

PRESENTATION

En guise d'Introduction...

Les troubles psychiques sont fréquents et recouvrent des situations et des problèmes qui peuvent être très différents. Ils sont aussi particulièrement difficiles à repérer puisque, bien souvent, la frontière entre trouble et difficulté passagère est loin d'être nette.

Les troubles psychiques concernent tout le monde. Rares sont ceux qui n'ont pas un frère, une tante, un ami,... qui a souffert de troubles psychiques plus ou moins importants, voire qui en ont souffert eux-mêmes. Les troubles psychiques sont, en effet, plus fréquents que le cancer, le diabète ou les problèmes cardiaques ! Parmi les invalides (en incapacité de travail depuis plus d'un an), 34 % étaient en 2008 en incapacité de travail pour des troubles psychiques. Et cette proportion est en augmentation puisqu'ils étaient 29 % en 1999.

Et pourtant, malgré la fréquence de ce type de problèmes, c'est l'un des problèmes de santé qui conduit le plus au rejet de la part des « bien portants ».

Les personnes qui en souffrent, bien souvent, ne reconnaissent pas ou ne comprennent pas leurs difficultés, ce qui, généralement ne fait qu'accroître leur souffrance, d'autant plus lorsque celle-ci se confronte au regard des autres...

De quoi s'agit-il ?

Ces troubles portent divers noms (stress, dépression, troubles de la personnalité, hallucinations, phobies, crises d'angoisse, ...) selon leur configuration, mais tous s'expriment autour d'une souffrance, au caractère parfois insupportable. Parfois ces troubles s'organisent autour de maladies mieux définies (schizophrénie, dépression, ...). Peu importe pour la présente fiche : son but est de permettre aux employeurs, tuteurs et collègues de personnes handicapées du fait de troubles psychiques, de contribuer à leur intégration professionnelle. Il n'est pas question de les transformer en experts !

On constate en effet que ceux-ci sont souvent très mal préparés à faire face aux difficultés des personnes qui connaissent des troubles psychiques.

Parallèlement, ceux qui connaissent des troubles psychiques ne se considèrent pas toujours comme handicapés (on parlera de handicap lorsque ces troubles entraînent des conséquences importantes et permanentes, qui entravent le bon déroulement des activités de la personne, et/ou sont source de discrimination – voir fiche introductive, n° 0). Ils réclament par conséquent peu d'adaptation de leurs conditions de travail, même s'ils en ont le droit en vertu de la loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination.

Les facteurs qui peuvent induire ou faciliter l'expression de ces problèmes sont nombreux et complexes. Des origines génétiques et/ou organiques sont parfois identifiées, des traumatismes (événements subis) sont souvent incriminés, de même que des conditions de vie (stress, tensions diverses, abus de certaines substances, ...). Les conditions de travail (charge de travail, rythme imposé, ...) n'en sont pas les moindres !

Les descriptions qui suivent doivent être prises avec des réserves : toutes les personnes en souffrance psychique ne présentent bien entendu pas *tous* ces symptômes ! Au contraire, chacune en présente *certain*s, à des *degrés divers*. Ils peuvent survenir seuls, ou associés à d'autres problématiques, à d'autres handicaps.

Les problèmes peuvent se manifester, avec une intensité variable :

▪ au niveau de la *pensée* :

- ✓ pertes de mémoire ;
- ✓ difficultés d'attention ;
- ✓ ralentissement intellectuel ;
- ✓ problèmes de structuration de la pensée ;
- ✓ expression désorganisée et incohérente ;
- ✓ etc.

Ces problèmes peuvent être relativement discrets, et dès lors ne pas être perçus très clairement par l'entourage.

▪ au niveau des *émotions* :

- ✓ un *manque d'énergie, de dynamisme, de motivation, du pessimisme, la perte d'espoir* ;
- ✓ un *retrait social* : tendance à se replier sur soi-même, à éviter les contacts sociaux ;
- ✓ des *angoisses* ;
- ✓ un *émoussement affectif* (diminution ou perte du ressenti ou de l'expression des émotions, perte de la capacité à éprouver du plaisir), ou au contraire, des difficultés à *contrôler* ses émotions (impulsivité, hostilité, susceptibilité, ...) ;
- ✓ etc.

Ces troubles sont souvent attribués au caractère de la personne, ce qui est source d'irritation et de critiques ... et cause inévitablement un cercle vicieux !

▪ au niveau *corporel*, la personne peut manifester certains des problèmes qui suivent, avec une importance variable :

- ✓ de l'instabilité, de l'*agitation* (ne pas tenir en place) ;
- ✓ des troubles du *sommeil* (insomnie ... ou excès de sommeil) ;
- ✓ un *désintérêt* majeur pour les *questions d'hygiène* (de soi, de son logement, ...), pour la *nourriture*, ... ;
- ✓ de l'*alcoolisme* ou *dépendance* à d'autres drogues ;
- ✓ des problèmes de *coordination motrice* ;
- ✓ etc.

Souvent plus perceptibles par l'entourage, ces problèmes constituent généralement les premiers signaux d'alerte. Néanmoins, certains troubles somatiques (*maux de ventre, de tête, de dos ... parfois bien envahissants !*) ne sont perceptibles par l'entourage que s'ils sont exprimés verbalement.

Beaucoup de ces symptômes sont des manifestations de l'angoisse. La personne atteinte de (certains de) ces troubles est souvent dans un grand état de souffrance et certains pensent même au suicide. Quels que soient les symptômes, les personnes souffrant de troubles psychiques nécessitent la vigilance de l'entourage et le recours à des professionnels de la santé.

Par ailleurs, certains troubles somatiques sont des effets secondaires des médicaments : tremblements, raideur, ralentissement des mouvements ... ou incapacité à rester en place, salivation excessive ... ou au contraire bouche constamment sèche, etc. Certains médicaments provoquent également une prise de poids, parfois importante.

Comment peut-on reconnaître qu'une personne mérite un peu d'attention ? L'apparition d'un ou de plusieurs de ces signes devrait amener à suspecter une difficulté :

- absentéisme ;
- diminution de la productivité ;
- accidents inexplicables ;
- indécision, ou décisions erronées ;
- moral en baisse ;
- manque de coopération, relations difficiles avec les collègues ou le public ;
- plaintes fréquentes de fatigue, siestes pendant les pauses ;
- plaintes à propos de maux divers ;
- projets grandioses, ... ;
- alcoolisme ou toxicomanie ;
- etc.

La plupart des maladies concernées sont marquées par une alternance de phases aiguës, de recrudescence, de rechutes, et de périodes de rémission plus ou moins complète. Une prise en charge rapide et continue augmente les chances de stabilisation, contribue à une évolution favorable, et limite le handicap causé par la maladie.

Enfin, quelques précisions pour *tordre le cou* à quelques idées fausses :

- Les personnes atteintes de troubles psychiques ne sont pas spécialement violentes. Elles sont d'ailleurs plus souvent inhibées qu'agressives. Leur violence est plutôt retournée contre elles-mêmes. L'image que les media ont tendance à donner de ces personnes est donc largement fautive.
- La *maladie* mentale n'a pas grand chose à voir avec l'*arriération* mentale. Pas mal de personnes atteintes de maladie mentale ont même une intelligence plutôt supérieure.
- On l'a dit, de nombreuses personnes sont concernées. Nombreuses sont celles qui rechutent... mais nombreuses sont aussi celles qui guérissent. Néanmoins, la guérison ne signifie pas que tout risque a disparu, au contraire ! Des précautions (et un suivi médicamenteux) restent utiles à long terme.

LES TROUBLES PSYCHIQUES ET L'EMPLOI

Trois grands principes, avant toute chose :

1. La maladie est seulement *une des facettes* de la personne. Ne pas mettre tous les problèmes sur le compte de ses troubles, peut-être anciens et dépassés ! A côté de ses troubles, elle a aussi des compétences, des aspirations, des projets, ... La maladie mentale laisse intacte bien des capacités ! Les travailleurs qui connaissent ou ont connu des troubles psychiques développent même souvent des qualités spécifiques : créativité, souci des autres, diplomatie, empathie, ... Ceux qui ont surmonté leurs difficultés peuvent aussi être précieux pour épauler des collègues en situation difficile.
2. L'employeur et/ou les collègues n'ont besoin de connaître ni le diagnostic, ni l'origine des troubles, ni les modalités de traitement, ... L'entreprise n'est pas un lieu de soin. On ne lui demande pas de prendre en charge la personne qui souffre de troubles psychiques, mais de les *prendre en compte...* c'est différent !!!

L'entreprise y a même intérêt dans la mesure où :

- elle n'est pas sur une île déserte, et des problèmes qui concernent autant de citoyens la toucheront tôt ou tard ;
 - lorsqu'un travailleur expérimenté rencontre de telles difficultés, l'entreprise a intérêt à tout tenter pour conserver son expertise ;
 - l'absence d'un travailleur a un coût énorme ;
 - les troubles non pris en compte augmentent dramatiquement le risque d'accident ... avec à nouveau les coûts associés à ces accidents ;
 - etc.
3. Si l'employeur fait savoir qu'il est disposé à tenir compte des travailleurs handicapés, les personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale auront beaucoup plus tendance à faire confiance à leur employeur et à leurs collègues.

Beaucoup de personnes qui connaissent des troubles psychiques peuvent espérer rester au travail ou retourner à l'emploi. C'est évidemment en référence à elles que cette fiche a été rédigée ! Mais, il faut bien le constater, si beaucoup souhaitent (re)travailler et en sont capables, leur entourage ne les voit pas comme telles. On les rejette, les écarte, les stigmatise,...

On peut dire que les principaux problèmes rencontrés en matière d'emploi (et donc en phase de stabilisation) sont :

- le regard des autres ;
- les relations sociales ;
- les problèmes de traitement de l'information ;
- le ralentissement intellectuel ;
- le risque de rechute vers une phase aiguë.

RECOMMANDATIONS

Ces problèmes ne sont pas insurmontables : nous allons les passer en revue en suggérant quelques façons d'y faire face.

1. Le regard des autres :

- Le travailleur, mais aussi son entourage et les professionnels qui l'entourent doivent *y croire*. Ce n'est pas simple ... mais indispensable ! Attention : la bonne volonté ne suffit pas toujours !
- *Y croire* ne veut – surtout ! – pas dire croire que le travailleur qui reprend le travail est parfaitement guéri, et n'a pas besoin de soutien.
- Lorsqu'un travailleur a été absent, et éventuellement hospitalisé pendant un temps relativement long, il n'est pratiquement pas possible de cacher qu'il s'est passé quelque chose ! ***C'est cependant au travailleur lui-même qu'il revient d'apprécier ce qu'il souhaite dire ... à qui et quand.*** Car on n'a pas besoin de tout savoir, que du contraire !!! Le médecin du travail, les thérapeutes du travailleur, ainsi que divers autres professionnels qui l'épaulent peuvent aider le travailleur à élaborer une stratégie à ce niveau.
- Si écouter et manifester de la compréhension sont des éléments essentiels, il s'agit cependant d'éviter l'ingérence, d'éviter d'envahir l'espace privé du travailleur, de poser des questions embarrassantes ... Celui qui a accès à des informations confidentielles doit s'efforcer de respecter une certaine déontologie : les informations qui lui ont été confiées ne sont pas destinées à circuler librement !
- La désignation d'un *tuteur* parmi les collègues immédiats permet de garantir qu'au-delà des bonnes intentions, quelqu'un se sente responsable de veiller à ce que les choses se passent bien. Attention : celui qui se trouve investi d'une telle responsabilité a, lui aussi, besoin de valorisation, de reconnaissance, de soutien ! Il doit pouvoir se former, notamment à l'évaluation et à la façon de délivrer des encouragements, des stimulations, ...

2. Quelques pistes pour maintenir les **relations sociales** à un bon niveau :

Ce sont des recommandations qui sont généralement valables dans les relations de travail, et pas seulement pour les personnes qui connaissent des problèmes psychiques.

- permettre au travailleur de trouver des temps et des lieux pour « souffler » ou prendre un peu de distance ;
- éviter certaines situations de travail plus difficiles, à identifier avec le travailleur. Quelques exemples : le travail en grand groupe, les réunions, la confrontation à des « foules » (cafétéria d'une grande entreprise, ...), l'isolement prolongé, ... ;
- prévoir des moments d'évaluation du mode de fonctionnement de l'équipe et de régulation des problèmes identifiés ;
- bien distinguer la sphère privée et la sphère du travail. L'entreprise n'intervient pas dans la vie de ses travailleurs « en dehors des heures » !;
- ne pas oublier d'associer le travailleur aux événements de l'entreprise (fêtes, ...) ;
- éviter à tout prix qu'on parle *du* travailleur, « derrière son dos » : même si l'on s'inquiète pour lui, mieux vaut en parler *avec* lui !!!

3. Les problèmes de **traitement de l'information** :

- éviter les situations trop stressantes, y compris dans les « à coté » du travail. Par exemple, permettre à un travailleur d'adopter un horaire quelque peu décalé qui lui permet d'éviter le stress des heures de pointe, et de mieux assumer son travail. Le caractère « trop » stressant dépend bien entendu d'une personne à l'autre ... mais le travailleur concerné a sans doute appris à se connaître, et est le meilleur expert ;
- soigner tout particulièrement l'organisation du travail : consignes précises, découpage structuré des tâches, ... ;
- donner des consignes écrites, des pense-bêtes, des rappels, ... ;
- permettre de travailler dans un endroit calme, isolé ;
- permettre au travailleur de travailler « à son rythme », voire « à sa manière » : c'est le résultat qui compte !;
- modifier la répartition des tâches au sein de l'équipe, pour tenir compte des spécificités de chacun ;
- envisager une formation complémentaire ou l'utilisation de matériel spécifique.

4. Le **ralentissement intellectuel** :

- permettre des pauses régulières ;
- adapter le rythme de travail (permettre de commencer la journée de travail plus tard, de travailler à temps partiel, ...) ;
- les changements importants doivent être introduits progressivement, qu'ils concernent une nouvelle tâche, une augmentation des exigences, etc.

5. Le **risque de rechute** vers une phase aiguë :

- La rechute peut être causée par des facteurs liés à la personne ... mais aussi à ses conditions de vie, et donc notamment de travail. ***La différence entre prévention et soutien à un travailleur en difficulté est difficile à tracer ... car les recommandations qui peuvent être formulées relèvent souvent de la bonne gestion d'une entreprise.*** Une gestion du personnel empreinte de respect et de compréhension, centrée sur les compétences et non sur les lacunes, où les attentes et les règles sont clairement formulées, où l'on gère les risques, où l'on prévient le stress, où les échecs sont occasions d'apprendre, où l'on encourage la diversité et la flexibilité, etc., aide les travailleurs atteints de problèmes psychiques, mais aussi tous les travailleurs !!!
- La stabilisation du travailleur est le fruit d'un ensemble de mesures : médication, guidance, entraide, soutien, compensation des difficultés résiduelles, etc. L'oublier ... - ou en oublier certaines - risque de précipiter la rechute.
- L'entourage (notamment professionnel) peut s'inquiéter de voir réapparaître des symptômes qui font penser que la maladie reprend le dessus. Une intervention précoce étant gage de stabilisation, les collègues pourront alerter la famille, les professionnels qu'ils ont eu l'occasion de rencontrer précédemment (dont le médecin du travail), etc.
- Mieux vaut tolérer quelques absences pour permettre des rendez-vous médicaux, que se retrouver confronté à une absence de longue durée.
- ...

Qu'est-ce qu'une phase aiguë ?

Il s'agit de la manifestation de comportements excessifs, inadéquats, ... souvent incompatibles avec le travail :

- dans la dépression : la perte - massive et évidente - de tout élan, de toute énergie, de toute foi en ses possibilités personnelles, en l'avenir, ... ;
- dans les psychoses (schizophrénie, paranoïa, maniaco-dépression, ...), pendant ce qu'on appelle les phases critiques ou aiguës : des comportements bizarres, de l'excitation ou agitation, la modification de la perception de soi, des idées délirantes, ... ;
- Les manifestations les plus spectaculaires sont aussi les plus rares, mais elles peuvent exister.

Que faire ?

L'entreprise n'est pas un lieu de soin, disions-nous plus haut. Mais on peut faire part de ses observations au travailleur, au médecin du travail ... voire prévenir sa famille, ou avertir son médecin traitant.

Lorsque la rechute est là ...

- Eviter un éloignement trop prolongé du travail en réduit les conséquences ! Pour cela, permettre une reprise de travail, même à temps partiel, pour des tâches réduites,
- Manifester sa sympathie au travailleur, régulièrement, pendant son absence (téléphoner, envoyer une carte, ...). Pour ce faire, il faut bien sûr connaître les coordonnées privées du travailleur, mais aussi celles d'une personne de confiance. A défaut, le médecin traitant pourra être contacté. Si l'on passe par un tiers, il faut demander à ce que le **travailleur soit averti du contact**, et soit assuré que ce contact est pris parce qu'on se préoccupe de lui.
- Ne pas demander de précisions sur la situation médicale, ne pas demander d'informations confidentielles ... ni une date de retour, car cela pourrait faire penser à un licenciement en vue.
- Il se peut (et c'est même probable, au début) que le travailleur n'aille pas très bien au moment où on prend contact avec lui. Il ne faut pas en tirer de conclusions à propos de son évolution future !
- Tolérer que le travailleur passe – occasionnellement – dire bonjour,
- Et après, lorsqu'il reprend le travail ... veiller à l'accueillir un peu comme on le ferait pour un nouveau travailleur !

En guise de conclusion

- Vivre aussi normalement que possible. Les exigences de travail, les conventions collectives, ... ne disparaissent pas parce que l'on intègre un travailleur en difficulté ! Pas de surprotection ni de paternalisme ...
- Néanmoins, si l'essentiel doit être sauvegardé, la façon d'arriver au résultat doit pouvoir se réfléchir. Un peu de flexibilité ne nuit pas !

Informez les professionnels qui entourent le travailleur des exigences et caractéristiques du travail. Les connaître leur permet de mieux aider le travailleur à gérer les difficultés qu'il rencontre.

- Se donner du temps : pour connaître ses propres réactions, identifier les problèmes rencontrés, y trouver des solutions, ajuster ... et tirer les leçons des erreurs que l'on ne manquera pas de commettre !

A cela pourraient s'ajouter des conseils d'ordre généraux : permettre au travailleur d'avoir une certaine autonomie dans l'organisation de son travail, encourager ses initiatives, encourager et saluer les succès, ne pas hésiter à discuter des difficultés avant qu'elles ne deviennent trop gênantes, ... Mais ces recommandations sont pertinentes vis-à-vis de tout travailleur !

AIDES ET RESSOURCES

De quelles aides et ressources pouvez-vous bénéficier ?

LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL

En matière de sécurité au travail, de prévention et de suppression des risques, d'adaptation de poste de travail (ergonomie de conception, de correction),... consultez vos Conseillers en prévention, dans le cadre du service interne ou du service externe de prévention et de protection.

Il n'est pas toujours facile, ni pour le travailleur, ni pour l'employeur, d'aborder les problèmes liés au handicap ou à la maladie et leurs répercussions possibles sur le travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail peut donc être un bon interlocuteur et/ou intermédiaire.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

Le travailleur est probablement entouré de professionnels qui peuvent le conseiller et conseiller l'entreprise. Il devrait pouvoir mettre son employeur (ou le médecin du travail, le tuteur, un collègue de confiance, ...) en contact avec ces professionnels.

L'AGENCE WALLONNE POUR L'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES

L'AWIPH peut :

- aider à mieux comprendre les difficultés du travailleur handicapé,
- aider à analyser la situation créée par le handicap au sein de l'entreprise – ce travail se fait en première ligne par des agents d'insertion professionnelle qui peuvent, si nécessaire, faire appel à des ergonomes dans le cadre d'un projet pilote soutenu financièrement par le Fonds social

- mettre en relation avec des services spécialisés, Ces services sont divers : centres de formation professionnelle, services d'accompagnement, services de soutien dans l'emploi, services conseil en aménagement des situations de travail. ...
- aider à organiser le recrutement, l'accueil et l'intégration, le maintien à l'emploi de travailleurs handicapés.

Administration centrale : Rue de la Rivelaine, 21 - 6061 Charleroi

Internet : <http://www.awiph.be>

Numéro vert (gratuit) : 0800/160 61

Fax vert (gratuit) : 0800/160 62

Courriel : nvert@awiph.be

Bureaux régionaux : voir fiche 0 Handicap et Emploi

ASSOCIATIONS SPECIALISEES

Le Centre de Référence en Santé Mentale - CRéSaM, asbl

Le Centre de Référence en Santé Mentale a pour but de soutenir l'action des professionnels des services de santé mentale et de l'intégrer dans le réseau des soins en santé mentale. Il poursuit des missions d'appui, d'observatoire, de recherche, de concertation et d'information en santé mentale. Il peut vous renseigner et vous orienter en fonction des situations qui vous posent question.

Tél. : 081/25.31.40 - Fax : 081/25.31.46 – courriel : cresam@cresam.be

Le service documentaire du CRéSaM vous propose :

- ✓ une documentation, mais aussi des adresses de services spécialisés en santé mentale ;
- ✓ la réalisation de recherches documentaires et de bibliographies personnalisées ;
- ✓ des recherches sur internet.

Contact : 081/25.31.44

- ***Bilan des aptitudes professionnelles et précision d'un projet***

- **Orientation professionnelle**

Si possible en concertation, les services de l'AWIPH, du FOREM, et/ou un opérateur d'orientation aideront la personne à réaliser un bilan de son parcours scolaire et professionnel ainsi que de ses compétences actuelles. Ils encadreront ensuite le candidat dans l'identification de pistes professionnelles pertinentes compte tenu du marché de l'emploi.

- **Stage de découverte en entreprise**

L'objectif est ici de permettre à la personne d'appréhender les réalités d'un métier. Un ou plusieurs stages d'une semaine, non rémunérés, sont possibles.

- **Reprise progressive du travail**

Un travailleur en invalidité (c'est-à-dire absent pour maladie et indemnisé par sa mutuelle depuis plus d'un an) peut solliciter de son médecin conseil une reprise de travail à temps partiel. L'entreprise le rémunère alors au prorata des heures prestées.

- **Formation**

Le travailleur qui ne peut plus continuer son ancienne activité professionnelle peut envisager une reconversion : l'AWIPH propose différents cycles de formation en centre agréé. Elle propose aussi un contrat d'adaptation professionnelle, période de formation en entreprise. Dans les deux cas, le stagiaire perçoit des indemnités de formation.

Pour un travailleur qui ne peut accéder aux formations organisées pour ses collègues, même moyennant quelques adaptations des modalités de formation, les centres de formation peuvent proposer des modules de formation continuée.

- **Soutien financier**

L'AWIPH accorde certaines aides spécifiques aux entreprises :

- **Tutorat**

Intervention de 750 € par trimestre (pendant un maximum de six mois) pour l'entreprise qui désigne un tuteur chargé d'encadrer et d'accueillir un travailleur handicapé nouvellement engagé.

- **Prime à l'intégration**

Intervention de 25 % (pendant un an maximum) dans le coût salarial d'un travailleur qui n'a plus travaillé depuis au moins six mois.

- **Prime de compensation**

Une intervention dans le coût salarial est accordée à l'entreprise pour compenser le coût supplémentaire éventuel des mesures qu'elle prend pour permettre au travailleur d'assumer ses fonctions, si ces mesures sont liées au handicap. Elle est accordée pour un maximum de cinq ans et est renouvelable.

- **Intervention dans l'aménagement du poste de travail**

L'AWIPH intervient dans les frais supplémentaires d'adaptation ou d'acquisition de matériel spécifique, en fonction du handicap du travailleur.

Cette fiche est largement inspirée :

- de « Fous alliés », publication du Centre Hospitalier Psychiatrique de Liège, réalisé dans le cadre de « 2001, année de la santé mentale »
- de « Maladie mentale et emploi » - Point de repères n° 1 – avril 1999, publié par l'AGEFIPH (France)
- de publications de la Stichting Pandora, 2^e Constantijn Huygensstraat, 77 – 1054 CS Amsterdam (Pays-Bas), <http://www.stichtingpandora.nl>, en particulier (en néerlandais) :
 - Σ “Ook na de langste winterslaap doet een beer nog wel eens een dutje”
 - Σ “Ooit een haan horen zeggen dat ie vroeger een eitje was ?”
- de publications américaines (en anglais ...) :
 - Σ www.onestops.info,
 - Σ www.worksupport.com,
- « Working Minds Toolkit – a practical resource to promote good workplace practice on mental health », publié par Mind out for mental health du Department of Health, Royaume-Uni. www.mindout.net
- « Troubles psychiques et retour à l'emploi : obstacles et paradoxes », Alter Echos, n° 308, secteur : Emploi / Formation, 2011, Marinette Mormont
- de JAN (Job Accommodation Network) : <http://askjan.org>: site en anglais

Autres publications:

- Brochures Move Europe : “Comment créer un lieu de travail respectueux du bien-être mental » et « Comment promouvoir le bien-être mental au travail ? », www.move-europe.be