

L'entreprise
face au trouble psychique

Clément Bonnet a publié

Vivre et dire sa psychose

(avec A. Fontaine, J. Huret, F. Loux, L. Muldworf,
A. Pédrón, L. Velpry),
éres, 2015

Le souci de l'humain : un défi pour la psychiatrie

(sous sa direction, avec C. Chiland et A. Braconnier),
éres, 2015

Gisèle Birck
Clément Bonnet

L'entreprise
face au trouble psychique

The logo for Éditions érès features a stylized lowercase 'é' with a grey circular background. The word 'éditions' is written vertically in a small font inside the circle, and 'èrès' is written in a larger, bold, lowercase font to the right of the circle.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2017
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-5579-8
Première édition © Éditions érès 2017
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
TRAVAIL ET PSYCHIATRIE : UNE HISTOIRE PARTAGÉE	13
Le travail pour organiser	14
Le travail pour humaniser	18
Le travail pour réadapter	21
Travail et santé mentale	23
DE LA SANTÉ MENTALE AU HANDICAP PSYCHIQUE	25
La santé mentale	25
La vulnérabilité	27
La souffrance psychique	29
Les troubles psychiques	30
La situation de handicap psychique	34
<i>La reconnaissance du handicap psychique et de sa compensation</i>	35

<i>L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)</i>	36
LE CLUB ARIHM	41
Une pratique partagée entre atelier thérapeutique et IMPro	41
L'importance des textes de loi	45
Les objectifs du Club Arihm	47
Faire vivre une idée sur le terrain	50
Une coopération essentielle avec l'AGEFIPH	54
Les actions de maintien dans l'emploi	57
ACCOMPAGNER L'ACCÈS À L'EMPLOI	59
Le cadre des interventions	60
<i>Les prescripteurs</i>	60
<i>Les prestations ponctuelles spécifiques (PPS)</i>	61
<i>Éléments statistiques</i>	62
Les évaluations (le diagnostic médico-psycho-professionnel).....	64
<i>Employabilité et prédictivité</i>	64
<i>Outils de l'évaluation</i>	66
Les entretiens psy, la pluridisciplinarité, les prestations	66
Les évaluations psychométriques, comportementales et cognitives	67
Conclusions	74
Les nécessités d'un temps de soins	75
Une orientation professionnelle	77
Les accompagnements	79
<i>Les prestations d'appui</i>	79
Dans le cadre de la phase de diagnostic approfondi (P1)	80

Prestation d'appui à l'élaboration de projet (P2)	82
<i>La prestation d'appui à l'intégration en entreprise ou à la formation (P4)</i>	85
<i>L'enchaînement des prestations</i>	86
<i>Une demande d'emploi particulière : M. M. ..</i>	87
Commentaires	90
<i>Les actions de dynamisation et de renforcement</i>	92
Les différents types d'ateliers	92
Les stages en entreprise.....	96
La préparation aux entretiens d'embauche	110
 ACCOMPAGNER LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ..	117
Le cadre des interventions	118
<i>Les prescripteurs et les partenaires</i>	118
<i>Les demandes d'intervention</i>	120
<i>Le bilan médico-psycho-professionnel du salarié</i>	122
<i>Quelques repères à propos des bénéficiaires</i>	124
<i>La réunion bilan</i>	125
<i>Parcours d'une demande de maintien dans l'emploi (7 mois)</i>	126
Première phase de 3 mois	127
Deuxième phase de 4 mois, six mois plus tard	127
Deux situations de maintien dans l'emploi.....	128
<i>La reprise d'activité de M^{me} T. après un arrêt- maladie.....</i>	128
Résultats du bilan diagnostique	128
Une première phase d'accompagnement : préparation à la reprise d'activité	132
Une deuxième phase d'accompagnement : le soutien à la prise de poste	135

Une troisième phase d'accompagnement :	
la consolidation	136
<i>Le maintien dans l'emploi de M. C., salarié</i>	
<i>en poste</i>	137
Les suivis de parcours	
ou de retour vers l'emploi	140
<i>Une double référence</i>	141
<i>Pourquoi du coaching ?</i>	143
<i>Les couleurs psychiatriques d'Arihm</i>	144
L'implication de la personne	146
L'implication de l'entreprise	148
<i>L'implication ne saurait suffire</i>	
<i>pour favoriser le maintien dans l'emploi</i>	149
<i>L'implication n'exige pas forcément</i>	
<i>la proximité</i>	150
<i>L'implication essentielle du médecin du travail</i>	152
Les menaces sur le maintien dans l'emploi :	
les risques psychosociaux	153
<i>Les demandes d'intervention</i>	154
<i>Les troubles psychosociaux que nous</i>	
<i>accueillons</i>	159
<i>Mesures préventives proposées</i>	161
Actions de formation-sensibilisation	
en direction d'un groupe professionnel	162
Actions de sensibilisation auprès d'un collectif	
de travail	162
Actions préventives d'analyse des RPS	163
PERSPECTIVES POUR L'INSERTION	
PROFESSIONNELLE EN MILIEU ORDINAIRE	165
L'emploi accompagné	
et ses expérimentations en France	166
<i>L'emploi accompagné</i>	166

<i>Les expérimentations en France pour les PSHP</i>	169
Les évolutions politiques et juridiques	172
<i>Le rapport Le Houerou</i>	172
<i>L'article 52 de la loi du 8 août 2016</i>	175
Les évolutions envisageables du Club Arihm	177
<i>Évolution vers l'emploi accompagné</i>	177
Des questionnements persistents	180
<i>Pour une évolution des PPS</i>	183
Propositions pour l'accès à l'emploi	185
Propositions pour le maintien dans l'emploi ..	188
 CONCLUSIONS	 191
 REMERCIEMENTS	 197

Introduction

Notre engagement prolongé dans l'accompagnement vers et dans l'insertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques nous amène à présenter un ouvrage qui s'adresse particulièrement au monde de l'entreprise, depuis les services des ressources humaines jusqu'aux managers des équipes d'encadrement, en passant par les tuteurs et les collègues de travail. Sont tout aussi concernés les médecins du travail, les intervenants des structures d'aides et d'orientation, les équipes psychiatriques engagées dans les soins de réadaptation ou des actions de réhabilitation.

Au fil des pages, nous souhaitons développer les deux dimensions complémentaires qui animent nos pratiques sur le terrain de travail de notre association, le Club Arihm :

– favoriser le développement des compétences des bénéficiaires pour permettre l'accès, le retour ou le maintien dans l'emploi ;

– promouvoir les évolutions de l’environnement de travail pour rendre les conditions de travail plus humaines et réduire les risques psychosociaux.

Nous espérons que les lecteurs pourront mieux appréhender et renouveler leur compréhension des personnes en situation de handicap psychique (PSHP), et leurs problématiques complexes de l’accès et du maintien dans l’emploi. Nous nous attacherons à éclairer au mieux les difficultés de ces questions, en rappelant d’emblée combien pèsent les représentations sociales ; il n’est qu’à songer aux préjugés qui nous empêchent de vivre et de travailler avec une personne différente de nous pour mettre en évidence les craintes qui nous traversent. Ces peurs stigmatisantes ferment trop souvent la porte des possibilités pour les demandeurs de stages et d’emploi, et bloquent toute tentative de parler ouvertement de la situation de handicap psychique telle qu’elle est vécue dans le monde du travail. Certes, les entreprises affrontent bien des difficultés, dont la crise économique accompagnée des contraintes de fusion, de mobilité, de réduction des effectifs ; mais ce qui nous frappe, c’est avant tout la constance de la plainte autour du manque de temps qui affecte tous les acteurs. Une sorte d’accélération ne permet plus de considérer la situation des personnes, et ceci est bien évidemment dramatique quand il faudrait pouvoir se pencher avec attention sur la situation d’un salarié en difficulté, sur sa souffrance au travail et les impacts sur le collectif.

Dans ce contexte, on comprend que certains soient tentés de faire le choix d’orienter en premier les PSHP vers le milieu protégé. Il nous semble que c’est là une stratégie sinon défaitiste, du moins de facilité,

épousant trop souvent une logique d'assistance plus que d'inclusion. Certes, nous ne sommes pas opposés au milieu protégé qui à notre sens est complémentaire du milieu ordinaire, et indispensable pour certaines personnes trop dépendantes, ou encore pour celles dont la vulnérabilité psychique ou l'instabilité induisent avant tout un besoin de protection. Mais nous pensons qu'il faut d'abord envisager l'insertion professionnelle dans le milieu habituel des autres travailleurs, cela est essentiel pour la dignité, l'estime et la citoyenneté des personnes. Cette position reprend d'ailleurs l'esprit de la loi, qui nous invite à user des solutions d'emploi en milieu protégé seulement lorsque le milieu ordinaire est inadapté à la personne handicapée.

Pour une entreprise, quand il est question de recrutement, il est évidemment essentiel de s'appuyer sur les potentialités des personnes, c'est bien souvent un argument déterminant pour conclure un contrat de travail. Cela nécessite une évaluation, mais pour les PSHP, ce temps est des plus complexes. En effet, il est indispensable de considérer leurs capacités avec l'appui des aménagements nécessaires, c'est-à-dire un accompagnement adapté. Cette condition est malheureusement rarement remplie, et dès lors, les compétences de ces personnes ne vont pas pouvoir s'exprimer dans toutes leurs potentialités.

Quand cette ouverture en direction des PSHP est possible, il peut être observé une modification de l'environnement des salariés permettant le développement d'une ambiance de travail plus favorable entre les professionnels. Cela montre qu'il est possible d'induire un climat relationnel à même de prendre en compte avec humanité le souci de l'autre ; de plus, il

est certain qu'une entreprise, par l'intégration réussie d'une personne en situation de handicap psychique, va s'enrichir. Si on parle aujourd'hui avec grandiloquence de la mission sociétale de l'entreprise, nous pensons plus modestement que chaque entreprise doit avant tout prendre soin de ses salariés, et qu'elle doit s'engager, comme l'indique la loi de 2005, dans le combat pour le droit d'accès et le maintien d'une activité salariée des personnes en situation de handicap. Nous sommes convaincus que beaucoup d'entreprises peuvent changer de stratégie, car nous en rencontrons certaines qui savent aménager l'organisation du travail et les critères de recrutement, pour favoriser l'accueil de la diversité, en particulier, la réalité des différences représentée par les travailleurs en situation de handicap psychique. Il en est qui font des efforts constants sur plusieurs années pour favoriser le maintien dans l'emploi, et il n'est pas rare que des salariés bénéficiaires de ces mobilisations reconnaissent l'importance de ces engagements et remercient l'entreprise.

Cet ouvrage peut se lire à la carte, sur un mode discontinu, le lecteur n'est pas obligé de parcourir la succession des chapitres pour approfondir le thème qui l'intéresse.

Dans un premier temps, nous avons voulu reprendre quelques traces historiques, pour rappeler que la question des rapports entre santé mentale et travail trouve ses racines dans l'histoire de la psychiatrie. La psychopathologie du travail, qui met en évidence les effets pathogènes du travail tout autant que sa valeur thérapeutique pour les malades mentaux, est née dans les années 1950 avec Claude Veil, Paul Sivadon, Louis Le Guillant, François Tosquelles,

Adolfo Fernandez-Zoïla. Une clinique du travail se développera à partir de 1980 pour s'inscrire désormais dans la pratique quotidienne des psychiatres et psychologues.

Un chapitre tente de préciser ce que nous pouvons comprendre aujourd'hui de certaines notions cliniques qui sont largement utilisées. C'est ainsi que les paysages de la santé mentale, de la vulnérabilité, de la souffrance psychique et du handicap psychique, sont examinés avec attention pour en repérer les contours.

Nous arrivons ensuite à une présentation détaillée de l'émergence et de la constitution du Club Arihm dont les pratiques sont à la source de ce livre. Les lecteurs peuvent suivre les étapes complexes, animées par une volonté militante constante, de la vie de cette association qui a su construire une coopération fructueuse avec l'AGEFIPH et les grands groupes partenaires ayant passé des accords d'entreprise.

La pratique du Club Arihm est abordée à partir des stratégies mises en œuvre dans l'accompagnement pour l'accès à l'emploi. Ce chapitre permet d'insister sur l'importance du temps diagnostic médico-psycho-professionnel et des difficultés rencontrées. Il est évidemment question des prestations ponctuelles spécifiques, dont les premières moutures ont été conçues sous une autre dénomination par le Club Arihm. Une présentation approfondie des stages en entreprise et de la préparation aux entretiens d'embauche donne des indications sur les méthodes de l'association et de ses intervenants. Des vignettes cliniques viennent illustrer plusieurs situations et éclairer le lecteur sur les enjeux qui doivent être pris en compte.

Un chapitre développe les modalités d'actions et les stratégies dans le cadre du maintien dans l'emploi. Chacun sait qu'il ne suffit pas pour la personne d'accéder à l'emploi, encore faut-il pouvoir l'aider à se maintenir dans son entreprise au-delà de quelques semaines. Nous insistons sur l'importance de l'implication tout autant de la personne que de l'entreprise ; nous situons le rôle des acteurs, en particulier, celui du médecin du travail. Enfin, nous nous intéressons à ces processus complexes qui menacent le maintien dans l'emploi et relèvent des risques psychosociaux.

Après avoir présenté nos pratiques dans ces deux registres de l'accès et du maintien dans l'emploi, nous sommes amenés à constater que les obstacles sont nombreux et que les résultats ne sont pas à la hauteur de nos efforts et de nos espoirs. Il suffit de rappeler que seulement 8 % des personnes qui souffrent de schizophrénie ont une activité professionnelle en milieu ordinaire. Nous reprenons les propositions actuelles qui veulent privilégier le « *place and train* » pour identifier les perspectives que le Club Arihm pourrait encore mieux développer, à partir de son savoir-faire acquis au fil des années.

Notre conclusion affirme notre conviction qu'il est possible et souhaitable de reconnaître et d'accorder plus de place à l'humain dans l'entreprise. Ce levier doit permettre de faciliter l'accès au travail en milieu ordinaire, pour les personnes en situation de handicap psychique qui le souhaitent.

Travail et psychiatrie : une histoire partagée

Engagés depuis près de cinquante ans dans l'accueil, les soins et l'insertion des personnes qui souffrent de maladie mentale, nous avons pu constater, avec d'autres, combien l'accès à une activité et à un emploi était déterminant dans l'évolution de la pathologie et de la vie de ces personnes. Nous sommes également convaincus qu'il faut une bonne santé mentale pour travailler efficacement, mais d'un autre côté, nous savons que le travail peut être à l'origine de souffrance et de pathologie. C'est dire combien travail et psychiatrie sont étroitement liés. C'est à partir de notre position de soignants en psychiatrie dans la cité que nous intervenons dans les pratiques actuelles concernant l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes vivant des difficultés psychiques sévères. On peut s'étonner de voir les soignants en psychiatrie accorder une telle importance à ces problématiques du travail. Pourtant, l'histoire de la psychiatrie est jalonnée de moments où, dans la vie quotidienne des malades

internés, la place du travail remplissait déjà plusieurs fonctions¹.

Nous tenterons ainsi de montrer comment et pourquoi de tels liens se sont noués entre la psychiatrie et le travail, indissociables de la condition humaine. Cependant, nous ne partirons pas de l'Antiquité où le travail productif était une idée étrangère aux mentalités des catégories sociales dominantes, de même nous ne remonterons pas les vingt siècles de christianisme et de capitalisme naissant, qui ont donné au travail une valeur rédemptrice ou justificatrice. Nous resterons dans le champ limité de cet ouvrage, en suivant quelques événements qui marquent les relations entre maladie mentale et travail, depuis la naissance de la psychiatrie par son fondateur Philippe Pinel (1745-1826).

