



Maintenir un salarié handicapé psychique dans l'emploi : une expérience individuelle et collective

Claire Le Roy-Hatala

DANS **VIE SOCIALE** 2009/1 N° 1 , PAGES 31 À 50

ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0042-5605

DOI 10.3917/vsoc.091.0031

Date de mise en ligne : 04/10/2013

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-2009-1-page-31?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Maintenir un salarié handicapé psychique dans l'emploi : une expérience individuelle et collective

Claire Le Roy-Hatala*

31

Le risque de faire l'expérience de troubles psychiques au cours de sa vie professionnelle existe pour tous les salariés. Cela a des conséquences variables sur son parcours dans l'entreprise. Parfois, ces troubles entraînent une mise à l'écart du monde du travail (arrêt maladie de longue durée, invalidité, licenciement). Inversement, ils peuvent n'avoir un impact que très relatif dans le quotidien professionnel du salarié.

Le Bureau international du travail alerte depuis plusieurs années sur l'importance de ce phénomène au sein de l'Union européenne : la population active présentant un problème de santé mentale est estimée à 20%¹. Par ailleurs, des travaux menés en Angleterre par *The United Kingdom Department of Health* révèlent que 15% à 30% des personnes en situation d'emploi feront l'expérience d'un problème de santé mentale durant leur vie professionnelle (*ibid.*).

Ces expériences de santé vécues par les salariés ont parfois un retentissement notable dans les entreprises en termes d'absentéisme et de coût indirect. En 2002, les affections psychiatriques étaient, par exemple, la deuxième cause identifiée des absences de courte durée dans une entreprise comme EDF (en 2001, elles étaient la première

* Sociologue, Agence entreprises & handicap

1. INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, *Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices*, Geneva, 2000.

cause reconnue), selon le service de la médecine conseil. Par ailleurs, le bilan régional sur l'Île-de-France en 2001 chez EDF révélait que, sur la période de 1997 à 2001, les affections psychiatriques représentaient la première cause de mise en longue maladie (41,3%). Ces études montrent également qu'un tiers des personnes en longue maladie reprend le travail.

Au regard de ces chiffres, les problèmes de santé mentale des salariés dans le monde du travail ne peuvent être considérés comme un phénomène marginal et secondaire. Ils doivent être mis en perspective avec les chiffres plus précis de la DREES qui estimait à 700 000 la population handicapée psychique² au 1^{er} janvier 2002. Enfin, une étude menée par la médecine du travail en milieu ordinaire montre que 1,46 salariés sur 1 000 seraient atteints de pathologies psychiatriques sévères et conclut à « *une insertion professionnelle et durable de certains de ces malades dans le milieu de travail dit ordinaire* »³.

Nous partons donc du constat qu'il existe une population de salariés en situation de handicap dans leur milieu professionnel du fait de problèmes de santé mentale. Cette situation de handicap se matérialise par le lien fragilisé entre le salarié et l'entreprise, et les difficultés rencontrées pour leur maintien dans l'emploi, leur reclassement et leur (ré)insertion professionnelle. Cette observation est celle formulée par un certain nombre de grandes entreprises engagées dans des politiques en faveur des travailleurs handicapés mais qui se disent pourtant démunies, désarmées face à cette situation de handicap singulière.

32

Elle rejoint la question formulée par A. Blanc : « Pour quelles raisons l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail des travailleurs handicapés par la maladie mentale est-elle problématique ? »⁴. Son étude menée auprès de salariés en milieu ordinaire, suite à leur sortie du milieu de travail protégé, montre que le travail est validé et souhaité par les personnes handicapées même si elles reconnaissent des difficultés de compréhension. Par ailleurs, les employeurs se disent motivés pour accueillir des travailleurs handicapés par la maladie mentale mais signalent leur besoin d'aide pour faire face à ce public. Ils soulignent également les problèmes comportementaux de ces salariés qui nécessitent une implication de l'ensemble de l'équipe de travail et de l'encadrement. Enfin, les collègues de travail observent

2. Michel CHARZAT, *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*, Rapport à la Ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes handicapées, ministère de l'Emploi et la Solidarité, 2002.

3. Julie CHABANAIS, *Insertion professionnelle de salariés atteints d'une pathologie mentale sévère*, Th : Méd., Reims, 2006, p. 19.

4. Alain BLANC, « Les conditions de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail des travailleurs handicapés par la maladie mentale », *Prisme*, n° 1, 1996, 19-34, p. 19.

globalement un bilan positif de l'accueil d'un travailleur, même s'ils notent leurs difficultés professionnelles qui vont fortement engager les relations au sein de l'équipe, relations incertaines du fait de la non-visibilité du handicap.

Comment passe-t-on de l'expérience de troubles psychiques à une situation de handicap psychique dans le monde du travail au sens d'entrave à la participation au collectif de production attendue dans l'entreprise⁵ ?

Dans le prolongement des observations d'A. Blanc, ce travail est une contribution à une réflexion sur la particularité du handicap psychique dans le milieu ordinaire de travail et les problématiques singulières et collectives qui sont posées par le maintien dans l'emploi de ces salariés. Il s'appuie sur une étude menée au sein de cinq grandes entreprises engagées dans des politiques en faveur des travailleurs handicapés (Air France, EDF, IBM, SNCF et Total). Cette étude est constituée d'un ensemble de soixante entretiens semi-directifs effectués auprès de l'ensemble des acteurs concernés par le maintien dans l'emploi d'un salarié handicapé psychique : des salariés atteints de troubles psychiques, des collègues, des supérieurs hiérarchiques, des professionnels des ressources humaines, des assistants sociaux, des « correspondants-handicap », des psychologues, des psychiatres d'entreprise, des représentants des organisations syndicales, des médecins du travail. L'idéal était de reconstituer des cas de maintien dans l'emploi vécus dans l'entreprise, en rencontrant l'ensemble des acteurs intervenus pour une même situation. Cela a été en réalité possible pour seulement cinq cas. L'analyse des problématiques de maintien a également été rendue possible à travers les récits d'accompagnement de salariés relatés par les professionnels du médico-social sous le sceau de l'anonymat et de la confidentialité. Cette approche devait permettre de valoriser non seulement le parcours professionnel du salarié au regard de ses troubles, mais également l'ensemble des interactions en jeu autour de son maintien dans l'emploi, révélant ainsi la problématique sociale globale mobilisée par la situation de handicap psychique.

