



Troubles psychiques et maintien dans l'emploi : L'expérience du réseau Galaxie

L'association **Galaxie**, créée en septembre 2004, est le prolongement d'une aventure collective initiée en 2001 par une dizaine de structures venant d'horizons divers, mais animées d'une même volonté commune : **Favoriser l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées par des troubles psychiques.**

Dans une dynamique de "**tête de réseau**" l'association regroupe des acteurs de l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap psychique. A partir des valeurs inscrites dans la charte du réseau, l'association propose :

- *une activité d'animation du réseau qu'elle fédère dans une perspective d'échanges de pratiques et de mutualisation des savoirs et des compétences.*
- *une activité de recherche, d'étude et d'expérimentation visant à améliorer les pratiques professionnelles d'accompagnement des personnes handicapées psychiques dans leur projet d'insertion.*
- *une activité d'appui technique et de formation permettant aux structures membres de Galaxie, mais également à d'autres partenaires de renforcer leurs compétences en matière d'accompagnement des personnes handicapées psychiques*
- *une activité de communication en direction des personnes handicapées, des professionnels, des partenaires institutionnels, du grand public pour présenter l'association et ses actions et promouvoir la question de l'insertion des personnes en situation de handicap psychique.*

Depuis 2005, la question du maintien dans l'emploi est un des axes qui a fait l'objet de groupes de travail réguliers au sein d'un programme européen (objectif 3). L'option retenue pour entrer dans cette démarche a été de prendre en compte les points de vue et attentes de la plupart des acteurs concernés (personnes handicapées, entreprises, médecine du travail, psychiatrie et professionnels de l'accompagnement).

La synthèse d'interviews, de questionnaires, de partages d'expériences, de débats contradictoires a permis la formalisation d'un document de travail qui développe l'idée selon laquelle, à la quête illusoire de l'outil miracle absolu, il est possible et préférable de privilégier l'articulation entre des principes d'action opératoires spécifiques au handicap psychique, les besoins inhérents à la situation de maintien dans l'emploi identifiée et les ressources internes et externes de l'environnement dans laquelle cette dernière s'exprime.

Cette approche singulière permet de mieux rendre compte la diversité des configurations des situations de maintien dans l'emploi pour lesquelles nos structures adhérentes sont

régulièrement interpellées, mais également, la diversité des modalités de réponse qu'elles mettent en œuvre à ce titre.

D'une manière générale, on constate une augmentation des situations de souffrance psychique en milieu de travail ; la question du maintien dans l'emploi de ces personnes constitue donc un réel enjeu de société.

Néanmoins, il faut rester prudent et éviter une exploitation abusive de cette notion de « souffrance psychique » au travail. Toutes les personnes en situation de souffrance au travail ne relèvent pas d'un handicap psychique, de la même manière que toute situation de travail n'est pas forcément violente, ni toute entreprise, maltraitante. Cette dérive ne facilite pas le maintien dans l'emploi, ni auprès des salariés, ni auprès des responsables d'entreprises.

C'est d'autant plus dommageable que le maintien dans l'emploi exige de l'entreprise, notamment des collègues, une éthique et un engagement professionnel à la fois subtils et rigoureux, tolérants mais respectueux du cadre de travail mis en place.

De fait, la question sémantique importe, de manière à préciser de quelles situations l'on parle :

Le handicap psychique fait référence aux seuls bénéficiaires de la loi du 11/02/2005, et donc à un « estampillage » officiel, avec un poids symbolique négatif.

La *souffrance psychique* est moins restrictive, mais cette formulation « fourre-tout » peut induire que tous les salariés en souffrance relèvent potentiellement d'une situation de handicap psychique, ce qui ne correspond pas à la réalité des situations vécues.

Aussi, la formulation de « **salariés présentant des troubles psychiques** » permet peut-être mieux de rendre compte du caractère massif et invalidant de cette souffrance nécessitant une approche spécialisée, tout en étant plus large que celle du handicap psychique reconnu.

Les situations de troubles psychiques ne peuvent donc être réduites au seul handicap psychique « reconnu », mais tout un travail préalable est nécessaire autour de et avec le salarié pour l'amener à admettre les effets handicapants de ses troubles.

Dans des contextes très divers, les expériences étudiées au sein des groupes de travail précités ont mis en évidence quatre leviers indispensables au maintien dans l'emploi des publics fragilisés par des troubles psychiques :

- **La personne fragilisée par des troubles psychiques :**

Les principaux obstacles à la « volonté de faire » tournent autour de la question du déni, et de celle de la crainte d'être stigmatisé, voire mis en danger dans son maintien en poste. D'où la difficulté pour l'entreprise ou le médecin du travail de mettre le salarié suffisamment en confiance pour l'orienter vers un appui extérieur.

D'autre part, on constate une méconnaissance des salariés des ressources et des aides mobilisables dans ces situations.

Pour atténuer ce biais, nous proposons l'élaboration d'un dépliant informatif à glisser une fois par an avec le bulletin de salaire, expliquant ces situations et donnant les coordonnées des personnes-ressources variées, dans et hors de l'entreprise, auxquelles le salarié peut s'adresser.

Les médecins du travail pourraient aussi le distribuer au cours de leurs visites systématiques (plutôt que de le mettre sur un présentoir en salle d'attente, où il se perd parmi d'autres).

Par ailleurs, il serait pertinent d'envisager la banalisation du nom des prestations proposées : « coaching » ou « redynamisation » pour l'accompagnement, « gestion du stress », « s'organiser dans son travail » sont des dénominations générales, sachant qu'on ne proposera pas le même produit à un cadre stressé et à une personne souffrant de troubles psychiques. Parallèlement, ces mots pourraient également parler plus facilement à l'entreprise.

Une fois cet a priori dépassé, une évaluation de la situation est nécessaire et doit être :

- . Réaliste : il ne faut leurrer ni le salarié, ni ses collègues, ni le chef d'entreprise, sur les capacités réelles du salarié, et donc sur sa perte de compétences.
- . Partagée : il peut y avoir des distorsions de l'évaluation de la situation selon les acteurs, il faut donc parvenir à un rapprochement des évaluations. Quand le salarié a donné son accord, il est important d'avoir le maximum de renseignements sur la situation globale de travail (fiche de poste, ambiance...). Le travail de l'opérateur pourra consister à faire évoluer la position du salarié par rapport à l'implication de son environnement de travail dans la préparation du retour.
- . Dicable : L'acceptation de la nouvelle situation doit être construite, pour cela il faut à la fois jouer sur l'écoute de la souffrance et sur l'épreuve de réalité, avec douceur, fermeté et ténacité !

▪ **L'entreprise : Managers, collectif de travail et fonction tutoriale :**

Il est important d'intégrer la stratégie de maintien dans l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques dans la politique sociale globale de l'entreprise, en sensibilisant le management et les instances déjà existantes au titre de la sécurité (CHSCT, commissions, responsables de la sécurité), de la santé (médecin, infirmière), voire de la solidarité au travail (représentants du personnel, CE, cadres intermédiaires...). Cela permet de banaliser le signalement des situations de souffrance, en évitant la délation, la culpabilité, la stigmatisation.

Les cadres intermédiaires sont particulièrement concernés : c'est grâce à eux qu'une politique décidée par la hiérarchie peut réellement se mettre en place. Sans leur accord et leur sensibilisation, cette politique risque d'être seulement à usage externe, pour entretenir la bonne image de l'entreprise, mais sans réelle traduction concrète à l'interne.

Par ailleurs, la dimension collective est particulièrement importante et permet de situer la compensation au-delà du seul champ individuel.

L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé et les facteurs contextuels qui comprennent à la fois des facteurs interpersonnels et des facteurs environnementaux. Il s'agit bien de comprendre les processus de production du handicap qui intègre des variables individuelles et des variables environnementales.

Il faut à la fois développer un accompagnement individuel et s'appuyer sur le collectif de travail dans une démarche tutoriale.

Le tutorat est un concept souvent mis en avant dans le cadre des bonnes pratiques au titre de l'intégration dans l'entreprise des personnes handicapées. Cependant, dans les faits et quel que soit le type de handicap, les tuteurs ont rarement un rôle très défini, ils ne sont pas toujours reconnus dans l'organigramme pour cette fonction.

Les situations de handicap psychique n'échappent pas à cette réalité. Pourtant il est évident que pour favoriser l'intégration du salarié en situation de handicap psychique, il est indispensable de pouvoir compter en interne de l'entreprise sur une personne "ressource". Il peut s'agir d'une personne qui, par sensibilité personnelle ou en fonction de sa place dans l'organisation du travail, sera l'interlocuteur privilégié de la personne

handicapée (l'aidant à gérer le quotidien au travail et les éventuels besoins de "réassurance" immédiats) et du service extérieur (en matière d'alerte et de garant de la mise en œuvre des préconisations "partagées" d'adaptation du poste de travail).

Dans ce contexte, il n'y a pas réellement à envisager d'actions de "formation de tuteurs", mais davantage pouvoir disposer de temps et de la possibilité de rencontrer et d'échanger avec la personne ressource sur des éléments concrets en lien avec le contexte de l'entreprise et de la situation individuelle concernée.

On peut alors imaginer que soit construite à son intention une check-list d'indicateurs de déstabilisation (liés au salarié - modification du comportement, absences, dégradation de la qualité du travail, ou à l'environnement de travail - mécontentement des collègues, conflits, changement dans l'équipe, déménagement, modifications même infimes de l'organisation ou du contenu des tâches) qui lui permette de jouer son rôle d'alerte et préventif.

- **L'intérêt d'un service spécialisé externe à l'entreprise.**

Le maintien des personnes en situation de handicap psychique, convoque dans une nécessaire collaboration deux dimensions, pour ne pas dire "mondes", dont l'articulation naturelle ne va pas de soi. D'un côté le médical et de l'autre l'entreprise ayant chacun d'eux des objectifs, des organisations, des modalités de fonctionnement et des temporalités souvent diamétralement opposés.

Sans remettre en cause la volonté réciproque de ces deux acteurs clefs d'aider la personne en situation de handicap à pouvoir conserver son emploi, l'écart important existant entre les référentiels de chacun, rend difficile, pour ne pas dire plus, la communication nécessaire à la conduite et à la réussite d'une démarche de maintien dans l'emploi du public qui nous concerne.

Pourtant cette communication est indispensable et les éventuels "désaccordages" qui peuvent survenir ne font que renforcer la confusion qui s'exprime dans les situations de handicap psychique, et à terme, mettre en échec le maintien de la personne dans l'entreprise.

C'est à ce niveau que doit intervenir un élément de compensation, au sens de suppléer les difficultés ou incapacités de la personne à faire le lien entre les différents éléments qui composent son environnement (médical, social et professionnel) [*ex : rappeler les conséquences sur les capacités professionnelles d'un éventuel arrêt des traitements médicamenteux ou encore négocier avec l'équipe médicale un ajustement du traitement en cas de ralentissement psychomoteur trop important*] et aider la personne à "digérer" son vécu des situations professionnelles en décodant les « habitus » socioprofessionnels qui peuvent être ressenties comme des attaques personnelles et en permettant aux personnes d'évacuer une accumulation de tensions au travail.

Cette action de compensation, doit, à notre sens, être effectuée par un tiers (sans lien de subordination ou d'enjeux directs avec l'entreprise ou l'équipe médicale) situé entre ces deux pôles et en capacité de parler les deux "langages".

Il s'agit là de disposer d'un service, en capacité de dialoguer avec d'un côté le « monde » médical et d'un autre côté celui de l'entreprise, c'est-à-dire connaissant suffisamment les codes et les réalités socio-économiques du monde de l'entreprise et les référentiels et les pratiques du milieu soignant. La présence d'un tel service permet d'assurer un rôle de désamorçage et de médiation.

En ce sens, cette démarche s'apparente à une "interface de communication" compensant les incapacités de la personne à dialoguer avec son environnement et rétablir le lien entre les différents éléments composant ce dernier.

Le Réseau Galaxie est aujourd'hui en mesure de préciser le type de compétences nécessaires à un tel service, ainsi que ses modalités d'action.

- **La médecine du travail**

Celui-ci est à un poste clé en référence au droit du travail en France. C'est lui qui va devoir aborder la problématique de la maladie mentale avec le salarié. Il devra effectuer un diagnostic en matière d'aptitude et construire les appuis spécifiques si nécessaire.

Cependant, dans les faits, il semblerait, aujourd'hui, que ces services soient parfois démunis, non pas quant à l'appréciation des troubles, mais sur les ressources, internes et externes à l'entreprise, mobilisables et susceptibles de compléter leur intervention, que ce soit dans une logique de maintien au poste de travail, de reclassement professionnel ou d'une décision d'inaptitude, temporaire ou durable, au travail.

Dans des conditions réglementaires à préciser, une collaboration entre le médecin du travail et le service tiers spécialise pourrait porter sur :

- une évaluation des compétences psychosociales et du fonctionnement neurocognitif de la personne, mise en lien avec une analyse de poste de travail.

- un échange associant les responsables de l'entreprise et le collectif de travail sur les aménagements possibles ou pas de l'organisation du travail et sur les conduites à tenir.

La totalité des acteurs rencontrés par le réseau Galaxie dans le cadre de ce travail et les expériences de maintien dans l'emploi de personnes fragilisées par des troubles psychiques menées par ses structures adhérentes témoignent de la faisabilité de cette aventure complexe. Beaucoup de travail reste cependant à faire pour couvrir les besoins existants et banaliser ces interventions, au même titre que celles qui existent pour d'autre type de handicap. Au-delà de la seule sphère du monde du travail, ce sont bien les représentations sociales des pathologies mentales qu'il faut faire évoluer.

Réseau Galaxie
Avril 2008