

Maladies psychiques

Le travail, c'est

la santé?

27^e Congrès du Graap-Fondation
18 et 19 mai 2016
Casino de Montbenon – Lausanne

ACTES



graap

groupe d'accueil
et d'action
psychiatrique

Les textes de cette brochure ont fait l'objet d'une transcription sur la base des enregistrements réalisés lors des deux journées de notre congrès ou nous ont été aimablement communiqués par les intervenants. Les versions les plus longues sont publiées ici sous une forme résumée.

SOMMAIRE

Première journée

Allocution de bienvenue Christian Monney	2
--	---

Ouverture Françoise Jaques	3
--------------------------------------	---

Le sens du travail Bernard Schumacher	8
---	---

Des conditions en mutation, parfois sources de souffrance Viviane Gonik	17
---	----

Témoignage: heurts et bonheurs au travail Pierre-Bernard Elsig	22
--	----

Que faire de ses fragilités et accidents de parcours dans une recherche d'emploi? Tony Erb	29
--	----

Travail, psychiatrie et intégration communautaire Alain Dupont	34
--	----

Les habiletés sociales, un facteur clé de l'intégration sociale et professionnelle Jacob Benarosch	51
--	----

Deuxième journée

Prévention et gestion des risques psychosociaux en entreprise: exemple du CHUV Nadia Droz	62
---	----

Quelle est la place de l'AI dans le processus d'insertion? Stéphane Cloutier Dominique Dorthé	69
--	----

Travail en atelier: recréer des possibles Marie-Claude Cialente	81
---	----

L'employabilité: un faux problème? Francis Valls	88
--	----

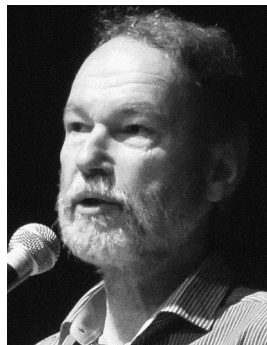
Itinéraires de vie et parcours professionnels cabossés Groupe de pairs praticiens	97
---	----

De la réhabilitation au rétablissement: la place du travail Bernard Durand	109
--	-----

PREMIÈRE JOURNÉE

Allocution de bienvenue

Christian Monney
Vice-président du conseil
du Graap-Fondation



Madame la Cheffe de service, Mesdames, Messieurs les membres du Conseil de Fondation du Graap, Mesdames, Messieurs les membres du Comité de l'Association du Graap, chers amis du Graap, chers participants à ce congrès, j'ai le plaisir, au nom de notre fondation, de vous accueillir à ce 27^e Congrès du Graap autour du travail.

Cette année, c'est sur la base des opinions exprimées lors de précédents congrès que nous avons choisi le thème du travail comme fil rouge de ces deux journées de conférences. Le travail dans notre société nourrit actuellement bien des réflexions et les votations à venir en sont un des reflets (initiative populaire du 5 juin «pour un revenu de base inconditionnel», ndlr).

De grands changements sont en train de se produire au niveau du monde professionnel. Il n'est pas certain qu'il y ait encore du travail pour tous à l'avenir. D'autres modes de fonctionnement devront dès lors être trouvés, ainsi qu'une nouvelle manière de définir son identité, celle-ci étant encore

aujourd'hui très tributaire de la profession que l'on exerce ou que l'on a exercée.

Des changements de cap s'effectuent à l'heure actuelle au sein des services sociaux, des prestataires de service et en particulier de l'AI (assurance-invalidité). Plusieurs fois révisée, cette dernière a maintenant pour objectif annoncé de remettre au travail une partie des personnes qu'elle soutenait financièrement. Cela constitue une source de soucis majeure pour ses bénéficiaires qui, la plupart du temps, n'ont plus exercé d'activité professionnelle depuis de nombreuses années.

Les questions que nous pose le travail nous concernent tous, et pas uniquement les personnes qui sont en souffrance psychique. C'est donc avec un très grand plaisir que j'ouvre ce congrès, en remerciant d'ores et déjà tous les orateurs et oratrices qui ont accepté de participer activement à ces journées de réflexion et tout particulièrement Jean-Pierre Zbinden, qui en est la cheville ouvrière. Je vous souhaite un excellent congrès.

Ouverture

Françoise Jaques
Cheffe du Service de prévoyance
et d'aide sociales (SPAS) du
canton de Vaud



Je souhaite remercier le Graap de donner la parole au Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS) afin d'ouvrir ce congrès consacré aux défis et aux perspectives concernant le travail, cela dans le domaine des atteintes à la santé et notamment à la santé psychique. La relation entre travail et santé est une question fondamentale et complexe, qui mérite d'être interrogée. Et c'est un plaisir pour moi de pouvoir participer à ces échanges.

Le SPAS est responsables de la politique publique du handicap pour les personnes qui vivent ou qui travaillent dans les institutions vaudoises. En particulier, nous assurons la planification et le financement des établissements socio-éducatifs qui mettent à disposition plus de 2'200 places d'accueil et d'hébergement pour des personnes en situation de handicap et qui offrent plus de 2'600 places de travail ou d'activité dans des ateliers ou des centres de jour.

Cela fait maintenant dix ans que je dirige ce service sous la direction du conseiller

d'Etat Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale. Malgré les mutations que l'on constate aujourd'hui dans la société économique et productive, les questions de l'intégration dans le travail et du droit de chacun à avoir une place dans le monde du travail restent au cœur des politiques soutenues par le département; cela aussi bien dans le domaine du handicap que dans celui de l'aide sociale qui, par le revenu d'insertion, offre un soutien aux personnes indigentes ou vulnérables et met en place des programmes actifs d'intégration par la formation et le travail, notamment auprès des jeunes.

Pour commencer par un petit clin d'œil, je voudrais rappeler l'évolution du mot «travail». Son premier sens se réfère plutôt à la souffrance, puisque dans le latin populaire, *tripaliare* signifie à l'origine «tourmenter, torturer». Dans l'ancien français, «travailler» voulait aussi dire «faire souffrir, physiquement ou moralement». C'est à partir du XV^e siècle que le sens du mot évolue et commence à prendre

l'acception que nous lui connaissons aujourd'hui, dans le sens d'une activité productive, de se donner la peine de réaliser quelque chose. Dès le XX^e siècle, on admet, malgré les difficultés annoncées, que le travail joue un rôle déterminant dans le développement de la personne, qu'il est avant tout une activité par laquelle une personne se définit, s'insère, actualise son potentiel, crée de la valeur; ce qui lui donne en retour un sentiment d'accomplissement et d'efficacité personnelle. Le travail est donc un élément important de l'intégration sociale.

J'ose à présent m'aventurer dans une représentation très schématique des modèles d'intégration par le travail des personnes différentes, vulnérables ou en situation de handicap. De tout temps, comme on le voit, les sociétés ont éprouvé un besoin d'exclure les personnes différentes, de les pousser à l'extérieur de l'organisation sociale. Cette exclusion s'est pendant longtemps manifestée par la création de centres spécialisés, d'asiles, d'hospices qui visaient à éloigner, contenir, créer des lieux à l'écart de la société pour répondre et offrir des prestations à des personnes différentes.

Le concept d'intégration, dans les années 70, marque plutôt une volonté d'agir sur l'individu pour l'adapter à son environnement, par une modification des possibilités, des potentiels d'un individu.

Aujourd'hui, le concept d'inclusion considère que toutes les personnes sont également citoyennes d'une société, avec

ou sans handicap, avec ou sans difficulté, qu'elles présentent toutes des besoins communs et des besoins individuels, et que l'égalité et la différence doivent trouver leur place, la diversité devenant la norme.

Il va de soi que la réalité n'est ni schématique ni linéaire, qu'elle est beaucoup plus nuancée et plus complexe. Mais, on peut toutefois reconnaître un progrès initié d'abord par les personnes directement concernées, mais aussi par les associations qui les soutiennent. Ce mouvement a été pris en compte dans les politiques publiques et les réponses institutionnelles ont évolué. C'est une volonté d'aller vers l'inclusion qui fonde les principes déterminant l'action de la politique cantonale vaudoise dans le domaine du handicap.

Depuis 2008, la politique du handicap a été transférée de la Confédération aux cantons. Le Canton de Vaud, comme tous les cantons, a dû élaborer sa stratégie, sa vision, son plan stratégique. Pour ce faire, il a donc choisi de reconnaître cette notion d'inclusion, avec comme axe principal, le respect du droit des personnes vulnérables, en situation de handicap ou en grande difficulté sociale. Et pour la question particulière du travail, il admet la valeur fondamentale du travail pour l'intégration sociale, le droit de toute personne à participer, selon ses capacités, à cette dimension, le droit de chacun à s'exprimer dans une activité, qu'elle soit protégée ou non, et la nécessité d'élargir les modes d'accès au monde du travail pour les personnes qui ne répondent pas aux critères dominants.

Cette politique cantonale refuse que la société soit fondée sur une discrimination des personnes les plus faibles, sur une exclusion définitive du monde du travail et de la société des personnes les plus vulnérables et la pénalisation à vie des personnes malades, handicapées ou au chômage du fait de leur fragilité. Ces intentions et ces principes se sont concrétisés par tout ce qui a été mis en place autour de la LAIH, la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées, à savoir l'intégration des droits des résidents, ainsi que la création de dispositifs qui permettent à ces droits d'être actionnés. À citer aussi un dispositif de médiation qui donne la possibilité à toute personne de faire appel à un bureau de médiation pour faire part d'une difficulté, d'une question, mais aussi d'obtenir des informations. Par ailleurs, une commission des plaintes a été mise en place pour traiter des situations qui ne trouvent pas de solutions dans le cadre de la discussion individuelle ou dans le cadre de la médiation.

Ces dernières années, les établissements socio-éducatifs se sont adaptés aux besoins des usagers, avec la création de centres de compétences, la diversification de l'offre de prestations, la mise en place de formations continues qui permettent de renforcer les compétences du personnel en matière de handicap et de maladie mentale.

Avec l'introduction des droits des patients, un des enjeux de la révision de la LAIH était la volonté d'interdire les mesures de contention à l'égard des personnes

accueillies dans les institutions. Cette interdiction a été inscrite dans la loi, mais également réalisée dans les faits. Nous sommes aujourd'hui à moins de vingt mesures de contention par année. Ces dernières sont suivies par un comité ad hoc, constitué des représentants des usagers, des associations, des institutions, de l'État, qui s'assurent de l'éradication de la contention et qui valident, dans des situations exceptionnelles et dans un processus d'évaluation continue, de la nécessité de maintenir telle ou telle mesure.

Nous avons également établi un dispositif de contrôle des institutions, avec des inspecteurs qui peuvent se déplacer dans tout le réseau, entrer dans n'importe quelle institution, à n'importe quel moment, pour s'assurer que les droits et la dignité, ainsi que la qualité et la sécurité des personnes, sont réalisés. Le dernier rapport de la CIVESS (Coordination interservice des visites en établissements sanitaires et sociaux) indique que ces principes sont majoritairement respectés dans les établissements socio-éducatifs. Enfin, nous avons mis en place un dispositif cantonal d'indication et de suivi qui constitue une porte d'entrée dans les institutions. Il permet à chacun d'avoir une vision complète des prestations possibles, offertes aussi bien dans les institutions que dans les ateliers et surtout de définir avec les personnes leur besoin de prestations.

Les défis et les enjeux de demain sont de deux ordres. D'une part, l'évolution importante des prestations d'accompagnement en soin dans les institutions, en lien notamment avec le vieillissement

démographique. Dans les institutions pour personnes handicapées, on constate en effet un vieillissement démographique considérable qui nous amène à devoir répondre à des besoins particuliers d'accompagnement. Il y a aussi une complexification et une aggravation des situations accueillies, avec davantage de comorbidités somatiques ou psychiatriques. Cela est en partie lié au fait que les personnes peuvent rester plus facilement à domicile et arrivent dans le monde institutionnel au moment où leurs besoins sont importants.

D'autre part, pour ce qui concerne plus particulièrement le travail, le défi pour les ateliers et les centres de jour est de disposer de places d'accueil, qui soient adaptées aux nouveaux besoins des bénéficiaires. Il s'agit de faire évoluer l'offre en matière d'activités pour pouvoir véritablement répondre à ces besoins.

Les premières réponses à apporter sont donc de créer au sein des institutions des centres de soins qui permettent d'accompagner ce besoin de prestations particulières, avec le développement également des soins palliatifs. Le département manifeste aussi une volonté de flexibiliser au maximum l'utilisation de l'institution, en ouvrant la porte à des séjours à temps partiel, à de courts séjours, à des séjours qui permettent de conjuguer à la fois la vie à domicile et la vie en institution.

Dans le domaine des ateliers, des centres de jour et des suivis en entreprises, il s'agit également, pour nous, d'ouvrir et d'aug-

menter la diversification de ces prestations pour pouvoir répondre aux besoins individuels. J'aimerais vous donner rapidement trois exemples, qui sont emblématiques de ces évolutions.

Le premier est le programme «Ressort», à savoir le réseau de soutien et d'orientation vers le travail qui a été créé par le Département de psychiatrie du CHUV, avec la collaboration de l'AI (assurance invalidité), ainsi que celle du SPAS. Comme on le sait, le taux d'emploi des personnes qui souffrent de troubles mentaux sévères est très bas, se situant entre 10 et 20%. Ceux qui présentent des troubles psychiques plus légers ont également une difficulté importante d'accès à l'emploi. Par ailleurs, la stigmatisation sociale liée aux maladies mentales contribue au fait que les entreprises ont beaucoup de peine à les accueillir, ce d'autant plus si ces entreprises ne sont pas accompagnées. Le but de ce programme est donc d'offrir des prestations de soutien à la réinsertion professionnelle, d'accompagner le patient tout au long du processus de recherche, de maintien dans l'emploi ou dans la formation, d'intervenir également par la mise en place directement dans la communauté d'équipes mobiles. L'objectif est donc de réintégrer la personne le plus rapidement possible, de lui ouvrir une perspective de réinsertion professionnelle.

Le deuxième exemple que je citerai est celui de la création de places de travail adaptées. Le programme de Pro Infirmis, «InsertH», vise les personnes qui ont une déficience intellectuelle ou physique. Ce programme est exemplaire et pourrait

servir de modèle à d'autres développements. Il s'agit de faciliter, par le contact avec l'employeur et avec la personne, l'ouverture de postes de travail qui correspondent aux besoins de l'employeur et aux capacités de la personne. L'équipe responsable de ce projet va rechercher des employeurs intéressés et préparer avec eux les conditions qui permettent de créer le poste de travail. Elle va également évaluer les forces et les besoins des candidats afin de déterminer le type de travail qui lui conviendra le mieux. Un des points forts de ce programme est d'offrir à l'employeur un accompagnement et un soutien tout au long de l'activité, ce qui permet d'apporter une garantie sur le maintien dans l'emploi.

Comme troisième exemple, j'aimerais citer l'adaptation des ateliers du canton aux nouveaux besoins et aux nouveaux enjeux. Il est remarquable par exemple de voir comment le Graap, qui offre des prestations et des places de travail dans un certain nombre de domaines d'activité, a repensé son organisation pour mettre en place des prestations autour de programmes d'accompagnement. Ces derniers visent à renforcer les compétences des personnes à travers des objectifs de développement personnel, de développement de compétences transversales, à travers l'acquisition de compétences métiers dans un but d'intégration socio-professionnelle. Cela permet ainsi d'ouvrir de nouvelles perspectives, en tenant compte des possibilités et des ressources des personnes, en soutenant la mobilisation de ses ressources, le développement de ses compétences et la possibilité d'investir des

rôles sociaux valorisants à travers ces ateliers.

En conclusion, j'aimerais dire que les intentions du SPAS et du département sont de poursuivre cette politique, en particulier la diversification des modalités de prise en charge dans le réseau des établissements socio-éducatifs. L'objectif est aussi de soutenir les personnes qui vivent à domicile et qui peuvent utiliser les prestations du réseau, les institutions et les ateliers. Enfin, il s'agit également de favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap..

L'ensemble de ces développements doit permettre d'offrir un véritable choix aux personnes concernées afin qu'elles puissent trouver une activité qui réponde à leurs besoins et à leurs aspirations.

Le sens du travail

PD Dr Bernard Schumacher
Maître d'enseignement et de
recherche, Institut interdisciplinaire
d'éthique et droits de l'homme,
Université de Fribourg



«Le citoyen, toujours actif, sue, s'agite, se tourmente sans cesse pour chercher des occupations encore plus laborieuses; il travaille même jusqu'à la mort, il y court même pour se mettre en état de vivre (1).»

L'auteur de ce texte, ancien habitant de l'île Saint-Pierre, précise:

«Ne rien faire est la première et la plus forte passion de l'homme après celle de se conserver. [...] C'est pour parvenir au repos que chacun travaille (2).»

Ces deux citations du philosophe, suisse d'adoption, Jean-Jacques Rousseau, rédigées dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, n'ont rien perdu de leur pertinence. En Occident, l'activisme semble gagner la totalité de l'existence. On observe une recherche frénétique d'occupations toujours plus accaparantes, non seulement dans le monde du travail, mais aussi dans celui de l'école, et de l'éducation en général (les enfants devant toujours être occupés); et le même constat vaut pour ce qu'on nomme comme les «loisirs». L'ennui n'a plus droit de cité. L'activisme contem-

porain se traduit également par une frénésie perpétuelle, proche de ce qu'il est convenu d'appeler la «bougeotte», phénomène d'«in-stabilité», de dispersion, accompagné par une curiosité qui amène l'homme à poser son regard sur la réalité non pas pour se situer vis-à-vis d'elle «dans un rapport où son être est engagé, mais *uniquement*, précise le philosophe allemand Martin Heidegger, pour voir (3)»; il s'agit en somme de curiosité dont la fin n'est autre que la curiosité.

La question fondamentale consiste dès lors à savoir non seulement pourquoi nous nous agitions sans cesse, mais aussi pourquoi nous recherchons des activités toujours plus accaparantes. Est-ce afin d'acquérir des compétences, de développer des talents, de réaliser des projets, de faire advenir des utopies? Ou par ennui, voire par angoisse, en se soustrayant aux questions existentielles? Notons au passage que le terme «occupation» signifie originellement «s'emparer d'un lieu, d'un bien». Il a sa source dans le mot latin *occupare* qui renvoie à l'usage politique et militaire que fait d'une action celui qui vise à devenir maître de, à mettre la main sur, à

s'emparer de... Travailler, ce serait donc occuper un lieu, un terrain pour s'en emparer. Cela exclurait-il dès lors ce qui ne se laisse pas posséder, tel l'objet d'art, ou l'objet de la contemplation, ou bien le visage d'autrui vu au travers de l'*eros*?

Rousseau nous fait remarquer que l'homme ne cesse de travailler, et ce jusqu'à sa mort. Être à la retraite ne signifie pas qu'on arrête de travailler, mais qu'on n'est plus rémunéré. Si le travail était considéré comme une torture, ainsi que le laisse entendre son étymologie (du terme *tripalium*), mieux vaudrait partir à la retraite au plus vite. Toutefois, si le travail était une activité humanisante, on pourrait désirer travailler jusqu'à sa mort. Répondre à ces questions suppose de définir le travail *stricto sensu*, indépendamment de tel ou tel travail particulier.

Le philosophe de Genève nous fait remarquer que ne rien faire renvoie à la plus puissante des passions, et c'est pour parvenir au repos que l'homme travaille. Que signifie ici «ne rien faire»? En sommes-nous encore capables? Le repos n'est-il pas compris aujourd'hui comme ce temps libéré du travail que l'on appelle à tort le «loisir»? Le divertissement contemporain est paradoxalement imprégné par la culture ambiante de l'activisme; ainsi, les week-ends et les vacances doivent-ils impérativement être employés efficacement à s'adonner à des activités. L'homme semble avoir pris l'habitude de s'activer du matin au soir, au point qu'il lui est devenu difficile de prendre du repos au sens premier du terme, à savoir du loisir. Le temps libre ressemble étrangement au travail.

La société occidentale contemporaine octroie en effet un statut privilégié à l'*Homo faber*, notamment en réduisant la pensée à sa dimension calculante et instrumentale, de sorte qu'elle a tendance à considérer comme sérieuses les activités humaines qui font office de gagne-pain. Les autres ne sont jamais alors que des passe-temps. Tel est le constat que fait, en 1958, la philosophe allemande Hannah Arendt dans son ouvrage *Condition de l'homme moderne*.

«[T]outes les activités sérieuses, quels qu'en soient les résultats, reçoivent le nom de travail et toute activité qui n'est nécessaire ni à la vie de l'individu ni au processus vital de la société est rangée parmi les amusements. [...] il ne reste même plus "l'œuvre" de l'artiste: elle se dissout dans le jeu, elle perd son sens pour le monde. On a le sentiment que l'amusement de l'artiste remplit la même fonction dans le processus vital de travail de la société que le tennis ou les passe temps dans la vie de l'individu (4).»

Ce constat confirme l'intuition du philosophe allemand Josef Pieper, formulée au sortir de la Seconde Guerre mondiale dans son remarquable ouvrage *Le loisir, fondement de la culture* (5). Il y décrit la réduction actuelle du travail à une activité de plus en plus servile, en évacuant de sa sphère toute activité libérale, laquelle a sa fin en soi, sans viser l'utile. Elle perd de vue le travail compris comme œuvre, celui de l'art et de l'artisan exercé dans le cadre d'une activité libérale au sens étymologique du terme.

Pour tenter de répondre à ces différentes questions, notamment celle concernant le sens du travail et de sa relation à l'œuvre, je me propose de présenter, dans un premier temps, trois sens positifs du terme travail en me référant à Platon, Karl Marx et Emmanuel Kant. Ensuite, j'exposerai les raisons qui contribuent au processus de déshumanisation par le travail, et je ferai la distinction entre la société, où autrui est perçu comme un rouage servant au bon fonctionnement de la collectivité (donc interchangeable), et la communauté, où autrui est considéré comme une fin en soi (donc irremplaçable). Enfin, je montrerai l'importance du travail considéré comme une œuvre, susceptible d'entraîner la transformation de soi, et celle d'autrui.

1. Le travail humanisant: du frigo à l'œuvre

Platon propose une première signification du travail, en s'appuyant sur le célèbre mythe de Prométhée (6). Épiméthée lui demande la permission de distribuer seul aux animaux et à l'homme diverses facultés destinées à assurer leur survie. Manquant quelque peu de sagacité, il octroie aux animaux la totalité des facultés mises à sa disposition: les uns reçoivent un épais pelage, les autres des sabots, etc. Il lui restait l'homme à pourvoir: celui-ci était nu et sans défense, sans chaussures, ni armes, ni couverture. Il était condamné à une mort certaine, si Prométhée n'était intervenu. Ce dernier, ayant volé le feu aux dieux, initie l'homme aux arts. Cela lui permet de surmonter son inadaptation à son milieu naturel. Le travail peut ainsi

être défini comme une activité de l'homme destinée à transformer la nature, son environnement afin de l'adapter à ses besoins et de s'assurer une descendance.

Le travail ne se laisse toutefois pas réduire à cette dimension-là, même si elle est capitale, qui consiste à être en mesure de remplir son frigo et de payer ses factures. Elle n'est certes pas à sous-estimer, car elle reste primordiale, étant la condition même, mais non suffisante, de l'existence.

Plus fondamentalement - et c'est sa deuxième définition - le travail transforme l'homme lui-même tout en lui permettant de façonner une œuvre. Karl Marx précise, comme Platon, que le travail joue, par rapport au réel, le rôle d'une puissance naturelle en agissant sur la nature au profit de l'homme. Mais, en même temps qu'il travaille et modifie son environnement, l'homme se transforme lui-même: il développe ses talents et ses compétences. Et d'ajouter que le travail se caractérise également par la création d'une œuvre. En effet, son résultat préexiste dans l'imagination ou la pensée de l'homme; autrement dit, en transformant le réel, l'homme atteint, par le travail, «du même coup son propre but dont il a conscience (7)». Le travail lui sert à extérioriser ce qu'il a d'abord conçu au niveau de sa conscience. Le produit du travail est une «réalisation» de ce qu'il a voulu et auquel il a souhaité donner un sens. Il exprime son projet intentionnel, à savoir une certaine «objectivation» de soi dans l'œuvre. Marx démontre que l'ouvrier «ne se dédouble pas lui-même de façon seulement intellectuelle, comme c'est le cas

dans la conscience, mais activement, réellement, et il se contemple lui-même dans un monde qu'il a créé (8)». Lorsque son travail est vu comme une œuvre, il s'y retrouve, en quelque sorte. Il habite ce monde. Songeons, par exemple, au maçon ou à l'artisan qui laisse son empreinte dans l'objet transformé. Le mur, la maison ou la chaise, la table n'est pas seulement une réalité extérieure, car l'ouvrier y a apposé sa marque; il est donc en quelque sorte présent dans ce qu'il a transformé. Il y a œuvre. Celle-ci ne se réduit pas, en effet, au domaine de l'art, de l'artistique, car elle se trouve au cœur même du travail et contribue au processus d'humanisation de l'ouvrier. Le travail n'est dès lors pas uniquement lié au frigo ou à la capacité de développer des talents mais, plus fondamentalement, au fait de laisser une marque dans l'objet transformé, de créer une œuvre.

Le philosophe allemand Emmanuel Kant donne une troisième piste pour formuler la définition du terme «travail». Il commence par affirmer que l'homme ne se réalise pas en se laissant guider par l'instinct, mais qu'il doit «bien plutôt tirer tout de lui-même (9)», en s'appuyant sur la raison et la liberté, au préalable éduquées. En d'autres termes, la nature a fait en sorte qu'«il travaille à s'élever jusqu'au point où, par sa conduite, il devient digne de la vie et du bien-être (10)». Le travail est ainsi conçu comme le moyen par excellence de développer des compétences ou des talents personnels, pour «parvenir jusqu'à la plénitude du développement de ses dispositions (11)». Sans travail, «tous les talents resteraient à jamais enfouis dans

leurs germes au milieu d'une existence de bergers d'Arcadie (12)». Le travail, entendu comme transformant de l'extérieur la nature, et de l'intérieur l'homme, enclenche un processus d'humanisation de l'être humain. Il lui permet de devenir ce qu'il est, de se réaliser en se dépassant, d'élaborer, enfin, une culture humaine, et de contribuer à l'humanisation de l'humanité.

En résumé, nous pouvons affirmer que l'homme est contraint de travailler. En effet, il se doit, tel l'animal, de produire les conditions de sa survie, de remplir son frigo, mais aussi de développer ses facultés et ses talents, et de créer des œuvres qui lui permettent d'être présent, d'être un 'sujet' dans le réel transformé. Ce faisant, le travail est au service du vivre et, plus particulièrement, du bien-vivre: il n'est qu'un moyen. L'homme travaille pour vivre.

2. Le travail déshumanisant

Cette description correspond-elle cependant au travail tel qu'on en a l'expérience dans le monde occidental, en ce XXI^e siècle? N'est-il pas souvent considéré comme étranger à ce que l'être humain est, à ce à quoi il aspire? Tout en reconnaissant la spécificité du travail tel que nous venons de le décrire, Karl Marx affirme que celui-ci devient aliénant dès lors que l'homme ne se reconnaît plus dans ce qu'il transforme. L'objet produit par son travail lui est, dans ce cas, extérieur, étranger. Il se fait en quelque sorte déposséder de l'objet fabriqué, dépouiller de

son œuvre, de la trace qu'il aura laissée dans l'objet transformé. En raison de ce processus d'aliénation, il devient lui-même une marchandise produisant des objets. Il a conscience d'être réduit à une marchandise valant un certain prix sur le marché du travail. Marx affine sa théorie: «Le travail ne produit pas que des marchandises; il se produit lui-même et produit l'ouvrier en tant que *marchandise* (13).» Autrement dit, l'homme se vend comme une marchandise qui produit des objets. Le sens du travail en est alors réduit à la seule subsistance, au frigo. L'ouvrier «est à l'égard du *produit de son travail* dans le même rapport qu'à l'égard d'un objet *étranger* (14)». Le philosophe allemand ajoute que le travail aliéné «rend étranger à l'homme son propre corps, comme la nature en dehors de lui, comme son essence spirituelle, son essence *humaine* (15)», laquelle consiste à créer une œuvre, à laisser une marque dans l'objet transformé. Marx décrit très bien ce processus terrifiant d'aliénation par le travail - si actuel en ce début de XXI^e siècle - en précisant que l'homme

«n'a le sentiment d'être auprès de lui-même» [c'est-à-dire affranchi de déterminations extérieures], «qu'en dehors du travail, et, dans le travail, il se sent en dehors de soi. Il est comme chez lui quand il ne travaille pas et, quand il travaille, il ne se sent pas chez lui. Son travail n'est pas volontaire, mais contraint, c'est du travail forcé. Il n'est donc pas la satisfaction d'un besoin, mais seulement un moyen de satisfaire des besoins en dehors du travail. Le caractère étranger du travail apparaît

nettement dans le fait que, dès qu'il n'existe pas de contrainte physique ou autre, le travail est fui comme la peste. Le travail extérieur, le travail dans lequel l'homme s'aliène est un travail de sacrifice de soi, de mortification (16)».

L'homme a ainsi l'impression de n'être plus qu'une marchandise, de ne plus appartenir au monde des personnes, mais à celui des choses qui ont un certain prix; et que le travail contrevient à sa dignité d'être humain. Il conçoit dès lors son activité professionnelle comme un simple gagne-pain et s'investit, en dehors de ses heures rémunérées, dans un travail qui fait œuvre et sens. Nous trouvons sans doute ici l'une des raisons pour lesquelles la nouvelle génération ne s'investit plus autant dans le travail rémunéré tel qu'il lui est proposé, et de sa volonté d'avoir un travail qui fasse œuvre.

Le philosophe allemand donne de l'aliénation par le travail une description qui n'a rien perdu de son actualité. Réduire le travail à la fonction basique de transformation du réel en vue d'un volume de production toujours plus grand, associé à une diminution du personnel et obtenu durant un laps de temps toujours plus court, au nom de l'absolu de l'efficacité, conduit à ne plus voir dans l'ouvrier qu'un «fonctionnaire» qui doit se comporter au mieux au sein du système qu'est la société. Que l'on pense par exemple à la récente vague de suicides chez France Telecom, ou aux études du médecin et psychanalyste du travail Christophe Dejourn, qui nous rappelle la pertinence non démentie du film de Charlie Chaplin *Les Temps modernes*; ou du

premier long métrage de Jacques Tati, réalisé entre 1947 et 1949, *Jour de fête*, lequel met en scène la figure du postier américain (17).

3. Le «fonctionnaire» et la personne

Cette vision repose sur la réduction de l'homme à l'échelle de la *société*. Celle-ci est comprise comme le regroupement mécanique et rationalisé d'individus, à l'intérieur duquel autrui est perçu comme un sujet objectivé; autrement dit, comme un objet qui remplit un certain rôle, une certaine fonction propres au bon fonctionnement de la société. Le philosophe français Gabriel Marcel résume bien cette perception d'autrui comme «fonctionnaire» (dans le sens où il ne fait que fonctionner): «Si je demande mon chemin à un inconnu dans la rue, je m'adresse à lui à la seconde personne, il n'en fait pas moins pour moi fonction de poteau indicateur (18).» N'importe qui aurait fait l'affaire, dans la mesure où il aurait rempli sa fonction, à savoir celle de poteau indicateur. L'ouvrier qui ne peut plus remplir sa fonction est tout simplement remplacé. Il est interchangeable. La primauté est octroyée au bon fonctionnement de la société.

La *communauté*, en revanche, est définie comme le regroupement naturel et organique d'individus desquels jaillit une vie commune, et où chacun est considéré comme une personne ayant une fin en soi, avec qui inaugurer une vie commune. Le lien unissant les individus relève alors de

l'ordre de la solidarité, ou de la charité, pour prendre un terme plus profond. L'homme ne se laisse pas réduire à la fonction sociale qu'il endosse - vendeur, cadre, client, etc. -, mais il est de par sa nature un «animal politique»: quelqu'un appelé à vivre en communauté pour mener une bonne vie. Je ne suis pas d'abord un client, non plus que l'autre serait d'abord un vendeur ou un serveur. Nous sommes en premier lieu des personnes. Le «bonjour» que nous nous adressons avant d'exprimer une demande - «S'il vous plaît, où se trouve telle chose?» ou «Je souhaiterais un café» - exprime la reconnaissance que l'autre est une personne avant même de remplir un quelconque rôle sociétal. Le philosophe français Emmanuel Levinas insiste bien sur cette dimension de la communauté de personnes, qui s'exprime notamment par la rencontre des visages, lesquels transcendent le rôle et la fonction que nous endossons dans la société.

«Le visage est signification, et signification sans contexte. Je veux dire qu'autrui, dans la rectitude de son visage, n'est pas un personnage dans un contexte. D'ordinaire, on est un "personnage": on est professeur à la Sorbonne, vice-président du Conseil d'État, fils d'Untel, tout ce qui est dans le passeport, la manière de se vêtir, de se présenter. Et toute signification, au sens habituel du terme, est relative à un tel contexte: le sens de quelque chose tient dans sa relation à autre chose. Ici, au contraire, le visage est sens à lui seul. Toi, c'est toi. En ce sens, on peut dire que le visage n'est pas "vu". Il est ce qui ne peut devenir un contenu, que votre

pensée embrasserait; il est l'incontenable, il vous mène au-delà (19).»

Nous vivons et nous nous rencontrons d'abord dans le cadre d'une communauté. La société n'apparaît dès lors pas comme une réalité indépendante de la communauté; au contraire, elle participe de la communauté. La réconciliation entre la société et la communauté peut advenir sitôt que la «fonction» de l'individu est transformée en un service rendu à la communauté, un certain don de soi en somme. Quand le bien de l'individu rejoint le bien de la communauté (et inversement), la société se fait communauté. Telle est, à ce propos, la proposition que fit le célèbre écrivain suisse Max Frisch à l'occasion de la remise du prix de la Paix par le Cercle de la librairie allemande (20), le 19 septembre 1976, alors qu'il tentait de répondre aux menaces permanentes de guerre et d'une explosion atomique d'origine terroriste.

4. Conclusion

Le travail n'a pas pour but premier de mieux faire fonctionner la société et de contribuer à diminuer les coûts au nom d'un «culte» de la performance, de l'efficacité et de l'utilité à tout prix. Voilà qui réduirait la personne à n'être qu'un «fonctionnaire» auquel on accorderait un certain prix; bref, un simple moyen au service du travail pour le travail. Bien qu'il ne faille pas déconsidérer la réalité économique et la nécessité des efforts de diminution des coûts, celles-ci ne sauraient devenir le critère premier. Bien qu'importantes, elles sont fondamentalement secondaires.

Le travail n'a pas non plus pour fin ultime de permettre de subvenir à ses besoins dans un régime de survie, mais bien plutôt de vivre comme une personne, en développant ses compétences et ses talents, en créant ainsi une œuvre. Celle-ci ne surgit pas seulement de l'objet transformé, mais également de la personne elle-même, transformée par le processus du travail. Lorsque l'ordre est renversé, autrement dit lorsque le travail, réduit à sa dimension de survie, est perçu comme la fin, plutôt qu'un moyen, de l'existence personnelle, lorsque la personne est instrumentalisée, lorsque le travail ne crée plus une œuvre, alors non seulement la personne ne peut s'épanouir, mais la culture humaniste dépérit au sein de la cité. Le déploiement d'activités échappant à la pensée calculante, entreprises indépendamment de toute performance, voire même sans souci de leur efficacité et de leur rentabilité, permet à l'homme de transcender, de dépasser le monde de l'utile, car elles ont leur fin en elles-mêmes. Ces activités, que la tradition occidentale a coutume de regrouper sous le terme de «loisirs», se distinguent cependant du divertissement contemporain en ce qu'elles révèlent une attitude affranchie de la maîtrise du monde et de soi, permettant une ouverture en direction de ce que le sujet ne connaît pas, ne contrôle pas, bref en direction de la fécondité, de l'accueil d'autrui et du monde réel dans une attitude contemplative. En somme, le loisir permet à l'homme de ne pas s'abaisser au rang d'un «fonctionnaire» qui fonctionne. L'œuvre, comme résultante du travail, échappe elle aussi à l'utile. Elle est voulue non pas pour autre chose, mais pour elle-même. L'ouvrier se

contemple dans son œuvre et, ce faisant, il affirme que lui-même n'est pas réductible à une marchandise, mais qu'il est lui aussi, en dernière instance, une œuvre à contempler. En somme, nous rejoignons par là Josef Pieper lorsqu'il affirme que, «dans le loisir, ce qui est véritablement humain est sauvegardé et conservé (21)». En effet, «une culture véritable ne peut s'épanouir que sur le terrain du loisir (22)», et j'ajouterais volontiers, sur le terrain où le travail engendre une œuvre.

