des tâches simples et les faire répéter pour permettre une acquisition progressive
- pratiquer l'apprentissage d'une tâche après une autre
- proposer de mettre en place des outils pour servir de repères: memento, liste, agenda...

3) Le stagiaire présente des angoisses, des obsessions ou des phobies

31

Les personnes très sensibles au stress peuvent être complètement paniquées par des situations qui paraissent bénignes aux autres. Elles peuvent réagir en se prostrant, en pleurant / criant, en exécutant des rituels (comportements stéréotypés / ressemblant à une procédure et visant à ramener du connu, de la sécurité). Les personnes anxieuses peuvent se montrer rigides et supporter difficilement le changement, la nouveauté.

Evitez de :

- porter un jugement sur les angoisses et les phobies du stagiaire en les minimisant ou en les dévalorisant

Le stagiaire présente des angoisses, des obsessions ou des phobies (suite)

32

Tentez de :

- établir une relation de confiance
- choisir des objectifs simples à atteindre,
- proposer des repères rassurants (jours, heures, lieux, intervenants bien identifiés...)
- en situation d'anxiété majeure : chercher à identifier la source du problème et s'il y a une solution envisageable
- rassurer la personne et chercher à la faire relativiser sur le problème qu'elle rencontre

« Je vous sens particulièrement anxieux/se, qu'est ce qui vous arrive ? Qu'est ce qui vous fait croire que c'est particulièrement grave ? Pouvez-vous faire quelque chose pour avoir moins peur ? Est-ce raisonnable ? Etc. »

4) Le stagiaire a des difficultés à persévérer dans son parcours

33

De nombreux éléments peuvent affecter la motivation de la personne et l'empêcher de pouvoir se projeter dans l'avenir : état de fatigue, angoisses, ruminations, manque d'estime de soi, de confiance en soi, événements de vie difficiles à gérer, difficultés de santé, etc.

Evitez de :

- faire des reproches
- faire des comparaisons avec d'autres membres du groupe
- laisser le stagiaire sans objectif, ou échéance

Le stagiaire a des difficultés à persévérer dans son parcours (suite)

34

Tentez de :

- ajuster votre attitude au degré d'autonomie du stagiaire
- l'aider à planifier le travail à réaliser en mettant en place quelques repères fixes et réguliers
- tenir compte de sa fatigabilité
- valoriser chaque réussite et féliciter la personne
- face à des demandes inappropriées, resituer votre mission et orienter vers la personne qualifiée si besoin

5) Le stagiaire a des difficultés à percevoir la réalité

35

À certains moments, la personne peut percevoir la réalité de façon différente. Ce type d'erreur dans les perceptions peut renforcer ses difficultés à reconnaître ses incapacités et peut provoquer des conflits dus à des incompréhensions réciproques.

Evitez de :

- contredire brutalement votre interlocuteur, vous risquez de susciter de l'incompréhension ou une vive réaction
- dénigrer sa façon de voir
- imposer votre interprétation

Le stagiaire a des difficultés à percevoir la réalité (suite)

36

Tentez de :

- respecter la personne jusqu'à admettre qu'elle ne puisse accepter tout de suite la réalité
- lui faire une réponse du type « vous êtes en droit de penser cela mais, sur ce point je pense différemment »
- argumenter votre point de vue en vous servant des expériences passées de la personne : « d'autres personnes vous ont-elle déjà dit ce que je dis ? »
- continuer à faire des propositions, sans les imposer, ni décider à sa place, sauf exception et urgence... La personne doit faire sa propre expérience.

6) Le stagiaire est impulsif, agressif voire violent

37

Certaines personnes handicapées psychiques peuvent avoir des réactions inadaptées. Elles peuvent avoir des difficultés à réguler leurs émotions, réagir sans réfléchir suffisamment, etc.

Le plus souvent, ces réactions sont liées à une mauvaise interprétation d'une parole ou d'un comportement en provenance de l'environnement. Les situations peuvent souvent être réglées en veillant à bien communiquer.

A la marge, des attitudes peuvent avoir un caractère violent.

Le stagiaire est impulsif, agressif voire violent (suite)

38

Evitez de :

- chercher à prouver à la personne qu'elle a tort
- chercher à dominer la personne ou à crier plus fort qu'elle (elle va répondre encore plus fort)
- vous opposer frontalement
- menacer ou ruser
- fermer les issues
- paraître déstabilisé / apeuré par le discours ou le comportement
- vous laisser fasciner par ses propos

Le stagiaire est impulsif, agressif voire violent (suite)

39

Tentez de :

- garder un ton calme, posé et rassurant
- écouter la personne dans sa perception des choses et ne pas chercher à en démontrer la fausseté ; dire que d'autres significations sont possibles
- isoler la personne agressive pour éviter de créer des altercations avec d'autres personnes et pour lui offrir un véritable espace d'écoute
- veiller à éviter qu'elle ne se blesse en ayant des comportements violents
- l'aider à exprimer ses émotions via les mots
- chercher à maintenir le lien

7) Le stagiaire est envahissant, intrusif, séducteur

40

Certaines personnes handicapées psychiques peuvent se révéler envahissantes en parlant beaucoup, faisant des monologues, posant des questions récurrentes, des questions intimes ou en ayant des comportements séducteurs (rires, regards, etc.)

Cela peut venir d'angoisses importantes auxquelles elles répondent par un besoin de contrôle, un besoin de remplir l'espace ou bien des difficultés d'attachement, d'estime de soi qui vont les amener à vouloir construire des liens privilégiés avec les autres, à se démarquer.

Le stagiaire est envahissant, intrusif, séducteur (suite)

41

Evitez de :

- répondre trop frontalement aux sollicitations (cela peut être vexant et la réaction peut ne pas être comprise)
- rentrer dans le jeu de la personne
- vous moquer

Tentez de :

- garder votre positionnement professionnel, votre cadre en expliquant à la personne que ce qu'elle fait vous dérange, que cela n'est pas approprié
- essayer d'échanger avec le stagiaire sur ce qui vous pose problème (vous pouvez vous appuyer sur un médiateur)

AUTRES OUTILS



Les « règles d'or »

Source : Collectif de la FFAPAMM1 (Québec) et de l'UNAFAM2 (France), 2012

43

La qualité de la communication - qu'elle soit verbale ou non verbale - est fondamentale dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.

- Choisissez les lieux et moments propices à la communication.
- Respectez-vous et respectez l'autre. Vous devez être clair dans vos attentes et vos limites.
- Privilégier le « JE » et non le « TU ». Le « Je » n'accuse personne ; « je crois que... », « je pense que »
- Reconnaître le vécu de l'autre.

Les « règles d'or »

Source : Collectif de la FFAPAMM1 (Québec) et de l'UNAFAM2 (France), 2012

44

- Evitez les jugements, les accusations, les reproches. Dans la façon de communiquer, il faut éviter que vos attitudes fassent sentir à l'autre qu'il est inférieur ou qu'il n'est pas respecté dans ce qu'il vit.
- Evitez d'« accumuler » : Il est important d'échanger au fur et à mesure. Cette façon de faire vous évitera d'accumuler les malentendus et les ressentiments.
- Evitez de faire les choses à la place de la personne, pour encourager l'autonomie.

