

Université Lille 2
Université Paris 13
APHM / CHU Sainte-Marguerite, Marseille
CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme Inter-Universitaire
« Santé mentale dans la Communauté »
Année 2019

SANTÉ MENTALE ET VIE PROFESSIONNELLE :
QUELS LEVIERS ET FREINS À L'EMPLOI DES PERSONNES
PRÉSENTANT UN TROUBLE PSYCHIQUE ?

Marie HUMBERT - AVON

TABLE DES MATIÈRES

<u>Contexte et enjeux</u>	3
Le rétablissement : d'une approche centrée sur la maladie à une approche centrée sur la personne	3
Des transformations également dans le champ du handicap : d'un modèle médical à un modèle social	5
Santé mentale et emploi	6
Santé mentale et chômage	7
Santé mentale et trajectoires professionnelles	8
Les représentations sociales comme principal frein à l'emploi	9
<u>Problématique et objectifs de l'étude</u>	9
<u>Méthodologie</u>	10
Hypothèses de recherche	10
Méthodes et outils utilisés	10
Diffusion du questionnaire	11
Entretiens complémentaires	12
Analyse documentaire	13
<u>Présentation des résultats</u>	14
Les représentations liées à la santé mentale	14
Les représentations liées à l'emploi des personnes ayant un trouble psychique	18
La communication et les personnes-ressources	21
Les principales questions et difficultés perçues	23
Les leviers d'actions et perspectives	26
L'information et la déstigmatisation comme enjeux de premier plan	27
Communiquer sur sa santé en milieu professionnel ?	29
Mettre en place des adaptations et aménagements au niveau du travail	31
Accompagner aux différents moments de la vie professionnelle	33
L'articulation et la coordination entre les acteurs	37
<u>Discussion autour des enseignements théoriques et pratiques recueillis</u>	39
Vers une réponse globale pour mieux tenir compte de la santé en entreprise	39
Atouts et limites du travail de recherche	40

CONTEXTE ET ENJEUX

Le rétablissement : d'une approche centrée sur la maladie à une approche centrée sur la personne

Pendant de nombreuses décennies, la prise en charge des troubles liés à la santé mentale a été organisée autour des asiles puis hôpitaux psychiatriques, avec une nette frontière entre ces lieux et le reste de la vie citoyenne et pour lesquels l'organisation était centrée et articulée autour de la maladie.

Depuis les années 80, sous l'impulsion d'associations et de mouvements militants d'usagers, la notion de « rétablissement » fait peu à peu son apparition. Elle préfigure une nouvelle étape dans l'histoire de la psychiatrie et des soins en santé mentale.

Le rétablissement renvoie à l'idée qu'il est *« possible de sortir de la maladie mentale sans pour autant attendre que la maladie ait complètement disparue »* (B. Pachoud, 2018), c'est à dire, de **pouvoir se dégager d'une identité centrée sur la maladie pour retrouver et reconstruire une vie quotidienne (vie sociale, vie active, vie affective...), et ce, sans nier les éventuelles difficultés résiduelles qui peuvent exister.** (B. Pachoud, 2018).

Cette notion s'est d'autant plus renforcée que le constat a pu être fait d'une absence de corrélation entre l'évolution de la maladie et des signes cliniques (points centraux de la prise en charge jusqu'alors) et le devenir de la personne. En effet, les facteurs cliniques psychopathologiques sont apparus comme insuffisants pour expliquer et déterminer le retentissement fonctionnel sur la vie quotidienne et le devenir à long terme.

Cette distinction entre les aspects psychopathologiques et le bien-être subjectif ont donc permis l'émergence d'une approche différenciée de ces deux dimensions (B. Pachoud), en mettant l'accent sur **l'importance de développer des approches positives centrées sur les déterminants du bien-être et de l'épanouissement de la personne**, encore peu abordés jusqu'alors.

Dès lors, deux positionnements peuvent apparaître :

- un « partage des tâches » entre l'approche « médicale », qui continue de se centrer sur la maladie, et une approche « psycho-sociale » assurant plus spécifiquement le suivi du devenir et

de l'épanouissement personnel de la personne (entourage, pairs, intervenants psychosociaux...), ayant pour principale limite le risque de « déconnexion » ou de manque de coordination entre ces deux approches.

- une **approche intégrée où l'approche en santé tient compte du rétablissement**, impliquant une réelle transformation des pratiques, de l'organisation des services et des politiques publiques.

Ce changement de paradigme a des impacts non négligeables, que ce soit sur la transformation des pratiques professionnelles (évolution des objectifs de la prise en charge, d'un objectif centré sur le médical à un objectif social et existentiel) mais également sur la posture de l'utilisateur. Il implique en effet un processus de redéfinition de soi et de reprise de contrôle sur sa vie.

Cela suppose d'avoir conscience de sa situation, de son handicap, de ses limites mais aussi de reconnaître ses compétences, de retrouver de la confiance en soi, en sa capacité d'agir, d'être à l'écoute de ses envies et besoins.

En parallèle de la notion de rétablissement, se développe donc la notion « d'empowerment » qui renvoie au développement de la capacité d'agir de la personne par le biais du développement de son autonomie, de la prise en compte de son avenir et de sa participation aux décisions qui la concerne.

Ces notions ont des impacts forts, aussi bien au niveau individuel que collectif, avec la reconnaissance de la position de la personne comme étant centrale dans son parcours et son devenir et plus largement la reconnaissance d'une expertise de l'utilisateur liée à son expérience : « *Le rétablissement social des personnes est conditionné par le fait qu'elles soient, et se sentent, reconnues comme des personnes, avec leurs compétences et leur potentiel, plutôt que considérées comme « malades mentales ».* Or, cette reconnaissance de la valeur de la personne passe par la reconnaissance de la valeur de son expérience » (B. Pachoud)

Elles permettent également la création d'espaces d'expression et de dialogue pouvant permettre la pleine participation des usagers à tous niveaux, notamment en matière de gouvernance et de politiques publiques.

Se rétablir ne signifie pas seulement « sortir de » la maladie mais c'est aussi « se réengager » dans une vie active dotée de sens et satisfaisante pour la personne, sans pour autant avoir une visée

normative. Par conséquent, ceci nécessite, comme nous venons de le voir, au delà du changement de posture individuelle pour l'utilisateur, un changement profond au niveau des pratiques et de l'organisation des soins et de l'accompagnement.

Encore assez récent, le concept de rétablissement déstabilise une longue tradition médicale, centrée sur le pronostic, souvent défavorable, et l'évolution des signes cliniques. Il demeure également de nombreux préjugés et des postures qui doivent être remis en question pour permettre une réelle transformation des pratiques.

Des transformations également dans le champ du handicap : d'un modèle médical à un modèle social

En parallèle du mouvement de transformation de la psychiatrie et de l'approche en santé mentale, un mouvement s'est également opéré sous l'angle du « handicap ».

Dès les années 2000, la révision de la Classification Internationale des Handicaps (CIH) proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé souligne davantage le rôle des facteurs environnementaux dans la situation de handicap. Cette révision entend mettre en avant l'intervention de multiples facteurs, internes ou externes à l'individu, dans une situation de handicap. De ce fait, la terminologie se modifie et la CIH cède alors sa place à la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé).

En France, cette dynamique se poursuit par le renforcement des mesures législatives pour favoriser l'inclusion sociale et professionnelle des personnes concernées par un handicap (loi 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.* »

Cette loi :

- réaffirme la place des troubles psychiques et cognitifs dans les facteurs qui peuvent conduire à une situation de handicap, ce qui était peu mis en avant auparavant, le handicap psychique étant souvent confondu avec le handicap mental
- recentre la notion de handicap sur les limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société, donnant ainsi toute sa place à la dimension « sociale » du handicap (traduite par l'inadéquation entre une situation individuelle et un environnement donné) et non plus seulement une définition centrée sur une pathologie et la dimension médicale.

Ces différentes transformations, juridiques et conceptuelles, viennent ainsi réaffirmer l'idée selon laquelle les réponses aux questions relatives au handicap ne sont pas du ressort privé ou individuel mais sont à rechercher dans la sphère publique et des politiques sociales.

Les politiques publiques actuelles vont par conséquent dans le sens d'une inclusion plus marquée des personnes en situation de handicap dans l'environnement de vie « ordinaire » et non plus dans l'orientation systématique vers des institutions spécialisées, comme cela a pu être le cas pendant longtemps. Ceci est vrai que ce soit en matière de scolarisation, de réforme de l'accompagnement social et médico-social, du logement ou du travail par exemple.

Santé mentale et emploi

Dès lors que l'on conçoit la question du rétablissement, que l'accompagnement se décentre d'un objectif médical et que la définition du handicap se positionne dans sa dimension situationnelle, la question de la vie sociale et professionnelle devient de plus en plus centrale.

D'autre part, les améliorations en matière de traitements médicamenteux et autres thérapeutiques, la prise de conscience progressive du fait que les troubles de santé mentale peuvent impacter tout le monde, à tout moment de la vie, et le développement de troubles de la santé mentale en lien avec le travail ont également permis de rapprocher plus fréquemment ces deux notions de santé mentale et de vie professionnelle.

Pour les personnes en situation de handicap psychique, le travail peut être vu comme un symbole de rétablissement ou tout du moins d'une qualité de vie améliorée et permet d'accéder à un autre statut social que celui de « malade ». Un témoignage (Corbière et Durand, 2011) d'une personne atteinte

de schizophrénie relève d'ailleurs bien cela : « *Je me sens plus citoyen quand je travaille* » « *J'étais quand même un travailleur, je n'étais pas un malade* ».

Une enquête réalisée en France auprès de plus de 4 400 personnes (Grand baromètre de la Schizophrénie) a permis d'interroger différents publics : patients, aidants, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, psychiatres, conseillers départementaux et grand public.

Parmi les principaux défis identifiés par les patients, le premier est de « se faire des amis » (54%), puis de « prendre soin de soi » (42%) et enfin, de « chercher un travail » (35%).