L'approche par le handicap psychique nous invite à considérer la question du maintien dans l'emploi comme un espace de rencontre et de tension, entre des spécificités individuelles et des mécanismes collectifs d'intégration. Cette tension fait écho à l'observation faite par H.-J. Stiker par rapport à l'insertion professionnelle : « *Le grand apport des personnes handicapées est de poser le problème de*

5. Les termes de handicap psychique évoquent non pas la population de salariés officiellement reconnus handicapés psychiques par les commissions expertes, mais l'ensemble des salariés qui rencontrent des difficultés dans leur insertion professionnelle du fait de troubles psychiques ou de problèmes de santé mentale.

l'articulation entre un universalisme républicain fondé sur les droits et les devoirs des individus et de la prise en compte de singularités qu'une démocratie digne de ce nom ne saurait négliger. Comment concevoir un droit et une réalité du travail et de l'emploi pour tous qui fassent sa part aux «situations de handicap» »⁶.

Dans un souci de compréhension de la singularité du handicap psychique dans l'emploi, nous nous appuyerons sur les outils de modélisation proposés par la sociologie compréhensive. Celle-ci s'attache à explorer le sens que les individus donnent à leurs actions. Il ne s'agit pas de rendre compte de la totalité complexe de toutes les situations de salariés handicapés psychiques en milieu ordinaire de travail mais de mieux comprendre les enjeux sociaux globaux en œuvre entre le salarié et l'entreprise. Ainsi nous utiliserons la méthode des idéaux-types proposée par M. Weber qui permet de former des « *tableaux de pensée homogène* » où l'on a construit des objets et des catégories d'analyse en simplifiant et en systématisant les traits en fonction de la problématique essentielle. On obtient ainsi dans une définition cohérente, l'ensemble des traits pas nécessairement les plus courants, mais les plus spécifiques et les plus distinctifs pour caractériser l'objet. En ce sens, l'idéal-type est toujours une utopie, mais c'est pour cela qu'il constitue un instrument d'intelligibilité fondamentale.

34

Ainsi dans un premier temps, c'est la réalité des troubles psychiques en tant que producteurs d'une situation de handicap en milieu ordinaire de travail qui sera explorée à travers l'analyse des registres sociaux touchés par cette expérience de santé. Cette première modélisation vise à rendre intelligible la singularité du handicap psychique par un effort d'objectivation dans le champ social de l'expérience individuelle des troubles psychiques.

Puis, elle nous amènera à identifier des « figures » de salariés handicapés psychiques. Par la mise en valeur de la dynamique d'émergence du handicap, nous montrerons dans quelle mesure la situation de handicap relève à la fois d'une problématique individuelle mais aussi d'une problématique collective au regard de la matérialisation du handicap dans les interactions avec le collectif de travail.

En conclusion, nous évoquerons les différentes attitudes du collectif de travail mettant en évidence la dimension environnementale du maintien dans l'emploi.

6. Henri-Jacques STIKER, « Le travail au risque des personnes handicapées », *La revue de la CFDT*, n°42, 2001, p.1-10, p. 9

LE HANDICAP PSYCHIQUE DANS LE MILIEU SOCIAL ET PROFESSIONNEL

Le handicap psychique se caractérise par une inscription globale et identitaire dans la vie de la personne atteinte de troubles psychiques et la touche ainsi dans son rapport à soi, son rapport aux autres et son rapport au monde. Le handicap psychique peut être ainsi défini comme « *un dysfonctionnement de la personnalité par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale* »⁷. Du fait de la variabilité des troubles psychiques (plus ou moins intenses, ponctuels ou permanents, ou encore plus ou moins précoces), les itinéraires de vie et les conséquences en termes de handicap sont très différents selon les personnes. C'est pourquoi, on parle souvent de discontinuité et de non-linéarité dans l'expression du handicap. La notion de handicap est née de l'idée d'une forme d'inadaptation, de la personne atteinte de troubles psychiques, au monde qui l'entoure. C'est dans une certaine mesure un handicap du lien de l'individu au collectif social auquel il appartient.

Dans le monde du travail, le handicap psychique s'exprime par des troubles cognitifs ou comportementaux divers : « *fatigabilité, déficits d'attention, dévalorisation de soi, démotivation, manque de confiance en soi, confusion spatio-temporelle, dispersion mentale, suractivité, lenteur d'idéation...* »⁸.

Comment, plus précisément dans l'entreprise, le handicap psychique émerge-t-il et devient-il une réalité de l'organisation du travail ? Deux éléments semblent être des indicateurs d'un changement de situation : le lien fragilisé du salarié à l'entreprise (autour de l'inaptitude et de l'absentéisme) et la manifestation bruyante des troubles par une forme de déviance comportementale. Le handicap devient dès lors visible en s'exprimant dans deux champs sociaux distincts : le registre relationnel et comportemental et le registre professionnel.

Le registre relationnel et comportemental

A. Blanc repère le domaine des relations sociales dans le monde du travail affecté par la manifestation des troubles du comportement : « *Au travail, les travailleurs handicapés peuvent agir de façon curieuse et déstabilisante pour l'entourage : les comportements de retrait – silence, refus de parler, isolement – sont cités comme altérant les possibilités de travail en commun. Mais, c'est dans le domaine des relations sociales, que le travail suppose et favorise, que les acteurs*

7. Gérard ZRIBI, Jacques SARFATY, *Handicapés mentaux et psychiques. Vers de nouveaux droits*, Rennes, Ed. de l'ENSP, 2003, p. 10.

8. René BAPTISTE, *Reconnaître le handicap psychique. Développer et améliorer la réinsertion sociale et professionnelle*, Lyon, Chronique sociale, 2005, p.35.

concernés sont les plus précis. En effet, les travailleurs handicapés par la maladie mentale ne respectent pas automatiquement, et parfois malgré eux, les règles collectivement construites et inhérentes à l'organisation du flux des échanges. Ainsi, certains d'entre eux offrent des modes d'être qui peuvent surprendre des personnes non averties »⁹. C'est le sentiment d'être témoin de comportements et attitudes « surprenantes » qui symbolise l'émergence des troubles psychiques. C'est l'effet de surprise par rapport au comportement attendu dans l'entreprise qui déstabilise la relation et l'environnement de travail. C'est donc en partie le changement comme rupture avec une attitude collective et individuelle précédemment admise, qui va symboliser le handicap. Ces attitudes peuvent prendre différentes formes telles que la perte des codes sociaux élémentaires, des problèmes de gestion de l'hygiène de vie (corporelle, vestimentaire, ponctualité, sommeil...), des difficultés d'intégration ou de perception de soi.

