

## INSERTION PROFESSIONNELLE ET HANDICAP PSYCHIQUE

# La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave



*Disclosure of a mental disorder in the workplace and work accommodations: Two factors associated with job tenure of people with severe mental disorders*

M. Corbière<sup>a,\*</sup>, P. Villotti<sup>b</sup>, K. Toth<sup>c</sup>, G. Waghorn<sup>d</sup>

<sup>a</sup> École de réadaptation, université de Sherbrooke, campus de Longueuil, 150, place Charles LeMoine, J4K 0A8 Longueuil, Québec, Canada

<sup>b</sup> Département de psychologie et sciences cognitives, université de Trente, via Matteo del Ben 5, 38068 Rovereto, Italie

<sup>c</sup> Lawrence Kinlin School of Business, Fanshawe College, 1001 Fanshawe College Blvd., N5Y 5R6 London, Ontario, Canada

<sup>d</sup> Queensland centre for mental health research, level 3 Dawson House, The Park, 4076 Wacol, QLD, Australie

Reçu le 8 avril 2014 ; accepté le 23 avril 2014

Disponible sur Internet le 16 juin 2014

### MOTS CLÉS

Divulgence du trouble mental ;  
Gestion des informations personnelles ;

**Résumé** Le maintien en emploi de personnes aux prises avec un trouble mental grave (tel que la schizophrénie) reste la pierre d'achoppement de leur réinsertion au travail. Toutefois, la durée du maintien en emploi peut varier considérablement selon le contexte de travail dans laquelle la personne s'engage (par ex. marché du travail ordinaire, entreprise à économie sociale). Ces différences peuvent s'expliquer en partie par des composantes organisationnelles différentes selon le contexte de travail, telles que la présence de mesures d'accommodements, lesquelles ont souvent pour condition la divulgation du trouble mental en milieu de travail. Cet article vise à documenter ces deux notions, en s'appuyant sur la littérature spécialisée et nos propres recherches. Ces travaux font apparaître que la divulgation du trouble mental est un

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Marc.Corbiere@USherbrooke.ca](mailto:Marc.Corbiere@USherbrooke.ca) (M. Corbière).

Accommodements et soutiens naturels en milieu de travail ;  
Maintien en emploi ;  
Troubles mentaux graves

processus dialectique qui ne peut se résumer « à dire ou ne pas dire ». La divulgation soulève une série de questions : quoi, comment, quand et à qui divulguer son état de santé ? Les raisons évoquées pour divulguer ou non son trouble mental en milieu de travail sont nombreuses, avec des facteurs de nature individuelle, d'autres interpersonnels, d'autres encore dépendant de l'environnement de travail. Ces raisons peuvent être liées à l'anticipation de conséquences positives (par ex. mesures d'accommodements) ou négatives (par ex. stigmatisme social). Dès que la personne s'interroge sur l'opportunité de donner des informations concernant sa santé sur son lieu de travail, s'engage un processus décisionnel complexe même s'il n'est pas systématique. Une étude récente explore les liens entre la divulgation, la mise en place d'accommodement et le maintien en emploi. Il apparaît que le soutien du supérieur immédiat et des collègues de travail est essentiel au regard d'une liste de mesures d'accommodement et de soutiens naturels. Le conseiller en emploi ou autre intervenant œuvrant dans des programmes de réinsertion au travail peut aider à apprécier les tenants et aboutissants de la divulgation du trouble mental sur le lieu de travail à l'aide d'un « plan de gestion des informations personnelles ». Ce plan permet entre autres de dépasser la notion de divulgation, souvent connotée négativement. En conclusion, la réinsertion professionnelle de personnes aux prises avec un trouble mental n'est plus un vœu pieu, des éléments d'interventions pragmatiques sont à présent disponibles.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

## KEYWORDS

Disclosure of the mental disorder;  
Managing personal information;  
Work accommodations and natural supports in the workplace;  
Job tenure;  
Severe mental disorders

**Summary** Job tenure for people with severe mental disorders (e.g., schizophrenia) remains a stumbling-block to their work integration. However, the length of job tenure can vary according to the workplace (e.g., provided resources) and the work context (e.g., regular market, social firms). This gap can be explained in part by diverse organisational components, particularly the implementation of work accommodations, which is related to the disclosure of the mental disorder in the workplace. Indeed, in the scientific literature, the principal reason associated with disclosure is in regards to requesting work accommodations. The main objective of this paper is to increase our understanding of the relationships between these three concepts – disclosure of a mental disorder, work accommodations and natural supports, and job tenure – by reviewing the specialized literature and presenting the work of the authors of this paper. To do so, the authors will address the following questions: How do we define 'disclosure' of a mental disorder in the workplace and what are the strategies to consider before disclosing? What is the decision-making process related to disclosure in the workplace? How are the three concepts – disclosure of the mental disorder in the workplace, work accommodations and job tenure – intertwined? Finally, how can employment specialists facilitate the work integration of people with severe mental disorders by considering the three concepts mentioned above? Results from a review of the literature show that disclosure of a mental disorder is a dialectical process that goes beyond the question: to tell or not to tell? In fact, it is not a single binary decision. Several components are associated with the disclosure concept, and can be summarized by the questions: What, how, when and to whom to disclose his/her mental condition? Reasons for disclosing his/her mental disorder in the workplace are numerous, characterized by personal, interpersonal and work environmental factors, on one hand. On the other hand, disclosure has potential consequences, both positive (e.g., to obtain work accommodations) and negative (e.g., stigma). A decision-making process takes place when people with a severe mental disorder think about the possibility of disclosing their mental condition in the workplace – a complex decisional process involving the need to evaluate different aspects (i.e. individual, interpersonal and work environmental factors). Also, the literature supports the fact that requiring work accommodations is often related to the disclosure of the mental disorder, when natural supports in the workplace are not available. The literature is scarce regarding the correlations between the concepts of disclosure, implementation of work accommodations and job tenure; however, a more recent study demonstrated this significant relationship, in which the supervisor and co-worker supports are crucial. Employment specialists or counselors recognise the importance of planned disclosure as a means to obtain access to work adjustments in the workplace and to prevent stigma. The employment specialist working in supported employment programs for instance, could adopt with his/her clients a plan for managing the pros and cons of disclosure of the mental disorder in the workplace; this plan is entitled: Managing personal information. It consists of several steps – for example, to collect details of any sensitive information such as diagnosis, to identify work restrictions with the client, to have a common agreement (employment specialists and clients together) on terms to describe work restrictions – to help clients feel empowered and

more confident as productive and valued workers. This plan allows employment specialists to work through the disclosure concept, often negatively connoted, and to adopt a more normalising strategy. Furthermore, additional tools for supporting the management of personal information plan could be used such as the Decision-Making About Disclosure Scale, the Barriers to Employment and Coping Efficacy Scale, and the Work Accommodation and Natural Support Scale, to name a few. To conclude, job tenure for people with severe mental disorders is not a pious vow, several pragmatic ingredients for intervening on this issue are now available.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

Le maintien en emploi est la pierre d'achoppement de la réinsertion professionnelle des personnes aux prises avec un trouble mental grave [1]. Les études montrent que les durées en emploi varient nettement selon que la personne est engagée sur le marché du travail ordinaire ou dans le champ de l'économie sociale [2]. La majorité des personnes qui ont acquis un emploi en milieu ordinaire dans le cadre des programmes de soutien à l'emploi ne parviennent pas à conserver cet emploi dans les six premiers mois, et seulement un faible pourcentage parvient à se maintenir dans cet emploi plus d'une année [3–6]. Pour les personnes intégrées dans des entreprises à économie sociale en revanche, la situation de maintien dans l'emploi apparaît plus favorable, avec des durées en emploi significativement plus longues, oscillant de deux à six ans selon les études [7]. D'ailleurs, les auteurs stipulent que la durée de maintien dans l'emploi est probablement plus longue dans le contexte des entreprises à économie sociale car, d'une part, la divulgation du trouble mental n'est pas requise puisque c'est un prérequis pour y être employé et, d'autre part, la mission de l'entreprise à économie sociale vise à soutenir la réinsertion professionnelle, en mettant en place les mesures d'accommodements de travail<sup>1</sup> nécessaires pour répondre aux besoins de la personne concernée [2,7,8].

Bien que le cadre de travail, ordinaire ou protégé, puisse jouer un rôle essentiel dans le maintien en emploi de personnes avec un trouble mental grave, les recherches se sont principalement focalisées sur les variables de nature individuelle et de leur interaction avec l'environnement de travail [9–13]. En effet, les variables individuelles telles qu'un âge avancé, la sévérité des symptômes, une faible estime de soi, des expériences de travail peu soutenues ou encore une longue absence du marché du travail prédisent significativement une moindre durée de maintien dans l'emploi pour ce public [10,11,13]. En revanche, lorsque les préférences et les compétences professionnelles de l'individu sont congruentes avec son milieu de travail, la durée du maintien dans l'emploi est accrue [9,12]. L'ensemble de ces variables n'expliquent cependant qu'une partie modeste de la variance du maintien en emploi des

personnes avec un trouble mental grave [14]. D'où l'importance d'approfondir l'analyse des variables prédictives du maintien dans l'emploi, en tenant compte cette fois du cadre ordinaire ou protégé du travail, en particulier les facteurs organisationnels.

Gates et Akabas [15] font remarquer que le maintien dans l'emploi est également tributaire de la réponse de l'organisation, illustrée entre autres par les comportements et les attitudes des acteurs clés de l'organisation (ou de l'entreprise), notamment les collègues de travail et le supérieur immédiat. De nouvelles orientations de recherche se sont donc davantage penchées sur les notions de soutiens naturels et d'accommodements de travail dans les organisations, ainsi que sur la divulgation du trouble mental en milieu de travail qui conditionne ces soutiens et accommodements [16]. Il a été observé que pour obtenir des mesures d'accommodements de travail, lorsque certains soutiens naturels ne sont pas disponibles dans l'organisation, la divulgation du trouble mental, au moins à certaines personnes ressources du milieu de travail (ex. les collègues, le supérieur immédiat) était incontournable [17]. Les liens entre ces notions ne sont que plus saillants dans le contexte du marché du travail ordinaire, qui n'est en général pas sensibilisé – contrairement aux entreprises à économie sociale – à la problématique de l'intégration professionnelle de personnes aux prises avec un trouble mental grave.

En vue de préciser l'articulation entre ces trois notions – divulgation, accommodements de travail, maintien en emploi – il apparaît crucial de répondre aux questions suivantes :

- À quoi renvoie la notion de divulgation du trouble mental en milieu de travail et quelles sont les stratégies à considérer?
- Existe-t-il un processus de prise de décision conduisant la personne à divulguer (ou non) son trouble mental sur le lieu de travail?
- Comment la divulgation du trouble mental au travail est-elle liée à la mise en place de mesures d'accommodement et au maintien en emploi?
- Enfin, comment le conseiller en emploi spécialisé (ou job coach) peut-il faciliter la réinsertion professionnelle de ces personnes en considérant les notions de divulgation et d'accommodements de travail?

Autant de questions auxquelles les auteurs de cet article tenteront de répondre et ce, en considérant la littérature spécialisée et leurs travaux en cours.

<sup>1</sup> Le terme « mesure d'accommodement de travail » est utilisé dans cet article en référence à des mesures prises par l'employeur (ou d'autres acteurs de l'organisation) dans le but de faciliter la réinsertion professionnelle des personnes avec un trouble mental. Ces mesures peuvent être la conséquence de l'obligation légale de l'employeur d'accommoder, ou encore relever d'ajustements mineurs ou de soutiens naturels qui ne renvoient pas à l'aspect légal du terme. Les mesures d'accommodements seront donc à saisir dans le cadre de cet article sous une forme générique.

## À quoi renvoie la notion de divulgation du trouble mental en milieu de travail et quelles sont les stratégies à considérer ?

Tout d'abord, considérer la divulgation du trouble mental sur le lieu de travail de façon dichotomique (divulguer ou ne pas divulguer), ne peut refléter toute la complexité de ce processus [18]. C'est en effet un processus dialectique où la personne souhaite à la fois cacher et révéler certaines informations concernant son état de santé [19]. McDonald-Wilson et al. [20] la définissent, par exemple, comme la possibilité de donner ou de partager des informations sur son diagnostic psychiatrique, sur son état ou son incapacité liés à une maladie (ex. limitations fonctionnelles). Dans une recension récente des études portant sur la divulgation du trouble mental en milieu de travail [21], la définition de cette dernière varie : parfois elle renvoie à la divulgation par la personne concernée de son trouble mental (ou d'informations sur son état) à un acteur de l'organisation (ex. [22]) et parfois elle désigne simplement la situation où l'un des acteurs de l'organisation est au courant de l'état de santé de la personne, quelle que soit la façon dont ait été obtenue cette information (ex. [23]). La notion de divulgation apparaît ainsi tantôt spécifique, tantôt attendue en un sens plus large, ce qui est source d'une certaine confusion pour la recherche dans ce domaine.

Les raisons qui motivent, pour la personne concernée, la décision de divulguer ou non, sont nombreuses. Elles sont liées en général à des facteurs personnels (par ex. la sévérité des symptômes, un faible rendement au travail), des expériences antérieures qui se sont avérées positives (par ex. avoir reçu du soutien) ou négatives (par ex. avoir été victime de discrimination), des caractéristiques bienveillantes perçues chez l'employeur ou d'autres acteurs de l'organisation [20]. McDonald-Wilson et al. [20] proposent une liste (voir leur tableau 10 à la page 201) des raisons motivant la divulgation ou non du trouble mental au travail (ex. rendre compte des trous dans le CV, peur d'être exclu). Irvine et al., [24] quant à eux, dressent une liste des avantages et des inconvénients de la divulgation (ex. réduction du stress lié au fait de dissimuler son trouble mental, être perçu ou traité différemment dans le milieu de travail). La raison la plus souvent mentionnée reste la demande de mesures d'accommodements de travail [20,24].

Dans leur revue de littérature systématique couvrant une période de 20 ans (de 1990 à 2010), Brohan et al. [18] ont tenté d'apporter un éclairage à la notion de divulgation à partir de la question de recherche suivante : Quelles sont les croyances et les attentes des personnes aux prises avec un trouble mental liées à la divulgation de leur maladie en milieu de travail ? Il ressort quatre thèmes des 17 études retenues dans leur recension :

- les anticipations et expériences de discrimination ;
- les autres raisons de la non-divulgation ;
- les raisons pour la divulgation ;
- les stratégies de divulgation.

Ces thèmes seront abordés dans les prochains paragraphes en s'appuyant sur d'autres résultats d'études.

Le premier thème renvoie à la crainte de n'être pas embauché si l'on divulgue son trouble mental, d'être traité de façon inéquitable par l'organisation (par ex. ne pas bénéficier de promotions professionnelles comme les autres collègues), de perdre sa crédibilité face aux autres, de ne pouvoir faire confiance aux aspects légaux ou aux normes de l'organisation car une protection absolue contre la discrimination n'est pas garantie, d'être l'objet de railleries ou de rejet dans l'équipe de travail voire d'être ostracisé [18]. Il est connu que les effets du stigmatisme social sur l'individu sont nombreux et délétères : détresse psychologique, démolisation, moindre participation sur le marché du travail [25], conduisant à une auto-stigmatisation au sein de laquelle l'isolement devient le seul refuge. Corrélativement, les croyances des employeurs relatives au fait que la personne ayant un trouble mental grave n'est pas en mesure d'occuper un emploi sur le marché du travail ordinaire sont renforcées puisqu'on ne l'y voit pas [26].

D'autres raisons motivant la non-divulgation sont évoquées itérativement dans cette revue de littérature [18]. L'idée que la maladie est invisible et que les personnes n'ont donc pas besoin de divulguer leur trouble mental (voir plus bas la notion de volontaire ou involontaire), ou encore que la maladie fait partie des choses personnelles et intimes, et par conséquent n'a pas à être partagée avec autrui, ou le fait que les personnes concernées par la maladie perçoivent que les autres ne veulent pas vraiment savoir ce qui leur arrive. D'autres études révèlent que les personnes ne divulguent pas leur trouble mental car le type d'emploi est compatible avec leurs limitations fonctionnelles ou encore que des soutiens naturels existent dans l'organisation pour surmonter certaines difficultés [18]. À titre d'exemple, et toute chose étant égale par ailleurs, une personne qui présente un problème d'hygiène pourrait convenir dans une organisation où ce problème n'est pas gênant en soi (par ex. une entreprise de recyclage).

Quant aux raisons motivant la divulgation, Brohan et al. [18] en énumèrent plusieurs dans leur revue de littérature : Jouer le rôle de « modèle » et montrer aux autres qu'il est important de divulguer à autrui son état de santé, en particulier quand on travaille dans le champ des soins en santé mentale. La seconde raison, probablement la plus citée, renvoie à la demande d'ajustements ou d'accommodements en milieu de travail, confirmant ainsi les résultats de la revue de Jones [21]. Plusieurs conseillers de programmes de réinsertion au travail estiment que si aucun ajustement ou accommodement est requis pour accomplir son travail, il est préférable de ne pas divulguer son trouble mental en milieu de travail. D'autres études témoignent d'effets positifs de la divulgation au travail de son trouble mental, tels que recevoir un soutien empathique ou favoriser la réciprocité dans la divulgation de sa vulnérabilité. Enfin, divulguer son trouble mental peut faire écho à des valeurs ou principes chez la personne, tels que faire preuve d'intégrité, de franchise ou de transparence. Les personnes sont aussi parfois dans l'obligation de divulguer leur état de santé (involontaire) car elles ont des comportements inhabituels et doivent se justifier. À l'opposé, vouloir cacher son trouble mental peut créer un stress supplémentaire ou refléter une forme de honte et par conséquent, les personnes préfèrent sur une base volontaire divulguer leur trouble mental à autrui.



Il existe de nombreuses stratégies ou façons de divulguer son trouble mental en milieu de travail [18,20]. Irvine et al. [24] rappellent les questions que soulèvent la notion de divulgation : quoi, comment, quand et à qui divulguer ?

La divulgation peut être « complète » c'est-à-dire que tous les éléments relatifs à la maladie sont partagés avec une ou plusieurs personnes. Dans ce cas de figure, la personne pourrait vouloir évaluer, entre autres, l'acceptation et l'ouverture de l'employeur (ou autres acteurs clés de l'organisation) quant à la maladie mentale. D'autres individus pourraient juger qu'il est important d'être honnêtes avec leur employeur, ou sensibiliser les collègues de travail et autres acteurs de l'organisation à propos de la maladie mentale afin de réduire le stigmatisation et ce, en donnant des informations plus précises sur la maladie plutôt que de laisser spéculer ces premiers sur des informations partielles ou erronées qu'ils auraient en leur possession.

La personne peut aussi adopter une stratégie « sélective » lors de la divulgation en choisissant au préalable ce qu'elle va partager comme information et avec qui. La personne peut, par exemple, décider de divulguer à tous, ou seulement à certaines personnes, ou bien encore mentionner qu'elle a une maladie sans donner plus de détails. Dans ce dernier cas, Brohan et al. [18] utilisent le terme de divulgation « partielle ». Selon McDonald-Wilson et al. [20], ce type de divulgation permet à la fois de recourir informellement à une éventuelle protection contre des comportements discriminatoires et du coup, minimiser les risques de devenir l'objet du stigmatisation.

Le « moment » de la divulgation est une autre composante importante à considérer, qui peut s'avérer stratégique [18]. Par exemple, la personne peut, après avoir démontré sa performance ou son efficacité au travail, se sentir plus à l'aise ou plus confiante de divulguer son trouble mental en milieu de travail [20]. McDonald-Wilson et al. [20] recommandent de divulguer partiellement ou complètement son état de santé avant que la performance au travail ait commencé à décliner ou que certains problèmes soient survenus sur le lieu de travail.

La divulgation peut être, dans certains cas, une situation « désirée » car le poste de travail pour lequel la personne postule, exige d'avoir fait l'expérience d'un trouble mental (par ex. pair aidant) alors que dans d'autres cas, la personne adopte une posture de non-divulgation car elle craint d'être stigmatisée ou d'être perçue comme incompetente.

La divulgation « forcée » ou « involontaire » a lieu quand les personnes, à la suite d'une hospitalisation, d'un faible rendement ou d'autres incidents, se sentent obligées de se justifier et par conséquent, de révéler leur trouble mental au travail. Ellison et al. [22] qualifient ces situations des « circonstances de divulgation défavorables » pour la personne. Ce cas de figure se présente aussi lorsque la maladie est visible par des habiletés sociales lacunaires, des symptômes négatifs ou des comportements inhabituels [27] et en l'occurrence, il est plus difficile d'occulter sa maladie.

Dans cette même veine, la divulgation du trouble mental a pu avoir lieu au travail, sans que la personne « n'ait eu le contrôle » de ce qui a été dit. Dans ce cas, la personne préfère opter pour l'évitement ou le silence parce qu'elle sait que les autres sont au courant de son état de santé. Quand la personne est accompagnée par un conseiller en emploi spécialisé, une divulgation implicite ou explicite du

trouble mental a souvent lieu dans l'organisation. Dans sa revue, Jones [21] ajoute que ce ne sont pas nécessairement les personnes concernées qui font cette divulgation auprès d'employeurs éventuels, mais plus souvent leur conseiller (en général avec l'accord de la personne) ou encore parce que les employeurs ont une connaissance du programme de réinsertion au travail d'où provient le postulant. Par conséquent, la personne concernée n'a pas toujours le contrôle de ce qui est dit à l'employeur ou aux autres acteurs de l'organisation. Allot et al. [28] distinguent deux stratégies de divulgation avec l'accord de la personne concernée :

- le niveau de contact entre le conseiller et les employeurs ;
- le type d'informations divulguées en milieu de travail.

Dans le premier cas, le conseiller en emploi peut adopter une stratégie de retrait ou rester « en arrière-plan » pour reprendre le terme utilisé par plusieurs auteurs [28–30]. À titre d'illustration, avec l'accord du participant d'un programme de soutien à l'emploi, le conseiller en emploi peut accompagner ce premier sur le lieu de l'entretien d'embauche, mais le laisser seul en entretien [29]. Pour la seconde stratégie, Becker et Drake [31] suggèrent d'éviter d'utiliser les diagnostics psychiatriques (par ex. schizophrénie) qui sont sources de stigmatisation sociale. Nous reviendrons sur ces deux stratégies dans la dernière partie de l'article.

Eu égard à l'ensemble de ces résultats, Jones [32] indique la grande variabilité de la fréquence de la divulgation du trouble mental en milieu de travail, sans parler de la stratégie adoptée ; une fréquence qui oscille entre 35 % et 87 % selon les études. L'étude d'Ellison et al. [22] permet de préciser ces éléments. Dans cette étude portant sur 350 gestionnaires et employés en activité (lesquels se distinguent des employés qui occupent un poste n'exigeant pas de compétences particulières), tous présentant un trouble mental grave, 87 % avaient divulgué leur problème de santé au travail. Un tiers d'entre eux l'avait fait avant d'être retenu pour le poste (notamment ceux qui ont une schizophrénie) et l'information divulguée, pour environ 60 % d'entre eux était relative au diagnostic, à l'incapacité psychiatrique, ou à la maladie mentale de façon plus générale. Ces informations sont en général révélées au supérieur immédiat (80 % d'entre eux) et dans 62 % des cas, également aux collègues de travail. Par ailleurs, 50 % de l'échantillon affirment avoir divulgué leur problème de santé à la suite d'un événement défavorable (tel qu'une hospitalisation, ou la survenue de symptômes) alors que 40 % l'ont fait car ils se sentaient en sécurité dans leur milieu de travail, ou avaient une bonne relation avec les collègues, ou tout simplement n'anticipaient pas que cela engendrerait des conséquences négatives sur leur situation de travail. Enfin, 60 % d'entre eux n'avaient aucun regret quant à la divulgation de leur trouble mental au travail tandis qu'un tiers mentionnait quelques regrets et enfin 7 % disaient regretter complètement leur acte de divulgation.

En ce qui concerne les effets de cette divulgation du trouble mental au travail, en particulier sur le maintien en emploi, Jones [21], dans sa recension des études (de 1865 à 2010), estime que les résultats sont équivoques : certaines études rapportent une relation positive et significative entre la divulgation en milieu de travail et le maintien en emploi (ex. [33]) alors que d'autres ne trouvent pas de

relation significative [34], ou une relation négative [35]. Pour Jones [21], ces résultats divergents sont liés, d'une part, à des définitions parfois différentes de la divulgation (spécifique ou générale) et, d'autre part, à des variables modératrices de l'effet de la divulgation sur le maintien en emploi. Parmi ces variables modératrices, on trouve les raisons qui amènent la personne à divulguer son trouble mental au travail, certaines des caractéristiques de la personne de son interlocuteur, et du milieu de travail, et enfin, les stratégies de divulgation (par ex. volontaire ou involontaire, le moment de la divulgation). Jones [21] conclut qu'il serait judicieux de tester à l'aide d'analyses par équations structurelles une modélisation de la prise de décision de la divulgation au travail, en tenant compte à la fois de variables individuelles et organisationnelles et ce, pour mieux comprendre le processus et l'impact de la divulgation sur l'intégration au travail, en ayant pris la précaution de bien définir la notion de divulgation.

### Existe-t-il un processus de prise décision conduisant la personne à divulguer (ou non) son trouble mental sur le lieu de travail ?

Prendre la décision de divulguer son trouble mental sur son lieu de travail est certes complexe. Il n'y a pas de stratégie unique valant pour tous les contextes organisationnels de travail, il faut prendre en compte une diversité de facteurs pour prendre cette décision [36,37]. Sur un même lieu de travail, un simple changement des acteurs de l'organisation (par ex. supérieur immédiat, ou un collègue de travail), ou de nouvelles tâches professionnelles à accomplir, peuvent modifier la décision de divulguer son trouble mental [25]. On comprend qu'une personne puisse prendre la décision de divulguer son état de santé dans un contexte de travail particulier, hésiter dans un autre ou de se re-questionner lorsque des changements ont lieu dans son travail. Pour documenter les raisons sous-jacentes à ce type de prise de décision, Toth [38] a conduit une étude qualitative auprès de 13 employés d'une institution gouvernementale du système d'éducation en Ontario (Canada). En se fondant sur la théorisation ancrée, une méthode inductive qui vise à construire une théorie selon une approche où les données sont simultanément recueillies et analysées [39], l'objectif de l'étude est d'expliquer le processus par lequel les employés prennent leur décision concernant la divulgation de leur trouble mental au travail.

Les résultats de cette étude qualitative montrent que les personnes optent en général, par défaut, pour la non-divulgation, craignant d'être stigmatisées sur leur lieu de travail [38]. Les employés interviewés envisagent plusieurs conséquences négatives, telles qu'être perçus et traités différemment par les autres, une fois le trouble mental divulgué. Les participants de l'étude conservent cette posture de non-divulgation jusqu'à ce que certains incidents déclencheurs leur suggèrent, qu'à présent, il y a une bonne raison de divulguer son trouble mental. Les principales raisons évoquées sont :

- le trouble mental ou les symptômes de la maladie ont une influence sur le travail des autres ;
- l'aide des autres ;

- la consolidation d'une relation de travail avec un collègue ;
- l'espoir de provoquer un changement des attitudes des autres (d'autres raisons peuvent également émerger).

Il est notable que la divulgation a souvent lieu dans un contexte où la personne est en difficulté ou à risque de le devenir. En outre, les raisons qui poussent un individu à divulguer son trouble mental sur son lieu de travail peuvent être multiples (c'est-à-dire présence de plusieurs déclencheurs). Par la suite, la personne cherche à réunir les conditions pour réaliser la divulgation, dans un processus de pondération des avantages et des inconvénients de ce choix.

Les conditions favorables pour une divulgation du trouble mental sur le lieu de travail dépendent entre autres du sentiment de sécurité de la personne dans l'organisation, mais aussi de l'appréciation du « moment » opportun pour divulguer. Les personnes « évaluent » en général soigneusement la personne à qui elles envisagent de divulguer leur trouble mental, pour apprécier si elle est digne de confiance, son ouverture, sa capacité d'être compréhensive et d'offrir du soutien. La plupart du temps, ces caractéristiques sont évaluées sur une période d'approche plus ou moins longue pour étayer ce jugement. Après cette « évaluation » du destinataire de la divulgation, la personne fera part de son expérience. Il ressort aussi de cette étude [38] que la culture organisationnelle de l'entreprise est un des facteurs du choix de la divulgation, en particulier les normes en vigueur – ou perçues comme telles par la personne – concernant le maintien en emploi. Les personnes concernées tiennent compte de facteurs personnels, notamment le type de la maladie dont elles sont affectés, les conséquences de la divulgation dans d'autres milieux de travail ou d'autres situations (si l'expérience a déjà été vécue) ainsi que la valeur qu'elles accordent à un tel choix de divulgation de son trouble mental (par ex. besoin de transparence).

Au-delà de la prise en considération des déclencheurs (ou des raisons) de la divulgation, et de l'appréciation de la personne à qui sera confié ce type d'information, les personnes avec un trouble mental pondèrent les risques et les bénéfices de la divulgation, de façon plus ou moins systématique, en gardant à l'esprit qu'après la divulgation, il n'est guère possible de revenir en arrière. C'est donc en général avec une grande prudence qu'est prise la décision de divulguer son trouble mental sur son lieu de travail, car les retombées peuvent être négatives voire désastreuses.

La prise de décision peut être décrite comme résultant d'une analyse coût-bénéfice même si cette dernière n'est pas complètement rationnelle et systématique. Selon cette étude qualitative, après divulgation, la personne revient à une posture par défaut de non-divulgation jusqu'à ce qu'un nouvel incident l'incite à nouveau à apprécier de faire connaître son état de santé. Il faut enfin rappeler que ce processus décisionnel s'inscrit dans un contexte de nature légale, éthique et professionnelle où chaque partie (par ex. employeur, ressources humaines) a le devoir de respecter la confidentialité des informations médicales et aussi le besoin d'avoir accès aux informations requises pour assurer la sécurité et la productivité

de l'organisation [25]. Henderson et al. [40] précisent que la décision de divulgation appartient toujours à la personne, notamment lorsqu'elle postule pour un nouvel emploi.

En s'inspirant des facteurs impliqués dans la prise de décision de divulguer (ou non) son état de santé au travail [38], mais aussi de la théorie du comportement planifié [41,42], Toth et Corbière ont conçu une échelle de la prise de décision de divulgation de son trouble mental au travail (*Decision-Making About Disclosure, DMDS*)<sup>2</sup>. Elle consiste à opérationnaliser les facteurs tels que les raisons de la divulgation, les craintes d'être l'objet de stigmatisation suite à la divulgation, la posture par défaut de la non-divulgation, les expériences antérieures vis-à-vis de la divulgation, les croyances qui lui sont associées, les conditions d'opportunité de la divulgation (relatives au milieu de travail) et l'intention de divulguer ou non son trouble mental. Les réponses aux 72 énoncés de cette échelle sont évaluées sur une échelle de Likert en sept points (1 = pas du tout d'accord à 7 = tout à fait d'accord). En outre, deux questions ouvertes sur ce qui a été dit et vécu lors de la divulgation (si elle a eu lieu) sont incluses dans le questionnaire. Cette échelle est en cours de validation au Canada. Pour finir, une étude récente confirme qu'il importe d'aider les personnes dans ce choix de divulguer ou non son trouble mental au travail, il s'agit du *CORAL aid* [40]; un outil de 12 pages qui intègre les facteurs mesurés dans l'échelle déjà évoquée (c'est-à-dire le DMDS). Le *CORAL aid* ainsi que l'échelle de prise de décision sur la divulgation pourraient s'avérer utiles et complémentaires pour le conseiller en emploi spécialisé et ses clients, notamment lorsque se pose, inévitablement, la question de divulguer ou pas son trouble mental sur son lieu de travail.

### Comment la divulgation du trouble mental au travail est-elle liée à la mise en place de mesures d'accommodements et au maintien en emploi ?

Comme nous l'avons déjà mentionné, la raison (ou le bénéfice) la plus souvent invoquée pour justifier la divulgation de son trouble mental au travail est la demande de mesures d'accommodements [21,33,43,44]. En effet, les personnes avec un trouble mental grave peuvent avoir besoin d'accommodements de travail pour accomplir leurs activités professionnelles [33,43,45]. Selon McDonald-Wilson et al. [43], les employeurs ainsi que les employés en situation de handicap au travail (psychique ou avec un autre handicap) devraient être soutenus pour obtenir des accommodements, en particulier quand la demande est raisonnable et les accommodements faisables. La demande est jugée raisonnable si la mesure d'accommodement ne retient pas de façon significative sur la productivité de l'organisation, ou génère des coûts importants pour sa mise en place [35,46]. Parfois ces demandes d'accommodements

ne sont pas justifiées car le milieu organisationnel est naturellement soutenant ou que la mission de l'organisation est sociale (par ex. entreprise à économie sociale). Ces soutiens naturels correspondent à des ressources humaines ou matérielles disponibles dans l'environnement de travail, pour faciliter la réalisation des tâches. Plusieurs études montrent que lorsque ces ressources sont disponibles, l'engagement de l'employé dans son travail est accru, avec un moindre risque de développer des problèmes de santé mentale ou faire des rechutes [47,48]. Pour favoriser le rétablissement de ces personnes, les soutiens naturels peuvent être de divers ordres, de nature organisationnelle, physique, sociale, de formation, etc. [49]. Peu d'écrits sont disponibles dans la littérature scientifique pour préciser le lien entre les soutiens naturels, les accommodements de travail et le maintien dans l'emploi de ces personnes [33,50,51]. Des auteurs ont préconisé des recherches quantitatives, et pas seulement qualitatives, pour évaluer l'efficacité des accommodements de travail et de soutiens naturels pour favoriser le maintien en emploi de ce public [51,52].

Malgré ces lacunes, de grandes catégories d'accommodements ou de soutiens au travail ont été suggérées dans la littérature scientifique :

- l'aménagement des horaires de travail en raison des effets secondaires des médicaments, ou de consultations médicales pendant les heures de travail ;
- la réorganisation du travail (par ex. revoir la distribution des tâches de travail dans l'équipe) ;
- des méthodes de supervision ajustées aux besoins de la personne (par ex. fournir un feed-back ou du soutien à l'employé) ;
- une formation adaptée ;
- une formation pour développer des compétences particulières (ex. gestion du stress, affirmation de soi) ;
- la remédiation cognitive pour contrer des déficits cognitifs ;
- l'accomplissement du travail à partir de son domicile (par ex. télépendulaire) ;
- des changements au niveau de l'environnement de travail (ex. réduire le nombre d'éventuels distracteurs) [15,16,23,49,53].

En l'absence d'outils systématiques dans ce domaine, Corbière et Ptasiński [54] ont conçu un questionnaire d'évaluation des différents types d'accommodements et de soutiens naturels identifiés dans la littérature spécialisée. Ce questionnaire s'intitule l'échelle des accommodements de travail et de soutiens naturels (Work Accommodation and Natural Support Scale ; WANSS). Le contenu du questionnaire s'inspire de plusieurs études qualitatives (ex. : [33,43,45]) et reprend une typologie bien établie [15,16,51,53,55]. Le WANSS comporte 40 énoncés répartis sur six domaines ou sous-échelles :

- soutien des différents acteurs clés dans l'environnement proche de la personne (ex. amis, famille, soutien de nature émotionnelle de la part des collègues ou du supérieur immédiat) ;
- la présence d'un « job coach » sur le lieu du travail ;

<sup>2</sup> Toth K, Corbière M. *Decision-Making About Disclosure of a Mental Disorder at Work Scale*. Available on request from the first author Toronto (Canada) 2013.

- le soutien de la part des collègues et du supérieur immédiat (soutien de nature instrumentale, évaluative et informationnelle) ;
- les éléments liés à la formation ;
- la flexibilité des horaires de travail ;
- les éléments liés à l'environnement de travail.

Pour répondre aux besoins des programmes de réinsertion professionnelle et ainsi faciliter l'implantation et l'utilisation du WANSS dans la communauté, les réponses aux énoncés ont été conçues de façon dichotomique (0 indique que cet accommodement de travail n'est pas disponible et 1 indique qu'il est disponible). Pour les participants qui répondent que cet accommodement/soutien est disponible, une seconde question leur est posée : est-ce aidant ? (0 = non, ce n'est pas aidant et 1 = oui, c'est aidant).

Dans une étude prospective portant sur la réinsertion professionnelle de ces personnes ( $n = 124$ ) suivies par un conseiller en emploi spécialisé dans le cadre d'un programme de soutien à l'emploi, nous avons évalué, d'une part, la disponibilité dans leur milieu de travail d'accommodements et de soutiens naturels (mesurée par le WANSS) et, d'autre part, quels étaient ceux qui contribuaient significativement à leur maintien dans l'emploi [19]. À titre d'exemple, les énoncés provenant de l'échelle « Soutien du supérieur immédiat et des collègues de travail » étaient présents pour plus de 70 % de l'échantillon alors que les éléments relatifs à la présence du « job coach » ou des changements dans l'environnement de travail étaient moins fréquents (< 20 %). Il faut mentionner aussi que 45 % des participants ont divulgué leur trouble mental sur leur lieu de travail, et ces personnes bénéficiaient en général de plus d'accommodements et de soutiens naturels que celles qui n'avaient pas divulgué leur trouble mental (en moyenne, autour de 20 énoncés comparativement à 17). Par ailleurs, la corrélation est positive entre le nombre total d'items du WANSS et la divulgation du trouble mental ( $r = 0,26$ ,  $p < 0,01$ ). À la suite de la validation du WANSS, des analyses de survie ont permis de montrer que les personnes qui bénéficiaient de plus d'accommodements appartenant à l'échelle intitulée « Soutien du supérieur immédiat et des collègues de travail » réduisaient significativement leur risque de perdre leur emploi de 21 %. Deux items s'avèrent plus particulièrement significatifs : les employés qui reçoivent plus de récompenses et de reconnaissance de leur supérieur immédiat ou de leurs collègues, ou qui peuvent partager/échanger leurs tâches de travail avec un collègue, réduisent le risque de perdre leur emploi de 62 %. En bref, cette étude récente met en relief que lorsque la personne divulgue son trouble mental au travail, elle bénéficie d'un plus grand nombre d'accommodements de travail, et que ces derniers sont significativement liés à la durée de maintien en emploi. Ces résultats corroborent ceux de l'étude canadienne de Bolo et al. [47] conduite auprès d'employés visant au retour au travail après une absence due à une dépression ou à des troubles anxieux. Dans cette étude, il y a une réduction significative des troubles mentaux (25 %) après un an, lorsque des accommodements de travail sont mis en place sur le lieu de travail, pour répondre aux besoins des personnes, notamment le soutien de la part du supérieur immédiat et des collègues de travail. Ces formes de soutien

renvoient sans équivoque à l'acceptation en entreprise des personnes aux prises avec un trouble mental [56].

### Comment le conseiller en emploi spécialisé peut-il faciliter la réinsertion au travail de ces personnes en considérant les notions de divulgation et d'accommodements de travail ?

La plupart des personnes aux prises avec un trouble mental grave et inscrites dans un processus de réinsertion professionnelle, sont suivies par un intervenant ou un conseiller en emploi spécialisé, en particulier celles engagées dans un programme de soutien à l'emploi [57]. Ces conseillers en emploi (ou « job coach ») devraient être davantage sensibilisés à l'importance de la divulgation du trouble mental au travail et à la mise en place d'accommodements [29]. Nous n'insisterons jamais assez pour dire que la divulgation n'est pas un processus binaire (divulguer ou pas). Waghorn<sup>3</sup> suggère d'ailleurs de substituer à la notion de divulgation celle de gestion des informations personnelles (*Managing personal information*, MPI), permettant de se défaire de la charge émotive associée à la première notion, mais aussi de mettre l'accent sur une forme d'action plus « normalisante ». La gestion des informations personnelles permet, de plus, de contourner ce processus souvent restreint à la dichotomie de la divulgation [58] et d'explorer avec la personne les stratégies les plus judicieuses. Quand la divulgation du trouble mental est présentée sous la forme d'un plan de gestion des informations personnelles, cette démarche prend une toute autre tournure, plus pragmatique et moins connotée émotionnellement.

La gestion des informations personnelles comporte plusieurs étapes illustrées dans le Tableau 1 et donne lieu à un plan écrit. Ce plan ne représente pas un processus de progression par étape, sans retour aux étapes précédentes ; il s'agit plutôt d'un processus qui peut être revisité en permanence lorsque de nouvelles informations sont disponibles (contraintes de travail, forces identifiées chez la personne, etc.). Les deux premières étapes (background, objectifs et intérêts professionnels) reflètent une première prise de contact entre le conseiller en emploi spécialisé et la personne avec un trouble mental, inscrite dans un processus de réinsertion professionnelle. Cette entrée en matière va permettre au conseiller et à son client d'enclencher le processus de réinsertion en apprenant à mieux se connaître, tout en dégagant au fur et à mesure les éléments expérientiels relatifs au travail et les objectifs professionnels. Ces deux premières étapes sont très semblables à ce que pourrait mettre en œuvre un conseiller en emploi auprès de diverses clientèles, notamment celles qui présentent une incapacité au travail. Bien que l'approche basée sur les forces et le rétablissement de la personne soit au centre des interventions du conseiller, elle reste particulièrement pertinente lors de l'étape intitulée « Forces et ressources personnelles ». Cette nouvelle étape est aussi charnière pour

<sup>3</sup> Waghorn G. *Managing personal information, a guide for interviewers and employment specialists*. Unpublished document. The latest version is available on request from the author. Brisbane (Australia) 2013.



**Tableau 1** Objectifs et questions des étapes de gestion des informations personnelles.

Étapes	Objectifs	Questions (exemples non exhaustifs)
Background	Cette étape préliminaire permet, avant même la conception du plan de gestion des informations personnelles, de considérer diverses sources et types d'information	1. Pouvez-vous m'informer sur les aspects suivants vous concernant : (a) scolarité et formation ; (b) expériences de réinsertion professionnelle ; (c) compétences professionnelles ; (d) titulaire d'une pension d'invalidité ; (e) types de médicaments prescrits et effets secondaires ? 2. Quels sont les éléments qui peuvent faciliter ou gêner l'atteinte de vos objectifs professionnels (par ex. persévérance, problème de ponctualité) ?
Objectifs et intérêts professionnels	Évaluer si la personne a des intérêts et préférences professionnels bien établis en vue de les considérer lors de l'élaboration du plan de gestion des informations personnelles	3. Quels sont vos objectifs et intérêts professionnels ? 4. Quel type d'emploi voulez-vous occuper et pourquoi (par ex. emplois sur le marché ordinaire ou dans le champ l'économie sociale, temps plein ou partiel) ? 5. Avez-vous identifié un emploi particulier ?
Forces et ressources personnelles	Faire ressortir les forces et les ressources de la personne qui peuvent être utilisées pour la mise en place du plan de gestion des informations personnelles	6. Quels sont les atouts personnels qu'un employeur pourrait apprécier chez vous (par ex. compétences professionnelles) ? 7. De quelles ressources disposez-vous pour vous permettre d'obtenir un emploi (par ex. motivation à trouver un emploi) ? 8. De quelles ressources disposez-vous pour vous permettre de maintenir un emploi (par ex. soutien de la famille ou d'un conseiller en emploi spécialisé) ?
Informations sensibles	Faire ressortir les éléments liés au trouble mental (par ex. diagnostic, symptômes) et autres informations qui ont pu discréditer la personne en milieu de travail. Il s'agit aussi d'évaluer comment la personne a géré ces expériences négatives	9. Quelles sont les informations que vous ne souhaiteriez pas qui soient diffusées/partagées sur le lieu de travail (par ex. diagnostic, symptômes, médicaments) ? 10. Pourriez-vous me faire part de vos expériences passées en milieu de travail, celles qui n'ont pas été positives et qui sont en lien avec votre état de santé ? 11. Avez-vous des trous dans votre CV qui risquent d'être questionnés lors de votre prochain entretien d'embauche ?
Contraintes de travail/difficultés au travail	Reformuler les termes associés au trouble mental en des contraintes de travail/difficultés au travail que l'employeur, le supérieur ou autres acteurs de l'organisation comprendront	12. Quelles sont les raisons qui vous gênaient à travailler à temps plein (ex. effets secondaires des médicaments, avoir une pension d'invalidité) ? 13. Pourriez-vous me dire le(s) type(s) de tâches de travail pour lesquelles vous auriez de la difficulté à accomplir (ex. partager une tâche de travail avec un collègue) ? 14. Y-a-t-il des conditions de travail avec lesquelles vous avez plus de difficulté (ex. horaires de travail fixes) ?
Ententes sur les termes à utiliser pour décrire les contraintes de travail/difficultés au travail	Atteindre un commun accord sur ce qui sera utilisé comme termes (pour décrire les difficultés au travail) et dans quelles circonstances. Elles peuvent être des situations formelles (par ex. entretien d'embauche) ou informelles (par ex. activités sociales avec les collègues)	15. En quels termes (ou mots) aimeriez-vous décrire vos difficultés au travail (par ex. limitations fonctionnelles) ? 16. Avez-vous besoin d'utiliser ces termes en faisant référence à votre état de santé ou des préférences personnelles de travail suffiraient-elles ? 17. Qui peut utiliser ces termes (par ex. seulement vous, votre conseiller en emploi spécialisé) ? Et quand ?
Accommodements et soutiens naturels en milieu de travail	Identifier les mesures d'accommodements de travail et soutiens naturels dans l'organisation qui pourraient aider la personne à se sentir plus à l'aise pour accomplir son travail. Cette évaluation peut être réalisée plus d'une fois et à différents moments clés ou opportuns	18. Quels ajustements en termes de tâches ou d'horaires de travail peuvent être mis en place pour vous aider à accomplir votre travail (par ex. horaire flexible) ? 19. Quelles modifications de l'environnement de travail sont nécessaires pour vous aider à accomplir votre travail (par ex. réduire le nombre de stimuli) ? 20. Quels types de soutiens organisationnels peuvent vous aider à accomplir votre travail (par ex. soutien des collègues et du supérieur immédiat) ?

Contenu adapté du guide de Waghorn et Spowart [58].

le reste du processus de réinsertion professionnelle car elle débouche sur le partage d'informations délicates ou sensibles telles que les expériences que la personne a vécu en lien avec le stigmatisation sociale et de son éventuel impact sur sa vie personnelle et professionnelle. Ce faisant, les deux acteurs apprennent ensemble à les identifier, à les analyser au besoin, avant de procéder à la mise en place d'une ou plusieurs stratégies de gestion des informations personnelles au travail. Le contenu des échanges lors de ces étapes doit se faire dans un cadre d'écoute, d'empathie tout en faisant preuve de patience [29]. Le conseiller a besoin de bien saisir les enjeux liés à la santé mentale de son client, mais aussi de bien comprendre comment les informations divulguées par le passé ont pu contribuer à des expériences discriminatoires, amenant éventuellement à une internalisation du stigmatisation sociale. Par effet boule de neige, le client pourrait penser alors qu'il n'a que très peu de valeur et trop peu de choses à offrir à un éventuel employeur ; un cycle pernicieux qui peut être difficile à briser à court terme [26]. On comprend alors que selon l'approche préconisée par le conseiller, ainsi que ses attitudes et comportements, la consolidation d'une alliance de travail dans la relation conseiller-client pourra se consolider [25,59–61].

Le lien possible avec l'étape suivante, est d'identifier les obstacles ou contraintes au travail qui gênent la réinsertion professionnelle du client, sans oublier de lui rappeler les forces qu'il possède. L'outil intitulé *Obstacles à l'insertion au travail* et sentiment d'efficacité pour les surmonter [62] peut aider le conseiller à identifier avec son client les obstacles éventuels à sa réinsertion professionnelle, tout en misant sur son sentiment d'efficacité pour les surmonter [62,63]. Ces trois dernières étapes permettent de bien identifier les forces et les difficultés de la personne lors de sa réinsertion au travail. À l'étape suivante, il s'agira de mettre en mots ce que les employeurs et autres acteurs clés des organisations retiendront pour décrire les contraintes de travail. Ainsi, le client pourra choisir les termes les plus liés à une situation de travail ou à des limitations fonctionnelles, sans avoir le besoin de divulguer son diagnostic ou autres informations liées à la maladie mentale en tant que telle. Waghorn propose des exemples de termes qui « normalisent » tels que « j'ai de la difficulté à travailler dans des endroits où il y a trop de stimuli, j'ai une plus faible confiance en moi quand il y a trop de monde autour de moi ». Aussi, à cette étape, le conseiller pourrait choisir d'utiliser le DMDS, notamment la dimension qui porte sur les conditions liées à la divulgation (questions relatives au milieu de travail) pour bien appréhender les caractéristiques des personnes et du milieu de travail dans lequel la personne souhaite divulguer ou fournir des informations personnelles. À l'issue de cette étape, il importe d'écrire sur papier les termes que le client est à l'aise d'utiliser, tout en s'assurant qu'ils ne renvoient pas à une possible discrimination (par ex. le diagnostic). C'est probablement l'exercice le plus difficile à réaliser. Il sera aussi important, à cette étape, de bien cerner dans quelles situations (formelles et informelles), ces termes vont pouvoir être utilisés et par qui, tout en identifiant, dans la mesure du possible, les moments clés ou opportuns de leur utilisation. Comme vu précédemment, l'utilisation de ces termes peut être utile lors de la demande d'accommodements de travail ou de soutiens sur

le lieu de travail. Pour ce faire, le conseiller peut envisager d'utiliser des questions génériques comme rapportées dans le [Tableau 1](#), mais aussi utiliser le questionnaire conçu à cet effet, soit le WANSS, pour une évaluation plus systématique. Enfin, les outils conçus par les auteurs de cet article tels que le DMDS, le MPI et le WANSS ne pourront qu'aider à mieux cerner cette problématique et à identifier les tenants et aboutissants de la réinsertion professionnelle de ces personnes.

En conclusion, l'objectif principal de cet article était de mieux comprendre la relation entre les notions de divulgation du trouble mental au travail et les mesures d'accommodements en vue d'optimiser le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire. À la suite d'une revue de ces notions, il ressort que la divulgation du trouble mental au travail n'est jamais binaire, et consiste en un processus décisionnel complexe [38]. La raison la plus souvent invoquée pour divulguer son trouble mental à un acteur de l'organisation est la demande d'accommodements de travail [39]. Ces derniers sont souvent d'un coût modique et faciles à implémenter sur le lieu de travail, ils se résument pour les plus efficaces au soutien des acteurs de l'organisation [43,47,60]. Quand vient le temps d'intervenir auprès de la personne aux prises avec un trouble mental grave, le conseiller en emploi peut aider son client à gérer ses informations personnelles pour éviter les comportements discriminatoires qu'une divulgation du trouble mental pourrait causer. Ce plan peut être intégré ou en complément à la démarche du conseiller en emploi. Dans cet article, sont aussi présentés plusieurs outils destinés à aider le conseiller et son client à mieux comprendre ce qu'implique la divulgation du trouble mental et à faire le choix d'y recourir ou pas (DMDS), l'échelle des accommodements de travail et des soutiens naturels (WANNS) et le guide pour une meilleure gestion des informations personnelles en milieu de travail (MPI). Pour finir, la réinsertion au travail des personnes aux prises avec un trouble mental est certes possible ; cet article vise à fournir des moyens pratiques pour soutenir les conseillers en emploi spécialisés et les personnes directement concernées par leur réinsertion professionnelle.

## Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

- [1] McGurk SR, Mueser KT. Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatr Serv* 2006;57:1421–9.
- [2] Corbière M, Lecomte T. Vocational services offered to people with severe mental illness. *J Ment Health* 2009;18:38–50.
- [3] Becker D, Whitley R, Bailey EL, et al. Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatr Serv* 2007;58:922–8.
- [4] Becker DR, Drake RE, Bond GR, et al. Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment. *Community Ment Health J* 1998;34:71–82.
- [5] Corbière M, Lancôt N, Sanquirgo N, et al. Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *J Vocat Rehabil* 2009;30:87–98.

- [6] Xie H, Dain BJ, Becker DR, et al. Job tenure among persons with severe mental illness. *Rehabil Couns Bull* 1997;40:230.
- [7] Lanctôt N, Durand MJ, Corbière M. The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: a qualitative study. *Qual Life Res* 2012;21:1415–23.
- [8] Villotti P, Corbière M, Zaniboni S, et al. Individual and environmental factors related to job satisfaction in people with severe mental illness employed in social enterprises. *Work* 2012;43:33–41.
- [9] Bégin E, Corbière M. Les compétences perçues de la personne ayant un trouble mental grave : un facteur significatif de maintien en emploi. *Can J Commun Ment Health* 2012;31:35–50.
- [10] Burke-Miller JK, Cook JA, Grey DD, et al. Demographic characteristics and employment among people with severe mental illness in a multisite study. *Community Ment Health J* 2006;42:143–59.
- [11] Cook JA, Razzano L. Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: recent research and implications for practice. *Schizophr Bull* 2000;26:87–103.
- [12] Kukla M, Bond G. Job match and job tenure in persons with severe mental illness. *J Rehabil* 2012;78:11–5.
- [13] Wewiorski NJ, Fabian ES. Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: a synthesis of recent research. *Ment Health Serv Res* 2004;6:9–21.
- [14] Corbière M. Le point sur la situation socioprofessionnelle des personnes atteintes de schizophrénie et autres troubles mentaux graves. *Rev Que Psychol* 2008;29:95–110.
- [15] Gates L, Akabas S. Inclusion of people with mental health disabilities into the workplace: accommodation as a social process. In: Schultz IZ, Rogers ES, editors. *Work accommodation and retention in mental health*. New York: Springer; 2011. p. 375–91.
- [16] Schultz I, Duplassie D, Hanson D, et al. Systemic barriers and facilitators to job accommodations in mental health: experts' consensus. In: Schultz IZ, Rogers ES, editors. *Work accommodation and retention in mental health*. New York: Springer; 2011. p. 353–72.
- [17] Corbière M, Villotti P, Lecomte T, et al. Work accommodations and natural supports for maintaining employment. *Psychiatr Rehabil J* 2014, <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000033>.
- [18] Brohan E, Henderson C, Wheat K, et al. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry* 2012;12:11–24.
- [19] Marie Robinson N [Ph.D.] To tell or not to tell: factors in self-disclosing mental illness in our everyday relationships. Fairfax: Georges Mason University; 2012.
- [20] McDonald-Wilson K, Russinova Z, Rogers ES, et al. Disclosure of mental health disabilities in the workplace. In: Schultz IZ, Rogers ES, editors. *Work accommodation and retention in mental health*. New York: Springer; 2011. p. 191–217.
- [21] Jones AM. Disclosure of mental illness in the workplace: a literature review. *Am J Psychiatr Rehabil* 2011;14:212–29.
- [22] Ellison ML, Russinova Z, McDonald-Wilson KL, et al. Patterns and correlates of workplace disclosure among professionals and managers with psychiatric conditions. *J Vocat Rehabil* 2003;18:3–13.
- [23] Banks BR, Novak J, Mank DM, et al. Disclosure of a psychiatric disability in supported employment: an exploratory study. *Int J Psychosoc Rehabil* 2007;11:69–84.
- [24] Irvine A. Something to declare? The disclosure of common mental health problems at work. *Disabil Soc* 2011;26:179–92.
- [25] Waghorn G, Lewis S. Disclosure of psychiatric disabilities in vocational rehabilitation. *Aust J Rehabil Couns* 2002;8: 67–80.
- [26] Stuart H. Stigmatisation et discrimination liées à la santé mentale en milieu de travail. In: Corbière M, Durand MJ, editors. *Du trouble mental à l'incapacité au travail : une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Québec: Presses de l'Université du Québec (PUQ); 2011. p. 339–61.
- [27] Penn DL, Kohlmaier JR, Corrigan PW. Interpersonal factors contributing to the stigma of schizophrenia: social skills, perceived attractiveness, and symptoms. *Schizophr Res* 2000;45:37–45.
- [28] Allott KA, Turner LR, Chinnery GL, et al. Managing disclosure following recent-onset psychosis: utilizing the Individual Placement and Support model. *Early Interv Psychiatry* 2013;7:338–44.
- [29] Corbière M, Lanctôt N. Salient components in supported employment programs: perspectives from employment specialists and clients. *Work* 2011;39:427–39.
- [30] Gervy R, Kowal H. The job developer's presence in the job interview: is it helpful or harmful to persons with psychiatric disabilities seeking employment? *Psychiatr Rehabil J* 2005;29:128–31.
- [31] Becker DR, Drake RE. *A working life for people with severe mental illness*. New York: Oxford University Press; 2003.
- [32] Jones AM. *The disclosure of severe mental illness in the workplace*. Lafayette: Purdue University press; 2009 [214 p.].
- [33] Fabian ES, Waterworth A, Ripke B. Reasonable accommodations for workers with serious mental illness: type, frequency, and associated outcomes. *Psychosoc Rehabil J* 1993;17:163–72.
- [34] Lucca AM, Henry AD, Banks S, et al. Evaluation of an Individual Placement and Support Model (IPS) Program. *Psychiatr Rehabil J* 2004;27:251–7.
- [35] Granger B. The role of psychiatric rehabilitation practitioners in assisting people in understanding how to best assert their ADA rights and arrange job accommodations. *Psychiatr Rehabil J* 2000;23:215–23.
- [36] Cain R. Stigma-management and gay identity development. *Soc Work* 1991;36:67–73.
- [37] Herman NJ. Return to sender: reintegrative stigma-management strategies of ex-psychiatric patients. *J Contemp Ethnography* 1993;22:295–330.
- [38] Toth KE. *Employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work*. Ann Arbor: Walden University; 2012.
- [39] Jacques M-C, Hébert M, Gallagher F, et al. La théorisation ancrée : une théorisation ancrée pour l'étude de la transition des perceptions de l'état de santé. In: Corbière M, Larivière N, editors. *Approche mixte des méthodes qualitatives et quantitatives*. Québec (Canada): Presses de l'Université du Québec (PUQ); 2014.
- [40] Henderson C, Brohan E, Clement S, et al. Decision aid on disclosure of mental health status to an employer: feasibility and outcomes of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2013;203:350–7.
- [41] Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50:179–211.
- [42] Corbière M, Zaniboni S, Lecomte T, et al. Job acquisition for people with severe mental illness enrolled in supported employment programs: a theoretically grounded empirical study. *J Occup Rehabil* 2011;21:342–54.
- [43] McDonald-Wilson KL, Rogers ES, Massaro JM, et al. An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: quantitative findings from a multisite study. *Community Ment Health J* 2002;38:35–50.
- [44] Tschopp MK, Perkins DV, Hart-Katun C, et al. Employment barriers and strategies for individuals with psychiatric disabilities and criminal histories. *J Vocat Rehabil* 2007;26:175–87.
- [45] Bond GR, Meyer PS. The role of medications in the employment of people with schizophrenia. *J Rehabil* 1999;65:9–17.
- [46] Laflamme A-M, Nadeau J. Lois et mesures favorisant l'intégration et le maintien en emploi des personnes souffrant d'un trouble mental. In: Corbière M, Durand MJ, editors. *Du*

- trouble mental à l'incapacité au travail : une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2001. p. 41–75.
- [47] Bolo C, Sareen J, Patten S, et al. Receiving workplace mental health accommodations and the outcome of mental disorders in employees with a depressive and/or anxiety disorder. *J Occup Environ Med* 2013;55:1293–9.
- [48] Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001;86:499–512.
- [49] Trach J, Mayhall C. Analysis of the types of natural supports utilized during job placement and development. *J Rehabil* 1997;63:43.
- [50] Mancuso LL. Case studies on reasonable accommodations for workers with psychiatric disabilities. California: Department of Mental Health, Attn.: Publications; 1993 [1600 9th Street, Room 250, Sacramento, CA 95814. (916) 654-2678].
- [51] Rollins AL, Bond GR, Jones AM, et al. Workplace social networks and their relationship with job outcomes and other employment characteristics for people with severe mental illness. *J Vocat Rehabil* 2011;35:243–52.
- [52] Schultz I, Winter A, Wald J. Evidentiary support for best practices in job accommodation in mental health: employer-level interventions. In: Schultz IZ, Rogers ES, editors. *Work accommodation and retention in mental health*. New York: Springer; 2011. p. 409–23.
- [53] Center C. Law and job accommodation in mental health disability. In: Schultz IZ, Rogers ES, editors. *Work accommodation and retention in mental health*. New York: Springer; 2011. p. 3–32.
- [54] Corbière M, Ptasiński T. Work accommodation and natural support scale (WANSS). Longueuil: CAPRIT – University of Sherbrooke; 2004.
- [55] House JS. *Work stress and social support*. Addison-Wesley Longman, Incorporated; 1981.
- [56] Vornholt K, Uitdewilligen S, Nijhuis FN. Factors affecting the acceptance of people with disabilities at work: a literature review. *J Occup Rehabil* 2013;23:463–75.
- [57] Corbière M. Les programmes de soutien à l'emploi : leurs ingrédients et leur implantation. In: Lecomte T, Leclerc C, editors. *Manuel de réadaptation psychiatrique*. 2 éd. Montréal: Presses de l'Université du Québec; 2012.
- [58] Waghorn G, Spowart CE. Managing personal information in supported employment for people with psychiatric disabilities. In: Lloyd C, editor. *Vocational rehabilitation and mental health*. New York: John Wiley and Sons; 2010.
- [59] Corbière M, Amundson NE. Perceptions of the ways of mattering by people with mental illness. *Career Dev Q* 2007;56:141–9.
- [60] Corbière M, Brouwers E, Lanctôt N, et al. Employment specialists competencies for supported employment programs. *J Occup Rehabil* 2014, <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-013-9482-5>.
- [61] Lecomte C, Savard R, Guillon V. Alliance de travail : élément pivot de la réadaptation au travail. In: Corbière M, Durand MJ, editors. *Du trouble mental à l'incapacité au travail : une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Québec: Presses de l'Université du Québec (PUQ); 2011. p. 279–313.
- [62] Corbière M. Un outil pour évaluer les obstacles à l'insertion au travail de personnes avec un trouble mental grave et leur sentiment d'efficacité pour les surmonter (OITES). *Le Partenaire* 2011;20:21–2.
- [63] Corbière M, Mercier C, Lesage A. Perceptions of barriers to employment, coping efficacy, and career search efficacy in people with mental health problems. *J Career Assess* 2004;12:460–78.