La communication non-violente

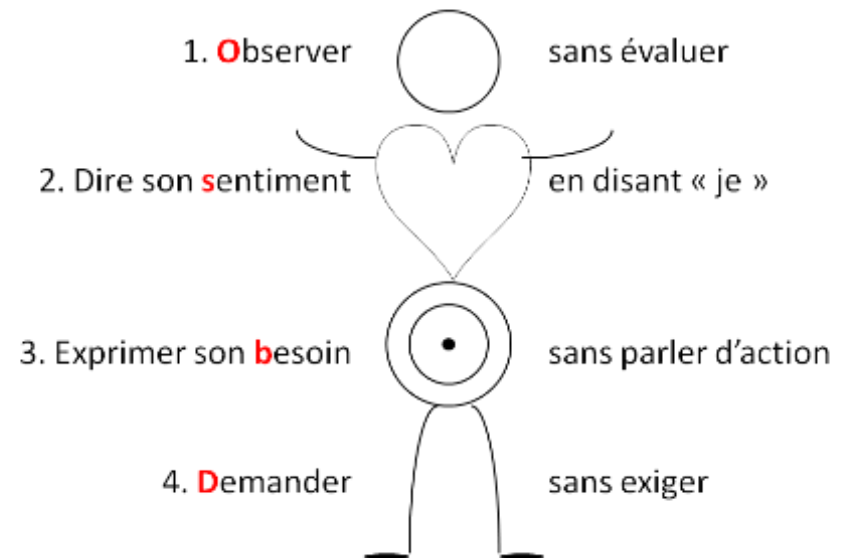
45

Modèle proposé par Marshall Rosenberg, dans les années 1970, avec l'idée d'aider les personnes à communiquer entre elles sans se nuire.

Il préconise ainsi de s'appuyer sur des observations, des faits (et non des évaluations subjectives), d'exprimer son sentiment, son besoin et de demander une solution

Ex : J'observe que vous tremblez, j'ai l'impression que vous êtes très anxieux. J'aimerais que vous puissiez aller mieux. Pouvons-nous en parler tout à l'heure ?

Le bonhomme « O S B D »



Besoin de soutien ?

46

En cas de difficultés importantes :

- Prendre contact avec le référent du parcours du stagiaire (conseiller Pôle emploi, Cap Emploi, Mission Locale...) afin d'envisager un accompagnement adapté pour la personne.
- Des prestations ponctuelles spécifiques (PPS) d'appui au diagnostic approfondi et à l'intégration en formation peuvent être mobilisées.

PPS : Le public bénéficiaire

47

- **Les personnes handicapées psychiques ou mentales relevant strictement du champ d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP :**
 - ◆ bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) ou en voie de le devenir (l'accusé de réception de la demande de titre de bénéficiaire est alors requis),
 - ◆ à la recherche d'un emploi,
 - ◆ inscrites dans une démarche active d'accès, de retour ou de maintien dans l'emploi,
 - ◆ suivies par des opérateurs en charge de l'accompagnement vers l'emploi ou du maintien dans l'emploi,
 - ◆ présentant des besoins, du fait du handicap, auxquels seuls des prestataires spécifiques peuvent répondre,
 - ◆ stabilisées a priori dans la maladie au moment de l'orientation vers le prestataire (spécifique au handicap psychique).

Appui au diagnostic approfondi (PPS 1)

48

Objectifs

- Evaluer les pré-requis, capacités/incapacités et le degré d'autonomie.
- Repérer les potentialités, atouts, freins éventuels.
- Identifier les modalités et les stratégies à mettre en œuvre dans le parcours de formation.

Pour la personne

Avoir une vision plus objective de ses potentialités, atouts et limites.

Se situer par rapport à son parcours de formation.

Pour les professionnels

Disposer d'éléments objectifs sur les aptitudes de la personne et difficultés inhérentes à son handicap.

Disposer de conseils sur les stratégies à mettre en œuvre pour le parcours.

Appui à l'intégration en formation (PPS 4)

49

Objectifs

- Faciliter l'intégration en formation ou en emploi de la personne lorsque le projet est validé et que des difficultés en lien avec le handicap sont identifiées

Le service apporté à la personne

Être soutenue pendant l'intégration pour permettre la réussite du parcours de formation.

Le service apporté aux professionnels

Lever les obstacles repérés et disposer de conseils pratiques pour orienter et accompagner le bénéficiaire dans son parcours de formation.

- + Apporter un appui et des conseils à l'organisme de formation sur les problématiques de la personne et assurer une médiation.