A. Blanc met l'accent sur les comportements liés à la construction du lien social et de l'intégration au groupe en décrivant l'attitude de « retrait ». En effet, la manifestation des troubles psychiques est souvent marquée par une attitude de repli sur soi qui isole le salarié du groupe : ne pas participer aux discussions, ne plus dire bonjour, refuser tout événement en collectivité au bureau (repas, pots, réunion...), éviter toute forme de regroupement informel, notamment en partageant un moment de pause.

36

Le registre inverse de ces troubles du lien social peut être marqué par un surinvestissement du lien social dans l'entreprise qui se manifeste par exemple par des tutoiements inappropriés, une grande familiarité avec les collègues de travail ou un manque de pudeur. C'est l'intensité du lien social et les règles auparavant admises qui sont modifiées dans le collectif par l'émergence des troubles et qui, potentiellement, génèrent un handicap pour la personne dans le milieu de travail.

Il y a également un registre de comportements qualifiés souvent de « bizarres » ou « curieux » qui signalent l'apparition de troubles. Les hallucinations auditives ou visuelles comme les discours incohérents ou délires de perceptions sont des symptômes de certaines pathologies qui génèrent dans le collectif de travail un sentiment d'étrangeté ou de malaise. C'est le cas par exemple d'un salarié de la SNCF qui était en difficulté sur son poste, notamment à cause de conflits avec ses collègues de travail et pour lequel les troubles psychiques ont fini par être signalés le jour où il a révélé à son responsable des ressources humaines son délire de persécution et d'espionnage industriel. Ce délire était construit autour de l'accès à

9. Alain BLANC, « Les conditions de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail des travailleurs handicapés par la maladie mentale », *Prisme*, n° 1, 1996, 19-34, p. 31.

une puissance supérieure capable d'interférer dans le système d'information de l'entreprise. Cette forme d'expression des troubles est sans ambiguïté mais peut prendre parfois la forme de comportements étranges lorsque par exemple un collègue est témoin d'un salarié qui répond seul à ses propres « voix » liées à des hallucinations auditives. L'effet de surprise et le sentiment d'étrangeté pour l'environnement de travail vont déstabiliser la relation à leur collègue et parfois faire l'objet d'interprétations hasardeuses.

Un autre registre de comportements révélateurs de troubles psychiques est celui de l'expression de la souffrance psychique. En effet, un certain nombre de salariés expriment sur le lieu de travail une frustration, des difficultés ou une anxiété importante, notamment par rapport à leurs conditions de travail. La répétition incessante de plaintes, parfois associées à des scènes émotionnellement fortes (larmes, cris, menaces de suicide) est l'un des écarts relationnels signalés par l'entreprise comme signe d'un trouble psychique entravant les possibilités de travail collectif. Une assistante sociale de l'entreprise Total signalait à ce propos le cas d'une salariée, probablement atteinte de dépression grave, pour laquelle la situation de travail est devenue ingérable lorsque l'expression de sa souffrance était telle, que plus aucun salarié n'acceptait de travailler à ses côtés. Dans ces cas-là, c'est la dimension perçue comme « nocive » du comportement de la personne qui lui donne une forme de visibilité dans l'entreprise.

37

C'est principalement la notion de changement qui signale l'apparition des troubles. Le salarié rompt avec le mode relationnel précédemment vécu, il enfreint les règles comportementales de vie en collectivité édictées de façon plus ou moins formelle par l'entreprise. Il devient en quelque sorte un « déviant » par rapport au système d'interactions dans lequel il se trouve. Son caractère « déviant » peut être justifié à deux niveaux. Le premier est celui des normes d'interaction admises largement par le collectif de travail et qui en font le système de référence. Le deuxième niveau est celui de la référence à un comportement antérieur qui représente la norme comportementale du salarié. Un malaise difficile à cerner naît parfois de cette rencontre et est décrit justement dans ces termes par A. Bozza : « *Des signes qui émanent de la personne handicapée, les commentaires dénotent là aussi un décalage. Il y a un trop ou un pas assez...insaisissable parce qu'inexplicable. Le respect de l'horaire promu au rang de rituel, la méticulosité ou l'empressement dans la réalisation des tâches surprennent. De même que des questions sur des sujets délicats comme la politique, le sexe, la mort, posées sans pudeur ou presque débousso-
lent les partenaires...le regard parfois terrifie, etc.* »¹⁰

10. A. BOZZA, « Insertion socio-professionnelle et barrières mentales : esquisse d'une réflexion », *Prisme*, 1996, n°1, p. 39-49, p. 44

L'entreprise devient témoin d'une modification de l'attitude du salarié par rapport à la situation antérieure, déstabilisante pour l'environnement de travail. Il ne répond plus, n'obéit plus aux règles d'interaction. À ce titre, il doit faire l'objet d'une prise en charge particulière soit pour le ramener vers un comportement plus conforme aux attentes de l'entreprise (notamment par l'accompagnement et le traitement thérapeutique), soit pour l'inscrire dans un milieu où son comportement ne sera pas inadapté (le milieu hospitalier ou le soin).

|| Le registre professionnel

Le deuxième champ d'expression du handicap est celui relatif aux attentes professionnelles vis-à-vis du salarié. La tâche, la mission, les responsabilités constituent les exigences formulées par l'entreprise vis-à-vis de chacun de ses salariés. Le handicap devient potentiellement palpable et perceptible dans le déroulement et la tenue des attentes professionnelles.

