

pro mente sana

ENJEUX ET LIMITES
DE LA
RÉINSERTION
PROFESSIONNELLE
DES PERSONNES
SOUFFRANT
DE TROUBLES
PSYCHIQUES

DANIÈLE SPAGNOLI,
PSYCHOLOGUE, CHEFFE
DE PROJET

PAULINE HAUSMANN,
PSYCHOLOGUE STAGIAIRE,

UNITÉ DE RÉHABILITATION,
PCO, DP-CHUV

CONTEXTE

La situation professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques est globalement marquée par un faible accès au premier marché de l'emploi. Selon les études et les pays, il se situe entre 8% et 35% en Europe (Marwaha and Johnson 2004) pour les personnes souffrant de troubles sévères ou récidivants¹. De façon plus générale, le marché de l'emploi semble exclure les personnes les plus fragiles socialement ou psychologiquement. Cette tendance pourrait affecter les personnes présentant des troubles psychiques légers ou transitoires, qui concernent une proportion importante de la population².

Cette situation de faible taux d'emploi est problématique notamment quant aux enjeux de santé publique: dans de nombreuses situations, le fait de travailler permet de réduire les symptômes et d'augmenter l'estime de soi et la satisfaction personnelle; son rôle central dans le rétablissement est reconnu par l'OMS (Latimer 2008). En revanche, on observe que le fait de ne pas travailler est associé à une moins bonne condition sanitaire, à la dépression et à des risques de suicide (Seebohm and Grove 2006). Bond *et al.* (2001) décrivent une péjoration de l'état de santé des personnes sans emploi du groupe contrôle de leur étude.

Le faible taux d'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques est générateur de coûts importants pour l'assurance invalidité, puisque la proportion de rentes allouées pour raisons psychiques représentait 40,86% du total des rentes en janvier 2009, avec une augmentation d'environ 6,5% par an entre 1999 et 2008³. La catégorie des personnes souffrant de troubles psychiques est donc devenue une cible privilégiée des 5^e et 6^e révisions de l'AI motivées par la volonté d'endiguer ses dépenses et de combler progressivement sa dette. Ces révisions partagent l'idée de favoriser la réadaptation plutôt que la rente et ont prévu l'introduction d'outils qui sont spécifiquement destinés aux personnes souffrant de troubles psychiques. La première partie de la 6^e révision prévoit de réduire ou de supprimer quelque 12 500 rentes en aidant les assurés à retrouver un emploi dans la première économie grâce aux instruments de la 5^e révision dont l'efficacité en ce qui concerne les personnes avec troubles psychiques est par ailleurs source de questionnement⁴.

Le faible taux d'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques a également un impact sur l'assurance chômage de laquelle dépendent un certain nombre de personnes exclues du monde du travail en raison de leur fragilité. Enfin, les finances des cantons et des communes sont sollicitées par les bénéficiaires de l'aide sociale qui souffrent de troubles psychiques non diagnostiqués, qui se sont vu refuser une rente ou n'ont pas pu ou pas voulu la solliciter.

Sur fond de glissement des politiques sociales de l'Etat-providence à la responsabilité individuelle, le contexte politico-économique exerce une forte pression sur la réinsertion professionnelle, perçue comme une des solutions au problème de l'endettement. Par ailleurs, alors que le marché du travail augmente son niveau d'exigences et le nombre de ses exclus, le rôle intégrateur et «rétablissant» de l'emploi est largement documenté par la littérature scientifique et les témoignages d'ex-usagers de la psychiatrie. Enfin, la détection précoce des troubles psychiques et la présence importante de problématiques pathologiques et sociales complexes chez les jeunes patients notamment soulignent la nécessité de soutenir la construction (pré)professionnelle de cette population à haut risque d'exclusion. Alors que la majorité des organismes d'insertion se concentrent sur les handicaps mentaux ou physiques et craignent, voire refusent, de suivre des personnes affectées de troubles psychiques, les méthodes classiques de réhabilitation profession-

nelle en psychiatrie⁵ ne suffisent plus à répondre à ces contraintes complexes et contradictoires. Il devenait dès lors indispensable de se doter d'une structure permettant de tenir compte des besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles psychiques tout en réunissant les compétences relatives à la réinsertion et à la connaissance des réseaux sociaux et professionnels. Le dispositif pilote RESSORT (RESeau de Soutien et d'ORIENTATION vers le Travail) a été créé le 1^{er} janvier 2009 au sein de l'unité de réhabilitation du Service de psychiatrie communautaire du CHUV dans le canton de Vaud, unité dont la politique institutionnelle favorable (orientation vers la communauté et sur le rétablissement) se complète d'une longue culture de collaboration avec les ateliers protégés, l'un d'eux étant même intégré à sa structure.

RESSORT

Ce dispositif a pour but d'expérimenter les réponses possibles à la volonté de reprise professionnelle exprimée par de nombreux usagers, tout en assurant la continuité et la cohérence des soins au cours du processus de réinsertion professionnelle. Fortement ancré dans la clinique, ce qui représente une offre tout à fait unique sur le plan local, il vise à adapter le projet de réinsertion aux besoins, aux souhaits et à la pathologie des usagers.

Il s'inspire notamment du soutien individuel à l'emploi, basé sur le modèle «*place then train*». Cette approche consiste à viser un accès rapide à la première économie, sans passer par un entraînement préalable en structures protégées afin d'éviter la démotivation, puis de travailler *in situ* sur les difficultés qui se présentent à l'aide d'un accompagnement individualisé sans limites temporelles. La proximité de ce type de programme avec la clinique semble favoriser son succès, notamment parce qu'il permet un soutien professionnel dans les phases les plus stressantes de la reprise d'emploi. Par ailleurs, RESSORT explore toutes les voies de réinsertion possibles, sans négliger les emplois protégés et l'économie sociale, qui constituent la seule issue possible pour certaines personnes exclues du premier marché en raison de leurs limites et leur vulnérabilité. L'établissement d'une carte-réseau des divers partenaires de réinsertion, destinée à favoriser la complémentarité de l'offre, a débouché sur des collaborations fructueuses avec les divers partenaires sociaux.

Des contacts privilégiés ont rapidement été tissés avec l'office AI du canton de Vaud. Cette collaboration, concrétisée par le financement expérimental d'un poste à RESSORT depuis avril 2010, permet d'expérimenter les interventions de réadaptation les plus efficaces et de tester la détection précoce, les mesures de réinsertion prévues par la 5^e et les révisions de rentes au cœur du projet de la première partie de la 6^e, tout en mesurant l'impact de ces processus sur l'emploi et sur la santé psychique. Elle

favorise une meilleure connaissance mutuelle et semble prometteuse à plus d'un titre, favorisant l'échange des informations déterminantes pour la réussite des projets de réadaptation et assouplissant les procédures.

Un autre projet de collaboration a émergé avec les services sociaux cantonaux: l'évaluation qualitative informelle des besoins a révélé l'impact important des problématiques psychiques sur les parcours d'insertion professionnelle initiale, ainsi qu'une prise de conscience croissante de l'importance d'une collaboration étroite entre les services sociaux et la psychiatrie publique. Cette collaboration se manifeste notamment par la mise en place de modalités de formation sur les troubles psychiques destinées aux acteurs concernés par l'insertion, et par le soutien financier de l'activité de RESSORT.

POPULATION CIBLE

RESSORT s'adresse en priorité à des personnes souffrant de troubles psychiques plutôt sévères, issues de la psychiatrie publique ou privée et bénéficiant d'un réseau de soin établi. L'objectif est de favoriser la formation de base ou la reprise d'une activité professionnelle pour les personnes qui le souhaitent, tout en assurant la cohérence et la continuité des soins durant le processus et le maintien en emploi. Les interventions sont orientées vers la réinsertion tout en conservant une orientation clinique: évaluation des compétences au travail, élaboration d'un projet professionnel adapté, soutien à la recherche d'emploi et aux autres démarches de réadaptation, entraînement des compétences sociales spécifiques, travail sur les difficultés particulières (gestion des troubles ou de la médication), collaboration étroite avec le réseau de soin, contact avec les employeurs, etc. L'objectif visé est une sortie progressive de la psychiatrie tout en maintenant les traitements et le soutien nécessaires.

Par ailleurs, environ un tiers de la cohorte de RESSORT est constitué des personnes signalées par les services sociaux et de réinsertion. Cette population «sociale» est essentiellement jeune (de nombreuses mesures s'adressent aux 18-25 ans) et n'a généralement pas encore eu de contact avec la psychiatrie. On constate une importante hétérogénéité des besoins au sein de cette population. Dans certains cas, les troubles psychiques sont «mineurs» (par exemple troubles anxieux-dépressifs, phobie sociale légère) et permettent, au prix d'un soutien adéquat, la réalisation du projet professionnel. Dans d'autres, les troubles psychiques sont plus sévères et entravent parfois totalement la réinsertion. L'enfance et/ou l'adolescence sont souvent marquées par d'importantes difficultés familiales (conflits, négligences, abus, isolement) ou des traumatismes majeurs. Dans ces situations, l'enjeu est la détection et l'évaluation des troubles psychiques et la mise en place d'un encadrement professionnel adapté, voire dans certains cas le recours aux prestations de l'AI.

PHILOSOPHIE ET MÉTHODES D'INTERVENTIONS

RESSORT est caractérisé par son fonctionnement interdisciplinaire: son équipe est composée de professionnels de la psychiatrie (psychologue, infirmier, ergothérapeute, intervenant social et médecin) dont les compétences cumulées permettent de s'adapter à une grande diversité de besoins. La démarche est fortement collaborative: un travail de réseau important est effectué avec les médecins traitants et les équipes de soins, les partenaires sociaux impliqués, les familles, les employeurs. Cette collaboration garantit la cohérence des soins et l'adéquation des mesures entreprises. L'équipe de RESSORT s'inscrit également dans la logique émergente des équipes mobiles, un aspect particulièrement important pour la population «sociale» qui fait difficilement appel à la psychiatrie en raison des craintes et des préjugés partagés par une grande partie de la population. La mobilité et la souplesse d'intervention sont alors des éléments déterminants qui favorisent une entrée douce dans les soins. Par ailleurs, la collaboration avec les partenaires sociaux et les employeurs ne pourrait s'effectuer sans cette particularité.

Le dispositif RESSORT, du fait de son intégration dans la psychiatrie universitaire et de sa nature «pilote», s'est également donné une mission de documentation dans le domaine de la politique sociale et asséculo-logique et de suivi de la littérature scientifique sur les thèmes du travail et de la psychiatrie. Il s'agit notamment d'assurer une réflexivité permanente sur la pertinence des interventions de RESSORT et leur évaluation sur un mode proche de la recherche-action.

RÉSULTATS ET OBSERVATIONS

Les premiers mois de fonctionnement de RESSORT ont principalement été consacrés à l'établissement des contacts et des collaborations avec les partenaires du domaine social, ainsi qu'à la diffusion de l'information dans les milieux psychiatriques. Les demandes de prise en charge sont apparues assez rapidement et sont aujourd'hui régulières, témoignant de l'existence d'un réel besoin. Plus de cent dossiers ont ainsi été ouverts lors des dix-sept premiers mois de fonctionnement. De fréquentes demandes nous parviennent également des secteurs périphériques qui déplorent de ne pouvoir bénéficier de ce service, limité pour l'instant à l'agglomération lausannoise élargie.

Il est trop tôt pour quantifier l'efficacité du dispositif en termes de réinsertion professionnelle, les résultats obtenus devant être confirmés dans la durée. Néanmoins il est déjà possible de faire quelques constats: premièrement, il est effectivement possible de réinsérer professionnellement des personnes souffrant de troubles psychiques. Plusieurs de nos usagers ont retrouvé du travail ou se sont inscrits dans un processus de formation initiale. Ces

situations ont permis de vérifier que l'impact de l'emploi sur la santé psychique semble plutôt bon et n'entraîne pas de péjoration des symptômes ou de décompensation. En revanche, elles révèlent un risque de précarisation assez important: pour le moment, les contrats de travail sont souvent temporaires, les salaires généralement bas et les emplois peu qualifiants.

Cependant, les retours à un emploi sur le premier marché restent très minoritaires. En effet, le dispositif, du fait de son intégration au milieu de soins et de sa faible connexion naturelle avec le monde du travail, n'est pas encore en mesure de proposer rapidement des emplois ou des stages proches de l'économie. Or, si nombre de nos usagers ont pu élaborer et consolider leur projet professionnel, ils ne parviennent pas à trouver un emploi par leurs propres moyens, notamment lorsque leur CV témoigne d'une période de désinsertion qu'ils ne savent comment justifier. La future collaboration avec un service de placement professionnel devrait améliorer l'accès aux emplois, mais ne parviendra sans doute pas à déjouer tous les obstacles liés à la nature des troubles psychiques ou au contexte politico-économique.

Une partie des personnes qui ont contacté RESSORT interrompent le suivi au bout d'une période plus ou moins longue: dans certains cas, la péjoration de la santé psychique (parfois engendrée par le stress de la confrontation aux perspectives professionnelles) ne permet plus de se projeter dans un projet professionnel qui est alors reporté. D'autres se heurtent au scepticisme plus ou moins exprimé de leurs soignants ou de leurs proches, qui redoutent souvent une décompensation. Or, un soutien actif et concerté est déterminant pour des personnes fragilisées à la fois par leur trouble psychique et par une désinsertion professionnelle parfois durable ou un manque de formation initiale. Leurs compétences professionnelles sont parfois partiellement perdues ou obsolètes, ce qui implique une mise à niveau ou alors une réorientation complète, processus exigeant une énergie et une confiance en soi dont elles ne disposent pas forcément. Les conséquences de la maladie comme la fatigabilité, la vulnérabilité au stress, les troubles cognitifs ou les symptômes persistants sont autant de facteurs qui, s'ils ne sont pas insurmontables, nécessitent un engagement et un encadrement importants.

Les usagers souhaitent souvent trouver un travail à temps partiel, afin d'éviter un stress trop important et une péjoration de leur état. Ils redoutent cependant de ne pouvoir survivre financièrement et craignent de se voir refuser des compléments de la part des services sociaux ou de l'AI. De façon générale, 70% des usagers qui n'envisagent pas de retravailler craignent une perte ou une précarisation financière⁶. Les personnes au bénéfice d'une rente AI sont inquiètes de voir leur rente diminuer ou disparaître si elles reprennent un travail, alors qu'elles ne peuvent garantir

ni la pérennité de leur emploi ni leur stabilité psychique à moyen ou long terme. Elles sont d'autant plus réticentes à envisager de recommencer une procédure de demande AI si leur état devait s'aggraver, que la plupart ont vécu douloureusement le recours à l'aide sociale et la précarité financière lors de l'attente de la décision AI. De plus, les durcissements successifs dans la politique de l'AI ces dernières années, et plus généralement les menaces sur les prestations sociales, ne contribuent pas à les rassurer. Ils ont plutôt un effet compréhensible de repli sur les acquis et de limitation des prises de risques.

La stigmatisation sociale des personnes atteintes de troubles psychiques en général, et des rentiers AI en particulier qui font l'objet de nombreuses critiques, au Café du Commerce tout comme dans certaines traversées parlementaires, reste l'un des obstacles majeurs à la réinsertion. La maladie psychique est mal connue et effraie, tant le grand public que les employeurs qui ne prennent pas volontiers le risque d'embaucher des personnes fragiles psychologiquement. Une recherche citée par Marwaha montre que seulement 28% de responsables des ressources humaines envisageaient d'engager des personnes ayant un passé psychiatrique. Un rapport de Bär, Frick et Gautschi (2006), du centre de réhabilitation psychiatrique de Bâle-Campagne, révèle que les petites et moyennes entreprises préféreraient engager des personnes en bonne santé peu consciencieuses et pas très productives plutôt que des personnes avec un handicap psychique. Beaucoup d'employeurs seraient néanmoins disposés à embaucher de telles personnes s'ils bénéficiaient d'un soutien humain et surtout d'incitations financières. Or, si les dernières révisions de l'AI prévoient certaines incitations aux employeurs, il n'y a pas de volonté politique claire de renforcer ces incitations ou d'instaurer des contraintes à l'embauche.

Sur le terrain, on peut observer que si certains employeurs acceptent de jouer le jeu, il reste néanmoins impossible d'obtenir une garantie de collaboration de leur part dans la durée. Des ruptures de contrat sont intervenues, en effet, au moment où l'état psychique de l'employé s'améliorait, interrompant ainsi tant la dynamique de réinsertion que les progrès cliniques. D'autre part, il existe un risque de dumping salarial, les employeurs profitant parfois de la vulnérabilité de leurs employés pour leur imposer des salaires plus bas que la normale. Par ailleurs, dans une situation d'augmentation du chômage, les employeurs préfèrent engager un demandeur d'emploi «normal» qu'une personne fragile psychologiquement.

CONCLUSION

Les premières expériences de RESSORT dans la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiques soulignent la tension permanente entre les contraintes du monde du travail et les enjeux de santé

psychique. Le discours politique qui affirme que tout le monde est réinsérable ne tient pas l'épreuve du réel, pas plus que le pessimisme absolu face aux perspectives de réinsertion professionnelle des personnes avec troubles psychiques. La réinsertion est possible et souhaitable dans bien des cas, mais nécessite des efforts importants, notamment portés sur la collaboration de tous les acteurs concernés et le travail de réseau. Ces efforts ont un coût d'autant plus important qu'il s'agit d'adapter des personnes fragilisées à un monde du travail toujours plus brutal et qui laisse de plus en plus de personnes «normales» sur le bas-côté. Développer davantage les emplois alternatifs, qui permettraient dans une certaine mesure de s'adapter aux besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles psychiques tout en favorisant leur rétablissement sanitaire et citoyen reste l'une des pistes à explorer. Sur un plan sociétal, une réflexion globale s'impose pour mettre en perspective l'évolution des politiques sociales et de l'économie et les besoins des humains qu'elles devraient servir.

¹ Troubles psychotiques, dont la schizophrénie, troubles bipolaires, troubles anxieux majeurs ou troubles de l'humeur récurrents, par exemple.

² Selon l'Office fédérale de la statistique, 55% de la population jugeait sa santé psychique comme bonne en 2002, ce qui suggère 45% d'insatisfaits. De façon générale, les maladies psychiques n'ont jamais été aussi répandues. On estime par exemple que 26,2% des Américains âgés de plus de 18 ans souffrent d'une maladie psychique (Blank, Peters et al. 2008).

³ Markus Buri, *Statistiques de l'AI 2008*, Office fédérale des assurances sociales).

⁴ Voir la prise de position de Pro Mente Sana du 14 octobre 2009.

⁵ La réinsertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques s'est longtemps pratiquée principalement par le biais des ateliers protégés, qui n'offrent que rarement des débouchés vers l'économie. Des soutiens plus individuels, orientés vers le premier marché du travail ou des emplois de niche (adaptés mais proches de l'économie), ont toujours été assurés par des assistants sociaux, infirmiers, etc.

⁶ Secker *et al.*, 2001, in Marwaha 2003.