

WEBINAIRE

Evaluer et compenser le handicap « invisible »

Anne-Lise CHABOT, psychologue du travail
Fadi Joseph LAHIANI, psychologue du travail



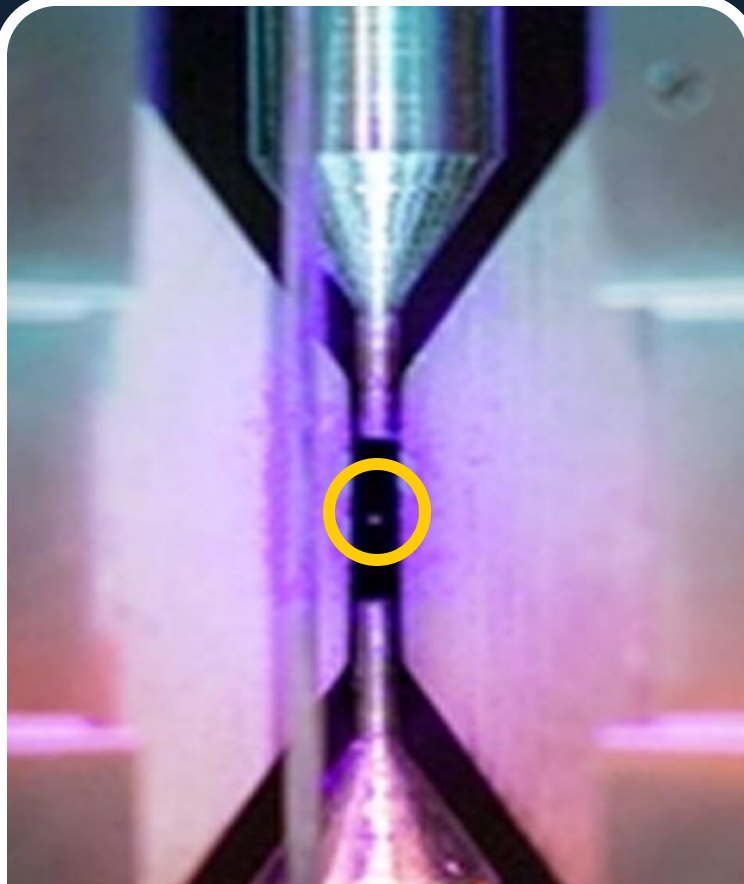
Une entreprise de l'économie
sociale & solidaire



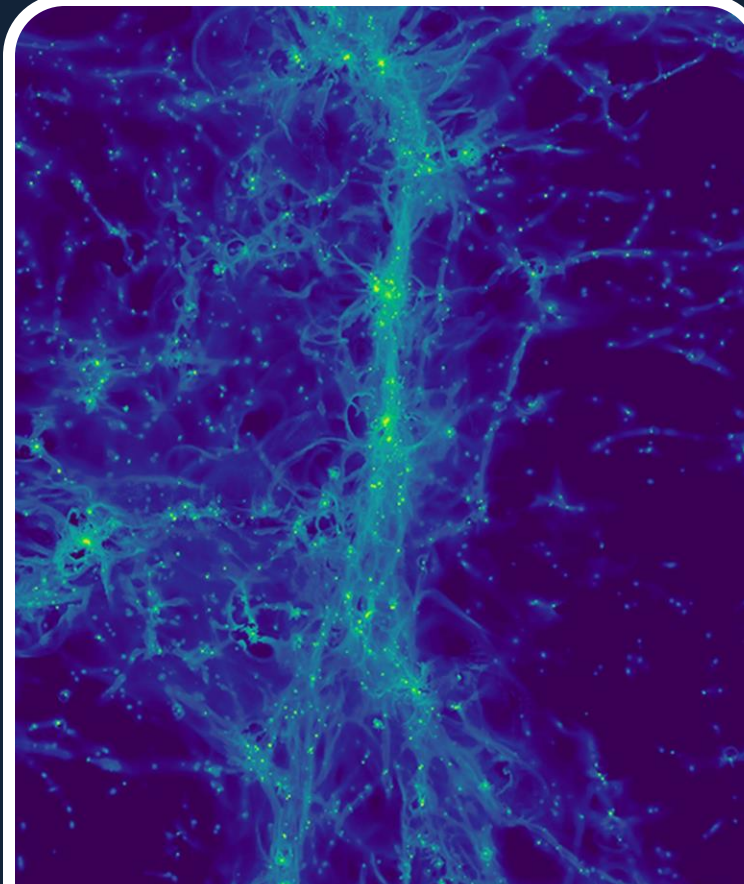


-|-

Questionnements et enjeux



Première photographie d'un atome de strontium (2018)
David Nadliger, Université d'Oxford



Toile cosmique : premières images des filaments d'hydrogène
Roland Bacon, David Mary, ESO et NASA





Charles-Michel de L'Épée, dit l'abbé de l'Épée (1712 - 1789)



Quelques données

- 14 % des actifs déclarent un problème de santé durable (DARES)
- Les troubles psychologiques constituent par ailleurs le principal motif des arrêts longs : 28 % en 2022 vs 14 % en 2016 (Malakoff Humanis)
- La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près de 13 millions de français (1/5 de la population).
- La dépression est l'un des troubles les plus répandus puisque qu'elle concerne environ 15 à 20 % de la population générale, sur la vie entière (données Inserm)
- 433 136 français ont déclaré un cancer en 2023 (Fondation ARC)
- En 2021, 5,3 millions de personnes étaient traitées pour une maladie cardio-neurovasculaire (Ministère de la Santé)



Des « typologies » invisibles ?



Déficiences
physiques /
motrices



Déficiences
sensorielles



Déficiences
psychiques



Déficiences
cognitives



Maladies
invalidantes

« Visible » ?

« Invisible » ?

Les idées reçues

- Des handicaps difficiles à objectiver
- Une part « subjective » importante
- Des états de santé trop fluctuants pour être compensés
- Des états émotionnels susceptibles de perturber les collectifs de travail
- Etc.



83% des Français pensent que les personnes atteintes de bipolarité changent d'avis et d'humeur tout le temps

[IFOP – FRM - 2021](#)

L'esprit de la loi handicap

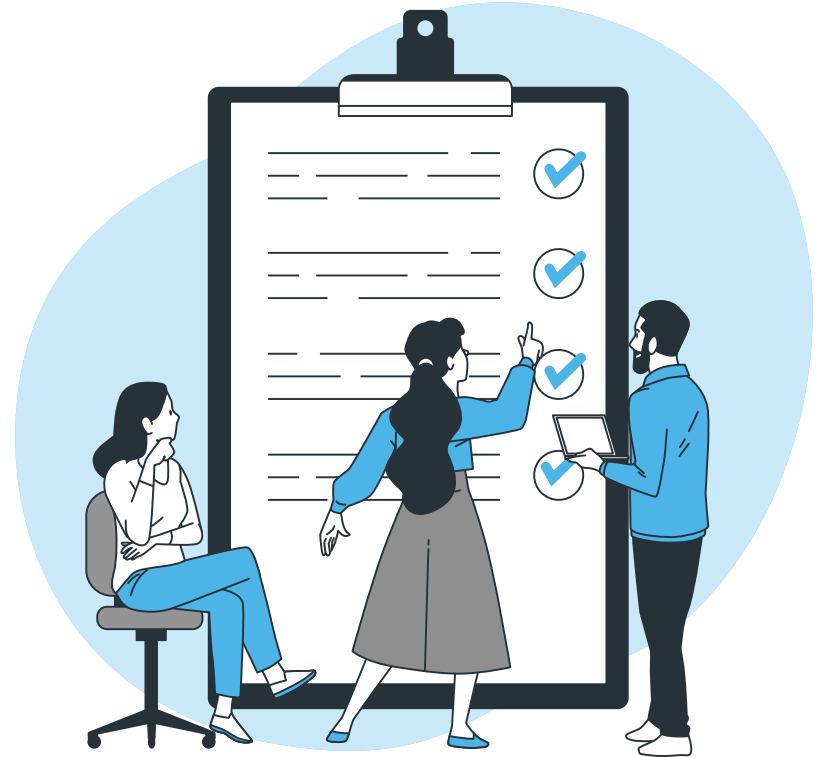
« Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie **dans son environnement** par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs **fonctions** physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

[Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances](#)



L'esprit de la loi handicap

- La solution de compensation est avant tout déterminée par **les conséquences de l'état** de santé, et non par la nature de la pathologie
- Pourtant, nous continuons à proposer des **solutions stéréotypées** pour de nombreuses situations en nous basant sur des catégorisations sans réel fondement



Exemple

Un même syndrome ou tableau clinique ...

- Difficultés d'attention et de concentration
- Difficultés mnésiques
- Ralentissement dans le traitement des informations
- Fatigabilité
- Troubles métaboliques
- Troubles de l'humeur

Peut renvoyer à des pathologies différentes :

- Syndrome dépressif
- Maladie invalidante : cancer et traitement par chimiothérapie
- Accident vasculaire cérébral
- Maladie neurodégénérative
- Etc.

Nos biais de professionnels



Réponses stéréotypées



Autocensure

Exemple :

« Une pathologie invalidante requiert nécessairement un temps partiel thérapeutique »

Exemple :

« Une personne dépressive ne peut s'exposer au stress ou à la détresse »



-II-

Approche environnementale

Retour aux fondamentaux



Contrainte

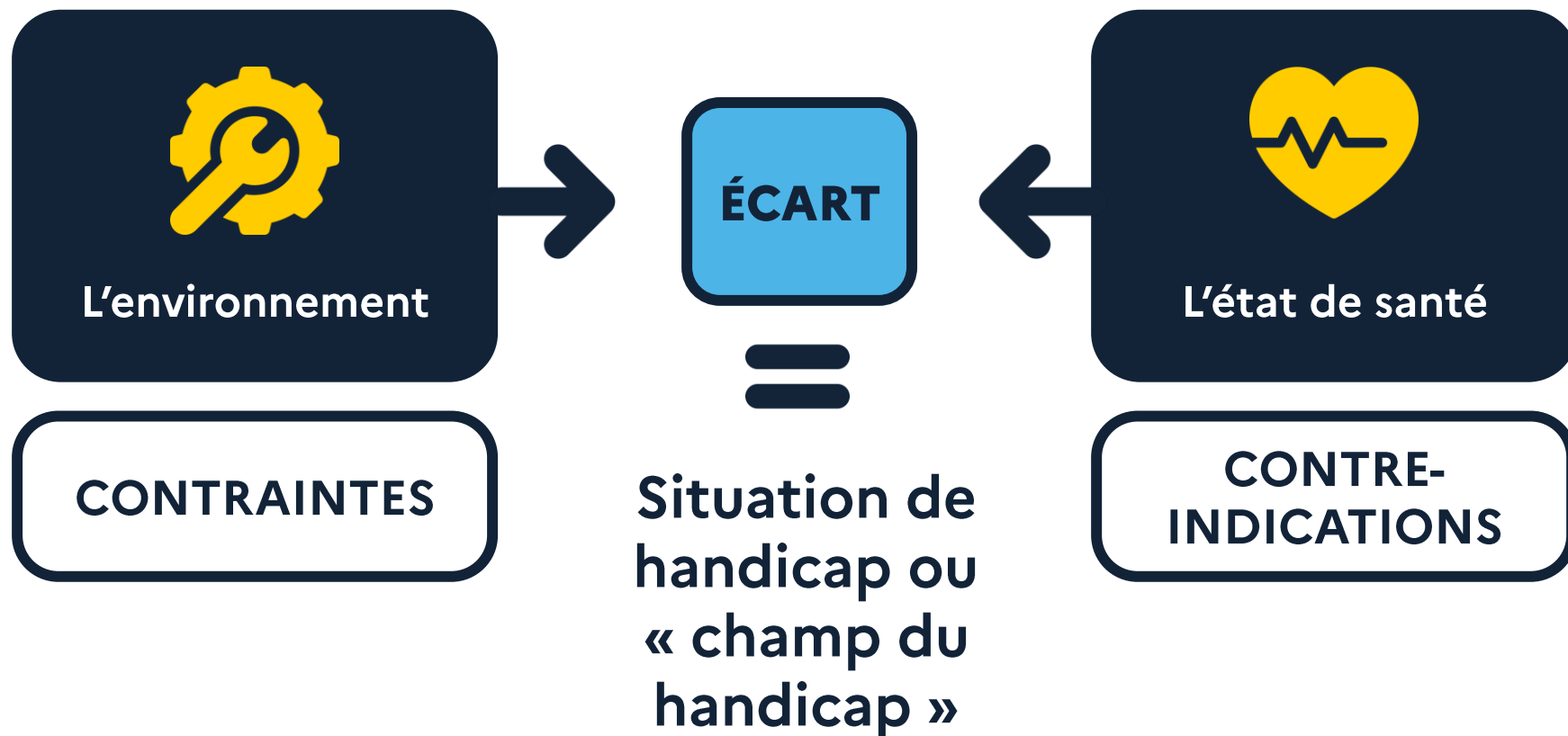
- Caractérise l'environnement : « ce à quoi je m'expose »)
- Evaluée par les professionnels exerçant le métier, de façon accompagnée (approche ergonomique)



Contre-indication

- Caractérise l'état de santé (« ce que je peux faire »)
- Evaluée par les professionnels de santé (bilan fonctionnel) et par l'intéressé

Retour aux fondamentaux

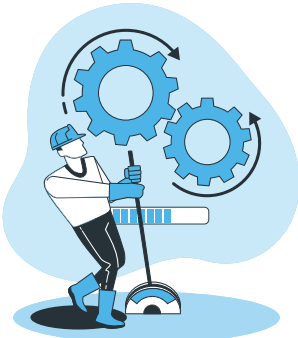


Evaluation



Evaluation des contraintes

Analyse de l'activité réelle en situation de travail



Evaluation des contre-indications et des aptitudes

Evaluation globale fondée sur l'entretien clinique et l'auto-positionnement au regard de la nature des contraintes

Evaluation fonctionnelle :

- Travail spécialisé d'exploration fonctionnelle à l'aide de méthodes propre à chaque famille de déficiences
- Méthodes dédiées à des experts d'une déficience / famille de déficiences (requiert une spécialisation)
- Aide pour l'employeur et le salarié : EPAST, PAS, prestations adaptées, etc.

Les familles contraintes



Physiques et posturales



Environnementales



Sensorielles



Temporelles



Liées au déplacement



Cognitives



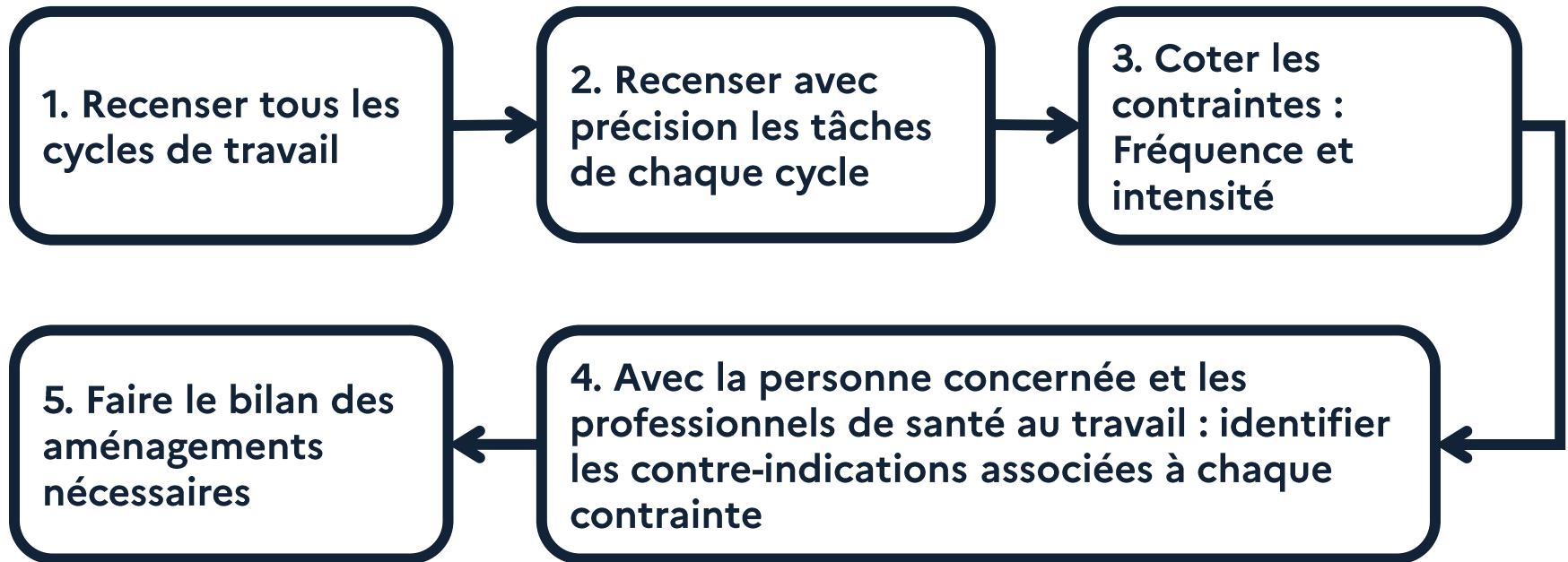
Emotionnelles



Relationnelles

- S'évaluent en gradients de **fréquence** et **d'intensité** à travers une analyse de l'activité réelle
- **Indépendantes de l'état de santé de la personne** : une contrainte qualifie une situation de travail. Toutes les personnes qui évoluent dans cette situation sont exposées aux mêmes contraintes.

Processus d'évaluation



- Outil : grille d'évaluation des contraintes
- La cartographie des contraintes sera la base de dialogue sur le handicap au travail

Intérêts de l'approche

- Se décentrer de l'individu et des symptômes et se recentrer sur l'environnement de travail
- Décrire un métier en termes de « pouvoir-faire »
- Partager de manière collégiale la cartographie des contraintes liées à l'environnement de travail sans craintes relatives au secret médical





-III-

Contraintes cognitives, émotionnelles et relationnelles

Focus



Physiques et posturales



Environnementales



Sensorielles



Temporelles



Liées au déplacement



Cognitives



Emotionnelles

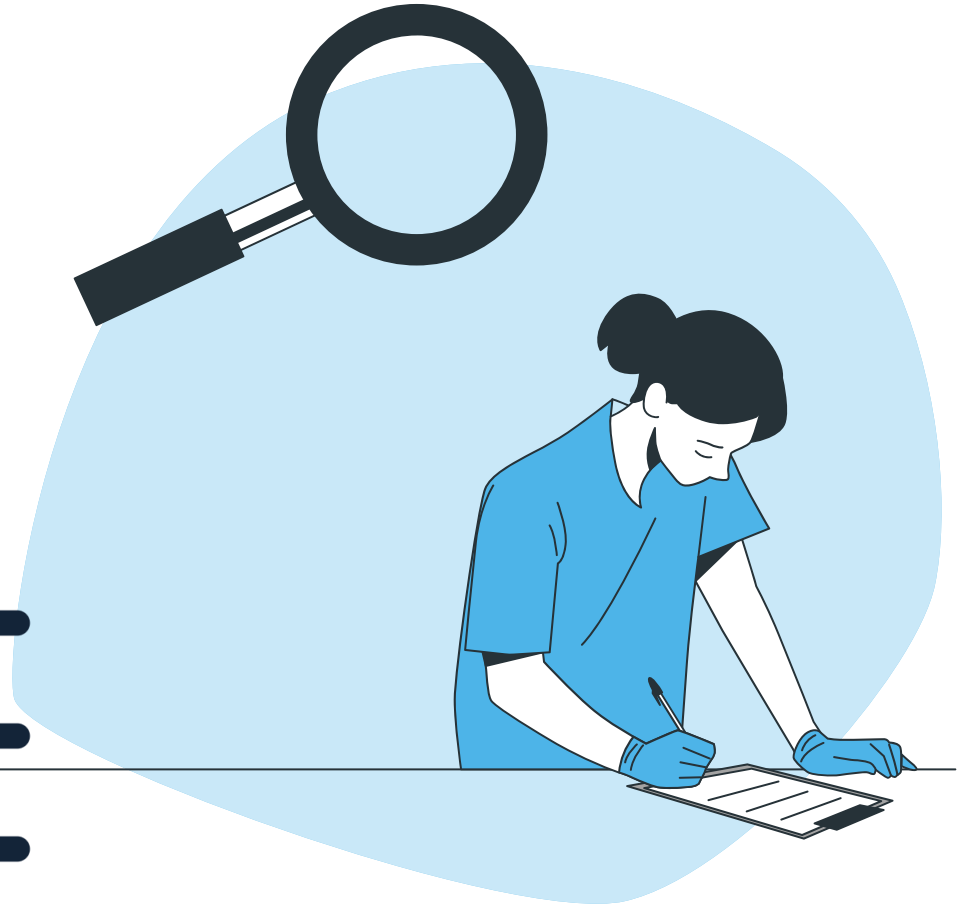


Relationnelles



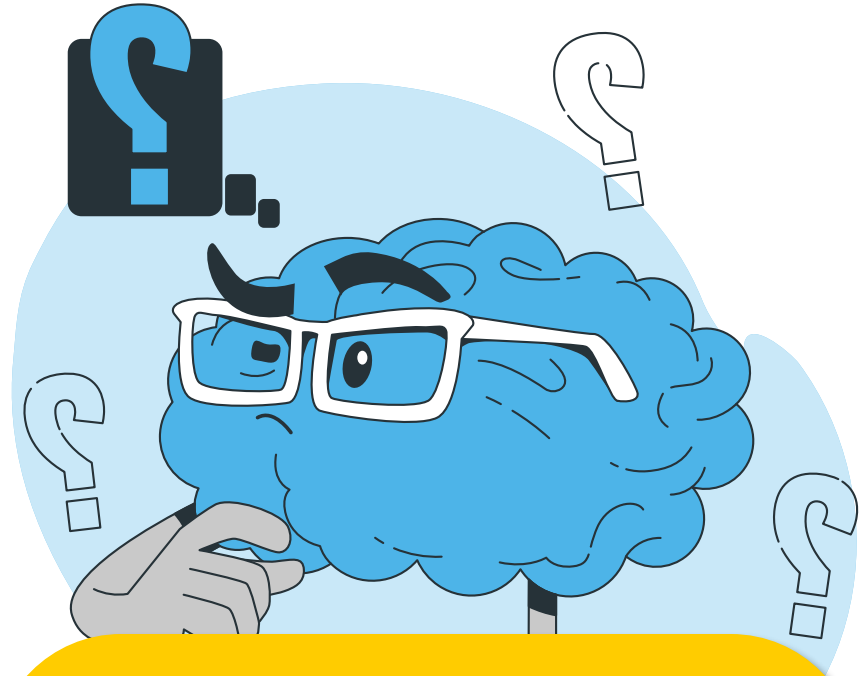
Focus

-  Physiques et posturales
-  Environnementales
-  Sensorielles
-  Temporelles
-  Liées au déplacement
-  **Cognitives**
-  **Emotionnelles**
-  **Relationnelles**



Contraintes cognitives

- Demande immédiate
- Concentration prolongée
- Interruptions
- Rythme soutenu
- Attention partagée
- Mémorisation
- Orientation dans l'espace / le temps
- Etc.



30 % des salariés français doivent souvent ou toujours s'interrompre pour effectuer des tâches non prévues

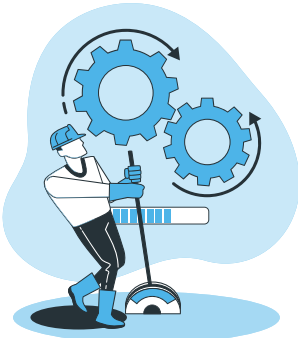
[DARES - 2021](#)

Evaluation



Evaluation des contraintes

Analyse de l'activité réelle en situation de travail



Evaluation des contre-indications et des aptitudes

Evaluation globale :

- Entretien clinique et anamnèse
- Auto-positionnement au regard sur un référentiel de contraintes
- Auto-évaluation longitudinale en situation de travail (peut être pratiquée dans une logique de réentraînement ou non)

Evaluation fonctionnelle :

Echelles neuro-cognitives :

- WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) : mesure du QI et des fonctions cognitives (mémoire, raisonnement verbal, compréhension ...)
- MMSE (mini mental state examination) : mesure les capacités de langage, mémoire à court et long terme, etc.
- Test de stroop : test d'attention sélective / mesure la capacité d'inhibition d'une information

Neuro-imagerie

Contraintes émotionnelles

- Devoir cacher ses émotions / feindre des émotions
- Devoir convaincre
- Être exposé.e à des situations de violence, de souffrance, de détresse, d'insatisfaction
- Être exposé.e à un risque d'erreur d'accident fort
- Devoir réprimander / sanctionner
- Etc.



25 % des salariés français doivent souvent ou toujours cacher ou feindre leurs émotions

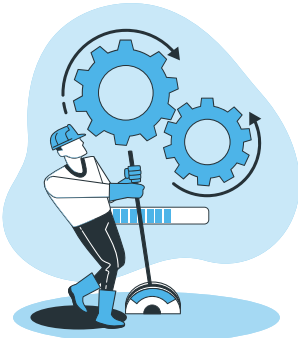
[DARES - 2021](#)

Evaluation



Evaluation des contraintes

Analyse de l'activité réelle en situation de travail



Evaluation des contre-indications et des aptitudes

Evaluation globale :

- Entretien clinique et anamnèse
- Auto-positionnement au regard sur un référentiel de contraintes
- Auto-évaluation longitudinale en situation de travail (peut être pratiquée dans une logique de réentrainement ou non)

Evaluation fonctionnelle :

- Echelles cliniques (ex. : Beck, Hamilton, HAD, Questionnaire des cognitions agoraphobiques de Chambless, etc.)
- Diagnostic différentiel (DSM V / CIM 10)

Contraintes relationnelles

- Exercer une fonction d'encadrement ou un lien hiérarchique
- Soutiens
- Partager l'espace ou les outils de travail
- Travailler au contact de clients ou d'utilisateurs
- Interagir avec de nombreux interlocuteurs internes / externes.
- Etc.



15 % des salariés français se disent victimes de violences fréquentes de la part du public ou des clients

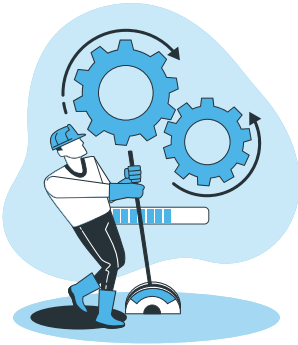
[DARES - 2021](#)

Evaluation



Evaluation des contraintes

Analyse de l'activité réelle en situation de travail



Evaluation des contre-indications et des aptitudes

Evaluation globale :

- Entretien clinique et anamnèse
- Auto-positionnement au regard sur un référentiel de contraintes
- Auto-évaluation longitudinale en situation de travail (peut être pratiquée dans une logique de réentraînement ou non)

Logique de compensation

CONTRAINTES	Fréq.	Int.	Besoins de compensation	Fréq.	Inten.	CONTRE-INDICATIONS
Contrainte 1			Oui (fréq.)			Contre-indication 1
Contrainte 2			Non			Contre-indication 2
Contrainte 3			Oui (inten.)			Contre-indication 3
Contrainte 4			Non			Contre-indication 4

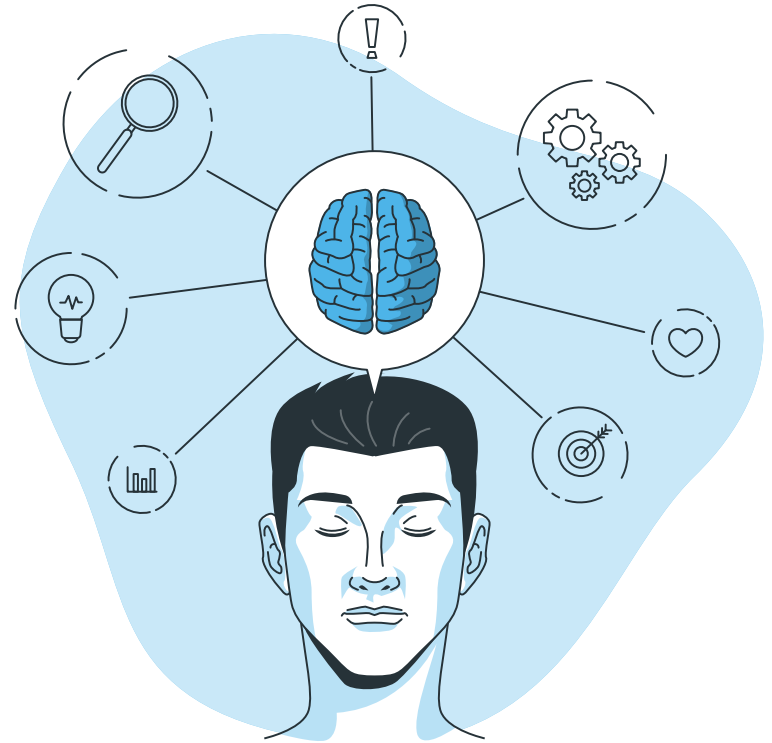
- Un niveau de granularité fin
- Un profil propre à chaque personne
- Préviend les biais de stéréotypes et d'auto-censure

Outil

CONTRAINTES	Partie à compléter via l'étude du poste et/ou avec le salarié		Partie à compléter par le service de santé au travail		BILAN			
	Sur le poste étudié :		Pour le salarié concerné :		Fréquence		Intensité	
	Fréquence de la contrainte	Intensité de la contrainte	Fréquence tolérée	Intensité tolérée	Poste	Salarié	Poste	Salarié
Accès difficile au poste	4. la contrainte est régulière	3. La contrainte est d'intensité moyenne	3. Peut s'exposer de temps en temps	3. Tolère une intensité faible	4	3	3	3
Piétinement	1.RAS		5. Absolument contre-indiqué		1	5		
Déplacement à pied	1.RAS		1.RAS		1	1		
Station debout prolongée	1.RAS		1.RAS		1	1		
Station assise prolongée	1.RAS		1.RAS		1	1		
Port de charge	1.RAS	1.RAS	2. Peut s'exposer à un rythme raisonnable	3. Tolère une intensité faible	1	2	1	3
Traction de charges	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Manipulation de charges encombrantes	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Gestes répétitifs	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Torsion du buste	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Dos courbé	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Tête-cou penché	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Bras levé	2. La contrainte est exceptionnelle	3. La contrainte est d'intensité moyenne	1.RAS	1.RAS	2	1	3	1
Bras tendu	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Angle articulaire aigu	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Position en déséquilibre	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Flexion des jambes	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Autres :	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Autres :	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Autres :	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Exposition au bruit	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Exposition à la chaleur	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Exposition au froid	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Variations de température	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1.RAS	1	1	1	1
Travail en extérieur	1.RAS		1.RAS		1	1		

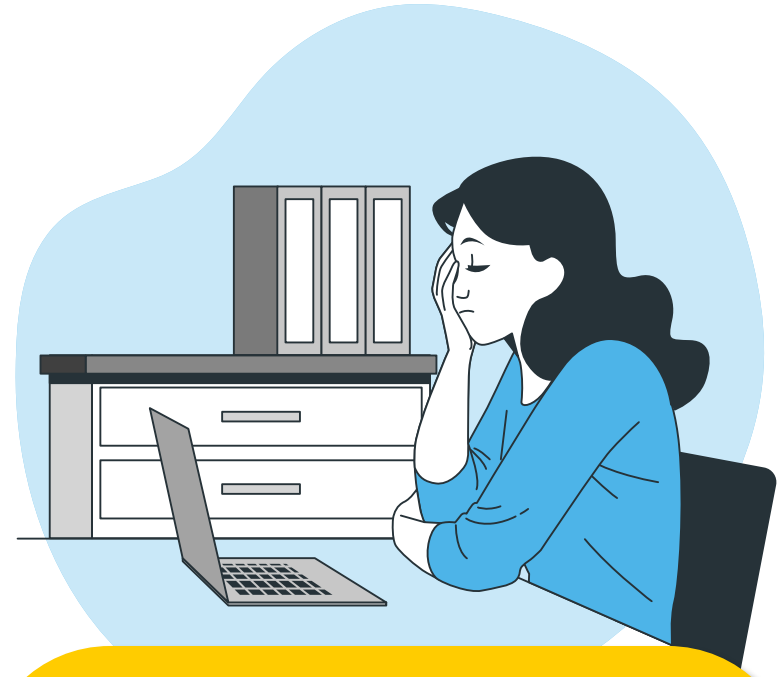
Volet psychoéducatif

- Une personne en situation de handicap n'est pas experte du handicap, à fortiori si elle a déclaré un handicap au cours de sa vie
- La personne s'approprie progressivement les contre-indications liées aux contraintes cognitives, émotionnelles et relationnelles
- Sans les mots et les concepts, il est difficile de dire et d'objectiver : le handicap est « indicible » avant d'être « invisible »
- L'appropriation des contraintes participe de la solution de compensation et contribue à la reconstruction d'une identité sociale cohérente et à l'estime de soi.



Fatigue et douleur

- Des états particuliers et divers, peuvent être un symptôme principal ou une conséquence
- Des outils spécifiques pour les objectiver et les « dire » (ex. : douleurs nociceptives, neuropathiques, nociplastiques, etc.)
- Sont elle-même à l'origine de troubles (ex. troubles de l'humeur)
- Des effets « à retardement » : on peut tolérer une contrainte, mais « le payer » à posteriori
- Intérêt de la projection sur les conséquences de la contrainte dans le temps lors du travail d'identification et d'appropriation des contre-indications : notions d'usure et de soutenabilité du travail



12 millions de français souffrent de douleurs chroniques

[Fondation pour la recherche médicale](#)



-III-

Enseignements et conclusion

Enseignements

- Caractère unique de chaque situation
- L'évaluation du champ du handicap est une construction et une compétence collective
- Nécessité d'adopter des grilles de lecture et un langage communs
- Une organisation « handi-accueillante » doit avant tout être capable d'objectiver les contraintes les plus fréquentes accessibilité
- Ne pas négliger le volet psychoéducatif




Enseignements

- Une forme d'inversion de la charge : ne pas laisser aux seules personnes en situation de handicap la charge d'explicitier leur situation et leurs besoins
- L'accessibilité se conçoit aussi au travers de la capacité à évaluer, mettre en débat et compenser les contraintes les plus fréquentes et les plus impactantes
- L'évaluation des contraintes contribue au continuum entre le champ préventif et le champ curatif




Ressources


 Chiffre du handicap au travail : le vrai du faux


 Déficiences psychiques au travail : l'éternel tabou


 Mieux travailler avec un trouble DYS


 Travailler avec un trouble bipolaire : retour sur expérience


 Handicap invisible ou invisibilisé ?

 Pourquoi et comment rendre accessible la prévention ?

 Santé au travail : et management 2/4 : pratiques curatives

 Quels principes pour une organisation favorisant la santé au travail ?

 Contraintes cognitives : les nommer pour les prévenir

 Exigences émotionnelles et qualité de vie au travail

 Handicap invisible au travail – Ep. 1 : les troubles DYS

 Handicap invisible au travail – Ep. 2 : Le bégaiement

Merci de nous soutenir en vous
abonnant au **Blog QVT** 

Le Blog est ouvert aux
contributions externes et
retours d'expériences 



Engagés pour la QVCT et les égalités

Une entreprise de l'économie sociale et solidaire