L'absentéisme est peut-être l'indicateur le plus éclairant, et le plus souvent signalé par rapport à l'émergence des troubles. L'absentéisme répété et chronique est perçu et analysé comme le symptôme d'une difficulté à tenir son poste. Il met le salarié et l'entreprise face à une contrainte importante lorsque des exigences de productivité ou des délais sont formulés. Considérant les temps d'absentéisme souvent plus long dans le cas des troubles psychiatriques¹¹, le salarié n'a pas toujours la possibilité de réaliser l'ensemble des missions et des tâches qui lui sont demandées dans le temps imparti. Dans le cas du handicap psychique, cet absentéisme est parfois non justifié. Il arrive en effet qu'une personne décompensant, en phase maniaque ou au contraire en dépression grave, perde le contact avec la réalité. La personne oublie, refuse ou ne peut se rendre au travail et justifier ou prévenir de son absence. Le déni de la maladie et la souffrance psychique entraînent généralement une attitude de repli. Le salarié ne va pas voir son médecin, il n'envoie pas d'arrêt de travail à l'entreprise. Celle-ci a tendance à considérer cette attitude comme une faute professionnelle qui peut faire l'objet d'une sanction ou d'un blâme.

Plus rarement, l'entreprise découvre parfois progressivement de réelles erreurs professionnelles symptomatiques des troubles psychiques. C'est le cas par exemple lorsqu'un salarié paranoïaque déploie une énergie sans précédent pour informer l'ensemble des clients d'un atelier de maintenance du sabotage sur les pièces des avions livrés.

11. Si l'on en croit les analyses faites par la médecine conseil et la médecine de contrôle à EDF-GDF. Cf. A. CHEVALIER, « Facteurs professionnels des états anxieux et dépressifs chez les salariés d'EDF-GDF », *Psychiatrie française*, vol. XXVII, n°2, 1996. p. 49-59.

Toutes les formes de troubles marqués par des délires interprétatifs génèrent parfois des situations de handicap professionnel dans la mesure où ils peuvent entraîner chez le salarié une opération de sabotage de son travail ou de l'activité de l'entreprise. Ce peut être le cas, par exemple, pour tous les salariés à des postes commerciaux ou chargés de clientèle. La répétition de conflits ou d'attitudes agressives vis-à-vis des clients est parfois interprétée comme le signe de troubles psychiques invalidants. Ces fautes professionnelles ne sont en fait signalées par l'entreprise que lorsque celle-ci attribue une réelle dangerosité à la situation. Une certaine tolérance est observée lorsque ces « écarts » sont attribués à des troubles psychiques.

Au niveau professionnel, les situations les plus couramment rencontrées sont en fait celles liées à des difficultés cognitives. Malgré des capacités intellectuelles intactes, les symptômes de la maladie ou les effets des traitements médicamenteux touchent parfois les capacités cognitives du salarié. Celles-ci peuvent être de différentes formes : mobilisation du savoir, concentration, vitesse d'idéation qui demande de répéter les consignes, problèmes éventuellement de compréhension, vitesse d'exécution, lenteur, troubles de la coordination (tremblements, maladresses...), problèmes de fatigabilité, endurance...

Il arrive que le salarié fasse des erreurs dans l'exécution des tâches ou encore n'arrive pas à mobiliser son savoir et donc à communiquer ou synthétiser sa pensée. De même, le repérage spatio-temporel est parfois touché entraînant des difficultés à organiser son poste de travail, à gérer les priorités, à ordonner les tâches dans le temps. C'est le plus souvent une fois que le salarié est réellement en difficulté sur son poste de travail (retards incompressibles, impossibilité à exécuter certaines tâches...) que le handicap se dessine. L'entreprise est témoin de difficultés professionnelles qu'elle va tolérer dans la mesure où elle peut les attribuer à une pathologie psychiatrique et où elles ont peu d'impact sur le collectif de travail.

Ces deux champs d'expression du handicap en situation de travail en milieu ordinaire mettent en valeur la tension existant autour du salarié par rapport à son attitude individuelle et les attentes du milieu dans lequel il se trouve. C'est la question de l'adaptation et de l'employabilité du salarié en milieu ordinaire de travail qui se pose au regard d'une forme d'affaiblissement de ses compétences en termes de « savoir-être » et de « savoir-faire » par rapport à la norme professionnelle et relationnelle édictée par l'entreprise.

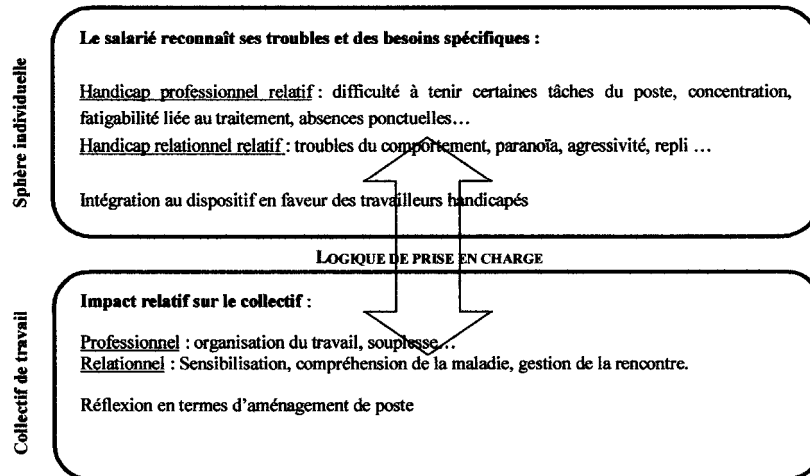
Dans cette modélisation, c'est la logique individuelle d'émergence du handicap qui est mise en avant. Elle fait pourtant apparaître dans le même temps, la problématique collective intrinsèque à l'expérience du

handicap. Cette problématique collective existe non seulement autour de l'attitude du collectif de travail et le type de prise en charge envisagée, mais également autour des interactions avec le salarié au niveau relationnel et professionnel.

■ ■ TROIS PROFILS IDÉAL-TYPIQUES DE SALARIÉS HANDICAPÉS

Se dessinent ainsi trois profils idéal-typiques de salariés handicapés psychiques par rapport aux registres individuels et collectifs touchés par l'émergence du handicap.