Santé mentale et chômage

Au niveau international, le taux de chômage des personnes souffrant de problèmes de santé mentale est 3 à 5 fois supérieur à celui des personnes sans problème de santé mentale (Stuart, 2011, in Corbière et Durand).

Globalement, en France, le taux de chômage des personnes en situation de handicap (19%) est plus de deux fois supérieur au taux de chômage de l'ensemble de la population (8,8%) (Chiffres clés Agefiph, 2019).

Nous ne disposons pas du détail de ces données pour les personnes ayant un problème de santé mentale, mais l'enquête « Santé et Itinéraire professionnel », réalisée par la DARES et la DREES, qui a interrogé environ 11 000 personnes en 2006 puis en 2010 a permis de mettre en évidence certaines données intéressantes sur les liens entre santé mentale et chômage.

Les résultats montrent que 41% des hommes ayant connu une période de chômage entre 2006 et 2010 déclarent un problème de santé mentale (en 2006), contre 21% des hommes n'ayant pas connu de période de chômage. Cette différence est également présente chez les femmes mais de façon moins marquée (40% contre 26%).

Cette relation est également durable dans le temps puisque les personnes qui ont connu une période de chômage entre 2006 et 2010 rencontrent plus fréquemment des problèmes de santé mentale (symptômes anxieux ou dépressifs), indépendamment de leur état déclaré en 2006.

La durée du chômage accentue la fréquence des troubles : 18% des hommes ayant connu un épisode de chômage de moins de 6 mois déclarent des problèmes de santé mentale. Chez les hommes ayant connu une période de chômage d'au moins 12 mois consécutifs, cela représente 36% des hommes.

Il y a donc un lien non négligeable entre le chômage et la santé mentale, sans pour autant connaître les effets précis de chaque paramètre sur l'autre.

Santé mentale et trajectoires professionnelles

L'enquête « Santé et Itinéraire professionnel » a également permis d'étudier des populations en emploi. Ainsi, elle met en lumière des éléments intéressants concernant les personnes en situation de handicap psychique face à l'emploi.

Parmi les personnes ayant déclaré un trouble psychique, **une personne sur deux déclare que la maladie a eu des conséquences sur son itinéraire professionnel** (contre, par exemple, un tiers des personnes qui souffrent d'un cancer).

Au-delà de la recherche d'emploi, l'un des enjeux majeurs reste donc le maintien en emploi :

- Parmi les hommes ayant un trouble anxieux qui travaillaient en 2006, 79% sont en emploi 4 ans après, chez les femmes, 88% sont en emploi 4 ans après.
- Lorsque les personnes ont déclaré un épisode dépressif caractérisé, parmi ceux qui étaient en emploi, 81% des hommes le sont toujours 4 ans après et 85% des femmes.
- Ces données sont à mettre en parallèle avec les personnes n'ayant pas de troubles psychiques pour qui, 93% des hommes sont encore en emploi en 2010 et 91% des femmes.

Les personnes souffrant de troubles psychiques connaissent donc plus de difficultés à se maintenir en emploi, en particulier chez les hommes.

Les représentations sociales comme principal frein à l'emploi

En France, l'enquête IMS Entreprendre pour la Cité (2011), qui interrogeait 400 managers de grandes entreprises, a montré que parmi les différents types de handicap, c'est le handicap psychique qui recueille le plus mauvais jugement dans la sphère professionnelle.

Une autre étude (Ozawa et al., 2007) révèle ainsi que le handicap psychique est associé à des notions telles que : « *fragile, manquant d'autonomie et de résistance, manque de polyvalence, de rentabilité, absentéisme fréquent, non acceptation par les collègues ou clients, charge supplémentaire pour le système organisationnel et crainte des évolutions délétères du handicap psychique dont les symptômes sont perçus comme imprévisibles* ».

Ces stéréotypes sont légèrement différents de ceux qui peuvent concerner le handicap au sens large (niveau de compétence, accessibilité...). Le handicap psychique va plutôt faire appel à des craintes concernant la mise en échec de l'organisation, la déstabilisation d'un manager ou l'inquiétude de l'entourage professionnel par exemple.

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Depuis plusieurs années, une réflexion s'est engagée sur l'évolution des pratiques en santé mentale (transformations de l'organisation, des structures et des parcours de soins, place des usagers, empowerment et participation sociale, rétablissement, évolution des notions de santé et de handicap, ouverture sur la "cité"...). Toutes ces évolutions impactent les représentations et les pratiques des acteurs de la santé et du soin mais plus largement toutes les parties prenantes qui composent la société.

Le monde du travail est donc l'une des sphères concernées par ce changement de paradigme de la santé mentale, où de nombreux freins demeurent encore pour permettre l'insertion et la vie professionnelle des personnes présentant un trouble psychique.

La problématique de ce mémoire peut donc être énoncée de la façon suivante : quels sont les leviers et les freins à l'emploi des personnes présentant un trouble psychique ?

Les objectifs sont les suivants :

1. Préciser les représentations sociales liées à l'emploi des personnes ayant un trouble psychique
2. Identifier les principaux freins à l'insertion et à la poursuite de la vie professionnelle auprès de différents acteurs (usagers, professionnels de l'accompagnement, employeurs...) et à différentes étapes du parcours.
3. Repérer des exemples de pratiques ou d'actions efficaces pour lever ces freins.

MÉTHODOLOGIE

Hypothèses de recherche

Au regard de notre revue de la littérature, nous avons formulé deux hypothèses de recherche principales :

- H1 : Des stéréotypes négatifs et des freins à l'emploi des personnes ayant des troubles psychiques sont repérés non seulement dans le cadre professionnel (professionnels de l'insertion, employeurs...) mais aussi à de nombreuses autres étapes du parcours (soins, accompagnement social, vie privée...).
- H2 : Il existe un socle commun de représentations sociales chez les différentes populations interrogées.

Méthodes et outils utilisés

Trois méthodes complémentaires ont été mobilisées pour réaliser ce travail :

- La diffusion d'un questionnaire en ligne ;
- La réalisation d'entretiens qualitatifs, en complément des informations recueillies par questionnaire ;
- Une étude documentaire.

D'autre part, la méthodologie envisagée pour ce travail était basée le croisement des regards, aussi bien dans le recueil des informations (en interrogeant des professionnels de l'accompagnement et du soin, des employeurs, des acteurs institutionnels, des usagers et familles, des associations...) que

dans l'élaboration des analyses (organisation de groupes de travail pour co-construire les outils et analyser les éléments récoltés).

Cependant, plusieurs contraintes opérationnelles (difficultés d'accès aux personnes, temps de disponibilité etc...) ne nous ont pas permis de mettre en place les groupes de travail pour co-construire les outils et analyses de cette recherche.

En revanche, les outils ont été testés auprès de plusieurs personnes pour vérifier notamment la bonne compréhension des questions et le temps nécessaire pour compléter les réponses.

Diffusion du questionnaire

Thématiques abordées

Bien que le questionnaire ait été conçu pour être court et facile d'utilisation, il a permis de recueillir des réponses sur plusieurs thèmes :

- Les représentations liées à la santé mentale et à d'autres termes associés (maladie chronique, psychiatrie, schizophrénie, dépression...) par associations libres.
- Les représentations liées à l'emploi des personnes ayant un trouble psychique (capacité, environnement, facilité, aménagements, qualités professionnelles...) par échelles d'évaluation.
- L'opportunité de communiquer sur le handicap en entreprise et les acteurs-ressources mobilisables face à certaines situations par échelles d'évaluation.
- Les difficultés, craintes et leviers d'actions envisagés par expression libre.
- Les caractéristiques socioprofessionnelles des personnes interrogées (sexe, âge, fonction et type de structure, domaine de formation principal...).

Modalités de diffusion

Le questionnaire a été diffusé par email à partir de contacts connus et par le biais de bases de données publiques (répertoires, annuaires...) en demandant aux personnes de relayer le questionnaire à leurs contacts également. L'email permettait de présenter le projet et de diriger le participant vers un formulaire de réponse en ligne.

Panel interrogé

Le questionnaire devait permettre d'interroger un large panel d'individus, ayant des caractéristiques socio-professionnelles diversifiées. Nous avons ainsi cherché à interroger des employeurs privés et publics, professionnels de la santé au travail, professionnels de l'évaluation du handicap, de

l'orientation et de l'insertion, de l'accompagnement sanitaire, social et médico-social, usagers, familles et associations, acteurs institutionnels...

Le périmètre des personnes interrogées était ciblé sur la région Centre-Val de Loire.

Au total, seules 24 réponses exploitables ont été obtenues. Cet échantillon est plus faible que celui auquel nous nous attendions et ne permet pas d'avoir une vision représentative de notre population.

Cependant les réponses obtenues sont assez diversifiées :

- **en termes de structures d'appartenance** : près d'un tiers (29%) travaillent dans des entreprises privées, 29% travaillent dans le secteur sanitaire, social ou médico-social (Centre hospitalier, CMP, MDPH...), 19% sont issus d'associations 14% de structures d'accompagnement vers l'emploi (Cap emploi) et 10% sont des acteurs institutionnels.
- **en termes de professions** : 26% sont des professionnels de l'insertion professionnelle ou de la formation (chargés d'accompagnement de Cap emploi, consultants dans des entreprises privées, référents d'insertion professionnelle de MDPH...), 26% sont des professionnels du secteur social ou médico-social, 13% de membres d'associations, 9% sont des professionnels du secteur sanitaire, 9% sont des employeurs et 9% sont des professionnels de la santé au travail.
- **en termes de fonctions** : Parmi les répondants, 46% de directeurs/trices ou responsables de services et 50% de professionnels, et 4% « autres ».
- **en termes de domaines de formation** : Parmi les répondants, un tiers (33%) est issu d'un cursus orienté sur l'action sociale, 28% est issu d'un cursus en psychologie, 17% d'un cursus médical et 22% dans d'autres disciplines (Commerce, droit, ressources humaines...).
- **en termes d'expérience** : 61% ont déjà travaillé avec une ou des personne(s) ayant un trouble psychique et 39% n'ont jamais travaillé avec une ou des personne(s) ayant un trouble psychique

Entretiens complémentaires

Afin d'apporter un éclairage complémentaire et plus qualitatif, plusieurs entretiens étaient prévus dans la méthodologie initiale pour approfondir les parcours d'emplois de personnes ayant connu une difficulté liée à la santé mentale, en interrogeant des personnes concernées directement et ou des personnes ressources (ex : proches ou personnes qui les accompagnent). Ces entretiens visaient

à mieux comprendre les dynamiques de parcours, les articulations entre les différents facteurs influençant le parcours et à témoigner d'expériences de rétablissement.

Ayant eu des difficultés pour identifier et contacter les personnes, nous n'avons pu recueillir qu'un seul témoignage, réalisé auprès d'une psychologue, chargée d'accompagner à l'insertion professionnelle et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap, notamment psychique.

Analyse documentaire

Tout au long de ce travail, nous avons effectué une étude documentaire et statistique pour compléter et repositionner les enjeux de notre thématique, comprendre en quoi le travail pouvait jouer un rôle dans la dynamique de rétablissement, de mettre en perspective nos résultats en les comparant avec d'autres études et baromètres réalisés ou encore pour mieux connaître les actions et dispositifs existants pour accompagner le parcours professionnel des personnes ayant un trouble psychique.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

En préambule de cette présentation, il est important de rappeler que les résultats exposés ci-dessous se basent sur un effectif très faible : seuls 24 réponses complètes ont pu être recueillies. Cela nous invite donc à interpréter ces résultats avec prudence.

Les représentations liées à la santé mentale

Avant de focaliser notre attention sur les relations entre « travail » et « troubles psychiques », nous avons souhaité mieux cerner les représentations des personnes interrogées, concernant plusieurs mots liés à la santé mentale.

Ainsi, les participants étaient invités à indiquer le premier mot qui leur vient à l'esprit face à un mot donné : santé mentale, troubles psychiques, psychiatrie, schizophrénie, bipolarité, dépression et maladie chronique.

Mots associés à la santé mentale :



Le bien-être apparaît en tête des mots associés à la santé mentale.

Mots associés aux troubles psychiques :



Les mots associés sont plus diversifiés, ils renvoient principalement à l'idée de maladie ou de pathologie mais également au mal-être et à la souffrance. Le terme est jugé comme « vaste » ou « vague » pour les personnes interrogées.

Mots associés à la psychiatrie :



Le principal mot associé est la maladie mentale, mais on retrouve une forte connotation médicale avec les termes soins, médecine et hôpital.

Mots associés à la schizophrénie :



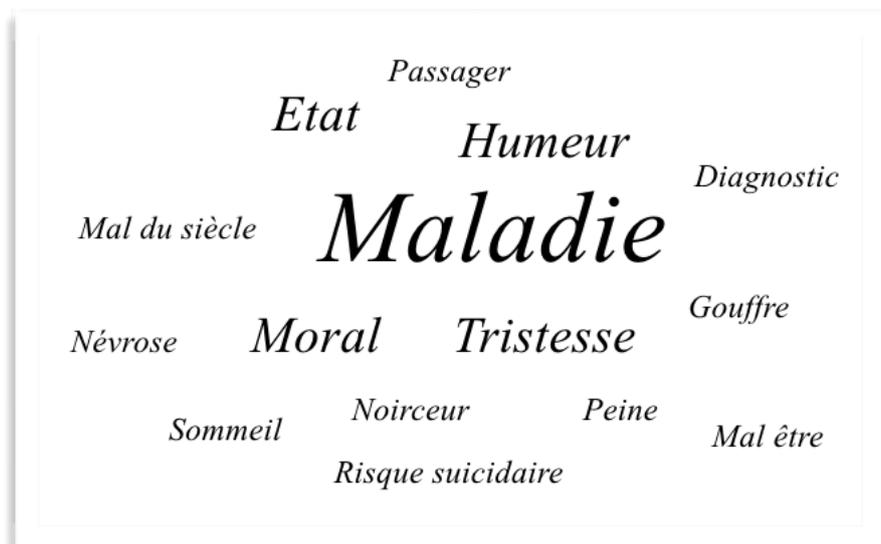
Les termes utilisés sont diversifiés. Le principal mot associé est celui de la maladie mais les termes de peur et de souffrance sont également présents.

Concernant la schizophrénie, le Grand Baromètre de la Schizophrénie, qui a permis d'interroger plus de 4 400 personnes (patients, aidants, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, psychiatres, conseillers départementaux et grand public) a également identifié les principaux mots associés à la schizophrénie :

- Pour le grand public, les principaux mots évoqués sont : *maladie, folie, hallucinations, psychiatrie, délire, trouble.*
- Pour les patients, les principaux mots évoqués sont : *souffrance, incompréhension, solitude, maladie, délire, inguérissable.*
- Pour les psychiatres, les principaux mots évoqués sont : *maladie, pathologie, rémission, souffrance, psychiatrique, symptômes.*

D'autre part, 83% du grand public mais aussi 90% des pharmaciens, 77% des médecins généralistes et 70% des conseillers départementaux considèrent la schizophrénie comme dangereuse, contre 20% des patients, 11% des aidants et 10% des psychiatres.

Mots associés à la dépression :



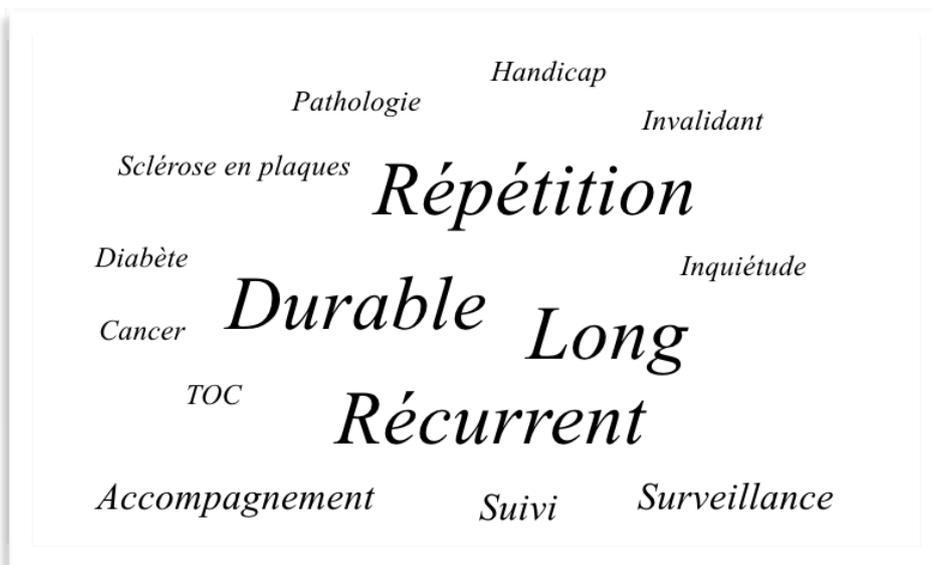
L'humeur, le moral et la tristesse, sont avec la maladie, les principaux termes associés.

Mots associés à la bipolarité :



Encore une fois, les notions de maladie et de trouble arrivent en tête. On peut cependant remarquer la présence de termes comme danger ou agressivité, non présents parmi les autres champs lexicaux.

Mots associés à la maladie chronique :



La notion de répétition ou de durabilité arrive très nettement en tête parmi les mots associés. Il est rare de trouver des troubles liés à la santé mentale, hormis les TOC, parmi les termes associés.

Les représentations liées à l'emploi des personnes ayant un trouble psychique

En préambule, nous avons demandé aux répondants de se positionner face à l'affirmation suivante : « les problèmes de santé mentale peuvent concerner tout le monde ». L'ensemble des réponses recueillies indiquent que oui.

D'autre part, une large majorité des répondants (96%) pensent qu'un trouble psychique a des répercussions importantes sur la vie quotidienne.

Par la suite, nous avons essayé de caractériser la perception des participants quant à l'emploi des personnes ayant un trouble psychique.

De manière générale, **l'ensemble des participants pensent qu'une personne avec un trouble psychique peut travailler.**

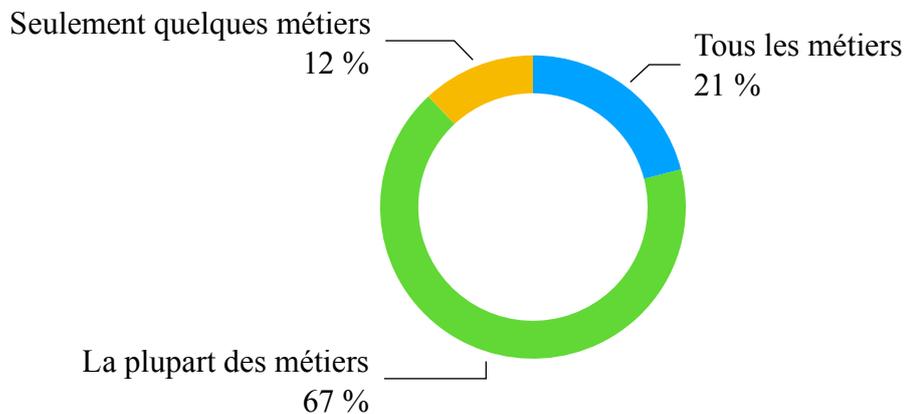
Partant de ce constat partagé, il existe cependant des divergences d'opinions sur la déclinaison « opérationnelle » de ce principe : type d'emplois et d'environnements de travail, aménagements nécessaires, difficultés rencontrées etc.

Ainsi, **50% des personnes interrogées pensent que les aménagements nécessaires pour permettre à une personne ayant un trouble psychique de travailler sont importants / conséquents.**

Parmi les personnes qui ont davantage tendance à penser que des aménagements importants sont nécessaires, on retrouve les professionnels de l'insertion et de la formation, les professionnels de la santé au travail ou les membres d'associations de familles et d'usagers.

A contrario, les employeurs et professionnels du secteur social ou médico-social pensent plutôt que les aménagements ne sont pas nécessairement très conséquents, tout comme les personnes ayant déjà eu des expériences professionnelles avec des personnes présentant un trouble psychique.

Seuls **21% des répondants pensent que les personnes ayant un trouble psychique peuvent exercer, à priori, tous les métiers.**



Source : enquête en ligne

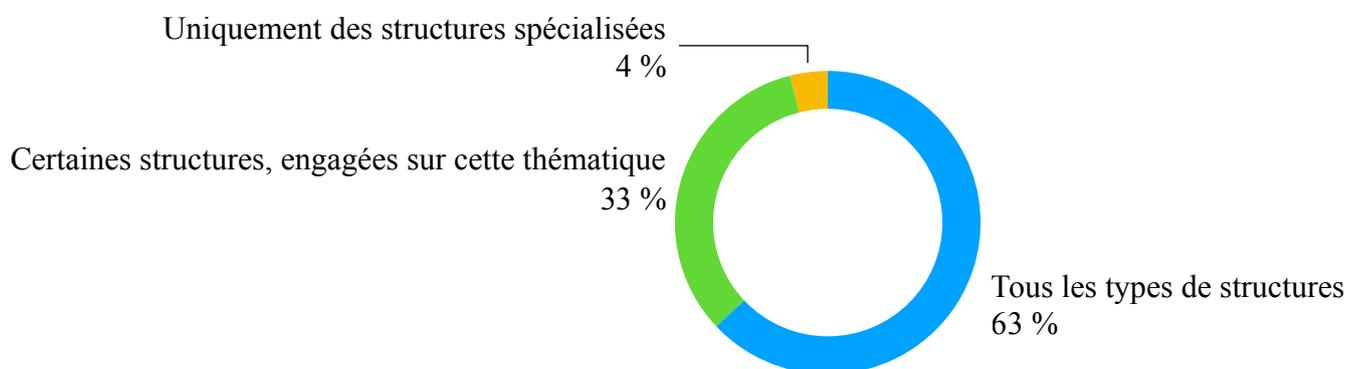
Les personnes ayant déjà eu une expérience professionnelle avec une personne ayant un trouble psychique **ont tendance à davantage réduire le spectre des métiers possibles** (71% « la plupart des métiers » et 21% « seulement quelques métiers ») contre **44% des personnes sans expérience qui pensent que tous les métiers sont envisageables**.

Les personnes exerçant une fonction de direction ou de responsable ont davantage tendance à considérer un spectre plus réduit de métiers (la plupart des métiers ou seulement quelques uns pour 90% d'entre eux, contre 64% en moyenne chez les autres catégories).

Lorsque l'on demande aux participants ayant répondu que certains métiers n'étaient pas accessibles, d'étayer leurs propos, on retrouve les trois notions suivantes :

- **Certains métiers sont perçus comme « incompatibles »** : métiers « *nécessitant une vigilance particulière* » ou « *présentant un risque pour autrui* », notamment en matière de *sécurité* (« *il semble difficile de faire travailler des personnes présentant un danger pour les autres* ») comme par exemple « *pilote d'avion* », « *chirurgien* » ou encore « *conducteur de transports* » ou des métiers jugés comme « *trop durs psychologiquement pour des personnes fragiles* »
- **Des conditions sont perçues comme nécessaires, aussi bien au niveau de l'environnement de travail** : adaptations/aménagements du poste et conditions à mettre en place (« *encadrement, soutien* », « *bienveillance du collectif de travail* »...) **qu'au niveau de l'individu** : notion de « *stabilisation des troubles* » et de « *prise en charge médicale* » qui peuvent apparaître comme des conditions nécessaires chez certains répondants.
- Il existe également des **distinctions en fonction des troubles** (« *ça dépend de la nature du trouble* ») ou de la symptomatologie (« *selon le degré des troubles* », « *la fatigue* », les « *difficultés de concentration* ») ou l'impact des traitements « *effets secondaires* ».

En revanche, **les répondants sont plus nombreux à penser que les personnes ayant un trouble psychique peuvent travailler dans tous les types de structures**, privées ou publiques (63%).



Source : enquête en ligne

Environ un tiers des répondants pensent qu'une personne ayant un trouble psychique ne peut évoluer que dans une structure engagée sur ces thématiques. Elles éclairent leur choix en mentionnant les « *aménagements adéquats* », « *l'accompagnement spécifique* » et la « *confiance* » qui sont nécessaires : « *l'entreprise doit être sensibilisée à l'intégration d'une personne plus fragile et pouvoir mettre en place une organisation spécifique si besoin* ».

Enfin, 4% des répondants pensent que les personnes ayant un trouble psychique doivent exercer une activité professionnelle uniquement dans des structures spécialisées, de types « *entreprises adaptées* » ou « *ESAT* »

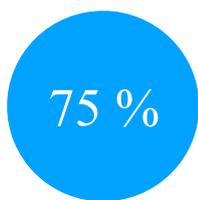
Nous avons également souhaité connaître les représentations sociales liées aux « *qualités professionnelles* » des personnes ayant un trouble psychique :

- **Un tiers des personnes interrogées pensent que les personnes ayant un trouble psychique sont globalement plus souvent absentes que les autres salariés.** Cette opinion est particulièrement partagée par les répondants employeurs.
- 23% des personnes interrogées pensent qu'elles sont moins autonomes que les autres salariés. Ce sont généralement les mêmes personnes qui pensent également que des aménagements importants sont nécessaires pour permettre aux personnes ayant un trouble psychique de travailler.

- 18% des personnes interrogées pensent qu'elles sont moins fiables que les autres salariés. Parmi ces personnes, on retrouve des répondants employeurs, des personnes qui pensent que les personnes avec un trouble psychique ne peuvent exercer que certains métiers et des personnes qui témoignent de craintes ou interrogations face à l'emploi d'une personne ayant un trouble psychique.

En miroir avec les représentations plutôt négatives évoquées à l'instant, il est également possible d'observer des représentations « positives » concernant les qualités professionnelles attribuées aux personnes ayant un trouble psychique, même si celles-ci sont moins nombreuses et partagées. A titre d'exemple, 10% des répondants pensent qu'une personne avec un trouble psychique est généralement plus créative que l'ensemble des salariés.

La communication et les personnes-ressources



Trois personnes sur quatre pensent qu'il est préférable de parler de son handicap psychique à son environnement professionnel. Les employeurs pensent plus souvent qu'il faut en parler tandis que les professionnels du secteur sanitaire, social et médicosocial sont plus réservés.

Les personnes ayant déjà travaillé avec des personnes ayant un trouble psychique pensent plus souvent qu'il est préférable de ne pas en parler. Ceci est probablement dû à des expériences antérieures négatives et à la stigmatisation.

Concernant les personnes à qui parler de son handicap :

- l'ensemble des répondants pense qu'il est préférable d'en parler à la médecine du travail.
- 88% pensent qu'il est préférable d'en parler à son employeur ou manager. Les professionnels de l'insertion et de la formation sont particulièrement convaincus qu'il est préférable d'en parler contrairement aux professionnels du secteur sanitaire qui sont plus réticents.
- les avis sont plus mitigés concernant les collègues : 67% des répondants pensent qu'il est préférable d'en parler aux collègues. Les professionnels du secteur sanitaire, social ou médicosocial ainsi que les membres d'associations sont plus nombreux à penser qu'il est préférable de ne pas en parler.

Nous avons également demandé aux répondants à qui ils s'adresseraient en priorité dans des situations particulières ainsi que le ressenti vis-à-vis de cette situation (à l'aise ou non).

Les situations sont les suivantes :

- Situation 1 : Un collègue vous fait part de son mal-être
- Situation 2 : Un proche vous fait part de son mal-être
- Situation 3 : Vous ressentez vous-même un mal-être
- Situation 4 : Une personne que vous venez de recruter vous annonce qu'elle est diagnostiquée bipolaire et a besoin de quelques aménagements organisationnels
- Situation 5 : Un collègue revient après un arrêt de longue durée pour dépression sévère et réintègre son poste de travail

Contact privilégié							
Situation	Médecin du travail	Médecin généraliste	Psychologue	Entourage	Professionnel du handicap	Collègue	Personne
1	58 %	25 %	13 %				
2		50 %	29 %	17 %			
3		46 %	21 %	17 %			
4	79 %				21 %		
5	71 %					8 %	8 %

Globalement, pour les trois situations uniquement « professionnelles » (situations 1, 4 et 5), les répondants se dirigeraient massivement vers la médecine du travail. Or, nous verrons plus tard dans ce document que ces professionnels se sentent souvent démunis ou en manque de connaissance face aux situations de handicap psychique et aux aménagements à mettre en place.

Pour les situations « personnelles » (situations 2 et 3), les personnes se dirigeraient principalement vers un médecin généraliste.

Concernant les besoins d'aménagements lié à un recrutement (situation 4), 21% des répondants se dirigeraient vers un professionnel spécialiste du handicap, ce qui n'est pas le cas pour le retour au travail d'un collègue après un arrêt de longue durée pour dépression sévère. Il est possible que les répondants n'associent pas cette situation à un handicap ou qu'ils ne perçoivent pas d'intérêt de

préparer le retour au travail ou de mettre en place des aménagements. Cela se traduit notamment par des contacts privilégiés moins « spécialisés » : un collègue ou encore personne.

D'autre part, nous avons demandé aux personnes s'ils se sentiraient « à l'aise » avec cette situation. Les avis sont globalement tous positifs, les participants se sentiraient à l'aise avec l'ensemble des situations :

- 100% se sentiraient à l'aise avec l'exposition d'un mal être par un collègue (dont 48% oui, tout à fait).
- 96% se sentiraient à l'aise avec le mal être d'un proche (dont 48% oui, tout à fait).
- 96% se sentiraient à l'aise avec l'annonce d'une personne diagnostiquée bipolaire ayant besoin d'aménagements (dont 45% oui, tout à fait). Idem pour la situation d'un collègue revenant d'un arrêt de longue durée pour dépression sévère.
- **Finalement, la situation avec laquelle les personnes se sentent le moins à l'aise concerne leur propre mal-être : 67% se sentent à l'aise avec cette situation (dont 41% oui, tout à fait). Ceci est particulièrement vrai pour les professionnels du secteur social et médico-social.**

Les principales questions et difficultés perçues

71 %

Plus de 7 personnes sur 10 estiment que le recrutement d'une personne avec un trouble psychique est difficile (plutôt difficile ou très difficile).

L'ensemble des personnes interrogées accepterait de recruter ou de travailler avec une personne ayant des troubles psychiques. Cependant **54% d'entre elles déclarent qu'elles auraient quelques craintes ou interrogations**, notamment chez les répondants employeurs et professionnels de l'orientation et du handicap (ex: MDPH).

Parmi les principales craintes ou interrogations recueillies, voici les thématiques principales :

- **Principalement des interrogations sur le trouble psychique en lui-même** (ex : « *mieux comprendre la maladie* »), sur « *les conséquences sur la personne et son entourage* » et « *les réactions à avoir* »
- **Craintes en termes de productivité et de « charge » pour la structure** : « *craintes pour la productivité* », « *constance de la personne dans la durée* », « *il faut que la personne ne représente*

pas une charge supplémentaire pour moi, étant déjà moi-même en difficultés », « quels sont les aménagements à prévoir ? »

- **Craintes en termes de « sécurité »**, pour la personne mais aussi pour les autres
- **Craintes en termes de communication** « *ne pas être compris par la personne* », « *peur d'être obligé d'être sur la réserve en pesant les mots pour ne pas contrarier* »
- **Plusieurs interrogations également sur la « stabilisation » des troubles** (« *la pathologie est-elle équilibrée ?* », « *peur que la personne ne prenne pas son traitement* »)

Parmi les principales questions que se posent les répondants quant à l'emploi d'une personne avec un trouble psychique, on retrouve principalement :

Les conditions d'intégration / les aménagements nécessaires	<i>Comment intégrer dans de bonnes conditions la personne ? Que faut-il mettre en place ? Quels types d'aménagement est-il possible de définir ? Quelle sensibilisation est nécessaire ? Quels sont les dispositifs pour inclure ces personnes dans le monde du travail sans qu'elles ne soient mises à part par certains collègues ?</i>
Le management	<i>Quel niveau d'autonomie peut-on confier à la personne ? Quel est le bon suivi de la personne ? Comment rendre les managers à l'écoute des collaborateurs en souffrance ? Comment adapter les objectifs ? Comment déceler des indices de difficultés ?</i>
La communication	<i>Comment communiquer à ce sujet avec un salarié ayant un trouble psychique ? Comment être sûr que la personne vous a comprise et qu'elle soit bien entendue ?</i>
Les capacités de travail	<i>Quelles capacités à travailler sur un temps plein ? Quels postes correspondants à leurs restrictions (postes non stressants) ?</i>
Les acteurs ressources	<i>Quelles structures peuvent aider les personnes à intégrer un emploi ? Quelle réactivité au niveau médical ?</i>
Autres thèmes	<i>Les troubles (ex: quelles sont les particularités à connaître ?), le cadre juridique, la sécurité (ex: quel accompagnement de l'employeur pour se sentir en sécurité ?) ou l'épanouissement de la personne (ex: comment faire pour que le travail soit une source d'épanouissement et non une souffrance ?).</i>

Au delà des questions, nous avons également demandé aux participants de lister les difficultés qu'ils pouvaient percevoir en matière d'emploi d'une personne ayant un trouble psychique.

1. La difficulté la plus mentionnée concerne la stigmatisation :

« *le regard des autres* », « *peurs* », « *préjugés* », « *ignorance* », « *idées reçues* », « *troubles qui font peur* » « *stigmatisation* »

2. De nombreuses difficultés mentionnées se rejoignent autour de l'absentéisme et plus largement de la notion « d'incertitude » :

Une large part des répondants soulignent les difficultés liées aux « *absences* », à « *l'absentéisme* », « *instabilité* », au « *manque de visibilité sur le long terme de l'état de santé de la personne* », « *stabilité de l'état de santé* ».

Ces notions sont fréquemment liées à des idées relatives à la « *gestion de crise* » (« *gérer d'éventuelles crises d'angoisse en milieu professionnel* », « *appréhensions quant aux troubles du comportement et décompensation* » « *risque de décompensation* »)

3. Viennent ensuite les difficultés liées aux capacités de travail :

Celles-ci peuvent concerner des difficultés liées à des **configurations de travail** spécifiques (ex: « *temps plein* », « *cadence soutenue* », « *beaucoup de sollicitations* », « *changements fréquents* »), **l'altération d'aptitudes individuelles** (ex: « *stress élevé* », « *difficultés de concentration* », « *prise d'initiative* », « *attention fluctuante* ») ou encore les craintes plus générales liés à la **performance** (ex: « *craintes du manque d'autonomie* », « *manque de productivité* »)

4. La connaissance des troubles apparaît également comme une difficulté pour les répondants :

« *connaitre les troubles réels* », « *mauvaise connaissance des troubles* », « *troubles méconnus* »

5. Enfin, l'intégration dans l'environnement de travail peut également être perçu comme une difficulté, en partie corrélée aux préjugés et à la méconnaissance :

L'intégration passe ici par deux vecteurs : le collectif (ex : « *incompatibilité avec les collègues* », « *mauvaise acceptation par le collectif* », « *la confiance de l'employeur* ») et les aménagements du poste et de l'organisation du travail (ex: « *mauvaise connaissance de l'accompagnement à mettre en place* », « *difficultés à aménager le poste* »)

Certains répondants mentionnent également les difficultés liées à la communication, aux réactions à avoir face à aux difficultés de la personne et enfin la question de la sécurité et du danger.

Les leviers d'actions et perspectives

Au-delà des difficultés perçues, nous avons également interrogé les participants sur les leviers d'actions et ressources qui pouvaient permettre une meilleure intégration professionnelle des personnes ayant un trouble psychique.

Parmi les principaux leviers cités :

L'information et la lutte contre les préjugés apparaissent comme le premier levier :

- La place de l'employeur est mise en avant comme l'un des facteurs déterminants « *cela dépend des employeurs, tous ne réagissent pas de la même manière face à ce genre de situation* », « *la sensibilisation de l'employeur est essentielle car beaucoup de personnes avec un handicap psychique sont stigmatisées* ».
- Néanmoins, plusieurs personnes soulignent également l'importance de sensibiliser l'ensemble du collectif de travail : « *bonne connaissance des troubles par l'ensemble des personnes concernées* », pour « *casser les préjugés* », « *mettre en place une formation* » « *faire de la sensibilisation auprès des équipes* », « *prendre conscience que l'on peut tous être touchés* », « *lever les stéréotypes* », « *combattre les idées reçues* »
- Enfin, certaines personnes notent également l'intérêt de « *sensibiliser les soignants en psychiatrie afin de favoriser l'inclusion sociale* »

Le second levier concerne l'accompagnement (« *un accompagnement pluridisciplinaire* », « *bénéficier d'un suivi* ») et **l'opportunité d'un tiers-intermédiaire extérieur à l'entreprise** pour accompagner et conseiller aussi bien la personne que l'employeur : « *avoir un coach qui fait le lien entre la personne et l'entreprise* », « *les structures et services d'accompagnement en lien avec ce handicap : Cap emploi, emploi accompagné, médecin du travail...* », « *s'appuyer sur la médecine du travail et les structures de type Cap emploi, Agefiph, Fiphfp...* ».

Enfin, **l'adaptation du poste de travail, de l'organisation et/ou du temps de travail** est le troisième levier le plus souvent cité : « *adapter les conditions de travail* », « *adapter l'environnement professionnel* » « *aménager les horaires et la charge de travail* ».

Parmi les autres réponses, moins fréquentes, sont cités comme leviers pour l'emploi : « *la stabilité de l'environnement* », « *la stabilisation des troubles* », « *prendre confiance en ses capacités* » ainsi que « *le rôle incitatif des réglementations* »

Certaines personnes soulignent également les effets positifs de « *l'inclusion de ces personnes dans le monde du travail ordinaire* » et la palette de solutions possibles en matière d'insertion avec notamment le développement des « *entreprises adaptées* ».

En complément des informations récoltées par le biais du questionnaire, nous avons réalisé un entretien d'approfondissement avec une professionnelle chargée d'accompagner les personnes ayant un trouble psychique dans leur parcours professionnel, qu'ils soient en phase de recherche d'emploi, de formation ou d'emploi.

Cet entretien nous a permis de compléter les principaux enjeux et difficultés auxquelles pouvaient être confrontées les personnes dans leur parcours professionnel ainsi que sur les leviers d'actions possibles. Nos recherches bibliographiques ont également contribué à alimenter cette partie d'analyse.

L'information et la déstigmatisation comme enjeux de premier plan

Confirmant de nombreux travaux déjà engagés sur le sujet, notre enquête en ligne a permis de mettre en évidence le manque de connaissances et les préjugés encore fortement ancrés dans les esprits concernant les troubles psychiques.

En effet, que ce soit pour les questions qu'ils se posent, les difficultés principales ou encore les leviers d'actions, le sujet central et le plus fréquemment cité correspond au besoin ou au manque d'informations des répondants.

La stigmatisation apparaît en effet comme le premier frein à l'emploi.

Pouvoir informer et sensibiliser l'entreprise est un axe majeur pour lever les freins et incompréhensions qui peuvent trop souvent mettre en échec des parcours professionnels. Ceci passe d'abord par la **sensibilisation de l'employeur** mais ceci n'est pas une condition suffisante. En effet, de nombreuses situations difficiles peuvent provenir de relations compliquées avec le **collectif de travail**. C'est lui qui, au quotidien, peut faciliter ou compliquer l'intégration, accentuer ou au

contraire détecter et alerter sur des signes de mal-être, et favoriser ou au contraire rendre plus difficile le maintien ou le retour en emploi. Il est donc important de pouvoir l'associer aux actions d'informations et de déstigmatisation concernant la santé mentale.

Pour autant, il se s'agit pas de rendre obligatoire la communication des troubles à son entourage professionnel. Il convient donc de **proposer de manière large et assez systématique des interventions pour sensibiliser les acteurs aux thématiques de santé mentale** et ainsi, s'écarter de la discrimination et de la stigmatisation pour laisser place à des démarches plus larges d'amélioration de la qualité de vie au travail et de santé publique pour l'ensemble de la population.

De nombreux programmes peuvent être mis en oeuvre pour déstigmatiser la santé mentale auprès de différents publics.

Il est important que ces programmes soient adressés fréquemment et par différents canaux auprès d'un public varié. Bien sûr, concernant la question de l'emploi des personnes présentant un trouble psychique, la sensibilisation des acteurs de l'entreprise est primordiale. Mais celle-ci ne doit pas s'arrêter à l'entreprise et doit toucher bien plus largement l'éducation, les médias, les acteurs des politiques publiques ou encore les acteurs de la santé et de l'accompagnement, qui même s'ils côtoient quotidiennement des personnes ayant des problématiques liées à la santé mentale, ne sont pas exempts des mêmes stéréotypes, préjugés et biais de perception que les autres publics, comme nous avons pu le voir à travers cette étude.

Concernant les modes de communication, le Baromètre Schizophrénie souligne bien les différences pouvant exister dans le choix d'un canal pour s'informer en fonction du public ciblé.

61% des français privilégient les **brochures** pour s'informer sur la maladie, tandis que 76% des patients privilégient les **témoignages de patients et familles**, 81% des aidants préfèrent se tourner vers les **conférences d'organismes de santé**, 73% des médecins privilégient les **sites internet spécialisés** et enfin, 73% des conseillers départementaux se tournent vers les **articles de presse**.

Ce travail de déstigmatisation est un préalable nécessaire, à réaliser en continu, pour mettre en place les autres actions décrites ci-dessous. En effet, sans un travail d'information et de sensibilisation, il peut être difficile d'instaurer une relation de confiance, d'oser parler de ses troubles, ou tout du moins des répercussions de ceux-ci et des aménagements possibles à mettre en place.

Communiquer sur sa santé en milieu professionnel ?

L'un des points où les avis divergent le plus fortement entre les impacts bénéfiques et délétères de l'action sur le parcours professionnel de la personne concerne la communication de sa situation à son entourage professionnel (ex: employeur, collègues...).

Plusieurs témoignages peuvent ainsi laisser à penser qu'il est préférable de ne pas parler de ses troubles en milieu professionnel. Cet avis est particulièrement partagé chez les personnes concernées elles-mêmes et chez les professionnels de santé. Ces réticences sont principalement dues aux incompréhensions quant aux troubles et à leurs répercussions potentielles sur la vie quotidienne et aux forts préjugés qui demeurent (peur du manque de productivité, dangerosité, instabilité etc...).

Dans leur ouvrage, M. Corbière et M.J Durand (2011) publient un témoignage d'une personne souffrant d'une dépression sévère et qui remarque à propos des étiquettes posées sur les mots :

« Les gens n'osent pas prononcer le mot dépression. Bon ça fait pas winner hein ! ».

En revanche, les professionnels de l'insertion, du maintien en emploi et les employeurs pensent davantage qu'il est préférable d'en parler.

L'étude de la Fondation Malakoff Médéric, réalisée en 2015, met en évidence que le fait de ne pas communiquer sur son handicap peut entraîner des manques en termes d'accompagnement, d'adaptation et de sensibilisation de l'environnement de travail et ainsi générer des incompréhensions et être à l'origine d'échecs à l'intégration ou d'un cumul de difficultés au cours du poste qui peuvent conduire jusqu'à l'épuisement et à la rupture du contrat pour divers motifs.

En effet, la communication, non obligatoire, auprès de personnes de confiance peut permettre :

- D'avoir le sentiment d'être accepté, de pouvoir partager et être écouté
- De lever certaines incompréhensions
- De mettre en place des adaptations au niveau du travail, d'aménager le poste de travail et ou l'organisation du travail (tâches confiées, horaires...)

- D'être plus attentifs et à l'écoute les uns des autres en cas de signes de difficultés.

Plusieurs répondants ont mis en évidence le rôle important qui pouvait être joué par le médecin du travail, dans son rôle d'intermédiaire entre l'employeur et le salarié sur les questions de santé au travail. Il exerce en effet pour l'employeur et pour le salarié une mission d'écoute, d'orientation, d'expertise et de conseil afin de fournir en cas de besoin des préconisations pour adapter les situations de travail aux problématiques de santé des salariés.

Bien que celui-ci soit souvent bien identifié par les employeurs, malgré des sollicitations parfois tardives, il est encore peu mobilisé de manière spontanée par les salariés. Il est pourtant un acteur essentiel pour l'intégration et le maintien en emploi dans de bonnes conditions. C'est à lui que revient la compétence de suggérer des aménagements du travail à destination de l'employeur.

Cependant, la majorité des médecins du travail témoignent de leur propre manque d'informations concernant les troubles liés à la santé mentale et des aménagements envisageables.

Le travail d'information, de sensibilisation et de déstigmatisation ne doit donc pas être négligé auprès de cet acteur.

Pour informer et communiquer sur son trouble et sur l'éventuel handicap en situation de travail qui peut en découler, la personne concernée est bien évidemment la première personne ressource. Cependant, il arrive qu'elle ait besoin d'appui ou qu'un tiers soit nécessaire pour « légitimer » la démarche. La légitimité du « savoir savant » et de l'expert médical sont des représentations encore fortement ancrées dans les esprits, bien que des évolutions soient à constater avec la visibilité de plus en plus grande des pairs-aidants et de la reconnaissance du savoir expérientiel.

Il est donc courant de voir, avec l'accord et à l'initiative de la personne concernée, l'intervention d'un « tiers » auprès de l'entreprise pour proposer un accompagnement de proximité (à l'employeur, au manager ou encore aux équipes) et fournir de l'information sur les impacts en milieu professionnel des troubles psychiques ainsi que sur les ressources de la personne. (Justine Schneider, 2012).

Mettre en place des adaptations et aménagements au niveau du travail

Tout comme les difficultés de santé mentale peuvent être diversifiées dans leur expression, les besoins des personnes concernant les aménagements et adaptations du travail peuvent également être très différents.

Il ne s'agit donc pas là de dresser une liste exhaustive de « solutions » à mettre en place mais plutôt de réfléchir à différents aspects du travail qui peuvent être améliorés ou réorganisés pour faciliter la vie professionnelle de personnes ayant un trouble psychique.

En parallèle d'une information et d'une sensibilisation adaptée à destination de l'employeur, du manager et du collectif de travail, plusieurs formes d'aménagements peuvent être pensées :

- **Aménagements du temps de travail**

Cela peut passer par une réduction du temps de travail (temps partiel) de façon plus ou moins durable, un aménagement des horaires (ex: horaires décalés pour mieux respecter le rythme de la personne) ou encore une annualisation du temps de travail afin que la personne puisse gérer son temps et l'intensité de son travail en fonction de son état de santé.

Dans l'ouvrage de M. Corbière et M.J Durand (2011), une personne atteinte de schizophrénie décrit les aménagements qui ont été possible dans son poste : *« J'avais des heures à faire, mais je n'avais pas à arriver à une heure précise le matin. Donc c'était aidant pour moi. Je commençais et finissais mon travail plus tard... c'est ça. Et au niveau des repas pareil aussi. Je prenais mes repas quand je voulais. »*.

- **Aménagements du ou des lieu(x) de travail**

Il peut s'agir d'installer un poste de travail propice à la concentration (espace calme) et où l'agencement correspond aux souhaits de la personne (ex: témoignage d'une personne qui ne supportait pas d'avoir son bureau dos à la porte).

D'autre part, la montée en puissance des outils de communication et de travail à distance permettent selon les activités réalisées d'envisager le recours au télétravail pour une partie des activités ou sur certaines périodes. L'enquête « QualiTHravail » menée en 2014 puis actualisée en 2016, recense ainsi le télétravail comme l'un des aménagements favorables pour les personnes avec un handicap psychique.

De nombreux télétravailleurs soulignent les bénéfices de ce mode d'organisation (moins de déplacements, de fatigue, d'interruptions dans le travail, une meilleure concentration, qualité de vie au travail...). En revanche le télétravail complet est souvent déconseillé (risques d'isolement, manque de liens et de soutien social, difficultés de séparation vie professionnelle et vie personnelle, surcharge et épuisement...).

- **Adaptation du management et des missions**

Enfin, un axe souvent peu investi concernant les aménagements relatifs plus globalement à l'organisation du travail et au management.

De nombreuses personnes témoignent d'un besoin d'avoir une fonction et des attentes clairement définies. D'autre part, les fonctionnements cognitifs peuvent varier d'une personne à l'autre, connaître son mode de fonctionnement peut être un réel atout pour l'efficacité (ex: *est-ce que j'assimile mieux les consignes à l'écrit ou à l'oral ? ai-je besoin que l'on planifie avec moi mes activités et leur ordre de déroulement etc.*).

Le tutorat et/ou le mentorat par une personne interne à l'entreprise peut également aider, notamment au moment de l'intégration afin que la personne puisse échanger sur ses expériences.

Pour mettre en place ces aménagements, les entreprises disposent de différentes ressources, que ce soit en interne par la mise en oeuvre de démarches liées à la santé et à la qualité de vie au travail de leurs salariés ou en externe par des appuis spécifiques à l'emploi des personnes en situation de handicap. En effet, si une personne a une reconnaissance administrative de handicap (ex: Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé délivrée par la Maison Départementale de l'Emploi des Personnes Handicapées), l'employeur peut bénéficier d'aides financières et humaines à la mise en place de ces aménagements, sous certaines conditions.

Or, d'après le Baromètre Malakoff Médéric sur l'emploi des personnes handicapées, **très peu de dirigeants associent les obligations et droits en matière de handicap aux situations de handicap psychique** (9% seulement) alors que le handicap moteur est très présent dans les esprits (83%). (Malakoff Médéric, 2017).

Accompagner aux différents moments de la vie professionnelle

Nous avons vu à l'instant qu'un certain nombre d'aménagements étaient possibles en milieu de travail pour faciliter la vie professionnelle des personnes présentant un trouble psychique.

Néanmoins, l'accompagnement d'une personne en situation de handicap psychique ne peut pas se concevoir de manière standardisée, uniforme ou linéaire.

La variabilité des profils liée à la maladie mais également au parcours de la personne, à ses envies, ses difficultés ou encore ses ressources nécessite un accompagnement individualisé. De plus, l'état de santé d'une même personne peut varier au cours du temps, soit du fait de la maladie en elle-même, soit en raison de facteurs environnants (événements stressants par exemple). Les besoins d'accompagnement ne seront donc pas les mêmes au cours du temps chez une même personne et nécessitent donc de pouvoir être réajustés, tant au niveau du type d'accompagnement que de la fréquence.

Dès la recherche d'emploi, les personnes peuvent avoir besoin d'un accompagnement pour faire le point sur leurs souhaits, compétences, capacités et points de difficultés afin de trouver un emploi et/ou une formation qui leur correspond, reprendre confiance en elles et en la possibilité d'envisager ou de ré-envisager une activité professionnelle.

Des périodes de mise en situation professionnelle progressives peuvent être mises en place en fonction des parcours et souhaits des personnes. Elles peuvent permettre de :

- tester les capacités et les intérêts de la personne
- découvrir ou de reprendre une activité professionnelle
- proposer un rythme professionnel progressif en diminuant le stress et la charge mentale
- consolider progressivement une relation de confiance entre l'employeur et la personne mise en situation

Dans certains cas, cela peut aussi permettre un début ou retour progressif en emploi tout en réinvestissant d'autres domaines de vie : apprentissage de l'autonomie, vie quotidienne, passage du permis de conduire, activités sociales et loisirs...

Les récentes réformes liées à l'insertion (réforme des entreprises adaptées, transformation du panorama des structures d'insertion par l'activité économique) vont également dans ce sens en

renforçant les places dans ces différents milieux de travail et en accentuant le rôle de « passerelle » de ces structures dans une logique de parcours progressif vers le milieu classique de travail.

Seulement, l'obtention d'un emploi ne peut pas être considérée comme une fin en soi : *Comment faciliter l'intégration dans un collectif de travail ? Comment permettre le développement d'un équilibre et d'un épanouissement au niveau professionnel ? Comment réagir en cas de difficultés ? Comment permettre le retour en emploi d'une personne après une longue absence ?*

En matière d'emploi, les dispositifs d'accompagnement vers et en emploi sont nombreux mais la plupart fonctionnent sur le même schéma : cela commence par une difficulté pour la personne (exemples : ne pas trouver d'emploi, ne plus pouvoir assumer son poste dans les conditions actuelles) émise par un « usager » qui doit répondre à un certain nombre de critères d'éligibilité (ex : situation face à l'emploi, reconnaissance de handicap, diagnostic, prise en charge thérapeutique etc...).

Cette difficulté se transforme en « demande » et le professionnel va alors réaliser un accompagnement et/ou mobiliser des aides spécifiques (ex : bilan de compétences, analyse du poste...) afin de résoudre le problème. Ces aides spécifiques sont souvent très cadrées avec un nombre d'heures définies pour assurer l'accompagnement avant la « résolution ». Cette approche mécaniste peut faire ses preuves dans certaines situations mais elle ne permet pas toujours de tenir compte de la spécificité, de temporalité ou de la complexité des parcours.

D'autre part, ces dispositifs sont souvent segmentés selon une logique « insertion/recherche d'emploi » versus « maintien en emploi » (avec des équipes de professionnels distinctes). Le maintien en emploi intervient dès lors où des difficultés se profilent et qu'il existe un risque de « désinsertion professionnelle ».

Il peut alors être intéressant de se poser la question suivante : quel accompagnement et quel espace de réflexion pour tous les autres temps qui ne sont ni de la recherche d'emploi ni du « maintien en emploi » ? L'évolution professionnelle semble être un angle mort récurrent des dispositifs d'accompagnement.

Depuis quelques années, des modèles d'accompagnement se développent en réponse à des besoins non couverts ou mal pris en compte pour proposer un suivi :

- non segmenté entre les temps d'emploi et de recherche d'emploi
- non délimité dans le temps et à un rythme défini avec la personne, pouvant évoluer en fonction des besoins
- tenant compte de l'ensemble des acteurs de la situation professionnelle (ex: personne concernée, entourage personnel et professionnel, autres personnes impliquées dans l'accompagnement...).

Parmi ces modèles, le « Job Coaching » est en plein essor en France depuis quelques années (programme Working First, Job coaching de Messidor...). Ce type d'accompagnement, souvent basé sur le modèle IPS (Individual Placement Support), trouve sa source dans un constat récurrent de difficultés pour l'individu à passer de l'inactivité à l'emploi en se retrouvant bien souvent engagé dans de nombreuses préparations à l'emploi et formations.

Dans ce modèle, il s'agit donc pour la personne d'obtenir rapidement et de conserver **un emploi en milieu ordinaire**, à l'appui d'une aide individualisée et continue. Ce soutien à l'emploi délaisse le paradigme de « former puis placer » (train-place) au profit de son opposé « placer puis former ».

L'accompagnement est individualisé et illimité dans le temps, avec une prise de décision partagée et favorisant le rétablissement rapide de la confiance en soi et l'empowerment. En principe, il n'y a pas de critères d'inclusion ou d'exclusion dans le public accompagné, l'éligibilité est basée sur la motivation et ouverte à toute personne souhaitant travailler. La réussite du programme passe également par la coordination entre les acteurs (liaisons étroites avec les équipes médico-sociales) et l'appui sur un réseau dynamique d'employeurs.

De manière générale, les études et méta-analyses réalisées mettent en évidence des taux d'insertion supérieurs à d'autres programmes, une insertion plus durable et de nombreux autres effets bénéfiques (ex: confiance en soi, autonomie...).

Le « job coach » peut intervenir à différents moments de la vie professionnelle :

- Dans la recherche d'emploi et la phase de recrutement :

L'entretien d'embauche peut être une barrière très discriminante, qui peut poser nombre de difficultés. Le job coach peut parfois participer à l'entretien ou proposer à l'entreprise de revoir son mode de recrutement et de l'adapter à la personne, en privilégiant par exemple une mise en situation professionnelle et non l'entretien d'embauche classique.

- Dans la période d'intégration au sein du nouvel environnement de travail :

A ce moment, le job coach peut par exemple assurer des temps d'information ou de sensibilisation auprès de l'équipe de travail, avec l'accord de la personne. Il est également là pour proposer des aménagements de poste nécessaires (aménagements de l'environnement physique ou aménagements organisationnels et managériaux).

- En cas de difficultés, de besoin d'appui à n'importe quel moment :

En collaboration avec l'employeur et le collectif de travail, le job coach veille à repérer d'éventuelles difficultés qui pourraient mettre en péril la stabilité de l'emploi si elles ne sont pas résolues. Le job coach accompagne à la fois la personne mais aussi l'environnement de travail quand la personne est en emploi. La spécificité de ce type de dispositif, par rapport à l'offre classique, est qu'il n'a pas de durée d'accompagnement fixée dans le temps. La personne et l'entreprise peuvent solliciter le job coach aussi longtemps que nécessaire et sur un rythme qui leur convient. L'accompagnement est souvent assez intensif au début de la prise de poste pour ensuite devenir de plus en plus discret jusqu'à l'autonomie complète de la personne. Il reste néanmoins disponible pour assurer le maintien en emploi en cas de difficultés ou de changements dans la situation.

Enfin le job coach accompagne la personne dans la dimension « emploi » mais également dans un accompagnement plus large en considérant l'ensemble des dimensions de sa vie quotidienne qui peuvent favoriser ou non l'intégration en emploi, en mobilisant d'autres partenaires si cela est nécessaire pour répondre aux besoins en termes de logement, d'autonomie, de démarches administratives, de transports, de vie sociale, de soins médicaux etc...

Depuis la loi du 8 août 2016, relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et l'application du décret du 27 décembre 2016 précisant sa mise en oeuvre, le « Job Coaching » ou « emploi accompagné » en français a été développé comme une solution d'orientation « officielle » des Maisons Départementales des Personnes Handicapées. Ainsi, des dispositifs ont été créés sur tout le territoire national après avoir été pendant quelques temps des solutions « expérimentales ». Cependant, selon les territoires et les acteurs portant les dispositifs, les orientations, critères d'inclusion et la philosophie même de ces programmes sont variables (ex: durée limitée dans le temps, orientation centrée sur les personnes souhaitant quitter le

milieu protégé de travail - ESAT - pour le milieu ordinaire...) et peuvent provoquer des inégalités importantes entre territoires et des variations dans les impacts attendus du programme.

L'articulation et la coordination entre les acteurs

L'exemple du job coaching met en avant l'enjeu de pouvoir proposer un support à différents moments en fonction du besoin de la personne mais aussi l'enjeu fort d'articulation entre les nombreux acteurs qui interviennent au cours de ce parcours.

Il serait inefficace et illusoire de nier l'interdépendance existante entre les différentes sphères de vie d'un individu. C'est l'organisation du système de santé et plus largement de nos politiques publiques qui ont eu tendance à segmenter ces différentes sphères (ex: emploi, logement, vie familiale et sociale, santé...) pour simplifier leur fonctionnement.

A cela s'ajoute la complexité de différentes « couches » d'appartenance en termes de dispositifs, entre les actions de droit commun, les actions à destination des personnes en situation de handicap au sens large, les actions proposées aux personnes concernées par une problématique de santé mentale ou encore les actions liées à un type de pathologie en particulier.

Bien que ces postures évoluent et que le maillage territorial et pluridisciplinaire soit un enjeu fort de nos politiques publiques actuelles, la segmentation des professionnels en fonction de thématiques spécifiques est encore fréquente et peut rendre difficile la coordination et la cohérence des parcours (ex: effets de filières et de réseaux d'inter-connaissance restreints).

Pour autant, chaque professionnel ne peut pas à lui seul répondre à l'ensemble des besoins et souhaits de la personne.

L'identification et la mobilisation de personnes ressources dans le parcours de la personne en situation de handicap psychique est donc un élément essentiel pour définir un parcours cohérent en fonction des capacités et des aspirations de la personne.

En matière d'emploi, plus encore que pour le reste des personnes en recherche d'emploi, l'accompagnement d'une personne souffrant de handicap psychique doit tenir compte d'autres

aspects pour permettre une démarche globale d'accompagnement, respectant l'expérience de vie de la personne.

Il apparaît donc comme nécessaire de renforcer les rencontres entre les personnes exerçant dans des champs complémentaires. Des événements et initiatives de différentes natures sont organisées régulièrement pour favoriser la connaissance entre les acteurs et pour faire émerger des projets communs.

Pourtant, il demeure un risque majeur d'entre-soi, avec la facilité de capter un public « d'habités » ou de personnes sensibilisées à ces questions, et une difficulté à attirer de nouveaux cercles d'acteurs.

Au centre de cette multitude d'acteurs et fil rouge de l'accompagnement : la personne concernée. C'est elle qui peut permettre d'obtenir un regard élargi sur sa situation et repartir de ses besoins et souhaits pour construire un accompagnement qui lui convient, en adéquation avec ses objectifs.

Pour autant, cette posture d'empowerment, qui désigne le développement de la capacité à agir de l'individu par le développement de son autonomie, la prise en compte de son avenir et sa participation aux décisions qui la concernent, n'est pas toujours évidente à tenir et/ou à faire tenir.

Néanmoins, individuellement et collectivement, les lignes bougent pour favoriser les conditions adéquates de développement de cet empowerment : information et formation de l'ensemble des parties prenantes, travail sur les représentations et réflexion sur leurs postures, accès à l'information facilité, modifications des systèmes de prise de décision et création d'espaces d'expression et de dialogue...

DISCUSSION AUTOUR DES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES ET PRATIQUES RECUEILLIS

Vers une réponse globale pour mieux tenir compte de la santé en entreprise

Favoriser l'inclusion d'un public sans accentuer les discriminations relève d'un équilibre complexe. Concernant les personnes ayant connu un trouble lié à la santé mentale, nous avons pu voir les tensions théoriques et pratiques qui peuvent être amenées par la notion de rétablissement par le travail et les mesures facilitant l'insertion et le développement de la vie professionnelle de ce public.

L'adaptation de l'organisation du travail selon les aspirations, ressources et difficultés de la personne avec un handicap psychique a une influence importante sur ses performances, son épanouissement professionnel et son intégration.

Cependant, mettre en place des mesures spécifiques peut parfois générer une stigmatisation d'autant plus importante. Imaginer une démarche globale de réflexion autour de la qualité de vie au travail pourrait permettre de moins stigmatiser les personnes en situation de handicap psychique via les aménagements qui leur seraient propres.

Une personne avec un diagnostic de schizophrénie explique d'ailleurs ce processus de façon très pertinente : *« J'ai réalisé que dans les organisations, il y a des mesures d'accommodements pour tout le monde, malade ou pas. Et je me rends compte, là où mon intégration est beaucoup plus facile, c'est quand y'a (...) une volonté de l'organisation d'offrir des accommodements à ses employés. (...) Là où ça a été plus problématique dans les endroits où j'ai travaillé ça a été quand... on sait bien, lui, il est malade, il a le droit à des affaires que moi, je n'ai pas le droit. Alors que quand c'est équitable pour tout le monde c'est plus facile ».*

Ainsi, L'expérimentation de nouvelles formes de travail peut également être intégrée à une démarche plus générale de l'entreprise en matière de bien-être et de qualité de vie au travail.

De cette façon, certains aménagements simples et peu coûteux pourraient être plus répandus et donc plus faciles à demander pour les personnes en situation de handicap. De ce fait, cette démarche, intégrée dans le cadre commun, ne serait plus associée au handicap et permettrait donc :

- De réduire la stigmatisation des personnes qui bénéficient d'aménagements de leurs conditions de travail
- De diminuer les incompréhensions de la part de l'entourage professionnel
- De promouvoir la diversité de profils et de fonctionnement au sein des organisations
- De prévenir certains risques professionnels, notamment les risques psychosociaux, en instaurant une démarche collective de qualité de vie au travail permettant souplesse et adaptation des conditions de travail aux projets des salariés et de l'entreprise et en former les individus à la détection des signaux faibles de mal-être ou difficultés.

Atouts et limites du travail de recherche

Le travail réalisé possède des lacunes méthodologiques importantes : trop faible échantillon ne permettant pas de faire des analyses par profils aussi détaillées que ce qui était envisagé au départ et difficultés à mobiliser des personnes pour suivre le projet et/ou témoigner.

Il a néanmoins permis de mettre en évidence plusieurs constats qui font écho aux enseignements transmis durant cette année de DIU Santé mentale dans la Communauté :

- Le **poids des représentations sociales et stéréotypes** concernant la santé mentale, et ce, chez tous types de personnes interrogées, qui se retrouvent également en milieu professionnel.
- La **prise en compte globale de la situation** qui permet de trouver des leviers d'actions à différents niveaux et dépendant de plusieurs acteurs.
- L'**importance de la coordination des acteurs et de l'empowerment** pour construire des parcours qui correspondent le mieux aux besoins et souhaits de la personne.
- Les **difficiles articulations entre l'expérience individuelle** (temps court et réactivité, adaptation, expérimentation, apprentissage permanent...) **et la transformation de nos politiques publiques** (temps long, concertation, accompagnement du changement à différents niveaux). Il peut cependant être souligné le développement de fonctionnements par « expérimentations » sur les territoires, qui peuvent permettre de répondre rapidement à des besoins, malgré un équilibre précaire (ex: financement limité dans le temps) et pouvant creusant les inégalités entre territoires (territoires plus ou moins dynamiques et dotés en termes d'actions innovantes et expérimentations).

BIBLIOGRAPHIE

- Ariane Conseil (2014) *Enquête QualiTHravail - Observatoire national de la santé et de la qualité de vie au travail des personnes en situation de handicap*
- T. BARNAY, T. COUTROT et T. DE SAINT POL (2016) *Santé et itinéraire professionnel : contexte et génère d'une enquête*
- Sylvie BLASCO et Thomas BRODATY (2016) *Chômage et santé mentale en France*
- Marc CORBIERE et Marie-José DURANT (2011) *Du trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention.*
- Eric DEFEBVRE, Thomas BARNAY (2016) *L'influence de la santé mentale déclarée sur le maintien en emploi*
- Fondation Malakoff Médéric (2015) *Baromètre sur l'emploi des personnes handicapées en entreprise.*
- Janseen Neurosciences, Promesses, Unafam, Fondation Pierre Deniker et OpinionWay (2018) *Infographie du Grand baromètre de la schizophrénie.*
- Denis LEGUAY et Emmanuelle JOUET (2012) *Favoriser l'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec un handicap psychique*
- Claire LEROY-HATALA (2012) *Le maintien en emploi*
- OpinionWay pour la Fondation Malakoff Médéric Handicap (2017) *Étude Handicap & Emploi*
- Bernard PACHOUD (2018) *La perspective du rétablissement, un tournant paradigmatique en Santé mentale.*
- Bernard PACHOUD (2014) *Soutien à l'emploi, emploi accompagné et handicap psychique : une pratique nouvelle ?*
- Justine SCHNEIDER (2012) *Emploi et inclusion sociale : application du principe et réalité de la pratique.*

RÉSUMÉ

Mots clés : Santé mentale, handicap psychique, insertion, parcours professionnel, rétablissement

Depuis plusieurs années, la notion de rétablissement se diffuse dans le champ de la santé mentale : « *pouvoir se dégager d'une identité centrée sur la maladie pour retrouver et reconstruire une identité sociale* ». Cette notion engage un changement de paradigme et des évolutions dans les représentations et les pratiques des professionnels.

A partir de là, l'épanouissement et la qualité de vie de la personne reviennent au centre des objectifs de l'accompagnement. Parmi les éléments qui concourent à la vie sociale et à l'épanouissement de la personne, on retrouve fréquemment la question de la vie professionnelle.

Plusieurs études ont mis en évidence les inégalités existantes entre les personnes présentant un trouble psychique et les autres personnes : inégalités face au chômage, impacts sur le déroulement de carrière, représentations sociales et préjugés sont autant de freins à la vie professionnelle.

Ce mémoire vise donc à mieux comprendre quels sont les leviers et les freins à l'emploi des personnes présentant un trouble psychique.

La méthodologie de ces travaux est principalement basée sur un questionnaire, transmis en ligne à des publics variés (employeurs, professionnels de l'accompagnement, usagers et familles...) ainsi que des entretiens complémentaires et une revue documentaire.

Bien que l'emploi des personnes ayant un trouble psychique soit une évidence pour l'ensemble des répondants, les avis divergents concernant les conditions d'emploi (emplois accessibles, types de structures, conditions à mettre en place...).

Trois quart des personnes interrogées pensent qu'il est préférable de parler de son handicap à son environnement professionnel. Le médecin du travail apparaît comme le principal interlocuteur de confiance.

Plus de 70% des personnes interrogées pensent que le recrutement d'une personne avec un trouble psychique est difficile. De nombreuses interrogations et craintes persistent (sur les troubles et leurs répercussions en milieu de travail, sur la sécurité ou encore sur la capacité de travail). La principale difficulté mentionnée concerne la stigmatisation.

L'information et la lutte contre les préjugés apparaissent donc comme les principaux leviers d'actions, suivi de l'accompagnement des différentes parties prenantes.