LE TRAVAIL POUR ORGANISER

De même que le travail est un des principes fondamentaux des sociétés modernes, il fut aussi un des organisateurs principaux de la vie dans la société asilaire, et même la loi fondamentale de sa vie quotidienne.

C'est Pinel qui, au début du XIX^e siècle, est le promoteur théorique du travail des aliénés « dans tous les asiles publics comme dans les prisons et les hospices, le plus sûr et peut-être l'unique garant du maintien de la santé, des bonnes mœurs et de l'ordre, est la loi du

1. J.-P. Arveiller, C. Bonnet, *Au travail, les activités productives dans le traitement et la vie du malade mental*, Toulouse, érès, 1991.

travail mécanique, rigoureusement exécuté² ». Il pense que l'asile doit être soumis à l'autorité bienveillante du médecin et à sa surveillance rigoureuse. Quelques années plus tard, l'asile « instrument de guérison », selon les propos d'Esquirol, l'élève de Pinel, restait malheureusement un lieu d'enfermement.

Les murs de l'isolement et de la ségrégation vont confirmer et marquer l'exclusion des aliénés pendant un siècle, les asiles deviendront dans les textes officiels « hôpitaux psychiatriques » seulement entre les deux guerres, en 1937.

Le travail est inscrit dans le quotidien de la vie des internés, le projet des médecins est avant tout d'obtenir par le travail l'ordre et l'adaptation au fonctionnement de l'asile. L'ordre, en effet, est depuis Pinel « la base de l'observation et du traitement³ ».

À cette époque, le travail a toute sa place à côté de l'isolement et de l'hydrothérapie. Les aliénés sont occupés à divers travaux qui cherchent à assurer l'auto-suffisance de l'établissement, le fruit de leur labeur appartient à l'établissement, et la justification du travail des aliénés est à la fois thérapeutique et économique. Au XIX^e siècle, le travail représente une contribution financière de l'aliéné, à qui l'asile est offert en contrepartie.

Tout est fait pour « organiser le travail dans le double intérêt des malades et des établissements, concilier la nécessité de conserver au travail son caractère essentiellement hygiénique avec la convenance

2. P. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille&Ravier, 1801.

3. J. Hochmann, *Histoire de la psychiatrie*, Paris, Puf, coll. « Que sais-je ? », 2004.

de lui imprimer une direction lucrative⁴ ». Il est facile d'imaginer l'asile géré comme une entreprise classique.

Les activités étaient diverses : culture agricole et maraîchère, terrassement, buanderie, meunerie et boulangerie, couture et raccommodage, cordonnerie, maçonnerie, menuiserie... Les bons malades étaient affectés au service du personnel logé, en particulier les médecins. C'est ainsi qu'il était habituel de voir des enfants d'aliénistes grandir avec des nourrices psychotiques, et parfois, se destiner ensuite à une carrière de psychiatre !

Le travail concernait les malades chroniques valides, inoffensifs et indigents (les malades riches payaient une pension et ne travaillaient pas). Les écrits de Paul Sivadon⁵, avec bien d'autres, nous aident à visualiser le quotidien de l'asile en 1930. Il est surencombré, il y a une insuffisance de personnel, les malades portent un uniforme qui les fait ressembler à des prisonniers dépouillés de toutes leurs affaires personnelles (y compris leur alliance). Ils sont encadrés par des gardiens surveillants, avec uniforme et képi galonné pour les hommes. Les travailleurs étaient dans un quartier particulier, à côté de ceux des agités (le plus souvent camisolés), des épileptiques, des gâteux et de l'infirmerie.

Les observations des aliénistes témoignent que le travail était source de calme pour les agités, qu'il évitait la violence et la contention ; de plus il changeait l'ambiance générale. L'autorité restait à la base

4. M. Parchappe, « De l'organisation du travail dans les principaux asiles de Grande-Bretagne et dans l'asile du département de la Seine inférieure », *Annales médico-psychologiques*, 11, 1848, p. 357-400.

5. P. Sivadon, *Actualités psychiatriques*, 2, 1981.

de toute psychothérapie. Il s'agissait d'une rééducation des conduites au moyen d'un conditionnement par le travail qui nécessitait d'utiliser une gamme de récompenses et de punitions. L'objectif du travail était alors d'adapter l'aliéné à l'asile, l'efficacité thérapeutique tenant au fait que l'aliéné était obligé d'écartier son délire pour se focaliser sur la tâche à accomplir.

Si l'asile a la primeur, il ne faut pas négliger l'importance de certaines initiatives en dehors de lui, en particulier, de certaines sociétés de patronage qui à la fin du XVIII^e siècle possédaient déjà des ouvroirs (la Société d'assistance par le travail est créée en 1891). Citons notamment les réalisations de Jean-Pierre Falret dont on trouve aujourd'hui encore des institutions vivantes à Paris dans l'œuvre qui porte son nom ; dans le même registre, le premier centre d'aide par le travail a été créé aux Pays-Bas en 1926. Les pratiques anglaises, quant à elles, ne sont pas dans la même logique d'enfermement, elles s'appuient sur celle de l'*open door* qui défend la liberté de mouvement, la suppression des contraintes et des punitions, et où le travail est avant tout un support de socialisation et d'expression.

Nous parvenons ainsi au constat d'un asile qui fonctionne selon la loi fondamentale du travail où l'ordre et la discipline sont les moteurs de l'efficacité thérapeutique. L'application rigide de ce principe a abouti à une déshumanisation complète de l'asile, « les aliénés travaillent côte à côte passivement sans se préoccuper ni d'eux-mêmes, ni de ce qu'ils font⁶ ». Le temps viendra de dénoncer le rôle pathogène de l'asile

6. Lapointe, *Sur le travail comme moyen de traitement des aliénés*, Paris, Masson, 1900, p. 548-552.

Une troisième phase d'accompagnement :	
la consolidation	136
<i>Le maintien dans l'emploi de M. C., salarié</i>	
<i>en poste</i>	137
Les suivis de parcours	
ou de retour vers l'emploi	140
<i>Une double référence</i>	141
<i>Pourquoi du coaching ?</i>	143
<i>Les couleurs psychiatriques d'Arihm</i>	144
L'implication de la personne	146
L'implication de l'entreprise	148
<i>L'implication ne saurait suffire</i>	
<i>pour favoriser le maintien dans l'emploi</i>	149
<i>L'implication n'exige pas forcément</i>	
<i>la proximité</i>	150
<i>L'implication essentielle du médecin du travail</i>	152
Les menaces sur le maintien dans l'emploi :	
les risques psychosociaux	153
<i>Les demandes d'intervention</i>	154
<i>Les troubles psychosociaux que nous</i>	
<i>accueillons</i>	159
<i>Mesures préventives proposées</i>	161
Actions de formation-sensibilisation	
en direction d'un groupe professionnel	162
Actions de sensibilisation auprès d'un collectif	
de travail	162
Actions préventives d'analyse des RPS	163
 PERSPECTIVES POUR L'INSERTION	
PROFESSIONNELLE EN MILIEU ORDINAIRE	165
L'emploi accompagné	
et ses expérimentations en France	166
<i>L'emploi accompagné</i>	166

<i>Les expérimentations en France pour les PSHP</i>	169
Les évolutions politiques et juridiques	172
<i>Le rapport Le Houerou</i>	172
<i>L'article 52 de la loi du 8 août 2016</i>	175
Les évolutions envisageables du Club Arihm	177
<i>Évolution vers l'emploi accompagné</i>	177
Des questionnements persistents	180
<i>Pour une évolution des PPS</i>	183
Propositions pour l'accès à l'emploi	185
Propositions pour le maintien dans l'emploi ..	188
 CONCLUSIONS	 191
 REMERCIEMENTS	 197