■ ■ Ce que l'on pourrait appeler le « bon handicapé »



Monsieur L. était ingénieur dans une grande entreprise depuis cinq ans lorsqu'il est hospitalisé suite à des troubles psychiques importants. Après plusieurs années d'alternance de phases de stabilisation avec des arrêts maladies relativement longs, on lui diagnostique une psychose. Les difficultés professionnelles et relationnelles dans les moments de crise l'ont amené à changer plusieurs fois de service. Il a fini par demander une reconnaissance de son handicap auprès de la COTOREP (ancienne Maison départementale des personnes handicapées) lorsqu'il juge avoir atteint les limites professionnelles de sa maladie :

« Et à ce moment-là, c'est une grosse étape je fais une demande de reconnaissance de travailleur handicapé. J'y suis venu en constatant que la maladie avait des effets sur ma vie professionnelle. J'y suis

venu parce que de moi-même j'arrivais pas à expliquer ce qu'était ma maladie, les effets, et même de le faire reconnaître ».

Il est alors intégré dans un service où le responsable connaît en partie ses difficultés psychiques, et lui confie délibérément des missions où l'on considère que la pression n'est pas trop élevée, et assure un suivi individualisé pour organiser le travail en fonction des besoins et des périodes de monsieur L. Ce salarié est conscient que sa maladie peut avoir un impact sur le collectif de travail et le besoin de souplesse par rapport à ses missions :

« Alors en fait je travaillais sur des projets où il pouvait y avoir un décalage dans le temps donc ça s'est bien géré mais sur les hospitalisations il y a aussi autre chose. Avant ma dernière hospitalisation j'étais revenu au boulot, je leur avais dit que tout allait bien, qu'ils avaient diagnostiqué ma maladie et un an après je fais une rechute. Donc là tout le travail qui avait été fait, de mon point de vue, il faut regagner la confiance à chaque fois. Tout ce travail est à refaire, on repart à zéro. Je crois qu'il y a déjà un élément quand on travaille en équipe, quand il y a un arrêt comme ça, ça fout tout le monde dans la merde ».

Il exige une reconnaissance de ses besoins spécifiques du fait de son handicap:

« Par contre la reconnaissance, c'est quelque chose de très difficile à faire. On est forcé d'admettre qu'on n'est pas comme les autres. C'est en fait, après pour moi, je me suis rendu compte une fois qu'elle avait été là, que ça avait été positif. Déjà ça a fait baisser la pression que je me mettais au niveau de mon travail. C'est-à-dire que d'une manière inconsciente je me disais « il faut que je travaille et que je fasse d'autant plus que les autres mes preuves sinon ils vont me virer. Donc je me mettais une pression tout seul. Maintenant c'est dit, c'est officiel, ils doivent en tenir compte ».

Dans le registre individuel

Ce sont des personnes qui sont arrivées à un certain stade de connaissance de leur maladie, qui leur permet une reconnaissance de leurs limites ou de leur handicap. Dans une certaine mesure, elles acceptent leur situation ou, en tout cas, le fait qu'elles puissent avoir des besoins spécifiques. Elles ont conscience de leurs troubles et s'appliquent à gérer leur stabilité psychique dans la mesure du possible. C'est l'autonomie qui caractérise à la fois leur rapport à la maladie et leur rapport à leur insertion professionnelle. Elles ont des demandes et savent formuler des besoins.

Leur maladie les met en situation de handicap professionnel dans la mesure où elles ne peuvent plus assumer l'ensemble des missions qui leur étaient confiées avant la maladie. D'un point de vue relationnel, cela se manifeste essentiellement par un manque de compréhension de la part des collègues de certains comportements de repli ou d'isolement. Ce sont des personnes qui ont également fait le deuil d'une situation professionnelle antérieure.

Dans le registre collectif

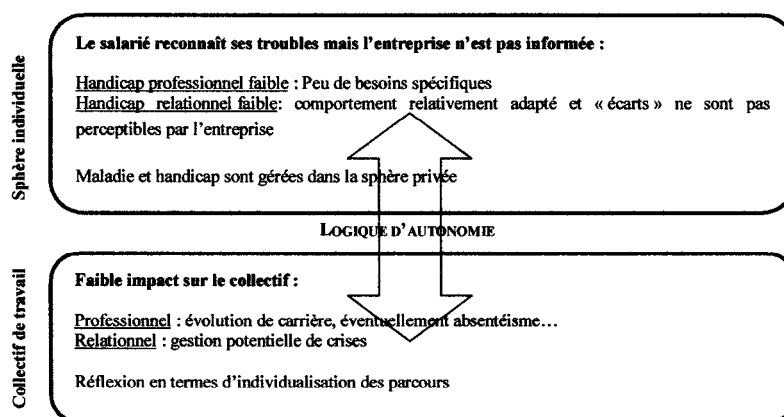
Ces personnes sont dans une logique de réorganisation de leur tâche et de leur travail, qui va exiger parfois des collègues une souplesse, une acceptation du changement et une reconnaissance d'un traitement spécifique. Ces salariés se singularisent par un traitement différencié de la part de l'entreprise, qui ne pourra être légitime auprès du collectif de travail qu'à partir du moment où il y a une reconnaissance explicite de leur maladie ou de leur handicap. Par ailleurs, l'environnement de travail va parfois devoir, suite à des absences longues ou répétées, rattraper ou compenser le retard pris sur certaines tâches ou missions.

42

Très clairement, l'attitude adoptée par le salarié s'articule autour de la reconnaissance de son handicap et des capacités du collectif professionnel à prendre en compte sa particularité dans l'organisation du travail. Il est identifié par l'entreprise comme salarié handicapé : le correspondant handicap le suit, il est comptabilisé dans les effectifs de travailleurs handicapés et bénéficie des aides du dispositif en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Dans une certaine mesure, c'est un « bon handicapé » qui joue son rôle de salarié ayant des besoins spécifiques et pour lequel l'entreprise mobilise un certain nombre d'acteurs et une veille particulière. Il se joue une transparence autour de la maladie et des symptômes qui va légitimer une prise en charge spécifique et une certaine tolérance de l'entourage. On attend malgré tout de lui une certaine maîtrise de son handicap et une forme d'autonomie par rapport à son insertion professionnelle. Il participe activement à son maintien dans l'emploi et à l'aménagement de son poste. L'entreprise est dans une logique de gestion des ressources humaines et de réflexion en termes d'organisation du travail.

Ce sont également de « bons handicapés » étant donné leur travail d'acceptation de l'étiquetage administratif (par la MDPH) ou social (par l'environnement) de leur handicap dans une logique de responsabilisation par rapport à leur parcours professionnel.