(1) Jean-Jacques ROUSSEAU, *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes* (1755), seconde partie, Paris, Hatier, 2011, p. 100, lignes 1060-1063.

(2) Jean-Jacques ROUSSEAU, *Essai sur l'origine des langues* (1781, posthume), Paris, Hatier, 1983, pp. 70-71, en note.

(3) Martin HEIDEGGER, *Être et Temps*, traduit de l'allemand par François Vezin, Paris, Gallimard, 1986, pp. 219-220 [*Sein und Zeit*, Tübingen, Max Niemeyer, 198616, p. 172: «nicht um das Gesehene zu verstehen, das heisst in ein Sein zu ihm zu kommen, sondern nur um zu sehen»].

(4) Hannah ARENDT, *Condition de l'homme moderne*, traduit par Georges Fradier, Paris, Calmann-Lévy, 1961, pp. 177-178 [«[A]ll serious activities, irrespective of their fruits, are called labor, and every activity which is not necessary either for the life of the individual or for the life process of society is subsumed under playfulness. [...] not even the 'work' of the artist is left; it is dissolved into play and has lost its worldly meaning. The playfulness of the artist is felt to fulfill the same function in the laboring life process of society as the playing or the pursuit of a hobby fulfils in the life of the individual.», *The Human Condition* (1958), Chicago and London, The University of Chicago Press, 1998, second edition, pp. 127-128].

(5) Josef PIEPER, *Le Loisir, fondement de la*

culture, traduit par Pierre Blanc, Genève, Ad Solem, 2007 [*Muße und Kult* dans *Werke in acht Bänden*, édité par Berthold Wald, Hamburg, Felix Meiner, 1999, vol. 6, pp. 1-44].

(6) Voir PLATON, *Protagoras ou Les Sophistes*, dans *Œuvres complètes*, édité par Luc Brisson, Paris, Flammarion, 2008, traduit par Frédérique Ildefonse, pp. 1435-1480, 320c-321c, pp. 1446-1447.

(7) Karl MARX, *Le Capital* (1867), traduit par Joseph Roy, Paris, Champs-Flammarion, livre I, 3e section, chapitre VII, p. 139 [*Das Kapital*, Berlin, Dietz Verlag, 1962, erster Band, p. 193: «er verwirklicht im Natürlichen zugleich seinen Zweck, den er weiß»].

(8) Karl MARX, *Manuscrits de 1844 (économie politique et philosophie)*, traduction de Emile Bottigelli, Paris, Éditions Sociales, 1969, p. 64 [Karl Marx, *Ökonomisch-philosophische Manuskripte (zweite Wiedergabe)*, Karl Marx und Friedrich Engels, *Gesamtausgabe (MEGA)*, erste Abteilung, Band 2: *Werke - Artikel. Entwürfe März 1843 bis August 1844*, pp. 324-438: «Die entfremdete Arbeit», pp. 363-375, p. 370, lignes 12-14: «indem er sich nicht nur, wie im Bewußtsein, intellektuell, sondern werktätig, wirklich verdoppelt, und sich selbst daher in einer von ihm geschaffnen Welt anschaut»].

(9) Emmanuel KANT, *Idee d'une histoire universelle au point de vue cosmopolitique*, traduit par Luc Ferry, dans *Œuvres philosophiques*, Paris, Gallimard, «Bibliothèque de la Pléiade», vol. 2, 1985, pp. 185-205, 3e et 4e propositions, p. 190 [*Idee zu einer allgemeinen Geschichte in Werke in zehn Bänden*, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1983, vol. 9, pp. 31-50, p. 36: «er sollte vielmehr alles aus sich selbst herausbringen»].

(10) *Ibid.*, p. 191 [p. 37: «daß er sich so weit hervorarbeite, um sich, durch sein Verhalten, des Lebens und des Wohlbefindens würdig zu machen»].

(11) *Ibidem* [«zu einer Vollständigkeit der

Entwicklung ihrer Anlagen gelangen»].

(12) *Ibid.*, p. 193 [p. 38: «würden in einem arkadischen Schäferleben [...] alle Talente auf ewig in ihren Keimen verborgen bleiben»].

(13) Karl MARX, *Manuscris de 1844*, p. 57 [p. 364, lignes 37-38: «Die Arbeit producirt nicht nur Waaren; sie producirt sich selbst und d[en] Arbeiter als eine *Waare*»].

(14) *Ibidem* [p. 365, lignes 18-19: «In der Bestimmung, daß der Arbeiter zum *Product seiner Arbeit* als einem *fremden* Gegenstand sich verhält, liegen alle diese Consequenzen»].

(15) *Ibid.*, p. 64 [p. 370, lignes 28-29: «Sie entfremdet dem Menschen seinen eignen Leib, wie die Natur ausser ihm, wie sein geistiges Wesen, sein *menschliches* Wesen»].

(16) *Ibid.*, p. 60 [p. 367, lignes 18-26: «Der Arbeiter fühlt sich daher erst ausser der Arbeit bei sich und in der Arbeit ausser sich. Zu Hause ist er, wenn er nicht arbeitet und wenn er arbeitet, ist er nicht zu Haus. Seine Arbeit ist daher nicht freiwillig, sondern gezwungen, *Zwangsarbeit*. Sie ist daher nicht die Befriedigung eines Bedürfnisses, sondern sie ist nur ein *Mittel*, um Bedürfnisse ausser ihr zu befriedigen. Ihre Fremdheit tritt darin rein hervor, daß, sobald kein physischer oder sonstiger Zwang existiert, die Arbeit als eine Pest geflohen wird. Die äusserliche Arbeit, die Arbeit, in welcher der Mensch sich entäussert, ist eine Arbeit der Selbstaufopferung, der Kasteiung“].

(17) Voir par exemple le documentaire (2006) de Marx-Antoine ROUDIL et Sophie BRUNEAU, *Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés*, avec Christophe Dejours. Voir aussi le reportage intitulé *Le Blues du facteur* dans l'émission «Temps présent», Télévision Suisse Romande, la 1re, 15 décembre 2011.

(18) Gabriel MARCEL, *Le Mystère de l'être*, Paris, Aubier, 1951, t. I, p. 195.

(19) Emmanuel LEVINAS, *Ethique et infini*, Paris, Librairie Arthème Fayard et Radio-

France, 1982, pp. 80-81.

(20) Deutscher Buchhandel en allemand. Max FRISCH, «Wir Hoffen», *Forderungen des Tages. Porträts, Skizzen, Reden 1943-1982*, édité par Walter Schmitz, Frankfurt-am-Main, Suhrkamp, 1983, pp. 332-342, p. 336: «durch den Umbau der Gesellschaft in eine Gemeinschaft».

(21) Josef PIEPER, *Le Loisir, fondement de la culture*, pp. 49-50 [«In der Muße [...] wird das wahrhaft Menschliche *dadurch* gewahrt und gerettet», p. 27].

(22) Josef PIEPER, «Muße und menschliche Existenz», in *Werke*, vol. 8.2, 2008, pp. 453-458, p. 456: «Wahre Kultur gedeiht nicht, es sei denn auf dem Boden der Muße».

Des conditions en mutation, parfois sources de souffrance

Viviane Gonik
Ergonome, spécialiste de la santé
au travail, Genève



La situation au niveau du travail a beaucoup évolué ces dernières décennies. On parle de pathologies directement liées au contenu même du travail: tendinites, maux de dos, problèmes articulaires désignés d'ailleurs sous le terme un peu barbare de troubles musculo-squelettiques (TMS) qu'on sait être en relation avec le travail répétitif, avec l'augmentation des cadences. On parle aussi de souffrance au travail: burn-out, dépression, fatigue, mobbing. De nombreux médecins du travail expliquent que nous sommes confrontés à des maladies de l'organisation du travail.

Que s'est-il passé pour que ces pathologies apparaissent? Une des profondes mutations tient dans le fait que les managers ont compris que les travailleurs n'avaient pas seulement des bras mais aussi une tête; que celle-ci leur permettait de réfléchir et que cette réflexion était fondamentale pour que le travail s'exécute. En ergonomie, on parle toujours de «travail réel», c'est-à-dire de celui qui est réellement exécuté et pour lequel il faut réfléchir. Les entreprises et le management demandent aujourd'hui un engagement total dans le

projet de l'entreprise. Il faut y mettre son corps, sa force, son intelligence et même ses émotions. C'est à cette condition que l'on sera employable.

Mais, dans le même temps, il devient difficile et parfois même interdit de penser à l'intégralité de son travail. D'une part, on ne dispose plus d'assez de temps. Et, d'autre part, toute réflexion sur la finalité des actions demandées est bannie de l'entreprise. Quelle est l'utilité de mon travail? Quelles seraient les répercussions des décisions managériales que je vais prendre ou que l'on va m'imposer, par exemple de délocaliser, de licencier... Toutes ces questions sont désormais proscrites.

Pour faire face à ce tabou, les personnes tiennent le coup en choisissant de ne plus voir la souffrance d'autrui, en se désensibilisant délibérément. C'est l'apparition d'un cynisme généralisé. Les personnes sont dès lors amenées à effectuer des actions qui mettent à mal leur dignité. En effet, si elles n'adhèrent pas à la finalité qu'impliquent ces actions, la critique se retourne contre elles au niveau individuel.

On peut entendre des phases du type: «Vous n'êtes pas là pour vous faire plaisir!» «Bienvenue dans la vraie vie!» «Je ne fais qu'appliquer le règlement.» Ce genre de commentaires, les salariés peuvent les entendre, alors que les managers sont amenés à les dire.

Les modes de pensée sont aussi prescrits, normalisés. On peut par exemple citer les opérateurs des Call Centers qui doivent s'exprimer selon un script très précis. Aucun mot ne peut être ajouté. Ou encore les caissières des supermarchés qui, dans leur contact avec la clientèle se limitent à «Bonjour», «Vous avez la carte Cumulus?», «Merci», «Au revoir», sans oublier le sourire qui est lui-même prescrit. Le sourire fait plaisir, mais uniquement lorsqu'il est exprimé spontanément. Pas lorsqu'il est prescrit par l'employeur.

Sans vouloir être exhaustive sur les nouvelles formes de l'organisation du travail, je citerai deux éléments sources d'une grande souffrance: en premier lieu, un management de plus en plus individualisé avec toute une série de dispositions qui, ensemble, créent un cadre de travail toujours plus éclaté. On peut citer en vrac les évaluations individuelles des employés qui de plus en plus se fondent à la fois sur des critères quantitatifs (nombre de dossiers traités, de malades suivis, gestes faits, visites, etc.) et aussi sur des caractéristiques individuelles, ce qu'on appelle le savoir-être. Vous êtes souriant, vous savez bien parler, vous savez bien vous présenter, vous avez les bons habits, etc. Ces évaluations sont de plus en plus perméables à la subjectivité des évaluateurs.

Autre système qui se généralise: la «rémunération au mérite». Il y a toujours eu des primes au rendement, mais aujourd'hui, de plus en plus, les salaires sont très différenciés parmi les collègues.

Le phénomène de la «multiplication des statuts» est également problématique: l'un est stagiaire, un autre est intérimaire, un autre en contrat à durée déterminée, un autre à mi-temps, etc. Cette multiplication des statuts rend les choses aussi difficiles par rapport au collectif.

Un autre élément est le «travail par objectif». Chaque individu a des objectifs à atteindre, sans nécessairement avoir les moyens ni le temps pour les atteindre.

L'«intensification du travail» supprime également tout espace pour développer des contacts sociaux dans le travail, ainsi que de la coopération. On peut citer l'exemple de caristes dans un centre de distribution qui se retrouvaient au tour d'une machine à café pour discuter, mais aussi se répartir le travail. Aujourd'hui, il n'y a plus cette machine à café et donc plus de contacts sociaux.

On peut également parler de la «comptabilité analytique» qui permettrait d'évaluer ce que rapporte et ce que coûte chaque service et éventuellement chaque individu. Une responsable des ressources humaines me racontait que lorsqu'une personne était malade, on lui téléphonait pour lui dire ce que son absence coûtait à l'entreprise.

On peut citer encore la généralisation de ce qu'on appelle le «forced ranking»,

pratique managériale qui consiste à systématiquement évaluer et classer les collaborateurs afin d'éliminer les moins performants. Certaines entreprises auraient même exigé de leur management que la catégorie des faibles contributeurs corresponde au moins à un pourcentage de 4 à 6%. Le type de reproche imputé peut aller de l'absentéisme aux objectifs non atteints, jusqu'au manque de docilité. Et, par exemple, dans la recherche, domaine dans lequel je travaillais auparavant, on avait des notes.

Ces évaluations du travail sont devenues de plus en plus extérieures à la réalité du travail, réalité d'ailleurs que les grands managers ne connaissent plus. On engage aujourd'hui les managers qui peuvent passer de la poste à l'hôpital, aux grands magasins, en passant par les chemins de fer. Que connaissent-ils de ce travail? Comment peuvent-ils le percevoir? Ils ne connaissent pas le métier...

On met aussi en avant le management par la «qualité totale». Mais c'est une notion entièrement floue, absurde, puisqu'elle se base justement sur des indicateurs abstraits, déconnectés du travail; alors même que les employés, souvent dépassés par la surcharge de travail, ont l'impression justifiée de bâcler leur travail.

Donc, l'écart entre les valeurs propres des personnes et ce qu'on leur demande est une des sources de souffrance. Il s'agit en fait d'une souffrance sur la valeur, sur le décalage entre ce que les gens considèrent comme du «bon travail», du «beau travail» et ce qu'elles sont amenées à faire.

En effet, une des valeurs centrales pour toute personne active est le désir de faire un travail de qualité, qui soit reconnu comme tel. Christophe Dejours, le célèbre psychiatre spécialisé dans les dynamiques du travail, nous dit que la reconnaissance passe par deux jugements: d'abord un jugement d'utilité: ce que je fais est socialement utile; et un jugement esthétique: ce que je produis est un «beau travail». Ce jugement est fourni par les pairs et c'est ce qui confère à celui qui le reçoit l'appartenance à un métier, à un collectif de travail. Il respecte les règles du travail, il est admis dans le cercle et cela permet de conjurer la solitude.

Mais, en fait, aujourd'hui, que ce soit le culte de l'urgence, la pression sur les délais, la pression du marketing, celle des actionnaires, tout conduit souvent à bâcler son travail. On voit ainsi des ingénieurs qui doivent mettre sur le marché des produits mal testés pour devancer les concurrents ou devoir se servir de leur créativité pour fabriquer des produits qui deviendront obsolescents quelques jours après la fin de la garantie. Le personnel soignant doit de plus en plus systématiquement faire abstraction de la relation humaine avec les malades afin d'accomplir des tâches administratives. On pourrait citer de nombreux exemples de la sorte.

Cette impression constante de faire un mauvais travail, associé à un manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie, met à mal la conscience professionnelle des personnes. Les employés sont alors enfermés dans des tensions contradictoires qui peuvent ressembler ou faire penser au

«double lien» décrit par les psychiatres. On leur demande à la fois un investissement total dans l'entreprise, sans pour autant garantir la sécurité de l'emploi. Bien au contraire... Le fait de travailler toujours plus et plus vite met en danger les postes de travail au travers des gains de productivité. «Je travaille pour supprimer mon poste», disait un cadre. On demande aux salariés de faire preuve d'autonomie, d'initiative, de se responsabiliser, tout en fixant des impératifs de production, des normes, des prescriptions, des délais d'exécution toujours plus contraignants et difficilement conciliables avec les valeurs de qualité. L'objectif à atteindre est prescrit, mais non les moyens pour y arriver. Et si vous n'y parvenez pas, cela est de votre faute. Et enfin, on met en avant la coopération comme un atout pour l'entreprise, mais, de fait, les salariés se trouvent isolés à cause de l'éclatement des formes d'emploi, des horaires, des temps de travail, des exigences individuelles de performance et tout ce qui a été cité précédemment.

Toutes ces contraintes induisent un sentiment de peur qui isole à son tour les employés. On a peur de ne plus tenir, de perdre son emploi, mais surtout de «craquer». Du coup, on n'ose plus parler, se parler aussi, dire que «ça va mal». Et cela rend toujours plus difficile une pensée à la fois sur son travail et une action collective. Souvent, lorsque les gens sont en burn-out ou commencent à avoir les premiers symptômes d'un burn-out, ils font face à un déni complet, un manque de solidarité total de leurs collègues. Par mécanisme de défense, ceux-ci disent que c'est son problème. Car, si cela n'était pas, cela pourrait leur arri-

ver aussi. Le mal-être au travail est donc souvent vécu dans une solitude profonde.

On parle beaucoup de compétitivité des entreprises, mais en fait, très concrètement, ce qui se passe est la mise en concurrence entre collègues. Dans *Le bonheur des dames*, de Zola, qui raconte l'histoire du premier grand magasin, on lit un passage que je trouve extraordinaire: chaque vendeur essayait de prendre la place de la personne qui était devant. L'apprenti voulait devenir vendeur, ce dernier premier vendeur, etc. Zola conclut en disant: «On entendait un gros bruit de mâchoires.» C'est un peu ce à quoi on assiste aujourd'hui dans certaines entreprises. Cette mise en concurrence engendre un climat de défiance généralisé. Les collègues sont souvent perçus comme des obstacles, des menaces. Il y a donc une diminution de la vie collective, une perte de substance du collectif de travail qui caractérise aujourd'hui notre monde du travail moderne. Ce mal-être est vécu de façon très personnelle, il n'est pas nécessairement interprété comme le symptôme d'un rapport de force défavorable entre salariés et employeurs. Les gens pensent que ce sont eux qui sont faibles, qui craquent.

Comment faire face? Réfléchir, discuter sur ce qu'est le travail aujourd'hui, sur la manière de sortir de l'impuissance, qui devient alors un moyen de faire face à cette peur solitaire et au cynisme généralisé. Il faut oser prendre la parole sur son lieu de travail afin de discuter du travail. Entrer dans ce processus est un acte vital, citoyen, une affirmation de son existence

comme être humain. C'est une revendication de possibilité, mais aussi de sa capacité d'agir sur son travail. Parce que prendre la parole à partir de son travail, c'est discuter sur ce qu'est un travail de qualité, c'est s'engager dans l'action pour transformer son travail afin que ce dernier redevienne une question politique incontournable et une activité positive, à travers laquelle chacun et chacune peut contribuer à trouver une reconnaissance.

Témoignage: heurts et bonheurs au travail

Pierre-Bernard Elsig
Juriste au Tribunal cantonal
du canton de Vaud



J'ai 52 ans. Et m'estime un peu privilégié dans mon parcours professionnel, comme vous allez le voir.

J'ai découvert le travail à l'âge de 14 ans, chez un paysan, trois semaines chaque été. Pour moi, dans cette activité de paysan, le travail a été un élément d'équilibre avec mon activité intellectuelle, alors que j'étais en section latin-anglais au collège.

À 14 ans, toujours, j'ai été engagé comme auxiliaire postal les fins d'après-midi, à la Poste de Saint-François et à la celle de la Riponne. Cette activité était une manière de participer au financement de mes études, mais ce fut aussi un élément structurant.

En effet, quand j'ai eu mon propre appartement et que je rentrais des cours, je prenais du bon temps: je lisais le journal, et traînais avant de commencer mes leçons vers 6 heures du soir. Mais, quand je devais travailler à 16 h 30, je rentrais, j'attaquais mes leçons et ma vie s'en portait mieux.

Le travail a aussi été une source de motivation pour mes études parce qu'à l'âge de 18 ans, avec une maturité - la crème alors de l'enseignement vaudois - j'ai cherché du travail pendant mon année sabbatique et on m'a demandé si j'avais un permis de conduire... Difficile de trouver sans le précieux sésame. J'ai donc accepté un emploi comme aide-infirmier dans une maison pour personnes âgées. Pour moi, ce travail a été quelque chose de très important dans ma vie, même si les conditions se révélèrent très difficiles pour un salaire faible. Mais finalement ce fut une motivation pour continuer mes études.

Du Droit au théâtre

À la fin de mes études de droit que j'ai réussies, j'ai suivi pendant 6 mois des études de théâtre professionnelles. Et puis, cela ne m'a plus convenu: je perdais pied et n'ai pas persisté dans cette voie, cherchant autre chose. Et j'ai trouvé alors un poste de greffier engagé à l'affaire au Tribunal des baux parce qu'on m'avait appelé

durant la période où j'étais aux études. Pour moi ce poste fut comme un rocher sur lequel je pouvais m'agripper pendant la tempête.

Le problème: cette activité ne me permettait pas de vivre. Faute d'avoir tissé un réseau de relations durant mes études, faute aussi d'avoir un parcours «pas comme il faut», je ne trouvais pas mieux. Il est vrai que d'indiquer sur *curriculum vitae* de juriste que vous avez fait une école de théâtre ne favorise pas l'employabilité... Ne pas mentionner cette expérience? Mon conseiller en orientation me disait que cela pourrait laisser croire que j'avais été en tôle...

Finalement j'ai vécu une période de chômage de 14 mois. Une réelle difficulté au niveau humain. Car d'ordinaire, exercer un travail rémunérateur à la fin de ses études équivaut à l'indépendance financière, l'autonomie par rapport à la famille, ce qui est quelque chose de très important. Dans le cas contraire, vous éprouvez un sentiment de précarité, voire d'amoindrissement. Vous n'êtes pas pleinement vous-même.

Les pièges du chômage

L'inactivité professionnelle est délétère. Je l'ai connue pendant 14 mois. Elle vous met très vite dans un faux rythme de vie, une sorte de lenteur paralysante. Vous avez de la peine à vous lever le matin, à vous motiver, à faire des recherches d'emploi et être pleinement d'attaque pour affronter un entretien chez un employeur.

J'ai tenu grâce à trois «piliers»: d'abord le travail dans mon domaine professionnel, puis une activité artistique autour de l'Impromptu de Schubert et enfin des loisirs favorisant la sociabilité: en allant fêter la fin de la semaine à la Dolce Vitae, la seule boîte lausannoise à cette époque.

Retour au travail

Grâce au petit réseau que je m'étais constitué avec la juge avec laquelle j'avais travaillé au Tribunal des baux, grâce aussi à une collègue universitaire qui était dans ma volée, devenue cheffe d'office, j'ai été engagé après 14 mois de chômage comme greffier au Tribunal cantonal de Lausanne.

Le travail, c'est la reprise des rapports sociaux. Après la camaraderie inhérente aux études vient le temps des collègues avec lesquels on vit le travail, mais aussi les repas de midi et des activités à côté du cadre professionnel. Il y a une reprise de la vie sociale, un enrichissement et la découverte de la nouveauté. On devient tout à coup, alors que l'on n'a pas été formé, supérieur hiérarchique de quelqu'un.

Bien sûr, il faut essayer de gérer les conflits dans le travail, savoir aussi «bâcher» – surtout lorsque l'on est jeune – parce que l'on sait que l'escalade n'amène souvent pas grand-chose.

Au bout d'une année, mon employeur a été satisfait de mes prestations et m'a proposé de monter d'une marche dans la hiérarchie. Je suis ainsi devenu greffier du Tribunal des assurances.

J'ai là découvert des statistiques, des rapports, des discours, la gestion des crises. Un exemple. Il m'a fallu en gérer une de ces crises lorsqu'un juge est tombé malade durant six mois. Il s'agissait de répartir le volume de travail entre les juges, ou lorsque deux secrétaires ont été licenciées dans mon secrétariat.

C'est donc la nouveauté et le fait aussi que la tâche devient de plus en plus prenante. Pourtant le travail, s'il donne l'aisance financière, ne permet pas forcément d'en jouir: moins de vacances et plus d'heures de présence. De ce fait, j'ai délaissé les activités artistiques que je pratiquais durant ma période de chômage. Mais, je me suis intéressé à la politique et j'ai adhéré à un parti.

La grosse «casse»

Au milieu de l'année 1993, j'ai eu un conflit avec un juge, qui a provoqué en moi une grosse colère que je ne suis plus parvenu à maîtriser au bout d'un moment. J'ai demandé à changer de cour, abandonnant mes responsabilités pour revenir à mes activités premières, soit la rédaction.

Les pensées politiques occupaient profondément mon esprit. C'était la période des votations sur l'Espace économique européen, sur les dispositions contre le racisme, et je vivais très intensément ces campagnes.

Mais, sans m'en rendre compte, mon rendement a commencé à baisser. Au mois de septembre 1994, lorsque ma colère contre

ce juge — qui était toujours dans le même bâtiment — a explosé, je me suis mis à hurler tout seul dans mon bureau. À ce moment-là, ma cheffe d'office m'a proposé d'aller voir le médecin cantonal qui m'a fait faire des tests psychologiques et a posé le diagnostic de schizophrénie paranoïaque.

L'univers de la maladie...

A ce moment-là, je sais que je suis malade, j'ai un mot du médecin. Je consulte un psychiatre que je vois régulièrement, et qui garde contact avec le médecin cantonal. Mais les exigences de mon employeur ne sont pas remplies. Des exigences en qualité — je fais beaucoup de fautes d'orthographe je ne rends pas assez de dossiers.

Au bout d'un certain temps, l'État me fait entrer dans un dispositif où ce n'est plus mon employeur qui paie mon salaire, mais une institution de l'État. Formule qui durera six mois. Puis, faute d'améliorations, le médecin cantonal me propose de rentrer dans le système de l'AI et de la caisse de pension. Cela signifie que celles-ci me verseraient mes demi-rentes et que je continuerais de travailler à plein temps, mais avec une demande de rendement d'une mi-temps.

Une fois entrées dans ce dispositif, les choses ne se passent pas trop bien: durant trois ans, des remarques me sont faites régulièrement sur la qualité de mon travail et sur mon rendement. Même si j'ai des idées plein la tête et malgré

tous mes efforts, la situation ne s'améliore pas.

Au début de l'année 1997, mon psychiatre me propose alors de prendre un neuroleptique. J'accepte parce que, avec les idées qui tournent dans ma tête, j'arrive à la limite de ma conscience et sens bien que quelque chose ne tourne pas rond. Très rapidement, les idées parasites disparaissent. Mais, comme me l'avait annoncé mon psychiatre, cet arrêt provoque une dépression post-psychotique.

Cela sera une période très difficile pour moi. Je prends conscience que j'ai été malade et de la précarité de mon job. Dans cette situation, le travail peut être extrêmement destructeur.

Il est décourageant de se sentir dans une situation précaire et de se voir fixer des objectifs que l'on ne peut atteindre. Dans cette situation, on se crispe et on rentre dans un cercle vicieux: plus on multiplie les efforts, plus les choses s'aggravent.

Le trente-sixième dessous...

J'ai vécu dans cet état, très pénible, pendant une période de 11 mois. Je rentrais chez moi en pleurant tous les soirs. Je m'accrochais à mon travail avec mes dents. Mais, même si mon rendement augmentait, les remarques sur la qualité de mes résultats étaient toujours négatives. Et je ressentais comme un sentiment d'urgence à garder mon gagne-pain.

Au mois de décembre 1997, à bout de force, j'applique le conseil que m'avait donné mon psychiatre durant tous ces mois: si vous n'avez pas envie de travailler, ne travaillez pas et vous attendez que «ça vienne».

Une formule simple, certes, mais, pour moi, impossible à appliquer. La raison: si je ne travaillais pas pendant 5 minutes, j'étais en état de panique. Et là, même en me sentant à bout de force, j'ai quand même travaillé et, au bout d'une semaine, j'ai eu... ma première bonne remarque sur la qualité de ma rédaction.

À partir de là, les choses se sont améliorées très rapidement. Et, si j'ai pu garder mon job malgré ma maladie, c'est parce que c'est un travail de bureau, de rédaction, avec peu d'interactions sociales. Et puis aussi – et c'est ma cheffe d'office qui me l'a dit – parce que mon employeur avait réussi à découvrir mes qualités de rédacteur avant que je tombe malade. Ce qui explique la patience et le soutien que celui-ci m'a apporté.

Cette crise a pris fin en 1997. J'ai ressenti beaucoup de gratitude envers mon employeur pour m'avoir donné ma chance. Je me suis dès lors beaucoup investi dans mon travail.

Le bout du tunnel?

En 2003, rendement et qualité sont là et je peux demander l'abandon de l'octroi de mes demi-rentes de l'Al et de la caisse de pension. Je deviens un employé à 100%. On

me demande de reprendre des responsabilités, ce que j'accepte. La satisfaction arrive au rendez-vous: la gratification d'être apprécié de mon entourage professionnel pour mes qualités de rédacteur, puis pour mes capacités de coordinateur.

Constat: le travail est d'important dans la vie, car il vous permet d'avoir le sentiment de maîtriser un domaine, de gagner sa vie, d'avoir des responsabilités, de vous sentir utile, et de créer des choses. Cela est très gratifiant.

Je forme des collègues, je bénéficie de mon expérience pour essayer de les décriper quand ils sont en crise par rapport à leur travail. Même si la maladie m'empêche de suivre le parcours professionnel de mes contemporains, c'est-à-dire le brevet d'avocat ou la magistrature, je suis satisfait par mon travail, car il me satisfait.

En 2010 a lieu une réforme très importante de la justice à laquelle je participe dans un groupe de travail, chargé d'établir une nouvelle réglementation. Ces travaux ont duré dix mois et étaient très exigeants. Nous sommes en fait amenés à créer, à partir de rien, une nouvelle réglementation et ce travail va être très ardu et très prenant intellectuellement et humainement, avec des moments de doutes... après trois mois nous n'étions pas sûrs de finaliser ce projet.

Finalement, le travail arrive à son terme à la satisfaction de tous, avec, de plus, la fierté d'avoir surmonté quelque chose de difficile et d'avoir réussi.

En 2011, la réforme entre en vigueur et je me suis retrouvé avec treize collègues à gérer au lieu de cinq auparavant. Ma tâche consiste à former les nouveaux collègues, coordonner les pratiques, répondre aux questions, continuer à rédiger des jugements, faire des aide-mémoire. Ce fut une période passionnante, exceptionnelle. Cela n'arrive pas souvent à un ordre judiciaire de vivre une réforme aussi profonde. C'est donc quelque chose de très gratifiant et passionnant.

Trop c'est trop

Au printemps 2012, on me propose de participer à un autre groupe de travail en vue d'élaborer le complément de la première réglementation. Ayant participé au premier groupe, j'ai un rôle moteur à jouer, impliquant beaucoup d'énergie, cela à la satisfaction de mon employeur.

On me propose aussi en même temps, puisque je suis embarqué dans ce plaisir de beaucoup travailler, à imaginer des décisions compliquées, difficiles, et à les préparer pour les juges avant de prendre une décision.

Durant les vacances d'été, j'ai regardé tous les jours, pendant 15 minutes, les arrêts du Tribunal fédéral sur Internet pour voir si la solution que j'avais proposée était agréée ou pas par le tribunal, ce qui a été le cas à ma grande satisfaction.

C'était un peu avant l'adoption par Tribunal cantonal du règlement auquel j'avais participé que j'ai commencé à perdre

pied. Je ne pouvais plus dormir la nuit, j'entendais des voix. J'ai eu un comportement bizarre et ma cheffe d'office m'a proposé d'aller voir l'unité de santé au travail qui, après un examen, m'a proposé une hospitalisation volontaire que j'ai acceptée.

À Cery, outre la rechute de ma schizophrénie, on m'a diagnostiqué un burn-out, ce qui m'a passablement surpris. À la sortie de mon hospitalisation, j'ai commencé une psychothérapie avec le psychiatre qui s'était occupé de moi à l'hôpital pour une rechute. C'était une manière de prendre pied contre ma maladie, en me disant qu'il n'y avait pas seulement le médicament, mais aussi l'aspect psychothérapique. J'ai aussi continué un travail d'écriture et à travailler un morceau de musique au piano. J'ai adhéré au Graap et pris conscience que je suis heureux.

Le travail a ce côté un peu pervers: quand vous êtes embarqué dans le flux du travail, vous ne vous sentez pas dépendant ou en manque de rapports sociaux puisque vous les vivez dans le cadre du travail. Il peut être grisant, enivrant et satisfaisant. Il suffit parfois d'un pépin de santé – dans mon cas une rechute et un burn-out – pour découvrir que j'étais isolé, que je n'avais pas développé de rapports sociaux en dehors du travail. Et, à ce moment-là, c'est souvent trop tard.

Redémarrer pas à pas

Et puis, après trois mois d'incapacité de travail, alors que je suis pris en charge par

l'unité de santé au travail, je recommence à travailler à 40%. Je découvre là à nouveau le plaisir... Le plaisir de rédiger, de boire un thé à la sortie du travail, de regarder la belle vue depuis mon appartement. Mon objectif sera d'équilibrer les satisfactions du travail et la vie à côté, qui est aussi importante que le travail pour un équilibre de la santé.

Il y a aussi un impératif financier. Je n'ai pas envie de restreindre mon niveau de vie, donc il faut que je travaille à 80%. À partir du mois de mai 2013, après consultation de mon réseau, j'augmente mon taux d'activité à 50%, puis au fil des mois qui suivent.

Je parviens jusqu'à 80%, toujours avec régulièrement des rencontres avec le médecin de l'unité de santé au travail, mon psychiatre, mon médecin traitant. Des rencontres aussi avec mon employeur, pour encadrer cette reprise du travail. Et là, de nouveau, il y a une certaine gratitude à l'égard de mon employeur. Car il est vrai que, dans le privé, pour les personnes qui font un burn-out à 49 ans, il n'est pas courant de pouvoir reprendre leur activité professionnelle.

Mais, en passant de 70 à 80%, le travail redevient prenant. Je dispose donc de moins de temps pour mes activités artistiques et d'écriture personnelle.

Donc, au mois d'août 2014, je suis réintégré professionnellement comme je le souhaitais, avec un taux à 80%. Et là, au lieu d'aller bien, je vais mal. Pourquoi? Parce que je fais une crise personnelle.

Pendant deux ans, j'ai eu un objectif, à savoir me réintégrer professionnellement et là je me retrouve sans objectif. Et puis, mon manque de rapports sociaux est toujours là, et me fait souffrir. Un réseau social ne peut pas se créer à partir de rien en deux ans.

Il y a aussi le fait que je travaille avec des collègues qui, pour la plupart, ont 20 ans de moins que moi et d'autres préoccupations.

Mes contemporains sont juges et ont eux aussi d'autres préoccupations. Et puis, au niveau professionnel, j'ai 20 ans de pratique dans le domaine du droit et j'ai développé une certaine idée de ce que doit être le droit, de ce que doit être une décision judiciaire. Et cela se heurte souvent à des décisions de juges qui, étant plus jeunes que moi, n'ont pas la même vision des choses de la vie... et j'ai de la peine à plus de 50 ans à me plier comme avant à leurs décisions et d'essayer de les étayer.

L'importance des rapports sociaux

Donc, cette crise personnelle est là, je me sens dans une impasse, je n'ai pas de rapports sociaux, le travail est une source de frustration que la vie extérieure ne compense pas. C'est alors une période difficile où le travail est quelque chose qui peut être un facteur de frustration pénible. Je sortirai de cette crise un peu sans m'en rendre compte, parce qu'on me propose un changement de cour, donc de passer d'un domaine du droit à un autre.

J'accepte à la fin de l'année 2014. À ce moment-là, il y a de la nouveauté, je ne suis plus l'expert dans un domaine, mais un débutant. Je découvre le nouveau droit comme un débutant, je n'ai plus cette impression d'être surqualifié pour mon poste et j'ai le trac avant chaque rédaction, ne sachant plus si elle sera bonne ou pas. Et cette crise personnelle va se résoudre comme cela, parce que j'ai eu la possibilité de découvrir un domaine nouveau du droit.

En conclusion, le travail a été pour moi une source de stabilité, il a structuré ma vie, m'a permis une intégration sociale, de vivre comme les autres aux dépens je dirais de mon côté artistique et de relations extraprofessionnelles.

Que faire de ses fragilités et accidents de parcours dans une recherche d'emploi?



Tony Erb

Chef de groupe au Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR), Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), Berne

A quelles mesures du marché du travail les personnes les plus fragiles peuvent-elles accéder? Deux exemples sont susceptibles d'être cités ici, car ils sont représentatifs de ce qui est appelé à se développer à plus large échelle.

Premier exemple, avec les initiatives de Berne d'abord, avec la clinique Sühäng (1), à Kirchlintach, et de Saint-Gall, avec la clinique Mühlhof à Tübach (2). Ces deux cliniques accueillent des personnes souffrant de dépendance, notamment à l'alcool. L'assurance-chômage intervient en effet dans ce domaine, lorsqu'il y a un risque que la dépendance entraîne une inaptitude au placement.

Dans ces deux cliniques, ouvertes à tous, l'admission d'une dizaine de personnes en situation de vulnérabilité a été négociée. Celles-ci sont hébergées dans ces structures fermées, pour une période de six mois, avec un plan de travail touchant les secteurs de l'agriculture, de la fabrication

d'instruments, la réparation de meubles. Il s'agit en fait de petites entreprises créées dans le but de permettre la réinsertion de personnes justement fragiles, voire dépendantes ou inaptes au placement.

Il existe donc des solutions. Les cantons en sont informés, même s'ils n'ont pas toujours la volonté d'agir dans ce cadre-là, parfois aussi pour ne pas contrecarrer leurs propres initiatives dans ce sens, qui ne dépendent pas de l'assurance-chômage.

Deuxième exemple, celui très actuel des entreprises sociales. L'assurance-chômage n'est pas encore systématiquement en relation avec elles et les mesures proposées aux chercheurs d'emploi n'en tiennent pas forcément compte. Il existe des exceptions, comme à Lucerne, où un projet pilote est mené. Des essais vont être réalisés dans d'autres cantons, notamment à Genève, où il y a actuellement des négociations avec les autorités.

Le recours à ces entreprises sociales exige un changement complet de paradigme. Il s'agit en quelque sorte de montrer aux conseillers ORP (Offices régionaux de placement) que l'opportunité d'entrer dans l'une de ces entreprises, comme travailleur et de manière non limitée dans le temps, peut aider les chercheurs d'emploi les plus vulnérables. Ces derniers toucheront une rétribution liée au travail fourni. Cette mesure permettra d'évaluer leurs progrès en termes d'insertion. Les premiers résultats, notamment à Lucerne, montrent que près de 40% des personnes concernées quittent volontairement ce type de structure, après avoir trouvé un emploi.

Les deux exemples qui précèdent donnent une première esquisse de réponse aux questions que l'on peut se poser concernant les mesures proposées par l'assurance chômage en faveur des personnes en situation de fragilité.

Aide ou contrainte? Sous l'angle de l'aptitude au placement, il n'y a qu'une faible tolérance vis-à-vis des fragilités et des accidents de parcours. Les contrôles sont relativement stricts. Le SECO (Secrétariat d'État à l'économie) a en effet prévu et instauré un service de révision qui permet de voir et de revoir tout ce qui regarde les finances de l'État. Lorsque les règles ne sont pas appliquées, on part du principe qu'il y a un dommage financier au fond de compensation de l'assurance-chômage. Cela signifie qu'une somme d'argent a été indûment versée. Si la personne est réputée apte ou inapte au placement, ses indemnités se justifient dans la première hypothèse, mais pas dans la seconde. Il y a

d'ailleurs des cas où une inaptitude au placement aurait dû être prononcée et ne l'a pas été. Lors d'une révision, le préposé va alors mettre à charge de l'autorité cantonale le dommage subi par l'assurance-chômage, la rendant responsable dudit dommage. Et il faut l'admettre, le fait que l'indemnisation soit niée incite dans une certaine mesure les Offices cantonaux de l'emploi, et notamment les ORP, à considérer comme apte au placement une personne qui, manifestement, ne l'est pas.

Une question se pose dès lors: à partir de quand une personne est-elle manifestement inapte au placement? Il y a là une zone grise. Lorsque le conseiller ORP, sur la base des informations dont il dispose, arrive à la conclusion qu'il y a une inaptitude au placement, il engage sa responsabilité et celle du canton.

Personnellement, je déplore cette attitude trop restrictive. Je privilégierais une orientation de type «service client» qui permettrait un dialogue plus ouvert et plus transparent. À ce sujet, il faut mentionner le canton de Berne, qui a introduit le label «BernTop». Celui-ci s'inspire justement davantage de cette approche client pour trouver des solutions. Saint-Gall a de son côté lancé un projet assez similaire avec une démarche plus proactive, qui met en avant le client et lui apporte une aide, y compris face à ses fragilités. Il existe aussi des mesures de coaching, qui offrent un accompagnement et de l'aide qui incluent aussi les premiers temps suivant la prise d'emploi. Le but est de pérenniser l'emploi.

Finalement, que ce soit sous l'angle de l'aptitude au placement ou sous celui du service client, mieux vaut trouver un juste compromis. À relever qu'il n'existe pas pour l'heure une seule et même façon de procéder en Suisse. Par contre, dans le cadre des accords de prestations passés avec les cantons, une grande marge de manœuvre leur est accordée, moyennant que les résultats soient au rendez-vous.

Y a-t-il convergence? Est-il possible d'assouplir la pratique et que faudrait-il faire pour cela? La loi est relativement claire à ce sujet. Seule possibilité: la modifier. Cela pourrait être fait pour l'article 15 qui stipule qu'il faut être apte au placement. Ce n'est pourtant pas faute d'avoir essayé. La loi sur l'assurance chômage (LACI) a ainsi connu quatre révisions partielles.

Le deuxième thème que je vais évoquer ici concerne la prévention, ainsi que l'assouplissement de la pratique, notamment sur l'aptitude au placement. En la matière, il serait souhaitable que des décisions politiques soient prises.

Pour ce qui regarde l'assouplissement de la pratique, on ne discerne actuellement pas encore de réelle ouverture. Par contre, au niveau de la prévention, certains signes sont très encourageants, en particulier pour ce qui concerne les menaces de licenciement, la manière de les éviter ou d'atténuer leurs conséquences. Sur ce point, les interventions politiques sont plus ouvertes. Cependant, l'inscription d'une disposition légale claire dans le cadre de la loi sur l'assurance-chômage et qui permettrait de garantir des moyens pour prévenir

des situations difficiles, voire même en cas de certains problèmes de santé, d'intervenir au sein des entreprises, n'a pas pu se faire. Il n'est par contre pas totalement exclu que cela arrive un jour. Mais il y a un certain nombre d'obstacles.

Le premier concerne le fait que la fragilité est perçue comme une entrave à la compétitivité. Sur ce point, il est nécessaire que nous puissions concilier ces deux aspects. À mon avis, un certain nombre d'instruments doivent être adaptés et venir garantir une plus grande ouverture dans le cadre des mesures actives. Vu les résultats très positifs qui sont ressortis du projet pilote mené à Lucerne autour des entreprises sociales, les autres cantons ont été invités à y participer. Actuellement, seuls trois y ont répondu favorablement: Genève, le Tessin et Neuchâtel. Les cantons alémaniques, qui ont tous refusé, ne sont pas contre le fait que de tels projets soient testés, mais pas chez eux. Ils craignent notamment la relative complexité que ceux-ci induisent, par exemple de travailler main dans la main avec les services sociaux qui sont le prolongement de l'assurance-chômage.

Des dispositions légales doivent être mises en place dans ce sens. Mais ce processus prend du temps, car il faut s'assurer de l'appui du parlement et obtenir une reconnaissance de la part des différents cantons et des décideurs politiques. Pour l'instant, cela n'est pas gagné, mais il ne faut pas abandonner.

Une autre difficulté réside également dans l'apparent antagonisme entre compétences

et problèmes de santé. Il est nécessaire de se demander si ces derniers ne pourraient pas être valorisés. Il y a quelques années en arrière, une mesure consistait à demander à un assuré, confronté à des problèmes, de développer un certain nombre de solutions. Cela était considéré comme un projet personnel. Dès l'instant où la personne aboutissait à une solution, que ce soit par le biais d'une thérapie, d'un stage professionnel ou d'autre chose, cela montrait que la notion de rétablissement avait tout son sens, qu'il fallait faire confiance, avoir une certaine ouverture d'esprit. Des initiatives ont été prises dans certains cantons afin de concilier problèmes de santé et proactivité et ainsi faire d'un désavantage un atout.

Selon le rapport de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), la part de personnes souffrant de troubles psychiques ou de problèmes de santé en général est en augmentation. Celles-ci rencontreront dès lors des difficultés à s'insérer professionnellement. Face à ce constat, il y a nécessité de mettre davantage en commun nos ressources, nos expériences et de trouver des solutions plus concertées.

Est-il juste et logique de ne parler aujourd'hui que de ce que fait l'assurance-chômage? Cela me paraît assez réducteur. Nous avons essayé, depuis plus de dix ans, d'introduire les projets nationaux MAMAC, qui sont synonymes d'essais, de mise en commun. Mais tant que les législations n'auront pas été adaptées et ne permettront pas de mettre en place une collaboration horizontale de bout à bout,

ces projets resteront malheureusement souvent lettres mortes. Pourtant, de telles démarches deviennent tous les jours de plus en plus nécessaires. Il faut donc insister. Chaque canton avance à son rythme et lorsqu'il y a une ouverture, je fais tout mon possible pour la soutenir et la favoriser. Mais, face à une loi relativement restrictive, il n'est pas toujours facile de favoriser des ouvertures au sein des cantons, notamment en ce qui concerne la prévention. On aurait sur ce plan tout à y gagner.

À l'avenir, la pression sur le monde politique va s'accroître. Non seulement parce que le nombre de personnes rencontrant des problèmes de santé augmente, mais aussi parce que les assurances sociales sont sous pression. Une telle situation n'est pas nouvelle. Nous avons dû revoir notre assurance-maladie, nous allons devoir réformer la prévoyance professionnelle, il en va de même pour l'AVS. Nous sommes un pays très riche, nous avons la capacité financière de réformer nos assurances. Il s'agit juste d'une question d'équilibre. Comment et où se trouvera cet équilibre politique au niveau des décideurs? Cela se construit sous la pression. Aujourd'hui, finalement, sur le marché du travail, la pression est modeste. Nous avons connu des taux de chômage qui avoisinaient les 7% dans les années 90. Aujourd'hui, si l'on veut lancer de nouvelles mesures, il faudrait avoir un chômage plus élevé, ce qui est paradoxal et dommage. Le monde politique est malheureusement fait de cette manière. Si l'on veut du soutien, il faut amener des faits et aujourd'hui nous sommes dans l'attente d'un nouvel équilibre au niveau des

assurances sociales. À ma connaissance, l'assurance-chômage ne devrait pas être modifiée ces trois ou quatre prochaines années. Mais cela est bel et bien la première fois que je pourrais tenir ce langage, après plus de 25 ans d'activité. Auparavant, je savais qu'à intervalle régulier notre assurance devait s'adapter à la situation économique et aux difficultés de trésorerie.

Vous constatez que les différents éléments présentés jusqu'ici répondent imparfaitement à la question de départ: «Que faire des fragilités de parcours?» Si je peux me permettre une réponse sincère, je dirais qu'il faut bien réfléchir avant de déclarer quoi que ce soit au niveau de sa santé. Cela me paraît la sagesse même. Autre solution: amorcer un dialogue avec les personnes de conseils que l'on trouve dans les cantons, en vue d'obtenir une mesure de marché du travail, une mesure spécifique. Il s'agirait alors de jouer cartes sur table. Au final, je dirais que l'assurance-chômage se situe entre ces deux dimensions, celle de la contrainte et celle de l'aide. Il faut être prudent, en veillant toutefois à ne pas entrer dans une démarche négative, en ayant peur.

(1) www.muehlhof.ch

(2) www.suedhang.ch

Travail, psychiatrie et intégration communautaire

Alain Dupont
Fondateur et directeur
d'AD-Consultants,
Bureau d'ingénierie sociale, Genève



Durant des années, j'ai tenté de mieux comprendre «la complexité» de l'accompagnement d'une personne en situation d'exclusion liée à ses problématiques psychiatriques et de réfléchir à la vision globale nécessaire à cet accompagnement psycho-social et professionnel.

Comme le dit Edgar Morin, «aujourd'hui, l'humain dans son unité et sa diversité est occulté, ignoré, oublié...». Ainsi dit-il, «l'Homme est un mot à la fois pertinent et insuffisant... parce qu'il désigne l'individu en excluant la société.»

N'en est-il pas de même pour la personne adulte diagnostiquée «malade psychiatrique», alors qu'elle a grandi au sein de la société - au milieu de ses membres dont elle s'est nourrie pour se développer?

Chaque être humain n'est-il pas un être éco-bio-psychosocial, dont la complexité réside dans sa capacité à saisir les relations entre le tout et les différentes parties qui le composent?

Il s'agit peut-être de mieux saisir, toujours selon Edgar Morin, comment «l'individu est producteur de la société qui le produit», comment il participe à son évolution dans tous les domaines, et notamment celui du travail.

Petites histoires du quotidien...

C'est une question que nous pose Julie avec son histoire! Julie a aujourd'hui 25 ans. Suite au suicide de son père qu'elle a découvert dans sa chambre alors qu'elle avait 5 ans et demi, elle a développé une grave phobie sociale et un très fort bégaiement.

Ses appréhensions sont devenues des peurs paniques qui l'ont totalement tétanisée dans ses rapports aux autres. La situation familiale s'est complexifiée, elle est devenue insupportable, un frein à toute action.

Cette anxiété extrême, provoquée dès qu'elle est exposée à une situation de

performance ou encore à un milieu social, la met dans une situation d'évitement; elle s'isole, s'enferme dans son monde et se retrouve en grave dépression. Elle a honte de son état...

À ce jour, après un apprentissage en milieu adapté d'employée de commerce (CFC) et 2 ans et demi de recherche d'emploi, sa phobie sociale perturbe gravement tous les aspects de sa vie, comme le rendement, ses relations sociales et la quête d'un emploi. Ses recherches et les réponses négatives qui se suivent inlassablement la conduisent en plus à se dévaloriser, à perdre confiance en elle, à s'isoler, à concevoir que son avenir est sombre et ne changera pas... Cela devient sa norme: une détresse qui la conduit à une tentative de suicide et quelques jours dans le coma. On la condamne à recevoir l'assurance invalidité...

Julie suit une psychothérapie une fois par mois et à 25 ans, elle est toujours suivie par le Département psychiatrique de l'enfance et de l'adolescence. Elle n'est pas considérée comme une adulte. Elle reste, comme elle le dit, «bloquée à l'âge de 6 ans» et se comporte comme tel, infantilisée. Le miroir fait qu'elle ne se perçoit que comme une enfant, dans un corps d'adulte...

Elle participe également à un groupe de «parole» avec une thérapeute une fois par semaine ou après 15 mois, elle n'a pas encore réussi à s'exprimer...

À ce jour, Julie n'a toujours pas trouvé d'emploi, malgré son CFC, car sa

différence, sa caractéristique significative, devient une déviance, un handicap empreint de valeurs négatives aux yeux des observateurs, des employeurs qu'elle a rencontrés; leurs regards ne portent que trop souvent sur l'apparence et son histoire qui la dévalorise. Ainsi le rejet apparaît et la personne se sent diminuée dans sa dignité, elle s'enferme..., elle est seule à affronter sa réalité.

Malgré tout cela, Julie vient de commencer une réadaptation en milieu ordinaire.

Une autre histoire, celle de Jean-Pierre, qui n'a connu que l'institution depuis sa naissance, abandonné par sa mère, placé en l'hôpital psychiatrique à 15 ans et diagnostiqué schizophrène. Il devient un «chronique», comme on dit, suivi par de nombreux thérapeutes de différentes disciplines qui lui renvoient cette image de malade qui devient sa principale référence dans son existence globale. Et ainsi, en tant que patient, Jean-Pierre se trouve séparé du corps de la société...

Jean-Pierre n'a jamais pu suivre une formation professionnelle après la scolarité qui pour lui a été chaotique.

Placé dans toutes les structures psychothérapeutiques existantes, foyers, appartements protégés, centres de jour, ateliers protégés, il est très occupé par l'ensemble des rendez-vous qu'il a quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement avec tous les thérapeutes qu'il côtoie et avec lesquels il élabore des projets la plupart du temps, non-coordonnés. À l'âge de 38 ans, un point de

situation est réalisé à la Guidance infantile chez sa psychiatre qui a réuni tous les thérapeutes et sa tutrice qui s'occupent de Jean-Pierre. 25 professionnels sont réunis autour de la table... Jean-Pierre, patiente à la salle d'attente pendant que les pros débattent du ou des projets à mettre en place pour répondre à ses nombreuses demandes et revendications...

Après 35 ans de soins thérapeutiques, il revendique toujours le droit d'avoir un logement, des amis, des loisirs, des vacances et surtout un «job» et comme il dit «je veux être comme tout le monde».

En fin de compte, Jean-Pierre a les mêmes besoins et désirs que Monsieur tout le monde. Il les manifeste, crie très fort, mais ne peut pas se faire entendre. Alors, posons-nous la question: *qui est enfermé?*

Ce qui m'a le plus marqué et questionné, c'est que si Jean-Pierre manifestait ses désirs par des comportements de plus en plus inadaptés afin d'être entendu, pour nous autres professionnels, ses attitudes venaient confirmer qu'il était «malade» et qu'il avait un grand besoin de soins...

À aucun moment nous ne pouvions envisager autre chose qu'un traitement; nous étions enfermés à côté de lui dans un système, dans notre propre histoire institutionnelle qui compartimente et qui enferme l'autre dans son diagnostic... qui prive de liberté et d'imaginaire alors que Jean Pierre nous parlait de sa volonté de vivre et surtout de son désir de liberté, c'est-à-dire pour moi l'accès pour tous au patrimoine social qui appartient à tous.

Cela suppose sûrement de pouvoir transgresser des habitudes, des schémas tout faits qui n'offrent pas la possibilité de prise de risque et de création innovante.

Le problème n'était-il pas en partie celui des professionnels?

Car pour nous, plus Jean-Pierre criait, avait des comportements violents pour exprimer ses «désirs», plus il nous confirmait qu'il était malade et qu'il avait besoin de traitements... Jean-Pierre n'avait pas réalisé que plus il «criait», plus il était considéré comme malade et confirmait aux professionnels que nous étions le diagnostic posé sur lui. Il confirmait ce que nous voulions entendre.

Ce n'est que bien plus tard que j'ai compris à quel point l'enfermement, l'éloignement de la société, la non-écoute étaient humiliants pour Jean-Pierre et que cette humiliation, il la manifestait par des comportements de plus en plus inadaptés...

Cette rencontre avec Jean-Pierre m'a permis de mieux comprendre les enjeux présents pour mettre en place un réel accompagnement et non plus une prise en charge et un assistantat institutionnel organisé et uniformisé. Ces histoires seront le «fil rouge» de mes réflexions de ce jour, et serviront à illustrer combien l'activité et le travail sont essentiels.

Toutes les histoires de vie que j'ai rencontrées dans ma pratique professionnelle en psychiatrie m'ont amené à approfondir des concepts, méthodologies et démarches

andragogiques avec lesquels je travaille aujourd'hui. En voici quelques axes:

- la notion d'accompagnement,
- une institution à inventer,
- le projet individuel, mais surtout de réalisation personnelle (PRP),
- l'entreprise sociale comme moyen d'intégration professionnelle et de relais,
- le rôle social valorisé de travailleur,
- la formation, la prévention,
- l'environnement et la notion de réseau professionnel et communautaire.

Essayons donc pendant quelques instants de quitter nos pratiques de spécialistes pour mieux comprendre comment nous autres praticiens voulons trop souvent obtenir des «résultats» à la place du client ou encore, attendons la confirmation de l'étiquette posée, c'est-à-dire, la plupart du temps, l'échec.

Nous devons comprendre que par notre posture, par nos actions, nous pouvons induire, classifier, normaliser et très rapidement fermer des portes et enfermer le client.

Le regard que nous portons sur un individu n'est sûrement pas neutre, suivant qu'il souligne ses potentialités positives ou bien négatives. Il se charge d'une intentionnalité inconsciente qui favorise la vie ou la mort. Il fixe sur l'autre un imaginaire de vie ou de mort.

Quand le regard porté sur quelqu'un qui souffre ne vise qu'à faire l'inventaire des manques et du déficit, nous nous installons alors dans une position qui fixe le potentiel

négatif. Notre savoir — ou ce que nous prétendons tel — s'exerce sur des individus que nous soupçonnons de failles, de manques.

Nous prenons alors pouvoir sur eux. Notre propre peur de la faille et du manque trouve à se conjurer dans l'affirmation que l'autre est différent.

Il est nécessaire de parvenir à repérer le potentiel positif chez les personnes vivant avec des difficultés psychiatriques, pour aller contre notre propre peur. Comme le dit Albert Jacquard, «nous sommes ce que le regard des autres fait de nous; quand le regard des autres nous méprise, nous devenons méprisables et quand le regard des autres nous rend merveilleux, eh bien! Nous sommes merveilleux. L'important c'est de se voir merveilleux dans le regard des autres».

Mais il est vrai que rien n'est plus complexe que de comprendre une aventure humaine. C'est pourquoi, avec des personnes en difficulté de santé mentale, nous devons impérativement miser sur l'imprévisible, prendre le risque de l'inconnu, car nous autres spécialistes, nous essayons trop souvent par notre savoir de prévenir même l'imprévisible.

C'est ainsi que j'ai appris qu'une destinée humaine déjoue toujours les réductions que la connaissance essaie de lui imposer.

Alors, laissons la parole aux personnes psychiatisées et redonnons la parole aux personnes en situation d'exclusion, pour découvrir que la destinée d'une personne

vivant avec des difficultés de santé mentale se joue aussi «sur des scènes d'essence différentes». C'est dans les interactions dialectiques que s'organise l'accès de chacun à la maîtrise de sa parole et de sa propre histoire», la maîtrise de son propre projet de vie.

Ces scènes peuvent être décrites de la manière suivante:

La première est le champ des données et de l'histoire personnelles, qui nous a conduits à mettre en place avec Jacques Pelletier la méthodologie du projet de réalisation personnelle — PRP, vision holistique de l'histoire de vie d'une personne.

Pour nous, il est évident qu'en plaçant le projet de la personne au centre de nos préoccupations, nous témoignons de la capacité de la personne à prendre en charge sa vie et sa destinée, tout en respectant la singularité de celle-ci et en ne la coupant pas de son environnement — auquel la personne participe activement.

Avec cette démarche, nous misons sur les forces de l'individu, son potentiel et sa capacité à être auteur de son existence.

Nous offrons, comme le dit Edgar Morin, la possibilité de «vivre avec des idées auxquelles nous croyons, mais dont nous n'avons pas la certitude absolue... La vie est une navigation sur un océan d'incertitude, à travers des archipels de certitude». Avec des personnes souffrant de difficultés psychiatriques, rappelons-nous que l'on peut et doit vivre avec l'incertitude.

La seconde est le champ social, dont fait partie le travail, propriété de tous et enrichi par l'ensemble des différences, des singularités, des ressemblances et des diversités des parcours personnels.

La troisième est l'espace où s'agencent les différences des destins, des inégalités. C'est l'espace des interactions entre les deux scènes précédentes. C'est le lieu où se détermine l'accès plus ou moins large au patrimoine social.

Le rapport de l'un à l'autre est interactif et réciproque. Pour pouvoir accéder à cette propriété sociale, il est nécessaire de pouvoir agir sur elle et de pouvoir participer à sa création. C'est pourquoi l'intégration sociale et professionnelle dépend de la «capacité à être auteur et acteur».

Posons-nous alors la question: en tant que professionnels, citoyens et entreprises, donnons-nous aux personnes souffrant d'une maladie mentale le droit et l'accès à l'espace social qui est une propriété collective?

Valorisation des Rôles Sociaux et ingénierie psychosociale

Avec la Valorisation des Rôles Sociaux (VRS), W. Wolfensberger de l'université de Syracuse nous invite à réfléchir aux dynamiques liées à la perception des personnes qui dévient des normes sociales en vigueur dans une communauté, à observer comment ces perceptions influencent l'intégration professionnelle et sociale de

celles-ci et leur fonctionnement dans la collectivité, mais aussi et surtout, comment l'intégration des personnes avec des difficultés modifie le fonctionnement et les normes sociales de la collectivité.

Si nous appliquons avec rigueur les principes de la VRS, de l'ingénierie bio-psychosociale aux populations à risque d'exclusion sociale, il devient alors possible d'émettre l'hypothèse suivante:

Plus une personne aux prises avec des difficultés de santé mentale est en mesure de se percevoir et de se faire percevoir positivement, de jouer des rôles sociaux valorisés dans sa collectivité, moins elle aura tendance à être exclue ou dévalorisée professionnellement et socialement. A contrario, elle sera plus facilement incluse et valorisée ou, à tout le moins, acceptée, si un projet adapté et personnalisé est mis en œuvre.

Les formes d'action que recouvre l'ingénierie bio-psychosociale sont avant tout un ensemble de méthodes et compétences qui visent à aider les différents acteurs locaux, les associations, les usagers des équipements et des services à conduire des actions permettant d'améliorer les conditions de vie et développer des réseaux de solidarité.

Plus qu'un savoir-faire, il s'agit en quelque sorte d'un «savoir-faire-faire».

Au croisement de la politique et de la technique, l'ingénierie psychosociale est un champ de compétences pour des professionnels engagés dans la vie sociale.

Elle s'appuie sur des connaissances multidisciplinaires: économie, sociologie, psychosociologie, droit, gestion. Elle nécessite enfin une capacité permanente d'articuler l'analyse et l'action.

Ainsi, avec cette démarche, nous luttons contre l'assistanat qui est une manière de les garder hors-jeu de la communauté et de les enfoncer dans leur handicap.

La prise de risque de l'émergence et de l'avènement sur la scène publique des personnes vivant avec des difficultés de santé mentale, comme le fait le Graap, c'est en fait une aventure démocratique. Le philosophe Pascal Bruckner parle «d'une aventure sans fin dans la mesure où la société garde toujours dans ses marges un certain nombre de personnes qui n'ont pas pleinement accès aux droits: la possibilité pour toutes les catégories de personnes d'accéder un jour au privilège de la citoyenneté ordinaire en retrouvant la parole et la visibilité».

Avec le projet de réalisation personnelle PRP, il s'agit également d'accompagner la personne dans la reconstruction de son architecture de vie. «Lorsqu'on observe la place de l'homme dans le vivant, on arrive à la conclusion que l'homme seul ne peut plus penser seul, qu'il est obligé de s'entourer d'une équipe», nous dit Boris Cyrulnik; il est ici question de s'associer à des gens de disciplines diverses, professionnels d'entreprises compris pour éclairer cette démarche d'intégration professionnelle qui nous conduit au troisième axe.

Toujours pour citer Pascal Bruckner, les personnes ayant des difficultés psychiatriques font-elles partie en tant que telles de la catégorie des «humains» ou en sont-elles exclues en tant que minorité?

Il faut continuer le combat contre la discrimination des minorités que nous représentons et cesser de parler de différence mais plutôt de ressemblance, pour ne pas réduire les personnes vivant avec des difficultés psychiatriques à leurs seules différences, pour ne plus les enfermer dans leur état de malade et dans leurs dysfonctionnements mais enfin les traiter comme des «humains».

Si réellement nous désirons être source de progrès et de changement, nous devons affirmer dans nos valeurs et conceptions le droit au choix, au travail, à l'existence sociale, à la beauté et au plaisir pour toutes les personnes psychiatisées.

Pour y parvenir, voici quelques réflexions sur l'entreprise sociale et solidaire comme un des moyens d'intégration professionnelle pour des personnes vivant avec des difficultés psychiatriques.

L'entreprise sociale, un relais à l'intégration professionnelle

Pour situer un projet d'entreprise sociale en psychiatrie, il est essentiel de le concevoir dans le modèle de développement économique et social, même si celui-ci traverse actuellement une restructuration profonde. L'implantation d'entreprise sociale doit se faire en

lien avec le développement économique local.

Par ailleurs, il faut comprendre que le développement d'entreprises sociales demande des entreprises répondant à des besoins sociaux tout en assurant leur viabilité financière par la vente d'un produit ou d'un service.

L'originalité de l'entreprise sociale tient au fait qu'elle est à la fois une affaire d'organisation sociale et de reconnaissance politique de celle-ci.

En ce sens, l'entreprise sociale est également une entreprise solidaire qui s'organise autour de principes qui impliquent:

- des finalités de service à ses membres plutôt que de profit;
- une autonomie de gestion où les processus de décision démocratique supposent la participation des personnes vivant avec des difficultés, des travailleurs;
- la primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des bénéfices;
- une philosophie d'accompagnement et de responsabilité individuelle et collective;
- une utilité sociale et politique;
- un espace d'innovation sociale au cœur des organisations sociales d'entraide.

En ce sens, les entreprises sociales-solidaire en psychiatrie peuvent offrir des passerelles entre la société civile et l'Etat. Elles permettent un ancrage social de proximité, car elles sortent du cadre

habituel d'adaptation complète aux règles du marché et participent ainsi à la transformation sociale. Le charme de l'entreprise réside dans le terme entreprendre.

Le motif central du concept d'entreprise sociale est de se demander, du moins d'essayer, quelles formes pourraient prendre une assistance qui entreprend en investissant sur le seul vrai capital qu'elle possède, à savoir les personnes, et en commençant à leur donner du crédit. Une assistance qui entreprend a beaucoup à apprendre et à utiliser du marché. Des règles du marché, certes, mais surtout de sa potentialité, de son bon côté. Le marché crée et fait exister des sujets parce qu'il alimente les échanges, les rencontres, les expériences, les émotions...

Les entreprises sociales en psychiatrie se développent aux frontières entre le monde de l'entreprise et de la production d'une part, et le monde de l'entraide sociale et des coûts sociaux d'autre part. Entre les frontières qui séparent et opposent ces deux mondes, il y a un espace pour convertir conjointement les énergies de la croissance économique et de l'entraide sociale, de sorte à y créer des synergies.

En ce sens, il y a beaucoup de ressources cachées et beaucoup de ressources gaspillées; d'intérêt économique et de justice sociale, de soins et de travail, et de non-travail. L'entreprise sociale est aujourd'hui une alternative réelle et disponible, en travaillant simplement avec ce que l'on a: en remplissant ces démarcations, en ouvrant des espaces d'inter-échange

entre des mondes trop souvent séparés, en comparant des choses incomparables, en réunissant des ressources différentes et incommensurables, en transformant différents types de savoirs en vue de connaître et identifier les éléments constitutifs les uns par rapport aux autres, les uns pouvant éclairer les aspects obscurs des autres.

Œuvrer à la transformation institutionnelle

Les institutions sont faites de matériel social, d'individus, et de ce que les gens font et pensent; ce «matériel» peut être modelé, transformé jusqu'à devenir méconnaissable, simplement par des processus sociaux.

Plutôt que détruire une institution, on peut la démonter, et nous pouvons dire que la création d'une institution «entreprise sociale en psychiatrie» ressemble plutôt à une invention et certainement pas à une répétition.

Or, c'est ici que l'on peut mesurer l'ampleur de l'opportunité qui nous est offerte. Cette opportunité se mesure en œuvrant à la conversion; en utilisant les fragments des murs et des ressources qui se libèrent, afin que les morceaux de cet écroulement ne se cumulent pas, fragmentés et fossilisés, pour former des barrières insurmontables.

L'œuvre de transformation institutionnelle, par rapport à laquelle les stratégies d'entreprise sociale en psychiatrie ne sont

qu'un premier pas, montre que le mur qui sépare dramatiquement deux mondes constitue l'un des plus graves dangers: le monde de la production et celui de l'assistance, l'Etat et le marché, l'intérêt économique et la justice sociale, les lois strictes de l'économie et leurs coûts sociaux.

Le terme entreprise sociale est un oxymore évident, mais qui, pourtant, associe ces deux mondes: c'est le nom d'expériences, idées, stratégies qui travaillent sur cette séparation pour la transformer en un espace dans lequel les deux mondes interagissent, en échangeant des raisons, des ressources, des langages; ils se contaminent réciproquement, en enclenchant des synergies d'où les deux peuvent sortir enrichis.

Il s'agit d'une «utopie» du réalisable, d'une «pratique de l'utopie», d'un pari qui met en jeu tous les jours des personnes en chair et en os; improbable par les temps qui courent. Mais, justement, au vu des crises qui caractérisent notre époque, c'est un important défi que l'on ne peut pas se permettre de négliger.

Les stratégies d'entreprise sociale démontent les institutions. «Elles désinstitutionnalisent.»

Il est important de valoriser l'entreprise sociale pour reformuler son pari original, qui est de mettre en contact et de créer des échanges, des liens sociaux, des synergies, entre le monde de la production et celui de l'assistance, des forts et des vulnérables, de l'accumulation de

la richesse et de la prolifération de la misère.

Ces stratégies luttent contre la polarisation et ses multiples facettes. Ou, au moins, elles montrent le chemin dans cette direction.

D'une part, elles expérimentent et proposent des solutions afin de rendre l'assistance productive. Plus précisément, elles convertissent l'énorme quantité de ressources financières et humaines qui y sont attachées. Cela équivaut, à ouvrir le champ de l'assistance à l'intervention de politiques, d'intérêts, de sujets à caractère économique, capables d'investir dans ces ressources en assumant la responsabilité de produire du bien-être social. L'activité d'entreprise, entendue comme capacité de prendre des risques, en constitue l'ingrédient décisif.

D'autre part, les stratégies d'entreprise sociale en psychiatrie entrent dans le monde de l'économie, de la production et du travail, avec des unités productives orientées en priorité par des critères de politique sociale, en particulier celui de limiter les dégâts, les débris que «le vent froid du marché», qui aujourd'hui souffle violemment partout, laisse derrière soi.

Ces raisons d'agir sont d'ordre différent: intérêt économique et solidarité, sens moral et sens économique, mais aussi goût du défi et du risque, plaisir de la qualité des rapports humains, des objectifs et des produits, satisfaction d'apprendre ou de cultiver une passion.

C'est ainsi que les entreprises sociales en psychiatrie, ou entreprises solidaires, peuvent offrir des passerelles entre la communauté et les politiques sociales. Elles permettent un ancrage social de proximité, car elles sortent du cadre habituel d'adaptation aux règles du marché et participent ainsi à la transformation sociale.

Ce qui nous intéresse, c'est l'histoire de la coopération, car le problème de la démocratie et de la participation nous concerne de près: la raison sociale de l'entreprise sociale est «coopérative». En effet, le point de départ des stratégies d'entreprise sociale n'est pas le monde de la production de richesses, mais celui de sa distribution et de sa redistribution.

L'entreprise sociale est bien une entreprise productive, mais son lieu d'élection est le social. L'entreprise sociale est une stratégie de transformation des organes administratifs et d'organisation de l'assistance, de l'aide sociale qui tend à investir dans les ressources matérielles et humaines qui y sont déposées, en commençant par celles des destinataires de l'assistance elle-même.

Elle élargit donc les espaces d'action du marché et les possibilités d'entreprise, de travail et d'échange social.

Elle est donc une stratégie visant à transformer le social (par tradition improductif, coûteux) en activité d'entrepreneur.

Les stratégies de l'entreprise sociale travaillent à la reconstruction d'un tissu

d'échanges sociaux, parce que les «droits liés à la citoyenneté» doivent être construits matériellement et, d'un point de vue pratique, doivent conduire à la reconnaissance, à la «validation» des personnes et de leur rôle social. Cela se fait en cultivant des relations de confiance et en créant des conditions d'estime de soi.

Comme le dit Rawls, nous faisons confiance aux autres si nous nous trouvons dans un contexte qui nous encourage à nous faire confiance. À savoir, si nous croyons en notre capacité de mener à terme notre projet de vie et de le réaliser, si nous pensons qu'il le mérite. Voilà ce qu'est, au sens propre, l'estime de soi.

Donc, un contexte qui nous encourage et qui crée ces conditions. Un contexte institutionnel d'assistance capable de produire lesdites conditions. Une assistance qui, comme nous le disions, produit de la «validation».

L'entreprise sociale en psychiatrie est donc un contexte d'accompagnement structuré sur des rapports qui diminuent l'incertitude et la méfiance à l'égard de soi et envers les autres, qui augmentent le sens de sa propre valeur personnelle et capitalisent le plaisir que l'on tire des choses que l'on fait.

Ce que nous faisons par nous-mêmes, ce que font les autres, ce que l'on fait ensemble. Ainsi la question du «travail», comme on peut le constater, peut être reformulée en termes différents. Différents aussi du «travail assisté», auquel on donne aujourd'hui beaucoup d'emphase, conçu à

partir des services; nous devons faire attention au «travail parking» - «protégé», trop souvent constitué d'activités artificielles, parfois séparées de la vie réelle, qui peuvent infantiliser les personnes; le «travail normal» et normalisateur des insertions à travers l'occupation; le «travail pédagogique», comme thérapie de normalisation; le «travail solidaire» de certaines coopératives sociales, qui reproduisent les liens de loyauté; etc.

Une question de justice sociale

Nous devons nous demander sur quels principes elle se fonde et à quels processus elle est confiée, parce que le point distinctif que nous voulons établir est le suivant: l'entreprise sociale en psychiatrie investit dans le social pour produire de la justice sociale.

L'Entreprise sociale en psychiatrie s'inscrit donc dans une dynamique de partenariat avec les ressources sociales et économiques locales. Des professionnels qualifiés «métier» gèrent l'entreprise et ont comme exigences: professionnalisme, disponibilité, souplesse, mobilité, engagement sur le terrain, innovation, efficacité, fiabilité dans le temps.

Notre approche, l'entrepreneuriat social et l'économie sociale et solidaire, tire son originalité de son mode de gestion qui place les employés au cœur de leurs réussites. Nous misons sur le potentiel de travail du personnel plutôt que sur les difficultés sociales, de santé mentale.

L'approche s'appuie sur le respect des individus, de leurs compétences et de leur rythme de production. Elle mise sur leurs forces, leurs capacités et leur désir d'autonomie. De plus, pour assurer le bien-être des employés, l'entreprise met en place des accommodations, notamment la flexibilité de l'horaire, la formation, l'encadrement et l'aménagement physique des lieux.

Ainsi, depuis une vingtaine d'années, nous avons créé et soutenu plus d'une quarantaine d'entreprises sociales à Genève, en Suisse romande, en France, à Saint-Domingue et au Canada.

Celles-ci répondent aux besoins d'emploi, de préformation, d'apprentissage de personnes comme Julie ou Jean-Pierre qui ont, au travers du travail, retrouvé un rôle social valorisé et une dignité, un emploi et une vie sociale.

C'est ainsi que ces dernières années, nous avons mis en place des entreprises sociales intégrées dans la communauté, dans les domaines de l'hôtellerie, de la restauration, de la bureautique, du secrétariat, des éditions, de la maintenance, de la menuiserie, du recyclage, etc.

Elles sont inscrites dans la vraie vie et, tout en étant des entreprises régulières, leur organisation de travail est structurée de façon à faciliter l'adéquation entre les besoins des personnes et la production de biens et de services.

Ces entreprises sociales en psychiatrie tiennent compte du marché, en participant

à des mises au concours. Elles prennent en compte les besoins de la communauté et se fondent sur un plan d'affaires pour vérifier la viabilité de l'entreprise tant sur le plan financier que sur celui de la création d'emploi durable. Chaque entreprise doit avoir la possibilité de s'autofinancer.

Notre expérience, acquise depuis toutes ces années dans le domaine des entreprises sociales, nous montre que chaque fois que l'on peut être dans la vraie vie et offrir un vrai travail, comme dans une entreprise ordinaire, les personnes psychiatriquées fragilisées vivent concrètement un rôle social valorisé qui devient un tremplin possible vers une vie professionnelle de leur choix.

De plus, nous offrons un accompagnement personnalisé, comme le PRP, qui soutient les individus dans les différents aspects de leurs vies et leur donne la possibilité de retrouver motivations et équilibre dans leurs vies personnelles.

Quelques exemples d'entreprises sociales en psychiatrie

Hôtel «Silva»

Cet hôtel de 41 chambres ouvert en 2008 est adapté également aux personnes à mobilité réduite. Il est situé à cinq minutes de la gare de Genève et proche des organisations internationales.

Le Café-Cult et le restaurant «Pyramus

Restaurants implantés dans le quartier des Eaux-Vives et au Jardin botanique de

Genève. Ils offrent avec leur terrasse, 80 et 250 places.

Le Gîte de France

Situé au bord de l'océan, cette entreprise sociale labellisée «Gîte de France» permet d'accueillir des personnes de passage et des groupes. 25 places sont réparties en petits studios, en chambres individuelles et en un petit dortoir pour 4 personnes. Les studios sont adaptés aux personnes à mobilité réduite.

La Crêperie SucreSalé

Une crêperie située en plein centre-ville de Fribourg. Ce restaurant original offre la possibilité à des personnes souffrant de difficultés psychiques de reprendre pied dans la vie professionnelle active.

Recycle-Action

Situé à Hawkesbury, Recycle-Action est un leader du recyclage et de la récupération dans l'Est ontarien au Canada, qui agit afin de protéger l'environnement. Cette entreprise sociale est un centre de ramassage, de dépôt et de tri des matières recyclables.

Menuiserie-Woodshop

La menuiserie Casselman Woodshop est un fabricant de meubles ainsi qu'un transformateur de produits de bois ornementaux. Cette entreprise sociale canadienne fabrique également des palettes certifiées pour l'exportation.

Ces entreprises sociales sont implantées dans la cité et non subventionnées pour leur fonctionnement.

L'accompagnement d'un projet d'une personne en rupture sociale: un savoir agir

Notre objectif est de redonner une vraie place et de vrais moyens aux travailleurs psychosociaux pour qu'ils puissent réellement avoir un rôle prépondérant dans l'accompagnement, dans la réadaptation et qu'ils puissent être implantés dans la vraie vie et surtout être reconnus.

En effet, pour accompagner une personne vivant avec des difficultés psychiatriques, il faut développer des collaborations, une coordination entre les différents intervenants d'un projet de réalisation personnelle.

Pour l'accompagnateur, cela demande une attitude réflexive et dialectique, une capacité marquée de questionnement des finalités, des processus et des résultats. L'accompagnateur est un «compagnon» critique qui tout en étant un allié, adopte une posture de questionnement et d'analyse constructive.

Il est là pour tenter de comprendre la personne, pour lui permettre de donner elle-même du sens à son action et aux situations dans lesquelles cette action s'inscrit. L'accompagnement est là pour permettre la «relation» et la réalisation de soi-même et l'autodétermination.

Cela nécessite une vigilance de chaque instant de la part de l'accompagnateur, un travail sur ses «perceptions» et la recherche du juste équilibre qui permet de

créer et maintenir un espace de confiance, de fiabilité et d'initiative qui, au niveau de l'éthique psychosociale, débouche sur des idéaux d'empathie, de tolérance et d'ouverture.

L'accompagnateur doit rester vigilant, s'abstenir d'avoir des vues sur le destin de l'autre et de se rendre légitime par l'excellence de ses objectifs ou de ses finalités sur autrui.

Car c'est le devenir de l'accompagné qui devient l'objet du travail. Le risque est que l'accompagnant se mette à prédéfinir le projet à sa place, comme avec l'histoire de Jean-Pierre, à le piloter vers une transformation et ainsi à retrouver une expertise qui le rassure au lieu de promouvoir le changement souhaité par la personne.

De la part de l'intervenant, cela demande du professionnalisme et une méthodologie qui, comme le PRP, devient un moyen d'ébranler les perceptions et les modes de pensée tout faits, un moyen pour questionner les rapports de pouvoir et savoir existants. Une approche pour dégager d'autres rapports envisageables.

Accompagner est donc une relation qui construit le lien faisant de deux partenaires des «êtres associés», qui travaillent temporairement ensemble. L'accompagnement est toujours de l'ordre de la rencontre d'un autre, d'une altérité.

Accompagner, c'est être aussi une personne ressource, ici et maintenant. Ce «être avec» fait que le chemin se trace,

que des buts nouveaux apparaissent, que des effets naissent – largement imprévus. L'accompagnateur guide la personne en essayant de la comprendre en contexte. C'est en fait l'occasion d'une réflexion sur le sens de la vie, du projet. L'accompagnateur adopte une posture qui permet à la personne vivant avec des difficultés psychiatriques de se mettre en situation, de s'impliquer et de se mobiliser face à l'inconnu et de découvrir des possibles non envisagés jusque-là. L'accompagnateur vise le cheminement de l'accompagné et ce dernier vise son propre devenir.

Ce qui nous semble également essentiel dans l'accompagnement, c'est que l'accompagnant psychosocial ne soit pas intégré à l'entreprise sociale afin qu'il puissent réellement coordonner avec la personne son projet (PRP) et créer des partenariats avec la communauté.

De plus, il doit avoir une connaissance approfondie de cette dernière, entre autres au niveau d'entreprises ordinaires, qui sont des ressources potentielles pour toutes sortes de prestations.

Il s'agit donc de donner les espaces et moyens nécessaires aux Travailleurs sociaux, afin qu'ils puissent réellement réaliser leur travail dans des conditions acceptables et implantées dans la vie réelle.

Avant de conclure

C'est la diversité des prestations offertes dans le champ du travail qui est

importante. En effet, ce qui est essentiel pour tout être humain, c'est d'avoir une activité, le travail rémunéré étant l'une des possibilités.

Il est clair que si je vous parle de la situation de Bernard, que nous accompagnons avec mon collègue Jacques Pelletier au Canada, qui est en psychiatrie légale, nous n'allons pas parler «immédiatement» de travail en entreprise sociale, mais plutôt penser avec lui à des «activités» qui vont petit à petit lui offrir des rythmes de vie, des plaisirs, une intégration très progressive à la communauté, une découverte de la vraie vie.

Âgé de 30 ans, immigré au Canada à l'âge de 10 ans, Bernard, a dès ses 12 ans, manifesté des troubles du comportement de plus en plus sévères (agression dirigée vers autrui, agression dirigée vers l'environnement et destruction de son milieu de vie). De 13 ans à 25 ans, il a été placé dans divers foyers spécialisés et hôpitaux en psychiatrie légale.

Il a reçu plusieurs diagnostics qui n'ont jamais été confirmés, tels que troubles du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle, troubles schizo-affectifs, troubles affectifs et troubles obsessionnels compulsifs.

Bernard est un homme trapu, corpulent, et d'une grande force physique. Il peut facilement défoncer un mur. Dès son adolescence, il a subi de nombreuses interventions en situation de crise nécessitant des mesures d'arrêts d'agir extrêmes comme des contentions physiques et chi-

miques, l'utilisation à répétition de tasers, et de prises physiques d'autodéfense.

Avec l'équipe, nous avons développé une nouvelle forme d'accompagnement en utilisant le PRP — comme nous l'avons déjà évoqué précédemment — pour lui éviter l'internement à vie dans une unité de psychiatrie légale sécuritaire.

Quand nous l'avons rencontré, il était hospitalisé dans une unité psychiatrique de l'hôpital régional, sous contention mécanique, avec un gardien de sécurité à sa porte. Il était reconnu comme extrêmement dangereux.

Nous avons commencé par recruter une équipe pour l'installer en résidence individualisée. Nous avons opté pour une résidence en milieu rural où son niveau de dangerosité pour son voisinage serait diminué. Nous avons aussi choisi de recruter du personnel masculin et féminin.

Après trois ans de réadaptation effectuée avec l'équipe, nous avons mis en place un processus holistique qui prend compte de sa globalité bio-psycho-sociale. Ainsi, nous avons pu développer avec Bernard des activités au sein de la communauté, car l'accompagnement a contribué entre autres à diminuer sa dangerosité et à prévenir ses troubles du comportement.

C'est pourquoi il n'y a pas qu'une réponse avec des personnes qui souffrent de difficultés psychiatriques, mais chaque fois une réponse adaptée à la personne. Il est clair que pour Julie, Jean-Pierre ou Bernard, et bien d'autres c'est chaque fois leur projet

qui est à prendre en compte en les écoutant.

Pour ne pas conclure...

Trop longtemps, le secteur de la psychiatrie sociale est resté à l'abri des contraintes imposées par l'État-providence. Aujourd'hui, au nom de l'intégration sociale valorisée par tous, ce secteur se trouve de plus en plus engagé à nouer des liens avec son environnement: les personnes souffrant de troubles mentaux ne doivent plus rester isolées et coupées du monde de l'activité, du travail, de l'emploi.

Ce mouvement doit être celui d'un maillage local cohérent des actions construisant les termes d'une proximité entre offre et demande de travail. Il permettra aux différentes instances locales de s'engager plus avant dans des gestions de proximité de l'exclusion.

Ceci nécessite de la part de tous les acteurs de terrain d'une part de repenser et modifier leurs actions, mais d'autre part de réfléchir sur les conséquences de ces actions.

Car aujourd'hui, le travail est loin d'avoir perdu son rôle central pour les personnes psychiatisées dans le processus identitaire de chacun. Le travail continue d'apporter la reconnaissance sociale, et par le revenu qu'il procure, de permettre l'insertion dans la vie sociale, la structuration des temps sociaux et la construction du moi social.

La réadaptation, la réintégration professionnelle, sociale et les traitements spécialisés sont à la fois indispensables et complémentaires. En effet, si les traitements spécialisés visent à améliorer l'état de santé de la personne et à accroître son autonomie, l'intégration professionnelle et sociale en constitue le prolongement.

Cette interface et cette complémentarité sont essentielles afin d'éviter des discriminations. Il s'agit de développer, dans l'action, une dynamique de collaboration, de partenariat et d'inter-réseaux, avec une volonté cohérente du système, en offrant des moyens concrets réels, pour que la personne retrouve un équilibre, une dignité avec son environnement social.

Il va sans dire que cela demande de la part de chacun des acteurs une réflexion et une adaptation pour que la réadaptation soit alors un cheminement, un trajet et non une finalité en soi. La santé mentale appelle un traitement global et non des interventions ponctuelles dont la légitimité n'est pas en cause.

Il devient primordial que les acteurs politiques, sociaux et économiques soutiennent intensivement l'implantation de mesures visant à développer une intégration professionnelle et sociale, par le biais d'entreprises sociales, d'ateliers intégrés et par le soutien à l'emploi en milieu ordinaire.

En définitive, l'entrepreneuriat social pré-suppose que toute situation problématique n'est pas inéluctable. Cette démarche réfute les conceptions sociologiques

déterministes, selon lesquelles la société se reproduit de manière implacable. L'entrepreneuriat social et l'ingénierie psychosociale résultent de l'intrication de trois types de logique: la logique socio-économique, la logique politique et la logique technique.

Il s'agit de mettre en place des dispositifs qui répondent à des situations socio-économiques critiques, en substituant aux techniques d'action sociale traditionnelles d'autres formes d'intervention.

Voilà autant des raisons qui doivent obliger l'ensemble des acteurs politiques, sociaux et économiques à définir des orientations-cadres et des plans d'action en santé mentale pour favoriser une meilleure intégration professionnelle et favoriser l'émergence d'entreprises sociales.

L'intégration professionnelle par le biais de l'entreprise sociale en psychiatrie est l'affaire de tous, de tout un chacun.

Pour citer une dernière fois Edgar Morin: «La notion de vie doit être respectée dans ses caractères versatiles, multidimensionnels, métamorphiques, incertains, ambigus, voire contradictoires. Ils sont justement pour nous les signes de la complexité. Et c'est bien cette complexité qu'il nous faut considérer maintenant de front... Il nous faut non seulement réinclure la vie, mais inclure dans la vie les termes qu'exclut chaque vision unidimensionnelle, et nous inclure nous-mêmes, êtres humains, dans la définition de la vie».

C'est une question d'éthique, qui favorisera certainement un développement harmonieux d'actions et de coopérations pour répondre, en innovant, aux besoins de la personne psychiatisée. L'éthique correspond ici à une attitude de questionnement qui délivrera les professionnels des concepts standardisés et qui les conduira à l'essence même du partenariat: être le lieu de la médiation où l'on rencontre l'attente nécessaire à la construction et l'innovation.

Ensemble, professionnels, proches et personnes dites psychiatisées ne priveront plus la vie collective, sociale de la diversité enrichissante et dynamique des présences, des expériences, des singularités et des regards des personnes psychiatisées. Les clivages sociaux que nous connaissons n'appauvriront pas la vie relationnelle - base nécessaire à toute intégration sociale, professionnelle et la mise en place d'entreprises sociales.

Quelques ouvrages

Wolfensberger W., *La Valorisation des rôles sociaux*, EDC, Genève, 1991.

Dupont A. Pelletier J., *Projet de réalisation personnelle PRP*, EDC, Genève, 2017.

Wolfensberger W., *PASS Méthode d'évaluation quantitative des services humains*, CEDIS, EDC, Genève, 1989.

Gerfi +, *Projet individualisé et Évaluation, Édition des Deux Continents*, Genève, 2002.

Karlin D. Lainé T., *La Raison du plus fou, Éditions sociales*, Paris, 1977.

Morin Edgar, *Penser global. L'humain et son*

univers, Robert Laffont, Paris, 2015.

Morin Edgar, *La Méthode/T.2, La vie de la vie*, Éd. du Seuil, Paris, 1980.

Canter Kohn R., *Les enjeux de l'observation*, Éd. Anthropos, Paris, 1999.

Les habiletés sociales, un facteur clé de l'intégration sociale et professionnelle

Jacob Benarosch
Psychologue clinicien,
psychanalyste, Paris



Lm'a été demandé de centrer ma communication sur les habiletés sociales, c'est-à-dire comment développer des aspects relationnels chez des personnes qui ont souffert de problèmes de santé mentale. Je n'aborderai pas certains autres aspects, notamment ceux cognitifs (mémoire, concentration, raisonnement, apprentissages de connaissances...). Je n'évoquerai pas non plus la remédiation cognitive, qui est un protocole mis en place à la fois dans le secteur sanitaire, mais aussi dans le secteur médico-social.

Pour introduire mes propos, je vais citer Christophe Dejours qui est professeur au CNAM (Conservatoire national des arts et métiers) et est titulaire de la chaire «Psychanalyse santé et travail». Pour lui:

1. «travailler ce n'est jamais uniquement produire c'est aussi vivre ensemble». Les relations sociales sont un facteur important dans le travail.
2. «Règles de travail et convivialités vont toujours de pair» (1).

Pour vivre ensemble dans un collectif de travail, il faut des règles communes respectées par chacun, des relations humaines satisfaisantes afin que chacun puisse y trouver sa place. Il est donc indispensable de posséder des capacités relationnelles suffisantes, des compétences sociales en termes de comportement, de savoir-faire, mais aussi des attitudes, du savoir-être. Mais nous dit Christophe Dejours, il y a un paradoxe: «les nouvelles formes d'organisation du travail génèrent de plus en plus de handicapés, car solitude, désolation et évaluation individualisée des performances constituent une véritable mutation dans les méthodes de domination».

Le travail est-il la santé, pour reprendre le titre de ce congrès? Cela indique bien que le travail peut être un facteur de bien-être, d'épanouissement, de réalisation de soi. Il peut permettre d'avoir un statut social et professionnel, d'avoir une place dans la société, mais il peut aussi être un facteur de stress, de tensions et de conflits, qui entraînent une détérioration

de la santé physique ou psychique. Les conditions de travail (rythmes, cadences, productivité...) ne sont pas toujours compatibles avec la fragilité et la grande sensibilité des usagers de la psychiatrie. Ces derniers ont souvent besoin de moyens, d'aménagements, parmi lesquels l'accompagnement occupe une place importante.

En France, nous faisons la distinction entre maladies mentales et handicap psychique. Pourquoi cette distinction? Ces deux termes ne recouvrent pas tout à fait les mêmes objets. Cette distinction est utile à la fois pour les usagers de la psychiatrie, les patients, comme on les dénomme dans le secteur médical, mais également pour les professionnels du médico-social et du monde du travail. Cette différenciation permet d'avoir un autre regard sur les personnes concernées et modifie à la fois les moyens et les pratiques que j'évoquerai ultérieurement. Les maladies mentales désignent, un ensemble d'affections et troubles d'origines très différentes. Je vous renvoie pour cela à la classification du DSM V, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Dans le secteur médical, il est indispensable de faire un diagnostic, par exemple de dépression, de névroses, de psychoses pour soigner et prescrire des traitements: antipsychotiques, antidépresseurs, anxiolytiques, psychothérapies, etc.

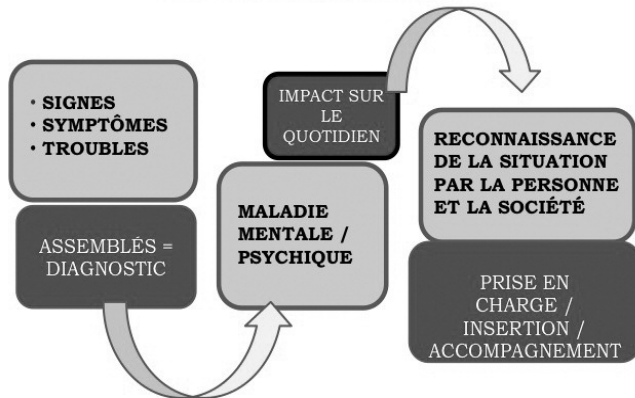
Dans le contexte professionnel et social, les informations liées à la maladie ne sont pas pertinentes. D'autre part, elles sont confidentielles et relèvent de l'intimité du sujet. Par contre, d'autres types d'informations sont nécessaires en termes de

limitations, de difficultés, de potentialités, de ressources psychiques, etc. Celles-ci sont partageables entre les professionnels dans le respect de la confidentialité sans outrepasser le secret médical. J'interviens beaucoup dans les entreprises et dans les établissements du secteur médico-social. Les professionnels me disent souvent qu'ils ont besoin de savoir si telle personne est un schizophrène, ou un psychotique, ou s'il est dépressif. Je leur ai demandé en quoi cela leur était utile, quelles informations pertinentes cela pouvait-il apporter pour le travail. D'ailleurs, que ferait-il de cette information?

Dans l'environnement social et professionnel, on parle de «handicap psychique». Cette distinction est importante. Le handicap psychique a été reconnu par la loi du 11 février 2005 qui stipule l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Il n'est donc plus considéré seulement par ce qui fait obstacle, c'est-à-dire les difficultés, mais également par la valeur de ce qui doit être donné par la société pour compenser cet obstacle. Ce n'est plus l'individu qui est handicapé et qui doit procéder seul à des changements pour s'adapter, mais c'est également l'environnement, la situation qui, par des modifications, doit donner les moyens à l'individu de trouver sa place dans la cité. Nous parlons donc de personne en situation de handicap psychique.

Dans les autres types de handicap, les moyens sont souvent matériels, par exemple le fauteuil roulant pour les personnes ayant des problèmes de motricité.

De la maladie, du trouble au handicap psychique



Pour le handicap psychique, c'est plutôt l'aide humaine qui importe, d'où le besoin d'un coach ou d'un référent qui sert de médiateur dans la relation entre l'individu et ses interlocuteurs (employeurs ou autres).

Ce petit schéma (voir ci-dessus) décrit ce que je tente de dire: il y a des signes qui, réunis, donnent des symptômes, des troubles et bien sûr lorsque je travaille dans les organisations, dans les entreprises ou dans les établissements du secteur médico-social, je travaille sur les signes précurseurs, c'est-à-dire pouvoir repérer le plutôt possible les signes pour qu'il puisse y avoir une intervention. Plus on intervient tôt, plus la situation est facile à gérer.

Donc, un ensemble de signes, de symptômes, de troubles assemblés va permettre de donner un diagnostic de maladie. Celle-ci va avoir un impact sur le quotidien et donc il pourra y avoir une reconnaissance

du handicap psychique si la personne fait une démarche auprès d'un organisme en France qui s'appelle les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Cela va ouvrir des droits à un plan de compensation, c'est-à-dire des mesures et des aides pour que la personne puisse s'intégrer, trouver une place dans la société, mais aussi dans le monde du travail.

Je vais vous donner quelques statistiques pour que vous puissiez disposer de quelques éléments précis. Concernant les populations concernées par les maladies mentales, il est difficile de trouver des chiffres exacts. Néanmoins, on admet qu'en France 3 à 5% de la population est touchée par des troubles psychiques sévères. Selon d'autres sources, 12 millions de personnes sur une population de 69 millions souffriraient d'au moins un trouble psychique, soit 18%, c'est-à-dire un Français sur cinq. Selon l'UNAFAM, l'Union

nationale des familles et amis des personnes malades ou handicapées psychiques, 1% de la population, soit plus de 600 000 personnes, souffre de schizophrénie. D'autres données indiquent que 90% des individus qui bénéficient des services psychiatriques espèrent retrouver un travail à plus ou moins long terme, ce qui veut dire que les attentes et les demandes sont très fortes. Le travail dans nos représentations a valeur d'identité, de reconnaissance, d'intégration et de place dans la société. Sur les 100 000 bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et qui sont accueillis dans le réseau Cap emploi (le Pôle emploi pour les personnes en situation de handicap), seuls 8% le sont au titre de leur handicap psychique; ce qui montre l'ampleur du problème, à savoir l'intégration des personnes qui souffrent de handicap psychique dans le monde du travail.

En Suisse, une personne sur six environ souffrirait de troubles psychiques en 2012. 4% de la population souffrirait de problèmes psychiques importants, 13% de problèmes moyens, soit 17% en tout, ce qui représente bien une personne sur six. En 2009, 78 000 séjours hospitaliers ont été enregistrés avec comme diagnostic principal la psychose. Les hommes ont été traités pour troubles liés à l'alcool et les femmes pour troubles liés à la dépression.

L'ensemble de ces données fait ressortir que les personnes atteintes de troubles psychiques sont majoritairement exclues du monde du travail. Nombreuses sont celles qui seraient cependant capables de s'investir dans des projets professionnels,

de s'intégrer dans une équipe de travail, à condition que la société leur en donne les moyens. Selon Bernard Pachoud, psychiatre et professeur à l'université de Paris Diderot, plus de 50% des personnes ayant des troubles psychiques pourraient travailler.

Ce qu'on peut dire, c'est qu'avec les lois en France et suite à mai 68, on a fait tomber les murs de l'asile, mais pas encore suffisamment les préjugés et les a priori, mêmes si nous avons commencé à changer notre regard sur la folie entre guillemets et à développer des actions pour enrayer les phénomènes de stigmatisation.

En France, les entreprises accueillent davantage les handicapés en raison des mesures dissuasives des lois, mais ont énormément de réticences vis-à-vis du handicap psychique. Cela pose la question suivante: est-ce que le travail et les troubles psychiques sont compatibles? Comment concilier l'écart entre une organisation plus ou moins rigide et parfois déshumanisante et un individu qui présente des difficultés à adopter un comportement qui s'inscrit dans la «norme»? Quelles compétences et quelles capacités relationnelles doivent acquérir ces personnes? Les entreprises peuvent-elles se donner les moyens de les intégrer dans leur logique de production et de rentabilité? Peuvent-elles se réinterroger sur l'organisation du travail et y apporter les transformations indispensables pour offrir à leurs salariés des conditions plus humaines? Quels moyens pour réduire l'écart entrent, d'une part les exigences des entreprises et, d'autre part, les besoins en matière d'emploi de ces personnes?

Pour qu'une insertion soit possible, il est nécessaire que des ajustements soient réalisés du côté de l'entreprise comme de l'individu concerné. À cette fin, il est important que le salarié soit accompagné tout au long de son parcours, mais également l'entreprise, par des actions qui l'aident à trouver les réponses adaptées aux situations auxquelles il elle est confrontée.

Je vais vous parler du handicap psychique tel qu'il est défini en France. Dans le handicap psychique, on observe un dysfonctionnement de la personnalité, des altérations durables, quelquefois définitives des fonctions cognitives, mentales, caractérisées par des perturbations graves chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale. Ces perturbations entraînent des itinéraires de vie très différents, selon le degré d'autonomie ou de dépendance des personnes et selon les périodes. Les troubles sont invisibles et imprévisibles. Fragilité et vulnérabilité demeurent tout au long de la vie et sont plus ou moins fortes en fonction des périodes. On pourrait cependant dire qu'elles sont le propre de l'être humain. Les sphères relationnelles, sociales et affectives sont alors atteintes. Le potentiel intellectuel ne l'est pas dans tous les cas, mais les capacités cognitives sont souvent peu mobilisables ou indisponibles.

L'état de santé peut être fluctuant et il y a alternance entre des périodes de rémission, et de crises et d'hospitalisations. Certains malades mènent une existence normale, d'autres vivent de manière plus ou moins permanente en institution ou a

ont un besoin continu d'aide psychosociale. L'évolution est fortement corrélée à l'environnement et à l'accompagnement humain. L'accès à l'emploi peut être un facteur de stabilisation, mais moins de 16% des personnes ayant un handicap psychique ont une activité professionnelle, dont la moitié en milieu protégé.

En France la reconnaissance du handicap psychique a été utile, car elle a permis de différencier le handicap mental du handicap psychique. Il y avait une confusion entre les deux, qui subsiste encore un peu de nos jours, parce que tous deux impactent les fonctions supérieures, cognitives et intellectuelles, mais pas de la même manière. Le handicap psychique est la conséquence de maladies mentales, le handicap mental de maladies telles que la trisomie, la déficience intellectuelle. Suivant le type de handicap, les besoins et les mesures sont totalement différents. C'est pour cela que cette distinction est aussi très pertinente.

Je vais à présent aborder une notion importante: prendre soin de soi (2). Il est essentiel d'être suffisamment en bonne santé physiquement et psychologiquement pour s'investir dans des projets de vie, pour utiliser ses capacités, ses potentialités, pour être acteur dans son parcours d'insertion, et pour avoir des relations sociales et professionnelles et s'adapter au collectif du travail. Le suivi médical (les consultations psychiatriques, psychothérapies...) est une condition indispensable dans la majorité des situations. En effet, si la maladie occupe une place trop importante et les symptômes ne sont pas suffisamment

circonscrits, les capacités de mobilisation et d'investissement dans des projets sont entravées. Par ailleurs, s'ils se manifestent devant des collègues non avertis ou s'ils entravent trop les tâches à réaliser, cela risque de susciter des réactions de peur, de rejet et de stigmatisation.

Pour Winnicott, pédopsychiatre et psychanalyste anglais, «prendre soin de soi» est une notion qui signifie qu'une partie de soi prend soin de soi-même. La partie saine prend soin du sujet, comme une mère suffisamment bonne prendrait soin de son enfant. Le fait que l'enfant puisse se développer dans de bonnes conditions, dépendra du regard que la mère va porter sur son enfant. Là, c'est pareil, le regard qui est posé sur la personne en situation de handicap psychique est très important. Mais il faut des conditions favorables, bien entendu. En même temps, cela suppose que les troubles soient suffisamment reconnus et acceptés.

Reprendre une vie normale sociale ou professionnelle ne peut se faire sans une connaissance suffisante de soi, de ses capacités et de ses limites, sans un questionnement sur la manière d'être avec les autres, de vivre avec sa maladie et ses effets, sans un cheminement personnel et une acceptation de l'expérience unique de la maladie comme événement à intégrer dans la psyché. Il y a tout un cheminement à parcourir pour parvenir à une connaissance de soi-même et pouvoir aller vers le monde du travail.

Je voudrais vous parler à présent très rapidement du rétablissement, le *Recovery* en

anglais. Il s'agit d'un processus individuel et collectif d'autonomisation. C'est un processus de transformation. Je souhaite ici citer les paroles de Patricia Deegan (3), qui est américaine et souffre de schizophrénie:

«Le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que je sais que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ses limitations être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à toutes les choses que je peux faire.»

Plusieurs étapes définissent le rétablissement:

1. **Garder l'espoir.** Une vie intéressante et satisfaisante est possible malgré la maladie.
2. **Redéfinir l'identité.** La maladie peut être vécue et acceptée comme faisant partie de soi. La personne fait alors l'inventaire de ses ressources, de ses forces et faiblesses et de ses valeurs.
3. **Trouver un sens à la vie.** Cela peut se faire à travers une prise de conscience, une réévaluation des valeurs et de ses buts par rapport à sa condition actuelle et établir de nouveaux objectifs en mobilisant ses ressources psychiques.
4. **Prendre la responsabilité du rétablissement.** La personne est au centre de ses décisions. Elle doit trouver ses propres outils afin de franchir les périodes difficiles du quotidien,

construire elle-même son projet de vie, avec l'aide ou l'accompagnement d'intervenants si nécessaire.

La deuxième notion que je souhaite aborder est celle de la «résilience». C'est le psychiatre et psychanalyste français Boris Cyrulnik qui en a décrit le processus. Ce dernier se met en place chez certaines personnes et leur permet de rebondir, de renaître après un traumatisme ou une expérience négative. La résilience est l'attitude à intégrer la maladie dans la psyché, donc à l'accepter et à effectuer les transformations intérieures pour réapprendre à vivre avec la maladie et ses effets.

Rétablissement et résilience, deux concepts très proches, sont des processus indispensables au développement des ressources psychiques, personnelles, permettant de transcender la cassure engendrée par la maladie. Ces processus favorisent la reconstruction et l'épanouissement en surmontant le trauma. Ils favorisent aussi la mise en place de changements. L'objectif est de redevenir acteur de sa propre vie, de se prendre en charge soi-même pour pouvoir se réinsérer dans la société, en s'engageant de façon autonome et satisfaisante et y retrouver une place de citoyen à part entière. On ne se définit plus par le statut de malade. Un changement du regard porté sur soi-même s'opère.

À une époque, je faisais des simulations d'entretiens, des jeux de rôles et lorsque la personne imaginait ce qu'elle allait dire, elle parlait de sa maladie, la mettait en avant. Bien sûr, dans ce contexte-là, ce

n'est pas vraiment adapté. Il faut parler plutôt de ses compétences, de ce qu'on est capable de faire. Ainsi, aller vers l'emploi implique de s'interroger sur quelques points: parler de sa maladie et comment? Ne rien dire? Quelles sont les informations à donner à l'employeur? Les renseignements concernant la maladie sont confidentiels. L'entreprise a besoin des éléments d'information sur les difficultés du type fatigabilité, rythme, etc. qui lui permet de comprendre les situations et de leur apporter des solutions. Je dis cela concernant les entreprises qui, par rapport au handicap psychique, pratiquent plutôt le maintien dans l'emploi. Elles embauchent peu des personnes en situation de handicap psychique. Lorsqu'elles sont confrontées à des salariés qui dans l'exercice de leur travail, développent des problèmes de santé mentale, elles ont besoin d'avoir des informations, mais lesquelles? Les renseignements concernant la maladie, le diagnostic ou les symptômes ne sont pas pertinents et ne respecteraient d'ailleurs pas le droit à la confidentialité. Le médecin du travail peut être sollicité pour conseiller sur l'aptitude au poste, sur le contenu de ce qui est dit au collectif de travail et à la manière de le faire.

Bien entendu, lorsqu'on parle d'intégration ou de réintégration, la question du collectif se pose, et de ce qui va être dit aux autres collègues, de ce qui va être dévoilé. La personne concernée a bien sûr son mot à dire là-dessus.

Une autre des questions qui se posent pour les personnes dans un parcours d'insertion est celle de savoir s'il faut faire valoir sa

reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou pas. En France, ce n'est pas une obligation et on peut ne pas le déclarer. Cela est laissé au libre choix de la personne. Tel n'est pas le cas en Angleterre où cela est une obligation.

Parler ou faire valoir son handicap donne des droits, des aides et des aménagements sur le poste de travail. Cela permet de bénéficier d'un ensemble de mesures telles que des formations adaptées aux handicaps, des contrats aidés, etc. Cependant, l'évoquer risque de porter préjudice à la personne, d'entraîner des phénomènes de rejet.

Il peut s'avérer parfois nécessaire de le déclarer lorsque les comportements sont en décalage avec ce qui est attendu en situation professionnelle. Mais le salarié reste libre d'en parler s'il estime que cela est utile, ou de juger du moment opportun pour le faire.

Une autre question qui se pose est celle de savoir s'il faut s'orienter vers le milieu protégé afin que le handicap et les besoins soient pris en compte. Ces préoccupations sont constantes chez les personnes inscrites dans une démarche d'insertion, comme le témoignent les propos recueillis auprès d'une personne:

«La difficulté, c'est que ça ne se voit pas, ce n'est pas écrit sur mon front. Avoir des problèmes sur le plan psychique n'est pas toujours bien compris et accepté en entreprise. Si je parle de ma maladie, on s'en méfie.»

Les habiletés relationnelle et sociale

De quoi parle-t-on? Au moment de s'engager de nouveau vers des projets socioprofessionnels, les personnes en situation de handicap psychique ont besoin d'un réentraînement aux habiletés sociales, d'une mobilisation des capacités perdues en raison de la maladie ou d'en développer d'autres en fonction des projets souhaités. Les expériences auxquelles elles vont être confrontées, aussi bien dans les dispositifs d'insertion que dans le monde du travail, les aideront à acquérir les compétences relationnelles indispensables, grâce à un accompagnement personnalisé répondant à leurs besoins spécifiques. Les méthodes d'insertion se focalisent souvent à tort sur les difficultés et les freins, alors que c'est sur les ressources qu'il faut s'appuyer.

Par ailleurs, la conviction des professionnels que chaque personne possède des potentialités bien au-delà de la maladie est un facteur de réussite. Des études ont été menées sur ce point et ont conclu qu'il s'agissait d'un facteur de réussite de premier plan. Cela rejoint ce que je disais tout à l'heure sur le regard porté sur la personne. Parce que cela ne l'enferme plus dans une logique négative, mais favorise au contraire des attitudes qui valorisent les expériences positives et les capacités actuelles. De manière non exhaustive, j'ai listé un certain nombre de ces habiletés relationnelles et sociales:

- Être autonome;
- Avoir confiance en soi;
- Avoir une bonne estime de soi;

- Avoir une bonne distance relationnelle à l'autre. (notion d'altérité, de limite dedans/dehors, bonne connaissance de soi);
- Gérer ses émotions, ses affects;
- Respecter les lois, le cadre, le règlement, les contraintes, les usages en vigueur dans tel ou tel environnement social;
- Connaître les codes sociaux explicites et implicites (tutoiement, tenue vestimentaire...);
- Tolérer les frustrations, le stress;
- Assumer les responsabilités, les rôles et les fonctions;
- S'adapter aux situations nouvelles.

L'**autonomie** est la faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres règles de conduite en fonction des lois du groupe social d'appartenance. L'autonomie renvoie notamment à la liberté de choix de l'individu ou, plus fréquemment, à la capacité d'assurer les actes de la vie quotidienne sociale professionnelle et d'en assumer les responsabilités. Certaines personnes en situation de handicap psychique sont très dépendantes de leur entourage. L'accompagnement va donc consister à les amener à être davantage autonomes, à se séparer du milieu familial, à disposer d'un logement autonome, à avoir des ressources. Cela dépendra aussi bien entendu de la personne concernée, car elle a son mot à dire, également par rapport à son rythme propre. La séparation par exemple du milieu familial alors qu'elle n'est pas prête du tout risque de conduire à un échec. Par contre, si on la prépare pour qu'elle puisse progressivement s'engager dans un processus de séparation, cela devient différent.

La **confiance en soi**, c'est le sentiment d'assurance et de sécurité par rapport à soi. C'est croire en ses capacités et être assurés de ses possibilités? Il s'agit d'un élément de réussite et de développement personnel. Cette confiance en soi est considérablement entamée chez les personnes en situation de handicap psychique en raison de leurs nombreux échecs, des ruptures, des cassures dans leur parcours de vie. Vivre de nouvelles expériences réussies leur permet de rebondir et donc de retrouver ce sentiment de confiance en soi, d'où l'importance d'insister là-dessus et de vivre des expériences qui réussissent autant que possible, mais aussi de travailler sur les échecs, parce qu'on peut rebondir à partir des échecs en tirant les conséquences qui sont utiles pour pouvoir justement rebondir.

L'**estime de soi**, c'est le jugement ou l'évaluation d'un individu en rapport à sa propre valeur. Les sujets souffrant de troubles psychiques ont souvent une représentation ébranlée d'eux-mêmes. Ils oscillent entre une surévaluation de leurs capacités ou une dévalorisation importante. C'est aussi tout un travail de transformation à faire. Certaines personnes ont un haut niveau d'études ou ont occupé des postes à responsabilité et doivent réévaluer leurs capacités en fonction de ce qu'elles peuvent faire aujourd'hui, ce qui implique des renoncements.

La **distance à l'autre**. Dans les situations sociales et professionnelles, nous ajustons sans cesse notre distance à l'autre, en fonction des caractéristiques de la situation. Par exemple, à certains moments, on

se rapproche, à d'autres on s'éloigne, en fonction aussi de son ressenti, de l'histoire de la relation que l'on a avec son interlocuteur. Les personnes souffrant de psychose présentent ce qu'on appelle dans notre jargon une relation narcissique à l'autre, c'est-à-dire que l'autre est un peu un double de soi, il n'est pas perçu comme quelqu'un de différencié, d'unique, mais quelqu'un qui a les mêmes pensées, les mêmes émotions que soi au même moment. J'avais un patient schizophrène en psychothérapie qui disait comment les choses se déroulaient dans sa tête, comme si moi j'étais dans sa tête avec lui, sans différencier par exemple les personnes qu'il évoquait, comme si pour moi c'était évident.

Le sujet entretient la confusion entre le dedans et le dehors, entre ce qui lui appartient et ce qui appartient à l'autre, même si c'est un phénomène qu'il faut relativiser et dépend des moments, des personnes.

La gestion des émotions et des affects. La frontière entre un état normal et un état pathologique est difficile à établir. Par exemple, ce n'est pas parce qu'on se met en colère ou parce qu'on crie sur quelqu'un qu'on a basculé du côté de la pathologie. Cette distinction est difficile à faire. En entreprise, par exemple lorsqu'on doit apprécier des situations, il n'est pas aisé de savoir si c'est quelque chose qui est du registre de la «normalité», de ce qui est acceptable ou si l'on est dans quelque chose de pathologique. Dans un contexte professionnel, un état devient pathologique lorsqu'il empêche l'individu de réaliser son travail et de se comporter de

façon répétée et dans la durée selon ce qui est attendu habituellement. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont une grande sensibilité et sont souvent dans le trop ou le pas assez. Elles peuvent être envahies par des émotions et des affects qu'elles ont du mal à gérer et à doser leurs réactions.

Le respect de la loi et du règlement. Les fonctions essentielles de la Loi sont d'établir des règles pour que l'on puisse vivre et travailler ensemble, résoudre les conflits, imposer les interdits. La loi, qui est le principe de réalité, a un rôle important, il contient les élans pulsionnels de vie, le trop d'excitation libidinale par exemple, ainsi que les mouvements de destructivité de la pulsion de mort dirigée contre les autres et contre soi-même. Cela met une limite à la toute-puissance et à la mégalo-manie. L'existence de lois suscite des frustrations et le seuil de tolérance chez les personnes concernées est souvent bas et même très bas.

Les **codes sociaux** peuvent être explicites, dans le code du travail dans le projet de service, le règlement intérieur ou implicite, dans les usages différents en fonction du cadre notamment, de l'environnement social ou professionnel. Les bénéficiaires ont du mal à les décoder et ont besoin de médiateur (aide humaine) pour pouvoir le faire.

Il y aurait encore beaucoup de choses à dire, mais pour des raisons de manque de temps, je vais directement passer à la conclusion. Et citer Winston Churchill: «Construire peut être le fruit d'un travail

long et acharné. Par contre, détruire peut être l'œuvre d'une journée.» J'ai retenu cette citation car elle montre tout le cheminement qui est fait par les personnes vivant l'épreuve de la maladie. Et pour terminer, une dernière citation, cette fois de l'écrivain du XVI^e siècle Miguel de Cervantès: «Qui perd la santé perd beaucoup. Qui perd un ami perd encore plus. Mais celui qui perd le courage perd tout.» Et je dois ajouter que celui qui perd l'espoir perd beaucoup.

(1) Citations parues dans le numéro 1 du mois de février 2005 de la revue *Pratiques en santé Mentale*.

(2) Lehmann J-P, «Ce que “prendre soin” peut signifier», in *Le Coq-héron*, 1, 80, 2005.

(3) voir www.patdeegan.com

Prévention et gestion des risques psychosociaux en entreprise: exemple du CHUV

Nadia Droz
Psychologue du travail au CHUV,
Lausanne



Conférence adaptée par Renée Hermenjat

Dans un climat de travail positif, où chacun se sent à sa place et apprécié, les tâches semblent plus faciles.

A contrario, le stress, la surcharge, le mobbing, les conflits les rendent pesantes, au détriment de la qualité de l'exécution... donc du rendement... Donc le stress a un coût!

Le mal-être au travail peut avoir plusieurs origines: l'ambiance, comme déjà dit, la surcharge, les horaires... Parlons des horaires qui rythment la vie des travailleurs. De par ma position au CHUV, je vois les choses de près... Le nombre d'horaires est impressionnant, et beaucoup sont compliqués. Les horaires de travail de nuit, par exemple, impliquent de l'irrégularité dans les rythmes de vie. Chaque semaine, chaque mois, vous devez réorganiser votre vie sociale ou votre vie privée autour de ce travail.

Les exigences émotionnelles. Un travailleur social doit savoir gérer ses émotions face à son «client». Les émotions, il les ressent en son for intérieur, mais ne doit rien en laisser paraître pour rassurer la personne en difficulté. Même chose pour un infirmier, qui doit manifester de l'empathie pour son patient, mais doit garder la tête froide pour être efficace dans les soins qu'il prodigue à son patient.

La dissonance émotionnelle. Elle a d'abord été étudiée dans des corps de métiers comme ceux de réceptionnistes ou de vendeurs. Le travailleur a l'obligation de se montrer charmant toute la journée, alors qu'il peut être au fond très énervé, par exemple parce que son chef vient de lui annoncer une baisse de son salaire. Le fait de ne pas pouvoir vivre ses émotions crée ainsi une forme de tension interne.

L'autonomie. Est-il possible pour l'employé de décider de la manière dont il

organisera et accomplira son travail. A-t-il une certaine marge de manœuvre et de décision?

Les conflits de rôles. La répartition des rôles entre collègues et des tâches à effectuer est-elle claire? Est-ce que l'on sait où s'arrête son travail et où commence celui de l'autre? Là aussi, l'exemple le plus flagrant dans le cadre mes responsabilités au CHUV est celui de la différence des rôles entre les infirmiers et les aides aux soins. Sur le papier, le cahier des charges est très clair. Mais, lorsque vous demandez aux aides aux soins la manière dont ils travaillent au quotidien, leur réponse dépendra de l'infirmier avec qui ils travaillent tel ou tel jour. En gros, leur cahier des charges est mobile de jour en jour.

Les rapports sociaux. Lorsque ceux-ci se dégradent sur le lieu de travail, ils constituent un facteur de risque. L'employé qui subit des tensions, qui est harcelé ou mobbé sera soumis à un plus grand stress.

La valorisation. En Suisse romande, vous le savez, on a tendance 90 fois sur 100 à relever ce qui ne va pas et seulement, de temps en temps, à souligner ce qui va bien. La valorisation relève donc de la culture du travail. Il est essentiel de prendre le temps de remarquer ce que les collaborateurs ou les collègues font de positif, plutôt que de toujours pointer ce qui ne va pas.

Les conflits de valeurs. Cela touche au choix d'un travail et à la possibilité pour l'employé d'exercer ses valeurs morales au travail. Par exemple, une personne a choisi

le métier d'infirmier, car elle a envie d'aider les gens, de les soigner. Mais au final, dans son quotidien, elle fait des gestes techniques et des gestes administratifs. Il peut donc y avoir une incohérence intérieure très forte dans ce type de situation.

L'insécurité de l'emploi. Il ne s'agit pas d'un facteur de risque très élevé au CHUV. Par contre, sur d'autres lieux de travail, la personne peut craindre de manière continue d'être licenciée.

Stress ou sur-sollicitation? Quelles sont les conséquences possibles de l'ensemble de ces risques psychosociaux? En premier lieu le stress.. Le stress est une réaction psychophysiologique à une sursollicitation, c'est-à-dire lorsqu'on ne se sent pas capable de faire face à une situation.

Stress, conflits et harcèlement. Face à un stress régulier, chronique, d'autres problématiques pourraient se développer, à l'exemple du burn-out. Les conflits peuvent aussi augmenter, les situations de harcèlement au travail, les dépendances également, des problèmes physiques, etc. Les manifestations du stress sont très individuelles.

Absentéisme et... présentéisme

Au niveau de l'entreprise, d'autres signaux ou symptômes vont se manifester. Le premier problème que l'on rencontre est l'absentéisme. C'est d'ailleurs en général la raison pour laquelle on fait appel à notre service.

Le présentéisme est un phénomène qui est de plus en plus étudié. Il concerne d'une part celles et ceux qui viennent travailler alors qu'ils ne sont pas en état de le faire. Même malades, ils viennent, que soit par pression sociale, ou parce qu'il n'y a personne pour faire leur travail, quand les collègues absents ne sont pas remplacés, etc. Les raisons peuvent être nombreuses.

Le présentéisme peut être le fait de personnes qui sont là, au travail, physiquement... mais qui n'y sont pas avec la tête. Cela concerne celles et ceux qui ont donné leur «démission intérieure». Elles veulent quitter ce travail, qui ne leur plaît pas, cherchent autre chose, mais, en attendant, sont toujours là. De plus en plus, les études sur les entreprises s'intéressent au phénomène du présentéisme, car ce problème a probablement beaucoup plus d'ampleur que celui des absences. Les taux de rotation coûtent très cher. La baisse de productivité est aussi une conséquence logique de ces situations de présentéisme. Les travailleurs concernés seront par ailleurs de plus en plus isolés, l'ambiance sera mauvaise, etc.

Comment parler de cette problématique à une entreprise? Le seul argument à notre disposition, qui touche aussi bien les individus que l'entreprise, c'est celui des coûts.

Au niveau de l'individu, il est relativement simple de détecter les signaux. Ceux-ci se manifesteront par des comportements, par exemple de dépendances, problèmes de violences sur le lieu de travail ou au domicile, une soudaine désorganisation au

travail. Au niveau psychique, cela se traduit d'abord par des angoisses, des ruminations constantes, des troubles du sommeil. Au niveau physique, de l'épuisement. On en aussi plein le dos, plein la tête, plein le ventre...

Stress en augmentation

Les statistiques montrent que la majorité des personnes se disent parfois stressées au travail. Ceux qui le sont souvent ou très souvent sont en augmentation si l'on compare les chiffres de 2000 et de 2010. On note également une augmentation constante des coûts liés au stress. Le premier facteur de stress montré par les statistiques est celui des interruptions: la quasi-impossibilité de mener un travail du début à la fin sans être dérangé. Les téléphones portables et fixes qui sonnent, les collègues qui ont juste une petite question, le chef qui a besoin de vous demander quelque chose, etc. Pour finir, les objectifs que l'on s'était fixés n'ont pas pu être atteints.

Les autres facteurs importants de stress sont: la quantité de travail, la pression des délais, le rythme élevé de travail, les réorganisations au sein de l'entreprise, le déséquilibre entre efforts et récompense. Voilà pour clore cette partie théorique.

Prévention des risques psychosociaux au CHUV

Elle est possible. De manière générale on peut prévenir les risques psychosociaux.

Volontairement, je laisserai de côté le niveau individuel pour me concentrer sur le niveau organisationnel. En gros, il suffit de prendre en considération les facteurs de risques psychosociaux (voir ci-dessus) et décider d'agir pour y remédier. Comment le faire?

De manière concrète, la première chose est de contrôler le temps de travail, ce que la plupart des entreprises font. Mais que faire de ce contrôle? Si la personne a accompli 40 heures supplémentaires, il est peut-être possible que celle-ci reçoive un email des Ressources humaines... Mais le contrôle du temps de travail est quelque chose d'extrêmement compliqué

Ce qu'on peut faire au quotidien, c'est d'observer les personnes qui travaillent trop, celles qui pensent qu'elles travaillent trop lentement, alors qu'en général ce n'est pas leur efficacité qui est remise en question, mais le fait qu'elles ont une surcharge de travail.

Il nous arrive aussi de gérer les conflits sur le terrain, de disposer d'antennes de gestion des conflits. Le CHUV a d'ailleurs ouvert il y a une année un lieu pour venir parler de harcèlement et de mobbing au travail. Mais avant d'en arriver là, il y aurait certaines choses à gérer, puisqu'en général, on voit les tensions devenir plus fréquentes et il importerait de les gérer assez vite, avant que la situation ne se dégrade et ne devienne irréparable.

Il est important d'augmenter la culture de valorisation et de la pratiquer judicieusement.

Ces charges, il est bien sûr nécessaire de les définir, de manière à ce que les personnes soient bien au clair sur les raisons de leur engagement. Utile aussi, parfois, d'en rediscuter, ce qui permet de se rendre compte que les personnes ne sont pas engagées pour ce qui était prévu.

Prévention primaire et tertiaire

On peut mettre en place des mesures de soutien spécifique en cas de charge émotionnelle lourde. Sur ce point, divers types de supervisions ou d'intervisions sont possibles.

Je vais à présent vous montrer quelques exemples d'actions menées par l'équipe de l'USST (Unité santé sécurité au travail) dans laquelle je travaille. Actuellement, nous avons une hygiéniste, deux ergonomes, une secrétaire. J'occupe donc pour ma part le poste de psychologue du travail. Nous collaborons de manière très étroite avec nos collègues de la médecine du travail. Pour faire simple, l'hygiéniste du travail s'occupe d'amiante, de risques physiques, chimiques. Il travaille avec des valeurs limite d'exposition. Les ergonomes vont s'intéresser à l'organisation du travail et au poste de travail. En la matière, les démarches peuvent être très complexes et rejoindre ce que moi je fais en tant que psychologue du travail, ce dont je vais vous parler en termes de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Elle consiste à prévenir et anticiper ce qui pourrait arriver, avant qu'il ne se passe

quoi que ce soit. Nous collaborons à la construction et à l'analyse d'indicateurs, par exemple les taux d'absence, les taux de rotation, etc. Puis, sur cette base, nous cherchons à sensibiliser, à informer les col-laborateurs sur les risques psychosociaux. Les visites systématiques de l'USST – qui sont aujourd'hui en mutation – consistent à se rendre dans un service et à faire une analyse complète de la situation de travail. Suivent des propositions d'amélioration soit au niveau de l'organisation du travail, où au niveau plus pratique, par ex. des issues de sortie. Bref, d'en regarder tous aspects. Nous essayons pour cela de mettre en place des outils de repérage, de dépis-tage.

Dans la sensibilisation et formation des cadres, un cours leur est très fortement recommandé au sujet du mobbing et du harcèlement sexuel. On ne les forme pas à prendre en charge ce type de situation, mais déjà simplement à les aider à savoir de quoi il s'agit et comment les recon-naître. Les questions à se poser sont: où est la limite? Quel est le problème? Comment réagir?

À côté de cela, je fais des présentations sur demande dans des colloques de cadres ou d'équipes au sujet des risques psychoso-ciaux. On me demande souvent de présentations sur le burn-out, vu qu'il s'agit d'un phénomène à la mode, avec beaucoup de questions par rapport à cela.

Sur demande, nous mettons aussi en place toutes sortes de cours spécifiques. Par exemple, dans un département, les cadres nous ont demandé un cours pour la gestion

des absences liées à des problématiques psychiques. Notre rôle a été de sensibiliser les responsables sur les conséquences de la dépression sur la personne déprimée, et non d'un refus de venir au travail. La pré-vention secondaire intervient lorsqu'il y a déjà eu des problèmes, sans que ceux-ci soient dramatiques, mais qu'on estime cependant nécessaire de circonscrire afin qu'ils ne deviennent pas trop importants. C'est à ce niveau que je fais des interven-tions dans des équipes. Je vous en parlerai plus en détail tout à l'heure.

Je fais aussi du soutien aux responsables dans les cas de situations difficiles, qui se sont enlisées, où l'on ressent une grosse problématique d'impuissance.

On parle de prévention tertiaire lorsque les problèmes sont déjà bien installés. C'est à ce niveau-là que l'on va parler de réinser-tion et qu'on va collaborer avec les différentes unités, que ce soit avec la médecine du personnel, l'unité de réinser-tion professionnelle, afin de remettre sur les rails les personnes qui ont vécu une casse.

Un cas concret

Une demande d'intervention nous par-vient. En général, celles-ci sont faites par un cadre ou un responsable RH. On nous appelle lors de burn-out en série au sein d'une même équipe, soit en cas de nom-breuses absences ou de taux de rotation élevé, en cas de tensions, manque de soli-darité et d'efficacité. Il s'agit-là des principaux symptômes qui motivent ces

demandes. L'objectif de la démarche sera de procéder à un état des lieux du stress.

L'idée est de mettre en évidence les facteurs de stress qui pourraient provoquer de la souffrance et la maladie au travail, mais aussi de souligner les ressources dont on dispose. Ce dernier point est primordial dans chacune de nos interventions. Il est important, toujours, de relever aussi ce qui va bien. C'est avec cela que l'on va pouvoir construire les solutions pour régler les autres problèmes. Ensuite, nous cherchons, ensemble, à construire des mesures d'amélioration.

Comment se déroulent ces interventions? Je me rends sur place et je regarde comment les gens travaillent. En général, je vais suivre une même personne durant toute sa journée de travail. Cela lui paraîtra un peu bizarre pendant la première demi-heure, puis, prise par sa tâche, elle oubliera généralement que je suis là.

C'est l'occasion aussi de sentir l'ambiance sur le lieu de travail en voyant ce qui se passe au sein de l'équipe. Souvent, il faut leur expliquer que je ne suis pas là pour juger de la qualité de leur travail, mais pour comprendre ce qu'ils font sans gêner.

Assez vite, on peut remarquer certaines choses, banales, mais importantes: le lundi matin, par exemple, les personnes ne se demandent pas si elles ont passé un bon week-end. Parfois, on ne se salue pas.

Analyse des facteurs de stress et de ressources

Cela peut se faire de différentes manières: d'abord par des questionnaires. Mais ceux-ci ne montrent pas tout et présentent de gros biais. Ensuite, et c'est la solution que je privilégie, je mène des entretiens individuels, de type semi-directif, c'est-à-dire avec un canevas de questions très ouvertes du genre: qu'est-ce qu'une bonne ou une mauvaise journée de travail pour vous? Qu'est-ce qui vous stresse au travail? Ces questions permettent aux gens de m'expliquer leur travail et leurs difficultés quotidiennes.

Évidemment, ces entretiens ne sont pas réalisables dans des équipes trop grandes. On procède dans de telles situations à des entretiens de groupes semi-structurés ou des questionnaires. Nous faisons donc tout notre possible pour collecter des données que nous essayerons de compiler et d'objectiver afin de déterminer ce qui se passe au sein de l'équipe. Concrètement, si une seule personne met le doigt sur un élément problématique, je ne vais pas m'en occuper. Par contre, si cela revient dans la bouche de dix personnes, là je considérerais les choses autrement. Il s'agit donc de procéder à partir de ces données à un gros travail de tri.

Des travaux de groupes sont organisés. Lors de ces séances, je mentionne les facteurs de stress et de ressources à la hiérarchie et à l'équipe elle-même.

La première chose est de voir si les personnes se reconnaissent dans la «photo»

qui leur est faite. Lorsqu'une problématique a été reconnue, j'examine avec elles la manière dont elles pourraient améliorer la situation. Les collaborateurs sont au cœur de leur sujet et ont dès lors de nombreuses idées pour y parvenir. Mais toutes ne sont pas forcément réalistes et c'est à ce moment que la collaboration avec la hiérarchie va être primordiale...

Par exemple, au CHUV, souvent on vous dit qu'il suffirait que l'équipe compte trois personnes de plus... ce qui, en général, n'est pas possible. Par la suite, j'écris un rapport et procède à une restitution à l'équipe et à la hiérarchie qui contient les propositions d'amélioration, etc.

Ce qui manque aujourd'hui, c'est la question du suivi, de l'évaluation de ces interventions. Au CHUV, depuis trois ans et demi, je me suis pour l'instant surtout efforcée de mettre en route ces processus. Le constat aussi, c'est que toute cette démarche rétablit la possibilité de co-construire, d'être ensemble, d'être une équipe, hiérarchies et collaborateurs ensemble.

De toutes ces expériences, j'ai tiré divers constats: d'abord, il faut bien sûr un engagement des supérieurs. Très importants pour que cette démarche fonctionne. Il faut aussi essayer d'établir la confiance, notamment des collaborateurs vis-à-vis de leurs supérieurs. Dans certaines équipes, cela marche bien, dans d'autres moins bien.

Le gros problème que je rencontre est celui de la disponibilité des professionnels.

La démarche est longue et peut prendre de six à neuf mois.

Le premier effet à constater est le rétablissement des échanges, même si cela peut aussi provoquer des crises, puisqu'on appuie là où ça mal. Il arrive aussi que l'on doive prendre contact avec les RH afin qu'ils rappellent quelques règles de cohabitation. Des changements s'opèrent dès le moment où l'on décide d'entrer dans la démarche qui vise à une amélioration.

Dans son ensemble, la démarche est appréciée, les retours sont bons, les collaborateurs sont contents et reconnaissants de l'intervention, même si les effets à long terme n'ont pas encore pu être mesurés.

Elle sera la suivante: les risques psychosociaux demandent des interventions à plusieurs niveaux et avec plusieurs acteurs, puisque ce sont des risques complexes. Il faut alors regarder toutes les conditions de travail, comprendre l'équipe et l'organisation du travail. Ces risques sont flous, le répéter est important. Oui, ils sont reconnus par la loi, mais en même temps, comment définir un travail trop complexe? Cela dépendra aussi de la personne. Ce sont par contre des risques aux indicateurs simples: taux d'absence, taux de rotation, des paramètres très faciles à détecter.

Quelle est la place de l'AI dans le processus d'insertion?

Stéphane Cloutier

Conseiller AI, spécialiste en réinsertion professionnelle

Dominique Dorthé

Responsable de la communication, Office AI VD

Stéphane Cloutier

Je travaille à l'office AI Vaud, en tant que spécialiste de la réinsertion professionnelle depuis 2008, année où est entrée en application la 5^e révision de cette assurance.

Mon parcours professionnel a été assez varié. Après avoir terminé mes études en psychologie et en orientation au Québec, j'ai été amené pendant quatre ou cinq ans à effectuer plusieurs emplois non qualifiés, mais aussi à vivre une période de chômage de 14 mois où j'ai pu découvrir ce qu'était l'ORP (Office régional de placement).

J'ai décidé alors d'effectuer des études de formateurs d'adultes, en parallèle d'un programme d'emploi temporaire dans une fondation. Cela m'a permis par la suite de travailler pendant quatre ans dans un centre de bilan de compétences où j'ai eu l'occasion de donner des cours pour les chômeurs, par exemple de recherche d'emploi, de préparation d'un entretien d'embauche, de rédaction de CV, etc. Je travaille à l'office AI Vaud comme spécialiste de la réinsertion professionnelle

depuis 2008. Je vous en dirai plus tout à l'heure.

Dominique Dorthé

Pour ma part, je travaille depuis 1991 à l'AI, après une licence en sociologie et anthropologie effectuée à l'université de Lausanne. J'ai commencé mon travail de spécialiste en insertion professionnelle. Cela consiste à rencontrer des gens qui ont fait une demande AI et à les aider à retrouver une voie professionnelle, remplissant ainsi la mission reine de l'AI, à savoir le reclassement professionnel.

Telle a été ma tâche pendant une dizaine d'années. Une part importante de mon travail consistait aussi à cultiver le contact avec les entreprises afin de placer et d'insérer les personnes concernées.

Ensuite, j'ai glissé progressivement vers la communication. En effet, si on veut obtenir des résultats avec le tissu économique dans le canton de Vaud, il est nécessaire de se faire connaître des entreprises. Nous

avons donc développé divers moyens de communication pour mieux mettre en avant l'objectif central de placement de l'AI. Je m'occupe à présent exclusivement de communication et de relations publiques.

Notre exposé sera structuré en fait en deux parties. Je vais de mon côté vous donner quelques informations générales sur l'AI. Je retracerai très brièvement les grandes étapes du développement de cette assurance et l'évolution socio-économique de ses prestations. Stéphane Cloutier, lui, vous parlera, plus des aspects du terrain en lien avec son métier et évoquera les dispositifs mis en place dans le canton de Vaud. Il détaillera notamment le programme «Ressort» qui aide de manière plus spécifique et efficace les personnes atteintes dans leur santé psychique.

L'AI, une invention récente

L'AI existe depuis relativement peu de temps puisqu'elle est entrée en vigueur en 1960. Rappelons que c'est en 1917 que le Conseil fédéral décide de mettre en place une assurance vieillesse et une assurance invalidité, c'est-à-dire une assurance qui couvre deux cas de figure différents. Dans l'un, les personnes ne sont plus en situation de travailler, soit parce qu'ils sont trop âgés, dans l'autre parce que leur état de santé ne le permet plus. En 1925, ce projet est inscrit dans la Constitution fédérale.

Puis, en 1931, un projet de loi est proposé pour ce qui concerne la vieillesse et l'inva-

lidité. Il est intéressant de se reporter au contexte des années 30, avec une crise économique très importante.

Cette loi prévoyait, de manière assez modeste, d'attribuer une rente. Cela tombe sous le sens pour les personnes trop âgées pour travailler, mais l'idée était moins évidente par rapport à l'AI, surtout lorsqu'on connaît le développement actuel de cette assurance.

Le projet a été refusé massivement par voie de référendum. Il faudra attendre 1947 pour que l'AVS entre en vigueur et 1960 pour l'AI.

Les années fastes

L'AI s'est développée dans la seconde partie des années 50, dans un contexte économique bien différent, période du boom de l'après-guerre et du plein emploi. On devait même faire venir de l'étranger une main-d'œuvre très importante.

Il est apparu à ce moment-là qu'il y avait aussi, en Suisse, des gens défavorisés pour raison de santé et qu'il conviendrait de les aider à rejoindre le monde du travail. C'est pour toutes ces raisons que dès son entrée en vigueur, l'AI est venue avec cette idée de la réadaptation. Un slogan disait d'ailleurs: «la réadaptation prime la rente».

Ainsi, pour chaque situation, on examine d'abord si la personne peut être réadaptée. Dans l'affirmative, il convient de lui octroyer une aide financière pour se former.

Deux prestations possibles

La formation initiale est par exemple une mesure qui va aider les personnes qui ont été défavorisées avant d'avoir pu rejoindre circuit économique. Soit en raison d'une atteinte à la santé congénitale, ou d'une maladie, ou d'un accident survenu avant, ou un problème apparu pendant leur période de formation. Le but est de donner le plus de chances possible de rejoindre le monde professionnel.

Deuxième prestation: le reclassement professionnel. Elle s'adresse à des personnes qui ont déjà effectué une formation professionnelle ou qui ont déjà atteint le monde du travail mais qui, pour une raison liée à une atteinte à la santé physique ou psychique, ne sont plus en mesure — où ne le sont plus que partiellement — d'exercer leur activité professionnelle.

Une première révision de l'AI, en 1968, a introduit une aide supplémentaire au placement à destination des personnes ayant effectué un reclassement professionnel, ou pour celles et ceux qui peuvent exercer des activités ne nécessitant pas de formation, mais ayant tout de même besoin d'un petit coup de pouce. Voilà donc la manière dont cette assurance a fonctionné jusqu'au début des années 90.

Augmentation des cas «psychiques»

À ce moment s'est opérée une rupture. On prend alors conscience de deux phénomènes survenus durant toutes ces

années: d'abord, l'augmentation des personnes bénéficiant de rentes AI, totales ou partielles. Cela représentait alors 3,4% de la population active. Progressivement, mais de manière constante, ce chiffre est passé à près de 5,6% en 2005-2006. Une augmentation donc significative. Parallèlement, on a constaté une augmentation très forte du nombre de personnes victimes d'atteintes à la santé psychique. De 27% de rentiers en 1990, ce pourcentage a grimpé à 45% en 2014.

Parallèlement, les finances de l'AI se sont détériorées en raison de l'augmentation du nombre total de rentes. On a atteint des déficits très importants, de l'ordre de quelque 15 milliards de francs en 2011. La tendance était déjà bien là au début de l'année 2000 et l'on avait déjà commencé à réfléchir à certains changements au niveau de cette assurance.

Et c'est ainsi que la 5^e révision est intervenue en 2008, avec pour but un accès facilité à la réinsertion professionnelle. C'est vrai que lorsqu'on parlait d'AI, on pensait aussitôt à la rente, ce qui ne veut pas dire être bénéficiaire d'une mesure de réadaptation. Cela est en train de changer.

On a ainsi voulu donner un poids supplémentaire à la réadaptation en permettant d'accéder plus facilement à cette prestation.

Détection précoce

La première mesure prise est la détection précoce. Elle permet à une personne

présentant une incapacité de travail, ou se trouvant souvent immobilisée, ou qui ne pouvant se rendre à son travail:

- soit d'annoncer elle-même sa problématique: elle peut ainsi bénéficier d'un conseil de l'assurance.
- soit ce sont l'employeur, l'assureur, le médecin qui pourront signaler cette situation à l'AI.

Là aussi, la personne sera conseillée. Le cas échéant, il lui sera proposé de déposer une demande AI.

Mesures d'intervention précoce

Elles permettent d'agir très rapidement sur le terrain, dès que la personne dépose une demande, ce qui était nouveau pour l'AI.

Jusqu'en 2008, il fallait attendre l'ins-truction du dossier, c'est-à-dire déterminer si la personne était victime d'une atteinte à la santé invalidante l'em-pêchant d'exercer son activité professionnelle. Cette notion juridique, d'ailleurs très délicate, demandait un certain temps avant d'être examinée et confirmée. Maintenant, avec l'inter-vention précoce, l'AI peut prendre en main des situations de manière très rapide.

Une autre mesure entrée en vigueur à cette époque-là et que développera Sté-phan Cloutier tout à l'heure, concerne les mesures de réinsertion.

Adapter la terminologie?

La terminologie peut peut-être être source de confusions, puisqu'on parle maintenant de reclassement, de réadaptation, de plan d'insertion. Mais, ces mesures d'insertion sont tout à fait adaptées aux personnes présentant une fragilité psychique, car elles sont très progressives.

Jusqu'en 2008, pour réadapter légalement une personne une exigence juridique pré-cisait que la mesure devait s'exercer au moins à 50%. Or, pour mobiliser une per-sonne sortant d'une dépression ou d'un autre trouble psychique, ce taux de 50% est déjà très élevé. Dans de nombreuses situations, le stage, la mesure d'adapta-tion ou celle d'orientation s'arrêtait assez rapidement parce trop lourde pour les patients.

Avec les mesures de réinsertion, on com-mence avec des taux de travail beaucoup plus faibles, par exemple deux heures par jour quatre jours par semaine. Et ce n'est que progressivement qu'on amène la per-sonne à un taux de 50%, ce minimum de base pour atteindre les exigences du mar-ché du travail. Cette manière de procéder s'est beaucoup développée. Stéphane Cloutier vous le montrera tout à l'heure.

Un dynamisme nouveau

Cette 5^e révision a introduit dans l'AI un dynamisme nouveau, puisqu'on a décidé de privilégier l'action plutôt que la réflexion et l'analyse administrative des dossiers.

À cette fin, il a fallu engager de nombreuses personnes et constituer des équipes de spécialistes en adaptation pour mettre en place ces nouvelles mesures. Car il est nécessaire d'encadrer les personnes que l'AI entend réinsérer en leur fournissant accompagnement de qualité.

En 2012, une 6^e révision de l'AI visait toujours à trouver une solution aux problématiques financières de l'AI. Il a entre autres été proposé de trouver des solutions pour les personnes rentières.

La 5^e révision, vous l'aurez compris, s'adressait davantage à celles qui déposaient une nouvelle demande l'AI.

Retrouver une identité professionnelle

Avec la 6^e révision, il s'agit aussi d'aider les personnes bénéficiant depuis un certain temps de prestations sous forme de rentes à retrouver une activité salariée et donc une identité professionnelle.

Pas uniquement celles et ceux qui voient véritablement leur état de santé s'améliorer, mais aussi les personnes qui, au fil des années, ont pu développer un certain nombre de compétences, notamment au travers d'activités occupationnelles ou bénévoles.

À cette fin, des mesures dites de nouvelle adaptation ont été décidées afin de permettre aux personnes rentières de se former à nouveau, tout en conservant leur droit à la rente, et ensuite de pouvoir, le

cas échéant, rejoindre le monde du travail; et cela avec une période de protection de trois ans.

Cela signifie que pendant les trois ans qui suivent l'embauche de la personne, qui de ce fait a perdu son droit à la rente, il est possible au besoin de réintroduire les prestations de l'AI de manière très facilitée.

Nouvelles possibilités à l'étude

Il y a actuellement un projet qui est proposé aux chambres fédérales et examine de nouvelles possibilités de réinsertion de deux publics cibles.

On l'a dit, il y a eu des modifications importantes, puisqu'on a vu une augmentation très nette du nombre de personnes déposant des demandes de prestations pour des raisons liées à une atteinte à la santé psychique. Il s'agit plutôt de personnes jeunes, entre 20 et 30 ans, alors qu'au début des années 90, le demandeur standard de prestations à l'AI était plutôt un travailleur du bâtiment, âgé entre 40 et 50 ans.

L'avenir

Cette nouvelle demande de révision ou d'évolution de l'AI comprend quatre mesures intéressantes qui se développeront peut-être à l'avenir.

Elles touchent en particulier les personnes adultes victimes d'une atteinte à la santé d'ordre psychique. D'abord, un conseil et

un suivi après la réadaptation et le reclassement vont être proposés, ce qui n'existe pas encore aujourd'hui.

Deuxièmement, la détection précoce serait étendue aussi aux personnes en souffrance au travail, mais pas encore en incapacité de travail. Le présentéisme pourrait faire partie des critères permettant de signaler à l'AI et, le cas échéant, de déposer une demande.

Troisièmement, les mesures d'insertion, limitées actuellement à deux ans, ce qui est un peu court dans une vie, devraient pouvoir se faire de manière plus étendue.

Mise en place en place de la location de services

C'est la quatrième proposition. En fait, il y a aujourd'hui un tabou par rapport à l'engagement de personnes souffrant d'une atteinte à la santé psychique. Cela fait très peur aux entreprises et demande beaucoup de persuasion de la part des conseillers de l'AI pour promouvoir l'insertion des personnes concernées.

On pourrait retourner la difficulté en proposant aux entreprises que ce soit l'AI qui prenne ce risque, cela par le biais de sociétés de location de services qui feraient partie de l'AI. Il s'agit d'un projet qui me paraît aussi intéressant. Tout dépendra évidemment de l'accueil de ces propositions par les chambres fédérales. Leur réponse est prévue pour cette année.

En résumé

Mon intervention met en évidence le fait que l'AI a la capacité de s'adapter non seulement aux multiples défis qui sont posés par les évolutions sociales et économiques, mais également à l'évolution des profils de ses bénéficiaires potentiels.

Stéphane Cloutier va à présent vous montrer ce qu'il fait sur le terrain et décrire ses moyens d'action envers les populations dont il s'occupe de manière plus spécifique.

Stéphane Cloutier

Pour vous parler de mon activité, je vais revenir sur les différentes prestations qui ont été présentées par mon collègue. Commençons par la détection précoce.

Elle est apparue en 2008. Elle intervient suite à une absence de 30 jours continus ou suite à plusieurs absences répétées, lorsqu'il y a un doute sur la nécessité ou pas de déposer une demande AI. La situation peut nous être signalée soit par un employeur, par un assureur perte de gain, par le médecin ou directement par la personne concernée. Il existe un formulaire pour le faire.

Très rapidement, après réception de ce dossier, je me déplace vers la personne avec le demandeur. S'il s'agit du médecin, la rencontre aura lieu dans son cabinet, s'il s'agit de l'employeur sur le lieu de travail ou sinon directement au domicile de la personne elle-même.

L'idée est de conseiller cette dernière et de l'orienter ou pas vers le dépôt d'une demande AI. Cela permet d'agir rapidement.

Auparavant, dans certains cas, les personnes étaient en arrêt plus longtemps, ce qui pouvait en quelque sorte cristalliser la situation. Ainsi, cette mesure permet de déposer une demande plus rapidement si cela est nécessaire ou d'éviter une démarche administrative assez lourde si cela est inutile.

Durant cette phase, il est déjà possible d'avoir des contacts avec les médecins, avec l'autorisation bien entendu de la personne. On se demandera quelle est l'étendue de la maladie, ses impacts, les limitations fonctionnelles qu'elle impose, autant d'indications dont on a parfois besoin lorsque ce que la personne ou l'employeur n'est pas assez clair.

Nous avons aussi accès, à l'interne, à nos propres médecins, à savoir les médecins du Service médical régional (SMR) si l'on a besoin d'informations supplémentaires. C'est parfois un de ces médecins qui prendra contact avec le médecin traitant de la personne concernée afin d'obtenir des informations plus précises. Cette collaboration avec les médecins revient tout au long des prestations, comme vous le verrez.

L'intervention précoce

Elle est la mesure qui est réellement au cœur de mon activité. Cette phase qui

suit le dépôt de la demande AI dure une année.

Nous disposons alors de moyens pour mettre en place des mesures qui ne sont pas gérées par un cadre légal. Il ne s'agit donc pas de mesures de réadaptation qui nécessitent une instruction complète du dossier. Cela se passe sur le terrain. Je convoque la personne et me déplace à son domicile si nécessaire.

Le but de ce premier entretien est de rencontrer la personne. L'intérêt pour moi est de savoir où elle en est aujourd'hui, ce qui fait qu'elle est en arrêt, l'impact que cela a sur elle et sur son environnement, sur sa famille, sur ses proches, de découvrir son parcours professionnel. Il s'agit de dresser un bilan de ses compétences.

L'idée est de voir à quel niveau elle peut être aidée. La personne nous communiquera aussi ses besoins, ses attentes vis-à-vis de l'AI dont on tiendra compte. De manière générale, cet entretien dure environ une heure, ce qui nous permet de cerner ce qui pourrait être fait pour l'aider.

Parfois, cela peut prendre la forme d'une réinsertion rapide. Par exemple, une secrétaire qui a des problèmes physiques peut-être aux cervicales ou au dos pourra être aidée assez vite à la suite d'une analyse ergonomique de sa place de travail. Sa chaise est peut-être mal réglée, son ordinateur pas bien positionné... Financer une analyse ergonomique, mais aussi du mobilier adapté, fait partie de nos moyens.

Mesures d'orientation

Nous pouvons aussi décider, durant cet entretien, de mettre en place des mesures d'orientation, cela notamment si l'on n'estime que la personne n'aura pas droit à autre chose qu'à de l'aide au placement par exemple, mais qu'il serait bénéfique pour elle de disposer de pistes professionnelles.

Nous avons également des prestataires avec qui nous collaborons régulièrement, ainsi qu'un catalogue de mesures, sans que l'on y soit limité. Il existe un budget maximum par personne et l'on peut imaginer d'autres types de mesures simples et efficaces.

Il est donc possible, dans la limite du raisonnable, de financer une mesure que la personne elle-même nous proposerait. En tant que conseiller AI spécialiste en réinsertion, nous disposons donc d'une assez grande autonomie à ce niveau-là.

Collaboration avec les médecins

C'est un point important. Il est aussi possible en phase d'intervention précoce de faire des points de situation avec le médecin. Parmi les mesures que l'on met souvent en place figure un cours de formation courte et il arrive que la personne n'arrive pas à le suivre pour diverses raisons. On peut alors demander l'avis du médecin.

D'ailleurs, nous demandons à la personne d'informer son médecin de toute communication que nous lui ferions. Nous avons introduit un formulaire ces dernières années sur lequel on fait figurer l'ensemble des mesures et les communiquer non seulement aux prestataires, mais aussi au médecin généraliste en particulier ou au spécialiste qui suit la personne. La collaboration avec les médecins est donc vraiment centrale.

Au terme de cette phase d'intervention précoce, nous disposerons d'une bonne idée de sa capacité travail dans l'activité habituelle et dans l'activité adaptée, ainsi que ses limitations fonctionnelles. Cela nous permet donc de savoir si elle a droit ou pas à d'autres mesures d'ordre professionnel.

Mesures de réinsertion

L'autre nouveauté de la 5^e révision dont a parlé mon collègue concerne les mesures de réinsertion.

Durant la phase de l'intervention précoce, il est possible de les introduire rapidement. Ces mesures concernent tous les publics, même s'il est vrai qu'elles sont beaucoup plus sollicitées ou mises en place pour les personnes souffrant d'atteinte psychique.

Les personnes en arrêt depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois perdent confiance, elles perdent aussi leur rythme. Avant la 5^e révision, elles devaient attendre la fin de l'instruction de leur

dossier, ce qui leur faisait perdre un temps précieux, parfois jusqu'à plus de deux ans.

Grâce à ces mesures de réinsertion, on demandera au médecin de la personne, au psychiatre ou à tout autre spécialiste de se prononcer sur une capacité travail éventuelle au terme de ces mesures qui peuvent durer une année, voire deux ans.

Si on estime qu'elle pourrait travailler à 50% au moins à la fin de ces mesures, il est possible de le faire à condition que la personne ait été en arrêt de travail depuis plus de six mois, à 50% ou plus. Si l'on obtient l'aval du médecin, si la personne est partante, alors on recourra à des prestataires avec qui l'on a des conventions. Avant de les contacter, on discute avec la personne de ce qui pourrait lui convenir. Le but est qu'elle reprenne confiance, retrouve un rythme. Il faut également vérifier que les compétences transversales de la personne sont mobilisables.

Cela peut être fait dans n'importe quelle activité et ce n'est donc pas forcément l'activité habituelle de la personne qui sera privilégiée. Une secrétaire sera ainsi peut-être un peu surprise qu'on l'envoie dans un atelier de création manuelle, de menuiserie ou en cuisine, mais ce sont des choses qui se font. Et parfois les personnes se découvrent de nouvelles passions, de nouveaux talents, ce qui est un plus.

Voir les choses de près...

Une fois le centre de prestations choisi, j'accompagne la personne pour une visite.

Elle a alors l'occasion de se faire une idée de l'activité qu'elle pourrait exécuter sur place, de l'environnement. Si cela lui convient, un contrat d'objectifs est signé. La personne entreprend alors la première phase de ces mesures de réinsertion, à savoir un entraînement à l'endurance.

Cela démarre à un seuil bas: deux heures par jour, quatre jours par semaine. On ne demande aucun rendement à ces personnes durant ce premier temps qui peut durer de trois à six mois. La seule chose demandée est de répondre aux exigences du prestataire, en termes de présence, de collaboration et de communication.

Chaque mois, je me rends dans le centre pour faire un bilan avec le prestataire et l'assuré. Si tout se passe bien, le temps de travail est augmenté d'une heure par jour. L'objectif final de cette première phase est d'atteindre les 16 heures par semaine, soit un 40%, mais toujours sans besoin de rendement.

Un entraînement progressif

La deuxième phase consiste en un entraînement progressif à des exigences un peu plus élevées. On demande à la personne d'avoir un certain rendement dans des délais impartis. Il sera ainsi possible de mesurer en gros sa capacité de travail, son rendement dans son activité. C'est aussi l'occasion de tester la capacité d'adaptation de la personne, en changeant de prestataires si cela est nécessaire. Cela peut être difficile pour elle et nous restons à disposition en dehors des bilans mensuels

aussi. Cette mesure est très prenante pour nous, mais très gratifiantes aussi pour nous, car nous voyons les personnes progresser.

Exemples gratifiants

J'ai rencontré par exemple un monsieur de 59 ans dans le cadre d'une détection précoce. Il avait été soumis à une expertise par son assurance perte de gains qui a décidé que la capacité de travail était de 100% immédiatement.

Lorsque je l'ai rencontré, il m'a dit qu'il était au fond du trou, qu'il avait des idées noires, que de toute façon il ne retrouverait rien à son âge, que sa mère vivant en France allait mal et qu'il devait faire de nombreux trajets, bref un tableau assez noir. Pour lui, sa vie était finie.

Après le dépôt de sa demande AI, nous avons rapidement passé en phase d'intervention précoce. Ce monsieur avait travaillé pendant 30 ans dans la même entreprise, en tant que vendeur. Il accepte un poste de vendeur externe dans le cadre d'une mesure de réinsertion.

Cela a été difficile pour lui de retrouver un rythme après une année sans aucune activité. Il se sentait vieux au milieu de tous les jeunes de cette entreprise. Il disposait de plus d'expériences de vente que le maître d'atelier, ce qui venait compliquer les rapports. Mais, avec l'accompagnement sur place et le soutien de l'AI, il a tenu le coup et apporté un nombre impressionnant de nouveaux contrats chez le prestataire!

Tout cela lui a permis de reprendre confiance et d'être apte au placement par la suite. Dans ce cas-là, l'activité habituelle était toujours adaptée. Il a pu bénéficier de notre aide au placement. Je ne connais malheureusement pas la suite, vu qu'il a changé de canton. Après une année et demie de travail avec lui, ce monsieur a pu ainsi récupérer toute sa capacité de travail et sa dignité.

J'aimerais vous présenter un autre exemple de mesures de réinsertion pour un jeune phobique sociale âgé de 22 ans, sans formation, qui avait beaucoup de peine à sortir de chez lui. Nous l'avons mis en mesure de réinsertion chez un prestataire et enclenché les deux phases suivantes: endurance puis, rendement progressif. Il a très bien évolué et a fini par se trouver lui-même une place d'apprentissage comme employé de commerce. Au terme de sa formation, il a été embauché chez son patron. Ces mesures, comme le montre cet exemple, peuvent être d'une grande utilité.

Le programme «Ressort»

Je vais terminer avec le programme «Ressort», créé en 2009 en partenariat avec le CHUV, le SPAS (Service de prévoyance et d'aide sociales) et l'AI. Il s'adresse aux personnes atteintes de maladies psychiques qui sont prêtes ou ont la capacité, la volonté d'intégrer la première économie.

Pour être intégré dans ce programme, il y a deux prérequis: bénéficier d'un suivi

psychologique et démontrer de la «compliance», c'est-à-dire être motivé et capable de suivre son traitement.

En 2014, ce projet a pu disposer de plusieurs antennes sur le territoire cantonal. Il s'agit de venir en aide à ces personnes, en faisant du maintien en emploi, de l'insertion.

Rapidement, suite à une demande de suivi, on va analyser le parcours de la personne et déterminer ce qu'elle veut faire. A partir de cela, des entreprises vont être ciblées. Très vite, on se rend sur le terrain avec elle pour chercher une place de stage, un emploi afin qu'elle puisse rapidement intégrer l'économie.

Nous offrons notre soutien non seulement à la personne, mais aussi à l'employeur. Il est nécessaire pour pouvoir parler avec cet employeur des limitations de la personne que cette dernière accepte que sa maladie soit divulguée. Pour celles qui ne le souhaiteraient pas, notre accompagnement se limitera à du coaching dans ses démarches.

Un exemple encourageant

Un dernier exemple avant de passer la parole à Dominique. J'ai été appelé à suivre un jeune souffrant du syndrome d'Asperger qui était déjà en emploi, auprès du même patron dans le lieu où il avait effectué son apprentissage de dessinateur.

Son patron se rendait compte que son rythme de travail diminuait, qu'il souffrait également de TOC.

Me rendant sur place, nous avons pu mettre en place une mesure d'évaluation et avons estimé son rendement sur six mois, lequel était d'environ 60% seulement. Il y avait menace de licenciement, mais nous avons heureusement pu sauver la place.

Ce jeune aujourd'hui a un quart de rente, il travaille à 80% avec un rendement à 60%. Au niveau financier, il se trouve peut-être moins à l'aise mais il dispose au moins d'une place de travail. S'il avait perdu son poste, il n'aurait rien retrouvé, comme il le disait lui-même ainsi que son patron. Il s'agit donc d'un type de mission que l'on peut effectuer avec le programme «Res-sort».

Dominique Dorthé

Ma conclusion sera en fait une réflexion sur l'Al. Il y a une question que je me pose depuis longtemps au sujet de l'identité de l'Al. Est-ce une assurance en fait purement utilitariste, c'est-à-dire qu'elle vise à remettre à leur place des gens qui fonctionnent plus dans la société. On serait donc plutôt du côté de la fonction du travail.

Ou est-ce qu'on serait plutôt du côté humanitaire, c'est-à-dire que le travail est ce qui donne de l'humanité aux personnes?

J'ai l'impression qu'on penche aussi beaucoup de ce côté-là, avec des prestations, des mesures qui vraiment permettent à des personnes de retrouver une identité dans la société; et l'identité professionnelle, c'est à mon sens chose qui est très important,

très fondateur par rapport à l'appartenance de l'être humain dans notre société.

Travail en atelier: recréer des possibles

Marie-Claude Cialente
Responsable du secteur insertion,
Caritas Vaud



Cette présentation est l'occasion pour moi de vous dire pourquoi, depuis cinq ans, je travaille à Caritas. Si j'ai choisi le terme «recréer des possibles» dans l'intitulé de mon intervention, c'est parce que je crois fermement que les ateliers ont réellement du sens. J'ai pu le constater clairement durant mon travail sur le terrain. En effet, il est nécessaire de disposer de structures intermédiaires afin de permettre aux personnes de se poser, de soigner ce qu'il y a à soigner et de se réentraîner. C'est ce dont je vais vous parler ici.

Plusieurs définitions du travail sont possibles. J'en retiendrai une toute simple: «Activité rémunérée qui permet la production de biens et de services.»

En la lisant, je me suis demandé ce qui faisait que la perte du travail, donc l'arrêt de la production de biens et de services, fasse si mal. Nous avons tous perdu quelque chose dans la vie et, en général, cela ne nous effondre pas autant. On apprend à faire avec. Avec la perte du travail, il y a une profonde remise en question qui se situe au niveau de l'identité.

Le sociologue français Robert Castel a montré à ce sujet que, dans nos conceptions occidentales, rien ne peut remplacer le travail pour exister en société. Selon lui, seul un vrai emploi, utile à la collectivité, est facteur de sens, de dignité, de liens sociaux et d'identité professionnelle. En perdant son travail, c'est tout cela que l'on perd; d'où un état qui s'apparente à celui du deuil.

Certes, votre conseiller ORP (Office régional de placement) comprendra très bien ce que vous traversez, mais ne vous donnera pas pour autant le loisir de faire votre deuil, de vous reconstruire. Vous aurez dix recherches d'emploi à faire par mois, vous serez invité à être positif et à aller de l'avant. Ces intervenants ne sont pas à blâmer. Ils agissent en fonction d'un cadre économique. Vous êtes passé de l'*homo economicus*, l'homme le plus noble, à un simple *homo sapiens*. Ce décalage, les personnes concernées le ressentent très fortement et le vivent le plus souvent mal.

Dans ce contexte, le rôle des ateliers est de permettre notamment de vivre ce deuil.

Celles et ceux que nous recevons ne sont généralement plus que l'ombre d'elles-mêmes. Ils ont perdu, en même temps que leur emploi, leur valeur d'eux-mêmes. Ils nous répètent qu'ils veulent travailler à nouveau, mais pensent qu'ils n'y arriveront jamais, que cela fait trop longtemps qu'ils ne font rien... Il y a donc nécessité, avec elles, de «recréer des possibles».

À cette fin, nous envisageons le travail sous un angle différent de celui de la productivité et privilégions le travail sur soi; ce qui au passage représente un vrai labeur, on a tendance à l'oublier. «Reconstruire pour être porteur de sens», cette expression recouvre parfaitement notre objectif.

Lorsque les personnes arrivent pour la première fois dans nos ateliers, c'est un peu comme si elles marchaient à reculons, en essayant juste d'éviter les obstacles. Nous tentons alors de leur faire comprendre l'utilité d'avoir devant soi quelque chose qui fasse envie, qui les mette en route et leur donne un cap. En général, elles savent ce dont elles ne veulent plus, mais n'ont pas encore identifié ce qu'elles désirent.

Pour les aider à comprendre cet enjeu, je leur donne parfois cet exemple: si vous prenez un taxi et que vous dites au chauffeur que vous ne voulez pas aller à la gare, ni au centre-ville, ni dans tel ou tel quartier, les chances restent minimales qu'on vous conduise au bon endroit! Le travail dans les ateliers permet justement de redéfinir un sens qui s'accorde avec le rythme particulier de la personne, qui prenne en compte son état de deuil.

Ce que je vous décris là est bien entendu de l'ordre de l'idéal. Il est clair que lorsqu'une mesure est prononcée, par exemple par le SPAS (Service de prévoyance et d'aide sociales) ou l'AI (assurance-invalidité), la personne dispose de trois ou six mois en général pour atteindre un objectif bien déterminé. Il y a donc une forme de contrainte. Mais aussi un peu de temps tout de même pour se réentraîner et tenter de voir plus clair dans sa vie et dans ses attentes professionnelles.

Parmi les nombreuses personnes sans emploi que j'ai rencontrées, je dirais que 95 à 98% d'entre elles exprimaient cette envie de travailler. Par contre, certaines se fixaient des objectifs professionnels trop élevés, souvent parce qu'elles n'avaient pas encore identifié leurs limites; d'autres étaient aux prises avec des situations psychosociales trop délicates (absence de logement durable, dettes, procédures de divorce, etc.) qu'il fallait soigner avant de penser à trouver un emploi.

Les ateliers sont aussi des espaces dits de «normalisation», même si je n'aime pas trop ce terme. Disposer d'un espace intermédiaire permet aux personnes de retrouver des références, un groupe d'appartenance, un cadre dans lequel elles ne sentent pas exclues, où elles peuvent elles-mêmes recréer des normes. En atelier, elles reprennent aussi un rythme et se restructurent.

Qu'ils soient productifs ou pas, les ateliers ont une utilité pour les personnes. À ce propos, au moment où j'ai commencé à

travailler dans les ateliers de Lausanne en tant que psychologue, j'avais été avertie que le mercredi était dédié à la préparation de «cornets alimentaires». Ces derniers étaient distribués le soir même aux personnes dans le besoin. Nous recevions une tonne de fruits et de légumes invendus qu'il fallait patiemment trier. Je peux vous dire que tout n'était pas frais! Outre la gestion de ce tri, j'ai dû apprendre à manier un transpalette et à constituer des chaînes de travail. Ma première réaction avait été de me demander à quoi tout cela servait. Est-ce que c'était ça, mon job? Mes doutes se sont estompés lorsque j'ai vu le plaisir et le sens que trouvaient les participants dans cette activité. Ils avaient le sentiment de faire du bien. Et pour une fois d'avoir une place, de ne plus devoir quelque chose à quelqu'un, de ne plus être des «assistés».

De telles expériences sont donc très riches de sens. Grâce à ces actions communautaires, les personnes quittent aussi le vase clos que constituent parfois les ateliers et s'ouvrent vers l'extérieur.

Les personnes que l'on reçoit pour la première fois ont d'ailleurs un très fort besoin d'aider les autres. À vrai dire, elles ont tellement mal à l'intérieur d'elles-mêmes qu'il leur est difficile de penser à elles.

Dans un premier temps, nous leur montrons qu'elles peuvent effectivement être utiles aux autres au travers des activités proposées. Et c'est seulement dans un deuxième temps, et de manière très progressive, que nous les invitons à revenir sur elles-mêmes. Cela se fera par exemple grâce à

des activités créatrices. Bien qu'assez réticentes au départ, les personnes prendront petit à petit du plaisir à découvrir de nouvelles choses et parfois même une passion.

Un monsieur qui en était à sa deuxième reconversion professionnelle et qui prétendait que jamais plus il n'arriverait à retravailler a développé une passion pour la pyrogravure à la suite d'un atelier. Alors qu'il pensait ne pas savoir dessiner, il a pu produire de magnifiques œuvres. En temps normal, il peinait à se concentrer, se plaignait de maux à la nuque et était facilement stressé. Et pourtant, lorsqu'il se plongeait dans la pyrogravure, tout cela disparaissait, le plaisir venant remplacer le stress. Grâce à sa minutie, il a pu effectuer un stage en horlogerie, puis une formation dans ce domaine et est aujourd'hui en emploi.

Certes, toutes les personnes ne connaissent pas une trajectoire aussi heureuse. Mais toutes découvrent un jour ou l'autre, grâce à ces ateliers, des pépites de plaisir qu'elles peuvent prendre avec elles. Le simple fait par exemple de créer une mosaïque ou une poterie et de pouvoir l'offrir en cadeau ou de la montrer en rentrant chez soi est source d'une très grande valorisation. Il s'agit simplement d'entrer dans quelque chose qui ait du sens et qui devient une porte ouverte pour se découvrir et se réaliser.

Les ateliers permettent aussi de créer de la continuité et du mouvement. Lorsque les personnes ont vécu une rupture professionnelle, qu'elles se sont mises à l'arrêt, entre parenthèses, elles ont tendance à

entrer dans un syndrome que je qualifierais d'«écartèlement». Elles se trouvent en somme bloquées entre un passé dont elles ne veulent plus et un futur qui leur fait peur. L'atelier instillera en elles du mouvement, que ce soit vers un emploi ou vers une autre étape, il les ouvrira à de nouvelles opportunités qui leur correspondent. Il ne s'agit donc pas de faire pour faire, mais de faire pour s'ouvrir.

Les ateliers sont aussi des lieux privilégiés pour apprendre à relativiser et à dépasser les nombreuses injonctions concernant le travail et qui hantent notre identité professionnelle. Depuis le plus jeune âge, certaines pressions concernant le choix du métier, la productivité dans ses activités nous déterminent et nous accompagnent dans le monde professionnel. Faire le tri là-dedans et remettre les choses au bon endroit afin de ne pas perpétuer des manières de penser nuisibles fait partie des missions des ateliers.

Les ateliers offrent également un espace d'intégration et d'insertion, donnant la possibilité aux personnes d'entrer à nouveau en contact avec les autres, de se confronter à leurs différences. Pour autant, cela n'est pas aisé. Lorsqu'on se sent mal et que l'on est en compagnie d'autres personnes qui souffrent, il y a d'abord le risque de servir d'éponge, et donc d'aller deux fois plus mal. Mais aussi une tendance à vouloir se comparer aux autres. Il faut alors leur expliquer que les problématiques sont différentes et qu'il est vain de se comparer et d'entrer dans un rapport de compétition avec les autres personnes. Peut-être avez-vous vu le film «Une fille

sur le pont», avec Daniel Auteuil. À un moment donné, une des actrices prononce cette phrase magnifique: «On ne jette pas une ampoule qui éclaire encore.» Notre société tend à mettre de côté certaines personnes, comme elle le ferait pour les ampoules qui ne répondraient pas au label «basse consommation». Les ateliers ont pour objectif de faire comprendre à ces personnes qu'elles peuvent éclairer sur certains plans et produire une lumière qui sera utile et qui pourra se diffuser ailleurs.

Les ateliers dits «centres de jour» sont à «seuil bas». Pour ma part, je les qualifie-rais plutôt de «première étape». Nous cherchons dans ce type d'atelier à retirer tous les facteurs de stress. Nous permettons à la personne de répéter ses erreurs, de progressivement travailler sur ses freins, sans juger le résultat. Ces ateliers favoriseront la redécouverte de compétences transverses. Dans tous nos ateliers, le repas est pris en commun et cela donne l'occasion à une personne de faire la cuisine pour les autres et d'éprouver la joie toute simple de faire plaisir aux autres lorsque le repas est apprécié. Ces petites choses contribuent à restaurer la valeur que les personnes peuvent avoir d'elles-mêmes. Tant que l'on n'a pas soi-même été dévalorisé, il m'apparaît difficile de vraiment saisir de quoi il s'agit.

Il est important de prendre le temps de valoriser le travail des autres, en prenant toutefois garde à ne pas les survaloriser; ce qui constitue peut-être une des faiblesses des centres de jour. Il faut permettre aux personnes de reprendre confiance, en veillant cependant à ne pas les

«coconner». Il nous appartient aussi de préparer les personnes aux transitions et à ne pas les laisser dans un idéal très éloigné de la réalité.

Il est essentiel dans ces ateliers de se donner le droit de penser à soi pour penser l'avenir. Lorsque son métier ne correspond plus vraiment à ce que l'on veut faire, comme c'est souvent le cas chez ces personnes, il est nécessaire de faire le deuil d'une certaine identité professionnelle. Pendant un temps, elles auront tendance à osciller entre deux postures: celle du «super héros», capable de tout faire, de tout affronter et de continuer tel quel, au risque du burn-out et de l'effondrement; et celle du «super zéro», qui ne parvient plus même à envisager de travailler à nouveau un jour. Elles devront alors réapprendre à se connaître, retrouver une continuité dans leur identité afin d'effectuer les bons choix. Ce processus est très difficile, car souvent on croit se connaître, alors que ce n'est pas vraiment le cas.

Au départ, dans les centres, les personnes ne sont présentes que deux heures par jour, puis progressivement, la journée entière. On a tendance à l'oublier, mais ces heures passées en centre ont un impact sur le temps libre de la personne. Il arrive qu'après deux heures de travail, la personne de retour chez elle doive passer le reste de la journée couchée tant elle est épuisée. Il faut en être conscient et l'objectif est que le temps d'activité ne dépasse pas le temps à disposition à l'extérieur afin de préserver une bonne qualité de vie et d'éviter tout risque pour la santé.

Lors de la deuxième étape, la productivité va entrer en jeu. La personne intégrera alors un atelier en relation avec le premier marché de l'emploi. Son horaire sera adapté à ses capacités. Cela permettra de confirmer ou d'infirmer les ressources et les potentiels mis en évidence lors de la première étape, et de vérifier qu'elle ait bien développé des stratégies d'adaptation ou de coping. Le but est aussi qu'elle se réapproprie un rôle, une identité professionnelle. Il est important à ce stade d'apprendre par exemple à gérer les temps de pause, savoir que l'on dispose de 15 minutes à 10 h et pas avant. C'est l'occasion de développer sa résistance.

Il y a une chose dont on parle peu: le fait de réapprendre à s'aimer au travail. Le plus souvent, on ne se pose pas la question. Mais, lorsqu'on a connu une rupture professionnelle, l'estime de soi prend un gros coup. Et c'est pourquoi il est important de travailler là-dessus. On peut se donner ce temps pour le faire en atelier.

Le nombre d'étapes nécessaires peut être très variable. Certains retrouvent un emploi après très peu de temps en atelier. D'autres passent par différents processus qui ne sont pas forcément couronnés de succès. J'ai vu à la fois des personnes pour qui les mesures s'arrêtaient en route, avec toute l'angoisse que cela génère, au niveau de l'instruction AI de leur dossier, du fait de devoir aller au CSR (centre social régional), de la manière dont leur vie va continuer. Et puis, d'un autre côté, d'autres personnes sont ravies qu'on leur dise qu'elles pouvaient reprendre le travail, par exemple à 80% et dans une

activité adaptée. Dans certains cas de figure, les personnes veulent absolument travailler et c'est l'AI qui met son veto, pour protéger la personne. Ces situations n'ont rien d'évident et tendent à mettre les personnes dans des zones intermédiaires. Les ateliers permettent alors de gérer ces temps entre-deux.

Une des difficultés réside dans le nombre très élevé d'ateliers et la méconnaissance, au sein du réseau social, de l'existence de certaines ressources. Cela offrirait la possibilité, à la personne à qui l'on ferme une porte, d'être redirigée vers une autre structure. Elle pourrait ainsi passer par exemple des ateliers aux activités de bénévolat et ainsi continuer à se sentir utile.

Le monde du social se doit selon moi de travailler en réseau et de développer une meilleure complémentarité dans la palette d'offres. L'objectif serait de cultiver les différences entre ateliers, plutôt que de proposer, dans tous les centres sociaux, les mêmes mesures. Chaque partenaire social devrait ainsi s'interroger sur ses spécificités et réfléchir à la manière de faire valoir ces différences.

À mon avis, les ateliers sont une case et tout le monde n'est pas fait pour entrer dans la même case. «Recréer des possibles», pour reprendre l'intitulé de ma conférence, reviendrait donc à trouver des alternatives entre le tout et le rien. Cet idéal présente cependant des faiblesses. C'est d'ailleurs ce que j'ai pu expérimenter en occupant différents postes ces dernières années: psychologue sur le terrain, responsable d'un centre et à présent

responsable de toute l'insertion. Je me souviens m'être demandé par moment donné si, avec les ateliers, on ne créait pas quelque chose d'artificiel, des formes de ghetto, simplement pour se donner bonne conscience. Si ceux-ci n'étaient pas vecteurs d'exclusion sur la base du statut de la personne. Si, au fond, ils ne s'apparentaient pas à du parage social, qui coûtait d'ailleurs fort cher — ce qu'on entend d'ailleurs de la part de la société. Je me suis donc interrogée au sujet de ces ateliers et me suis demandé si j'y croyais vraiment. Et finalement, je peux vous dire sans détour que j'y crois.

Il a beaucoup été question jusqu'ici des bénéficiaires. Je voudrais vous parler à présent des encadrants et des risques psychosociaux liés à leur activité. Le travail en atelier — il faut le savoir — n'est pas très structuré et demande une souplesse de tous les instants. Ce qui aidera vraiment les bénéficiaires, ce ne sont pas les normes, la productivité, les objectifs, mais le «faire avec», le fait d'être avec la personne. Cela veut dire qu'à un moment donné, on demande aussi aux professionnels d'avoir la capacité de s'adapter à tout, d'être multitâches, de tout savoir faire, d'être à la fois très compétent sur le plan relationnel tout en étant garant du résultat attendu.

Et c'est vrai qu'il s'agit d'expériences magnifiques, mais également frustrantes: vous vous démultipliez tellement au cours d'une seule journée que le soir venu vous ne savez plus vraiment ce vous avez fait. On se dit en permanence: je suis là parce que j'y crois et je veux faire une différence

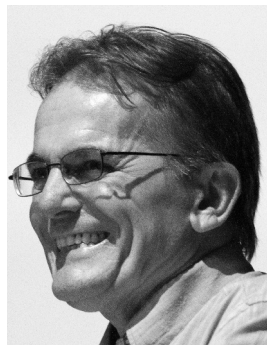
(ce qui anime 95% des personnes travaillant dans le social), sans vraiment se rendre compte que cela épuise aussi.

Nous n'allons pas changer l'économie ni le besoin d'identification par le statut ou le salaire. La question est de savoir si nous sommes capables de ne pas faire de la différence une inégalité. Je pense que les ateliers peuvent y parvenir. Par ailleurs, la question n'est pas savoir si l'on fait vraiment de l'intégration et de l'insertion, mais jusqu'où l'on permet à la personne de changer son regard sur elle; lui donner cette liberté-là, c'est déjà faire un grand pas en avant.

L'employabilité: un faux problème?

Francis Valls

Psychosociologue, cofondateur de IOD (Intervention sur l'offre et la demande), administrateur de Transfer, Bordeaux, France



Préalable à propos d'un «néologisme»

Commençons par clarifier notre position vis-à-vis du néologisme «employabilité» figurant dans votre intitulé. Il est en effet couramment utilisé par les professionnels de l'insertion. Hérité du langage des économistes pour qui ce terme a un sens transitif («employable» par rapport à un niveau de qualification de la main-d'œuvre locale ou en fonction de la rareté ou de l'abondance du poste recherché).

Progressivement s'est opéré un glissement sémantique. L'«employabilité», dans le jargon professionnel devenant intransitif, un attribut (négatif ou positif) propre à telle ou telle personne. Dès lors, lorsque l'on adopte cette seconde signification, intervenir dans les entreprises est moins prioritaire.

Il s'agit d'abord de préparer la personne avant de pouvoir en faire un candidat potentiel pour des mises en relation avec le marché du travail. Notez qu'il risque de

lui manquer toujours quelque chose: formation, expériences, projet, savoir-faire... sans parler du «savoir-être». Faut-il attendre que ces obstacles soient résolus?

Notre position est inverse. Pour nous, le problème a toujours été du côté du marché du travail et du fonctionnement des entreprises. C'est l'angle que je vais adopter dans le cadre de cette présentation.

Une personne fragile, sans formation ni diplôme, disposant d'un piètre CV (l'essentiel des demandeurs d'emploi qui s'adressent aux équipes IOD, via des travailleurs sociaux ou agents de dispositifs d'insertion) peut trouver un emploi si des intermédiaires agissent de façon continue et avec méthode, auprès des entreprises de leur bassin d'emploi.

Lorsque Jean-Marc Lafitte (actuel Directeur de Transfer, association qui forme et accompagne des équipes IOD en France et en Belgique) et moi avons démarré en 1982 en faveur de jeunes de la Protection Judiciaire à la Jeunesse, notre priorité n'était pas de connaître leurs manques, mais de

connaître les habitudes, les besoins, les méthodes de recrutement et d'intégration sur le poste de PMI et PME locales.

Il s'agissait de rencontrer ces acteurs économiques, de leur proposer d'autres critères et de noter leurs réactions. De notre capacité à aller vers elles, les écouter et leur proposer des services dépendait notre crédibilité. Et cette crédibilité a pu rejaillir plus positivement sur des candidats que d'ordinaire elles ne rencontrent pas.

Je vais donc centrer mon propos du côté de l'entreprise.

Le maintien en emploi

Dans mon intervention, j'insisterai notamment sur le maintien dans l'emploi. Je vais essayer d'entrouvrir cette boîte noire, pour savoir ce qui se passe une fois que la personne est engagée. Je me focaliserai moins sur l'accès à l'embauche, en admettant que dès le moment où l'équipe a su de doter d'un réseau correct, bien alimenté et entretenu, elle arrive à installer les gens en emploi.

La vraie question, c'est d'y rester, de s'y sentir bien, ce qui est un autre problème. Être en emploi, c'est superbe, mais si cet emploi est un échec, cela devient catastrophique, complètement contre-productif.

Or, il se trouve que les demandeurs d'emploi que nous recevons sont exclusivement issus de l'action sociale et des dispositifs d'insertion. Je peux confirmer, comme cela a été dit par d'autres intervenants que 90%

d'entre eux recherchent un emploi. Sauf qu'ils n'y accèdent pas ou de façon précaire. Comment faire en sorte qu'ils y parviennent et s'y maintiennent? Et si, par malheur, ils sont engagés, mais perdent cet emploi, compte tenu de leur fragilité antérieure, cela peut se révéler désastreux.

Accompagner l'employeur!

Nous serons donc très attentifs à la façon dont nous proposons des alternatives aux employeurs de manière à ce que, une fois engagées, ces personnes trouvent effectivement leurs marques dans le travail qui leur a été confié. Il ne s'agit pas simplement de leur demander de faire leur place, mais de demander à l'organisation de travail de leur faire une place, c'est-à-dire d'anticiper l'arrivée du nouveau venu qui, en tant que tel, a besoin de repères.

À noter que la qualité d'intégration d'une entreprise est un très bon indicateur de sa santé. Ainsi, mieux une entreprise anticipe l'arrivée d'un nouveau, quel qu'il soit, mieux elle lui fait une place, plus elle le reconnaît et plus cela témoigne de la qualité de son fonctionnement, sachant que c'est l'employeur qui recrute et les collègues qui intègrent.

Soulignons aussi que la compétence n'est pas simplement de l'ordre du diplôme, mais qu'elle s'inscrit dans un contexte de relations de travail. Plus les personnes se sentent bien et plus elles mettront en valeur leurs compétences. La compétence est une notion collective et pas seulement individuelle.

Commençons par la première visite

Pour illustrer mon propos, j'intercalerai ceux d'employeurs, de manière à ce que vous entendiez des points de vue d'acteurs d'entreprises de régions différentes.

Dans notre démarche, nous essayons d'opérer un distinguo net entre logique de marché et logique d'entreprise. La logique de marché concerne les variables macro-économiques, la croissance, le niveau de qualification de la main-d'œuvre locale. En tant que médiateurs, nous n'avons aucune prise sur la croissance. Par contre, il est possible d'agir sur les pratiques des entreprises, une à une. C'est du micro et du local.

Soulignons que les entreprises ne se ressemblent pas. Chacune d'entre elles, en tant qu'organisation, est un système d'interaction qui laisse du jeu et des marges de manœuvre. La question sera de savoir si l'on peut se glisser dans ces marges et proposer des alternatives.

Tout commence par une première visite de l'entreprise. L'enjeu est de nous présenter, de la même manière qu'une personne à la recherche d'emploi le ferait d'ailleurs.

Analyse du poste

Tout de suite, nous essayons de proposer au recruteur un service global, qui ne s'arrête pas au recrutement, mais s'étend jusqu'au maintien de l'emploi. Est-ce que

cela intéresse vraiment l'entreprise ou cette dernière ne nous perçoit-elle que comme un intermédiaire intérimaire gratuit? Auquel cas cela ne nous intéresse pas. Car les personnes que nous aidons ne demandent pas un petit boulot, mais un travail stable et un statut.

D'emblée, nous proposons aux employeurs un service d'analyse du poste. La chose comporte trois points:

- L'étape de négociation du poste, c'est-à-dire de prendre le temps de parler du poste.
- Ensuite, la mise en relation entre le candidat et l'employeur, en leur montrant l'alternative que l'on peut proposer aux entreprises.
- Et enfin, la phase d'intégration de l'employeur – l'enjeu majeur – à savoir la manière dont l'entreprise anticipera à nouveau afin de donner au demandeur d'emploi salarié toutes les possibilités d'avoir un statut stable. Le but est de minimiser le turnover du côté de l'entreprise. Ce qui demande que tout le monde s'organise, à chaque fois sur ces trois temps.

Je vous propose une petite étude et puis des illustrations d'employeurs.

Étape 1

La première étude concerne le poste d'agent de service hospitalier. Pourquoi ce type de travail en particulier? Parce que le public que nous recevons est à 90% sans diplôme. Un tel emploi est accessible aux personnes que nous accompagnons. Il s'agit

de postes très précarisés assez peu définis par l'entreprise.

On a donc demandé à des DRH de trois maisons de retraite la manière dont ils voyaient le poste d'agent de service hospitalier.

En maison de retraite, les postes sont très hiérarchisés: vous avez la direction, l'encadrement, les infirmiers, les aides-soignantes et, tout en bas, les agents de service hospitalier. Les DRH nous ont présenté une vision très extérieure, très linéaire de ce poste, à partir des tâches prescrites. Pour eux, il n'y a pas de stress puisque les tâches sont définies et que les choses s'enchaînent de manière harmonieuse.

Sauf que lorsque l'on demande aux agents de service hospitalier eux-mêmes la manière dont ils voient le poste...!!

Les réalités du travail

Il ne s'agit pas ici de jeter la pierre aux DRH. Mais de souligner l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Sans ce dernier, ce que les gens font en plus pour que ça marche, les choses ne peuvent pas fonctionner.

Si, par exemple, une agente de service hospitalier en train de passer la serpillière ne s'arrête pas pour empêcher une personne âgée de marcher sur le carrelage très glissant. Un manque qui mettrait à mal le discours de la maison de retraite affirmant que le bien-être des per-

sonnes âgées est au cœur de ses préoccupations.

C'est parce que l'agente de service hospitalier fait ce plus, quitte à prendre du retard dans son travail prescrit, que la maison de retraite fonctionne. Problème, ce plus n'est souvent pas reconnu.

Du règlement à la réalité

Sur la base de ces constats, le but est ensuite de retourner voir les RH en leur montrant ces deux visions et ces deux réalités. Leur réaction peut être soit de nier cette évidence, soit d'essayer de faire concorder ces deux visions en se rapprochant du travailleur.

Dans ce dernier cas de figure, il est alors possible de mener un travail commun et d'exploiter les quelques possibilités d'aménagement du travail.

C'est ce que nous disent d'autres témoignages d'employeurs:

- «On a pu faire ensemble un diagnostic des besoins, ce qui forcément est intéressant.»
- «D'un côté, ils ont une démarche de détermination de l'offre et, de l'autre côté, forcément, ils ont un contact privilégié avec ce qui s'appelle les pros. Et donc, quand l'IOD vient nous présenter un candidat, ce dernier sait ce qu'il fera. Cela évite les mauvaises surprises. La personne connaît les avantages, les inconvénients de ce poste, ce qui n'est pas toujours le cas

avec d'autres candidats non accompagnés.»

Le fait de prendre du temps de parler du contexte de travail, de l'environnement du poste, qu'on sorte un peu de la fiche de poste, est quelque chose à mes yeux de très intéressant. À partir du moment où il y a un minimum d'accord sur l'enjeu principal, à savoir l'emploi pérenne, nous sommes davantage en position de présenter des personnes, sans forcément envoyer un CV. Et surtout en demandant à ce que le recrutement se fasse sur le poste et non dans le bureau.

Étape 2

L'importance du recrutement

On va donc essayer de proposer aux demandeurs d'emploi un mode de recrutement alternatif au lieu du recrutement concurrentiel. Pourquoi?

L'entretien d'embauche classique se passe dans le bureau. C'est une situation codifiée, asymétrique, souvent stressante où les personnes qui ont des parcours un peu fragmentés sont tout particulièrement mal à l'aise. Dans de telles situations, les stratégies seront soit de bien préparer les personnes à cet entretien, de leur construire un CV où l'on cache un peu les trous, soit de sortir du cadre et d'essayer de faire différemment.

Lorsqu'on interroge les entreprises sur les manières de recruter, on se rend compte qu'elles ne lisent pas tous les CV reçus...

car elles en reçoivent trop. Elles ne sont d'ailleurs pas sûres de la rationalité de leur choix. Je me rappelle de cette phrase étonnante d'entreprise: «Je suis sûr de mon choix, mais pas des conséquences de mon choix d'hier.»

Les entreprises intéressées par la méthode IOD

Recruter les bonnes personnes n'est donc pas facile, d'où l'intérêt pour nos solutions alternatives qui ne partent pas d'appréciations subjectives. Très vite, de nombreuses entreprises se sont montrées intéressées.

Nous avons fait une petite étude sur le sujet dans 61 équipes IOD en France. On s'est d'abord aperçus: premièrement, que les employeurs n'étaient pas récalcitrants à changer leur manière de recruter; deuxièmement, qu'il y avait un taux équivalent voire supérieur de recrutement de personnes à la suite d'un entretien alternatif (sans CV et sur le poste de travail) qu'à la suite d'un entretien classique.

Par contre, notre étude indiquait qu'il n'y avait pas de différence au niveau du maintien dans l'emploi, ce que nous avons jugé insatisfaisant, puisque précisément le maintien est l'objectif. Nous avons alors demandé à nos 61 équipes la manière dont se déroulaient les entretiens alternatifs.

Nous avons retenu deux variables: - l'entretien avait-il été préparé par le candidat ou passons la forme de questions précises à poser à l'entreprise, et - est-ce que

pendant la visite du poste, il y avait eu des interactions avec les futurs collègues?

Or, lorsque ces deux facteurs étaient réunis, nous avons pu constater qu'un taux de maintien sur le poste était nettement plus important.

Recruter sur le poste de travail

Nous travaillons donc à travers des expérimentations de terrain, en cherchant à proposer des alternatives aux employeurs qui permettent d'améliorer le maintien dans l'emploi. Comme déjà dit, le but est d'éviter les ruptures, dont les conséquences peuvent être lourdes.

Notre tâche est délicate, car en envoyant directement les personnes vers les employeurs, nous prenons effectivement un risque. Et il faut se poser la question des garanties que l'on se donne.

L'idée est donc que le recrutement se fasse sur le poste de travail, avec si possible des interactions lors de cette visite. On s'est aperçu qu'il y avait effectivement plus de validations de l'embauche et de maintien plus tard dans l'emploi s'il y avait eu des interactions pendant cette visite.

Notre hypothèse est que dès le moment où les salariés en place se sentent plus ou moins concernés par celui qui va peut-être travailler à leurs côtés, ils seront plus pré-disposés à accueillir ce nouveau venu. Et, comme ce sont ces collègues qui intègrent, on a constaté que le fait qu'ils soient associés plus ou moins directement au

recrutement était un bon facteur d'intégration. Ce qui nous a permis de conseiller aux employeurs de les associer le plus possible dès la phase de recrutement afin de réduire le turnover.

Étape 3

L'enjeu de l'après-embauche

Pouvoir anticiper et cogérer l'intégration sur le poste est central pour nous. Sur ce point aussi, nous avons mené une enquête en demandant à des employés de secteurs d'activités très différents les facteurs qui pour eux étaient favorables à l'intégration d'un nouvel employé et limitaient le turnover dont se plaignent les employeurs.

Importance de l'accueil

Parmi leurs réponses figurait le fait de bien accueillir le nouveau salarié et de le présenter aux collègues. Mais aussi de préciser les tâches du poste, de lui donner des objectifs progressifs, des consignes claires, de disposer de collègues à qui s'adresser en cas de besoin, de le rencontrer le salarié de manière régulière afin de noter les évolutions et de valoriser la réussite.

Si toutes les entreprises souscrivent à ces conditions, elles avouent pourtant ne pas avoir le temps de les mettre en œuvre. Pourtant, dans le fond, cela ferait gagner du temps à tout le monde. Cela, il s'agit de le leur montrer. Pour les entreprises pre-neuses, il est possible de faire un pas de plus.

Une fois que la période d'essai est passée, que la personne est intégrée dans les effectifs, les entreprises peuvent alors commencer à s'intéresser à ce que le salarié fait réellement et non pas seulement au travail prescrit. Une fois encore, cela n'est pas contre l'entreprise, mais pour elle.

Étape 4

L'acteur social: partenaire incontournable

Nous avons en effet une vision systémique de l'insertion. Coopérer, chacun à sa place, en fonction de ses ressources. Plus ces dernières sont complémentaires et coordonnées, plus cela profitera aux demandeurs d'emploi, quels qu'ils soient et d'où qu'ils viennent.

L'acteur social ne fait pas qu'orienter les personnes. Il doit être là à un moment essentiel, en dehors des heures de travail. Nous, nous voyons le salarié dans l'entreprise, pendant son travail. Mais, il est important pour de jeunes gens ou des moins jeunes de parler de son travail, ce qui n'est pas facile. À cette fin, les travailleurs sociaux peuvent constituer un très bon relais pour le faire.

C'est pourquoi nous nous sommes intéressés à une coopération avec les partenaires sociaux et avons mené une petite étude sur les freins à l'embauche dans 41 entreprises: l'illettrisme, les problèmes de santé, problèmes de locomotion, les contraintes familiales et sociales, les problèmes judiciaires. L'indicateur

«contraintes familiales et sociales» mériterait d'être affiné.

On s'est aperçus qu'il y avait 952 sur 1519 contraintes ou obstacles apparus aux départs et qui ont été neutralisés. Cela ne veut pas dire qu'ils ont disparu, mais qu'ils n'ont pas empêché l'embauche et le maintien dans l'emploi. Après analyse, on s'est rendu compte que notre équipe y contribue environ pour un tiers. Les travailleurs sociaux y contribuent aussi, tout comme l'entreprise également.

Avoir un statut... être reconnu!

Mais celui qui contribue le plus, c'est le salarié lui-même. Lorsque ce dernier est reconnu dans son travail, qu'il possède un statut bien identifié et en particulier un emploi pérenne, il découvre à ce moment-là des ressources personnelles qu'il ne pouvait mobiliser auparavant. Et cela est une belle leçon et une source de motivation pour nous. Il y a ici une question de statut. C'est pareil pour chacun d'entre nous, nous ne sommes pas tout à fait les mêmes si nous avons un statut ou pas.

Je voulais insister là-dessus pour dire qu'à partir du moment où la personne est mise en position statutaire correcte, elle va retrouver des ressources qu'elle ne savait plus exister ou n'osait plus exprimer.

Échanges avec la salle

- Depuis 30 ans que nous travaillons dans ce sens, nous sommes arrivés à peu près à une

moyenne de 30 entreprises accompagnées par intermédiaire par an. Des entreprises avec qui l'on peut vraiment travailler, qui sont sur l'enjeu de la pérennité de l'emploi, qui souffre de leur taux élevé de turnover et qui sont prêtes à tester d'autres manières de recruter et d'intégrer, donc à perdre du temps pour en gagner.

Sept postes sur dix correspondent à des postes cachés, qui ne paraissent pas dans les rubriques de recherche d'emploi, mais se font de bouche à oreille. Le handicap majeur des publics côtoyés au quotidien s'explique beaucoup moins par l'absence de diplômes que le fait de n'avoir aucun réseau relationnel, dans une société de plus en plus individualiste et qui mise sur de l'entre-soi.

Une de nos tâches est déjà d'apporter à la personne ce réseau qui lui manque. Chacun de nos intervenants accompagne en moyenne 40 personnes, ce qui nous semble être le chiffre idéal. Nous-mêmes ne sélectionnons pas nos travailleurs. Ils viennent via des travailleurs sociaux, d'agents de dispositifs d'insertion et expriment une demande d'emploi, rien de plus.

Notre crédibilité est dans notre capacité à proposer de l'emploi, d'où l'idée de passer plus de temps dehors que dedans.

L'idée, lorsque l'on reçoit quelqu'un, est d'avoir au moins deux offres à lui proposer afin qu'elle ait un choix. Cela nous paraît important, car ces personnes ne sont justement plus du tout en situation de choisir, ils n'ont souvent quasi aucun choix. Leur

proposer de choisir est par ailleurs très engageant. La personne ne s'engage intérieurement que lorsqu'elle a le sentiment d'avoir fait un choix.

Donner du choix et de la pérennité à ceux qui n'en ont pas.

On s'est d'ailleurs aperçu que lorsqu'on ne proposait qu'une offre, il y avait plus de ruptures d'emploi. Peut-être parce que la personne s'est identifiée à l'offre qu'elle a choisie parmi les deux proposées. L'important est qu'elle ait enfin une alternative.

C'est quand même très paradoxal pour une entreprise qui prétend gérer du personnel en lui disant de s'identifier à ses projets, de dire en même temps à ses employés qu'ils ne vont pas rester. Il y a là une incohérence énorme, quelque chose de l'ordre de l'irrationalité.

Pour neuf personnes sur dix, nous assurons un plan d'intégration. Plus celui-ci a été bien défini en amont, que les choses sont claires dès la prise d'offre, et plus les chances de succès augmentent. Notre rôle est alors effectivement de rappeler à l'employeur ce sur quoi on s'est accordé auparavant.

Résultats et coût par personne accompagnée

Ce dispositif d'intermédiations permet à environ une personne sur deux

d'obtenir un emploi durable et de le confirmer.

Nous avons fait une évaluation avec des Conseils Départementaux, qui montre que 70 à 80% des personnes sorties de nos programmes n'émargent plus sur les minima sociaux un an après l'arrêt de l'accompagnement de l'équipe. Ce point est important parce qu'en France les budgets d'insertion se réduisent et il est nécessaire de montrer aux pouvoirs publics que notre action n'est pas qu'un coût pour la collectivité, mais aussi un gain et qu'ils peuvent faire des économies en soutenant de tels programmes.

Itinéraires de vie et parcours professionnels cabossés

Groupe de pairs raticiens Certifiés de l'EESP, HES-SO VD

Nicolas Boss

C'est en tant que pair praticiens en santé mentale que Claire-Lyse Cabane, Claire-Lise Bourdenet et moi-même, Nicolas Boss, nous nous présentons à vous.

Mais au fait, qu'est-ce qu'un pair praticien? Quelle fonction avons-nous? Un pair praticien en santé mentale est une personne qui a vécu la maladie psy ou qui la vit, qui a cheminé sur son parcours de rétablissement, qui a pris du recul... Suite à une formation, le pair praticien accompagne des personnes qui vivent des difficultés similaires.

C'est aussi en tant que personne que nous nous présentons à vous. Avec nos vécus et parcours de vie divers. Avec nos accidents de parcours et notre résilience. De même que chaque personne est unique, unique est le chemin personnel qui mène à la découverte de soi.

Nous avons pensé, au début, vous apporter trois témoignages plus ou moins complets

de nos parcours. Nous avons cependant décidé d'y retrancher certains éléments et d'y ajouter des questionnements autour des trois axes suivants:

- Le rapport à soi face à la maladie.
- La relation d'aide avec les personnes atteintes dans leur santé psychique.
- Le rapport de la société vis-à-vis des personnes en souffrance psychique.

Sans plus tarder, je passe la parole à Claire-Lise.

Claire-Lise

La réalité face au monde du travail est que nous ne sommes pas tous égaux. Pour certains, les problèmes de santé ne permettent même pas d'envisager d'avoir une activité professionnelle, alors qu'une majorité de personnes traverseront leur vie active sans problèmes majeurs.

Le défi de notre société est de réussir à ce que chacun trouve sa place et ait une activité valorisante, quelle qu'elle soit.

Dans ce siècle de performance où l'argent a une si grande importance, jusqu'à quel point la société accepte-t-elle de se remettre en question? Prend-elle réellement en compte les personnes fragilisées? Bien sûr, il y a de nombreuses mesures déjà existantes. Sont-elles suffisantes? Que dire des révisions AI qui fragilisent une classe de la population déjà mise à mal?

Avec la maladie, plus ou moins rapidement arrive un cortège de questions: combien de temps pour se rétablir? Sera-t-il possible de continuer à travailler? Vais-je perdre mon travail? Faut-il me réorienter? Comment? Dans quel domaine? Vais-je y arriver? Et si je ne pouvais plus jamais travailler? Que vais-je devenir? Et ma famille? Que va-t-il se passer dans cet «après»? Ce sont les sécurités de base qui sont remises en question et se rajoutent aux difficultés de la dépression ou autre maladie psychique.

Tout est donc différent et il ne sera plus possible de vivre comme avant. Dans notre société de productivité et d'individualisme, il y a peu de place pour les personnes cabossées par la vie. Comment se réinsérer dans le monde du travail? Certains employeurs se méfient des personnes ayant été touchées dans leur santé psychique.

Le retour au travail peut être compliqué par certaines limites, par exemple la gestion du stress, les horaires de travail, la productivité demandée, les difficultés de mémoire, la fatigabilité.

Se réinsérer dans le monde du travail, cela doit-il être le but premier dans le

mouvement vers le rétablissement? Ou plutôt un objectif parmi d'autres? Cet objectif est certes très important. En effet, dans notre société, nous sommes reconnus par notre travail.

Comment se sentir exister pleinement, valorisé, reconnu tout en étant hors de ce monde? Être à l'AI a une connotation parfois négative. La réalité est que les personnes contraintes, pour raisons de santé, de ne plus travailler, en souffrent. Comment faire ce deuil? Comment être à la retraite avant l'heure, de plus, en n'y étant absolument pas préparé? Se retrouver à aménager son temps différemment, donner du sens à cette réalité, réussir à garder une place dans notre société, un peu en marge. Être confronté à la stigmatisation de certains.

Peut-on alors pleinement exister, être épanoui, heureux sans travail salarié? Retravailler doit-il être, à tout prix nécessaire, au risque d'une rechute qui, à chaque fois, entraîne plus de conséquences?

Retrouver du sens

Quel sens donne-t-on au mot travail? Ne serait-il pas plus constructif et bien moins stigmatisant de prendre de la hauteur face au mot «travailler» et ne plus l'associer à la notion de salaire, mais plutôt avec celle d'occupation salariée ou non.

Cela permettrait de ne plus être dans ce paradoxe entre le monde des actifs et les soi-disant non-actifs. Cette manière de voir

amènerait la reconnaissance, la valorisation de chaque individu, indépendamment de son statut, salarié ou non.

Le rétablissement, ce n'est pas être capable ou non de retravailler, c'est avoir conscience de soi, de ses limites, les respecter au risque de potentielle rechute.

Au fond avec une occupation salariée ou sans, l'important ne serait-il pas de réussir à se réaliser personnellement? Trouver du sens à toute cette réalité? Partager son expérience de vie?

Qu'est ce que l'on peut faire soi-même de la maladie? Comment retrouver la santé? La maladie offre l'opportunité de répondre aux questions suivantes: qui suis-je? Quelles sont mes valeurs? Qu'est-ce qui est important, essentiel à mes yeux?

C'est tout un parcours, le chemin vers l'acceptation, car rien ne sera jamais plus pareil. Le rythme de vie, de travail personnel vole en éclats. Il y a un avant et un après la maladie. Tout un processus de deuil à vivre pour permettre de s'ouvrir à autre chose.

Prendre conscience que le but premier n'est pas de prendre sur soi, être fort et tout faire pour retravailler au plus vite. Que tout redevienne comme avant au risque de rechute probable. Le but premier est le rétablissement de qui nous sommes, nos valeurs et d'apprendre de cette expérience.

Être arrêté pour des raisons psychiques, confronte à la culpabilité, la honte, la

stigmatisation par soi-même et la société. Cela prend du temps de se dégager de ces perceptions. La stigmatisation est une réalité bien présente et c'est à la personne malade, d'arriver à rester à distance de cette étiquette collée par la société.

Cet arrêt brutal peut-il, devenir une opportunité extraordinaire de faire connaissance et se réconcilier avec soi? La possibilité d'un nouveau départ? Même si difficile, de le voir ainsi dans les premiers temps.

Comment transformer ce qui arrive en opportunité? Comment retrouver la santé?

Se remettre en mouvement

Dans ce mouvement de vie, j'aimerais vous partager quelques pistes qui pour moi ont été essentielles sur ce chemin du rétablissement.

Rapidement, j'ai pris conscience qu'il était nécessaire de m'arrêter sur moi, sur mes fonctionnements. Ce n'est pas pour rien qu'un beau matin il m'a été impossible de me lever et de me rendre à mon travail! Je savais que cela faisait des années que «je tirais encore et encore sur la corde», comme on dit.

Trouver des réponses à ce qui m'avait amené là s'est imposé à moi. J'ai cherché des professionnels, des vis-à-vis, avec qui vivre tout un cheminement vers une réconciliation avec moi-même. Comprendre les raisons profondes qui m'avaient amené dans cette situation, donner du sens, trouver des outils, stratégies à mettre en

place, me refaire confiance, oser revivre de nouvelles aventures et tant d'autres points.

Le thème du congrès est «le travail». Je peux vous assurer que le travail sur soi en est un! Souvent même à 200%. Sortir de l'isolement, rencontrer d'autres personnes, entre autres, ayant des vécus similaires, partager ensemble. Tout cela m'a aidé à me libérer de la honte, de la stigmatisation ressentie et à trouver de nouveaux repères.

Petit à petit, j'ai réinstallé un cadre, rythme de vie, but dans la journée. Commencer avec de petits objectifs réalisables, surtout ne pas voir trop grand, ce qui serait la porte ouverte au découragement et à la culpabilité.

Comme dans la dépression ou autre maladie psychique, il y a la tendance à voir tout en noir! Je me suis obligée, à ne voir que mes réussites et à me récompenser pour celles-ci. Cela m'encourageait. Au fil des années l'obligation est devenue plaisir. Pour la petite histoire! Je m'étais écrit une liste de «trucs» récompenses. Comme cela, si j'étais trop mal pour trouver une idée, je piochais dans ma liste!

Dans le même sens, avoir un carnet de bord et y noter les réussites, les plaisirs et les joies; et surtout ne pas se priver de les lire encore et encore. Je vous assure cela est capable de changer l'humeur! Bouger, reprendre des activités qui font plaisir ou tout au moins n'ennuient pas! Même cinq minutes. C'est déjà une victoire! Qui ne se

sent pas valorisé dans des actions, quelles qu'elles soient?

Dans le même sens, avoir des activités manuelles, physiques, créatives donnent du sens, de la valeur et en plus ont l'avantage incontestable d'occuper l'esprit, donne un espace où les pensées, ruminations. En fait, les fameux petits vélos arrêtent enfin de tourner dans la tête!

Vivre l'instant présent, quelle découverte! Goûter au plaisir simple de la vie, oser s'arrêter, ne rien faire, juste être là, présente à moi-même. Un trésor. Dans cette direction, il y a un panel de choix immense, méditation, yoga, relaxation et j'en passe. Chacun peut y trouver son truc «bien-être».

Apprendre à apprivoiser et exprimer mes émotions, ce que je ressens. Oser dire mes limites, être le plus authentique possible, pas si simple dans notre société d'être respecté dans qui nous sommes.

Bien souvent, je serrais les dents, ravalais les émotions qui me dérangeaient ou dérangeaient mon entourage. Ce n'est pas grave, cela va passer!

Je ne sais pas vous? Très vite la peur peut se présenter. Si j'exprime ce que je ressens ou vis, je risque de perdre mon travail, d'avoir des conflits alors on se tait, jusqu'au jour... où, c'est trop, la maladie sous diverses formes arrive et avec tant de conséquences.

Une étape importante a été de me reconnecter à mon corps, d'apprendre à

l'écouter. Cela m'a permis de mieux respecter mes limites, d'avoir de plus en plus de compassion, douceur envers moi-même. Me recentrer dans mon corps, un moyen de faire grandir ma sécurité intérieure et de calmer mes ruminations! Le corps ne ment pas et il est notre fidèle ami.

Ne dit-on pas que les situations de vie qui ne sont pas mises en mots risquent de se transformer en maux. Et c'est si vrai, qui ne l'a pas expérimenté? On vit quelque chose de difficile, beaucoup de stress et comme par hasard on se retrouve avec une grippe, des maux de tête, d'estomac voir, des maladies beaucoup plus graves... si cela dure dans le temps. Écouter son corps, un bon moyen pour se connaître, se respecter et être en bonne santé. Il n'est pas nécessaire d'attendre d'être malade pour agir! Et je vous encourage, si cela n'est pas déjà le cas, de commencer dès aujourd'hui!

Dans le même sens, s'arrêter sur tous les domaines de notre hygiène de vie! Là, idem, se fixer de petits objectifs. Avec la dépression, on ne voit plus que: le côté sombre de la pièce. Du coup, tout un flot de pensées, d'émotions négatives entraîne notre cerveau à ne voir que du noir et à l'entretenir.

Une clef, regarder le beau, le bon, cultiver la joie, le plaisir, le rire. S'arrêter sur un coucher de soleil, des enfants qui s'amuse, le goût du chocolat! Les possibilités sont innombrables!

Pris dans les mâchoires de la souffrance psychique, on pense que, c'est toute notre personne qui, par exemple, est en dépres-

sion. Alors qu'en fait, ce n'est qu'une partie de nous, certes prenant beaucoup de place. Qui ne s'est pas retrouvé devant ces deux mouvements, être en dépression et vivre un chouette moment, rire, avoir du plaisir.

Parfois même de se culpabiliser d'avoir vécu ce moment? Ou, au contraire, de se dire ça y est c'est bon, je suis sorti du trou. Et de se retrouver un peu plus tard à nouveau au fond du trou et profondément découragé. Comme le diamant, notre personne est constituée de mille facettes et ce n'est qu'une de celles-ci, juste une qui est en dépression!

Comprendre ce fonctionnement à l'intérieur de moi, a réellement changé ma vie! Cela m'a permis de prendre de la distance face à la maladie et d'accueillir, de découvrir et de nourrir d'autres facettes de ma personne. Depuis plusieurs années, cette réalité fait partie intégrante de mon quotidien.

Jour après jour je m'émerveille, même si cela n'est de loin pas toujours facile, du fonctionnement intérieur de ma personne, de toutes ces stratégies mises en place pour réussir à rester en vie.

J'ai trouvé une possibilité réelle et efficace de rejoindre des événements difficiles, voire traumatiques de ma vie, de les apaiser, de vivre l'instant présent, et d'être de plus en plus libre de «juste être moi».

Pour les personnes que cela intéresse, cette approche est un modèle de

psychothérapie mise en place par le Dr Richard Schwartz. Il est scientifiquement reconnu comme ayant fait ses preuves en Amérique. Sa méthode: le Système familial intérieur (Internal Family System - IFS).

Pour le monde francophone, c'est le neurologue, le Dr François Le Doze ainsi que l'association qui font connaître ce modèle et permettent de s'y former. Formation que je terminerai en juin, pour la première étape. Ce qui me permettra de pratiquer en tant que praticienne IFS. Personnellement, c'est un outil, de plus, précieux dans ma pratique professionnelle de pair praticienne. Ce modèle de thérapie peut aider de nombreuses personnes, entre autres souffrant de maladies psychiques, à retrouver un équilibre intérieur. J'encourage vivement, professionnels et non-professionnels à aller consulter les sites sur internet (1) ou de vous procurer les différents livres existants.

Le chemin vers le rétablissement est notre responsabilité, il peut y avoir toute l'aide possible, l'autre ne peut faire à notre place.

Dans l'autre sens, oser déléguer, dire non, s'affirmer, respecter nos limites et les faire respecter, oser être plus authentique, soi-même avec nos plus et nos moins vont être des moyens pour permettre de ne plus être pris dans les mâchoires de la rentabilité à tout prix, performance au travail.

Il y a des étapes vers le rétablissement, ce chemin n'est pas un long fleuve tranquille, important de les respecter, ne pas vouloir aller trop vite, accepter les rechutes.

Peut-être que, au bout du compte, il ne sera pas possible de reprendre une activité rémunérée. Par contre, ce que personne ne pourra nous enlever et qui n'a aucun prix, ce sont toutes les richesses, prises de conscience, découvertes, rencontres vécues à travers la maladie.

Personnellement, j'ai mis des années pour me rétablir, le chemin a été très long, parfois je perdais espoir! Mais cela en valait le coup! Ma confiance en moi, ma sécurité de base et la réalité d'agir avec le plaisir grandissent de jour en jour. Je suis apaisée, heureuse et ressens une profonde bienveillance, amour pour moi-même et comme les vases communicants cela se déverse vers les autres.

La formation de Pair Praticien m'a permis de rebondir, d'oser entreprendre une nouvelle formation et à nouveau vivre, ce qui m'a toujours tenu à cœur et pour laquelle je mettais formée: être à l'écoute et accompagner d'autres personnes sur leur chemin de vie.

Un autre élément essentiel est la reconnaissance. La reconnaissance de la maladie, du parcours de rétablissement et avec ses forces et faiblesses.

