

Lettre trimestrielle N° 39

Maladie psychique et intégration dans le monde du travail : trois parcours individuels

La 5^e révision de l'assurance invalidité est entrée en vigueur le 1^{er} janvier dernier. Cette révision contient deux volets distincts : d'une part, des réductions de prestations et, d'autre part, un renforcement de l'intégration et de la réinsertion socioprofessionnelle. Les partisans de cette loi ont insisté davantage sur ce deuxième aspect pour faire passer la révision devant le peuple en juin 2007. Si Pro Mente Sana a vigoureusement combattu cette révision, notamment en raison des réductions drastiques et injustes qu'elle contient, elle attend aujourd'hui que les promesses soient tenues et donc des résultats concrets dans le domaine de l'intégration des personnes avec une maladie ou une invalidité psychique, tout en sachant qu'une évaluation exhaustive de l'efficacité ou de l'inanité de ces outils de réinsertion et de réadaptation ne sera disponible qu'un certain temps après l'entrée en vigueur de cette loi.

Il est reconnu que l'insertion professionnelle est une dimension essentielle dans la vie de tout un chacun. Les personnes atteintes dans leur santé psychiques ayant les mêmes aspirations que les autres citoyens, l'intégration dans la société fait partie de celles-ci. Principal vecteur d'insertion dans la société, le travail rassemble différentes dimensions sociales, psychologiques, économiques mais également thérapeutiques. Nombre de personnes atteintes de maladie psychique souhaitent avoir un emploi rémunéré et il a été montré que le travail est un facteur propice au rétablissement, à la santé. Ainsi, les personnes qui se trouvent exclues du monde du travail à cause de problèmes psychiques se voient privées d'une fonction sociale déterminante et d'un facteur propice à la stabilisation de leur état de santé.

Les promoteurs de la 5^e révision de l'assurance invalidité ont assuré la population que désormais il sera possible d'intégrer et de maintenir dans le monde du travail des personnes fragiles sur le plan de la santé,

notamment de la santé psychique. Si en effet de nouvelles mesures sont à disposition des offices AI à cette fin, la question de l'engagement de la société dans son ensemble, et notamment des employeurs, n'a pas été réglée dans la loi, ces derniers n'étant pas contraints à embaucher des personnes invalides et demeurant libres de licencier une personne malade, ou trop lente par exemple, pour autant qu'ils respectent le délai usuel. Les promoteurs de la loi attendent des employeurs qu'ils fassent preuve de bonne volonté, attitude que l'on croit si répandue dans notre pays et sur laquelle il suffirait de compter pour régler des problèmes sociaux importants.

On est néanmoins dorénavant en droit d'attendre des offices AI, comme cela est prévu dans la loi, qu'ils accompagnent et soutiennent les assurés dans leurs efforts pour conserver leur travail ou dans leur recherche d'emploi.

Souhaitons qu'il s'agisse là d'un soutien réel et d'une véritable collaboration entre l'assurance et l'assuré et non pas d'une confrontation, d'une relation empreinte de méfiance dans laquelle l'assuré, suspecté de profiter de la situation, s'épuisera rapidement, perdant par là ses droits aux prestations.

Et cessons de considérer l'assurance invalidité uniquement comme un gouffre financier, une prestation à des assurés soupçonnés de frauder ou à des personnes que l'on plaint et que l'on toise avec condescendance. Il convient de consolider le fondement de la solidarité sociale qui devrait unir les individus, dont les plus fragiles, en un corps social, leur octroyant par là force et cohésion plutôt que d'attiser la méfiance et la malveillance.

Avant de pouvoir évaluer l'efficacité de ces nouvelles mesures d'intégration et donc, par là de vérifier si les nombreuses promesses des partisans de la 5^e révision durant la campagne étaient fondées ou non,

cette lettre trimestrielle propose le portrait de trois personnes, souffrant de maladie psychique, dans leur parcours professionnel. Ces parcours sont différents mais aussi exemplaires. Chacun d'entre eux dénote des difficultés et des obstacles auxquels doivent faire face, sur ce terrain, des personnes atteintes dans leur santé. Mais plus encore qu'une fragilité pour laquelle le monde professionnel n'a que peu de considération, l'atteinte à la santé psychique complique la situation. En effet, ce type de problème est invisible, n'est pas reconnu, est ignoré, suscite des craintes.

Comment se maintenir dans un emploi alors que la maladie est là? Comment le cacher ou le dévoiler à son supérieur, à ses collègues? Comment trouver les ressources pour continuer à vivre dans un environnement professionnel qui se durcit? Comment trouver un emploi alors que la solitude, l'isolement et le découragement sont quotidiens? Ces récits, chacun à sa manière, répondent à des interrogations inhérentes à ces situations difficiles et délicates, dans une société qui supporte de moins en moins ce qui est hors norme.

PAUL* W.

Paul W. a 60 ans. Ingénieur EPFL, il a mené une carrière professionnelle exemplaire, malgré une fragilité psychique. Il fait une première dépression à l'âge de vingt ans, pendant ses études. Puis, plus tard, alors qu'il a un poste important, il se trouve contraint de s'arrêter pour maladie durant quatre mois. C'est là que le diagnostic tombe: «maniaco-dépressif». Après cette interruption, il reprendra son activité au sein d'une grande entreprise de près de 2000 employés. A l'époque, ses supérieurs hiérarchiques, plus compréhensifs, étaient au courant de ses problèmes de santé. Depuis, les temps ont changé, l'entreprise a subi diverses réorganisations et Paul. W. n'a plus parlé de son état, se rendant chez son médecin toujours en dehors des heures de travail. Il pense cependant que son chef actuel doit s'en douter puisqu'il refuse de voyager à l'étranger, par exemple, en raison de sa maladie.

Il y a une dizaine d'années, dans le but d'améliorer l'efficacité, une réorganisation est à l'ordre du jour dans l'entreprise de M. W. Il a un nouveau supérieur hiérarchique qui ne semble pas satisfait de son travail et l'évalue très mal. Même s'il ne se considère pas comme le meilleur employé de l'entreprise, M. W. avait toujours eu, durant les deux décennies d'activité au sein de cette société, des évaluations correctes. Alors qu'il encadre plusieurs dizaines de personnes, cette mauvaise évaluation le touche profondément. Ayant toujours eu à cœur de réaliser correctement son travail et de remplir ses obligations professionnelles, il se retrouve mis à l'écart, ne se sent plus défendu,

n'est plus reconnu. Mais M. W. persévère. Malgré une tristesse qui l'envahit de plus en plus, il se maintient à son poste de travail. Parallèlement, dans sa vie privée, il vit une période difficile, des problèmes de couple, l'adolescence de ses enfants. Après un certain temps, c'est la crise. Hospitalisé durant une semaine, il a l'occasion de rencontrer d'autres patients atteints de la même maladie et un infirmier leur parle d'un groupe d'entraide. Depuis, M. W. s'y rend régulièrement et constate que cette participation lui permet de comprendre et d'accepter sa maladie, une maladie chronique, au même titre que le diabète, dit-il.

Après cet épisode, M. W. reprend son travail. Il dit avoir appris à gérer sa vie professionnelle de manière à éviter des situations susceptibles de déclencher une crise: il ne fait plus déborder son agenda, ne reste plus tard le soir au travail et se protège. Dans cette grande société, comme dans d'autres, les employés subissent beaucoup de pression et on en compte en permanence quelques-uns en arrêt maladie pour surmenage ou dépression. M. W. quant à lui n'a plus aucun collaborateur sous ses ordres, conséquence de la mauvaise évaluation de son chef. Son salaire a diminué et il dit avoir été mis «au placard». En décembre dernier, son chef direct s'est à nouveau dit mécontent de son travail, alors que d'autres supérieurs pour lesquels il travaille disent en être tout à fait satisfaits. Ce chef lui fait alors la proposition de réduire son taux d'activité de moitié et de déposer une demande de rente à l'assurance invalidité pour les 50% restants. M. W. refuse. Il lui propose alors d'être présent à temps complet tout en ayant un rendement de 50%, avec une adaptation du salaire en conséquence. M. W. refuse à nouveau. Il aime travailler, c'est essentiel pour lui. Le contact avec ses collègues lui apporte également beaucoup. Il ne veut ni rente AI ni retraite anticipée.

Les solidarités que les nouvelles organisations du travail ont brisées, M. W. les a retrouvées dans le groupe d'entraide, même s'il pense qu'il est essentiel pour lui de conserver son emploi et que sa vie professionnelle a été un facteur de stabilisation de son état de santé. Il regrette néanmoins l'ignorance des cadres au sujet des maladies psychiques. Un collègue de M. W. a des problèmes cardiaques et, d'après lui, tout le monde les comprend alors que les troubles psychiques sont méconnus, on n'en parle pas, on les cache, on les craint. M. W. constate que les cadres de sa société sont trop peu formés sur ces questions.

Paul W. a vécu trente ans de vie professionnelle et s'est maintenu dans un environnement de plus en plus dur. Son parcours professionnel est riche et a il su s'adapter de façon permanente aux mutations du monde du travail, malgré une santé fragile.

S'il commençait aujourd'hui sa vie professionnelle, ce parcours serait-il encore possible?

MARIE* G.

Marie G. est une jolie jeune femme de trente ans, célibataire, qui vit seule dans une ville de Suisse romande. Souffrant depuis l'adolescence d'un trouble obsessionnel compulsif, en particulier lié à l'angoisse de la saleté, elle dit prendre beaucoup de temps à accomplir des gestes quotidiens : se doucher, faire la vaisselle, se laver les mains. Elle souffre aussi de troubles alimentaires. Si cette maladie est encore parfois invalidante, M^{me} G. a aujourd'hui une bonne qualité de vie, grâce aux médicaments, dit-elle, mais aussi et surtout grâce à une activité professionnelle pleinement satisfaisante. Dans le récit de M^{me} G., on comprend que le choix d'une vie professionnelle puis sa réalité quotidienne ont été essentiels à son équilibre psychique.

Après la maturité, en effet, M^{me} G. cherche sa voie en effectuant des stages auprès d'enfants et de personnes âgées. Finalement, elle décide de s'inscrire à l'université, en faculté des lettres, dans le but de devenir enseignante. Elle y reste trois ans, réussissant les examens de demi-licence. Elle trouve néanmoins les examens très stressants et des problèmes liés à son trouble obsessionnel compulsif la contraignent à interrompre ses études universitaires. Elle a longtemps considéré cet arrêt comme un échec et a mis des années à renoncer à l'idée de retourner à l'université pour achever des études qu'elle aimait beaucoup. De plus, après cet abandon, la question du choix d'une profession s'ajoutait à son trouble psychique. Pour tenter d'y répondre, M^{me} G. travaille durant deux ans auprès de personnes âgées, dans le cadre de soins à domicile, dans une maison de retraite et une crèche, cherchant ce qui pourrait lui convenir. Puis elle fait deux stages dans une bibliothèque et découvre que c'est le métier de bibliothécaire qu'elle souhaite exercer. Elle se sent bien au milieu des livres.

M^{me} G. entre donc dans une école de bibliothécaire et, avant même d'avoir achevé ses études, on lui propose un emploi dans une bibliothèque. Elle y travaille toujours à 80%.

Pour M^{me} G., le travail est un vrai plaisir, même si elle reconnaît que, parfois, elle trouve le temps long. Son travail consiste à cataloguer des ouvrages et, une matinée par semaine, elle répond au public. Le rapport avec les lecteurs la convainc que son travail a un sens puisqu'elle peut, dans cette relation, constater que les informations qu'elle a mises en forme dans son bureau sont utiles aux lecteurs. Elle trouve cela très gratifiant.

Cet emploi n'est pas stressant, elle dispose d'un bureau pour elle seule, son activité n'est pas contrôlée et elle peut aménager son travail comme elle l'entend. Elle considère qu'elle remplit sa tâche correctement. Dans cette activité professionnelle, M^{me} G. n'a pas non plus à se montrer sûre d'elle et à jouer un jeu dans

le but d'augmenter le rendement. Elle accomplit un travail d'utilité publique et cela donne un sens à sa vie professionnelle. Ses collègues sont très sympathiques et solidaires. Elle rit beaucoup avec eux, ils s'invitent les uns les autres.

Parfois, dans la salle de lecture, il y a un peu de tension et M^{me} G. reconnaît que, dans ces circonstances, elle éprouve une certaine difficulté. Elle dit aussi être lente, si elle se compare à d'autres collègues. Mais, dans ce contexte, ce n'est pas un facteur déterminant et cela ne lui porte aucun préjudice.

Marie G. constate que, depuis qu'elle travaille, une partie de ses problèmes de santé se sont résolus, même si elle éprouve certaines difficultés dans son quotidien. En particulier et en raison de son trouble, elle se couche très tard puisqu'elle a des activités ménagères qu'elle souhaite achever avant de se coucher, pour ne pas être angoissée d'avoir à les faire le lendemain. Ainsi, elle peine à se lever le matin et arrive donc souvent un peu en retard à la bibliothèque. Ces retards ne posent pas trop de problème dans l'organisation du travail et il lui est possible de rattraper ses heures durant ses jours de congé. A midi, elle aime aussi prendre une grande pause et cet emploi le lui permet. Cette flexibilité d'horaire lui permet de fonctionner. Il lui arrive néanmoins régulièrement de ne pouvoir se rendre à son travail en raison de sa maladie et elle se sent parfois découragée.

Néanmoins, le travail est pour M^{me} G. un facteur de rétablissement puisque, en dehors de chez elle, et dans sa bibliothèque en particulier, elle n'a pas de troubles obsessionnels compulsifs. Ses collègues et supérieurs hiérarchiques ne sont pas au courant de sa maladie, à l'exception de deux personnes très proches d'elle et qui l'ont assurée de leur discrétion. Elle considère en effet que son état de santé ne doit pas être connu de tous, qu'il s'agit d'une dimension très intime qu'il convient de ne divulguer qu'auprès de personnes de confiance.

Marie G. dit avoir eu de la chance et est reconnaissante à la vie. Elle trouverait tellement difficile d'avoir un emploi qui n'a pas de sens pour elle. Il ne lui a pas fallu s'adapter au travail, c'est son poste de travail qui est adapté à son état de santé. C'est rare et précieux et, malgré les difficultés qu'elle subit en raison de son trouble, elle le sait.

PATRICK M.

Patrick M. a une quarantaine d'années. Dessinateur technique de formation, M. M. a exercé cette profession pendant dix ans, ne parvenant jamais à rester plus d'un an et demi de suite chez le même employeur. Atteint d'un trouble bipolaire –mais ne le sachant pas à l'époque–, il interprète aujourd'hui cette instabilité comme une conséquence de cette maladie.

Son métier de dessinateur ne lui apportant pas les satisfactions qu'il attend, en particulier sur le plan des relations humaines, il tente une reconversion après avoir cherché durant des années la formation qui répondrait à ses aspirations. Finalement, il s'inscrit dans l'école sociale d'une grande ville de Suisse romande afin de suivre une formation d'animateur socioculturel. Il met plus de deux ans à rédiger le dossier nécessaire à son admission. Se décrivant lui-même comme dilettante et même prétentieux dans sa manière d'appréhender ses études, il dit avoir négligé certaines matières et, alors que son état de santé s'aggravait, il se voit dans l'impossibilité de combler les lacunes. Il échoue de justesse la première année, en partie en raison de son état de santé.

Pour subvenir à ses besoins, M. M. fait des veilles dans un foyer, puis, après son échec à l'école sociale, il trouve un poste de moniteur à 30% dans un lieu d'animation. Il y restera sept ans. Il considère aujourd'hui avoir conservé aussi longtemps cet emploi d'une part en raison du temps de travail très partiel, mais surtout grâce à l'équipe, à ses collègues soudés et solidaires. Il dit cependant avoir été plus souvent absent de son travail pour raisons de santé que les autres. Son salaire étant par période insuffisant, M. B. a également accompli parallèlement des petits travaux d'appoint, dans le bâtiment ou comme chauffeur, par exemple. Ce sont des années financièrement difficiles et durant lesquelles il se sent très isolé. De plus, et jusqu'à la fin de cette période, M. M. ignore être atteint d'une maladie psychique. Il pense être seulement déprimé de façon chronique. Son éducation ne lui ayant pas donné le réflexe de consulter un médecin, il restera de longues années dans l'ignorance et sans soutien thérapeutique. Durant son dernier été de moniteur, il se sent complètement épuisé, puis, juste à la fin de son contrat, il fait une grosse décompensation, se retrouve hospitalisé et apprend enfin son diagnostic.

Sur le plan professionnel, c'est à nouveau l'impasse. Il ne peut plus exercer sa fonction de moniteur, celle-ci étant limitée dans le temps. M. M. a abandonné ses études d'animateur et, sans une formation achevée, il ne peut espérer trouver un emploi dans ce domaine. Enfin, étant donné que, depuis près de dix ans, il n'a plus exercé son métier de dessinateur technique, ses compétences sont obsolètes.

La période qui suit est difficile. Il est par moments incapable de chercher du travail. Lorsqu'il retrouve

de l'énergie, ses efforts se soldent par des échecs. Il met des mois à s'inscrire à l'assurance chômage. Cette dernière tarde à se déterminer sur son cas et il se trouve contraint de demander l'aide sociale. Par la suite, il trouve un emploi de caissier dans un supermarché. Il devient rapidement responsable des fruits et légumes à plein temps. Le surmenage étant proche et le salaire promis ne lui ayant pas été octroyé, il quitte cet emploi après quatre mois.

Il dépose alors une demande de rente de l'assurance invalidité ; celle-ci lui est accordée à 50%. Il se retrouve simultanément à l'assurance chômage et peine souvent à assurer l'administration inhérente à ce statut. Par périodes, il trouve des emplois précaires avant de retourner à l'assurance chômage. En fin de droits, on lui propose alors un emploi temporaire dans un service d'archives, puis dans une ONG active dans le développement. Ce dernier poste lui plaît beaucoup, mais le niveau de stress est trop élevé eu égard à son état de santé. Après ces emplois temporaires, il se retrouvera exclu de l'assurance chômage.

Actuellement, M. M. vit de sa demi-rente et des prestations complémentaires. Son revenu est très bas. Il est convaincu qu'une activité professionnelle serait un facteur de stabilité et que le rythme du travail l'aiderait à maintenir son état de santé. Il dit néanmoins avoir fait le deuil d'un emploi dans un domaine qui l'intéresse, le social, les droits de l'homme ou le syndicalisme. Il sait également que son problème principal est qu'il ne supporte absolument pas le stress. Il se dit que le métier de balayeur serait envisageable : c'est un service à la communauté, ce qui lui donne un sens, et il y voit aussi un certain calme et de l'indépendance. Aujourd'hui, M. M. reste dans le flou, ne sachant pas encore comment s'en sortir pour dénicher enfin l'emploi qui lui conviendrait et, dans cette situation, il se sent seul.

* prénoms d'emprunt

Lettre trimestrielle de l'association romande

Pro Mente Sana

Rue des Vollandes 40

1207 Genève

Tél. 022 718 78 40

Fax 022 718 78 49

CCP 17-126 679-4

info@promentesana.org

www.promentesana.org