II La deuxième figure est celle de « l'inconnu »



Monsieur B. a 49 ans et il est cadre dans une grande entreprise française depuis plus de vingt ans. Dès la fin de ses études, il fait l'expérience de troubles psychiques qui seront par la suite diagnostiqués comme troubles de l'humeur (troubles bipolaires). Depuis sa titularisation, ce salarié, notamment au début de sa maladie, a été hospitalisé plusieurs fois et absent pendant de longues périodes. Quelques épisodes psychotiques délirants lui ont fait perdre une crédibilité professionnelle qu'il considère avoir reconquis par la suite, grâce à une stabilisation de sa maladie :

« J'ai pris mon traitement en sortant de l'hôpital et puis je continuais à voir ce médecin et puis dans l'entreprise ils ont accepté de me reprendre. Je suis revenu au travail, peut-être qu'ils m'ont changé de service, mais mon insertion professionnelle ne s'est pas trop mal passée. J'ai été titularisé. C'était de 82 à 86. J'étais cadre administratif à Marseille, j'étais chargé d'informatiser le service administratif un peu pour découvrir l'entreprise. Après, je suis passé au service commercial où là j'avais une équipe de 15 à 17 avec moi, majoritairement des femmes et ça se passait plutôt bien ». (...)

« Donc j'ai eu un temps pour retrouver un équilibre. Au niveau boulot, ça s'arrangeait, j'avais des responsabilités, j'avais cette équipe, de 1983 à 86, je me suis refait une crédibilité dans ce service. J'imagine qu'il y avait des gens qui avaient dû savoir que j'avais eu ce problème même si j'avais changé de service, je n'étais plus avec les mêmes personnes, mais je sais par exemple qu'il y avait un ancien directeur de centre qui avait dit que je ne serai jamais embauché à EDF ou avoir une évolution dans l'entreprise. Et puis ce gars est parti

et il y a eu un nouveau directeur qui a vu que ça allait, que j'étais capable de bien faire mon travail et donc j'ai pu faire mes preuves ».

Pendant tout ce parcours professionnel, ce salarié ne déclarera jamais ouvertement sa maladie à l'entreprise. Seul le médecin du travail est informé de ses troubles, et l'entourage professionnel ne connaît rien de sa maladie. L'entreprise a oublié les événements psychotiques de son début de carrière et rien ne le distingue plus d'un autre salarié. Pourtant, les traitements le fatiguent beaucoup et ses besoins de sommeil sont importants. La qualité de son sommeil va être déterminante dans la stabilité de son état psychique. Il s'organise donc pour assurer au mieux ses périodes de repos. Ainsi, habitant proche de son lieu de travail, il lui arrive de retourner faire une sieste chez lui en milieu de journée ou de décaler ses horaires :

« Moi le fait de pouvoir organiser ma journée un peu comme je veux, de ne pas être contraint de venir bosser le matin toujours à la même heure – parfois je suis là à 8h mais ça peut aussi m'arriver de venir à 9h30 – c'est un luxe extraordinaire, car l'essentiel pour moi c'est de protéger ma partie sommeil. C'est l'oxygène du cerveau et du corps. Si je dors bien, tout le reste va bien ».

Ce salarié est en fait réellement en situation de gestion de sa maladie et de ses manifestations comme un expert de santé mentale :

« Moi ces crises ont aussi été souvent... parmi les marqueurs vis-à-vis desquels je suis très vigilant, c'est le sommeil et la sexualité. Quand je vois ça, je suis très vigilant, si au bout de plusieurs jours que le sommeil se dégrade, je me dis qu'il faut faire gaffe. Donc s'il y a des signes précurseurs, je vais voir mon toubib qui me suit depuis 86, que je vois une ou deux fois par an et ce gars je le vois et il me donne trois gouttes en plus pour réguler, pour passer la période difficile, mais il faut voir quand la crise se déclenche, on ne peut pas mesurer sa durée et ça n'est pas immédiat donc il faut le temps pour que cette tempête de neurones s'arrête. Moi par exemple je ne fume pas mais quand j'ai ces crises maniaques j'ai une envie irrésistible de fumer. Si je sens cette envie, je me dis « attention »... ».

Dans le registre individuel

Étant donné la grande conscience de la maladie développée par le salarié, le handicap relationnel ou professionnel généré par la manifestation des troubles est très relatif. Très ponctuellement, l'expérience d'épisodes plus ou moins critiques va entraîner des difficultés professionnelles ou un malaise d'intégration qui ne sera pas pour autant perceptible par l'entreprise : absentéisme court, léger retard sur certains dossiers, difficultés de concentration, excitation passagère... D'un point de vue purement professionnel, la stabilisation et la compensa-

tion des effets négatifs des traitements par une hygiène de vie minutieuse et appliquée, garantissent l'efficacité et la compétence du salarié. En revanche, de son fait même, ce salarié, pour s'assurer une non-situation de handicap, a refusé certains postes à haute responsabilité et n'a pas eu l'évolution de carrière qu'il aurait pu ou dû avoir dans l'entreprise, compte tenu de son niveau hiérarchique à l'embauche et de sa formation initiale :

« Je suis fait pour diriger un groupe de dix personnes, qui est à visage humain. Le fait de gérer un grand nombre de personnes qui génère un stress très lourd, ce n'est pas le but. C'est important, car moi j'ai fait HEC, une licence en droit, j'étais quand même destiné à faire une carrière brillante et là c'est vrai que je n'ai pas eu d'évolution depuis 8 ans ».

Dans le registre collectif

Les quelques comportements qui dévient des convenances professionnelles qu'exige la maîtrise des troubles (telles que le refus systématique de boissons alcoolisées lors d'événements de la vie de l'entreprise ou le besoin régulier de faire une sieste après le repas) sont perçus et interprétés comme des « bizarreries », des petites exigences personnelles. Elles sont légitimées dans le registre individuel et affectif. Ce qui distingue finalement ce salarié d'un autre, c'est son identité affective. L'éventuel impact de la maladie sur le collectif réside dans le fait d'être témoin d'un épisode de crise non géré par le salarié. Ainsi, certaines situations professionnelles peuvent déstabiliser l'équilibre de la personne et entraîner une décompensation :

« Une fois ça a pété : c'était en Indonésie, moi tous ces voyages, l'Afrique, Cuba, l'Asie, c'est pas très bon pour moi, c'est trop de tentations, pour moi ça réveille plein de vieux démons, même si je suis stabilisé. Mais l'analyse m'a permis de voir les trucs où il ne faut pas aller. J'avais dû prendre du Stilnox assez tard le matin, je suis allé prendre mon petit déjeuner, j'ai dû dire des trucs, j'étais pas bien... j'ai vu une fille et je lui ai dit qu'elle avait un poil qui poussait sur le visage. C'est affreux, vous pouvez pas savoir ce que ça fait mal. Je ne sais pas ce que les gens ensuite ont dit derrière moi. Il y a quelqu'un qui m'a raccompagné, un garçon très sensible que j'aimais bien. Il avait senti que ça n'allait pas... et puis après c'était dans le cadre d'un voyage... donc ça n'est pas trop resté ».

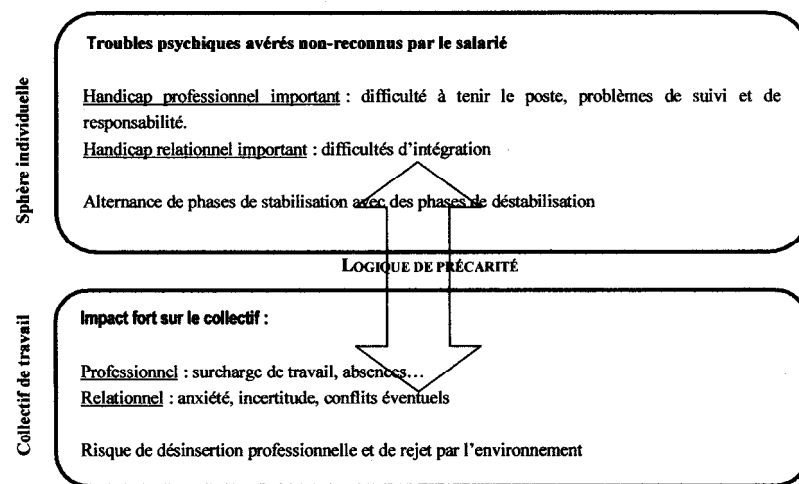
L'entourage professionnel est plus en situation de gérer une décompensation qui peut parfois nécessiter une hospitalisation ou dans la position d'observateur d'un épisode parfois impressionnant car délirant.

Le profil de ce salarié montre la capacité de gestion du handicap dans la sphère privée. Il revendique une maîtrise de ses troubles et de

son traitement, qui lui permet de se maintenir dans l'emploi malgré la maladie, de façon quasi confidentielle. Cette stratégie d'insertion professionnelle est rendue possible par une grande autonomie, acquise au fur et à mesure de l'apprentissage de la maladie, à la fois vis-à-vis de la manifestation des troubles, de l'organisation du travail et de la carrière. Discrètement, le salarié aménage son poste en fonction de ses besoins individuels sans que l'entreprise perçoive la fragilité du lien au travail, étant donnée la lourdeur de certains symptômes ou traitements. Le salarié, comme l'entreprise, sont finalement dans une gestion contrôlée du risque et de la situation de handicap potentielle rendue possible par une certaine souplesse organisationnelle et une gestion individualisée de l'emploi (horaires, carrières, types de mission). Il est dans une certaine mesure dans une prise de pouvoir par rapport à son parcours professionnel.

Le maintien de ce salarié dans l'emploi repose sur une logique de précarité du lien à l'entreprise dans la mesure où celui-ci est garanti par un encadrement personnellement impliqué. L'aménagement de poste et la régulation des interactions autour du salarié reposent donc sur une bonne volonté de l'entreprise.

|| La troisième figure est celle du « déviant »



Madame E. est embauchée à un poste de saisie d'une grande entreprise de transport. Avant d'être accueillie dans une équipe administrative support dans un atelier de maintenance, elle avait effectué un CDD dans une équipe restreinte, avec un contrôle rigoureux de son travail. La vérification de son travail de saisie ne pouvait plus être effectuée dans son nouveau service. Des erreurs de saisie ont été dé-

couvertes par la suite. Souffrant de paranoïa, elle se sent persécutée et harcelée par son entourage professionnel depuis son arrivée. Elle estime ne pas être reconnue à sa juste valeur. Elle a effectué différents stages et bilans de compétences pour envisager une évolution suite à des conflits avec ses collègues. Les projets de mobilité n'ont jamais abouti et elle a échoué à des tests de formation pour être secrétaire de direction.

Dans le registre individuel

Il y a un handicap qui est à la fois professionnel et relationnel. La personne a de réelles difficultés à tenir son poste. Les supérieurs hiérarchiques observent « *un manque de rigueur* », « *des erreurs professionnelles* », « *des difficultés de concentration* »... Au niveau relationnel, plusieurs conflits (à la limite de la mesure disciplinaire) et difficultés d'intégration sont signalés par les responsables de ressources humaines.

« Au siège, il y a eu des problèmes car elle s'absentait beaucoup, ne faisait pas son travail, téléphonait toute la journée, donc il y a eu des rapports de force avec son hiérarchique ».

Ces salariés reconnaissent que leur situation est particulière, qu'il y a des difficultés, mais ne les attribuent pas nécessairement à leurs troubles psychiques. Il n'y a pas nécessairement de conscience des troubles, et encore moins des besoins spécifiques dans l'emploi.

Ils ont souvent une situation personnelle (financière et familiale) qui envahit aussi la sphère professionnelle. Ils développent une certaine méfiance de l'entreprise et considèrent que celle-ci n'est pas nécessairement correcte avec eux (notamment par rapport à leurs possibilités d'évolution). En effet, ce sont souvent des personnes qui sont mises légèrement à l'écart de l'équipe et sur des missions relativement simples mais sans évolution possible.

Dans le registre collectif

Une incompréhension du comportement de la personne et de ses réactions génère fréquemment des problèmes relationnels. Les conflits sont souvent présents au point que l'entreprise organise un espace géographiquement un peu à l'écart pour que la personne puisse travailler. L'entourage professionnel exprime un sentiment d'impuissance et de lassitude face à un salarié qu'ils considèrent comme « bizarre », « fou » ou inadapté à l'entreprise. Une responsable des ressources humaines rend compte du suivi d'une de ses salariées :

« Il y a eu un moment où j'ai perdu patience et malgré le handicap on a des exigences professionnelles si on ne peut pas faire le boulot, alors il y a la question de l'inaptitude ».

L'entourage met l'accent sur les limites de participation au collectif de production. Ces salariés, parfois sur des postes en sureffectifs, entravent peu la productivité de l'équipe ; en revanche, ils ont peu de légitimité professionnelle aux yeux de l'entourage. Une forme d'aménagement de poste s'organise malgré tout pour maintenir au maximum le salarié dans l'emploi, lorsque cela ne pénalise pas trop l'équipe de travail. Cet aménagement s'appuie le plus souvent sur un référent qui construit une relation de confiance avec le salarié pour temporiser les conflits et faire le lien par rapport aux problèmes d'intégration :

« Moi je lui dis souvent de venir me voir quand ça ne va pas avant de commencer à alerter toute l'entreprise. Par exemple, elle n'avait plus de travail et elle est venue me voir car il y a une relation de confiance même si elle se méfie un peu de moi, malgré tout il y a une dimension affective. De toute façon quand ça ne va pas, par le réseau ça me revient toujours aux oreilles. Ici elle est connue de tout le monde. Elle ne voulait pas revenir à la maintenance car elle avait eu des problèmes avec son ancien chef et ses collègues car elle prend tout au premier degré.

48

Moi elle prend bien ce que je lui dis car je suis direct. Dès qu'elle a un comportement qui ne va pas je lui dis. Par exemple elle passait sa journée au téléphone avec son oreillette, je lui ai expliqué que ce n'était pas acceptable sur le lieu de travail. On peut tout lui dire mais par petits morceaux. Mais on n'est jamais à l'abri qu'elle aille voire les syndicats ».

Ce sont des personnes aptes au poste, mais pour lesquelles l'entreprise touche ses limites à la fois de tolérance et de sens du maintien dans l'emploi. En effet, le milieu professionnel considère que l'entourage fait preuve de solidarité, car ils ne sont pas productifs ou efficaces à 100 % sur leur poste.

Ils sont perçus comme des déviants, comme des personnes ayant un statut hors norme qu'il faut prendre en considération, avec l'idée que ces salariés demandent une gestion spécifique :

« Au début je ne savais pas ce qu'il avait, il faut essayer de comprendre son univers mais moi j'oublie jamais qu'il est TH. J'oublie jamais qu'il a une case en moins au cerveau et j'adapte mon comportement. Ceux qui l'oublent, ça se passe très mal : ils lui font des réflexions indéliques et ça passe très mal. »

Ce sont des salariés pour lesquels le lien avec l'entreprise, à la fois au niveau professionnel et au niveau relationnel, est particulièrement fragile. Le maintien dans l'emploi repose sur un réel engagement de l'entreprise dans un registre solidaire et le plus souvent sur une pression du médecin du travail. Le risque de désinsertion est grand dans la mesure où l'entreprise se positionne en victime et semble subir le salarié. Les problèmes de violence ou de tentatives de suicide sont vécus comme des situations à risque qui déstabilisent l'environnement professionnel. Ce sont des salariés repérés en général pour leur parcours « atypique » dans l'entreprise, et l'on considère « qu'ils traînent des casseroles » du fait de problèmes antérieurs dans l'entreprise. Leur comportement est considéré comme « déviant » par rapport aux règles implicites de la vie en entreprise c'est-à-dire la participation au collectif de production, et la conformité à certaines règles de comportement. Dans cette logique, le « déviant » est maintenu dans l'emploi grâce à l'implication personnelle d'un responsable hiérarchique ou d'un professionnel des ressources humaines.

■ ■ POUR CONCLURE

Le handicap psychique n'est pas une donnée structurelle ou organique. En aucun cas, il ne peut se limiter à un attribut de la personne, une caractéristique intrinsèque. C'est une expérience globale qui a été synthétisée par E. Zarifian sur trois dimensions : « *Un individu qui souffre d'une maladie mentale présente trois ordres de perturbations qui sont liés : des symptômes cliniques qui altèrent sa pensée, son jugement et l'adaptation de son comportement. Telles sont les idées délirantes, la dépression de l'humeur ou l'angoisse. Ces symptômes entraînent un retentissement sur toute la vie psychique du malade en altérant l'image qu'il a de lui et des autres : culpabilité, persécution, agressivité en sont les conséquences. Bien entendu, le troisième ordre de perturbations concerne les rapports entre le sujet et son milieu. Il va modifier l'image que les autres ont de lui et engendrer de la part de son entourage des réactions différentes de ce qu'elles sont habituellement : agressivité, lassitude, découragement, rejet, etc.* »¹²

L'enjeu actuel pour l'entreprise confrontée aux différentes problématiques professionnelles est de deux ordres. Tout d'abord la multitude d'acteurs impliqués dans la situation professionnelle du salarié et qui constitue l'expérience environnementale du handicap. Alors que les médecins et assistantes sociales sont les premiers à être mobilisés en tant « qu'experts » de l'accompagnement individualisé, les professionnels des ressources humaines, les supérieurs directs et les collègues de travail sont aussi largement impliqués en tant « qu'experts » du vécu profes-

12. Édouard ZARIFIAN, *Les jardiniers de la folie*, Paris, Odile Jacob, 2000, p. 108.

sionnel du salarié fragilisé par des troubles psychiques. En parallèle les organisations syndicales peuvent avoir un rôle essentiel d'observateur et d'alerte en cas de dégradation de la situation d'une personne. Les missions handicap viennent également en appui technique auprès des professionnels du médico-social ou des ressources humaines pour mobiliser l'entreprise sur un aménagement de poste. Enfin les psychiatres et psychologues, à la marge de l'entreprise, sont des acteurs stratégiques du suivi du salarié par rapport à l'apprentissage de ses troubles et la compréhension de son handicap.

Dans ce contexte de pluridisciplinarité, de multipartenaires, l'enjeu est celui de la mobilisation collective, de la continuité entre les cultures « métiers » et de la cohérence des actions et des discours.

Le deuxième niveau pour l'entreprise se situe dans sa capacité à professionnaliser et valoriser sa démarche par rapport aux salariés handicapés psychiques. Pour cela, elle manque cruellement de structures extérieures capables de parler son langage et de proposer un accompagnement efficient des salariés handicapés et de l'environnement de travail par rapport à la question de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi.