



Master 2
Situations de handicap et
Participation sociale

Promotion : **2013-2014**

L'Emploi : composante obligatoire de
la participation sociale des personnes
souffrant de troubles psychiques ?

Morgane COLLET
Septembre 2014

Remerciements

Je tiens ici à remercier toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens à remercier particulièrement :

- Monsieur André Biche, Madame Sophie Tazé et toute l'équipe de Fil Rouge pour m'avoir permis de mener mes investigations, pour leurs conseils, leur disponibilité et surtout leur grande ouverture d'esprit
- Madame Marie-Renée Guevel, Ingénieur de recherche au sein du département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé, pour son écoute, ses conseils précieux, son soutien, sa disponibilité et sa relecture attentive

J'exprime ma gratitude à toutes les personnes et tous les professionnels rencontrés durant ce stage et qui ont eu la gentillesse de répondre à mes questions.

J'adresse également mes remerciements à Monsieur Gallois et à son équipe, pour nos précieux échanges et pour avoir accepté de me recevoir quelques jours au sein du CAFAU.

Un merci particulier à Julien Jarry, pour son soutien professionnel et personnel, et ses relectures pertinentes.

Enfin, je remercie avec affection ma famille qui a accepté de m'accompagner dans ce projet.

Sommaire

Introduction.....	5
I. Handicap psychique et emploi	12
I.1. Droits et statuts des personnes en situation de handicap psychique	12
1. Retour sur l'histoire.....	12
2. L'évolution du concept de handicap et la loi du 11 février 2005	13
I.2. Le handicap psychique	16
1. Les déficiences à l'origine du handicap.....	16
2. Les conséquences sociales et sur la vie quotidienne.....	17
3. Situation vis-à-vis de l'emploi.....	22
I.3. L'emploi comme vecteur de participation sociale ?	24
II. Le travail : lieu d'exposition aux risques psychosociaux.....	29
II.1. Du stress au travail aux risques psychosociaux.....	29
II.2. Les modèles de mesure du stress au travail	31
1. Le modèle de Karasek.....	31
2. Le modèle de Siegrist	33
II.3. Les personnes souffrant de troubles psychiques plus vulnérables ?	34
III. L'intégration au travail des personnes souffrant de troubles psychiques : défis et paradoxes.....	38
III.1. Méthodologie	38
1. Présentation du GCMS Fil Rouge.....	38
2. Présentation du dispositif Atypick	40
3. Recueil et analyse des données	41
III.2. Résultats	44
1. Souhaits / valeurs investies dans le travail.....	44
2. Obstacles	48
3. Milieu de travail « bienveillant »	51
4. Prise en compte de ces facteurs dans l'accompagnement.....	55
III.3. De l'impuissance à la posture de protection, ou comment l'accompagnement devient un frein à l'emploi.....	59
1. Bilan de l'étude	59
2. Préconisation / recommandations.....	61
3. Limites et plus-value de l'étude.....	63
Conclusion.....	64

Bibliographie.....	I
Liste des annexes.....	II

Liste des sigles utilisés

AAH :	Allocation aux Adultes Handicapés
AGEFIPH :	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées
ANACT :	Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail
BIT :	Bureau International du travail
CIF :	Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
CIH :	Classification internationale des handicaps et santé mentale
COTOREP :	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
EMT :	Evaluation en Milieu de Travail
ESAT :	Etablissements et Services d'Aides par le Travail
ESS :	Economie Sociale et Solidaire
GCMS :	Groupement coopératif médico-social
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
UNAF :	Union Nationale des Associations Familiales
UNAFAM :	Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
RSE :	Responsabilité Sociétale des Entreprises

SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des travailleurs Handicapés

SAT : Service d'Aide par le Travail

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Introduction

Au niveau mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que cinq des dix pathologies les plus préoccupantes au vingt et unième siècle concernent la psychiatrie : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs (cité dans le Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015). D'après le ministère des affaires sociales et de la santé, en 2005, une enquête internationale a estimé à plus d'un tiers de la population française les personnes ayant souffert d'au moins un trouble psychique au cours de leur vie. Le diagnostic d'état dépressif sévère avait touché, en 2005, 2 à 3 % de la population en France et le diagnostic de schizophrénie un peu moins de 1 %. Cette même enquête affirme que les pathologies psychiques sont au premier rang des causes médicales à l'origine d'une attribution de pension d'invalidité en 2006, la 2^{ème} cause médicale d'arrêt de travail et la 4^{ème} cause d'affection longue durée en 2004. Le coût direct et indirect des troubles mentaux et des pathologies psychiatriques a été estimé en 2005 à 3 à 4 % du PIB de l'Union européenne.

De plus, toujours d'après le ministère des affaires sociales et de la santé, les troubles psychiatriques sont généralement associés à une forte mortalité. Ils sont responsables de la majeure partie de la mortalité par suicide (10 500 morts en France par an), de handicaps et d'incapacités lourds ainsi que d'une qualité de vie détériorée pour les personnes atteintes et leurs proches.

Au sens de la loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » La loi de 2005 prend donc pour la première fois en compte le handicap lié aux troubles psychiques, c'est-à-dire qu'elle reconnaît les limitations d'activités ou les restrictions de participation à la vie en société induite par des troubles psychiques importants et persistants. Il y a dès lors droit à compensation, c'est-à-dire que la société doit apporter à chaque personne des réponses ciblées à l'altération des capacités qui lui sont propres, pour qu'ainsi elle recouvre son autonomie et son inclusion sociale.

D'après le plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 :

« La principale composante du handicap lié aux troubles psychiques et dans le même temps cause de rechute fréquente est la situation d'isolement et de perte d'inscription sociale et citoyenne des personnes. (...)

L'accès et le maintien dans l'emploi participent fortement de la citoyenneté, de l'autonomie et contribuent à l'intégration sociale, la scolarisation, la formation, l'accès à l'emploi. Ainsi, quelles que soient les modalités d'activité (secteur protégé, adapté, bénévolat, milieu ordinaire de travail...) ou le niveau d'employabilité, il s'agit de promouvoir des programmes facilitant le retour à l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques. » (p.21)

Il ajoute : « Par ailleurs, le souhait d'accéder à l'emploi par les personnes doit être mieux pris en compte et nécessite des dispositifs d'accompagnement adaptés. » (p.21)

L'objectif à rechercher, avec l'aide d'un accompagnement serait donc, d'après le plan Psychiatrie et santé mentale, de rompre la situation d'isolement et la perte d'inscription sociale, c'est-à-dire de favoriser la participation sociale des personnes. L'emploi est cité comme un vecteur important de participation sociale qu'il convient de favoriser mais, dans le même temps, il est proposé des modalités d'activités autres que l'emploi : bénévolat, par exemple.

L'emploi est défini dans le dictionnaire Le Petit Robert comme « travail rétribué » ou « contrat passé entre un employeur et un salarié selon lequel celui-ci réalise un travail rémunéré ». Dans cette étude, nous réserverons donc le terme d'emploi à un travail réalisé dans le cadre de la législation du travail, c'est-à-dire en milieu ordinaire de travail, comprenant l'entreprise adaptée mais à l'exclusion du milieu protégé. Bien que le travail soit une notion plus large, nous l'emploierons dans cette étude, et sauf mention contraire, comme un synonyme d'emploi. L'emploi doit-il alors être un élément obligatoire, un passage obligé, pour accéder à une participation sociale ou est-il une activité parmi d'autres permettant d'atteindre cet objectif ?

Tout d'abord, qu'entend-t-on par participation sociale ?

Notre revue de littérature nous a permis de recenser plusieurs définitions de la participation sociale. Certaines d'entre elles définissent la participation sociale à la lumière d'un élément, d'un aspect particulier. Pour certains auteurs par exemple, le concept de participation sociale se limite essentiellement au fait, pour une personne, de pouvoir occuper un emploi, d'exercer une activité de travail ou de participer à la vie économique (Dumont, 2003, Priou, 2014). Pour Fougeyrollas et al. (1998), la participation sociale correspond à la « pleine réalisation des habitudes de vie » définies comme étant « la réalisation d'activités courantes » ou l'exercice de « rôles sociaux ». Toutefois, dans la Mesure des habitudes de vie (MHAVIE), même si certains items (« maintenir des liens amicaux », « utiliser des commerces de son milieu ») sont liés aux rôles sociaux, la majorité des items retenus concernent surtout la capacité des personnes à réaliser des activités comme « préparer un repas », « entretenir sa résidence » ...c'est-à-dire une limitation de la participation sociale aux activités de la vie domestique.

Une bonne définition de départ nous apparaît être celle contenue dans le Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement, qui définit la participation sociale comme étant « l'action de prendre part à la vie du groupe ou de la société » (Sournia, 1994, cité par Proulx, 2008). C'est d'ailleurs cette idée de « prendre part » qui ressort de la définition du dictionnaire Le petit Robert, pour qui participer signifie « s'associer », « se joindre », « se mêler ». Dans « prendre part », on trouve l'idée de jouer un rôle dans quelque chose, l'idée de « rôle social » que l'on retrouve dans la définition de Fougeyrollas et al. Pour Baril, Tremblay et Tellier (2006), la participation sociale se caractérise par la relation qui se noue entre l'individu et son environnement par l'exercice de rôles sociaux valorisés. Le psychologue américain Wolf Wolfensberger (1984) propose le principe de la valorisation des rôles sociaux, qui insiste sur l'importance d'attribuer des rôles sociaux valorisés à toute personne dévalorisée ou qui risque d'être rejetée, isolée et exclue. Ceci entraîne une prise en compte des attentes de la société puisque c'est elle qui reconnaît ou non ce rôle, qui le valorise ou non. Par exemple, le rôle social de « personne handicapée » est rarement valorisé mais lorsque cette même personne participe aux jeux paralympiques, elle le devient par son rôle social de sportif qui lui est culturellement valorisé. Participer socialement serait donc aussi la possibilité de jouer dans la société des rôles sociaux valorisés. Dans l'idée de « prendre part », on retrouve également celle d'avoir le sentiment de « faire partie », le « sentiment d'appartenance » ainsi que l'idée de

« contribution sociale » (Conseil de la santé et du bien-être (CSBE), 2001, Tremblay, 2002 ; Priou, 2014) que certains auteurs soulignent aussi.

Comme on peut le constater, le concept de participation sociale comporte de multiples facettes et peut être appréhendé sous plusieurs angles.

Finalement, la participation sociale ne saurait être réduite à la participation au marché du travail ou encore à la participation démocratique, encore moins à la réalisation autonome des activités de la vie domestique. Nous retiendrons donc la définition de Proulx : « Le concept de participation sociale recèle essentiellement deux idées centrales : l'intégration dans un réseau social, avec cette idée de « faire partie » d'un groupe, d'une entité plus large et dont le corollaire inverse serait l'isolement ; puis l'idée de contribution sociale, sous toute ses formes. » (2008, p.19). Cependant, nous y ajouterons l'angle de vue de Tremblay qui unifie le concept de participation sociale dans cette phrase : « la participation sociale est caractérisée par une relation de réciprocité, elle marque un échange, une contribution ou un don et on comprend qu'elle est valorisante et gratifiante pour la personne » (Tremblay, 2002, p.24).

D'autre part, les auteurs que nous avons consultés s'entendent généralement sur le fait que la participation sociale peut s'exercer à différents niveaux. Un premier niveau concernerait la présence d'un réseau familial, amical, et de proximité (voisins..) ; un second niveau concernerait l'implication dans différents milieux de vie tels que l'école, le travail, les loisirs, et un troisième niveau de participation démocratique (participation aux décisions collectives, possibilité de se faire élire,...). Ces différents possibilités de participation sociale seraient fonction des capacités des personnes liées à des facteurs personnels, d'une part, et, d'autre part, des efforts collectifs liés à des facteurs environnementaux, qui permettent aux personnes de participer socialement (CSBE, 2001 ; Fougeyrollas et al, 1998).

La plupart des auteurs identifient deux types de facteurs susceptibles de favoriser la participation sociale : les facteurs personnels ou individuels, c'est-à-dire des facteurs liés à l'individu et à ses capacités et incapacités, et les facteurs environnementaux (CSBE, 2001 ; Dumont, 2003, Tremblay et Tellier, 2006). Ainsi, la participation sociale dépend de la volonté et de la capacité d'un individu de faire partie d'une collectivité, elle dépend aussi « d'une offre concrète de ce collectif de faire une place à ce dernier » (CSBE, 2001, p.13).

La participation sociale apparaît donc comme une réalité plurielle qui prendra des formes plus ou moins achevées en fonction des capacités de chacun et des possibilités que lui offre l'environnement. Ceci suppose bien une interaction entre l'individu et son environnement. Si l'on se replace dans le cadre de l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques, cela suppose que le monde du travail, que l'entreprise, puisse aussi offrir des emplois accessibles, c'est-à-dire adaptés à l'individu et à ses fragilités.

Dans ces conditions, se pose la question de l'accessibilité du milieu du travail pour les personnes en situation de fragilité psychique. Si l'objectif à rechercher est bien celui de la participation sociale et de la qualité de vie des personnes, cette participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques doit-elle, peut-elle, passer par l'emploi ? Dans quelles conditions ?

En effet, le monde du travail assiste ces dernières années à l'émergence et la montée en puissance du stress et des risques psychosociaux au travail. La littérature scientifique en épidémiologie a souligné les effets importants de ces facteurs de risques sur les maladies cardio-vasculaires, les problèmes de santé mentale et les troubles musculo-squelettiques. Les études ont montré un accroissement du risque de ces pathologies pouvant atteindre 50 à 100 % en cas d'exposition aux facteurs psychosociaux au travail. (Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, 2009). Dans le cas des personnes en situation de fragilité psychique, on peut donc penser que l'exposition aux risques psychosociaux dans le cadre d'un emploi pourrait aggraver les troubles ou provoquer une rechute.

Il n'existe pas de définition reconnue des risques psycho-sociaux mais le collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux (Gollac et al., 2009) propose la définition opérationnelle suivante : « Les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. »

Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2014), plus d'un travailleur sur cinq de l'Union Européenne déclare souffrir du stress. Le stress compterait à lui seul pour plus de 50% de l'absentéisme dans les entreprises, ceci entraînant 20 milliards d'euros de surcoûts au sein de l'Europe des 15 en 2002 :

« Le stress est le deuxième problème de santé lié au travail le plus dénoncé en Europe.

Une enquête d'opinion européenne, dirigée par l'EU-OSHA, a conclu que le stress occasionné par le travail est perçu comme un phénomène courant sur le lieu de travail par plus de 50 % de l'ensemble des travailleurs. Les causes les plus fréquentes de stress occasionné par le travail sont la réorganisation ou l'insécurité de l'emploi (signalées par environ 7 personnes interrogées sur 10), les longues heures de travail ou la surcharge de travail et les brimades ou le harcèlement au travail (environ 6 personnes interrogées sur 10). Dans l'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER), 8 dirigeants européens sur 10 se sont déclarés préoccupés par le stress d'origine professionnelle présent sur leur lieu de travail. Moins de 30 % d'entre eux ont toutefois admis avoir mis en œuvre des procédures permettant de gérer les risques psychosociaux. » (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014)

Les données disponibles pour la France montrent une situation également préoccupante. D'après une enquête Anact-CSA réalisée en 2009, 41% des salariés interrogés déclarent être assez ou très stressés. Une étude de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) réalisée en 2007 évalue le coût à minima du stress professionnel en France à 2 à 3 milliards d'euros, un chiffre qui inclut le coût des soins et de la perte de richesse pour cause d'absence, de cessation prématurée d'activité et de décès prématuré.

L'Agence nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) analyse ainsi l'émergence de ces risques :

« A l'origine de ce phénomène, les transformations importantes des entreprises, des organisations, et, par voie de conséquence, du travail : les salariés ont aujourd'hui davantage d'autonomie et de responsabilités ; mais ils rencontrent aussi plus de contraintes liées à l'urgence, la multiplication des consignes, à des organisations complexes, à la pression du client ; ils sont ainsi davantage confrontés au poids de la charge mentale, cognitive et psychique. L'ambivalence du rapport au travail, source de plaisir et de souffrance, n'a donc fait que s'accroître. »

Dans ce contexte, l'emploi est-il un élément d'intégration et de contribution sociale valorisant et gratifiant pour la personne souffrant de troubles psychiques ? Est-il l'élément à favoriser pour accéder à une participation sociale effective et valorisée par la personne et/ou la société ?

Nous nous attacherons tout d'abord à cerner le handicap psychique et ses conséquences sur la vie sociale des individus. Nous nous interrogerons ensuite sur la place du travail dans la participation sociale des personnes vivant des problèmes de santé mentale et les conditions d'une insertion professionnelle favorisant cette participation. Nous ferons ensuite un détour par les théories et les modèles d'évaluation des risques psychosociaux au travail, afin de nous interroger sur les facteurs de réussite de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique.

I. Handicap psychique et emploi

I.1. Droits et statuts des personnes en situation de handicap psychique

1. Retour sur l'histoire

Le handicap, évoqué dans la loi du 3 novembre 1957, entre dans le langage courant avec la loi du 30 juin 1975. La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, du 30 juin 1975, dans son volet pour les adultes, proclame le droit au travail pour les personnes handicapées et prend des dispositions pour l'insertion au travail de ceux qui ne peuvent travailler en milieu ordinaire, ce qui sera précisé les années suivantes par la création des centres d'aide par le travail et des ateliers protégés. En matière de ressources, il est assuré aux personnes handicapées exerçant une activité professionnelle en milieu protégé une garantie de ressource et pour celles qui ne peuvent travailler sont prévues des allocations. Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, il importe d'être reconnu handicapé au sens de la loi du 30 juin 1975. Pour autant, cette loi ne donne qu'une définition procédurale du handicap. Sont en effet reconnues comme handicapées, les personnes qui auront été désignées comme telles par une instance d'évaluation, la COTOREP. Or, la loi du 30 juin 1975 est pensée sur le modèle médical. C'est ainsi qu'est évoqué dans son article 1^{er}, le « dépistage » du handicap. Pensé sur le modèle médical, le handicap est néanmoins distinct de la maladie et justifie la mise en place d'institutions, de prestation propres, à l'exception du handicap psychique considéré, de fait, comme une maladie relevant de la psychiatrie.

A l'époque, les professionnels de la psychiatrie eux-mêmes estiment que les malades mentaux ne sauraient sans danger bénéficier des avantages de cette loi. Depuis deux siècles en effet, les psychiatres se battent pour faire sortir les malades mentaux des prisons ou de la rue pour les soigner dans des établissements spécialement conçus pour eux, à l'abri d'un monde considéré comme pathogène. Les asiles qui n'accueillaient qu'un millier de patients au début du XIX siècle, en soignent 100 000 un siècle plus tard. Dans les années 70, les hôpitaux psychiatriques traitent 170 000 malades. La loi de 1975, qui doit en principe permettre aux personnes handicapées de vivre dans la cité, est alors perçue par de nombreux psychiatres comme une régression. Pour eux, le retour des

malades mentaux dans le monde commun risque en effet de compromettre leurs chances de guérison en les exposant inutilement.

Cependant, si pendant longtemps la mise à l'écart des malades du monde social s'impose comme thérapeutique, cette option fait l'objet de critiques de plus en plus vives au sein des professionnels de santé et des évolutions se dessinent. Pendant la seconde guerre mondiale, la psychiatrie institutionnelle, puis plus tard le mouvement de l'antipsychiatrie en Angleterre et en Italie, mettent sérieusement en cause la psychiatrie asilaire et opèrent un renversement d'appréciation. Selon ces courants, l'asile est un lieu pathogène car non seulement il coupe le malade de son milieu mais il installe celui-ci durablement dans la maladie. En revanche, le milieu ordinaire est investi d'une vertu thérapeutique. En France, dans la continuité de la psychiatrie institutionnelle, s'amorce un mouvement de redéploiement de la psychiatrie publique, de l'hôpital vers les territoires. Il s'agit avec la création de « secteurs » en 1960, d'éviter la désocialisation asilaire et la chronicisation de la maladie et de promouvoir des lieux de soins de proximité.

La nécessité pour les professionnels de gérer les populations avec un nombre de lits en constante diminution dès la fin des années 1970 renforce ces logiques d'ouvertures. Autour des secteurs, émerge ainsi un tissu de structures institutionnelles variées, pour certaines gérées par les professionnels du secteur psychiatrique, pour d'autres animées par d'autres logiques, travaillant avec une présence médicale plus ou moins affirmée, dont certaines se structureront sous l'impulsion de mouvements tels que les Croix-Marines ou les mouvements de représentants d'usagers.

La situation devient favorable à la reconnaissance du droit des personnes ayant des troubles psychiques à bénéficier elles aussi des mesures d'aide prévues par les lois sur le handicap.

2. L'évolution du concept de handicap et la loi du 11 février 2005

La classification internationale des handicaps et santé mentale (CIH) proposée par l'OMS est publiée pour la première fois en 1980 par Philippe Wood. En partant de la maladie, ce processus de classification identifie :

- la déficience qui relève de la santé et qui peut être située au niveau physiologique, anatomique ou psychologique ;

- l'incapacité, représentant le côté fonctionnel. Elle résulte d'une difficulté partielle ou totale à accomplir une activité
- le désavantage social qui, pour un individu donné, limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal

Ce modèle d'analyse utilisait un système axé sur l'individu, et uniquement fondé sur la maladie et ses conséquences.

L'évolution internationale des représentations du handicap, notamment sous l'effet du courant anglo-saxon des Disability Studies, devait conduire à sa révision.

A travers une nouvelle grille de lecture, la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), adoptée en 2001, s'est éloignée d'une classification des conséquences de la maladie. La CIF interroge le handicap à partir d'un regard médical mais aussi social et environnemental, selon les composantes suivantes :

- les structures anatomiques et les fonctions organiques
- l'activité et la participation sociale
- les facteurs contextuels : géographiques, physiques, soutien, aides techniques et médicamenteuses...

L'impact de la CIF devait changer les mentalités et était de nature à conduire à une révision législative et réglementaire. En France, la loi du 11 février 2005 consacre le changement de paradigme du handicap, le faisant évoluer du modèle médical au modèle social.

La loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans le même temps, fait entrer la notion de handicap dans le champ de la psychiatrie et posé le modèle social du handicap, la situation de handicap étant définie comme une interaction entre les déficiences de l'individu et l'environnement qui l'entoure. En d'autres termes, ce n'est pas l'altération de la fonction psychique qui est le handicap, mais bien la limitation d'activité liée à cette altération. L'objectif de cette loi et sa visée de participation sociale, est repris par le Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 :

« La loi de 2005 prend donc pour la première fois en compte le handicap lié aux troubles psychiques, c'est-à-dire reconnaît l'altération de certaines capacités individuelles induite par des troubles psychiques importants et persistants. Il y a

dès lors droit à compensation, c'est-à-dire que la société doit apporter à chaque personne des réponses ciblées à l'altération des capacités qui lui sont propres, pour qu'ainsi elle recouvre son autonomie et son inclusion sociale. Le handicap est également lié à l'environnement dans lequel se situe la personne. C'est pourquoi la compensation doit aussi répondre aux problématiques d'accès à la citoyenneté, à l'école, au logement, aux droits, à l'emploi... » (p.10)

Au-delà de la pathologie, domaine de la psychiatrie, le terme de « handicap psychique » apparaît alors. Bien qu'il souffre d'une absence précise de définition qui permette de délimiter son champ d'application, il a le mérite de désigner l'interaction entre l'altération de certaines capacités induites par les troubles psychiques et l'environnement de l'individu. Les conséquences sur la vie sociale de l'individu sont reconnues et ouvrent droit à compensation.

I.2. Le handicap psychique

1. Les déficiences à l'origine du handicap

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté » (Récupéré de <http://www.sante.gouv.fr/introduction.html>).

Les pays européens (commission européenne et conférence ministérielle européenne de l'OMS) distinguent la santé mentale « positive », notion proche de celle du « bien-être » et la santé mentale « négative » qui regroupe d'une part la détresse psychologique témoignant d'une souffrance psychique plus ou moins importante et, d'autre part, les troubles psychiques (Récupéré de <http://www.sante.gouv.fr/introduction.html>).

La détresse psychologique réactionnelle correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles entraînant une souffrance psychique qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental mais peut mettre la personne en situation de handicap et détériorer sa qualité de vie ainsi que celle de ses proches.

Les troubles psychiques font référence à des classifications diagnostiques internationales correspondant à des ensembles de troubles mentaux (symptômes) et de critères spécifiques.

La souffrance psychologique et les troubles psychiques ne sont pas des notions exclusives l'une de l'autre.

Les pathologies pouvant être à l'origine des troubles psychiques sont :

- Les psychoses et particulièrement les schizophrénies
- Les troubles dépressifs graves
- Les troubles névrotiques graves comme les troubles obsessionnels envahissants, les phobies invalidantes voire les conversions hystériques et les troubles hypochondriaques en particulier post traumatiques Ces troubles sont souvent liés à des traumatismes : violences physiques ou sexuelles durant l'enfance ou

l'adolescence, agressions physiques ou psychiques, accidents de travail ou de la circulation, deuils particulièrement difficiles, violences dues aux guerres,...

- Les troubles bipolaires. Autrefois appelés psychose maniaco dépressive ces troubles font partie des troubles de l'humeur. Ils ne sont invalidants que lorsque les troubles sont particulièrement violents
- L'autisme et les syndromes autistiques Il s'agit d'une pathologie congénitale qui se traduit dès la toute petite enfance par des troubles de la communication, des troubles de l'attention et une extrême sensibilité à toute variation de l'environnement.
- D'autres situations pathologiques peuvent entraîner un handicap psychique : les syndromes frontaux, conséquences de traumatismes crâniens ou de lésions cérébrales, les démences liées à une maladie ou à une cause toxique, les maladies neuro-dégénératives...

La déficience psychique affecte la personne dans les domaines suivants : troubles de la volonté, troubles de la pensée, troubles de la perception, troubles de la communication et du langage, troubles du comportement, troubles de l'humeur, troubles de la conscience et de la vigilance intellectuelle, troubles de la vie émotionnelle et affective... Ces troubles entraînent des difficultés d'organisation et de communication comme l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, de mémoriser, de concevoir les réactions des autres.

S'il existe une grande variété symptomatique entre ces pathologies et une grande variabilité dans la gravité et dans l'évolution, la nature des difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne par les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs familles semble, d'après Charzat (2002), présenter des constantes qui caractérisent le « handicap psychique ».

2. Les conséquences sociales et sur la vie quotidienne

Commandité en vue de « mieux identifier les difficultés de la personne en situation de handicap, du fait de leurs troubles psychiques et (de) donner les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches » (Charzat, 2002) le rapport Charzat a apporté une contribution importante à la clarification du concept.

Il définit ainsi 8 constantes qui caractérisent le handicap psychique : la stigmatisation, la souffrance de la personne, la fragilité et la vulnérabilité, le problème de l'isolement et la rupture du lien social essentiel, l'imprévisibilité et la variabilité, la durabilité et l'évolutivité, le poids des traitements (en terme d'effets secondaires), la souffrance et la charge pour la famille et l'entourage.

Nous allons préciser ici chacune de ces constantes :

- **la stigmatisation liée à la méconnaissance et la peur qu'engendre la maladie mentale**

« La méconnaissance des caractéristiques de ce handicap provoque presque obligatoirement des réactions d'incompréhension qui favorisent incontestablement la stigmatisation et la crainte. Ces sentiments sont renforcés par des idées très anciennes sur les maladies mentales. » (UNAFAM cité par Charzat, 2002).

D'après Giordana (2010),

« Il apparaît que la stigmatisation des malades psychiques repose sur trois types de représentations.

- En premier lieu, on retrouve les notions de violence et de dangerosité, opinions dominantes dans la quasi-totalité des enquêtes menées en population générale.

- Une autre représentation concerne le caractère « hors norme » du malade psychique. Le malade mental est perçu comme un être incapable de se conformer à des conventions sociales, à des règles de vie, à des lois. Il est, alors, considéré comme imprévisible, et son incapacité de se soumettre aux contraintes et aux exigences de la vie en société en fait un sujet irresponsable.

- La troisième représentation du malade psychique est celle d'une personne ayant une perception infantile du monde – en quelque sorte, le benêt, l'idiote du village.

Ces trois types de représentations sont de nature à générer trois types d'attitudes de la part de la communauté. Ainsi, la crainte et la peur vont amener à la ségrégation et à l'exclusion du groupe social. L'irresponsabilité supposée du malade mental peut aussi amener à une attitude dirigiste et autoritaire, la société s'arrogeant alors le devoir de mettre des limites, des

barrières à des sujets n'ayant pas le sens des convenances sociales. Enfin, on peut quelque fois observer des attitudes de bienveillance, de protection nécessaire à des personnes infantiles, régressées, non suffisamment autonomes. » (p.9)

La stigmatisation est une des causes non négligeables des difficultés d'emploi comme le souligne une enquête d'opinion réalisée en 2009 par la fondation FondaMental. D'après cette enquête, en population générale, 30 % des sujets interrogés n'accepteraient pas de travailler avec une personne souffrant de schizophrénie.

- **la souffrance de la personne**

« Le trouble psychique blesse la personne au plus profond d'elle-même, dans sa pensée, sa mémoire, son estime de soi, son rapport au monde et sa communication avec les autres...La souffrance qui en résulte est d'autant plus terrible qu'il est difficile pour la personne, et pour son entourage, d'en comprendre la nature psychique. » (Charzat, 2002, p.34)

A l'encontre des idées reçues, il faut insister sur le fait que la personne qui souffre de troubles psychiques court avant tout un danger pour elle-même. En 2010, la Haute Autorité de Santé (HAS) estimait ainsi que 10 à 13 % des patients souffrant de schizophrénie se suicident, tandis que 20 à 50 % commettent des tentatives de suicides au cours de leur vie.

- **la fragilité et la vulnérabilité**

Une part de la situation de handicap dans laquelle se trouve une personne souffrant de troubles mentaux tient à sa vulnérabilité et à sa fragilité. Toute difficulté ou situation de stress peut remettre en question l'équilibre trouvé et provoquer une rechute. Exposées aux mêmes situations de travail ou de la vie quotidienne, ces personnes seront donc plus à risques que d'autres.

- **le problème de l'isolement et la rupture du lien social essentiel**

L'apragmatisme (c'est-à-dire l'incapacité à décider et à agir, pouvant entraîner l'inactivité et le confinement chez soi), l'enfermement dans le délire, le repli autistique, la dépression, les troubles de la communication aboutissent généralement à l'isolement de la personne.

Bertrand Escaig (2009), vice-président de l'UNAFAM, explique :

« (Pour la personne) Seule, la vie sociale est très difficile. La fatigue, le délabrement de la personne, bientôt du logement, quand le mal vient, quand le mal va, sans fin : hygiène corporelle, soins somatiques, soins dentaires négligés ; carence du ménage, du linge, des ordures ; volets qui ne sont plus ouverts (...). Difficultés à toujours devoir « maîtriser son comportement » (...) Finalement, petit à petit, la personne s'isole, ne demande plus rien. Trop compliqué le monde des autres, trop menaçant, trop angoissant. Le moins possible de contacts. On ne gère plus ses factures, les réparations, son logement ; on rencontre le moins souvent possible ses voisins, on n'ose plus accomplir les démarches administratives, faire valoir ses droits (...) Alors, prendre des initiatives, faire spontanément une demande d'aide, devient très difficile. » (p.89)

- l'imprévisibilité et la variabilité

L'écart entre les potentialités de la personne (son niveau de qualification par exemple) et son activité réelle, son pragmatisme, sa fatigabilité ou sa lenteur déconcertent les personnes non averties, les employeurs notamment, de telle façon qu'elles peuvent être amenés à un jugement très négatif sur la « bonne volonté » de la personne handicapée par des troubles psychiques.

« L'invisibilité du handicap va de pair avec l'interprétation des crises d'angoisses, replis sur soi, renfermements ou explosion de colère en termes de manque de volonté, dissimulation ou encore faiblesse : « Les volontaristes nous disent toujours si on a de la volonté on peut, alors que ce n'est pas vrai. Les « gens normaux » qui observent celui qui souffrent de troubles psychiques renvoient aussi l'idée que la personne derrière le comportement est quelque part coupable, que sa conduite relève d'un problème de caractère, de déviance. » (Lovell, Troisoeufs et Mora, 2009, p.221)

- **la durabilité et l'évolutivité**

Les troubles psychiques s'inscrivent dans la durée, mais généralement avec des variations importantes dans le temps. Des périodes de rémission, plus ou moins longues, alternent avec des phases de crise, nécessitant des soins plus ou moins intensifs, voire des périodes d'hospitalisation.

- **le poids des traitements (en terme d'effets secondaires)**

Les avancées de la pharmacologie ont permis des progrès considérables en terme de diminution des symptômes. Cependant, même s'ils permettent par une diminution des symptômes, d'ouvrir un espoir de retour dans la cité, leurs effets secondaires restent souvent importants et gênants dans la vie quotidienne. Ainsi, la grille des indicateurs de difficultés dans le parcours socioprofessionnel établis par Fil Rouge (1), comprend un indicateur « poids des traitements ». Celui-ci est divisé en plusieurs items : ralentissement des mouvements, gêne pour la concentration, l'attention, la mémorisation, la compréhension, la disponibilité intellectuelle mais aussi les contraintes nécessitées par la prise de médicaments elle-même : prendre un traitement tous les jours, à heure fixe et sans l'oublier, gérer ses rendez-vous médicaux, avoir une hygiène de vie rigoureuse.

« (La fatigue induite par les médicaments) empêche l'utilisateur de se réveiller assez tôt pour se rendre au travail, de même qu'elle limite les heures pendant lesquels il peut réellement travailler. Dans les travaux nécessitant de grands efforts physiques, l'effet du médicament rejoint l'épuisement dû aux gestes ou aux poids soulevés. Les médicaments procurent aussi des pertes de mémoire. (...) Cette perte rend difficile la prise de responsabilités, en dépit d'une formation adéquate antérieure à la maladie. Elle complique aussi l'exécution des tâches. Par exemple, dans un travail manuel comme la menuiserie, la nécessité de se rappeler les mesures qu'on vient de prendre ou les gestes à répéter pose problème. » (Lovell, Troisoeufs et Mora, 2009, p.221)

- **la souffrance et la charge pour la famille et l'entourage**

« La confrontation avec le changement de personnalité d'un proche est une épreuve à laquelle personne n'est réellement préparé. L'autonomie est un apprentissage qui constitue en quelque sorte l'objectif de toute

éducation. L'absence de cette autonomie ne peut pas être vécue autrement que comme un échec. Par ailleurs les qualités relationnelles de chaque personnalité font partie de la vie en commun. Tous ces éléments se trouvent remis en cause par les troubles psychiques, sans compter ce que peut représenter pour des proches les difficultés, voire les comportements hors-norme des personnes malades. » (UNAFAM cité par Charzat, 2002, p.37)

Chez la personne, tous les éléments précédents vont construire son mode personnel de relation à la maladie, et en particulier son *déni* de maladie.

Chez autrui, ce handicap invisible, ces déficiences ignorées vont favoriser les malentendus, les jugements moraux impropres : cette personne est négligente, paresseuse, désinvolte, peu amicale...

Au niveau de l'emploi « c'est très souvent l'échec dès l'entrée dans la profession, avec la fatigue, les relations de travail incontournables, les planifications nécessaires...s'il n'y a pas un accompagnement dans l'entreprise et des conditions favorables. La majorité des expériences conduisent la personne à se réfugier plutôt dans des projets irréalisables, voire à enterrer toute envie. » (Escaig, 2009, p.89)

3. Situation vis-à-vis de l'emploi

La spécificité de ce handicap implique de tenir compte de plusieurs éléments qui, par comparaison avec d'autres types de handicap, devraient être favorables à l'emploi et à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique :

- l'absence en général de déficit intellectuel et un niveau de formation qui semble plus élevé que pour les autres types de handicap (IGAS, 2011). Cela se vérifie à Fil Rouge : 50 % des personnes accueillies à Fil Rouge (Rapport d'activité Fil Rouge 2013) ont un niveau bac et plus (niveau I à IV) contre 24 % des travailleurs handicapés demandeurs d'emploi et 44 % des demandeurs d'emploi tous publics confondus (Agefiph, 2013).
- un progrès des traitements médicamenteux permettant des périodes de stabilisation plus longues et la diminution des hospitalisations

Même si les données restent très lacunaires, le désavantage en matière d'accès à l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques est pourtant établi. D'après les chiffres du réseau Cap Emploi (IGAS, 2011), moins de 10% des personnes accueillies dans le réseau en 2011 seraient en situation de handicap psychique. Parmi elles, seules 6,5 % avaient un contrat de travail en 2010.

Une enquête de l'Union Nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) conduite en 2004 auprès de 5 000 familles adhérentes a montré que : « 64% d'entre eux (des malades psychiques) touchaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH), 18% une pension d'invalidité, 6% le revenu minimum d'insertion (RMI) et seulement 13 % bénéficiaient de ressources issues du travail – protégé ou milieu ordinaire-, indemnités de chômage comprises. » (cité par Paquet dans *Actualités sociales*, avril 2014, p.30)

D'après une recherche menée par L'Union nationale des associations familiales (UNAF) en 2007, « la part des inactifs (au sens du BIT) est très importante –70% de la population enquêtée– elle comprend deux catégories homogènes, les retraités et les exclus du marché du travail. Les actifs qui occupent un emploi au moment de l'enquête représentent près de 20%. Ils se partagent en deux catégories homogènes, les salariés en milieu ordinaire et les salariés en milieu protégé. Notre population est donc très majoritairement exclue du système « intégrateur » que représente l'emploi. »

Les personnes handicapées psychiques ont un taux d'emploi nettement inférieur aux autres populations handicapées (Berthoud, 2006 ; Kilian et Becker, 2007, cité dans Greacen et Jouet, 2012, p.181). Si l'emploi est un élément indispensable de participation sociale, les actions prioritaires en terme de compensation du handicap, au sens de la loi de 2005, pour les personnes en situation de handicap psychique, doivent alors être des actions favorisant l'insertion professionnelle.

Cependant, nous avons vu précédemment que la participation sociale ne se résume pas à la possibilité d'occuper un emploi mais se caractérise par la relation qui se noue entre l'individu et son environnement par l'exercice de rôles sociaux valorisés. Si nous reprenons la définition de la participation sociale donnée par Proulx (2008) : « Le concept de participation sociale recèle essentiellement deux idées centrales : l'intégration dans un réseau social, avec cette idée de « faire partie » d'un groupe, d'une entité plus large et dont le corollaire inverse serait l'isolement ; puis l'idée de contribution sociale, sous toute ses formes. » , nous pouvons alors émettre ces questions : l'emploi permet-il de s'intégrer

dans un réseau social et d'apporter à la société une contribution valorisante pour la personne ? Est-il le seul élément permettant de le faire ?

I.3. L'emploi comme vecteur de participation sociale ?

Une revue de bibliographie nous permet de voir apparaître deux positionnements qui, au premier abord, peuvent paraître contradictoires.

De nombreux auteurs défendent l'idée selon laquelle l'emploi serait un élément essentiel, voire un passage obligé, pour une participation sociale effective.

Pour Pierre Bourdieu (1979), l'emploi donne accès à des « capitaux » qui fondent l'existence sociale :

- le capital économique recouvre des revenus qui prennent différentes formes (salaire, honoraires, ..)
- le capital social, qui dépend de la nature de l'emploi occupé ; l'emploi est devenu un élément déterminant pour avoir une existence sociale, un statut, une place dans une organisation, des protections juridiques et sociales...Par ailleurs, l'insertion professionnelle donne accès à des réseaux sociaux, à des collectifs, à un ensemble de relations sociales
- le capital culturel s'acquiert par le développement de compétences, l'accès à des formations, la maîtrise de savoir-faire, la participation à des activités qui apportent l'expérience, l'accès à de nouveaux savoirs
- le capital symbolique est attaché au statut socioprofessionnel et à la reconnaissance sociale dont il bénéficie.

Charbonneau (2004) confirme l'apport de l'emploi comme « capital social » et « capital symbolique » pour les personnes souffrant de troubles psychiques :

« Malgré ses avatars et ses contradictions, le travail est une activité fondamentale qui a le potentiel de donner accès à l'identité et au rang social, à la sécurité et à l'estime de soi, aux relations humaines et à la socialisation. Les gens qui en sont involontairement exclus, à cause de problèmes de santé mentale, sont privés d'une fonction sociale déterminante de la valeur et de la qualité de leurs relations avec leur communauté et leurs pairs, et qui détermine d'autant l'appréciation de leur propre valeur, de leur propre qualité et de leur simple raison d'être. »

L'emploi permet également l'accès à un « capital économique » qui, au-delà de l'autonomie qu'il procure, permet lui-même une intégration dans des réseaux sociaux par la possibilité d'accéder à des loisirs, des activités sportives, culturelles ...

De plus, comme nous l'avons évoqué précédemment, la notion de participation sociale implique de pouvoir exercer des rôles sociaux valorisés. Or, dans nos sociétés, le rôle social essentiellement valorisé est celui de travailleur. « Aujourd'hui, malgré la crise de l'emploi et la réduction à l'inactivité, le travail continue à cristalliser les rapports sociaux et à définir les identités, se remettre dans le circuit, celui du " citoyen travailleur", voilà à quoi ils aspirent. Se sentir en marge de la société et venir à l'hôpital où on peut se plaire mais en se demandant " Pourquoi je vis ?", voilà à quoi ils sont condamnés ». (Cario, 1997).

Pour d'autres auteurs au contraire, l'emploi est un danger pour la personne en situation de vulnérabilité psychique. L'emploi amènerait des représentations dangereuses, source d'angoisse, ou déclencherait des symptômes de la maladie, du fait du stress, des contraintes de rythme ou des exigences relationnelles (Lovell, Troisoeufs et Mora, 2009 ; Bonnet et Arveiller, 2008 ; Parron et Sicot, 2009). Selon Chapelle (2004), le travail doit être abordé sous deux angles simultanés : celui du handicap, qui nécessite une adaptation du poste de travail à l'individu et de l'individu au poste de travail ; et celui du poste de travail, qui peut engendrer une pathologie ou une aggravation de la pathologie. Les personnes en situation de handicap psychique se retrouvent alors dans une double problématique : trouver un emploi, et s'assurer que celui-ci ne soit pas nuisible à leur santé.

Du fait de ces contraintes et du contexte actuel du marché du travail, l'emploi deviendrait un leurre dans lequel la société maintiendrait la personne. Le courant d'ouverture de la psychiatrie, amorcée à partir des années 1950, de l'hôpital vers les territoires a permis une prise en compte de l'individu comme « sujet social » (Ward, 2002). Mais, à partir de la crise économique du milieu des années 1970, le marché du travail a de moins en moins assuré le relais lors de la sortie. Ward (2002) analyse ainsi cette évolution :

L'emploi serait également un leurre dans lequel la société maintiendrait la personne. Le courant d'ouverture de la psychiatrie, amorcée à partir des années 1950, de l'hôpital vers les territoires a permis une prise en compte de l'individu comme « sujet social » (Ward, 2002). Mais, à partir de la crise économique du milieu des années 1970, le marché du travail a de moins en moins assuré le relais lors de la sortie. Ward (2002) analyse ainsi cette évolution :

« A l'aliénation du malade, dans ce qu'elle comporte de solitude, de non-reconnaissance de la norme sociale et de morcellement identitaire, on répond par une nouvelle forme d'aliénation au travail : la solitude du chercheur d'emploi, l'hyper-conformité à la norme, requise par sa situation de demandeur d'emploi (rédaction du curriculum vitae, entretien d'embauche...) et le morcellement d'un parcours de travail à temps partiel, à statut précaire et temporaire. (...) Il s'agit d'un asservissement non pas à une autorité, mais à un but socialement déterminé dont la réalisation reste toutefois incertaine. » (p.149)

Ces difficultés, ces multiples échecs et espoirs déçus viennent alimenter la perte d'estime de soi, la dépression, la stigmatisation. Ainsi, affirmer qu'il n'y a pas d'emploi pour tout le monde et exonérer les personnes les plus en difficultés de la recherche d'un emploi « est parfois vécu comme un soulagement, une délivrance » pour les personnes. (Bonnet et Arveiller, 2008). Dans ce contexte, on pourrait penser que des réponses alternatives de l'emploi pourraient plus favorablement répondre au besoin d'intégration dans un réseau social, au besoin de contribution sociale, ainsi qu'à la possibilité d'exercer des rôles sociaux valorisés : expression artistique et culturelle, vie associative, bénévolat...

Néanmoins, Bonnet et Arveiller (2008) ajoutent que « l'abandon de l'idée de travail résulte le plus souvent d'une sanction de l'extérieur, d'une éviction » du monde du travail. Les personnes en situation de handicap psychique seraient, de fait, placées devant l'alternative suivante : « soit faire le choix de l'insertion professionnelle avec toutes ses contraintes de stress, de fatigue, d'efforts permanents, c'est-à-dire privilégier la reconnaissance sociale et, ne l'oublions pas, le salaire (...) soit s'engager vers la voie du non-travail souvent honteuse mais garante parfois du maintien d'une meilleure santé mentale. » (Bonnet et Arveiller, 2008)

D'après Vézina (2002), le parcours d'insertion professionnelle serait un « processus à sens unique » au cours duquel seuls les facteurs individuels, comme le développement des habiletés sociales de la personne, seraient travaillés mais il s'étonne du fait que ne soit que très rarement abordé « ce que devrait « offrir » le travail en termes de caractéristiques pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap psychique.

Le travail en milieu ordinaire ne serait pas accessible ou présenterait un risque pour la santé du fait du rythme trop élevé, de l'éventail des tâches demandées trop large, des conditions physiques et psychologiques trop dures, des exigences de rendement trop élevées (Roussel et Velche, 2011 ; Lovell , Troisoeufs et Mora, 2009).

Un consensus se fait alors jour selon lequel ce n'est pas l'emploi qui est le véritable enjeu mais bien *un certain type* d'emploi, accessible, adapté à l'individu, dans un « cadre bienveillant ». (Vézina, 2002 ; Bonnet et Arveiller, 2008)

A la lumière de cette revue de littérature, il apparaît donc que le travail est, pour tout individu, un élément essentiel de sa santé mentale, mais aussi un lieu de tensions contradictoires, pouvant créer du mal-être et de la souffrance ou pouvant être un facteur d'insertion et de valorisation. Comme le souligne Vincent De Gaulejac (2011) :

« Il convient donc de mieux comprendre les dynamiques contradictoires qui traversent le rapport au travail aujourd'hui. S'il est un motif de souffrance, il est aussi un lieu de plaisir. S'il est porteur d'aliénation, il est également un moyen de réalisation de soi-même. Il est fondateur de l'existence sociale, par les droits et la protection qu'il génère, et facteur d'insécurité puisque la perte d'emploi est un drame qui peut prendre la forme d'une « mort sociale ». (...) Le travail reste une valeur importante, et sa place est centrale dans la vie comme lieu d'épanouissement, comme vecteur de socialisation, comme moyen de subsistance, comme plaisir de la rencontre, comme lieu de développement personnel. Il est un élément d'étayage qui fonde la confiance en soi et, en même temps il suscite une dépendance intellectuelle et affective qui peut saper l'estime de soi. La plainte de ne pas recevoir suffisamment de reconnaissance est le revers d'une attente forte de tout ce que le travail peut apporter. » (p.38)

La question de l'emploi comme vecteur de participation sociale pour les personnes souffrant de troubles psychiques exprime des positions antagonistes révélatrices de ces contradictions :

« Le travail est-il un moyen ou une finalité, un lieu d'aliénation ou d'émancipation, un facteur d'épanouissement ou d'anxiété, un vecteur de subjectivation ou d'instrumentalisation ? La réponse est dans la question. Il suffit de remplacer le « ou » par un « et ». Ces différents pôles opposés sont indissociables. La tension entre eux est toujours présente. Le mal-être n'est compréhensible qu'en tant que

le travail peut être facteur de bien-être. Les mêmes situations peuvent apporter du plaisir et/ou de la souffrance, de la sécurité et/ou de l'insécurité, du dynamisme et/ou de l'inhibition, de la santé mentale et/ou de la dépression, du bonheur et/ou du malheur. Pour autant, il ne faudrait pas minimiser les conditions objectives de travail, qui sont plus ou moins contraignantes, plus ou moins pénibles, plus ou moins stressantes. Il convient donc de mieux prendre en compte l'articulation entre les conditions concrètes, matérielles, objectives (souvent évoquées comme « réelles ») et les conditions subjectives, éprouvées, vécues, dont la réalité n'est pas moins tangible. » (De Gaulejac, 2011, p.39)

Tout travail n'étant pas obligatoirement sain et bénéfique pour la santé mentale, la nature de l'emploi et ses conditions d'exercice semblent être des déterminants essentiels pour déterminer l'apport bénéfique du travail dans la participation sociale. La question se pose alors de savoir quelles seraient les caractéristiques d'un emploi adapté aux personnes souffrant de troubles psychiques.

Il semble que la caractéristique à rechercher serait celle d'un emploi favorable au bien-être psychologique. Ce bien-être correspondrait-il, comme semble l'indiquer la bibliographie, à un environnement de travail exempt de stress?

Le stress au travail est la résultante de l'exposition à des risques psychosociaux, tels que définis précédemment : « Les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. » (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux, 2009). Quels sont les facteurs de risques psychosociaux ? Ces facteurs permettraient-ils de dégager certaines caractéristiques d'un emploi favorable aux personnes en situation de handicap psychique ?

II. Le travail : lieu d'exposition aux risques psychosociaux

II.1. Du stress au travail aux risques psychosociaux

Le terme de stress est très couramment employé à propos du travail, mais, ce faisant, on l'éloigne souvent de son sens scientifique. La réaction de stress est une réaction biologique, non spécifique à l'espèce humaine, par laquelle l'organisme se met en état de répondre à une agression. Les effets de la réaction de stress sont, normalement, favorables à court terme : ils permettent d'éviter les effets néfastes de l'agression, soit par la riposte, soit par la fuite. Cependant, les effets d'une réaction de stress trop intense, trop durable ou trop fréquente sont défavorables à long terme.

Les psychologues ont développé des modèles plus complexes. Le modèle interactionniste (Ivancevich et Matteson, 1984, cité dans Clot et Gollac, 2014) introduit l'idée que la réaction dépend de l'adéquation individu-milieu. La réaction de stress provient, dans le modèle interactionniste, du décalage entre une situation (particulière) et un individu (particulier). Par exemple, dans le domaine qui nous intéresse, le décalage entre les compétences nécessaires pour faire un travail et les compétences d'un travailleur pas assez qualifié peut provoquer une réaction de stress.

Le modèle transactionnel (Lazarus et Folkman, 1984, cité dans Clot et Gollac, 2014) enrichit encore le schéma de déclenchement de la réaction de stress. Ce qui va déclencher la réaction de stress, c'est la comparaison, faite par l'individu, entre l'évaluation qu'il fait de la situation (quelle perte ? quelle menace ? quel défi ?) et l'évaluation qu'il fait de ses ressources pour y faire face. Cette comparaison peut être vue comme menaçante par certains et comme neutre ou favorable par d'autres.

Les représentations psychodynamiques du travail vont plus loin encore que le modèle transactionnel. La psychodynamique du travail a été initiée par le psychanalyste français Christophe Dejours à partir des années 70.

En psychodynamique du travail, le travail « c'est ce qu'implique le fait de travailler : des gestes, des savoir-faire, un engagement du corps, la mobilisation de l'intelligence, la capacité de réfléchir, d'interpréter et de réagir à des situations... » (Dejours, 2001)

La description du travail et de sa réalisation concrète a permis à l'ergonomie de mettre en évidence l'écart qui existe entre le travail prescrit par l'organisation, et l'activité effectivement réalisée. Le travail réel consiste à combler cet écart et désigne les activités déployées par les hommes pour faire face à ce qui n'est pas prévu par l'organisation du travail et échappe aux prescriptions. La psychodynamique du travail considère que tout travail comporte une part de souffrance, car le travail opère sur le réel et le réel résiste : il ne se comporte jamais comme on l'attendrait ou le souhaiterait. Mais cette souffrance peut être dépassée. Par son activité, le travailleur peut se mesurer à la résistance du réel et subvertir ainsi sa souffrance en plaisir. Cette subversion n'est pas toujours possible. L'organisation du travail peut l'empêcher. Le travailleur ne dispose pas non plus toujours des ressources nécessaires : compétences, moyens matériels, coopération, soutien...

Mais le travail n'est pas seulement une activité, c'est aussi un rapport social. Travailler n'est pas seulement faire l'expérience de la résistance à la maîtrise du monde réel, mais aussi l'expérience de la résistance des rapports sociaux. Comme le travail est aussi un rapport social, il suppose la « coordination » des intelligences. La coopération suppose de faire des compromis, à la fois techniques et sociaux. « La formation des collectifs de travail résulte de la construction volontaire de relations de coopération entre les sujets, en vue de leur participation à une œuvre commune. » (Dejours, 2001)

Alors, pourquoi consent-on à la souffrance dans l'activité et à un certain renoncement dans la participation à la coopération ? Parce qu'en retour de sa contribution, le travailleur attend une rétribution. Cette rétribution n'est pas seulement la rétribution matérielle, le salaire, mais une rétribution symbolique : la reconnaissance.

En résumé, tout travail génère initialement de la souffrance. Mais quelque soit la peine engagée, la pénibilité, si le sujet peut trouver les moyens de le faire et si le résultat de son travail peut être reconnu par les autres, en particulier par ses pairs, il y récoltera du plaisir par la reconnaissance des autres, et l'estime de soi. Estime de soi qui construit l'identité, structure de la santé mentale. Si la subversion de la souffrance en plaisir n'est pas possible, du fait de l'organisation du travail ou du manque de moyens, des défenses psychologiques vont intervenir. Lorsque les défenses échouent, le psychisme est atteint et des maladies mentales ou psychosomatiques risquent de se déclarer.

Même si le collège d'expertise a très récemment défini huit facteurs de risques liés au travail pour la santé mentale, il n'existe pas, en l'état actuel de la recherche, de consensus et d'outil validé sur la façon d'évaluer ce que l'on nomme les risques psychosociaux. Cependant, il est possible d'avoir recours à des modèles théoriques validés pour mesurer le caractère délétère d'une situation de travail. Même si ces modèles réduisent la complexité des dimensions psychosociales de l'environnement de travail, ils permettent l'identification de situations à risques.

II.2. Les modèles de mesure du stress au travail

Il existe actuellement deux modèles d'évaluation du stress au travail reconnus internationalement en raison de leur apport considérable à la production de connaissances scientifiques sur l'importance des liens entre des phénomènes sociaux et psychologiques au travail et certaines pathologies, notamment des pathologies cardiaques et des pathologies mentales. L'objectif de ces modèles est d'évaluer les situations de travail à priori stressantes à travers des questionnaires.

1. Le modèle de Karasek

Ce modèle du stress au travail, dit « modèle demande-autonomie au travail » est construit sur deux déterminants de l'environnement de travail individuel : la latitude décisionnelle et les exigences de travail. Constatant que ces deux dimensions n'étaient jamais mises en relation dans des précédentes études sur le travail, Karasek déduit, à partir de données d'enquêtes menées aux Etats-Unis et en Suède, que la combinaison d'une faible latitude décisionnelle et de lourdes exigences de travail est associée avec une forte pression mentale et des problèmes de santé mentale (Karasek, 1979).

Le modèle repose sur la notion d'équilibre entre deux dimensions : **la demande psychologique** est définie par la charge psychologique associée à l'exécution des tâches. Ces exigences professionnelles sont la charge de travail et les contraintes organisationnelles exercées sur l'individu (intensité et quantité du travail, temps disponible pour exécuter la tâche, tâches interrompues...). **La latitude décisionnelle** dont dispose le salarié désigne la possibilité de contrôle que l'individu peut exercer sur son travail. Elle recouvre l'autonomie dans l'organisation de ses tâches, la participation aux décisions et l'utilisation de ses compétences (possibilité d'utiliser ses qualifications, capacité à

développer de nouvelles compétences). En d'autres termes, cette dimension concerne les possibilités d'interventions, de décision et de contrôle que le salarié peut avoir sur les contraintes professionnelles. Selon Karasek, la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle (situation de « job strain ») conduit à une situation particulièrement à risque.

Le modèle se décompose ainsi en quatre situations spécifiques de travail ; des demandes élevées avec des contrôles élevés (travail actif), des demandes faibles avec des contrôles élevés (travail détendu), des demandes faibles avec des contrôles réduits (travail passif) et finalement, des demandes élevées avec des contrôles réduits (travail tendu ou surchargé). Cette dernière situation provoquerait un stress élevé avec des risques de tension psychologique et de pathologie.

Par ailleurs, Karasek a lui-même souligné quelques limites à ce modèle, portant notamment sur la non-prise en compte des relations sociales au niveau du groupe et de l'organisation au travail. Si un soutien social est présent dans l'organisation, moins d'énergie adaptative est nécessaire pour faire face à la combinaison de demande élevées et du manque d'autonomie. Le soutien social au travail module donc le rapport demande / contrôle. La notion de soutien social comprend différentes dimensions : le soutien instrumental (par exemple, aider à résoudre un problème), le soutien tangible (par exemple, donner un bien), le soutien informationnel (par exemple, donner un conseil) et le soutien émotionnel (par exemple, rassurer).

En 1990, Karasek et Theorell actualisent le modèle afin d'y inclure l'influence du **soutien social au travail**. Le stress survient lorsque le travail requiert des exigences psychologiques élevées alors que le travailleur ne dispose que d'un espace décisionnel limité, de telle sorte qu'il ne contrôle pas suffisamment la situation de travail. La présence de relations de soutien aurait un effet positif, modérateur en cas de contraintes.

Les travailleurs disposant d'un faible contrôle, d'exigences fortes et d'un faible soutien social présentent le plus grand risque pour la santé mentale et physique- ils sont dits en « *iso-strain* » (Karasek et Theorell, 1990). Le modèle met en avant que ces travailleurs présentent un risque accru pour la santé mentale et des maladies cardio-vasculaires. Le modèle de Karasek et Theorell a été validé et testé dans plusieurs études épidémiologiques. Le questionnaire a été repris dans l'enquête française SUMER 2002/03 et ses qualités psychométriques ont été validées y compris pour sa version française (Niedhammer et al., 2006).

2. Le modèle de Siegrist

Le modèle proposé par Siegrist depuis les années 1980, dit modèle du « déséquilibre effort / récompense » repose sur le constat qu'une situation de travail qui se caractérise par une combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses, s'accompagne de réactions de stress (Siegrist, 1996). L'effort élevé peut provenir de deux sources.

L'effort extrinsèque est lié aux contraintes de temps, aux interruptions fréquentes, aux nombreuses responsabilités, à l'augmentation de la charge, à l'obligation de faire des heures supplémentaires et aux efforts physiques exigés. L'effort intrinsèque, appelé ultérieurement surinvestissement, traduit les attitudes et les motivations liées à un besoin inné de se dépasser ou d'être estimé ou approuvé ou encore à l'expérience auto-gratifiante de relever des défis ou de contrôler une situation menaçante. Cette composante liée aux profils de personnalité représente un ajout au concept de demande du modèle de Karasek.

Alors que la dimension « autonomie décisionnelle » est centrale dans le modèle de Karasek, c'est le concept de « réciprocité sociale » qui est capital dans le modèle de Siegrist : c'est-à-dire la possibilité d'avoir accès aux « récompenses » légitimes auxquels on est en droit de s'attendre, compte tenu de l'effort fourni au travail.

La notion de « récompenses » chez Siegrist se rapproche de celle de « rétributions » chez Dejours, pour qui la rétribution est matérielle (le salaire) mais aussi symbolique (la reconnaissance). Cette reconnaissance « n'est pas une simple gratification plus ou moins démagogique. Pour avoir son efficacité symbolique, la reconnaissance passe par des jugements. » (Dejours, 2001).

Pour Dejours, le travailleur doit d'abord recevoir un jugement d'utilité rendu par sa hiérarchie, témoignant de l'« *utilité économique, sociale ou technique du travail pour l'organisation compte-tenu de ses finalités* » (Dejours, 2001). Il doit aussi avoir accès à un jugement de beauté, qui s'énonce toujours en termes esthétiques (le beau travail). Ce jugement ne peut être rendu que par ceux qui connaissent le travail de l'intérieur, les collègues, les pairs. Il octroie en retour l'appartenance à un collectif, à un métier, à une communauté.

Le modèle de Siegrist est particulièrement utile pour évaluer l'impact sur la santé de la complexification de l'activité de travail liée notamment aux développements technologiques, lesquels, associés aux exigences accrues de qualité et de quantité,

gènèrent des difficultés nouvelles pour le travailleur. Dans un contexte où, de plus en plus, s'impose l'idée qu'il n'est pas nécessaire de connaître le travail pour le manager, les gestionnaires ont tendance à se rabattre sur une série d'indicateurs dits objectifs pour évaluer le travail, tel le nombre d'actes par unité de temps. Ces modes d'évaluation sont loin de pouvoir rendre compte des difficultés et de la complexité du travail réel et ne permettent pas de juger et de reconnaître les efforts déployés pour atteindre les résultats demandés. Ce manque de reconnaissance mine l'estime de soi et ouvre la porte à des manifestations psychologiques.

Les modèles de Karasek et de Siegrist nous permettent de retenir des facteurs générateurs de stress en situations de travail. D'après ces deux modèles reconnus, les facteurs suivants peuvent être retenus : la latitude décisionnelle, la demande psychologique, le soutien social au travail, la reconnaissance (de sa hiérarchie et de ses pairs).

II.3. Les personnes souffrant de troubles psychiques plus vulnérables ?

D'après le collège d'expertise sur le suivi des risques psycho-sociaux (2010) : « Des caractéristiques individuelles interfèrent avec les facteurs psychosociaux collectifs pour déterminer la nature et la probabilité des dangers pour la santé, liés au travail. » Ainsi, parmi les facteurs de risque définis par le collège d'expertise, certains facteurs concernent des caractéristiques individuelles et notamment : le passé en termes de risques psychosociaux, les ressources et contraintes extraprofessionnelles, et la trajectoire sociale. Il explique ainsi, concernant les facteurs de ressources et contraintes extraprofessionnelles : « les contraintes de la vie familiale ou sociale peuvent aggraver les contraintes de la vie professionnelle. Inversement, la vie familiale et sociale peut apporter une aide technique ou émotionnelle ou encore des éléments de reconnaissance protégeant de certaines contraintes de la vie de travail. ».

Or, comme nous l'avons vu précédemment, l'isolement et la rupture du lien social est une des constantes du handicap psychique, tout comme la stigmatisation qui marque fréquemment le parcours personnel et professionnel des personnes. D'après une recherche menée par l'UNAF (Union nationale des associations familiales), alors que 35% de la population française de plus de 15 ans est célibataire, c'est-à-dire n'est ni mariée, ni divorcée, ni veuve, 55% des personnes prises en compte dans l'étude (personnes

souffrant de troubles psychiques majeures protégées) étaient dans cette situation. Toujours d'après cette recherche, si l'on considère la participation à une vie sociale au regard du contact avec « les autres », que ce soient dans les lieux de rencontre divers (clubs sportifs, sorties et autres), lors de rencontres avec des amis, on observe que 29% déclarent n'avoir aucune activité de ce type. Les ressources extra-professionnelles (vie sociale et familiale) sont donc faibles et offrent donc peu de possibilités d'étayage.

La trajectoire sociale et le passé en termes de risques psychosociaux est également, toujours d'après le collègue d'expertise, un élément déterminant :

« l'expérience du licenciement et du chômage produit un sentiment de vulnérabilité qui s'avère durable et persiste même si le salarié retrouve du travail, de sorte que davantage d'éléments de la situation de travail sont perçus comme des menaces. Les salariés qui ont connu une ou plusieurs période(s) de chômage dans leur carrière ressentent plus durement les pressions dans leur travail, tentent plus que les autres de respecter les contraintes, et ressentent plus que les autres le risque du chômage dans l'avenir [Cartron, 2000 ; Gollac, Volkoff, 2006]. L'expérience ou la peur du chômage provoquent un attachement à l'emploi qui peut s'avérer destructeur [Grenier-Pezé, 2001] car il peut conduire à subir en silence ou à agir sur soi plutôt que sur la situation. » (Gollac, 2010).

Or, encore une fois, comme les chiffres donnés précédemment concernant la situation face à l'emploi en témoignent, les personnes souffrant de troubles psychiques ont pour la plupart connues des situations de chômage et/ou de non-emploi, des ruptures et des accidents de parcours professionnels.

Sans même parler des facteurs cognitifs liés à leurs pathologies, il est donc probable que l'isolement social extraprofessionnel, la trajectoire sociale et le passé en terme de risques psychosociaux, vont agir négativement, rendant les personnes souffrant de troubles psychiques d'autant plus vulnérables à l'exposition aux risques psychosociaux au travail.

En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, le modèle de Karasek a été associé à la dépression, à la détresse psychologique, à l'épuisement professionnel et à la consommation de psychotropes (Vézina et al., 2006). Le déséquilibre : effort / récompense de Siegrist a été associé à un risque accru d'incapacité fonctionnelle pour des raisons de santé mentale (Vézina et al., 2006). La même étude a montré que le modèle de Siegrist était associé également à un risque accru de nouveaux cas de troubles psychiatriques.

Nous souhaitons étudier la question de l'emploi comme vecteur de participation sociale pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

Ceci nous a tout d'abord amenés à avoir une réflexion sur le bien-fondé de la volonté d'insertion professionnelle. Est-elle une volonté politique, une obligation économique, une demande de la société, ou une réponse au besoin de participation sociale, telle que nous l'avons définie dans le cadre de cette étude, des individus ? De la revue de littérature que nous avons effectuée, deux réponses opposées semblaient se dessiner : l'emploi serait une activité fondamentale dans notre société et essentielle à une participation sociale effective, ou l'emploi serait au contraire un risque grave pour la santé des personnes, et ne répondrait qu'à une pression sociale pesant aussi bien sur les personnes en situation de handicap que sur les travailleurs sociaux. En approfondissant ces deux points de vue à priori opposés, il s'en dégagait un consensus : ce ne serait pas l'emploi la véritable question mais bien *un certain type* d'emploi, accessible, adapté à l'individu, dans un « cadre bienveillant » (Vézina, 2002 ; Bonnet et Arveiller, 2008).

La question se posait alors de définir l'emploi bienveillant et adapté. D'après la bibliographie, la caractéristique à rechercher serait celle d'un emploi favorable au bien-être psychologique, d'un environnement de travail exempt de stress.

Il nous est alors apparu intéressant de rapprocher cette notion d'emploi favorable au bien-être psychologique de celle des risques psychosociaux, tels que définis par le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux (2009) : « Les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. » ; et de vérifier si les facteurs reconnus comme générateurs de stress au travail étaient aussi des facteurs influant négativement sur la situation de handicap psychique dans l'emploi.

Afin de savoir si l'emploi doit être la réponse au besoin de participation sociale des personnes en situation de handicap psychique et dans quelles conditions, nous avons dégagé de notre revue de littérature les questions suivantes :

- **Quels sont les souhaits des personnes souffrant de troubles psychiques concernant l'insertion professionnelle ?**
- **Quels sont les obstacles qu'ils rencontrent dans leur parcours vers et dans l'emploi ?**
- **Les facteurs générateurs de stress au travail, d'après les modèles de Karasek et de Siegrist, influent-ils sur la situation de handicap ?**

Afin de pouvoir répondre à ces questions, notre étude s'est poursuivie par une enquête au sein d'un dispositif d'accompagnement à l'insertion socioprofessionnelle de personnes souffrant de troubles psychiques : Fil Rouge 35.

En Ile-et-Vilaine, en 2004, des acteurs du sanitaire, du social, de l'entreprise et de l'insertion professionnelle se sont réunis autour du même souhait d'améliorer les réponses en matière d'insertion professionnelle et de maintien en emploi des personnes présentant des troubles psychiques. Après une phase expérimentale débutée en lien avec le programme européen EQUAL, financé par le Fonds Social Européen, le Groupement Coopératif Médico-Social (GCMS) « Fil Rouge 35 » est créé.

III. L'intégration au travail des personnes souffrant de troubles psychiques : défis et paradoxes

III.1. Méthodologie

1. Présentation du GCMS Fil Rouge

Régit par le code de l'Action sociale et des Familles (article 312-194-4), le statut de GCMS est issu de la loi de 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les missions dévolues aux GCMS sont de favoriser les interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ainsi que des professionnels associés par convention. Ce statut juridique a permis de pérenniser l'expérimentation du dispositif tout en maintenant ses principes fondateurs.

Les structures conventionnées du GCMS

Les conventions partenariales engagent les structures dans leur mission : « promouvoir l'inclusion des personnes qui présentent des troubles psychiques, assurer les liens avec le groupement Coopératif et participer aux actions d'accompagnement » et les professionnels « dans la réalisation de leurs actes ».

L'équipe du Groupement Coopératif est composée de professionnels détachés de leur structure partenaire d'origine, de formations initiales diverses (assistante sociale, éducatrice spécialisée, chargé d'insertion), et nommés « accompagnateur de parcours ».

Les partenaires engagés sont issus de différents secteurs, sociaux, médico-sociaux et sanitaires :

- l'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, ADAPT 35
- CAP EMPLOI 35
- Maffrais Services comprenant un ESAT, un SAVS et un SAT Hors-les-murs
- la Mission Locale de Rennes
- l'Association pour l'Action Sociale et Educative (APASE)
- l'Association Tutélaire d'Ille-et-Vilaine (ATI)

- le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR)
- l'Association Interentreprises des Médecins du Travail (AIMT)
- l'Union des entreprises 35.

Les prescripteurs et les financeurs

Le dispositif Fil Rouge fonctionne comme un accompagnement de parcours qui repose sur l'autodétermination des usagers qui sont soutenus et incités à avancer dans leur projet professionnel. Il existe plusieurs types de prestations définies selon le prescripteur et le financeur de la prestation mise en œuvre :

- prestations ponctuelles spécifiques handicap psychique financées par l'AGEFIPH et prescrites par POLE EMPLOI, CAP EMPLOI ou le SAMETH
- accompagnement vers l'emploi financé par le Conseil général d'Ille-et-Vilaine et prescrites par les services sociaux du département
- prestations ponctuelles de maintien en emploi, à la demande d'entreprises ou de collectivités, par exemple. Ces prestations font l'objet d'un devis et d'une facturation au demandeur. Ces prestations sont marginales à l'heure actuelle.

Les missions de la structure

Les missions de la structure sont :

- Accompagner la personne en prenant en compte ses particularités, ses attentes et ses potentialités, au sein d'un accompagnement à l'élaboration du projet professionnel qui abordera les dimensions du social, de la santé, de la vie quotidienne.
- Mettre en place un environnement susceptible d'atténuer les barrières à son insertion socioprofessionnelle, en accompagnant et informant les acteurs du monde professionnel.

Les usagers du GCSMS doivent être orientés vers le dispositif, par le biais d'un travailleur social. Les étapes du parcours d'accompagnement peuvent être considérées en deux temps :

- ✓ « L'évaluation » s'effectue lors de trois rencontres. La première est une présentation de l'accompagnement proposé par le service à l'utilisateur. A l'issue de cette présentation il est demandé à la personne si elle souhaite être accompagnée. La deuxième rencontre est un entretien d'accueil. La personne est

invitée à retracer son parcours professionnel et personnel avec l'aide de deux accompagnateurs de parcours. L'objectif est d'identifier les freins et les points d'appui à l'insertion et de spécifier la demande en termes de projet. La troisième rencontre est un entretien avec le médecin psychiatre référent du service. Celui-ci donne un avis permettant d'éclairer l'équipe quant aux possibles à explorer dans l'accompagnement.

L'équipe se réunit à l'issue de ces trois rencontres afin d'élaborer une proposition d'accompagnement pour l'usager. L'accompagnement s'appuie sur la libre adhésion de la personne.

- ✓ La deuxième phase est celle de l'accompagnement, sa durée variant selon le projet de l'usager et pouvant être reconduite en fonction de l'avancée de celui-ci. L'accompagnement se fait avec un accompagnateur de parcours référent, selon la situation de l'usager, il peut viser différents objectifs : accompagnement vers l'emploi, suivi dans l'emploi, accompagnement au soin et à la vie sociale.

2. Présentation du dispositif Atypick

ATYPICK est une expérimentation portée par Fil Rouge.

Le projet trouve ses racines dans une action conduite par l'association « l'Autre regard », regroupant des GEM et un accueil de jour. Parmi la quarantaine d'activités mis en place par et pour ses adhérents, l'Autre Regard propose en 2010 un nouvel atelier dédié à l'usage des outils informatiques. Au bout de deux années de fonctionnement, l'animateur de cet atelier a constaté que certains participants disposaient de compétences acquises ou potentielles de haut niveau. Ils avaient montré une capacité à concevoir et réaliser des produits complexes (blog, sites Web...).

C'est au carrefour de la quête de réponses innovantes et du constat d'une opportunité qu'est né le projet ATYPICK : proposer à des personnes qui disposent de manifestes compétences dans le domaine des nouvelles technologies de la communication, de dépasser l'action pour soi (construire et alimenter son blog) à une production pour répondre aux besoins d'un tiers et entrer dans une démarche de professionnalisation. Atypick a pour objectifs d'améliorer l'estime d'eux-mêmes par une activité valorisante et valorisée, et de faire émerger ou de renforcer une identité socioprofessionnelle. Atypick a aujourd'hui un statut d'association dont les personnes accueillies sont membres actifs ou membre adhérents.

3. Recueil et analyse des données

Afin de répondre à notre problématique : « L'emploi est-il une composante obligatoire de la participation sociale des personnes en situation de handicap psychique ? », nous avons défini précédemment les questions suivantes : Quels sont les souhaits des personnes souffrant de troubles psychiques quant à leur insertion professionnelle ? Quels sont les obstacles qu'elles rencontrent dans leur parcours d'insertion professionnelle ? Quels sont les critères d'un emploi adapté à une personne souffrant de troubles psychiques ?

La démarche retenue pour mener l'étude s'est ainsi déroulée en trois temps :

- Un premier temps d'observations, d'échanges formels et informels avec l'équipe, de rencontre avec les partenaires et financeurs, de lecture des dossiers administratifs, a d'abord eu lieu. Les dossiers administratifs consultés sont des dossiers individuels comprenant :
 - un compte-rendu de l'évaluation médicale
 - un compte-rendu de l'entretien d'accueil retraçant tout le parcours de vie de la personne et ses attentes envers Fil Rouge
 - éventuellement, des notes manuscrites personnelles des accompagnateurs tout au long de l'accompagnement
 - des comptes-rendus de bilans intermédiaires et de fin d'accompagnement

J'ai eu accès à tous les dossiers administratifs, depuis la création de Fil Rouge en 2004.

Cette première étape avait pour objectif de m'imprégner des parcours de vie des personnes accueillies et de me familiariser avec les procédures Fil Rouge. Lors de cette première période, j'ai pu me rendre compte que la mission affichée d'insertion professionnelle cachait des problématiques beaucoup plus larges et plus complexes que le seul accès à l'emploi (santé, logement, isolement social...).

- Dans un second temps, des entretiens semi-directifs ont été menés afin de nous permettre de répondre à nos interrogations. Plus particulièrement, il s'agissait de rechercher les éléments suivants :

- Les personnes en situation de handicap psychique souhaitent-elles (re)travailler ? Pour quelles raisons ? Dans quelles conditions ?
- D'autres alternatives que l'emploi en milieu ordinaire pourraient-elles répondre à leurs souhaits ?
- Quels sont les obstacles qu'elles rencontrent dans leur insertion professionnelle ?
- Comment prennent-elles en compte ces obstacles ?
- Comment l'accompagnement prend-t-il en compte ces obstacles ?

Pour cela des grilles d'entretien ont été réalisées (en annexe).

L'analyse du discours des usagers de Fil Rouge pouvait être rendu difficile du fait du possible déni des difficultés ou des interprétations de la réalité dont peuvent faire preuve les personnes du fait de leur pathologie. Cependant, il nous a semblé primordial d'avoir le point de vue des personnes concernées elles-mêmes. Nous avons donc fait le choix de croiser les regards des usagers, des accompagnateurs et des prescripteurs (dont certains suivent le parcours des personnes au long cours, tel le service social du centre hospitalier ou les centre d'action sociale du département) afin d'obtenir une certaine objectivité.

Au-delà de ce souci d'objectivité, nous souhaitons aussi confronter les représentations et les attentes de chacune des parties afin de nous rendre compte de la convergence ou, au contraire, de la divergence, du point de vue des différentes parties prenantes.

Les personnes suivantes ont donc été rencontrées :

- ✓ l'équipe Fil Rouge et ATYPICK : le coordinateur du dispositif ATYPICK et 2 accompagnateurs de parcours à Fil Rouge.
- ✓ Les prescripteurs, c'est-à-dire les intervenants orientant les personnes vers Fil Rouge lorsqu'ils détectent un besoin d'accompagnement tel que peut le proposer Fil Rouge : un intervenant SAMETH, un intervenant CAP EMPLOI, une assistante sociale du Conseil Général 35.
- ✓ Les usagers : un entretien collectif avec 8 des membres d'ATYPICK, 5 personnes accompagnées par Fil Rouge (trois hommes et deux femmes)

Toutes les personnes sollicitées ont accepté de participer à cette étude après présentation de l'objet de l'étude.

Les entretiens avec les prescripteurs et les accompagnateurs, d'une durée de 1 à 2 heures, ont fait l'objet pour quatre d'entre eux d'un enregistrement et d'une retranscription partielle (en annexe) et pour deux d'entre eux de notes personnelles.

L'entretien collectif, d'une durée de 2h30, a été réalisé dans les locaux de travail d'ATYPICK lors d'une réunion des membres et a fait l'objet d'un enregistrement et d'une retranscription partielle (en annexe).

Les entretiens avec les usagers, d'une durée de 30 mn à 1h30mn, ont été retranscrits partiellement (en annexe). Deux entretiens individuels sur cinq ont été retranscrits d'après mes notes personnelles, l'enregistrement ayant échoué dans un cas (problème de matériel) et ayant été refusé par la personne pour un autre (la personne, assez confuse en début d'entretien, a déclaré me « protéger », afin que « l'enregistrement ne vous porte pas préjudice », du fait d'une action judiciaire en cours...). Dans cette étude, les usagers de Fil Rouge sont mentionnés par un prénom qui n'est pas leur véritable prénom et qui a été attribué par nos soins dans un souci de lisibilité et d'anonymat.

- Enfin, un temps d'analyse des entretiens a clôturé l'étude. L'analyse des entretiens a été réalisée à la lumière :
 - ✓ de la revue de littérature présentée en première partie, et notamment de la définition que nous avons donnée de la participation sociale
 - ✓ des modèles de Karasek et de Siegrist et des facteurs mis en lumière par ces modèles.

III.2. Résultats

1. Souhaits / valeurs investies dans le travail

La première attente des personnes, dans leur souhait d'insertion professionnelle, concerne le lien social, l'intégration dans la société. Elles souhaitent trouver ou retrouver une place dans la société, sortir du statut de malade pour devenir un citoyen, un travailleur, un individu « normal ».

« Dans le monde, on se définit par le travail. La première chose qu'on demande à une personne c'est « qu'est ce que tu fais comme boulot ? », « c'est quoi ton job ? », c'est la première question que les gens posent. » (un membre d'ATYPICK)

« Pour avoir un rôle dans la société, il faut pouvoir travailler. T'es un râté si t'arrive pas à travailler, quoi... les gens ils le disent « si j'arrive pas à travailler je serais toujours un râté » » (accompagnateur n°1)

Il s'agit d'avoir une place dans la société, mais aussi de l'image de soi que la société renvoie : *« Je veux aussi donner une bonne image de moi à mes filles, c'est très important pour moi. » (Bertrand, usager de Fil Rouge)* et le sentiment de reconnaissance, d'estime de soi que la personne en retire :

« Pour la prochaine rentrée, j'ai postulé comme AVS. Le travail avec les enfants handicapés c'est valorisant pour moi. Mon psychiatre m'a permis de comprendre que je voulais donner ce que je n'avais pas eu. » (Bertrand, usager de Fil Rouge)

Un aspect important pour ces personnes isolées, en rupture de lien social est également l'aspect occupationnel. Cet aspect peut prendre différentes formes : une occupation qui permet de sortir de chez soi et d'éviter l'ennui : *« Quand X est arrivé à ATYPICK, ses journées se résumaient à être chez lui et à faire de la programmation d'un truc qu'il avait déjà programmé et à remodifier, à remodifier, à remodifier. » (le coordinateur d'ATYPICK).* C'est aussi une occupation en quelque sorte thérapeutique car elle empêche de ruminer ses pensées, elle laisse moins de place aux idées noires ou délirantes. Cela peut aussi aider à reprendre un rythme perdu, retrouver un cadre, *« une occupation, sortir de chez moi, retrouver un rythme de vie » (Laurence, usager de Fil Rouge).*

Une autre motivation, complémentaire à celles précédemment citées, est la motivation financière. Cette motivation financière joue surtout en ce qu'elle permet d'accéder à une vie « normale » :

« La retraite et puis avoir un salaire assez élevé pour pouvoir peut-être envisager d'avoir une maison » (un membre d'ATYPICK)

« Avoir un travail, ça peut permettre de voyager, des trucs comme ça.. » (un autre membre d'ATYPICK)

« Après, j'aimerais reparler de la question financière. On reçoit cette demande là, de pouvoir améliorer ses conditions matérielles, de se sécuriser, de pouvoir se projeter, penser à l'avenir...parce que forcément ils pensent à l'avenir, mais c'est très angoissant du coup. » (accompagnateur n°2)

A part un usager et le coordinateur d'ATYPICK, personne n'a directement parlé de l'intérêt du travail en lui-même, de l'épanouissement et de l'accomplissement de soi qu'il peut procurer. Nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses : peut-être cette dimension est-elle encore trop lointaine pour la plupart des personnes, pour qui la priorité est de sortir de la maladie et de l'isolement.

L'emploi en milieu ordinaire n'est peut-être pas le seul à pouvoir répondre à ces besoins d'intégration à la société, de rôles sociaux valorisés, ainsi que ces besoins occupationnels et financier. D'autres alternatives pourraient être envisagées : allocations, milieu protégé, bénévolat, loisirs...

Concernant le travail en milieu protégé, et même si certains peuvent y trouver la réponse à leurs besoins, leur verdict est en grande majorité sans appel :

« L'ESAT ne propose que des travaux mineurs, C'est un peu ce que remet en cause ATYPICK, de proposer (...) une forme de travail qui ne soit pas de la mise sous pli (rires collectifs) » (membres d'ATYPICK)

« Quand on regarde, les ESAT, ça n'a pas changé depuis les années 70 » (Christophe, usager de Fil Rouge)

« en grande partie pour l'argent, à l'ESAT c'est des indemnités.., j'aimerais avoir un bon salaire. » (un membre d'ATYPICK)

Ceci s'explique en grande partie par le niveau scolaire des personnes en situation de handicap psychique, en moyenne plus élevé que pour d'autres handicaps, comme nous l'avions précédemment évoqué.

Le coordinateur d'ATYPICK explique bien cette situation :

« Résultat des courses, je me suis retrouvé avec des personnes qui n'avaient aucun diplôme et des gens qui avaient des master 1, master 2, sans problèmes. Quand je dis niveau 1, il y a par exemple à ATYPICK actuellement une personne qui a un niveau ingénieure en informatique d'une grande école.

Quand tu te mets à travailler avec ces personnes, tu te dis, mais qu'est ce que propose l'Etat et le social actuellement à ces personnes pour ces gens qui ont des difficultés telles qu'elles ne peuvent pas ou ne veulent pas se réintégrer au monde du travail ?

Que propose l'Etat ? C'est l'ESAT. Que proposent les ESAT ? 80 % du temps, même plus, 100 %, c'est des emplois niveau V, infra V, maximum niveau bac. D'accord ? Donc c'est des gens qui ne s'y retrouvent pas.

Tu vas pas demander à quelqu'un qui a un diplôme d'ingénieur d'aller remplir des biscuits dans une boîte. Toute sa vie. Je pense qu'il pourra le faire un temps, parce que ça va l'aider, lui permettre d'aller mieux, de se retrouver mais ça va vite le soûler. »

Le travail en milieu protégé ne leur permet donc pas, dans la majorité des cas, de trouver la reconnaissance, la valorisation qu'ils viennent y chercher, ni en terme d'accomplissement de soi, ni en terme de contribution sociale, ni en terme financier.

Une autre alternative pourrait être de combiner des allocations (AAH) avec des activités de loisirs ou de bénévolat. Sur ce point, les avis sont partagés. D'un côté, ils peuvent trouver dans des activités qu'ils ont choisies un épanouissement, une intégration dans des réseaux sociaux, et contribuer socialement :

« Le fait de participer à Atypick, c'est valorisant. On est tous dépendant, plus ou moins, plutôt plus que moins d'ailleurs, d'une aide sociale. A notre manière, on redonne par le travail qu'on fait ici on redonne l'équivalent de ce qu'on reçoit pour vivre, socialement. Ça nous redonne une participation sociale. » (un membre d'ATYPICK)

D'un autre côté, il regrette l'image sociale peu valorisante que leur renvoie la société, par le statut de *chômeur* ou *sans activité* :

« Le plus enviable pour l'image qu'on renvoie aux autres... ce sera quand même plus valorisant de dire je travaille que de dire je ne travaille pas mais je fais du bénévolat, je fais ci, je fais ça. C'est le regard des autres qui est plus difficile à assumer. » (accompagnateur n°1)

« J'ai jamais vu personne sauter de joie parce qu'elle avait obtenu l'AAH ! » (prescripteur n°3)

Un échange illustre parfaitement cette problématique. Il s'agit d'un échange entre le coordinateur et les membres d'ATYPICK, lors de l'entretien collectif :

« Un membre : - Moi, ce qui m'arrive, c'est d'entendre les gens qui sont mal dans leur travail et je les plains. C'est pénible. Moi, je suis passée par là et maintenant je suis drôlement bien, je me sens bien, je fais des choses que j'aime avec des gens sympas. J'estime que j'ai de la chance par rapport à des personnes qui sont dans des situations de travail où il y a le stress, le chef, les collègues, des choses pas faciles à vivre au quotidien. J'estime qu'on est des privilégiés, ici...

Un autre membre : - je suis privilégiée aussi

Un autre membre : - enfin faut pas tout mélanger, souvent on me fait la remarque « t'as la belle vie, tout ça.. », en fait, comment dire, je préférerais être à leur place et travailler dans le milieu ordinaire.

Le coordinateur : - J'ai une question complètement saugrenue : pour vous, est-ce que votre insertion dans la société doit passer par cette question du travail, plus exactement de l'emploi ?

- Au départ, oui. Au mieux oui en milieu ordinaire. Après ça peut être du bénévolat, une activité

- Au départ quand on a 20 ans, on va pas se dire, je vais faire du bénévolat...

Le coordinateur : - Ben je ne sais pas. Moi qui ai une formation artistique, par exemple, c'est quelque chose qui m'a toujours paru, qui me paraît toujours un peu saugrenue, la question de l'emploi. Je vous le dis. Vous connaissez mes positions, je ne les ai jamais cachées.

- *Ouais, enfin, je trouve que le travail c'est une très bonne chose. C'est presque nécessaire. C'est se sentir utile, trouver sa place, c'est plein de choses. C'est dommage pour les gens qui n'ont pas accès à ça.*
- (...) Il y a plein de gens qui sont malheureux de ne pas travailler, même si c'est dur. » (trois membres du collectif ATYPICK et leur coordinateur)*

L'emploi en milieu ordinaire, tel que nous l'avons défini dans cette étude, a donc une place privilégiée par les individus, permettant d'accéder à la fois aux besoins d'intégration, de valorisation et de contribution sociale. Même si d'autres alternatives (travail en milieu protégé, bénévolat, activités de loisirs, allocations...) permettent de répondre à ces besoins, elles n'y répondent que partiellement et sont surtout vécues par les personnes comme une solution faute de mieux, conséquence de leur impossibilité à accéder à l'emploi. Mais quels sont les obstacles qui interdisent aux personnes souffrant de troubles psychiques l'accès à l'emploi ?

2. Obstacles

La première chose que l'on peut remarquer est que toutes les parties s'accordent sur ce point. Même si nous verrons par la suite que les points de vue sur les réponses à apporter pour faire face à ces obstacles diffèrent, l'identification des obstacles, elle, fait consensus.

Les différentes parties s'accordent donc pour citer : la stigmatisation, le marché du travail, les fragilités ou incapacités, l'organisation et les conditions de travail.

Le marché de l'emploi et le contexte économique sont bien sûr des freins importants, pour une personne en situation de handicap psychique comme pour toute autre personne à la recherche d'un emploi.

Mais de nombreuses difficultés spécifiques s'ajoutent à ce contexte.

Les incapacités dues aux troubles et pathologies sont à la source même de la situation de handicap. Comme nous l'avons décrit précédemment, les troubles entraînent des difficultés de communication, de mémorisation, des difficultés relationnelles, de la fatigue. Les incapacités peuvent être telles qu'elles ne sont pas compatibles avec le fait de pouvoir occuper un emploi :

« C'est pas par rapport au travail, le problème. C'est la vie, le problème. J'ai pas de diagnostic. J'ai un problème relationnel, c'est un truc qui m'a pourri toute la vie depuis l'école jusqu'au boulot et à la famille. Quand je me suis senti le mieux, c'est quand j'avais le moins de responsabilités possible mais même sans responsabilités, il y avait la responsabilité d'arriver à l'heure au boulot, quoi, de pas arriver en retard, même ça j'arrivais pas à le gérer...j'ai tenu un mois, deux mois... » (un membre d'ATYPICK)

« J'ai un peu de mal en ce moment à sortir de chez moi, il y a des jours où c'est agréable et d'autres jours où je veux voir personne...même aller chercher une baguette...même pour faire la queue à la boulangerie...c'est difficile à expliquer que même faire la queue à la boulangerie ce soit pénible. » (un membre d'ATYPICK)

Lorsque les troubles le permettent, d'autres freins viennent compliquer l'accès à l'emploi. Tout d'abord, la stigmatisation dont souffrent les personnes :

« Faut surtout pas employer le mot schizophrène. Tu vas à l'entretien d'embauche, tu dis pas que t'es schizophrène, tu dis j'ai des difficultés psychiques, mais tu dis pas que t'es schizophrène...mais même le terme « psychiques » ... » (un membre d'ATYPICK)

« Quand tu dis que t'es pas bien dans ta tête sans dire exactement ce que tu as, tout de suite, on sent...tu vas être un élément... ils ont l'impression que tu vas être un élément difficile à gérer et qu'ils vont pas savoir quoi faire. » (un autre membre d'ATYPICK)

« Je n'ai rien dit de mes problèmes de santé au travail, ni à mon chef, ni à mes collègues, ni au médecin du travail. J'avais peur de ne pas être pris, par rapport au travail avec les enfants. » (Bertrand, usager de Fil Rouge)

Cette stigmatisation réelle est renforcée par une stigmatisation anticipée, ou auto-stigmatisation :

« Quand j'étais petit, j'avais joué avec un pétard. J'avais pas le droit de jouer avec un pétard, mes parents m'avaient interdit. Avec un copain, il y en a un qui n'avait pas éclaté, je l'ai pris dans ma main ET PAM ! il a explosé dans ma main. J'avais

une grande fissure que j'ai caché à mes parents pendant 2 mois. Pour la maladie, c'était un peu pareil.

- ✓ *tout est comme ça, on veut pas le dire*
- ✓ *on le cache*
- ✓ *c'est pas tabou, c'est autre chose » (deux membres d'ATYPICK)*

Cette auto-stigmatisation fait obstacle à la mise en place de soutien ou d'aménagement de poste car, pour pouvoir bénéficier d'aides spécifiques, encore faut-il avoir parlé de son handicap. D'après les personnes, lorsqu'elles ont parlé de leurs difficultés, non seulement elles n'ont pas reçu les aides escomptées, mais en plus elles ont été déboutées dans leur demande, voire rejetées :

« Je l'ai dit à mon boulot, à un moment où vraiment j'en pouvais plus. On m'a répondu faut vous faire soigner, donc médecine du travail, sécu, invalidité. Il n'y avait pas d'autres solutions. Alors que le handicap physique, il y a même des solutions qui sont financées par l'Etat. Alors que je faisais mon travail comme tout le monde mais bon, je le vivais peut-être un peu plus difficilement. Moi, ce que je demandais c'est qu'on me réadapte un peu mon poste pour qu'il y ait un moins de stress parce que j'avais de plus en plus de mal à le supporter. Ca a été une fin de non-recevoir. » (une membre d'ATYPICK)

« J'avais été voir le médecin du travail mais il avait de bonnes relations avec la Direction, il m'a dit « vous avez des responsabilités, c'est normal qu'il y ait du stress » » (Bertrand, usager de Fil Rouge)

« Le handicap physique, on peut adapter le matériel mais psychique, c'est aux personnes de s'adapter. » (un membre d'ATYPICK)

Lorsque les troubles le permettent, que la peur ou la défiance de l'environnement n'a pas constitué un barrage infranchissable, c'est alors les conditions et l'organisation du travail qui viennent achever le parcours d'obstacles vers l'insertion professionnelle. Le stress est le leitmotiv des discours, aussi bien dans les caractéristiques d'un emploi à rechercher que dans les facteurs déclenchant ou aggravant la maladie :

« Je ne connais pas beaucoup de métier qui n'ont pas augmenté en terme de productivité, de stress, et tout ça...pour moi c'est la question primordiale par rapport à ça » (prescripteur n°1)

*« Il y avait trop de stress. Je travaillais tout le temps. Il y avait toujours des mails, le téléphone, en permanence. Il fallait trouver des clients. Les clients ne payaient pas, il fallait les relancer. Et puis le mensonge pour vendre...J'étais déjà mal à l'époque. C'était pas la charge de travail mais le besoin d'organisation. »
(Bertrand, usager fil Rouge)*

Les mots employés par chacune des parties sont : « un travail adapté, dans un cadre bienveillant ».

Nous avons donc tenté d'explicitier ce que serait un emploi dans un cadre « bienveillant ». Que recouvre ce terme pour les personnes en situation de handicap psychique ? Correspond-t-elle à la représentation que s'en font les accompagnateurs de parcours ? Comment ce frein à l'emploi est-il pris en compte dans l'accompagnement ?

3. Milieu de travail « bienveillant »

La demande des individus est généralement de trouver un emploi qui leur soit « adapté », « pas trop stressant ».

A la lumière des modèles de Karasek et Siegrist, nous allons voir s'il est possible de dégager de leurs discours des facteurs de situation de travail qui paraissent les mettre en difficulté, ou au contraire influent positivement.

Parmi ces facteurs, le plus fréquemment cité comme prioritaire par les personnes est le **soutien social**, aussi bien de la part des collègues que de la hiérarchie :

« C'est une confiance au niveau du travail. Les responsables qui sont dans l'entreprise se rendent compte rapidement si la personne va être apte ou pas. Si au niveau professionnel, de ce qu'il y a à faire, cela se passe bien...la personne a déjà un pied dans l'entreprise. (...)

S'il y a une personne qui l'aide à comprendre le poste, pendant le temps qu'il faut peut-être quelques heures, quelques jours...Si la personne qui est là depuis des années lui explique comment il faut faire, le guide pour qu'il se sente à l'aise...ça se passe bien. » (Christophe, usager de Fil Rouge)

Le soutien social recherché n'est pas nécessairement, comme on pourrait le penser, un soutien affectif ou un sentiment d'empathie mais bien un étayage professionnel, permettant de tester ses compétences en toute confiance, voire d'en acquérir de nouvelles à son rythme.

« Dans une majorité d'entreprise, ça a été positif, j'ai envie de retrouver ce genre de conditions. Dans le but de retrouver des bons contacts et que le travail soit bien fait . » (Christophe, usager de Fil Rouge)

On rejoint là la nécessité d'un collectif de travail au sens de Dejours pour lequel les accords passés entre les travailleurs au sein d'un collectif, d'une équipe ou d'un métier, les *règles du métier* ont toujours un objectif d'efficacité et de qualité du travail d'une part, un objectif social, d'autre part, permettant des règles de vie commune et la reconnaissance de ses pairs :

« Quand ils (les supérieurs) nous voyaient prendre un café, ils disaient « Qu'est ce que vous faites là ? » mais moi, je pense que les problèmes dans une équipe se règlent aussi autour d'un café. Du coup, on ne parlait jamais des problèmes, on mentait. En réunion, on n'abordait pas non plus les problèmes, par peur du chef. Du coup, chacun se retrouvait seul à gérer ses problèmes. » (Bertrand, usager fil Rouge)

Le point de vue d'un prescripteur rejoint celui des usagers sur ce thème :

« Moi de ce que j'analyse, l'emploi des personnes avec des troubles psychiques il est plus beaucoup plus facile dans des entreprises familiales ou des petites entreprises que des grandes entreprises où il y a beaucoup de strates, ...je généralise peut-être... dans des entreprises familiales ou des petites entreprises, il y a une écoute, on fait attention aux personnes. Même si il y a une productivité qui doit être là. Le fait qu'il y ait moins de monde, moins de turn-over par exemple, qu'il y ait une stabilité.(...) C'est vraiment une question de lien... » (prescripteur n°1)

Ce facteur est un étayage nécessaire pour tout individu mais on peut penser qu'il l'est d'autant plus pour les personnes en situation de handicap psychique, qui ont souvent perdu confiance en leur capacité à travailler.

Le second facteur est donc assez logiquement, celui de la **reconnaissance**. Ainsi, un usager à qui je demandais ce qui lui permettrait de retravailler dans de bonnes conditions me fait cette réponse qui aurait de quoi surprendre les partisans d'un aménagement de travail passant par du temps partiel et une faible charge de travail :

« Un patron comme celui d'avant. Avant, j'avais un patron, il était dur mais il était bien. Quand ça n'allait pas, il le disait. Mais il savait aussi faire des compliments. Il y avait un cadre, des consignes claires. Je travaillais 12 h/jour mais j'allais bien. J'aurais pu travailler des années comme ça. En fait, je ne serais pas tombé malade si j'avais gardé ce patron. » (Bertrand, usager fil Rouge)

On peut comprendre de ses paroles qu'il trouvait un équilibre entre les efforts fournis et les récompenses obtenues, cet équilibre étant la situation favorable du modèle de Siegrist.

La **latitude décisionnelle** a aussi été évoquée par une personne lors de l'entretien de groupe :

« Un boulot de livreur actuellement, un boulot de livreur fallait être autonome, fallait être sérieux mais pour quelqu'un qui aime bien être seul...(...) mais livreur aujourd'hui où on te piste avec ton téléphone, ton GPS ils savent à l'instant t si t'es dans tel bistro en train de boire quelque chose, si t'es en train de livrer, si tu t'es arrêté, ben, c'est plus pareil t'es plus en train de partir le matin, le soir on te demande d'avoir fini ta tournée. » (un membre d'ATYPICK)

Cette absence d'autonomie peut être d'autant plus mal vécue par les personnes qu'elle peut alimenter les manifestations de certains troubles psychiques : tendances interprétatives (suspicion, mise en cause personnelle...), sentiment de persécution,...

Cependant, une trop grande latitude décisionnelle peut aussi, dans certains cas, être une difficulté pour des personnes ayant besoin d'un cadre strict pour ne pas se « disperser » ou se laisser aller. Un jeune homme m'expliquait son parcours et les difficultés que son handicap avait pu lui poser. Malgré une volonté et les capacités intellectuelles nécessaires, il n'a jamais pu mener à bien ses études à la fac, s'enfermant des jours entiers pour jouer aux jeux vidéos, sans que cela ne lui pose soucis. Il a pour projet de débiter en septembre une formation, et m'explique pourquoi il a choisi une formation en alternance :

« Pour le professionnel, c'est surtout le manque d'auto- discipline pour se motiver. Je pourrais jamais travailler en indépendant puisque j'ai beaucoup de mal à trouver la motivation pour faire les choses. J'ai besoin d'être encadré pour réussir. C'est pour ça que le cadre de l'entreprise me correspond mieux que la fac, la fac les profs sont pas là derrière mon dos pour me dire de travailler, l'entreprise si on travaille pas...rien que le fait de savoir que le patron va venir me remonter les bretelles pour me dire que je travaille pas, c'est suffisant. » (Guillaume, usager de Fil Rouge)

Enfin, la **demande psychologique** est une caractéristique importante d'un travail adapté car les déficiences dues aux pathologies (difficultés de concentration, de mémorisation...) ne permettent pas toujours de pouvoir répondre à cette demande. Ce facteur est souvent exprimé, par les usagers comme par les accompagnateurs de parcours et par les prescripteurs, par la notion de charge de travail. Elle comporte aussi bien la notion de charge quantitative que qualitative.

« Elle ne pourra pas travailler dans ce centre social là. C'est un endroit où l'on demande aux agents administratifs pas mal de polyvalence : pouvoir faire de l'accueil physique, accueil téléphonique. Quand on est sur les postes d'accueil, il y a des moments de blanc, du coup il faut trouver quoi faire à ce moment là : souvent on a des tâches de saisie de données, d'envoi de courrier, de relances téléphoniques...et ça, la polyvalence, c'est très compliqué. » (accompagnateur n°2)

Les souhaits émis par les personnes en situation de handicap psychique concernant les conditions de travail sont corroborés par les théories sur les facteurs de risques psychosociaux et, en cela, on peut dire qu'ils sont identiques à ceux de n'importe quel travailleur. La différence nous semble résider dans l'importance ressentie de ces facteurs et la sensibilité des personnes. Des facteurs individuels en sont peut-être la cause (manque de soutien social extérieur au travail, faible estime de soi et de ses capacités, stigmatisation réelle ou anticipée...)

La lecture des entretiens à la lumière des modèles de Karasek et de Siegrist, si réductrice soit-elle et bien qu'elle mériterait une étude plus approfondie, nous permet de mettre en évidence certains facteurs prédictifs permettant de caractériser un « emploi

adapté » : un soutien social, passant par la présence d'un collectif de travail fort, et une reconnaissance à la hauteur des efforts fournis par la personne, sont deux facteurs paraissant influencer fortement la possibilité de réinsertion professionnelle. La latitude décisionnelle et la demande psychologique, quant à elles, devront être étudiées en situation de travail afin d'être adaptées aux capacités de la personne.

4. Prise en compte de ces facteurs dans l'accompagnement

Du côté de Fil Rouge, ce facteur de cadre « bienveillant », bien qu'admis par toute l'équipe, n'est pas formalisé. Il s'agit d'un concept flou, dépendant de chaque vision personnelle. Ainsi, en réponse à ma question « qu'est-ce qu'un milieu de travail bienveillant ? », une accompagnatrice répond, en parlant des Directions d'entreprises qu'elle peut être amenée à rencontrer : « C'est un feeling. Tu sens la personne que tu as en face de toi » (accompagnateur n°1) ou une autre accompagnatrice : « C'est un équilibre à trouver entre prise en compte de la singularité de la personne et ses potentielles difficultés et pas la stigmatiser non plus. », voire : « Ce sont des situations normales, enfin qui devraient être normales, se dire bonjour, être poli, quand on sent que la personne est en difficulté aller vers elle...ce seraient des conditions normales de travail. » (accompagnatrice n°2).

Les caractéristiques d'un milieu ou d'un cadre de travail « bienveillant » sont définies sur l'unique aspect de l'empathie, la compréhension. Le réel du travail, au sens de la psychodynamique du travail, n'est pas abordé.

Afin de démontrer comment cette non prise en compte du réel du travail peut jouer sur l'accompagnement et influencer les chances de réussite du parcours d'insertion professionnelle, j'exposerais une situation vécue au sein de Fil Rouge pendant mon stage.

Une accompagnatrice de parcours revient d'un rendez-vous durant lequel elle accompagnait une personne à un rendez-vous avec la Directrice des ressources humaines d'une entreprise adaptée, afin d'étudier la possibilité de réaliser une Evaluation en Milieu de travail (EMT) dans cette entreprise. Elle m'explique qu'elle accompagne ce Monsieur depuis quelque temps, que celui-ci a des problèmes de santé depuis une période difficile vécue dans son ancienne entreprise, situation qui a aboutie à un licenciement. Les difficultés ont débuté lors du rachat de l'entreprise, et la mise en place

de nouvelles méthodes de travail, notamment un outil informatique de suivi des stocks. Il explique, à priori, qu'avec cet outil, il se sentait surveillé, évalué à chaque instant. Le Monsieur a mal vécu l'arrivée de cet outil, jugeant qu'il n'avait pas les compétences nécessaires et refusait d'utiliser cet outil. Il a alors été l'objet des quolibets de ses collègues, et la situation s'est détériorée.

Il se rend donc à cet entretien avec l'accompagnatrice et celle-ci m'explique à son retour qu'elle est très étonnée de la situation qu'elle vient de vivre car la DRH, jugée assez directive, a bien prévenu la personne qu'une EMT était une évaluation et que, donc, son travail serait évalué sur plusieurs critères en fin de période. Au grand étonnement de l'accompagnatrice, le monsieur a bien réagi et a trouvé cela tout à fait normal. Elle me dit donc « je suis tombée de ma chaise, je pensais qu'il allait se braquer, moi, j'avais compris qu'il ne supportait pas d'être évalué ». Si l'on pouvait étudier la situation avec plus de précisions, il est probable que les facteurs de difficultés se trouvaient être la perte de latitude décisionnelle et de soutien social dans son travail, plus que l'évaluation du travail réalisé. Cette différence d'explication est primordiale car, dans un cas, les facteurs à prendre en compte sont la présence d'un soutien social et d'une latitude décisionnelle adaptée ; dans l'autre cas, il faut trouver un travail où la personne n'est jamais évaluée...ce qui réduit drastiquement la potentialité d'emploi.

Faute d'outils de connaissance et d'évaluation des réalités de travail, faute de prise pour pouvoir les modifier, il est alors clair que l'accompagnement vise, essentiellement, à travailler les facteurs individuels :

« L'idée c'est d'essayer d'éliminer ces freins par des mises en situations, des exercices et au bout d'un moment si la personne se sent prête, qu'elle parvient davantage à contrôler ses difficultés, du coup de mettre la personne en réelle situation de travail pour voir. » (accompagnateur n°1)

Bien sûr, la prise en compte des facteurs individuels est indispensable. Cependant, elle ne doit pas occulter les facteurs environnementaux et c'est bien l'interaction entre les deux qui crée la situation de handicap. Surtout lorsque cette absence de prise sur les facteurs environnementaux s'accompagne de représentations personnelles : « J'étais intermittente du spectacle avant, pour moi la culture, l'épanouissement artistique, pour moi c'est important. » ainsi que d'une volonté de protéger allant parfois jusqu'à l'infantilisation. Ainsi, une accompagnatrice m'explique qu'elle peut être amenée à faire des démarches pour la personne lorsqu'il s'agit du milieu protégé mais qu'elle ne le fait pas lorsqu'il s'agit du milieu ordinaire. Je lui demande de m'expliquer pourquoi cette différence : « Dans le milieu ordinaire... par exemple, un parent qui cherche de l'emploi

pour ses enfants, qui va pallier leur problème d'autonomie, il va peut-être griller aussi son enfant en appelant l'employeur pour dire oui, j'ai mon fils, il sait faire ça ça ça, prenez le en entretien d'embauche. (...) » (accompagnateur n°2). Elle ne s'était pas placée en tant que partenaire de l'entreprise, mais en tant que parent qui ferait la démarche à la place de son enfant.

Ces représentations paraissent parfois conduire à une orientation des pratiques, même si l'équipe s'en défend :

« Après je pense comme je disais tout à l'heure qu'on peut avoir tout ça autrement... par d'autres activités, sans stress, des activités de loisirs... mais bon pour tout ça, il faut avoir accepté aussi de ne pas retravailler.

- C'est difficile à accepter pour les personnes en général ?

Euh...ouais, quand même (silence) Ouais quand même (silence) Globalement ouais. Après, j'ai remarqué que c'est plus facile à accepter pour les personnes d'un certain âge. Pour les personnes en-dessous de 44-45 ans, hyper compliqué. Pour les autres, un peu moins, parce qu'il y a plus de vécu, plus d'expériences, il y a aussi plus de vécu et d'expériences avec la maladie donc une meilleure compréhension et connaissance de la maladie et des limites. Plus la personne connaît ses troubles, mieux elle accepte. » (accompagnateur n°1)

En fin d'entretien, une autre accompagnatrice s'interroge :

« Je trouve que c'est important les questions que tu poses et je trouve qu'on ne se les pose pas assez souvent ou plus assez souvent. Je me rends compte que je ne sais pas ce que mes collègues auraient répondu. ...(Elle réfléchit)...On est plutôt d'accord sur quels critères ne pas prendre. On est pas sur placer en emploi à tout prix, on n'a pas d'obligation de résultats en ce sens là. Le résultat il est plutôt sur le bien-être de la personne, comment elle est en paix, en harmonie avec ses aspirations à ce moment là, on est plus sur ces critères là. Ça j'ai l'impression que c'est partagé, c'est quelque chose d'un peu institutionnel.

Ça c'est notre point de vue de professionnels mais le point de vue de la personne sur un accompagnement réussi, je pense qu'il est décalé. La demande elle est peut-être ailleurs au niveau de la personne. Nous, c'est ce qu'on se met comme

critère mais peut-être que pour les personnes c'est peut-être trouver un emploi adapté, parfait...mais qui n'existe pas toujours. » (accompagnateur n°2)

Le point de vue des usagers et des partenaires de fil Rouge alimente cette analyse :

« J'avais une situation de maintien dans l'emploi : l'employeur était à l'écoute, on avait identifié des pistes mais il avait besoin d'un soutien donc je sollicite fil Rouge et dans le bilan, ce qu'ils me renvoient c'est : au vu de sa problématique de santé, ce qui serait le plus adapté, c'est l'emploi en entreprise adaptée. Moi, je rappelle Fil Rouge, je dis moi, si je vous sollicite c'est pour qu'on trouve ensemble des solutions dans le cadre du maintien dans son poste actuel. Si vous me préconisez qu'il doit sortir de l'entreprise, c'est compliqué. On peut déjà essayer de voir...on a un employeur qui est à l'écoute, qui est prêt à essayer de voir s'il ya des solutions en emploi et peut-être, s'il n'y en a pas, effectivement, là c'est une question d'inaptitude mais c'est le médecin du travail qui va la poser. » (prescripteur n°1)

« Quand j'ai rencontré Fil Rouge, ils m'avaient proposé une aide de maintien dans l'emploi (...) Quand ils m'ont proposé cela, ça m'a fait peur, je me suis dit si je rentre dans ce genre de soutien, je vais me faire encore mal voir par ma hiérarchie, ça m'angoissait. Par contre, si on m'avait dit on va aussi prendre contact avec votre chef d'entreprise et voir comment ça peut être aménagé, ça m'aurait peut être rassurée ça par contre. Mais là, je sentais que c'était moi qui était aidée par rapport au contexte de travail mais je sais pas si l'articulation avec la hiérarchie, la direction, ça ce serait bien passé. » (un membre d'ATYPICK)

III.3. De l'impuissance à la posture de protection, ou comment l'accompagnement devient un frein à l'emploi

1. Bilan de l'étude

Tout d'abord, nous pouvons tirer de cette étude une conviction : l'insertion professionnelle, tout au moins en milieu ordinaire, ne peut convenir à toutes les personnes en situation de handicap psychique. Il ne faut pas succomber au scepticisme mais il ne faut pas non plus ériger l'emploi en passage obligé de l'intégration et de la participation sociale.

Cependant, nous avons pu remarquer que face aux échecs répétés, au contexte économique, au sentiment d'impuissance à faire évoluer les conditions de travail, les solutions alternatives à l'emploi tendent à être privilégiées par les intervenants, au détriment parfois des souhaits des individus, qui voient souvent ces solutions alternatives comme des pis-aller.

Selon Voléry (2009),

« La loi de 2005 n'est pas vraiment utilisée pour aiguïser le regard porté sur les personnes suivies, pour négocier avec les employeurs et augmenter-autant que possible- l'insertion en milieu dit ordinaire. Elle sert tantôt à justifier la longueur de l'accompagnement mis en œuvre, tantôt à légitimer l'orientation d'individus vers la MDPH. Cette déviation de buts tient évidemment à plusieurs choses. Citons tout d'abord des décalages évidents dans les conceptions, respectivement portées par le législateur et par les professionnels de l'insertion. Pour ces derniers, la prise en charge spécialisée et la reconnaissance du statut de travailleur handicapé ne sont pas toujours vues comme des réponses discriminatoires qui (...) entravent leur participation. Le diagnostic médical et son enregistrement administratif permettent, au contraire, de reconnaître ce que les professionnels identifient comme des sources de souffrance et de durablement exonérer une personne de ses obligations productives. Ils garantissent des protections sociales à des individus stationnant dans une situation d'entre deux. Ils sont même parfois vus comme la consécration de la démarche par laquelle l'individu prend en main son parcours. En ce sens, cette réponse peut constituer une sortie « par le haut » des dispositifs d'insertion. »
(p.297)

Ainsi, la Loi de 2005 reconnaissant le handicap d'origine psychique et promouvant la pleine participation des personnes handicapées à la vie sociale et citoyenne pourrait être déviée de son objectif.

En France, les dispositifs d'insertion ont été développés en ciblant des catégories pour lesquels « les services conventionnels de l'emploi ne trouvaient pas de réponse » (Voléry, 2009), pour certains financés et évalués directement sur le placement des personnes. La notion d'insertion a donc été pensée à partir des caractéristiques des « sans-emploi » et non des pratiques entrepreneuriales. En témoigne aujourd'hui le succès de la notion d'inemployabilité.

Une mission d'information sur la prise en charge du handicap psychique conduite en 2011 par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS, 2011, p.54) épingle la faiblesse des résultats obtenus en matière d'insertion professionnelle par les « multiples dispositifs » spécialisés. A la lumière de notre étude, nous pouvons émettre une question à la suite de ce constat : les dispositifs d'insertion ont-ils les moyens d'influencer positivement la probabilité d'insertion professionnelle ?

Il se dégage de notre étude, parmi l'ensemble des obstacles que nous avons pu développer qui freinent l'intégration au travail des personnes souffrant de troubles psychiques, deux obstacles fondamentaux : le premier obstacle, identifié par toutes les personnes rencontrées, est celui du préjugé et de la stigmatisation. Le deuxième obstacle, identifié par tous mais pouvant faire l'objet de stratégies différentes, est celui des conditions de travail.

Les dispositifs d'insertion basés uniquement sur l'aide à la personne en situation de handicap peuvent, certes, permettre aux personnes d'améliorer leur qualité de vie et leur participation sociale en leur donnant accès à un statut de personne handicapée, en leur permettant, enfin, de s'autoriser à se libérer de l'obligation de rechercher un emploi et de s'investir dans d'autres activités : culturelles, artistiques, bénévolat...mais, en ne prenant pas en compte les facteurs fondamentaux que sont la stigmatisation de ces personnes et les conditions de travail qui leur sont offertes, ils les privent de possibilités de réinsertion professionnelle en milieu ordinaire.

Comment développer une stratégie permettant de lutter contre les préjugés ? Comment influencer l'organisation du travail ? Comment convaincre l'entreprise qu'il faut s'occuper de la santé mentale de ses salariés ?

2. Préconisation / recommandations

Selon nous, afin de combattre le premier obstacle qu'est la stigmatisation, il peut certes être mené des actions de formation et de sensibilisation des employeurs et du grand public. Cependant, nous pensons que rien n'est plus efficace que l'intégration en emploi elle-même. D'autant plus que l'intégration en emploi a de multiples impacts. Il peut en premier lieu agir comme « expérience significative d'apprivoisement » (Charbonneau, 2004), autant au niveau de la gestion managériale qu'au niveau des collègues.

Il a aussi une action d'importance sur la gestion des ressources humaines. La prise en compte d'un salarié en situation de handicap psychique nécessite de développer une posture d'écoute, une prise en compte du ressenti de la personne afin d'adapter les procédures d'organisation du travail. Il peut faire évoluer les postures managériales, favoriser la prise en compte de l'humain dans l'organisation du travail.

Afin d'agir sur l'intégration en emploi, il se dégage de cette étude qu'il est notamment nécessaire de mieux comprendre les obstacles à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles psychiques, notamment les obstacles liés à l'organisation du travail ; de développer des passerelles entre les entreprises et le secteur médico-social, et de faire évoluer les représentations à l'œuvre dans chacune de ces deux parties.

A la lumière de cette étude, nous proposons donc les pistes d'actions suivantes :

- **Structurer des partenariats pérennes entre les entreprises et les acteurs en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et créer, à cet effet, des dispositifs d'interface ayant pour rôle d'organiser une coordination entre les dispositifs d'insertion et les entreprises.** En effet, les entreprises peuvent être indifféremment sollicitées par des ESAT, des dispositifs d'insertion spécifiques tel que Fil Rouge, des acteurs publics de l'emploi (CAP EMPLOI, POLE EMPLOI), chacun de ces intervenants devant déployer des moyens de prospection et de communication et se retrouvant, en quelque sorte, en concurrence. Du côté du dispositif d'insertion, cela nécessite de mobiliser des moyens et des compétences qu'ils n'ont pas toujours et, du côté de l'entreprise, peut entraîner un sentiment d'usure et de dispersion.

- Définir un référentiel et mettre en oeuvre une prestation pour l'accompagnement global des personnes embauchées en milieu ordinaire de travail, prenant en compte l'accompagnement du travailleur handicapé et de l'employeur, sur le modèle de l'emploi accompagné tel qu'il peut être appliqué dans d'autres pays et tel qu'il est aujourd'hui promu par le collectif national pour l'emploi accompagné. En effet, les dispositifs existants sont tous des dispositifs d'accompagnement à durée déterminée, d'assez courtes durées et délimités par leurs offres de services disparates, hétéroclites. Or, les personnes en situation de handicap et les entreprises ont des besoins divers et évolutifs.

Il s'agirait donc d'offrir un accompagnement :

- de la personne handicapée, de l'engagement à trouver un emploi en milieu ordinaire de travail jusqu'au soutien sur le lieu et en dehors du lieu de travail,
- de l'entreprise, aussi bien au niveau des équipes de travail accueillantes, que des managers de proximité et des services de Ressources Humaines, pour les accompagner dans une adaptation de l'environnement (horaires de travail, formation des équipes, adaptation du poste du travail et aménagement de son environnement dans et hors de l'entreprise, ...).

« L'ensemble de ces besoins non couverts à ce jour nécessite de trouver une solution pour un accompagnement vers et dans l'emploi. Certes, des dispositifs d'accompagnement « à long terme » existent déjà et parfois depuis plusieurs années. Ils font leur preuve sur le terrain, mais restent confidentiels, confinés à leurs territoires, n'ont pas de cadre légal ad hoc et ne bénéficient pas de ce fait de ressources financières dédiées et pérennes. » (Collectif national pour un emploi accompagné, 2014)

- Encourager les organismes ayant développé une expertise au niveau de l'intégration et du maintien au travail des personnes vivant des problèmes de santé mentale à intervenir au niveau de la prévention et de la promotion de la santé mentale au travail auprès de la population en général et, de façon particulière, auprès des gestionnaires et des travailleurs des entreprises, et auprès des services de médecine du travail.

- A l'image du dispositif ATYPICK, favoriser la création et le développement de type d'emplois alternatifs visant à insérer entre autres, des personnes qui vivent des contraintes plus sévères en regard de l'emploi.
- Développer les études qualitatives sur les facteurs liés à l'organisation du travail dans la situation de handicap psychique.

3. Limites et plus-value de l'étude

Le parti pris par cette étude de privilégier un croisement de regard s'est révélé très fructueux. Au-delà de l'objectivation des propos qu'il a permis, il a également apporté une importante plus-value à cette étude en mettant en lumière les différences de point de vue et leurs éventuelles conséquences sur l'accompagnement. Plus personnellement, il m'a aussi permis tout au long de cette étude de prendre du recul sur les points de vue énoncés par les différents professionnels, malgré ma méconnaissance des problématiques de santé mentale. En effet, comment ne pas faire sien des points de vue de professionnels du secteur lorsque vous ne disposez pas de suffisamment de connaissances et de compétences pour les mettre en cause et que vous n'avez pas accès à d'autres points de vue ? Les points de vue des usagers, notamment, se sont révélés très perspicaces.

Cependant, cette étude s'est également heurtée à plusieurs difficultés qui induisent quelques biais :

- ✓ Quelle est le degré de liberté de parole des personnes dans un dispositif d'insertion professionnelle où parfois leurs revenus peuvent être conditionnés à la recherche effective d'un emploi, même si ce point ne fait pas partie des prérogatives de fil Rouge ? Cependant, les personnes rencontrées en entretien n'étaient pas dans ce cas.
- ✓ Les personnes sont accompagnées pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, souvent par un seul et même accompagnant. Le lien affectif créé avec l'accompagnant entraîne quelques biais. Les personnes peuvent avoir un avis très positif de l'accompagnement car on s'occupe d'eux, on les écoute et faire leurs propositions et conseils de leur accompagnant, ou au contraire ils peuvent avoir des propos très négatifs et faire porter à Fil Rouge leur difficultés d'accès à l'emploi, dans un contexte de déni des troubles.

- ✓ Enfin, les prescripteurs ont parfois utilisé ce temps de parole pour faire remonter à Fil Rouge des informations ou des critiques même si ce n'était pas l'objet de l'entretien, ou au contraire ont éprouvé une difficulté de parole pour préserver la relation partenariale.

Conclusion

La loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans le même temps, fait entrer la notion de handicap dans le champ de la psychiatrie et posé le modèle social du handicap, la situation de handicap étant définie comme une interaction entre les déficiences de l'individu et l'environnement qui l'entoure. L'objectif de cette loi et sa visée de participation sociale, est repris par le Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015. Celui-ci établi comme axe prioritaire de participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques l'accès et le maintien en emploi, sans toutefois préciser quelle forme d'emploi.

Si l'on retient comme définition de la participation sociale la définition de Proulx : « Le concept de participation sociale recèle essentiellement deux idées centrales : l'intégration dans un réseau social, avec cette idée de « faire partie » d'un groupe, d'une entité plus large et dont le corollaire inverse serait l'isolement ; puis l'idée de contribution sociale, sous toute ses formes. » (2008, p.19) et celle de Tremblay : « la participation sociale est caractérisée par une relation de réciprocité, elle marque un échange, une contribution ou un don et on comprend qu'elle est valorisante et gratifiante pour la personne » (Tremblay, 2002, p.24), nous pouvons nous interroger pour savoir si l'emploi en milieu ordinaire est bien un élément de la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques, s'il est nécessaire à une participation sociale effective, et s'il doit être privilégié par rapport à d'autres éléments de participation sociale. Autrement dit, l'emploi est-il une composante obligatoire de la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques ?

A la lumière de notre revue de littérature, il apparaît que le travail est, pour tout individu et d'autant plus pour une personne en situation de handicap psychique, un élément essentiel de sa santé mentale, mais aussi un lieu de tensions contradictoires, pouvant créer du mal-être et de la souffrance ou pouvant être un facteur d'insertion et de

valorisation. Mais concernant leur insertion professionnelle, les personnes souffrant de troubles psychiques se trouvent face à une double problématique : trouver un emploi pour s'intégrer socialement et ne pas se mettre en danger.

Il semble se dégager de notre étude que l'emploi en milieu ordinaire est un élément fondamental de participation sociale car c'est un élément permettant à la fois d'intégrer des réseaux sociaux, d'apporter sa contribution à la société, et d'avoir un rôle valorisé par la personne elle-même et par la société. Il permet aussi d'accéder à l'autonomie financière qui elle-même permet d'intégrer des réseaux sociaux (loisirs, sports, voyages...). Cependant des obstacles d'envergure se dressent tout au long du parcours vers l'emploi : les incapacités tout d'abord, puis la stigmatisation et, enfin, les conditions et l'organisation du travail.

Mais cette étude met également en lumière les difficultés, pour les dispositifs d'insertion, de contribuer à combattre ces obstacles. Si les difficultés liées à l'individu et à son environnement personnel (logement, transport, soins...) tendent à être prises en compte, les difficultés liées à l'environnement de travail semblent peu travaillées. Plusieurs raisons semblent se dégager de cette étude : le contexte économique actuel, l'absence de prise sur les conditions de travail, mais aussi parfois les représentations des professionnels de l'insertion.

Notre étude vient illustrer les propos de Voléry (2009), « les structures d'insertion ont donc mandat d'intervention sur les demandeurs d'emploi mais bien peu de prises sur les structures employeurs. »

Dans un contexte de pénurie d'emplois, le risque est grand de voir les politiques du handicap utilisées, en donnant accès à des ressources et à une protection sociale, pour créer un statut d' « inemployable ». Cela reviendrait à dédouaner les entreprises de leur rôle social, d'autant qu'il faut tout de même rappeler que l'organisation du travail est aussi productrice de troubles psychiques : les pathologies de surcharge dont le burn-out, les pathologies du harcèlement, les dépressions, suicides et tentatives de suicide. Comme nous le présentions en introduction de cette étude, les pathologies liées au travail sont en brutale augmentation et cette « aggravation brutale de la psychopathologie du travail peut être rapprochée de certaines transformations récentes introduites dans l'organisation du travail. » (Dejours, 2007).

Récemment, de nombreuses voix s'élèvent pour redonner la priorité au capital humain au sein des entreprises. Jean-Louis Beffa, ancien PDG de Saint Gobain, estime qu'il faut mieux prendre en compte les intérêts des salariés (cité dans Chevallier, Alternatives économiques, 2014, p.10-11). Pascal Canfin (cité dans Chavagneux, Alternatives économiques, 2014, p.9), ancien ministre écologiste, déclare qu' « afin de donner sens aux stratégies économiques, il est nécessaire de leur définir une finalité, qui doit être d'améliorer la qualité de vie ». On observe également un intérêt grandissant pour les questions de responsabilité sociale et environnementale des entreprises (RSE) et pour l'économie sociale et solidaire (ESS). Blanche Segrestin et Armand Hatchuel (2012), professeurs à Mines Paris Tech, estiment, quant à eux, que l'entreprise, qui incarnait « l'inventivité technique » et « un collectif de travail », traverse une crise depuis les années 1980 et que « le profit des actionnaires est devenu la raison d'être de l'entreprise ». Ils proposent une nouvelle conception de l'entreprise, la « société à objet social étendu », associant à l'exigence de rentabilité des objectifs sociaux et environnementaux afin que l'entreprise « redevienne ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être : une dynamique de solidarité et de création collective. »

Bibliographie

Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail. *Risques psychosociaux et stress*. Récupéré le 14 mai 2014 de : <https://osha.europa.eu/fr/topics/stress/index.html>

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). *Les risques psychosociaux*. Récupéré le 14 mai 2014 de : <http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS>

Agence pour la gestion du fond pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH). *Tableau de bord national : Les chiffres de l'emploi et du chômage des personnes handicapées. Bilan à fin décembre 2013*. N°45.

Baril, G., Tremblay, G. et C. Tellier (2006). Déficience intellectuelle et participation sociale. Recherche sur le renforcement du réseau social des personnes par le développement social local dans la région de Lanaudière, Centre de réadaptation La Myriade, mars, 114 p.

Bonnet, C. et Arveiller, J.P. (2008). Les enjeux de l'emploi pour les personnes handicapées psychiques. *L'information psychiatrique*, 84, 835-840.

Bourdieu, P. (1979). *La Distinction. Critique sociale du jugement*. Les Éditions de Minuit.

Cario, E. (1997). *Le malade mental à l'épreuve de son retour dans la société*. Paris : L'Harmattan.

Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail. (2009). *Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail*. Récupéré de <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/medias/Indicateurs-provisaires.pdf>

Conseil de la santé et du bien-être (2001). *Quel temps pour les jeunes ? La participation sociale des jeunes*. mai, 63 p., Récupéré le 21 juillet de : <http://www.interteddi.ca/publications-1/partners-publications/cahiers-du-larepps-08-08>

Chapelle, F. (2004). Le handicap, cause ou conséquence du travail ? *Empan*, n°55, p34-37. Récupéré de <http://www.cairn.info/revue-empan-2004-3-page-34.htm>

Chavagneux, C. (2014). Le temps des alternatives, *Alternatives économiques*, juillet 2014, N°337, 9

Charbonneau, C. (2004). *Travail et santé mentale : perspectives et défis*. Montréal, Canada : Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales.

Charzat, M. (2002). *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*. Rapport parlementaire à Madame Ségolène Royal, Ministre déléguée à la famille à l'enfance et aux personnes handicapées.

Chevallier, M. (2014). Une vraie politique de l'offre, *Alternatives économiques*, juillet 2014, N°337, 10-11

Clot, Y et Gollac, M. (2014) *Le travail peut-il devenir supportable ?* Domont, France : Armand Colin.

Collectif national pour un emploi accompagné (2014). *Déclaration d'intention pour un « Emploi Accompagné des personnes en situation de handicap »*, communication personnelle, courriel en date du 20 mai 2014.

De Gaulejac, V. (2011). *Travail, les raisons de la colère*. Paris, France : Seuil.

Dejours, C. (2001). Subjectivité, travail et action. Récupéré de <http://sites.univ-provence.fr/ergolog/pdf/bibliomaster/dejours.pdf>

Dejours, C. (2007). Vulnérabilité psychopathologique et nouvelles formes d'organisation du travail (approche étiologique), *L'information psychiatrique*, 83, 269-275.

Dumont, C. (2003). *L'identification des facteurs qui vont favoriser la participation sociale des adultes présentant des séquelles de traumatisme cranio-cérébral*, Thèse de doctorat, Université Laval.

Escaig, B. (2009). Le handicap psychique, un handicap caché, un handicap de tous les malentendus. Dans *Handicap psychique et vie quotidienne*, (p.85-93). Paris, France : Revue française des Affaires sociales.

Fougeyrollas, P., Cloutier, R., H. Bergeron, H., Côté, J., St Michel, G.(1998). *Classification québécoise Processus de production du handicap*, Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap RIPPH/SCCIDIH.

Gollac M. et al. (2010). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé.*

Récupéré de

http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

Giordana, J. Y. (2010). *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale*. Issy-les-Moulineaux, France : Masson.

Greacen, T. et Jouet, E. (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*. Toulouse, France : Eres.

Haute Autorité de Santé (HAS). (2011). *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur*

Inspection Générale des affaires sociales (IGAS), *La prise en compte du handicap psychique*, rapport N°RM2011-133P, 54

Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). *Le coût du stress professionnel en France en 2007*. Récupéré le 15 mai 2014 de <http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux/stress/consequence-entreprise.html>

Karasek, R. (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain : implications for job redesign*. *Administrative Science quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R. et Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York : Basic books.

Lovell, A. M., Troisoeufs, A. et Mora, M. (2009). *Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble*

psychique grave. Dans *Handicap psychique et vie quotidienne*, (p.209-227). Paris, France : Revue française des Affaires sociales.

Ministères du travail, de la santé et de l'emploi et des affaires sociales et de la cohésion sociale, *Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015*.

Ministère des affaires sociales et de la santé. *Santé mentale*. Récupéré le 10 mai 2014 de : <http://www.sante.gouv.fr/sante-mentale.html>

Niedhammer, I. et al. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du Job Content Questionnaire de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé publique*, 18, 413-427.

Paquet, M. (2014). Handicap psychique : des malades « employables ». *Actualités sociales hebdomadaires*, avril 2014, 30

Parron, A ; et Sicot, F. (2009). Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques ou les incertitudes de l'autonomie. Dans *Handicap psychique et vie quotidienne*, (p.187-203). Paris, France : Revue française des Affaires sociales.

Priou J. (2014). *Participation sociale, innovation et territoire*. Récupéré le 21 juillet 2014 de : <http://www.repolitiserlaction sociale.org/article/participation-sociale-innovations-et-territoires>

Proulx J. (2008). *Qualité de vie et participation sociale : deux concepts clés dans le domaine de la déficience intellectuelle*. Montréal, Québec : Université du Québec à Montréal.

Segrestin, B., Hatchuel, A. (2012). *Refonder l'entreprise*, France : Seuil.

Tremblay, M. (2002). *De l'exclusion à la participation démocratique des personnes présentant une déficience intellectuelle. Pratiques émergentes en déficience intellectuelle*. Participation plurielle et nouveaux rapports, sous la direction de Jean-Pierre Gagnier et Richard Lachapelle, PUQ, 3^e trimestre, 17-38.

Roussel, P. et Velche, D. (2011). La participation sociale des personnes présentant un handicap psychique : effet de rhétorique ou perspective nouvelle ? Paris, Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Union Nationale des associations familiales (UNAF). (2007). Le handicap psychique chez les personnes majeures protégées : définition et indicateurs pour une recherche contextualisée. Projet de définition MiRe 05/132, sous la direction de Gilles Séraphin. Récupéré de http://www.unaf.fr/IMG/pdf/Projet_de_definition_MiRe_05_132_2_.pdf

Vézina, S. (2002). Perspectives critique en intégration au travail des individus vivant des troubles mentaux graves et persistants. *Santé mentale au Québec*, 27, 286-302.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., Trudel, L. (2006), Faut bien aller bosser, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163, 32-38

Voléry, I. (2009). Sens et usages de la difficulté psychique dans le secteur de l'insertion professionnelle : le cas toulousain. Dans *Handicap psychique et vie quotidienne*, 279-300. Paris, France : Revue française des Affaires sociales.

Ward, J. (2002). Le travail des malades mentaux en France. Histoire d'une utilité dérobée. *Santé mentale au Québec*, 27, 140-157.

Wolfensberger, W. (1984). *La valorisation du rôle social : une nouvelle « conceptualisation » de la normalisation en déficience mentale*, Vol. 34 n°2.

Liste des annexes

Annexe 1 : Grilles d'entretiens semi-directif

USAGERS, PRESCRIPTEURS, ACCOMPAGNATEURS

Annexe 2 : Retranscriptions des entretiens

Annexe 1 : Grilles d'entretien

GRILLE D'ENTRETIENS SEMI-DIRECTIF USAGERS
--

Je me présente : Morgane, je suis étudiante et je réalise mon stage à FIL ROUGE. Dans le cadre de mon stage, je réalise une étude sur les parcours professionnels des personnes qui viennent à FIL ROUGE. L'objectif est de recueillir votre avis et votre ressenti sur ce sujet. Les propos échangés seront utilisés anonymement, votre nom ne sera jamais cité. L'entretien dure environ 1 heure.

M'autorisez-vous à enregistrer notre entretien, sachant que cet enregistrement ne servira qu'à moi et sera détruit après mon étude ?

Pouvez-vous me présenter brièvement votre parcours scolaire ?

Avez-vous déjà travaillé ?

PARCOURS PROFESSIONNEL / ESTIME DE SOI / MOTIVATION

Vous avez souhaité être accompagné par FIL ROUGE, quelles sont ou quelles étaient vos attentes ?

(Si emploi) : Qu'en pensent vos proches (amis/famille) ? Vos proches souhaitent-ils que vous travailliez ?

Pouvez-vous me parler de vos expériences professionnelles antérieures (valeur investie, rapport au travail) ? Quelles étaient vos relations avec vos collègues ? Votre hiérarchie ?

Quelle est votre expérience professionnelle la plus positive, celle que vous avez le plus appréciée (et pourquoi) ? Qu'est-ce qui vous a motivé dans cet emploi ?

Que vous apportera, dans votre vie actuelle, le fait de (re)travailler ?

En matière d'emploi, quel serait votre souhait pour l'avenir ? Dans l'idéal, quel travail (ou type de travail) souhaiteriez-vous exercer (et pourquoi) ?

Souhaiteriez-vous travailler en ESAT ?

PERCEPTION DE SES CAPACITES

Pensez-vous pouvoir (re)travailler (être capable de) en milieu ordinaire ?

OUVERTURE

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, vous faciliter l'accès et/ ou le maintien dans l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques ?

INFORMATIONS (complément au dossier administratif, si nécessaire)

Age :

Problème de santé :

Situation familiale : célibataire concubinage marié pacsé séparé divorcé

un ou plusieurs enfants - Nombre d'enfants vivant au domicile :

Situation professionnelle : sans emploi en emploi

<p style="text-align: center;">GRILLE D'ENTRETIENS SEMI-DIRECTIF PRESCRIPTEURS (CCAS, CAP EMPLOI, MEDECIN DU TRAVAIL...)</p>

PRESENTATION DE L'ETUDE

Je me présente : Morgane, je suis étudiante et je réalise mon stage à FIL ROUGE. Dans le cadre de mon stage, je réalise une étude sur les parcours professionnels des personnes qui viennent à FIL ROUGE. L'objectif est de recueillir votre avis et votre ressenti sur ce sujet. Les propos échangés seront utilisés anonymement. L'entretien dure environ 1 heure. M'autorisez-vous à enregistrer notre entretien, sachant que cet enregistrement ne servira qu'à moi et sera détruit après mon étude ?

Dans quels cas orientez-vous les personnes que vous suivez vers la structure FIL ROUGE ?

Quelles sont en général les attentes formulées par les personnes que vous orientez vers FR ?

Pour les personnes souhaitant être accompagnées par FR pour un projet professionnel :

Qu'est ce qui fait que les personnes souhaitent (re)travailler ? Quelles sont, selon vous, les motivations de ces personnes dans leur souhait de (re)travailler ?

Ce souhait vous paraît-il, en général, réaliste ? Pourquoi ?

Les personnes que vous avez orienté vers FR ont-elles, en général, obtenu un emploi en MOT ?

Si non, pour quelles raisons d'après vous ?

Pour les personnes ayant trouvé un emploi :

Pour quelles raisons, à votre avis, ces personnes ont-elles réussi à trouver un emploi ?

A votre connaissance, ont-elles conservé cet emploi ?

Si non, en connaissez-vous les raisons ?

Si oui, quelles sont, à votre avis, les raisons pour lesquelles ces personnes ont réussi à conserver leur emploi ?

OUVERTURE

Pensez-vous que le travail en milieu ordinaire est adapté aux personnes présentant des troubles psychiques ?

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes présentant des troubles psychiques ?

<p style="text-align: center;">GRILLE D'ENTRETIENS SEMI-DIRECTIF ACCOMPAGNATEURS FIL ROUGE</p>

Comme vous le savez, je réalise une étude sur les parcours professionnels des personnes qui viennent à FIL ROUGE. L'objectif est de recueillir votre avis et votre ressenti sur ce sujet. Les propos échangés seront utilisés anonymement. L'entretien dure environ 1 heure. M'autorisez-vous à enregistrer notre entretien, sachant que cet enregistrement ne servira qu'à moi et sera détruit après mon étude ?

Quelles sont en général les attentes formulées par les personnes orientées vers FR ?

Pour les personnes souhaitant être accompagnées par FR pour un projet professionnel :

Qu'est ce qui fait que les personnes souhaitent (re)travailler ? Quelles sont, selon vous, les motivations de ces personnes dans leur souhait de (re)travailler ?

Ce souhait vous paraît-il, en général, réaliste ? Pourquoi ?

Les personnes que vous accompagnez obtiennent-elles, en général, un emploi en MOT ?

Si non, pour quelles raisons d'après vous ?

Pour les personnes ayant trouvé un emploi en MOT :

Pour quelles raisons, à votre avis, ces personnes ont-elles réussi à trouver un emploi ?

Les personnes ayant obtenu un emploi en MOT ont-elles, à votre connaissance, conservé cet emploi ?

Comment définiriez-vous un accompagnement « réussi » ? Quel est, pour vous, l'objectif de l'accompagnement ?

OUVERTURE

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, améliorer l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes présentant des troubles psychiques ?

Annexe 2 : Retranscriptions d'entretien

Entretien Accompagnateur de parcours FIL ROUGE n°1 – 19/05/2014 à 10h

Contexte :

Après une vie professionnelle d'intermittente du spectacle, Madame a souhaité reprendre des études et obtient un diplôme de conseillère d'éducation en vie sociale et familiale. Madame est accompagnatrice de parcours, salariée FIL ROUGE depuis novembre 2012. Elle a accepté de répondre à mes questions de manière très ouverte et me reçoit dans son bureau. L'entretien a duré 1h33mn, et une partie des propos échangés est retranscrite ci-dessous :

(...)

Quelles sont les attentes des personnes accueillies à FR ?

Souvent elles attendent de retrouver un travail, qu'on leur donne un travail. Qu'on leur trouve et qu'on leur donne un emploi.

L'emploi est la visée première. On est bien identifiée pour l'insertion professionnelle. Elles viennent là parce qu'à un moment elles ont dit qu'elles voulaient retravailler.

Certaines personnes ne savent pas pourquoi elles viennent, elles obéissent aux prescripteurs.

Des fois les prescripteurs ne savent pas tout ce que l'on peut mettre en place, là où c'est clair pour tout le monde, c'est l'emploi.

(...)

Pour les personnes émettant une demande vers l'emploi, quelles sont leurs motivations, pourquoi souhaitent-elles retravailler ?

Alors ça, c'est vraiment variable. le plus souvent, pas l'aspect financier, c'est la reconnaissance sociale : avoir un rôle dans la société, être utile ; ça revient à chaque fois quasiment. Le sentiment de se sentir obligé de travailler pour se sentir quelqu'un, avoir une place dans la société.

Je dirais 3 raisons :

- 1- reconnaissance
- 2- valorisation : on fait partie de la société
- 3- occupation : avoir un but, un objectif, une raison de se lever le matin, être occupé

Seulement après tout ça arrive l'aspect financier. Voilà.

Vous avez dit que les personnes se sentaient obligées de (re)travailler, le vivent-elles comme une obligation ?

Oui, je pense, une obligation tacite.

Obligée pour avoir leurs droits, c'est autre chose. Obligées de venir pour par perdre leurs droits.

Oui, je disais que c'était tacite, des valeurs inculquées et reproduites dans l'esprit des gens.

Pas vraiment une obligation mais une valeur.

Pour avoir un rôle dans la société, il faut pouvoir travailler. T'est un râté si t'arrives pas à travailler, quoi... mais les gens ils le disent « si j'arrive pas à travailler je serais toujours un râté »
C'est véhiculé par les parents. Les gens disent j'ai pas été élevé comme ça, je comprends pas pourquoi j'y arrive pas, ce sont des valeurs familiales.

Ont-ils déjà un projet professionnel ?

Non, souvent pas. Souvent, ils savent ce qu'ils ne veulent plus faire. En général, ils ont des accidents de parcours et donc ils ne veulent plus faire ce qu'ils ont fait par le passé. De là à dire qu'ils ont une idée précise... vraiment pas.

L'accompagnement va redéfinir un projet professionnel avec des pistes, des essais...

Lorsque certaines personnes arrivent avec un projet professionnel, celui-ci vous paraît-il réaliste ?

Souvent, non, cela ne l'ai pas.

La personne veut reprendre son emploi d'avant car ça au moins elle sait le faire mais la personne dit non mais, ça non, je serais pas capable de refaire ça, en tout cas je pourrais pas le refaire de la même façon...

Souvent la personne veut reprendre son activité pour ne pas avoir l'impression d'avoir tout perdu et tout râté.

Mais souvent cela manque de réalisme.

Les personnes se raccrochent à ce qu'elles ont fait auparavant ?

Oui complètement, ou non complètement, c'est-à-dire...

Beaucoup de gens arrivent et disent je ne sais pas ce que je veux faire mais je ne veux plus faire ce que je faisais avant parce qu'il y a eu un accident souvent lié au travail, de parcours je veux dire... quand il n'y a pas eu d'accident lié au travail, les personnes, quelquefois, ont envie de reprendre leur activité car elles ont l'impression qu'elles ne savent faire que ça, qu'elles ne sont pas capables de faire autre chose et du coup, il faut travailler le transfert des compétences, même beaucoup, on fait beaucoup ça (...) repenser tout le projet.

Quand je disais que c'était pas réaliste, il y a aussi beaucoup la réalité du marché de l'emploi, du travail, à l'heure actuelle. Une personne qui arrive et qui dit ; c'est souvent le cas, « je ne peux plus exercer un métier face à des gens, où il y a beaucoup de responsabilités, beaucoup de stress et de pression par contre, un petit boulot d'accueil dans une mairie ou dans une association, genre répondre à l'accueil téléphonique et faire quelques activités administratives, ça je le sentirais (..) mais en fait sur la réalité de l'emploi, il y a très peu de postes de cet acabit là et du coup, le projet est en effet dans le fond pas irréaliste, même assez concret (..) la personne a pris en compte ses fragilités, elle se projette assez justement sur un type de métier mais en fait la réalité du marché de l'emploi n'existe pas. C'est là où il y a beaucoup de décalage.

Les hommes veulent travailler à la Ville, dans les espaces verts

On est encore dans le fantasme du fonctionnaire, mais vraiment, à 100 %.

Les gens qui ont eu un accident de parcours, souvent ont la RQTH . Il y a peut-être a un moment quequ'un qui leur dit que dans l'administration française on embauche des gens qui ont un handicap c'est peut-être en effet le premier domaine qui embauchait des personnes qui avaient ce genre de reconnaissance, c'est bien ancré dans la tête des gens du coup les gens, ils pensent que quand ils ont la RQTH, ils vont pouvoir postuler sur un petit boulot tranquille de fonctionnaire d'Etat.

D'où sortent-ils cette idée ?

Je ne sais pas

Enormément, plein de gens.

Les gens pensent que c'est des métiers faciles qui demanderont pas trop de stress, pas trop d'exigence...je pense qu'il y a un peu de ça et quand on leur dit pour pouvoir faire ces métiers là il faut un diplôme, les gens tombent des nues. C'est vrai que maintenant, la réalité du marché du travail, c'est que pour classer des papiers, il faut des diplômes, quoi..

Les gens souvent n'imaginent pas qu'il y a besoin d'une formation diplômante.

Le secteur public est-il réellement un milieu plus facilitant ?

Ce qui attire les gens dans le fonctionnariat d'Etat, là, c'est que quand on ne peut plus, on reste quand même et on est reclassé ou...

Il y a la protection de dire que si je rechute, je serais reclassé, je serais plus sans rien, quoi

(...)

L'obligation de reclassement, elle existe aussi dans le privé.

Ouais peut-être.

Dans le privé, il y a toujours une idée de stress dans la tête des gens.

Parfois dans les collectivités, ils essaient plus de choses que dans le privé, où on va plus vite vers inaptitude et licenciement.

Les collectivités font plus appel à des partenaires pour trouver des solutions. C'est arrivé une fois dans le privé dans mes accompagnements mais c'était une personne (employeur) très sensibilisé, en lien avec Fil Rouge.

Quel est l'objectif, à votre avis, de l'accompagnement ?

L'objectif c'est d'abord de cibler quelles sont les attentes de la personne car parfois sous couvert de l'emploi, il ya plein de choses sous-jacentes qui sont la recherche finale en fait, vraie et réelle, par exemple la reconnaissance, la valorisation tout ça...le sentiment d'utilité etc...souvent j'essaye de trouver des pistes autres que l'emploi dans un premier temps pour vérifier déjà si les personnes arrivent à se mobiliser, à se... quelles sont leurs capacités, en fait, avant d'aller vers l'emploi. C'est-à-dire que je vais creuser d'abord sur des pistes de stages, ou des pistes de bénévolat, ou des

pistes de mises en situation pour essayer de voir si la personne arrive avec la ponctualité, à respecter le cadre, à accepter les remarques des supérieurs quand ça se passe dans l'équipe pour essayer de défricher tout ça, tous ces freins qui sont importants à prendre en considération dans l'emploi, de les prendre de manière sans risques et sans pression, donc par du bénévolat et dans des stages pour après reprendre ça avec la personne et projeter cela sur le travail.

(...)

J'essaye de défricher, de répondre aux attentes sous-jacentes, et ensuite de mettre la personne en situation avant le travail.

Vous identifiez les freins ?

Exactement

Et après ?

C'est travaillé dans les entretiens.

L'idée c'est d'essayer d'éliminer ces freins par des mises en situations, des exercices et au bout d'un moment si la personne se sent prête, qu'elle parvient davantage à contrôler ses difficultés, du coup de mettre la personne en réelle situation de travail pour voir.

Les freins sont-ils levés au fur et à mesure par des mises en situation ?

Quelques fois, oui parce que la personne adhère à ce style mais quelque fois...quand la personne a assez mal vécu d'être confrontée à ses difficultés, il y a quelques fois des longues semaines voire des mois, où on travaille en face-à-face (...)

L'accompagnement permet de prendre conscience de ses freins et ses limitations et apprendre à faire avec, qu'elle ne soit pas handicapée avec ces freins là.

Les personnes qui arrivent à FR sont-elles toutes prêtes à élaborer un projet professionnel ?

Ah non, non, pas du tout. Certaines sont même loin du soin, il faut privilégier la mise en place des soins quitte à suspendre l'accompagnement puis la personne revient si besoin.

Parfois je n'accompagne que des personnes vers les soins.

L'orientation Fil Rouge est-elle justifiée dans ces cas-là ?

Il y a des fois des erreurs. Il y en a souvent. Mais je pense plus par méconnaissance des troubles et par désarroi de ne pas trop savoir comment faire et comment orienter la personne. (...) ça dépend vraiment des prescripteurs, il y a de grosses erreurs par méconnaissance et peut-être un peu par ...par...mmm...je veux pas dire le mot peur, par crainte, un peu. Il y a des prescripteurs qui ne sont pas à l'aise avec ce type de public. Du coup, plutôt que de prendre des risques, que cela se passe mal, il y a un endroit spécialisé, FIL ROUGE ils sont habitués, on va passer par là...

(...)

Très clairement, je pense à CAP EMPLOI, eux leur boulot c'est l'emploi donc en même temps les personnes quand elles vont là-bas, elle parle de l'emploi mais c'est pas que les personnes viennent

avec un autre projet que l'emploi, elles viennent avec un projet d'emploi mais qui est plus ou moins réaliste. (...) On se rend compte de la nécessité d'étapes préalables avant la définition du projet professionnel (soins,..) lors des entretiens. (...) C'est 80 % de mes dossiers.

Nous disions tout à l'heure que les freins étaient travaillés lors de mises en situation (EMT, bénévolat...). Que faites-vous si ces mises en situation échouent ?

Quelque fois, ça s'arrête là pour des personnes qui s'aperçoivent qu'elles supportent pas d'être avec d'autres personnes, ou qu'elles n'arrivent à se mobiliser sur la semaine...Et du coup, on travaille autrement la suite

Comment ?

Souligner les nouveaux objectifs de la personne et ses nouvelles priorités, et mettre en place ce qu'il faut. Souvent c'est loisirs, vie sociale ou santé. Santé : c'est avec les CMP, vie sociale et vie quotidienne : du travail avec des SAVS, voilà.

(...)

Le lien social et les activités peuvent tout à fait pallier à l'emploi, mais sans problème. En tout cas, je travaille souvent là-dessus.

Vous disiez que d'autres activités que l'emploi peuvent répondre aux besoins de la personne ...

Là on est sur un point de vue très personnel : je pense que l'épanouissement personnel au travers d'activités de loisirs ou artistiques ou culturels ou sportifs peuvent facilement .. enfin facilement, c'est peut-être pas le bon terme...peuvent participer à une valorisation, à une reconnaissance sociale des personnes pour gagner une meilleure estime de soi (silence).. je pense.. il y a une notion d'épanouissement, de partage, de don contre don.

(...)

Selon moi, ce que les gens cherchent dans tout ce qui est valorisation ou reconnaissance, les personnes le trouvent dans le lien social, le lien avec les autres que ce soit sur une activité professionnelle ou que ce soit dans une activité de loisirs alors après, évidemment, on accompagne des gens qui sont surtout bien tout seul.

Mais globalement, les personnes réclament du lien. Les troubles psychiques c'est un peu la maladie du lien.

Et donc je pense que les activités personnelles ou de loisirs peuvent pallier à ces manques là.

(...)

Est-ce les personnes qui trouvent les EMT ?

Souvent, les personnes elles veulent pas croire..elles entendent c'est la crise...mais elles veulent pas faire d'EMT parce que c'est pas payé. Certains ils n'ont pas bossé depuis ans mais ils se permettent de ne pas vouloir d'EMT parce que c'est pas payé.

Donc prendre conscience que même trouver un stage, c'est la croix et la bannière

C'est là que les difficultés émergent et leur faire prendre conscience de la réalité du marché du travail, qui n'est pas très bonne.

Que considérez-vous comme un accompagnement réussi ?

Quand on a réussi à mettre la personne dans un bateau : emploi, stage, SAVS (...).
J'ai l'impression d'avoir réussi car je regarde derrière et que je me dis whaou la personne, elle a fait du chemin

Selon vous, travailler en milieu ordinaire de travail est-il souhaitable pour les personnes que vous accompagnez ?

Est-ce que c'est souhaitable ? A partir du moment où c'est leur demande, oui
.....A partir du moment où ça ne les fait pas rechuter et que le travail est adapté à leurs besoins, oui, évidemment

Qu'est ce que ça peut leur apporter ?

Utilité, reco, ..pff..valorisation..tout ça...
Un cadre, des repères, une vie sociale, il y a plein de choses évidemment que cela peut apporter

Après je pense comme je disais tout à l'heure qu'on peut avoir tout ça autrement... par d'autres activités, sans stress, des activités de loisirs... mais bon pour tout ça, il faut avoir accepté aussi de ne pas retravailler.

C'est difficile à accepter pour les personnes en général ?

Euh...ouais, quand même (silence) Ouais quand même (silence) Globalement ouais.

Après, j'ai remarqué que c'est plus facile à accepter pour les personnes d'un certain âge. Pour les personnes en-dessous de 44-45 ans, hyper compliqué.

Pour les autres, un peu moins, parce qu'il y a plus de vécu, plus d'expériences, il y a aussi plus de vécu et d'expériences avec la maladie donc une meilleure compréhension et connaissance de la maladie et des limites. Plus la personne connaît ses troubles, mieux elle accepte.

Après chez les jeunes, il y a moins d'expériences avec la maladie forcément et du coup c'est un peu plus compliqué.

Il y a un véritable fléau, c'est l'expression « quand on veut, on peut », ça a la dent dure.
Non, c'est pas vrai, quoi. C'est pas vrai. Avec les personnes qui ont des difficultés psychiques, quand on veut on peut pas obligatoirement. C'est pas vrai. Et ça, ça a la dent dure.

Du coup les jeunes, ils arrivent un peu avec ça. Quand on veut, on peut.
Voilà, je pense qu'il y a une question d'âge, de maturité, de maturité aussi avec la maladie..Voilà.
Qui fait que c'est variable en fonction des personnes...

Après, il y a l'aspect financier...il y a 20000 aspects à chaque fois. L'aspect financier c'est sûr des fois permet quand même aux personnes d'accepter, parce que la motivation de l'AAH, quand les personnes sont au RSA, qu'elles voient bien qu'elles sont au RSA forever, au bout d'un moment quand elles se disent : « avec l'AAH, j'aurais mon handicap reconnu, j'aurais un peu une étiquette COTOREP (ça aussi, ça a la dent dure, la COTOREP), mais en même temps j'aurais le double et j'aurais un statut » du coup, aussi, ça aussi ça peut se travailler, quelque fois c'est une motivation intéressante. C'est financier, c'est un peu horrible, hein, ce que je dis. C'est la réalité, les gens se disent si je vivais avec plus d'argent, est-ce que je vivrais pas mieux aussi d'être en situation de handicap donc, c'est pas mal aussi. Quelque fois l'AAH permet de travailler la question de l'acceptation du handicap.

Mais en même temps, l'AAH ne leur fournit pas la reconnaissance, le lien social...

Mais du coup, avec l'AAH ils ont plus de moyens pour pouvoir se tourner vers des activités, des loisirs, enfin voilà, il y a une plus grande marge de manœuvre, quoi.

Et puis, avec l'AAH, il y a une reconnaissance de statut alors, certes, de handicap donc c'est pas facile à accepter, mais on est plus « personne ».

Comment pourrait-on, à votre avis, améliorer la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques ?

Il y a un gros manque de SAVS, SAMSAH.

(..)

Il faudrait pouvoir travailler en coopération SAVS/FR pour pouvoir travailler la vie quotidienne et l'emploi en parallèle car sinon le projet emploi est bloqué.

Selon vous, la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques doit-elle passer par l'emploi ?

J'ai un avis assez tranché là-dessus : pour moi, non, pas obligatoirement par l'emploi.(...)

Des possibilités autour des loisirs et des activités sociales, ça c'est sûr : peut-être plus abordable que l'emploi.

Mais ça dépend aussi des facteurs d'éducation et d'accessibilité des activités.(...)

Si tu me demandais moi, si je pouvais ne pas travailler de toute ma vie et avoir un sentiment d'utilité, de reconnaissance, eh ben...(silence, regarde par la fenêtre, réfléchis)...j'ai un doute en fait.

J'étais intermittente du spectacle avant, pour moi la culture, l'épanouissement artistique, pour moi c'est important. En même temps, j'ai quand même repris 3 ans d'étude pour avoir un "vrai" boulot...Quand j'étais intermittente les gens quand ils me voyaient me disaient « Alors, t'es en vacances ? », ça me soulait, mais non je suis pas en vacances, j'ai des répétitions tous les soirs jusqu'à 2h du mat'...(silence)...et en effet, je pense que le retour de l'extérieur, de la société peut vite te faire penser que t'es un fainéant quand t'as pas un travail avec des horaires normaux...(silence)...C'est vraiment un grand débat.

Entretien Accompagnateur de parcours FIL ROUGE n°1 – 07/07/2014 à 11h

Suite à son stage de fin d'études, L. occupe un poste d'accompagnatrice de parcours à fil Rouge en remplacement d'un congé de maternité. C'est alors le tout début de l'expérimentation Fil Rouge. A la fin de ce contrat, elle quitte Fil Rouge et occupe un poste au sein d'un SAVS. En 2012, elle postule et obtient un poste dans une association tutélaire, partenaire du GCMS Fil Rouge, pour un poste à 50 % sur l'association tutélaire et à 50 % détachée à Fil Rouge comme accompagnatrice de parcours. Elle me reçoit dans son bureau.

Entretien :

Quelle est la demande des personnes lorsqu'elles arrivent à Fil Rouge ?

En général, c'est plus une recherche de lien social, clairement en premier, ils disent ça. Une autre partie met la question financière en premier.

Mais souvent, la première raison, c'est le lien social, la place dans la société, l'utilité. C'est un peu le sentiment que j'ai.

Après dans les accompagnements, est-ce que c'est un discours qu'ils entendent. Ils se disent c'est mieux de dire ça avant la question financière.

Qu'attendent-ils de Fil Rouge ?

Moi, je trouve...mais peut-être que c'est moi...dans l'équipe on voit pas tous les mêmes personnes ...j'ai l'impression qu'il y a de plus en plus la demande est-ce que vous êtes en lien avec les entreprises, est-ce que vous allez pouvoir faciliter rapidement une intégration, enfin c'est trouver une activité, et si possible l'activité travail en fait, avec une rémunération.

C'est un peu, moi, ce que j'entends.

J'ai pas l'impression que ça vient tout de suite la question « faudrait d'abord que je refasse des activités socialisantes, du bénévolat, se sentir utile etc. Nous, à Fil Rouge, on considère qu'on peut avoir ce sentiment là sans forcément travailler mais j'ai l'impression que ça, les choses se font plus dans l'accompagnement mais à priori c'est pas cette demande là. C'est nous qui amenons cette idée là.

A ton avis, pourquoi les personnes pensent-elles à priori à l'emploi comme activité ? (10 :00)

Il y a la question de rentrer dans une sorte de norme. Le plus enviable pour l'image qu'on renvoie aux autres... ce sera quand même plus valorisant de dire je travaille que de dire je ne travaille pas mais je fais du bénévolat, je fais ci, je fais ça. C'est le regard des autres qui est plus difficile à assumer. Même si le bénévolat ou des activités socialisantes, ça peut n'être qu'une étape, c'est comme ça que je le présente en tout cas.

Cela te paraît-il réaliste de rechercher ces liens dans une activité de travail ?

Ça dépend de l'emploi. C'est pas parce que..il y a certains emplois, on va pas vraiment être en lien mais voilà on a un objectif pour la journée, quand on revient le soir on a des choses à dire sur le travail, tout ça, ça peut être suffisant.

Après, j'aimerais reparler de la question financière. Elle est présente quand même je trouve dans la volonté des gens d'améliorer leur condition. C'est une demande qui ne vient pas en premier mais

qui est présente. On reçoit cette demande là, de pouvoir améliorer ses conditions matérielles, de se sécuriser, de pouvoir se projeter, penser à l'avenir... parce que forcément ils pensent à l'avenir, mais c'est très angoissant du coup. Après, pareil, c'est pas parce qu'on travaille que... ça peut améliorer le niveau de vie mais quand on a pas de qualification, que ça fait longtemps qu'on a pas travaillé, les outils que l'on va utiliser au début, comme les chantiers d'insertion, ça va augmenter un peu le niveau de vie mais pas forcément de manière significative au début. C'est aussi cette réalité là qu'on essaye de prendre en compte. (15 :00)

(...)

(17 :00) Souvent, il y a une demande de se retrouver dans un endroit bienveillant, une équipe compréhensive. Pour trouver les équipes comme ça, c'est pas toujours évident (rires). Si le cadre n'est pas adapté, il y aura de la souffrance et ça va aggraver certaines pathologies, donc ce ne sera pas mieux comme ça.

Qu'entendent les personnes par un « cadre bienveillant » ? (17 :50)

Bonne question ...ouais, non, je...pour une dame, par exemple, ça va être de ne pas être seule dans un espace de travail, qu'il y ait un minimum de relations cordiales. Ce sont des situations normales, enfin qui devraient être normales, se dire bonjour, être poli, quand on sent que la personne est en difficulté aller vers elle... ce seraient des conditions normales de travail.

Comment prends-tu en compte ce paramètre ?

Soit c'est une entreprise, ou un chantier (*d'insertion*) ou un ESAT où on connaît l'équipe et on a déjà eu des retours d'autres personnes ou on connaît les professionnels ou quelque chose comme ça. Soit ben non ça va être un peu une expérience... avec toute la préparation que ça demande aussi d'intégrer un milieu professionnel.

(...) Dans ce cas là, c'est avec les personnes qu'on se pose les questions, c'est ses retours à elle, et la réflexion que l'on va avoir ensemble sur est-ce que ça vous convient ou pas.

..une fois que la personnes est en poste ?

Oui... ben oui... mm..

Cela veut dire que la personne a trouvé elle-même un poste ou une EMT ?

C'est vrai qu'en ça, on n'a pas plus d'outils que d'autres structures. Si la personne peut faire les démarches elle-même, c'est elle qui les fait, en fait. Et puis c'est vrai que les entreprises du milieu ordinaire, je pense que c'est rare qu'on fasse..... enfin moi ça m'arrive peu..... en fait, les démarches que je peux faire à la place des gens c'est jusqu'à l'entreprise adaptée mais c'est vrai que les entreprises ordinaires, il y a cette impression..., après peut-être que je me trompe, que ça peut leur porter plus préjudice qu'autre chose ... les employeurs ils cherchent des personnes autonomes et puis ils regardent les compétences surtout donc nous c'est ce que va renvoyer à la personne pour faire en sorte qu'elle puisse faire cette démarche seule.

Après pour la question de l'adaptation et tout ça, ouais... ce sera à la personne de s'adapter aux conditions de travail ou pas j'ai l'impression...

En quoi cela peut-il leur porter préjudice à ton avis ?

L'étiquette, en fait. Et puis, dans le milieu ordinaire.. par exemple, un parent qui cherche de l'emploi pour ses enfants, qui va pallier leur problème d'autonomie, il va peut-être griller aussi son

enfant en appelant l'employeur pour dire oui, j'ai mon fils, il sait faire ça ça ça, prenez le en entretien d'embauche. (...)

Comment se passe la recherche d'EMT ?

C'est vraiment du sur-mesure. Moi, avec ce que je connais, je peux amener des idées, l'idée c'est surtout de partir de ce que la personne connaît.

(...)

Dans quels secteurs sont réalisées les EMT ? (27 :00)

Pour les dernières : centre social, dans une entreprise adaptée qui s'appelle HANDIRECT sur de la saisie de données, de documents...je ne me souviens pas de tout...c'est ça qui me revient à l'esprit. C'était une personne qui était en chantier d'insertion, on faisait le suivi, elle voulait aller dans ce domaine là, saisie de données, et nous, de notre côté on trouvait intéressant qu'elle essaye en entreprise adaptée pour voir ce que c'était que l'entreprise adaptée parce qu'elle avait travaillé que en milieu ordinaire cette dame là, ça n'avait jamais abouti, c'était toujours des CDD très très courts. En chantier d'insertion, c'était la première fois qu'elle travaillait dans la durée sur un poste et donc c'est pour ça que l'on s'est dit, envisager l'entreprise adaptée donc c'est nous qui lui avons donné l'adresse, elle a écrit elle-même.

Par contre, pour le stage en centre social, il y a eu des coups de fil par Fil Rouge. Pour les EMT, c'est peut-être moins engageant du coup...et puis, pour des centres sociaux, il y a peut-être certains lieux d'emploi où c'est aussi plus évident parce qu'on connaît mieux nous (sourire) en tant que travailleurs sociaux de formation...donc voilà.

Tout à l'heure tu me disais qu'appeler l'employeur pouvait porter préjudice aux personnes, mais là de passer un coup de fil au centre social, ça ne te paraît pas préjudiciable ?

Vu que c'est pour une EMT et que... c'est toujours la même chose, c'est quel degré d'autonomie la personne a, et quelle compensation on imagine, parce que là clairement c'était difficile de faire la démarche seule, donc il y a eu des coups de fil qui sont passés par Fil Rouge...

(31 :30)

Les postes de ce centre social ne sont pas adaptés. Elle ne pourra pas travailler dans ce centre social là. C'est un endroit où l'on demande aux agents administratifs pas mal de polyvalence : pouvoir faire de l'accueil physique, accueil téléphonique. Quand on est sur les postes d'accueil, il y a des moments de blanc, du coup il faut trouver quoi faire à ce moment là : souvent on a des tâches de saisie de données, d'envoi de courrier, de relances téléphoniques...et ça, la polyvalence, c'est très compliqué.

Comment définirais-tu un milieu bienveillant ?

C'est un équilibre à trouver entre prise en compte de la singularité de la personne et ses potentielles difficultés et pas la stigmatiser non plus. Ce sont des adultes, ils vont être en milieu de travail, il y a des exigences, des contraintes, des choses que l'on va pouvoir adapter mais jusqu'où ? C'est aussi les considérer comme des adultes capables en compétences pour un poste et en même temps pouvoir être dans une relation humaine et prendre en compte sa singularité.

Comment peux-tu l'évaluer en amont ?

C'est toujours des à priori. C'est compliqué, parce que moi, je fais pas l'expérience. Ce sont des entreprises où le personnel est sensibilisé à la question du handicap donc par principe je me dis c'est bienveillant mais au final j travaille pas là et peut-être que j'y trouverais pas ...enfin tu vois. C'est subjectif. Je pars moi-même avec des à priori que je transmets aux personnes mais après elles

peuvent déconstruire ce que j'ai renvoyé ou y adhérer. C'est pour ça que en milieu ordinaire où moi je ne connais pas, je vais essayé de ne pas avoir d'à priori. (*elle sourit*) C'est une illusion, je sais bien.

Y a-t-il beaucoup d'EMT en milieu ordinaire ?

Je réfléchis, mais non, ça a surtout été en entreprise adapté, sauf au centre social.

Qu'est-ce, pour toi, qu'un accompagnement réussi ?

(49 :00) Je trouve que c'est important les questions que tu poses et je trouve qu'on ne se les pose pas assez souvent ou plus assez souvent. Je me rends compte que je ne sais pas ce que mes collègues auraient répondu. ...*Réfléchit*... On est plutôt d'accord sur quels critères ne pas prendre. On est pas sur placer en emploi à tout prix, on n'a pas d'obligation de résultats en ce sens là. Le résultat il est plutôt sur le bien-être de la personne, comment elle est en paix, en harmonie avec ses aspirations à ce moment là, on est plus sur ces critères là. Ça j'ai l'impression que c'est partagé, c'est quelque chose d'un peu institutionnel. Je pense que c'est important qu'on l'est cette idée qu'on n'a pas cette obligation de placer en emploi, qu'on est sur d'autres dimensions de la personne.

Ça c'est notre point de vue de professionnels mais le point de vue de la personne sur un accompagnement réussi, je pense qu'il est décalé. La demande elle est peut-être ailleurs au niveau de la personne. Nous, c'est ce qu'on se met comme critère mais peut-être que pour les personnes c'est peut-être au niveau de trouver un emploi adapté, parfait...mais ce qui n'existe pas toujours.

Entretien avec Bertrand – 20/06/2014 à 10h

Contexte :

Bertrand a 41 ans, en cours de divorce, et a deux enfants. Il est passionné de voile depuis l'âge de 16 ans.

Mr a obtenu un Master à l'Université XXX (USA) en 1994. Il a travaillé comme responsable d'une agence de recrutement d'équipages de bateaux, puis comme responsable commercial dans une société de location de bateaux. De 1999 à 2001, il travaille comme Directeur de communication sur un chantier naval. Suite, dit-il, à du harcèlement moral de la part des Directeurs général et commercial, il connaît de nombreux arrêts maladie et s'effondre. Il dit être devenu malade à partir de cette période là.

Il travaille ensuite comme conseiller indépendant à domicile puis, trop anxieux pour travailler, s'occupe de ses enfants.

Il a été orienté vers Fil Rouge par l'assistante sociale du CMP qui mentionnait le « besoin d'accompagnement pour trouver un statut professionnel compatible avec ses troubles ».

Le bilan d'accueil présent dans le dossier administratif indique :

« Vous dites que sont difficiles « les relations d'affaires, les déplacements et le projet professionnel ». Vous évoquez une angoisse d'anticipation, la peur des transports, vos difficultés attentionnelles, votre manque de relations sociales actuelles. Mr est très peu mobile (phobies, peur de faire une crise d'angoisse), prendre le bus reste encore très difficile. »

Le compte-rendu du psychiatre indique :

« Dans l'histoire détaillée de vos troubles, on voit une évolution lentement aggravative à partir surtout de 2000 (harcèlement moral au travail), avec des crises d'angoisse, des manifestations somatiques multi-explorées mais sans anomalie objectivable. Vous parlez de « névrose d'angoisse », vous avez essayé divers traitements, vous avez vu d'abord un psychanalyste puis actuellement le Dr.X. Vous avez été hospitalisé en 2011 durant 2 mois, puis de nouveau, à votre demande, 2 mois plus tard durant 6 semaines»

Mr travaille actuellement à temps partiel, 12h par semaine, comme agent accompagnateur dans une école (cantine et garderie du soir). Une demande d'AAH et de RQTH sont en cours.

Mr a accepté de participer à mon étude et je le reçois dans les locaux de Fil Rouge.

Entretien :

Retranscription d'après notes manuscrites

Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?

J'ai travaillé comme commercial puis indépendant. Mais il y avait trop de stress. Je travaillais tout le temps. Il y avait toujours des mails, le téléphone, en permanence. Il fallait trouver des clients. Les clients ne payaient pas, il fallait les relancer. Et puis le mensonge pour vendre...J'étais déjà mal à l'époque. C'était pas la charge de travail mais le besoin d'organisation.

Précédemment, j'étais directeur communication pour un chantier naval du Sud de la France. Cela se passait bien jusqu'à ce que la boîte soit rachetée. Il y a eu du harcèlement pour faire partir des cadres. Ils donnaient des consignes contradictoires pour pousser à bout : une fois, on m'a dit demain tu pars à Miami. J'ai fait ma valise. Le lendemain, le voyage était annulé. Ils disaient c'est

normal, vous avez un poste à responsabilités, le stress fait partie de notre métier. . Quand ils (les supérieurs) nous voyaient prendre un café, ils disaient « Qu'est ce que vous faites là ? » mais moi, je pense que les problèmes dans une équipe se règlent aussi autour d'un café. Du coup, on ne parlait jamais des problèmes, on mentait. En réunion, on n'abordait pas non plus les problèmes, par peur du chef. Du coup, chacun se retrouvait seul à gérer ses problèmes.

Toute l'équipe marketing était mal. Les autres ne disaient rien car ils avaient peur pour leur poste. Moi, je ne supporte pas l'injustice, je ne pouvais pas. Alors j'étais devenu un peu le porte-parole.

J'avais été voir le médecin du travail mais il avait de bonnes relations avec la Direction, il m'a dit « vous avez des responsabilités, c'est normal qu'il y ait du stress ».

Je suis un battant, je ne savais pas lâcher prise.

A la fin, tout le monde a été licencié.

J'étais mal à cette époque mais après le licenciement, j'ai créé mon activité indépendante. J'étais mal mais ça ne se voyait pas. Je faisais des efforts, j'anticipais mentalement mes déplacements. Les clients ils ne se sont jamais rendu compte de rien. D'ailleurs, le dernier, j'ai rompu le contrat récemment, il n'a jamais su.

Aujourd'hui, je suis bien dans mon boulot. Cela se passe bien avec mon chef et avec mes collègues.

L'équipe est solidaire. Dans l'équipe, il y a eu une personne d'origine africaine qui parlait mal le français, on l'a aidé à faire l'appel des élèves. Au lieu de sanctionner tout de suite, on explique : l'autre jour, il ya un jeune en début de contrat qui est arrivé deux fois en retard parce qu'il a râté le bus. On lui a expliqué qu'il faut qu'il fasse attention, que ça ne peut pas arriver tous les jours...

C'est sûr, j'ai un niveau plus élevé que les autres (scolairement, intellectuellement), mais on est tous solidaires. Je les aide à faire des papiers, certains m'amènent même leurs papiers administratifs. Et maintenant, la Direction fait souvent appel à moi.

Je n'ai rien dit de mes problèmes de santé au travail, ni à mon chef, ni à mes collègues, ni au médecin du travail. J'avais peur de ne pas être pris, par rapport au travail avec les enfants. A l'équipe, j'ai juste dit que j'avais fait faillite, j'ai fait un burn out et j'ai souhaité changer de vie.

Pour la prochaine rentrée, j'ai postulé comme AVS. Le travail avec les enfants handicapés c'est valorisant pour moi. Je voudrais faire ça encore pendant 2-3 ans, pour continuer à me soigner, et après on verra. Je me laisse du temps. Fil Rouge m'a appris ça, à me donner du temps. Après, peut-être un poste dans un service jeunesse ?

J'ai travaillé avec mon médecin et Fil Rouge et je me suis rendu compte que je voulais travailler avec les enfants. Mon psychiatre m'a permis de comprendre que je voulais donner ce que je n'avais pas eu. Mon père me battait, ma mère est dépressive.

J'ai fait des études de commerce pour mes parents, mais en fait cela ne me correspondait pas. Pour mon père, il fallait « gagner du fric ».

Je veux aussi donner une bonne image de moi à mes filles, c'est très important pour moi.

Selon vous qu'est-ce qui pourrait ou aurait pu vous aider face à vos difficultés dans le travail ?

D'abord des parents soutenant, à qui j'aurais pu parler de mes problèmes. Ensuite, avoir des pauses, des temps libres, sans mail, téléphone... des moments pour décrocher.

Et un patron comme celui d'avant. Avant, j'avais un patron, il était dur mais il était bien. Quand ça n'allait pas, il le disait. Mais il savait aussi faire des compliments. Il y avait un cadre, des consignes claires. Je travaillais 12 h/jour mais j'allais bien. J'aurais pu travailler des années comme ça. En fait, je ne serais pas tombé malade si j'avais gardé ce patron.

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, améliorer l'accès ou le maintien en emploi des personnes souffrant de troubles psychiques ?

Une prise en compte de l'humain. Aux USA, depuis quelques années les écoles de commerce et management ont intégrées ces notions. Je les connais, s'ils le font, c'est que quelque part ils sont gagnants. Mais c'est peut-être gagnant / gagnant...

Entretien avec Christophe – 30/06/2014 à 16h

Contexte

Mr met du temps à accepter l'enregistrement de la conversation. Sans refuser, il me prévient qu'une histoire judiciaire (assez floue) est en cours, et qu'il ne voudrait pas que cet enregistrement me cause des problèmes, se retourne contre moi (??), ni qu'il tombe entre les mains de certaines personnes.

Me paraissant très confus en début d'entretien, il s'est montré ensuite assez clair et pragmatique lorsque nous avons parlé de façon très concrète des situations de travail. J'ai dû néanmoins poser souvent des questions très concrètes pour revenir au sujet.

Entretien (retranscrit partiellement d'après notes personnelles) :

J'ai travaillé comme intérimaire pendant plusieurs années.

L'accident est intervenu et il a fallu des années pour remonter la pente. Au niveau physique, ça a été beaucoup plus rapide, maintenant, c'est au niveau psychique. Sans avoir pris quoi que ce soit, j'avis plus ou moins des hallucinations...et puis cela s'est réduit jusqu'au jour où j'ai revu ce psychiatre et c'est à ce moment là qu'on m'a dit qu'il avait réagi sur certains points...comme je vous le disais

Quand j'ai repris à Bretagne Atelier, ça a été progressif J'ai eu un premier contrat en tant que manutentionnaire.

Il y a eu des améliorations sur pleins de points, après j'ai eu un renouvellement de contrat de 4 mois. Puis on m'a proposé un poste de cariste. J'ai refusé. Je ne me sentais pas prêt pour conduire un chariot.

J'ai pas réessayé (*depuis un accident de la route*), j'ai envie mais il y a quelque chose qui me bloque. Même s'il y a un mieux, il me reste toujours de temps à autre, une concentration qui est moyenne... Même s'il y a un mieux, j'ai pas envie.

Avec un chariot, c'est 3,5 tonnes, si vous avez du matériel sur le chariot...ça peut faire beaucoup, beaucoup de dégâts.

A mes yeux ce n'est pas suffisant (5 :39)

J'ai préféré ne pas prendre de risque.

Souhaitez-vous retravailler ?

Il me reste la Feuille d'Erable,

Le but n'est pas de reconduire un chariot. Je conduis plus, j'ai plus de voiture. J'ai mis mon permis de conduire de côté et après 2 accidents, je me suis dit faut pas que j'y retouche...même si j'an ai très envie.

Que cherchez-vous comme emploi ?

Un poste de manutentionnaire, sans conduite de chariot.

Prendre un chariot, faut être en forme.(...)

Manutention, mais pas sur un poste statique, il faut que je puisse un minimum bouger pour le dos. Je marche beaucoup, pour ne pas avoir mal au dos. A Bretagne Ateliers, j'avais un petit chariot. J'étais content, sans aucun arrêt, d'avoir réussi à faire ce boulot.

Peu importe, si l'ambiance est pas trop mal. Parce que cela y fait beaucoup. Par rapport à ce que j'ai vécu antérieurement, j'ai connu des personnes qui ont connu des choses similaires

A Bretagne Ateliers, la grande majorité des personnes, les supérieurs aussi, ça allait.

(...)

En tant qu'intérimaire, j'ai travaillé dans pleins d'entreprises où il y avait un respect de l'autre. J'étais cariste, j'ai bossé à Citroën à l'époque, à Oberthur...il y avait pas de problèmes. J'ai bossé à Ouest France, les balles de papier qui arrive par wagon tous les jours qu'il faut mettre sous hangar, fallait y aller..

J'ai bossé dans pleins d'entreprise, j'avais une voiture, je devenais papa...sur le futur, je pensais pas que ça allait se passer...

(revient sur « l'affaire »)

Vous avez dit que dans certaines entreprises, cela se passait très bien...

C'est une confiance au niveau du travail. Les responsables qui sont dans l'entreprise se rendent compte rapidement si la personne va être apte ou pas. Si au niveau professionnel, de ce qu'il y a à faire, cela se passe bien...la personne a déjà un pied dans l'entreprise.

Si le travail demande à être contrôlé, et qu'il y a une personne qui l'aide à comprendre le poste, pendant le temps qu'il faut peut-être quelques heures, quelques jours...

Si la personne qui est là depuis des années lui explique comment il faut faire, le guide pour qu'il se sente à l'aise...ça se passe bien.

Ce qui a envenimé cette confiance, c'est ces personnes qui m'ont parlé du passé (...)

(...parle du blocage qu'il a à retourner dans l'entreprise car a peur de retrouver les personnes qui l'ont fait souffrir...)

Cette inquiétude est présente, même si j'ai envie de retravailler.

Souhaiteriez-vous arrêter de travailler, et faire du bénévolat ou d'autres activités.. . ?

J'ai envie de retravailler, et puis le problème des personnes qui vous veulent du mal, cela peut se passer dans une entreprise comme dans le bénévolat.

Le travail n'est pas mis en cause,

Dans une majorité d'entreprise, ça a été positif, j'ai envie de retrouver ce genre de conditions. Dans le but de retrouver des bons contacts et que le travail soit bien fait.

J'ai eu des responsables qui m'ont donné envie de fonctionner de la sorte.

52 :00 (...)

Si on a pu donner confiance à qqn qui nous a suivi pendant un certain temps et qui pourrait nous indiquer des entreprises qu'ils connaissent et avec lesquelles ils ont pu travailler avec d'autres personnes dans le passé pour leur proposer de faire les démarches

Vous voulez dire que vous auriez besoin de l'aide de Fil Rouge ?

C'est une question que j'ai posé à Mme (l'accompagnatrice de parcours), s'il connaissait des entreprises qui pouvaient accepter une personne de Fil Rouge et qui à un moment donné ont fait confiance.

J'ai été à CAP EMPLOI, mais la personne qui me suit c'est pas avant septembre. Et là, ils m'ont donné une annonce mais il y a de la conduite.

Vous pourriez envisager d'autres postes que celui de magasinier, qui comporte souvent de la conduite de chariot ?

C'est un travail qui serait à faire avec quelqu'un qui...parce que pour l'instant comme je ne connais que ça, je vais vers là...

Et puis, je serais davantage en confiance quand je serais que ça se passe bien dans l'entreprise, que les contacts avec l'entreprise se passent bien. Se sentir en confiance dans une équipe.

C'est pour ça que si Fil Rouge connaissait des entreprises où il y avait des bons contacts, où ça se passe bien...mais il n'en connaisse pas ...

On m'a parlé de Fil Rouge, j'y suis allé en pensant que c'était un bras de CAP EMPLOI qui avait des contacts avec les entreprises qui pouvait proposer une personne suivie par Fil Rouge en qui ils ont confiance. Je savais que Fil Rouge était pas une boîte d'interim mais je pensais qu'ils étaient en contact avec des entreprises.

Qu'a pu vous apporter Fil Rouge ?

D'expliquer mon histoire. De rencontrer des personnes à l'écoute, de temps en temps, ça fait du bien.

Entretien collectif ATYPICK – 28/05/2014 à 14h

Contexte :

Le coordinateur avait présenté au groupe quelques jours auparavant le sujet de mon étude et mon souhait d'échanger avec eux. Ils en avaient discuté tous ensemble et avaient accepté de mener cet entretien collectif.

L'entretien se déroule dans les locaux de travail du collectif ATYPICK. Le coordinateur du dispositif me demande si je souhaite qu'il assiste ou non à l'entretien. Je retourne la question au groupe qui me dit ne voir aucun inconvénient à sa présence.

Entretien collectif (retranscrit partiellement d'après enregistrement) :

Tour de table / Présentations

Membre n°1, 33 ans, diplôme de programmeur développeur informatique

Membre n°2, formation secrétariat, beau arts formation graphisme, a travaillé comme salarié jusqu'à il y a 7 ans (indépendante styliste, accueil secrétariat, communication interne), passage FIL ROUGE

Membre n°3, 54 ans, bénévolat ATYPICK pour donner des formations, passage à FIL ROUGE, arrêt prof en 2005, avant beaucoup de petits boulots. En 2002 une personne de l'ANPE a mis des mots sur ses difficultés et l'a orienté vers Un autre regard

Membre n°4, dans le cadre d'Atypick, il donne des formations « initiation en informatique », « formation pour des gens qui sont plus handicapés que nous », cours particuliers

Membre n°5, 25 ans, en formation pour devenir intégrateur (auto-formation à ATYPICK), bac pro électrotechnique, a travaillé dans le milieu de l'électricité (quelques mois), puis agent d'entretien pour des sociétés de nettoyage industriel, actuellement agent d'entretien dans une collectivité

Membre n°6, 37 ans, diplôme d'ingénieur informatique en 2002 (programmation), ses problèmes de santé en fin d'études l'ont empêché de trouver un travail.

Membre n°7, DUT GEA, maîtrise droit des affaires, master administration des entreprises, surtout remplacements et renforts : Université, école architecture pour suivi des appels offres, responsable administratif musée des beaux-arts

Membre n°8, 41 ans, diplôme en informatique, a travaillé 7 ans, bouffées délirantes puis séjours en clinique et institutions, « aujourd'hui je suis stabilisé, ATYPICK m'apporte beaucoup de choses »

Qu'elles sont vos motivations pour participer à Atypick ?

« ça nous occupe, on voit des gens. C'est pour sortir de l'isolement »

« Pour les personnes qui ont des difficultés, le fait de se retrouver, d'avoir un but...c'est pas un travail comme on pourrait l'entendre professionnellement mais ça permet d'être comme tout le monde »

« Le travail, ici ou dans une entreprise, c'est un lieu de socialisation mais ici, par rapport à une entreprise, il n'y a pas de jugement. »

Pensez-vous et souhaitez vous pouvoir (re)travailler en milieu ordinaire ?

« On a peut-être pas les compétences..enfin les compétences, on les a mais...des lacunes ..on a peut-être des lacunes...par exemple sur la communication, sur les responsabilités

- C'est pas des lacunes, je crois. C'est des façons d'être propre à chacun, chacun est différent. Il y a des profils de personnalité qui ne correspondent pas au monde du travail actuel, c'est surtout ça. ..(*l'assemblée approuve*)...C'est considéré la plupart du temps comme du handicap mais c'est peut-être pas du handicap à proprement parlé...

- si, moi je pense que c'est du handicap. Moi, je me sens quand même handicapée, moi
- oui, par rapport à un milieu social finalement, parce que quand tu es là (*à ATYPICK*), tu ne te sens pas handicapée
- parce que là, on tient compte de notre handicap
- oui, voilà. C'est ces conditions, dont Pascal tient compte, et dans pleins d'autres entreprises, on en tient pas compte, alors qu'on pourrait. »

« Moi, ce qui m'arrive, c'est d'entendre les gens qui sont mal dans leur travail et je les plains. C'est pénible. Moi, je suis passée par là et maintenant je suis drôlement bien, je me sens bien, je fais des choses que j'aime avec des gens sympa. J'estime que j'ai de la chance par rapport à des personnes qui sont dans des situations de travail où il y a le stress, le chef, les collègues, des choses pas faciles à vivre au quotidien. J'estime qu'on est des privilégiés, ici...

- je suis privilégiée aussi
- enfin faut pas tout mélanger, souvent on me fait la remarque « t'as la belle vie, tout ça.. », en fait, comment dire, je préférerais être à leur place et travailler dans le milieu ordinaire. »

« Ce qui m'embête parfois, c'est la relation avec mes collègues qui peut être difficile J'ai peur des remarques négatives. Des fois, j'ai du mal à me protéger, je prends les choses trop à cœur. Le ménage, je le fais, mais c'est autour. »

« Je pense déjà à la retraite pour pouvoir cotiser suffisamment, ça va être dur sinon (*l'assemblée approuve*). »

« La retraite et puis avoir un salaire assez élevé pour pouvoir peut-être envisager d'avoir une maison »

« J'espère un jour aller mieux pour pouvoir affronter le milieu ordinaire »

« Dans le monde, on se définit par le travail. La première chose qu'on demande à une personne c'est « qu'est ce que tu fais comme boulot ? »

- « c'est quoi ton job ? », c'est la première question que les gens posent.
- Moi, maintenant je n'hésite pas à dire « je suis dans la création de sites internet », je ne rentre pas dans le détail (rires) »

Oui, « en grande partie pour l'argent, à l'ESAT c'est des indemnités..., j'aimerais avoir un bon salaire.

Etre indépendant de tout, avoir de l'argent de côté, en cas de problème, m'affranchir de l'AAH, et devenir indépendant. Parce qu'elle est incertaine, elle peut disparaître.

Avoir un travail, ça peut permettre de voyager, des trucs comme ça.. »

« Les centres d'aide par le travail, ça doit être une situation temporaire parce qu'on finit par s'habituer à pas faire trop d'efforts. J'aimerais bien me remettre un peu dans l'effort et y rester. »

« L'ESAT ne propose que des travaux mineurs, C'est un peu ce que remet en cause ATYPICK, de proposer (...) une forme de travail qui ne soit pas de la mise sous pli (*rires collectifs*) »

« En informatique, ce qui se fait c'est de la reprographie. »

« Quand on regarde, les ESAT, ça n'a pas changé depuis les années 70 »

Pour vous, quelle est la différence entre travailler à Atypick et travailler dans le milieu ordinaire ?

« Il y a des réactions qui font qu'on se sent dévalorisés par rapport aux autres, alors qu'on a une valeur. Ici, à ATYPICK, on reconnaît entre nous nos compétences et on se respecte, quoi. »

« dans le monde du travail, il y a des commentaires, des rumeurs, tout ça...on retrouve pas ça ici. »

« ça ne se voit pas le handicap psychique. C'est le problème justement. On a l'air normal. Les gens ne comprennent pas pourquoi on ne travaille pas, Vous comprenez ? »

«- On le vit tous. Moi, ça m'arrive d'avoir des commentaires, même par mes amis, ma famille

- c'est pour ça que le fait de participer à Atypick, c'est valorisant. On est tous dépendant, plus ou moins, plutôt plus que moins d'ailleurs, d'une aide sociale. A notre manière, on redonne par le travail qu'on fait ici on redonne l'équivalent de ce qu'on reçoit pour vivre, socialement. Ça nous redonne une participation sociale. »

« Faut surtout pas employer le mot schizophrène. Tu vas à l'entretien d'embauche, tu dis pas que t'es schizophrène, tu dis j'ai des difficultés psychiques, mais tu dis pas que t'es schizophrène...

- mais même le terme « psychiques » ... »

« Quand on entend les politiques, c'est effrayant ce qu'on entend en corrélation avec la maladie de la schizophrénie, on n'est pas tous des assassins! »

« Il faut surtout pas dire ce qu'on a sinon, il vont faire des amalgames »

« Je l'ai dit à mon boulot, à un moment où vraiment j'en pouvais plus. On m'a répondu faut vous faire soigner, donc médecine du travail, sécu, invalidité. Il n'y avait pas d'autres solutions. Alors que le handicap physique, il y a même des solutions qui sont financées par l'Etat. Quand tu dis que t'es pas bien dans ta tête sans dire exactement ce que tu as, tout de suite, on sent...tu vas être un élément... ils ont l'impression que tu vas être un élément difficile à gérer et qu'ils vont pas savoir quoi faire. Alors que je faisais mon travail comme tout le monde mais bon, je le vivais peut-être un peu plus difficilement. Moi, ce que je demandais c'est qu'on me réadapte un peu mon poste pour qu'il y ait un moins de stress parce que j'avais de plus en plus de mal à le supporter. Ca a été une fin de non-recevoir. »

« je le disais pas avant, maintenant que j'ai la RQTH, je le dis »

« Le handicap physique, on peut adapter le matériel mais psychique, c'est aux personnes de s'adapter. »

« On prend des médicaments, qui nous sont très utiles mais (..) » (on est moins dynamiques).

« On ne peut pas se protéger, on n'arrive pas à dire non, je ne sais pas pourquoi, la peur d'être mis à l'écart »

Une personne qui n'avait pas parlé jusque là arrête la conversation, apparemment mal à l'aise :

« Le rapport au travail, c'est un détail, c'est un tout. J'ai la hantise de faire une boulette. C'est pas par rapport au travail, le problème. C'est la vie, le problème.

J'ai pas de diagnostic. J'ai un problème relationnel, c'est un truc qui m'a pourri toute la vie depuis l'école jusqu'au boulot et à la famille. Quand je me suis senti le mieux, c'est quand j'avais le moins de responsabilités possible mais même sans responsabilités, il y avait la responsabilité d'arriver à l'heure au boulot, quoi, de pas arriver en retard, même ça j'arrivais pas à le gérer...j'ai tenu un mois, deux mois...

Au boulot, la seule chose que je supportais, c'était le boulot. Je voulais surtout pas parler aux gens. Ma hantise c'était la pause, parce qu'à la pause, on parle de la famille, des enfants, de ce qu'on a fait le week-end..et il y avait du foot..ouais, OK..et machin truc..et puis moi...et d'abord j'avais rien à dire.. et ça a été comme ça tout le temps, tout le temps, alors les réunions de famille, j'en parle même pas.(...) Du coup, ça va pas bien à l'école, ça va pas bien au boulot, et en plus tu peux pas en parler à ta famille, surtout pas. Tu passes pour un fainéant. »

Une autre personne renchérit :

« Quand j'étais petit, j'avais joué avec un pétard. J'avais pas le droit de jouer avec un pétard, mes parents m'avaient interdit. Avec un copain, il y en a un qui n'avait pas éclaté, je l'ai pris dans ma main ET PAM ! il a explosé dans ma main. J'avais une grande fissure que j'ai caché à mes parents pendant 2 mois. Pour la maladie, c'était un peu pareil.

- tout est comme ça, on veut pas le dire

- on le cache
- c'est pas tabou, c'est autre chose »

L'autre personne poursuit :

« J'ai un peu de mal en ce moment à sortir de chez moi, il y a des jours où c'est agréable et d'autres jours où je veux voir personne...même aller chercher une baguette...même pour faire la queue à la boulangerie..c'est difficile à expliquer que même faire la queue à la boulangerie ce soit pénible. »

« Le fait qu'on ait un haut niveau d'études...ça n'aide pas du tout.(...) Le fait d'avoir fait des études c'est encore plus rageant. D'avoir affaire à des gens qui sont à des postes haut placés et qui sont moins intelligents que nous et qui sont là en train de t'expliquer des trucs complètement à côté de la plaque »

« Un boulot de livreur actuellement, un boulot de livreur fallait être autonome, fallait être sérieux mais pour quelqu'un qui aime bien être seul...(...) mais livreur aujourd'hui où on te piste avec ton téléphone, ton GPS ils savent à l'instant t si t'es dans tel bistro en train de boire quelque chose, si t'es en train de livrer, si tu t'es arrêté, ben, c'est plus pareil t'es plus en train de partir le matin, le soir on te demande d'avoir fini ta tournée. »

Le groupe fait une pause café

Echanges entre le coordinateur et le groupe :

Coordinateur : J'ai une question complètement saugrenue : pour vous, est-ce que votre insertion dans la société doit passer par cette question du travail, plus exactement de l'emploi ?

- Au départ, oui. Au mieux oui en milieu ordinaire. Après ça peut être du bénévolat, une activité
- Au départ quand on a 20 ans, on va pas se dire, je vais faire du bénévolat

Coordinateur : Ben je ne sais pas. Moi qui ai une formation artistique, par exemple, c'est quelque chose qui m'a toujours paru, qui me paraît toujours un peu saugrenue, la question de l'emploi. Je vous le dis. Vous connaissez mes positions, je ne les ai jamais cachées.

- Ouais, enfin, je trouve que le travail c'est une très bonne chose. C'est presque nécessaire. C'est se sentir utile, trouver sa place, c'est plein de choses. C'est dommage pour les gens qui n'ont pas accès à ça.
(...) Il y a plein de gens qui sont malheureux de ne pas travailler, même si c'est dur.

Le coordinateur : Moi, je note un paradoxe. D'un côté vous dites que c'est destructeur de pas avoir d'emploi. Mais quand on discute avec vous, on se rend compte que l'emploi peut être extrêmement destructeur parce que tu peux travailler dans des situations insupportables avec des idiots. Donc, c'est très ambigu finalement. D'un côté, pour s'insérer il faudrait travailler et si on travaille, on risque d'être malade parce qu'on va travailler dans des conditions difficiles. Moi, je me dis, du coup, on fait quoi ?

- du bénévolat
- *le coordinateur : ouais, ça peut être ça*

- Moi, je pense qu'il y a des modes de travail à exploiter qui ne sont pas suffisamment utilisés, comme le télétravail. Il y a des personnes qui ont des difficultés de sociabilisation, qui seraient très bien en exerçant une profession en télétravail.

Vous m'avez parlé des difficultés liées à l'emploi en milieu ordinaire. Pouvez-vous me parler des aides ou des soutiens que vous avez éventuellement reçus (médecine du travail, Fil Rouge...)?

« Je me vois pas aller de moi-même voir le médecin du travail pour lui parler de mes difficultés au travail. Ce qui est un peu idiot...moi, chaque fois que j'ai eu des problèmes au travail, j'ai démissionné. Parce que ..parce que...voilà c'est comme ça..je voyais pas de solutions, par rapport aux autres...on connaît le schéma classique des médecins, c'est pas toujours très réactif, on sait pas trop où on met les pieds, des fois on a l'impression d'embêter les gens. La solution la plus simple et la plus rapide, c'est de démissionner. »

« c'est une sécurité, l'AAH, parce qu'on perd un emploi, on se fait virer...On trouve pas de travail stable comme ça, avec nos difficultés, déjà que c'est dur de trouver, le jour où on trouve on est content, on perd un travail parce qu'on est malade..et ça peut être la rue au bout d'un moment...Pour certains, c'est ce qui se passe. D'ailleurs, 40 % des gens qui sont dans la rue sont malades. »

« Quand j'ai rencontré Fil Rouge, ils m'avaient proposé une aide de maintien dans l'emploi (...) Quand ils m'ont proposé cela, ça m'a fait peur, je me suis dit si je rentre dans ce genre de soutien, je vais me faire encore mal voir par ma hiérarchie, ça m'angoissait. Par contre, si on m'avait dit on va aussi prendre contact avec votre chef d'entreprise et voir comment ça peut être aménagé, ça m'aurait peut être rassurée ça par contre. Mais là, je sentais que c'était moi qui était aidée par rapport au contexte de travail mais je sais pas si l'articulation avec la hiérarchie, la direction, ça ce serait bien passé. »

Entretien Pascal GAULT, ATYPICK – 20/05/2014 à 10h

Contexte :

Pascal GAULT est coordinateur et coordinateur du projet Atypick (voir présentation d'ATYPICK dans le mémoire). Il a souhaité participer à cette étude, en acceptant de réaliser cet entretien de manière non anonyme, ainsi qu'en m'accueillant dans leurs locaux pour un entretien collectif avec les usagers d'Atypick.

Sont partiellement retranscrits ci-dessous les propos échangés lors de l'entretien individuel, d'une durée totale d'1h40 :

Peux-tu me retracer l'historique du projet ATYPICK ?

J'ai animé, à l'association Un autre regard, un atelier photo puis numérique. Ensuite, on crée un atelier pour gérer le site web de l'association, là on est dans la naissance d'ATYPICK.

(...)

C'est très étonnant la relation avec l'outil informatique, ça permet de se réapproprier une assurance avec soi-même qui est très étonnante, je sais pas pourquoi.

(...)

Je parle du projet à André (*André BICHE, Directeur FIL ROUGE*), André me rappelle une semaine plus tard et me dit OK, on monte le projet.

On est tous convaincus dans le projet que oui, en effet, il y a des possibilités de créer de l'emploi ou des formes d'emploi.

André a souhaité un espace bénévolat, un espace pour des emplois salariés standard, et un espace pour des salariés d'ESAT

(...)

Un constat que j'ai fait : Dans le handicap psychique, tu trouves toutes les catégories sociales, contrairement à la déficience mentale. Par exemple, dans la déficience mentale, tu ne trouveras pas de doctorat en physique, t'auras pas de master 2 en graphisme t'auras pas d'ingénieur en développement informatique, dans le handicap moteur, t'en trouveras peu, très, très peu. Dans le handicap psychique, t'auras tout ça.

Résultat des courses, je me suis retrouvé avec des personnes qui n'avaient aucun diplôme et des gens qui avaient des master 1, master 2, sans problèmes. Quand je dis niveau 1, il y a par exemple à ATYPICK actuellement une personne qui a un niveau ingénieur en informatique de l'INSA.

Quand tu te mets à travailler avec ces personnes, tu te dis, mais qu'est ce que propose l'Etat et le social actuellement à ces personnes pour ces gens qui ont des difficultés telles qu'elles ne peuvent pas ou ne veulent pas se réintégrer au monde du travail ?

Que propose l'Etat ? C'est l'ESAT. Que proposent les ESAT ? 80 % du temps, même plus, 100 %, c'est des emplois niveau V, infra V, maximum niveau bac. D'accord ? Donc c'est des gens qui ne s'y retrouvent pas.

Tu vas pas demander à quelqu'un qui a un diplôme d'ingénieur d'aller remplir des biscuits dans une boîte. Toute sa vie. Je pense qu'il pourra le faire un temps, parce que ça va l'aider, lui permettre d'aller mieux, de se retrouver mais ça va vite le soûler.

Donc l'idée autour d'ATYPICK...faut vraiment essayer d'aller voir s'il y a des pistes, si on peut expérimenter.

Donc l'expérimentation, c'était ça.

Est-ce qu'ils seront capables de passer du « je fais pour moi et pour mes potes » à « je fais pour des clients, je réponds à une commande » ?

Et est-ce que techniquement, ils seront capables d'acquérir les compétences qu'il faut, bien sûr ? ça, je m'inquiétais pas trop, même pas du tout.

Et tertio, quels seront les effets pour eux, directs et indirects, au niveau social et même au niveau économique si on décide de créer des formes d'emploi, ça c'est pas encore fait (...).

Donc, on fait l'expérimentation (..)

Et puis, l'expérimentation a aboutit à une conclusion positive d'un bout à l'autre. Il y a aucun résultat négatif à l'action d'ATYPICK

Pour ATYPICK, André m'a laissé carte blanche. Je l'ai modelé à ma façon.

Les plannings horaires sont totalement adaptés aux gens, la hiérarchie la plus transversale possible, il y a pas de hiérarchie pyramidale. C'est moi officiellement le chef, c'est-à-dire que quand il y a un problème, c'est moi qui gère le problème mais tout est transversal. Et transversal, vraiment dans les faits. C'est-à-dire que nos réunions sont des réunions d'équipe de travail, on parle pas de la pluie et du beau temps ni de savoir comment les gens vont bien dans leur peau, c'est vraiment des réunions d'équipe de travail.

Tu te doutes bien que quand tu as à faire à des gens qui font du développement, du graphisme, ou de la programmation et qu'ils ont les compétences ou les diplômes pour, t'es pas là pour leur dire ce qu'ils ont à faire ou pas à faire. (...)

Je peux t'assurer que là on est en train de faire du *responsive*, c'est-à-dire des sites qui fonctionnent aussi bien sur internet que sur téléphone (..) ils m'ont autant formé que je leur ai apporté des choses.

La question que je me pose avec un regard extérieur en t'entendant, je me dis s'ils sont capables de faire tout ça, comment cela se fait qu'ils n'ont pas pu trouver un emploi dans le milieu ordinaire, parce que cè sont des compétences recherchées ...

Ils sont mal, et ils le savent. Ils savent que s'ils retournent dans le milieu ordinaire, ils ne tiendront pas la route.

Pourquoi ?

Là il y a 2 raisons. Deux raisons que l'on peut supposer parce qu'il faudrait leur poser la question.

Une raison : E. GOFFMAN l'explique très bien, : une fois que tu es pris dans la sphère de la protection sociale, de la notion du handicap, tu acquiesces des avantages sociaux qui sont quand même réels. T'es plus obligé de chercher du travail. T'as plus l'angoisse de l'emploi, de POLE EMPLOI. Ils sont tous à l'AAH.

(...)

Pour eux, c'est la même chose. On leur dit : entrer dans ce statut, l'AAH, si vous décidez de ne plus travailler à vie, vous en avez le droit, l'Etat vous prend en charge.

(...)

Le fait d'avoir accepté cette situation, cette protection, cet abri, cet igloo dans lequel tu vas pouvoir vivre tranquille, fait que tu n'as pas envie d'en sortir. Pourquoi tu irais prendre le risque ? pour gagner quoi, gagner plus ? C'est des gens qui se contentent de peu finalement, ils ont acceptés le jeu...

(...)

Et puis il y a une réalité, il y a aussi le fait qu'il y a des situations dans les pathologies qui sont encore tellement dures et difficiles pour les personnes, ce serait sadique de les renvoyer dans le monde du travail. Surtout standard, traditionnel. C'est impensable, c'est leur passer une corde au cou, mais vraiment, sincèrement...Faut regarder les statistiques.

Et puis deuxième point, la discrimination et la stigmatisation dont ils souffrent. (...)

Si je devais faire un résumé des trois points de réponse à ta question, c'est les trois points essentiels : discrimination, auto-décision d'accepter ce deal avec l'Etat, allez mettez vous un peu de côté de la société, et puis la maladie, évidemment.

Moi, maintenant, je suis convaincu qu'il y a des solutions tierces et qu'il faut les développer. Maintenant ça va être laborieux, long et difficile. ATYPICK est là pour ça.

Quand tu dis des solutions tierces, tu penses à l'entreprise adaptée ?

Oui mais l'entreprise adaptée n'est pas adaptée au handicap psychique. Ca s'adresse, pour moi, au handicap moteur. Tu adaptes les pièces..(il réfléchit)...mais une entreprise, sa façon de travailler...(...) Nous, finalement, ce qu'il y a d'adapté c'est que le chef de projet, lui, il est formé, il connaît la pathologie mentale.

(...)

Je préférerais qu'on utilise le terme d'entreprises sociales.

Les ESAT sont-ils en train d'évoluer ?

Les directeurs d'ESAT souhaitent que ça évolue mais il faut changer les mentalités. (...)

Quel est le parcours de vie des usagers ATYPICK ?

1/3 n'a jamais travaillé de sa vie hormis des contrats d'intérim d'un mois au 2 par-ci par-là, des contrats de ménage...

D'autres qui ont travaillé mais qui ont eu une rupture et qui depuis n'ont jamais retravaillé Et quelque uns, 2, non 3 qui sont en situation de travail, des CDD, à côté de leur activité au sein d'ATYPICK.

Il y en a qui sont en recherche d'emploi (...)

X, ça fait 2 ans, il prend bananes sur bananes à tous les entretiens. Il a plein d'entretiens, c'est pas le problème, mais arrivé à l'entretien, c'est mort. La lettre peut faire illusion mais...il porte ses stigmates, physiquement. Les stigmates physiques, ça pardonne pas.

(...)

L'emploi sans un réseau social stable, la personne un jour ou l'autre elle décompense

(...)

Je connaissais un Monsieur, diagnostiqué maniaco-dépressif, il avait de graves périodes dépressives très profondes qui le conduisait jusqu'à de la catatonie donc pas cool la catatonie parce que t'arrêtes de t'alimenter, de boire, t'attends de mourir. Et bien lui il était inspecteur d'académie toute sa vie. Cela ne l'a pas empêché de travailler, avec des longues périodes d'arrêt de travail. Sauf que dans le secteur privé, comment veux-tu qu'une boîte puisse se permettre de garder un employé qui serait à un poste clé, dont tu sais jamais s'il va pas craquer et un jour être absent pendant 2 ans ? Tu fais quoi ? A un moment, faut que ta boîte elle puisse tourner.

(...)

Moi, ce que je reproche à l'AAH... les gens, ça les incite pas en plus, c'est vraiment pas encourageant. L'AAH c'est super important pour les maladies chroniques de pouvoir la garder à vie, même si t'as un emploi. Le problème, c'est au cas où t'as un coup dur.

Parce que par exemple, un mec délirant peut très bien péter une démission ou disparaître de son entreprise pendant plusieurs mois, avant même d'être récupéré par le soin. Et du coup, évidemment, t'es obligé de le licencier juridiquement. (...) Il perd tous ces avantages. Du coup, s'il a perdu l'AAH et qu'il n'est pas récupéré par le soin rapidement, il a plus rien. Et surtout, il faut tout refaire le dossier de A à Z. Demande actuelle d'AAH dans le Morbihan : 3 ans pour que le dossier soit traité. Alors maintenant ils essaient de faire plus vite mais il y a 4-5 ans, c'était 3 ans d'attente.

(...)

Que recherchent les personnes dans l'activité au sein d'ATYPICK ?

Tu leur demanderas. (...) La réponse de base qu'on peut te donner c'est « je trouve quelque chose à faire de ma semaine, je viens pour avoir une activité. » sauf que ça, en fait, c'est pas une réponse, en vérité. Parce que ça ils pourraient le faire sur un terrain de football, tu vois ce que je veux dire ?

Je pense sincèrement qu'il y a autre chose.(...) Chacun d'eux a une réponse très différente. Il y en a beaucoup qui aimeraient bien avoir ce contrat de travail, mais très franchement, c'est pas le cœur de la question. Vraiment, c'est venir se faire plaisir, faire de la programmation, ça c'est super fondamental. Et c'est intéressant en plus : renouer avec le désir, c'est comme ça que tu construis de la réinsertion.

La question de l'emploi, c'est souvent moi qui l'ai abordée, eux, ils ne l'abordent jamais, et une partie ne veulent pas, ils veulent rester bénévoles.

(...)

C'est ce que disait Z. « j'ai le sentiment d'avoir une utilité sociale ». Quand Z est arrivé à ATYPICK, ses journées se résumaient à être chez lui et à faire de la programmation d'un truc qu'il avait déjà programmé et à remodifier, à remodifier, à remodifier. Depuis qu'il est arrivé à ATYPICK, je trouve qu'il s'est énormément socialisé, il fait beaucoup plus de choses qu'avant, il est même devenu bénévole aux Restos du cœur.

(...)

ATYPICK remet une place. T'imagines pour quelqu'un qui a un trouble psychique, quand on dit « qu'est ce que t'as fait ces derniers temps ? ben, rien, j'ai regardé la TV, j'ai rien fait. » Là, il peut dire : « je suis à ATYPICK, j'ai programmé des sites internet, j'ai fais des objets graphiques » Ils ont fait des choses concrètes, et en plus ils ne l'ont pas fait pour eux, ils l'ont fait pour des clients. T' imagine comme ça change tout !

Comment avez-vous pensé l'organisation ATYPICK ?

Moi, je prends la force du collectif et je pense que le collectif est largement assez intelligent lui-même pour produire ses propres règles de fonctionnement. L'objectif c'est juste de poser un cadre, ce qui est mon travail, de dire voilà, on est ici pour faire quelque chose ensemble, et là c'est produire des éléments de graphisme et de webdesign donc comment on va faire et comment on fait et qui veut faire quoi . Par exemple, quand on a un projet, le projet est mis sur la table et les gens se distribuent le travail. Moi, j'interviens pas, je dis juste qu'il y a quelqu'un qui doit faire ça, mais voilà (..) et je peux avoir confiance parce que je sais qu'ils le font. J'ai pas besoin de faire le flic, puisque j'ai confiance.

A ton sens, est-ce que c'est cette organisation qui change le rapport au travail des personnes ?

Oui, ben oui, parce qu'on change quelque chose qui est très important, on change le statut, le rôle et la fonction.

Le statut, c'est Pascal, salarié d'Atypick et il est coordinateur.

Mon rôle c'est d'assurer cette coordination : poser le cadre, arriver à l'heure, être présent, en forme, pas ivre mort, pas fatigué..(rires)

Après, il y a les fonctions, ça commence à être plus flou. Quelle fonction tu vas jouer pour chacune des personnes ? Pour A, B, C, D, je vais avoir une fonction différente à chaque fois.

Ça se construit sur un élément : (*il écrit CONFIANCE et l'entoure sur son cahier*). Sans ça, c'est pas la peine, parce que t'es dans le trouble psychique. Si tu n'as pas la confiance, c'est pas la peine.

Il y a un élément dont on a pas parlé, c'est l'auto-stigmatisation, qui est terrible, et l'image dégradée qu'ils ont d'eux-mêmes.

Donc, tu me posais la question sur l'organisation :

On est sur de l'horizontal, et on peut échanger nos places. J'ai mon rôle de chef à jouer mais quand on parle de...par exemple, en ce moment, on fait du *responsive*, super compliqué pour le pauvre Pascal, et ben c'est pas moi, le chef du *responsive*, c'est un des membres, ou 2, d'ATYPICK, c'est eux qui prépare le dossier, c'est eux qui vont nous former, c'est eux les boss en réunion. Moi, je suis juste là pour garantir le cadre et leur dire si vous avez un problème, je suis là, ne vous inquiétez pas.

(...)

Entretien avec Françoise – le 23/06/2014 à 15h30

Contexte :

Mme a acceptée de répondre à mes questions. Je la reçois dans les locaux de Fil Rouge.

Entretien (retranscription partielle d'après enregistrement)

Je suis à Fil Rouge depuis 2010. Après 2 diplômes en laboratoire, je me retrouve avec une formation AFPA « agent de restauration »

Qu'attendiez-vous de Fil Rouge lors de votre début d'accompagnement ?

Qu'ils m'aident à me maintenir en emploi

Là, je suis en CAE

En septembre, quand je suis arrivée à Fil Rouge, je cherchais du boulot, j'avais un ultimatum de mes parents.

J'avais un CDI et ils m'avaient poussé à prendre un appartement.

J'avais un CDI dans une résidence de traumatisé crânien, après 1 an, j'ai été virée, mon comportement a refait des siennes, je ne leur avaient pas dit, je m'étais dit je passe pour la fille normale...

Ils m'ont pas viré, ils m'ont changé de site car j'avais une RQTH amis il y a eu d'autres problèmes

Après, j'ai travaillé à la Ville, Ils avaient été prévenu par Fil Rouge que j'étais une grosse stressée, nerveuse. Le 3^e jour : malaise car j'avais pas mangé car stressée. J'ai pas fait l'affaire. L'itinérance et moi, ça a pas fait l'affaire.

Ils appellent le matin pour dire où on va dans la journée.

J'ai démissionné car il y avait une opportunité à la Région Bretagne mais j'apprends au dernier moment que c'est du ménage et pas de la restauration.

1 mois, contrat non renouvelée

Pour la restauration, ça va mais il y avait aussi du ménage, c'est pas ce que je cherchais

La ville de rennes j'étais au courant mais je pensais pas que c'était comme ça...

J'ai été 3 mois au chômage puis le CAE. Cela fait 1 an ½ que j'y suis mais il ne sera pas renouvelé et il n'y a pas de prime de précarité.

Personne ne m'a dit qu'il n'y avait pas de prime de précarité, j'aurais du me renseigner

Ça me plaît, c'est de la vraie restauration.

Le seul hic : les horaires de coupure

Ça commence à dégénérer avec le chef et les collègues. Le chef commence à devenir très chiant, mais bon, c'est la fin... : OK je sais ce qu'il me reproche : mon manque d'initiative, mon manque de constances, mon manque d'autonomie...ouais, c'est tout. Seule point positif, c'est que je suis toujours dispo. Quand ils ont un problème, que quelqu'un n'est pas là : ils m'appellent, je dis OK, je viens..

En Août, je fais un stage au Pommeret (ESAT)

En septembre, j'ai plus rien

J'aurais bien voulu avoir quelque chose pour bosser

Les Pommerets, c'est un ESAT, si je peux être prise pour 3 ans, je dirais pas non, c'est trois ans de contrat, 3 ans de 35h

Si en septembre, j'ai rien, j'ai d'autres possibilités. J'ai postulé hier soir.

Si je pouvais rentrer à XXX, ce serait bien sinon à la Ville de XX, ils cherchent quelqu'un. J'aimerais bien que ce soit positif, ce serait cool

Vous envisagez de réaliser un stage dans un ESAT, cela vous pose souci ?

Ça m'a posé souci au départ, surtout vis-à-vis du regard des autres. Déjà, la RQTH, c'était dur à accepter...

Le milieu protégé, mes parents sont pas pour et moi j'avais peur d'avoir l'étiquette milieu protégé marquée sur mon front.

En faisant les 2 premiers jours de stage, les gens super sympa, ça ne se voit pas qu'ils travaillent dans un ESAT, c'est une véritable ambiance de travail, avec des gens qui savent ce qu'ils ont à faire

Mes parents, ça les ennuie que je rentre dans un système comme ça. Ma mère, elle dit je me suis toujours battue pour que tu reste dans la bonne ligne au lieu d'aller dans un institut spécialisé, je la comprend dans un sens mais je me dis si je le fais pas et que je perds 3 ans de contrat et peut-être un CDI après et que j'ai pas de problèmes pour y rester...ça serait pas mal. ça ferait des sous à la fin du mois, un contrat de 35h. J'attends de voir.

Je cherche de la stabilité. Ce serait bien que je trouve un CDI. J'aimerais bien trouver dans le milieu ordinaire.

Mais vous avez déjà eu un CDI ailleurs, vous pensez que cela poserait les mêmes difficultés ?

Je sais pas

Et en ESAT ?

Je sais pas

Qu'est-ce que vous souhaitez pour votre avenir au niveau professionnel ?

J'aimerais bien rester en restauration, éviter les horaires de coupe, donc en restauration d'entreprise...et que ça bouge. Un restaurant d'entreprise, quand ça fait 400 couverts, ça bouge...

Au RU on avait fait un jeudi 2200 personnes, là ça bouge. On est en plein coup de feu, c'est bien...

Ça évite de m'endormir

Pourquoi souhaitez-vous travailler ?

On est pas cloîtré chez soi, à attendre que la journée passe, on rencontre des gens, on apprend des choses.

En parlant de rencontrer des gens, il y a un truc pour les gens qui bossent pas, c'est aussi le bénévolat...J'en fait depuis 2010, ça fait 4 ans que je fais du bénévolat avec le CDRIJ (?) sur des festivals. Ça fait 4 ans que je fais du bénévolat avec eux, que je rencontre des gens et que je m'ennuie pas. J'ai quasiment fait tous les festivals sur Rennes. Je fais de l'accueil.

Le bénévolat, c'est pas un cadre bien strict, comme au boulot. S'il y a une faute de faite, c'est pas catastrophique. Il y a moins de pression, moins de stress, même s'il y a u cadre bien défini.

De quelle aide auriez-vous besoin pour obtenir un emploi ?

Pour la recherche d'emploi, je me suis toujours dépatouillée toute seule.

Je sais pas, je ne me pose pas ces question là

(...)

Quand on a des déceptions, c'est dur de rebondir.

(...)

Pole emploi= tête de noix. Ça m'a jamais rien donné. Tant que j'ai pas besoin de leurs infos, je me débrouille sans eux. Ils ont failli me faire passer à côté du CAE.

Je me suis débrouillée toute seule ou mes parents m'ont filés un coup de patte pour faire la lettre

C'est quoi le bénéfice de Fil Rouge pour vous ?

Joker

Vous auriez pu faire sans ?

Joker

Je sais pas, vous posez des questions....

Entretien Mr G. -27/06 à 10h

Contexte

Monsieur G a été adressé à Fil Rouge sur recommandation de HANDISUP qui l'a accompagné pour envisager une orientation professionnelle, suite à plusieurs échecs à l'université (anglais, psycho...). Un syndrome d'Asperger a été décelé suite à ses échecs à l'Université, celui-ci ayant pour incidences des difficultés sociales et relationnelles, notamment difficultés à la concentration si manque d'intérêt, manque d'autonomie, et de prise de responsabilités et d'initiatives. Mr G a élaboré un projet dans les métiers de l'informatique : Développeur logiciel. Il a passé des sélections en organismes de formation et dans une école d'informatique. Idéalement, il souhaiterait trouver un employeur dans le cadre d'un Contrat de Professionnalisation.

Il a accepté de participer à mon étude, je le reçois dans les locaux de Fil Rouge.

Entretien

Pouvez-vous me présenter votre parcours scolaire ?

Mon parcours scolaire s'est à peu près bien passé jusqu'au collège. Au collège, ça a été plus compliqué. Faut savoir qu'on a découvert mon handicap, syndrome d'Asperger, autisme, il y a 5 ans.

Donc, au primaire, j'étais encadré, beaucoup moins au collège. Tout de suite, ça a été plus compliqué. J'ai toujours eu des problèmes avec les autres élèves, parce que j'étais un peu renfermé, on se moquait beaucoup de moi alors ça n'a pas aidé à ce que j'aie vers les autres. Les résultats c'étaient très moyen.

J'ai pas réussi à avoir mon brevet, on m'a orienté en BEP secrétariat.

C'est après qu'on a découvert que j'étais surdoué, sans encore avoir découvert l'autisme. Cela m'a permis de revenir dans le cycle général : seconde, première, terminale.

Après, pareil, arrivé à la fac, on ne connaissait pas mon handicap, ça a été compliqué.

J'ai commencé par faire un an d'Anglais, après 5 ans en psycho. J'ai redoublé 2 fois la première année en fait. J'ai fait 5 ans en Arts du spectacle et pareil, j'ai redoublé la première et la troisième année.

Maintenant je cherche pour faire un métier de développeur de logiciel en alternance avec l'école, dont j'ai déjà réussi les tests. Je cherche un employeur.

Comment en êtes-vous venu à penser à l'informatique après les Arts du spectacle ?

Quand j'ai découvert mon handicap, vers la fin de mes années de psycho, j'ai vu que ça marchait pas, j'ai essayé de faire une autre voie avec « Arts du spectacle », j'ai été suivi par HANDISUP. Là j'ai commencé à établir un projet, au début sur l'Art du spectacle mais bon, ...si j'ai quitté l'art du spectacle, c'est parce qu'il faut se créer du réseau, il y a beaucoup de

relationnel pour faire ce métier là, et c'est peut-être un de mes points faibles à moi. Je me suis pas créé de réseau, si on me pousse pas, je ne vais pas vers les autres.

J'avais pas ce qu'il faut pour travailler dans ces métiers là

Sinon, il y avait continué dans un master, un doctorat mais c'est pareil, c'est des métiers où il faut de l'auto-discipline. J'ai peu d'auto-discipline.

A un moment, j'ai vraiment compris qu'il fallait que j'arrête la fac.

Une fois que l'on a vu qu'il fallait arrêter la fac, on a vu différents métiers qui pouvaient me convenir et on a vu que l'informatique, ça n'allait pas à l'encontre de mon handicap et ça pouvait être bien.

Handisup m'a bien cerné, a vu mon profil et a vu que ça correspondait à mon profil. C'est vrai que ça me correspond : à la fois, c'est technique, pas trop répétitif mais il y a un peu de ça : taper des lignes de codes. J'ai les capacités intellectuelles. Il n'y a pas l'aspect relationnel qui pourrait me poser problème. Il y a quand même un minimum, savoir travailler en équipe, mais c'est pas trop compliqué.

Handisup m'a orienté vers Cap Emploi, qui m'a orienté vers Fil Rouge, pour faire l'évaluation. Pour me rassurer moi et pour rassurer les éventuels employeurs. Je peux dire que j'ai un handicap mais j'ai fait plein de test, fil Rouge dit que ça se passe très bien.

On a revu avec un psy, une assistante sociale qui ont validé ma demande.

Quelles peuvent être vos difficultés ?

Je suis mal à l'aise quand il ya beaucoup de monde. Pour le professionnel, c'est surtout le manque d'auto-discipline pour se motiver. Je pourrais jamais travailler en indépendant puisque j'ai beaucoup de mal à trouver la motivation pour faire les choses. J'ai besoin d'être encadré pour réussir. C'est pour ça que le cadre de l'entreprise me correspond mieux que la fac, la fac les profs sont pas là derrière mon dos pour me dire de travailler, l'entreprise si on travaille pas...rien que le fait de savoir que le patron va venir me remonter les bretelles pour me dire que je travaille pas, c'est suffisant.

Peut-être que le fait qu'on ait pas découvert mon handicap suffisamment tôt, ça aurait pu jouer. La manière dont mes parents m'auraient fait aborder le travail scolaire, ça aurait changé. J'aurais pu demander un accompagnement spécifique à la fac aussi.

Avez-vous déjà travaillé ?

Emploi 6 mois 2h/jour au restaurant universitaire de Villejean et emploi saisonnier IKEA trouvé par HANDISUP

Bien passé avait un accompagnateur (réfèrent) inutile au bout de qq tps parce que le pb c'est qu'il faut me donner un pousser, me donner un cadre, là, ce qu'il y avait à faire c'était simple, et puis il y avait les collègues à côté qui bossent donc moi ça allait

Chez IKEA fallait aller chercher les cartons dans le hangar et les mettre sur des chariots

A parlé de son handicap au collègue, j'en ai parlé parce que ça fait partie de mon identité, ils ont compris, pas de pb tant que je fais mon boulot, les gens ils comprennent

Pourquoi souhaitez-vous travailler ?

Pour des questions financières, la plupart des gens s'ils n'étaient pas obligés, il préféreraient ne pas travailler

Et quand je vois l'importance que ça prend le travail dans vie des gens, l'ampleur que ça prend quand ils perdent un boulot

Moi, il y a d'autres choses importantes dans la vie : les amis, la famille,

Pb : aime rester chez lui à ne rien faire ou jouer à des jeux vidéos alors peut-être qu'il s'isolerait si il ne devait pas travailler

En même temps, rêve d'un boulot en informatique dans les jeux vidéo

Si UBISOFT me proposait un contrat, là, c'est sûr je serais prêt à déménager à Montréal. Leur siège est là-bas. Mais faut pas rêver, il y a une chance sur 1 million pour qu'un jour je bosse dans les jeux vidéos. Mais pour un poste comme ça, serait tout de même prêt à déménager. Ce serait dur, mais là, je le ferais.

ATYPICK :

C'est sûr, le travail est moins dur. Le rythme, les délais sont beaucoup plus larges. Et puis il ne travaille que 2 jours/ semaine. Moi, je préfère travailler plus.

Et ce ne sont que des personnes handicapés et moi je préférerais travailler avec des personnes valides et des personnes handicapés, pas que entre personnes handicapées. Moi, mon handicap, il ne se voit pas, je n'ai pas de problèmes relationnels alors tant que j'ai un cadre, ça ne se voit pas au travail.

Préconisations : faire évoluer les mentalités

Entretien avec Laurence – 03/06/14 à 14h

Contexte :

Le parcours de vie de la personne apportant en soi des éléments d'analyse, nous rapportons ici quelques éléments du dossier administratif :

Mme a 37 ans, est mariée et a deux enfants.

Elle est propriétaire avec son mari d'un appartement.

Mme est sans emploi et sans revenus, son conjoint est salarié.

Parcours scolaire et professionnel

Après le baccalauréat, elle suit des études de lettres modernes à l'université.

Puis elle intègre un cursus DUT carrières sociales, validé en 1996. Elle poursuit avec le DEFA, à l'IRTS, mais des difficultés liées au stage pratique l'amène à arrêter en cours d'année.

Elle retourne ensuite à l'université, en ethnologie cette fois-ci, et obtient une licence.

Puis les enfants arrivent et Mme s'occupe principalement d'eux entre 1999 et 2005.

Entre 2005 et 2007, elle effectue un bilan de compétences et décroche un CAE à temps partiel en halte-garderie. Puis elle prépare le CAP petite enfance par correspondance, qu'elle obtient en 2008. Elle trouve du travail en crèche. Ce sont des remplacements ponctuels et la plupart du temps, de dernière minute.

A la rentrée scolaire 2009, elle décroche un contrat aidé comme Auxiliaire de vie scolaire auprès de trois élèves.

En 2010, elle passe le concours d'entrée à l'IRTS pour entrer dans la formation Auxiliaire de vie sociale et est admise. Elle suit les trois premiers jours de formation puis arrête du fait de problèmes de santé.

L'évaluation médicale incluse dans son dossier indique :

« Le diagnostic de trouble bipolaire serait en fait incertain, selon ce que rapporte Mme ; elle a eu plusieurs hospitalisations depuis 2 ans et une fluctuation de l'humeur assez brutale, souvent saisonnière, qu'elle s'explique mal, et un grand-père suicidé :

-en 2010, 1^{ère} hospitalisation, après arrêt de sa formation d'AVS, puis 2 semaines de ruminations nocturnes tristes et culpabilisées, avec insomnie grave ; l'échec du traitement prescrit par son généraliste la conduit chez un psychiatre privé (Dr Garand), qui la juge alors tachypsychique et même « maniaque », et prescrit Zyprexa ; elle est un peu améliorée, mais rechigne à accepter le diagnostic, fait une TS et commence à s'alcooliser seule chez elle, « pour que la journée se passe mieux » : elle est donc hospitalisée durant 2 mois à l'automne 2010 ; au retour chez elle, elle ressent des attaques de panique, et est réhospitalisée rapidement , 1 fois en 2011, puis une autre fois en 2012.

Actuellement, elle est peu active chez elle, elle a cessé ses soins alcooliques mais doit lutter quasi-quotidiennement pour maintenir une abstinence qui arrive maintenant à un an. »

Entretien (non enregistré - notes personnelles) :

Mme souhaite retravailler pour « avoir une occupation, sortir de chez elle, retrouver un rythme de vie » et aussi pour le côté financier : avoir un salaire à soi et faire un complément au salaire de son mari.

Elle souhaite trouver un travail sans stress et pas trop d'heures car elle est fatigable et veut garder du temps pour sa vie familiale, être là pour les enfants et avoir un travail compatible avec les horaires de son mari qui travaille beaucoup et tard le soir.

Les contrats précaires la mettent en colère, provoquent de la déprime.

Elle dit vouloir « un travail sans stress, qui commence pas trop tôt le matin, et finit pas trop tard le soir ... ça va être dur (rires) »

Lorsqu'on lui pose la question de ce qu'elle souhaiterait faire, dans l'idéal, dans 2-3 ans « souhaite que FR ait fait le lien pour aller à CAP EMPLOI »

Elle retrace son parcours :

DUT

DEFA (social)

Etudes ethnologie

Pas fini la maîtrise car grossesse

2 enfants – femme au foyer

Les enfants grandissent, elles trouvent une formation d'auxiliaire de vie (école + stage + proposition d'emploi ensuite) : au bout d'une semaine, arrête tout pour cause de rechute (problèmes de santé).

Depuis remplacement et CDD halte-garderie à mi-temps mais les enfants (bruit) la fatigue et les contrats précaires la mettent en colère (ils m'appelaient comme ça au coup par coup pour des remplacements).

Son mari ne souhaite pas vraiment qu'elle travaille car cela poserait des soucis d'organisation familiale.

Entretien prescripteur n°1 – le 03/07/2014

Contexte :

Mr a accepté de participer à mon étude, en tant que prescripteur d'accompagnement Fil Rouge auprès des personnes qu'il accompagne dans la cadre de maintien en emploi.

Il me reçoit dans son bureau. Mr a travaillé plusieurs années à CAP EMPLOI avant de travailler pour le service SAMETH. Ces deux services sont portés par l'ADIPH 35.

Entretien :

Quels sont les missions du SAMETH ?

Le SAMETH est financé et piloté par l'AGEFIPH.

Notre mission est d'accompagner les salariés et les entreprises en appui avec les services de médecine du travail dans les situations de maintien en emploi pour les personnes bénéficiaires de la loi de 2005.

Les situations rencontrées sont des salariés en difficulté sur leur poste de travail :

- Aménagement de poste
- Reconversion professionnelle
- Accompagnement à la sortie du poste (lien avec CAP EMPLOI) pour déclencher DIF, bilan de compétences...

De qui vient la demande initiale?

Du médecin du travail

De l'entreprise : sollicitation du médecin par SAMETH

Du salarié : préconisations SAMETH sur orientation MDPH, ou médecin, ou assistante sociale, le salarié peut être à l'origine de la demande

De nos partenaires

Passer toujours par le médecin du travail ou de prévention

Accord des trois parties obligatoires

Quelle est la proportion de personnes atteintes de troubles psychiques dans les personnes que vous accompagnez ?

Avant à CAP EMPLOI, ça représentait une grande partie, contrairement au SAMETH.

Les personnes qui ont des troubles psy, je ne sais pas s'ils communiquent au médecin du travail par rapport à ça

Pour avoir fait les deux, demandeurs d'emploi et salariés, la proportion de personnes avec des troubles psychiques est beaucoup plus faible sur les salariés.

Peut-être qu'une personne avec des troubles psy arrive à être équilibrée sur un poste de travail

Peut-être qu'elle sort vite de l'emploi quand ça va pas, je sais pas, c'est ...

C'est une problématique où tout le monde fait attention. Tout le monde fait attention. Par rapport à une problématique physique, où le médecin va rapidement prendre une décision sur un aménagement de poste, ou sur l'identification de la problématique. Sur des troubles psy, si le salarié n'a pas communiqué par rapport à son handicap auprès du médecin du travail, c'est difficile à déceler. D'où vient la problématique ? Il y a toujours la communication par rapport à ça qui joue quand on est salarié. Quand on est demandeur d'emploi, c'est moins caché.

(...)

Je sais pas pourquoi en tout cas c'est ce que je remarque.

(...)

(13 :45)

Il y a la peur de perdre son emploi, comme dans tout handicap mais qui est peut-être plus forte quand on a des problèmes psychiques. C'est pas des choses qu'on communique aux collègues, il y a peut-être une question de peur qui s'installe.

(16 :00)

En intervenant plus, Fil Rouge pourrait mettre en difficulté la personne (un intervenant de plus). Ça dépend comment la personne perçoit ça. Fil Rouge est identifié troubles psy, le salarié peut avoir du mal à l'entendre ça. C'est vraiment du cas par cas.

J'ai pu remarquer que les usagers Fil Rouge avaient des représentations négatives de la médecine du travail (18 :00)

Au niveau de la médecine du travail, c'est toujours délicat parce qu'on est toujours dans une médiation entre l'entreprise et le salarié, et aussi de l'environnement, de l'équipe de travail. J'avais une situation où la personne qui souffrait de troubles psychiques, c'était une problématique qui était évolutive, ...ce qui mettait en difficulté aussi l'équipe de travail parce qu'il y avait de l'agressivité, un changement d'environnement qui avait mis en difficulté la personne et là le médecin du travail, il était aussi garant de la santé des collègues, donc c'est....

On avait fait intervenir Fil Rouge qui nous disait que le diagnostic était le même qu'avant, qu'en terme médicaux il n'y avait pas d'évolution notable mais par contre l'environnement de travail avait changé, ce qui avait mis le salarié en difficulté et le salarié était dans une entreprise familiale, avait pris des habitudes, n'avait pas un comportement adapté par rapport à ses collègues...

Et là, le médecin du travail, il était aussi obligé de se positionner par rapport à la santé et la sécurité des collègues. Le maintien en emploi était très difficile du coup.

(...)

(20 :00)

Mais effectivement, c'est une vraie grande question l'emploi des personnes avec des troubles psychiques parce qu'on voit bien qu'actuellement l'emploi c'est aussi la productivité, le stress, des choses qui peuvent changer très vite...il faut que la personne trouve un poste équilibrant, qu'elle s'y retrouve et c'est pas évident, je trouve, dans l'emploi aujourd'hui.

Quels obstacles identifiez-vous au maintien en emploi ?

Faire le lien avec tout ce qui tourne autour de la personne que ce soit l'emploi, le médico-social, j'ai envie de dire toute la structure équilibrante d'une personne, troubles psy ou pas.

Quand on fait intervenir FR, j'aime bien qu'il fasse le lien avec une personne qui à un moment donné est en difficulté, peut-être qu'elle est en rupture avec ses traitements, son suivi et là, Fil

Rouge peut intervenir et remettre ça dans la boucle alors que ça n'appartient pas forcément à l'entreprise de gérer ça, elle se sent démunie l'entreprise.

Sur l'entreprise, c'est aussi d'amener l'entreprise à mettre les conditions les moins perturbantes pour le salarié. Pour la situation dont je vous parle, c'était comment faire accepter à l'entreprise que le salarié a besoin d'un cadre spécifique. A la reprise, avec le médecin du travail, il y a eu mis en place d'un contrat de rééducation en entreprise. Je ne sais pas si ça vous parle c'est en gros un financement de la CPAM, il faut avoir une RQTH, soit c'est pour apprendre un nouveau métier, prise en charge d'une partie du salaire négociée directement avec l'employeur ou sur une reprise progressive.

ça a permis à l'employeur que la productivité de la personne, ou des temps de pause un peu plus long ou peut-être des temps d'absence ou des retards soient acceptés parce qu'il y a une compensation financière et puis on va sûrement basculer sur une RLH pour dire que cette période de reprise s'est bien passée parce qu'il y a eu cette prise en charge financière mais que finalement, si elle est pérenne, ça va permettre au salarié et à l'entreprise de s'y retrouver car le salarié, il aura un cadre spécifique de travail et l'entreprise, une compensation financière pour ça, pour « déficience réduite », c'est comme ça qu'on parle.

Dans quels cas faites-vous appel à Fil Rouge ? (24 :30)

Quand on a identifié la problématique, quand le salarié a bien voulu communiquer avec nous par rapport à ça, quand on a besoin d'un partenaire.

A CAP EMPLOI, je faisais intervenir FR à chaque fois. Au SAMETH, moins. Ca fait toujours un interlocuteur de plus. Il faut bien l'analyser, que le salarié soit d'accord pour un interlocuteur de plus, il va encore raconter son histoire

Et puis, ça rallonge les délais.

La difficulté qu'on a si on fait intervenir FR, forcément on va la présenter à l'employeur, forcément on va dire que c'est un interlocuteur qui intervient sur la problématique psychique. Alors que quand on le fait mais qu'on ne fait pas intervenir Fil Rouge, on ne communique pas forcément sur la problématique de santé à l'employeur, alors que là, c'est identifié, Fil Rouge.

(...)

Un peu gêné, hésite cherche ses mots

La difficulté avec Fil Rouge d'intervenir dans le cas du SAMETH, c'est qu'ils s'adaptent à la personne. Alors que nous, on va s'adapter à la personne, c'est sûr, mais on a une mission de service à l'entreprise. Moi, des fois, j'ai eu des décalages sur l'accompagnement Fil Rouge par rapport à l'entreprise parce qu'il y avait un gros travail de fait avec la personne, sauf que l'entreprise savait pas ce qu'il se passait. Parce que la rupture avec les soins, on ne va pas communiquer là-dessus. En tant que SAMETH, on dit à l'entreprise, ben voilà il y a un accompagnement Fil Rouge, ben oui, mais qu'est ce que ça nous donne, nous ?

Silence ...

Dans la culture du travail de fil Rouge, c'est d'être à l'écoute de la personne. Sauf que là, il fallait qu'on soit aussi à l'écoute de l'entreprise car l'entreprise avait bien identifié les difficultés que rencontrait la personne. Sauf que la personne, quand elle en parlait, elle n'avait pas forcément le même son de cloche auprès de Fil Rouge, du coup on ne s'y retrouvait pas.

(...)

Qu'attendez vous concrètement de l'accompagnement Fil Rouge ? (39 :00)

Quand on sent que le salarié a besoin d'un soutien supplémentaire, et que la problématique n'est pas tant l'entreprise mais surtout parce que le salarié est en difficulté dans sa vie et que ça a des répercussions sur son emploi, là Fil Rouge, c'est intéressant.

Quand le médecin du travail a besoin d'un appui, d'un diagnostic sur la problématique de la personne, on peut mobiliser Fil Rouge pour ça.

...

Silence

...

Mais moi, j'ai jamais eu trop de situations où ça a été Fil Rouge qui a été Nous on garde un peu se rôle là, au SAMETH.

Pensez-vous qu'il faut qu'ils prennent en compte ce côté-là ?

Moi, je pense qu'il faut qu'ils prennent en compte ce côté-là, mais c'est pas évident.

(...)

J'espère que vous allez pas donner tout ça à fil Rouge...

J'avais une situation de maintien dans l'emploi : l'employeur était à l'écoute, on avait identifié des pistes mais il avait besoin d'un soutien donc je sollicite fil Rouge et dans le bilan, ce qu'ils me renvoient c'est : au vu de sa problématique de santé, ce qui serait le plus adapté, c'est l'emploi en entreprise adaptée. Moi, je rappelle Fil Rouge, je dis moi, si je vous sollicite c'est pour qu'on trouve ensemble des solutions dans le cadre du maintien dans son poste actuel. Si vous me préconisez qu'il doit sortir de l'entreprise, c'est compliqué. On peut déjà essayer de voir...on a un employeur qui est à l'écoute, qui est prêt à mettre...essayer de voir s'il ya des solutions en emploi et peut-être, s'il n'y en a pas, effectivement, là c'est une question d'inaptitude mais c'est le médecin du travail qui va la poser.

(...)

Ou alors Fil Rouge ils font leur travail et nous on n'est pas assez informé du travail qui est fait. On est encore sur le secret médical,... la problématique psychique attention. Ben oui, mais nous on a aussi besoin d'éléments pour que l'employeur se dise que ça avance.

En terme de communication, à trop faire attention à cette problématique psychique alors qu'on a besoin de retour pour avancer nous les prescripteurs et aussi les employeurs. Des fois, ça participe aussi, j'utilise un mot fort mais à la diabolisation de cette problématique, de toujours la confiner au secret, après la réaction, elle va dans le sens là aussi.

C'est pour ça que je vous dis qu'on travaille pas forcément avec FR, on essaye de traiter ça comme tout autre problématique. (42 :00)

(...)

(56 :00 A propos de ses missions au sein du SAMETH ...)

Je crois que ce qui est important c'est l'écoute, l'écoute et prendre le temps. Arriver à faire poser les gens, les faire sortir de leur problématique et s'intéresser à eux.

Et faire comprendre à l'employeur, même si c'est moins tangible qu'un aménagement de poste classique eh ben voilà, les choses peuvent s'adapter, être accompagnées, qu'il y a des solutions

aussi. Souvent, l'employeur c'est ce qu'il ne voit pas, qui peut y avoir des solutions. Parce qu'il y a des difficultés relationnelles et ces difficultés relationnelles sont rédhibitoire alors qu'avec de l'échange et de la communication, on peut trouver des solutions peut-être plus rapidement qu'il ne le pensait.

Pour conclure, que préconiserez-vous pour faciliter le maintien en emploi des personnes souffrant de troubles psychiques ? (57 : 40)

Je me pose toujours cette question là : jusqu'où... je ne connais pas beaucoup de métier qui n'ont pas augmenté en terme de productivité, de stress, et tout ça...pour moi c'est la question primordiale par rapport à ça : comment prendre du temps, de la communication, comment se forcer à ça ?

Moi de ce que j'analyse, l'emploi des personnes avec des troubles psychiques il est plus beaucoup plus facile dans des entreprises familiales ou des petites entreprises que des grandes entreprises où il y a beaucoup de strates, ...je généralise peut-être... dans des entreprises familiales ou des petites entreprises, il y a une écoute, on fait attention aux personnes. Même si il y a une productivité qui doit être là. Le fait qu'il y ait moins de monde, moins de turn-over par exemple, qu'il y ait une stabilité. (...) C'est vraiment l'environnement qui joue, en terme d'écoute, de compréhension. C'est la proximité, et la reconnaissance de la personne. Dans les grandes entreprises, la personne peut se sentir comme un numéro et c'est encore plus compliqué. (...) C'est vraiment une question de lien...J'ai plus d'exemples dans les petites entreprises que dans les grandes... j'en ai même pas.

Ou dans des services de grandes entreprises, des services plus confinés. Au-delà de la problématique psychique, c'est toujours plus facile de régler des problèmes relationnels dans des petites équipes.

COLLET	Morgane	29 septembre 2014
Master 2		
Pilotage des politiques et actions en santé publique		
L'emploi : une composante obligatoire de la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques ?		
Promotion 2013-2014		
<p>Résumé :</p> <p>La loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a, dans le même temps, fait entrer la notion de handicap dans le champ de la psychiatrie et posé le modèle social du handicap, la situation de handicap étant définie comme une interaction entre les déficiences de l'individu et l'environnement qui l'entoure.</p> <p>Le terme de « handicap psychique » désigne ainsi l'interaction entre l'altération de certaines capacités induites par les troubles psychiques et l'environnement de l'individu. Les conséquences sur la vie sociale de l'individu sont reconnues et ouvrent droit à compensation.</p> <p>Il apparaît lors de cette étude que le travail est, pour tout individu et d'autant plus pour une personne en situation de handicap psychique, un élément essentiel de sa participation sociale et de sa santé mentale. Cependant des obstacles d'envergure se dressent tout au long du parcours vers l'emploi : les incapacités tout d'abord, puis la stigmatisation et, enfin, les conditions et l'organisation du travail.</p> <p>Cette étude met également en lumière les difficultés, pour les dispositifs d'insertion, de contribuer à combattre ces obstacles. Si les difficultés liées à l'individu et à son environnement personnel tendent à être prises en compte, les difficultés liées à l'environnement et à l'organisation du travail semblent peu travaillées.</p> <p>Récemment, de nombreuses voix s'élèvent pour une nouvelle conception de l'entreprise, qui associerait à l'exigence de rentabilité des objectifs sociaux et environnementaux afin que l'entreprise redevienne un lieu de bien-être, de solidarité et de participation sociale.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Handicap psychique, emploi, santé mentale, risques psychosociaux, économie sociale et solidaire</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		