Afin que chaque individu trouve et ait une place dans la société, la reconnaissance de l'autre passe par l'acceptation de la différence. Différence du rythme de rentabilité au travail, des limites, des qualités et capacités de chaque personne.

Être reconnu dans qui l'on est donne du sens, de la valeur et la force de progresser

sur le chemin de la vie. Avoir sa place dans la société, être reconnu avec une occupation rémunérée ou non est un pilier fondamental de l'équilibre personnel et social.

Nicolas Boss

Que peut-on faire pour les autres personnes souffrantes, en tant que personne atteinte elle-même par la maladie psychique? Faire l'expérience de la maladie psychique a été l'occasion de m'ouvrir à l'autre de manière différente; certainement de façon plus authentique. Cette expérience, parfois douloureuse, a été également, à mon sens, une opportunité de grandir, de m'épanouir et de voir le monde qui m'entoure avec un autre regard.

Entre pairs, compagnons de route sur le chemin du rétablissement, nous nous comprenons souvent au-delà des mots. Nous partageons nos peines et nos doutes, mais aussi nos projets, nos réussites, nos joies, nos espoirs. Cela nous permet de trouver un sens, de nouvelles directions.

La reconnaissance des uns et des autres, de leurs forces et faiblesses, ressources ou fragilités me semble primordiale dans le contexte privé, comme dans le monde professionnel.

Que l'on soit bien portant, touché dans sa santé temporairement ou plus durablement, il me semble essentiel que ce besoin soit comblé pour pouvoir se situer dans le monde qui nous entoure.

Recovery et pair-aidance

Un chemin à explorer lorsque l'on a pris du recul avec sa maladie et que l'on en a une meilleure compréhension est celui du partage de son expérience dans une forme professionnelle. C'est la voie des pairs praticiens en santé mentale.

Cette nouvelle profession vient d'un mouvement de personnes directement concernées par la maladie qui bénéficiaient, dans les années 90, de soins pour lesquels ils n'avaient pas ou peu droit au chapitre. Ces patients d'outre-Atlantique, qui étaient, pour la plupart, considérés comme inguérissables, se sont donc rassemblés pour faire valoir leur voix. La philosophie du «recovery» était née. Ce terme anglais qui englobe les notions à la fois de rétablissement, guérison ou recouvrement de santé est bien une véritable invitation à entamer un processus de transformation dans sa vie. Une invitation à accepter ses limites et à découvrir en soi tout un panel de nouvelles possibilités. Patricia Deegan, fer-de-lance de ce mouvement, docteure en psychologie et personne vivant elle-même avec des troubles psychiques écrivait en 1995.

«Le rétablissement est une attitude, une prise de position et un parcours; c'est une façon d'aborder les défis quotidiens. Il s'agit d'un processus autogéré qui redonne un sens et des buts à l'existence.»

En 2012, alors que mon état de santé psychique continue à s'améliorer, je me questionne sur l'expérience de ma maladie et me dis qu'il serait formidable de pouvoir

en faire quelque chose. Je n'avais alors entendu parler, ni de recovery et encore moins de pairs praticiens. À cette même époque, je me souviens m'être entretenu avec mon infirmier référent. Lui-même, plus au clair de ce qui se passe dans les pays anglo-saxons au niveau de la pair-aidance, me communique que non seulement il peut y avoir un grand intérêt au partage de son expérience en tant qu'usager de la psychiatrie, mais qu'en plus il existe une profession qui en découle.

Toujours en 2012, je m'intéresse plus à fond à ce sujet. Il se trouve justement que Pro Mente Sana offre pour la première fois un cours sur le thème du recovery. C'est une découverte... Outre des outils pratiques qui sont proposés, c'est l'invitation à une vision différente de son parcours. Par ailleurs, nous parlons de l'aventure des pairs-aidants du Québec et d'autres pays et recevons une information sur le projet de mise en place en Suisse romande d'une formation de pairs praticiens en santé mentale.

La réflexion pour entamer une carrière de pairs praticiens continue pour moi; cette fois, accompagné de mon épouse, de l'ensemble de mes thérapeutes, de mes amis, puis de l'office AI et du service de coaching personnalisé qui m'est proposé. En marge de mon désir de faire partie de la première volée d'étudiants, des questions sont débattues parfois avec âpreté. Les avis divergent et éprouvent ma volonté d'entrer dans ce chemin professionnel. Mais ces inquiétudes, encouragements et questionnements sont

autant d'opportunités de trouver ma propre route.

Est-ce mettre tous les œufs dans le même panier que d'allier sa profession et ses problèmes de santé? Est-ce de fait risqué pour moi? Pourrais-je tenir le coup tant sur le niveau de la résistance au travail que de celui des tâches que représente le travail de pairs praticien? Et si les réponses se trouvaient dans une expérimentation progressive, étape par étape...

Ma candidature pour la formation est envoyée et celle-ci est retenue par l'EESP (École d'études sociales et pédagogiques) de Lausanne. Le 14 novembre 2013, je reprends le chemin de l'Ecole, accompagné de 14 personnes qui viennent chacune avec leur propre parcours et expérience unique. Quelle joie et quelle fierté de me retrouver là, malgré l'appréhension qui m'habite!

Après une année d'études, riches en échanges et forts de nouvelles connaissances apprises, il est l'heure pour moi, en ce mois d'octobre 2014 de passer à la pratique et d'expérimenter le travail d'accompagnement. Ayant entendu la présentation de la Maison Béthel à Blonay lors du Congrès du Graap de 2014, je me tourne vers eux et leur demande si une place de stage de trois mois en tant que pair praticien est envisageable chez eux.

La directrice de cette structure qui accueille jusqu'à une vingtaine de personnes en souffrance psychique pour de courts et moyens séjours, est d'emblée partante pour tenter l'expérience. Cette maison travaille déjà avec le concept du

rétablissement; c'est donc dans un contexte bienveillant que j'entame mon stage après avoir défini des objectifs clairs. Il est en effet important de pouvoir me positionner correctement dans la fonction de cette nouvelle profession avec les résidents; d'être inclus à part entière dans l'équipe de soins et de pouvoir reconnaître et expérimenter mes limites. Je conviens avec la direction d'un pourcentage de travail d'environ 25%. Je travaillerai trois demi-journées par semaine, hors temps de vacances scolaires. En effet, pour mon équilibre personnel, il est important de pouvoir consacrer ce temps particulier à mes enfants et de pouvoir me ressourcer ponctuellement.

Le stage est une réussite de part et d'autre et, en avril 2015, je suis engagé par la Maison Béthel. On me propose un contrat d'engagement à durée indéterminée. Ma résistance au travail que j'ai pu expérimenter lors du stage est en rapport avec ce que je peux offrir. Le cahier des charges proposé est également en rapport avec leurs attentes; nous reprenons donc les bases du taux d'occupation défini préalablement. Le salaire que je recevrai ne modifie pas mon droit à ma rente. En effet, le gain réalisé en plus reste dans la marge du pourcentage admis par l'Al. Cette décision me tranquillise sur le plan financier.

Depuis plus d'une année, je continue d'apprendre et de vivre ce nouveau métier de pair praticien.

Adopter une attitude d'écoute attentive; partager mon vécu et servir de modèle

d'identification tout en laissant l'espace à celui qui vit des difficultés afin qu'il trouve son propre sens; offrir du soutien et proposer de l'information sont une partie importante des tâches et défis de mon nouveau travail.

C'est aussi apprendre à être en lien et collaborer avec une équipe de soins pluridisciplinaire. Échanger et oser donner mon point de vue lorsque cela semble pertinent, ceci tout en respectant la spécificité et les obligations du travail de chacun.

La maladie psychique et le parcours de rétablissement s'éprouvent par l'expérience, le travail de pair praticiens aussi. Je découvre au fur et à mesure que si le partage de mon parcours de vie peut donner du sens, je ne cesse toutefois de me questionner sur mon rôle et mon identité professionnelle.

Où commence et où s'arrête mon implication vis-à-vis des résidents? Comment ne pas faire du mimétisme avec les autres soignants et perdre ainsi le sens même la raison de ma présence à la Maison Béthel? Comment trouver une juste place dans mon lieu de travail, dans cette fonction nouvelle où je n'ai pas de modèle de référence?

Ces questions, parmi d'autres, sont celles auxquelles mes collègues pairs praticiens sont aussi confrontés. Heureusement, suite à nos études, l'association Re-pairs est née. Ses buts sont de fédérer notre profession en renforçant les liens entre pairs et de s'engager à créer et à maintenir

également des liens avec d'autres acteurs des secteurs professionnels, sociaux ou privés. Outre la formation continue qui est proposée par le biais de l'association, il s'agit d'une occasion pour nous d'échanger nos expériences lors d'interventions et de supervisions.

Un état des lieux dressé suite à un sondage réalisé auprès des treize pairs praticiens certifiés de la première volée, donne un aperçu de notre intégration professionnelle. Sur l'ensemble des personnes concernées, sept d'entre nous avons un emploi dans une institution; une personne exerce de manière indépendante; deux sont en recherche d'emploi et trois sont indisponibles.

En ce qui concerne la répartition géographique des postes pourvus, les cantons sont inégalement représentés. En effet, en termes de place de travail et de taux d'occupation, le canton de Vaud pour une large majorité, suivi du canton de Genève, propose la quasi-totalité des offres d'embauche pour les pairs praticiens. Le canton de Neuchâtel offre, quant à lui actuellement un poste à 10%. Les cantons du Valais, Fribourg et Jura ne sont pas représentés pour l'instant dans cette statistique. Cet état de fait pourrait changer toutefois, car de plus en plus d'établissements répartis dans presque chaque canton montrent leurs intérêts pour le travail avec des pairs praticiens.

Une nouvelle formation à l'EESP aura lieu cet automne. Les nouveaux certifiés de 2017 seront, sans nul doute bienvenus, pour remplir la demande toujours

grandissante des institutions désireuses d'engager ces nouveaux travailleurs.

Le besoin de reconnaissance en tant que personne atteinte dans sa santé psychique peut être nourri par différentes activités. Le choix de suivre la voie professionnelle des pairs praticiens en santé mentale contribue, selon l'expérience que je vis, à mon épanouissement. Ce travail est source de rétablissement et me donne un nouveau sens dans ma vie. Tout en restant attentif à mes fragilités et mes limites, cet emploi est l'un des éléments constitutifs de mon bien-être; une opportunité de me repositionner positivement comme individu dans la société.

Claire-Lyse

Qu'est-ce que la société fait ou peut faire avec les personnes en souffrance psychique?

L'excès de responsabilité, de travail, la volonté de tout bien faire, mais aussi la solitude, l'isolement, la culpabilité, le besoin de reconnaissance, la peur du jugement, tous ces éléments constituent un cocktail explosif dans lequel on peut se noyer...

Et se retrouver au milieu de sa vie cabossée, dans un apprentissage social suite à une grosse casse, perturbe, déstabilise, donne le vertige. Cela se fait poser des questions de base sur l'existence, la souffrance, les limites, l'espoir, ainsi que sur l'appartenance et la place dans la société alors que d'autres, avec des parcours bien différents, sont «installés» et

ne se posent plus ou pas encore ces questions-là!

La confiance en soi, alors qu'on se méfie de soi est un long parcours qui va de pair avec la confiance au sein de la famille, des amis et de la société. L'appartenance à une association d'entraide facilite l'apprentissage social et permet de développer une forme de résilience non pas repliée sur soi, mais ouverte sur l'autre, avec de belles rencontres et des possibilités d'engagement, de responsabilité dans le bénévolat qui donne du sens au parcours.

Un «camp de base» avec des ponts qui permettent de traverser des rivières, et des bateaux qui permettent d'embarquer... La possibilité d'expérimenter un travail d'accompagnement dans une structure adaptée est une expérience qui m'a permis d'aller vers l'extérieur, car j'y ai trouvé de la sécurité, un ressourcement et un regard professionnel formateur de personne à personne.

J'ai redécouvert la confiance en moi, l'estime de soi, l'équilibre, la crédibilité et le respect qui m'ont amenée à la notion du plaisir de partager, d'échanger avec toute la richesse de contacts humains entre les personnes en souffrance, les proches et les professionnels. Recevoir et sentir la confiance a participé à la déstigmatisation et à l'amélioration de ma santé. J'ai une immense reconnaissance pour les perches qui m'ont été tendues et que j'ai pu saisir.

Aussi je ne peux pas dire que le regard de la société ne me regarde pas. Il a son importance, et je me demande si la société

en général n'a pas plus peur de la souffrance d'une personne ou d'une maladie psychique que du fait qu'elle ne peut pas entrer ou retourner dans le monde du travail conventionnel.

La peur est très souvent liée à l'ignorance. Dans ce sens, la compréhension de ce que vit l'autre et de là où en est l'autre peut faire changer le regard en reconnaissant les personnes en souffrance psychique comme des citoyens à part entière et ensemble promouvoir une psychiatrie humaine ouverte vers l'autre en s'intéressant à la santé psychique de la société tout en étant conscient que personne n'est à l'abri d'une casse au niveau de sa santé.

En voulant mettre des personnes dans des cases afin d'améliorer les performances, nous passons à côté de l'essentiel, l'âme humaine, avec ses différences et ses compétences.

J'ai à cœur de dire toute l'importance de l'impact scolaire ou professionnel sur les proches, lors d'une maladie qui amène à une perte de maîtrise et de contrôle de sa vie et toute la détermination, le courage, la solidarité, l'espoir et l'amour qu'il faut avoir afin de continuer à avancer pour réussir.

Conclusion commune

Je fais en sorte que ce qui a été cabossé, renversé soit inversé et puisse être utile aussi à d'autres, de trouver du sens et du plaisir à travailler. Mais est-ce un travail? Le plaisir que je ressens dans la

construction des liens avec l'autre me fait me questionner à savoir si j'exerce vraiment un travail.

Aussi afin de préserver mon capital énergétique, ma santé et la force de mon expérience je mets la priorité sur mes limites et mes ressources afin de faire le meilleur choix.

L'identité sociale et professionnelle se construit notamment par l'expérimentation, quelle que soit l'activité. C'est parce que l'on pratique que l'on se rétablit et c'est parce que l'on se rétablit que l'on pratique. Nous ne fonctionnons pas tout seuls. Nous sommes dans un monde d'interdépendance.

Nicolas Boss

Un autre pilier pour prévenir la maladie et l'isolement, ne serait-ce pas celui de la bienveillance? Celle que l'on se porte et celle que l'on porte à autrui. Une attention particulière que l'on s'offre et qui nourrit les individus, les entreprises et la société

Claire-Lise

Un autre élément essentiel est la reconnaissance. La reconnaissance de la maladie, du parcours de rétablissement et avec de ses forces et faiblesses.

Afin que chaque individu trouve et ait une place dans la société. La reconnaissance de l'autre passe par l'acceptation de la différence, au niveau du rythme, de la rentabilité au travail, des limites, des qualités et des capacités de chaque personne.

Être reconnu dans qui l'on est, donne du sens, de la valeur et la force de progresser sur le chemin de la vie. Avoir sa place dans la société, être reconnu avec une occupation rémunérée ou non et un pilier fondamental de l'équilibre personnel et social.

Claire-Lyse

C'est parce que l'on pratique que l'on se rétablit, et c'est parce que l'on rétablit que l'on pratique.

(1) www.ifsswitzerlandfr.wordpress.com

De la réhabilitation au rétablissement: la place du travail

Bernard Durand

Psychiatre, président d'honneur de
Santé Mentale France



S'il va de soi que le travail est d'abord une nécessité d'ordre économique, il constitue également la porte d'accès à une forme de normativité sociale: «le travail n'est pas seulement une activité, mais il permet aussi d'établir des relations avec autrui» nous rappelle le spécialiste de la psychodynamique du travail Christophe Dejours.

Cette remarque qui nous concerne tous est également valable pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques. Pour ces dernières, le rapport au travail reste néanmoins particulier, marqué souvent par trois phases distinctes: dans un premier temps, la personne est souvent dans un déni total de sa pathologie et tente de continuer à travailler coûte que coûte, quitte à enchaîner des emplois qu'elle ne peut conserver, comme si le fait de travailler permettait de justifier le fait qu'elle n'est pas malade. Dans un deuxième temps, une crise plus forte la contraindra finalement à se reconnaître comme malade et à accepter de se faire soigner. Le troisième temps sera celui de la réinsertion où diverses modalités de remise au travail lui seront

proposées. Ce sont ces mesures et ces formes de travail que j'interrogerai ici. Mais préalablement, je commencerai par un rappel sur les rapports entre travail et psychiatrie.

Travail et emploi en psychiatrie

Le travail est-il thérapeutique ou pas? Cette question a été une constante de l'histoire de la psychiatrie. Pendant longtemps, les personnes confrontées à des troubles psychiques n'avaient d'autre identité que celle de malades et étaient considérées comme inguérissables.

Lors de la période asilaire en France, le travail des malades était une nécessité pour la survie économique de l'hôpital. À côté des patients dont les familles payaient leur pension et qui étaient dispensés de travailler, «les malades travailleurs» étaient employés dans la ferme de l'hôpital ou dans les ateliers d'entretien et contribuaient à l'économie autarcique de l'asile. Ils recevaient comme seule

gratification ce qu'on appelait un pécule qui était assez symbolique.

Avec l'émergence de la psychothérapie institutionnelle, à une époque où, faut-il le rappeler, il n'y a encore qu'un seul psychiatre pour 400 malades, des ateliers thérapeutiques et d'ergothérapie voient le jour au sein des hôpitaux. Le contexte du travail apparaît en fait alors plus important que le travail lui-même qui est considéré essentiellement comme un moyen de nouer des liens sociaux.

Puis suivra la période de la sectorisation psychiatrique: bien que traduisant une volonté de désinstitutionnalisation et de prise en compte des besoins des patients, elle ne donnera pas les résultats escomptés, car elle a été marquée par une tendance totalisante en matière de soins; tout était soin: repas thérapeutiques, sorties thérapeutiques, ateliers thérapeutiques; il n'y avait guère de place pour les initiatives venant d'acteurs extérieurs à l'hôpital, d'où l'insuffisance des réponses en matière de logement, de vie sociale, mais aussi d'insertion professionnelle.

Réadaptation ou réhabilitation psycho-sociale?

En France, où l'on aime bien se disputer sur les concepts, la réadaptation et la réhabilitation psychosociale sont bien différenciées. Le modèle de la réadaptation qui vient des soins somatiques a été introduit en psychiatrie à la fin des années 40, notamment par le Dr Sivadon. Celui-ci avait transformé son service de Ville-Evrard, un

important hôpital psychiatrique de la région parisienne, en centre de traitement et de réadaptation sociale, ce qui était assez révolutionnaire pour l'époque. Avec l'aide d'une conseillère du travail, il ouvrira même des ateliers extrahospitaliers dans lesquels il enverra ses malades poursuivre le travail de réadaptation engagé dans son service. Ce type de travail sera décrit quelques années plus tard comme des soins de réadaptation qui s'inscrivent entre les soins curatifs et la réinsertion dans la vie sociale. Mais ce modèle, bien que constituant un progrès, reste néanmoins dans le registre des soins, sous une direction médicale avec une inclusion en milieu ordinaire fréquemment différée.

Si la réadaptation se focalise sur l'amélioration des fonctions psychiques, préalable à l'inscription sociale, la réhabilitation psychosociale, elle, considère que l'insertion sociale est d'emblée une priorité. Ainsi, dans certains services, des patients soignés depuis peu pour des troubles psychotiques sont engagés dans le même temps dans un processus de réhabilitation. Une attention est portée sur les troubles cognitifs (attention, mémoire, fonctions exécutives, cognition sociale) qui contribuent au handicap fonctionnel des patients et à leur désinsertion socio-professionnelle; divers outils comme la remédiation cognitive sont utilisés d'emblée qui reposent soit sur l'entraînement des fonctions déficitaires, soit sur le développement de fonctions préservées. Loin de s'opposer, réhabilitation et soins peuvent se soutenir parallèlement et ne sont pas en contradiction avec une approche également psychothérapeutique. On passe alors d'une succession

d'espace-temps différents comme dans la réadaptation à une conjonction de problématiques parallèles et simultanées qui correspondent bien à la dialectique processus pathologique/handicap qui sont deux points de vue différents et simultanés sur le trouble psychique. Avec cette alliance des soins et de la réhabilitation, la pathologie et la souffrance de la personne sont prises en compte, tout comme leurs conséquences sur l'insertion sociale.

Dans beaucoup de maladies, on peut distinguer le temps de la maladie et le temps du handicap, qui est considéré comme une séquelle de la maladie: ainsi une personne victime d'hémiplégie rentre dans un service de réanimation, avant d'être orientée en neurologie et si son hémiplégie n'a pas régressé, elle va entrer dans une autre logique, celle des soins de médecine physique et de réadaptation. Le patient psychotique, lui est simultanément malade, avec des besoins de soins, et en situation de handicap, avec un besoin d'accompagnement vers une réinsertion sociale.

L'emploi accompagné

Aujourd'hui, on constate que l'insertion dans le monde du travail, la mise en situation dans la première économie peut en fait être réalisée beaucoup plus vite qu'on l'a longtemps imaginé. Mais cela implique quelques préalables, en particulier il faut penser cela comme de l'ordre du possible et donc abandonner l'idée encore très forte que les patients suivis en psychiatrie n'ont aucune chance de trouver ou retrou-

ver un jour une place de travailleur dans une entreprise ordinaire. Cela implique également de développer de nouvelles modalités d'accompagnement au sein même du monde du travail.

Dans le modèle de la réadaptation, tout était fait pour que le patient puisse retrouver un emploi, mais, une fois dans l'entreprise, il, était souvent livré à lui-même. Il s'agit donc aujourd'hui de prendre en compte son environnement de travail et de l'accompagner au sein même de l'entreprise. Si le diagnostic psychiatrique et les troubles cognitifs sont des facteurs à prendre en compte lorsque l'on envisage cette insertion professionnelle, il faut aussi prendre en considération d'autres facteurs comme la motivation. Je reviendrai là-dessus en parlant des composantes du rétablissement.

Car, cette insertion immédiate dans le monde de l'économie première ne se fait pas toute seule et le parcours est semé d'embûches. Le premier obstacle tient dans le fait qu'une telle démarche est encore assez peu répandue, alors même que l'expérience montre que celle-ci obtient de meilleurs résultats que les modalités traditionnelles de réinsertion.

Cela tient à plusieurs raisons, notamment le poids de la culture de l'institution, particulièrement prégnante en France, qu'il s'agisse de l'hôpital ou d'institutions médico-sociales. On peut aussi mentionner la sous-estimation du potentiel d'adaptation des patients. Souvent, poser un diagnostic, c'est déjà faire un pronostic

pour l'avenir. La difficulté à changer ses habitudes est également un frein.

La mise en emploi dans l'économie première entraîne donc un renversement de principe entre les deux modèles suivants: celui de la réadaptation où il s'agit de bien préparer le patient pour qu'on puisse l'insérer; et celui où l'on cherche à insérer le patient très vite et où l'on prend les dispositions pour l'accompagner, le former et l'entraîner. C'est ce que les Anglo-saxons ont résumé dans la formule; substituer le «train and place» par le «place and train». Pour ce faire, il existe aujourd'hui de nouveaux métiers comme celui de conseiller d'insertion. Au Québec, on parle de conseiller en emploi spécialisé et l'on parle également de «job coaching». Les recherches en cours montrent d'ailleurs que c'est la qualité de cet accompagnement qui est le facteur déterminant de la réussite.

Dans quel contexte ces nouvelles pratiques sont-elles mises en œuvre aujourd'hui? Il faut d'abord évoquer la prise de parole des usagers qui se regroupent dans des associations. Le savoir expérientiel des usagers commence à être pris en compte et les modalités de reconnaissance professionnelle de la fonction de pair-aidant est même une question d'actualité. L'évolution des idées dans le champ de la philosophie et de la sociologie est également importante: citons par exemple les travaux d'Amartya Sen sur les «capabilités», qui montrent que les actions, les façons d'agir ou d'être et la liberté de réaliser ces actions sont plus importantes que les ressources ou les biens. On peut également évoquer les recherches d'Alain

Ehrenberg sur ce qu'il a appelé la vulnérabilité individuelle de masse.

La définition du handicap, telle qu'elle est donnée par l'OMS avec la CIF (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) doit être également évoquée. Celle-ci va à l'encontre d'une représentation déficitaire du handicap qui a longtemps prévalu en France et elle met en avant l'interaction avec l'environnement et le recours au droit commun (mainstreaming). Enfin, il faut évoquer les recherches menées au niveau international, notamment celles de Marc Corbière au Québec, qui montrent l'intérêt et la possibilité de cette inclusion dans la première économie.

En France, ce type de démarche commence également à se développer, dans le cadre d'une politique plus globale d'insertion qui implique de nombreux partenaires mais un certain retard dans les démarches d'évaluation, fait que des expériences intéressantes ne sont souvent reconnues qu'avec retard. On peut néanmoins citer l'association Messidor, qui a développé le concept de «transition», une philosophie du parcours d'insertion à partir d'ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) dit de transition et d'entreprises adaptées. A mentionner aussi le réseau «Fil Rouge» en Bretagne, un groupement de coopération médico-sociale, dans lequel travaillent ensemble des professionnels du soin, de l'insertion et du monde professionnel.

Il faut souligner que cette nouvelle conception de l'insertion par un emploi précoce

modifie le positionnement de la personne qui n'est plus simplement bénéficiaire de prestations, mais devient elle-même co-auteur de son projet d'insertion et même en fait un partenaire.

Le processus de rétablissement

Comme mentionné plus haut, les chances de réussite dépendent de nombreux facteurs, parmi lesquels la motivation de la personne. Il est évident qu'un projet de réinsertion fonctionne mieux si celle-ci a pris conscience du fait qu'elle était malade, tout en étant en même temps déterminée à prendre le temps de faire avec et à continuer d'avoir des projets, y compris celui de travailler. Cela nous conduit à la notion de «rétablissement».

Celle-ci est apparue aux États-Unis, dans les années 80, par la prise de conscience d'un certain nombre de patients que leur destin n'était pas nécessairement aussi sombre que les psychiatres le pensaient. Il s'agissait d'une affirmation de militants qui se considéraient comme des «survivors» de la psychiatrie, d'où le côté subversif initial de cette notion de «recovery», étrangère au monde des professionnels de la santé mentale.

On retrouve ces enjeux sous la plume d'une « survivante », Patricia Deegan, qui disait : « Le psychiatre me disait que ma vie, simplement parce que j'avais l'étiquette de schizophrène, était comme un livre fermé. Il me disait que mon futur avait déjà été écrit. Mes objectifs et les aspirations qui me faisaient rêver étaient

simplement des fantasmes dans le cadre de son pronostic de catastrophe... » Ces quelques phrases, beaucoup de patients atteints de schizophrénie auraient pu les écrire. Depuis lors, des études longitudinales sont venues confirmer l'idée qu'un rétablissement est possible et que l'évolution d'un trouble psychique n'est pas forcément défavorable, comme on l'a longtemps pensé.

Aujourd'hui, le rétablissement se définit comme « un processus profondément personnel et singulier de transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles. (...) C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, prometteuse et utile, en dépit des limites causées par la maladie. (...) Le rétablissement implique l'élaboration d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie en même temps que l'on dépasse les effets catastrophiques de la maladie mentale » (William Anthony, 1993).

Le rétablissement est en fait un processus et non un point final ou un résultat. « Se rétablir » ne veut pas dire que l'on est « guéri » ou simplement dans un état stable. Le rétablissement est un processus de transformation au cours duquel on accepte ses limites et découvre en soi tout un potentiel de nouvelles possibilités. J'aime beaucoup la définition de Patricia Deegan qui propose un paradoxe tout à fait intéressant : « C'est en acceptant ce que nous ne pouvons pas faire ou être, que nous découvrons qui nous pouvons être et ce que nous pouvons faire », écrit-elle. Elle conclut en disant que « le rétablissement est un art de

vivre.» (1995) Cela me semble être la meilleure définition qui soit du rétablissement.

Envisager le devenir d'une personne sous l'angle du modèle du rétablissement implique donc de dissocier le «devenir de la personne» sur lequel on se focalise du «devenir de la maladie». Cette approche met en question la position médicale traditionnelle, centrée sur la maladie pour s'intéresser davantage au contexte environnemental et aux ressources propres de la personne. Comme on l'a dit, on ne peut pas faire de la psychiatrie tout seul. Il faut s'intéresser non seulement à la famille, mais aux conditions de vie de la personne, ce qui implique de très nombreux acteurs, bien au-delà de la seule équipe soignante. L'objectif est de favoriser le bien-être et le rétablissement de la personne.

En lien avec le rétablissement, l'expérience des personnes elles-mêmes offre plusieurs axes de réflexion concernant notamment: l'espoir d'un changement et d'une amélioration; la nécessité d'un lien social et d'une inclusion au sein de la société; l'accent mis sur les ressources propres de la personne; la capacité de retrouver le pouvoir d'agir (empowerment), la restauration de l'image de soi et le soutien par les pairs.

Le rétablissement lié à la perception de soi est une posture, un processus autoréférencé qui s'étaye sur l'expérience de sa propre vie et de la maladie. Il présuppose l'importance accordée à la personne et est sous-tendu par une position humaniste, qui valorise la dimension subjective et les

valeurs qui vont avec. La narrativité est un élément important dans le rétablissement: il faut ainsi être capable de se raconter ce qu'on a vécu, de reconstruire son histoire, de ne pas simplement être dans l'oubli de son passé ou la crainte de son avenir et d'ailleurs cette histoire se construit souvent à plusieurs.

Il faut également évoquer la composante éthique du rétablissement. Si l'on se réfère aux travaux de Paul Ricœur, celui-ci expliquait que la souffrance se déclinait sur deux axes: un axe du «soi-autrui», qui correspond à l'altération du rapport à soi comme à autrui et celui de l'«agir-pâtir», qui met en question la possibilité du pouvoir d'agir. Paul Ricœur ajoutait que la «souffrance n'est pas définie par la douleur physique ou mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir-faire qui sont ressenties comme une atteinte à l'intégrité de soi». Retrouver une capacité de pouvoir et d'agir, tel est bien le cœur du rétablissement.

La capacité des usagers des services de santé mentale à s'entraider, ce qu'on appelle souvent la «pair-aidance», est également une composante essentielle du rétablissement. Le mouvement d'entraide a démarré aux États-Unis, dans les années 40, dans un immeuble new-yorkais appelé «Fountain House» où des patients ont fondé un club. À partir de ce premier club-house, un mouvement devenu très important a été créé qui a soutenu un modèle social de réhabilitation psychosociale en opposition avec le paradigme médical de l'époque. Son principe de fonctionnement: chaque

club possède son identité propre et appartient à ses membres qui le font vivre. Ces derniers se font aider par une équipe de professionnels qu'ils choisissent eux-mêmes. Ce modèle de club a essaimé un peu partout aux États-Unis et ailleurs. En France, une loi de 2005 a créé les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) qui sont des lieux privilégiés, construits à la fois sur ce modèle et celui des clubs thérapeutiques de la psychothérapie institutionnelle, où les usagers peuvent engager une démarche de rétablissement et découvrir l'importance de l'entraide entre pairs, en dehors de toute présence soignante. Les adhérents des GEM témoignent d'une nouvelle manière de mettre en récit leurs troubles et leurs relations aux autres.

Pendant longtemps, on a pensé qu'en dehors de l'ergothérapie ou éventuellement un centre d'aide par le travail, il n'y avait pas vraiment de perspective de travail pour celles et ceux qui étaient confrontés à une pathologie évolutive comme la schizophrénie. Reprendre une activité contribue à restaurer une estime de soi, avant même que cela puisse éventuellement aboutir à un réel emploi. Même si l'on ne va pas toujours jusqu'au bout du processus, la personne aura vécu néanmoins une expérience positive; à condition de ne pas considérer cela comme un échec, mais comme une étape.

La place du travail dans le rétablissement

Le travail est donc bien une composante essentielle de la démarche de rétablisse-

ment. Un accompagnement bien spécifique est néanmoins nécessaire. Il permettra aux personnes concernées de reconnaître leur potentiel de travail, de retrouver de la confiance en elles et de restaurer leur estime de soi, de redéfinir leur identité en retrouvant leur capacité d'agir, de faire des choix, mais aussi de renouer des liens plus sereins avec leur famille et leurs pairs. Il ne s'agit cependant pas de faire de cette réinsertion une nouvelle norme, mais d'aider celles et ceux pour lesquels cela est possible, en acceptant cependant le fait que certains patients ne souhaitent pas ou ne pourront jamais travailler.

En matière de rétablissement, il existe de nombreuses voies. Il faut cependant respecter le fait que le rétablissement est avant tout une démarche personnelle. Celle-ci peut prendre des formes très diverses en fonction des personnes et il faut se garder de vouloir la décrire de manière normative. Il est donc nécessaire de respecter la complexité des chemine-ments possibles et laisser la part de mystère propre à chaque sujet.

La démarche de rétablissement a aussi, de manière plus large, un impact sur la société elle-même. Elle permet de recréer du lien social, c'est-à-dire, comme le dit le sociologue français Simon Wuhl, de «créer les conditions pour qu'une personne en voie d'exclusion puisse se reconstruire comme sujet, comme acteur, comme citoyen».

Enfin, ces opportunités nouvelles offertes par l'expérience du rétablissement contribuent aussi à changer le regard sociétal sur

les troubles psychiques et à lutter contre
tous les préjugés et la stigmatisation qu'il
ne faut jamais cesser de combattre.

Quand la maladie psychique frappe, cinq lieux où parler!

Graap-Fondation

Réception et direction

Du lundi au vendredi, 9 h - 12 h, 14 h - 17 h

Rue de la Borde 25, case postale 6339, 1002 Lausanne

Tél. 021 643 16 00

info@graap.ch, www.graap.ch

Grand Lausanne

Accueil, ateliers, animation

Permanence sociale

Du lundi au vendredi, 9h - 12h, 14h - 17h

Restaurant Au Grain de Sel

Rue de la Borde 23

Tél. 021 643 16 50

Du lundi au vendredi, 7 h 30 - 20 h, samedi fermé

Dimanche et jours fériés, 10 h - 16 h

Le Cybermag

Accueil, kiosque et cybercafé

Du lundi au vendredi, 9 h - 17 h

Site de Cery, 1008 Prilly, tél. 021 643 16 85

La Roselière

Accueil, ateliers, animation

Du lundi au vendredi, 9 h - 12 h, 13 h 30 - 16 h 30

Restaurant Au Grain de Sel, du lundi au vendredi, 8 h - 15 h 30

Rue de la Roselière 6, 1400 Yverdon-les-Bains

Tél. 021 643 16 70

La Berge

Accueil, ateliers, animation

Du lundi au vendredi, 9 h - 12h, 13 h 30 - 16 h 30

Cafétéria, du lundi au vendredi 9 h - 16 h 30

Rte de Divonne 48, Centre Articom, 2^e étage, 1260 Nyon

Tél. 021 643 16 60

La Rive

Accueil, ateliers, animation

Du lundi au vendredi, 9 h - 12 h, 13 h 30 - 16 h 30

Cafétéria, du lundi au vendredi, 8 h 45 - 15 h 30

Rue du Mûrier 1, 1820 Montreux,

Tél. 021 643 16 40

Impressum

Editeur

Graap-Fondation

Responsable

du secteur Editions

Stéphanie Romanens-Pythoud

Adaptation des textes

Joël Meylan

Renée Hermenjat

Mise en page

Joël Meylan

Correction

Stéphanie Romanens-Pythoud

Joël Meylan

Photos

Matthieu Gigon

Exemplaire à commander

à la réception du

Graap-Fondation Lausanne

Impression

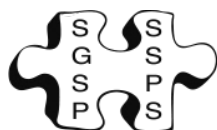
Atelier Bureau

Graap-Fondation

© Tous droits réservés

Còraasp

Coordination Romande des Associations
d'Action pour la Santé Psychique



Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP)
Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS)
Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS)