

# **M.A.I.S.**

**M**ouvement pour l'**A**ccompagnement et l'**I**nsertion **S**ociale



Partenariat et parcours d'insertion des  
personnes en situation de handicap

**MAIS ILE DE FRANCE**

23 NOVEMBRE 2004

## SOMMAIRE

<b>1 Présentation</b> de la journée d'études – Thierry Beulné	page 2
<b>2 Introduction</b> : <i>Le statut de travailleur handicapé – insertion/exclusion</i> – Patrice Jaucourt	page 3
<b>3 Interventions</b> présentées par les équipes de Services d'Accompagnement :	
3-1 <i>Souffrance psychique et accès au travail – Partenariat, Coordination, Complémentarité</i> Josette Vény et Yvan Boutréau	page 11
3-2 <i>Place de l'accompagnement dans l'insertion professionnelle en milieu ordinaire</i> Isabelle Le Hir	page 17
3-3 <i>Insertion Professionnelle, insertion sociale</i> Sylvie Tajeddine	page 21
3-4 <i>Les alternatives au travail : quelques réponses développées à partir du Service Habitat</i> Abdellah Najib	page 25
<b>4 Le travail d'accompagnement du point de vue des « accompagnateurs »</b> – Sergine Buisson	page 30
<b>5 Table ronde et débat</b>	page 38

## **1 - PRÉSENTATION DE LA JOURNÉE D'ÉTUDE**

**THIERRY BEULNÉ**

**DIRECTEUR**

**C.A.T. AFASER – AUBERVILLIERS (93300)**

La situation économique actuelle entraîne de profondes mutations dans l'organisation du travail et dans l'accès de l'emploi. L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, suite à des déficiences intellectuelles et/ou psychiques, est particulièrement complexe.

Cette insertion professionnelle est dépendante d'un dispositif global (orientations, mesures d'aide à la recherche d'emploi, formations, emplois protégés ...) et mobilise différents professionnels du secteur social, médico-social, médical et de l'entreprise.

Cet ensemble de moyens à l'origine de parcours d'insertion permet-il encore que les acteurs de l'accompagnement social mènent à bien leur action transversale d'aide à la personne reconnue travailleur handicapé ?

Les textes présentés dans ce document, sur cette problématique, sont issus d'un travail de réflexion de professionnels de services d'accompagnement. Ils ont été exposés lors de la journée d'étude organisée par le MAIS Ile de France, le 23 novembre 2004. L'organisation de cette journée d'étude s'inscrit dans le cadre d'une réflexion que mène le M.A.I.S. Ile-de-France pour favoriser les échanges d'expériences et l'analyse des pratiques entre professionnels concernés par l'accompagnement.

**2 – INTRODUCTION**

**LE STATUT DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ**  
**Insertion / Exclusion**

**PATRICE JAUCOURT**

**CHEF DE SERVICE**

**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT LA RENCONTRE – LE CHESNAY (78150)**

Le choix du thème de réflexion de cette Journée d'étude a une histoire que je vais reprendre rapidement pour introduire quelques remarques.

Après avoir traité de la question de la parentalité (comme on dit maintenant) lors des réunions du MAIS – Ile de France (en décembre 2000), nous étions d'accord pour projeter une autre journée régionale et nous nous proposons de trouver un nouvel axe de réflexion.

Les thèmes retenus étaient : premièrement, l'insertion professionnelle et, deuxièmement, la question de l'intimité dans l'accompagnement. Concernant l'insertion professionnelle, nous souhaitions opposer aux nombreux dispositifs existants, les parcours sinueux et imprévisibles que les personnes accompagnées par nos services inventent pour entrer en relation avec le monde du travail (ou au contraire l'éviter).

Et puis, malgré notre enthousiasme pour ce sujet, nous avons décidé (et je ne sais plus comment nous en sommes arrivés là) de traiter de la question des espaces privés et de l'intimité.

Après avoir organisé une journée régionale sur ce thème (en avril 2002), nous voilà revenus devant ce premier sujet que nous avons écarté.

Les premières réunions de travail donnent lieu à des échanges très intéressants, mais il s'est avéré difficile de trouver un axe cohérent qui viendrait ordonnancer des interventions.

Malgré ce foisonnement d'idées, la même tentation de se dérober, de renoncer, ressurgit chez les participants.

Je voudrais m'arrêter quelques instants sur le phénomène que génère ce thème. Cet évanouissement soudain de notre ténacité à poursuivre ce questionnement ne pourrait-il pas se rapprocher du malaise profond que l'on ressent quand il s'agit de s'interroger sur l'origine de toutes choses ? Trou sans fond de l'univers infini copernicien...

Mais en se questionnant sur l'origine, on peut rencontrer, chemin faisant, certains mythes, certaines histoires qui viennent faire pièce à l'insondable, qui font limite à l'imaginaire débridé et qui permettent de fonder une espèce, une société, une histoire, un groupe, etc ...C'est ce que je vais modestement essayer de faire.

Pour nous qui travaillons dans le champ médico-social, ce qui vient constituer notre base, ce qui établit un cadre dans lequel nous avons nos repères, ce qui découpe nos territoires, conditionne notre langage, crée notre réalité du monde, affirme notre existence et reconnaît notre pertinence, ce sont, après la Constitution et le cadre des politiques sociales, les restes des lois de 1975 et maintenant la Loi 2002-2.

Dans un Service d'Accompagnement, nous ne pouvons la plupart du temps, mettre en oeuvre notre travail que si la personne est orientée par la COTOREP, donc dans un statut de personne reconnue comme « travailleur handicapé ». Le projet de décret qui définit les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, va dans ce sens. Les services d'accompagnement, et en particulier le M.A.I.S., ont toujours défendu une conception de l'accompagnement dans une globalité de la personne. On sent bien que cette affirmation récurrente lutte contre une appréhension sociale des individus qui a tendance à être parcellaire et réductrice. Pourquoi ?

Pour essayer de comprendre, repartons de la loi d'orientation de 1975, puisqu'à ce jour, il n'y en a pas de nouvelle qui ait été votée. Le préambule de la loi énonçait une priorité que se fixe l'Etat : intégrer toutes personnes quelles que soient leurs difficultés, dans la vie sociale et, de plus, mettre tout en œuvre pour rendre accessibles travail, logement, loisirs. Cette notion d'accessibilité signait une démarche d'intégration très ambitieuse. C'est-à-dire qu'on pouvait s'attendre à voir écrit, dans la suite du descriptif de la loi, des dispositions pour que l'environnement social dans son ensemble, se remodele au point de pouvoir faire une place aux uns et aux autres, les uns à côté des autres, quelles que soient les caractéristiques des individus. On voit bien que seul l'Etat peut induire ces réformes qui embrassent transversalement les champs économique, politique et social.

Au lieu de cela, les dispositifs, dans les rubriques sur les établissements sociaux et médico-sociaux, venaient démentir cette première intention : ils triaient les personnes en fonction de leurs déficiences, classaient, créaient ou entérinaient l'existence des établissements spécialisés, dès l'enfance. Nous étions contraints de constater que cette loi organisait la discrimination, en inventant des filières de circulation, plus ou moins étanches, où les individus progressaient mais ne se rencontraient peu ou pas.

La loi 2002-2 à cet égard ne change pas grand-chose même si elle place « l'utilisateur au centre du dispositif ».

Donc, il faut prendre conscience que nous travaillons au cœur même de cette contradiction que nous pourrions énoncer comme suit : une volonté d'intégration qui se solde par une « discrimination positive ». Cette discrimination est-elle un reste non encore intégré - et c'est l'interprétation de Marcel Gauchet – ou, au contraire, est-elle, malgré les protestations, le signe d'une organisation sociale basée sur la discrimination de certains (chômeurs, pauvres, sans abri, fous, handicapés). Et c'est, en résumé, le point de vue de Michel Foucault.

Marcel Gauchet et Gladys Swain critiquent Michel Foucault parce que sa thèse règne en idéologie dominante et ils introduisent, dans « *A la recherche d'une autre histoire de la folie* », une nouvelle interprétation de l'histoire, dont je vais citer un passage :

*« Or ce que nous avons rétrospectivement beaucoup de mal à comprendre, c'est combien nos sociétés européennes traditionnelles, comme celles qui les avaient précédées, s'accommodaient de ces statuts de retranchement et d'extériorité. Elles avaient, pour ainsi dire, un cadre symbolique pour les insérer, pour les mettre à leur place, et qui nous trompe totalement lorsqu'il nous fait croire à de l'intégration sociale. Sociétés de l'altérité, société où l'homme est un autre pour l'homme où, pour prendre un exemple fameux, une marquise militante des lumières peut encore prendre son bain nue devant son valet « parce que ce n'est pas un homme », elles avaient une case pour ranger ces autres enfermés en eux-mêmes. L'étrangeté à l'humain était dans l'ordre humain. L'exclu de l'humain avait sa place prédéfinie dans le paysage collectif. C'est une naïveté absurde de croire que parce que les fous erraient en liberté au XVIème siècle, comme ils l'ont fait en réalité pour une bonne quantité d'entre eux jusque dans le courant du XIXème siècle, ils étaient « intégrés », au sens où nous entendons le mot. C'est le contraire. Ils étaient là collectivement « tolérés », puisque prévus dans le plan général de la nature, mais cela n'empêchait pas de les concevoir comme radicalement autres dans un monde où l'altérité était le tissu même des relations sociales, d'inférieur à supérieur, d'homme à femme. Autres en ce que, très exactement, ils échappaient à la possibilité d'une réciprocité sensée et en ce qu'ils étaient isolés en eux-mêmes dans un univers où l'homme se définit impérativement par l'appartenance et le rapport social.*

*[...] C'est ce statut de séparation que la révolution de l'identité qui fait fond du tournant ici évoqué va radicalement remettre en cause. Là où on voyait une impossibilité d'entrer en rapport moral, c'est-à-dire de se trouver en situation de*

*réciprocité, elle va créer la possibilité d'une communication. C'est pour l'essentiel une révolution de l'appartenance : ceux qu'on tenait pour hors de l'humanité, elle va montrer qu'il y a moyen de les inclure par une pratique de la communication. A l'origine de l'éducation des aveugles ou des idiots, comme de l'initiation au langage des sourds-muets, comme du traitement des aliénés, il y a l'intervention d'un postulat implicite en rupture totale avec les mentalités antérieures : le postulat de ce que, chez les êtres où il paraît absent ou affecté, ce caractère essentiel de l'humain qu'est sa capacité de relation avec autrui est toujours virtuellement conservé. Nul qui sorte véritablement de l'humain. Toujours moyen de capter ou d'utiliser au-delà des obstacles une appartenance continuée à l'espèce sociale ».*

D'un côté, depuis la Révolution française, la mise en place de la démocratie est un long effort d'intégration de toutes les situations possibles.

Ou bien, d'un autre côté, la Constitution, qui vaut pour chaque citoyen, instituant donc l'égalité, n'est soutenable que parce que le traitement social de certains individus, par le dispositif législatif, instaure une égalité nuancée donc une inégalité, possiblement vécue comme une exclusion

Il ne s'agit pas de nier les avancées de ces différentes lois et les bénéfiques qu'ont pu retirer les personnes concernées mais il faut noter que cette démarche d'intégration, portée aussi loin que possible et inscrite comme principe républicain, chute, cède s'évanouit comme notre ténacité à nous questionner, face à un obstacle qu'il est bien difficile de caractériser. C'est un premier paradoxe.

D'autre part, la reconnaissance de travailleur handicapé a été pensée, au départ, en référence aux accidentés du travail. Le problème pour l'Etat était ces personnes victimes d'un accident qui ne pouvait plus assurer leur existence comme auparavant. Par rapport à un 100% de leur capacité de travail et de revenus, elles présentaient une incapacité totale ou partielle et une perte équivalente de revenus que l'Etat se proposait de compenser. Pour évaluer l'incapacité, il s'est agi de mettre en place des commissions. Cette démarche, adéquate aux accidentés du travail, a été étendue aux personnes souffrant de déficiences intellectuelles, de pathologies de la relation précoce, de problèmes psychologiques. Le législateur a peut-être été inspiré par la difficulté de certaines personnes à pouvoir travailler, comme si elles avaient été victimes d'un accident.

Mais ce 100% des capacités supposées par rapport auxquels on détermine la catégorie du handicap (A B C), quel est-il ? En effet, certaines personnes, évaluées par la commission, n'ont pas souffert d'une perte de leur capacité. C'est un deuxième paradoxe. Elles ont des particularités qui font qu'elles ne peuvent occuper les emplois proposés couramment dans les entreprises. Par rapport à quel travailleur idéal sont-elles évaluées ?

En faisant cette remarque, je ne suis pas en train de prôner la dissociation du groupe des personnes souffrant de déficiences ou de pathologies psychologiques, du groupe des accidentés du travail pour créer des catégories plus fines, toujours plus fines. Je tente de comprendre de quoi sont faites les références avec lesquelles nous pensons et il en découle que le terme de handicap charrie une notion d'infériorité, d'incomplétude : travailleur incomplet ; et le glissement se fait vers une autre proposition : certaines personnes sont des êtres humains incomplets.

Pour comprendre ce glissement, il faut évoquer le glissement de « travailleur handicapé » à « personne handicapée ». C'est un autre paradoxe à l'intérieur du précédent : la classification internationale des handicaps (C.I.H.) de Philippe WOOD, adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé, sert de référence au guide-barème de la COTOREP, (depuis la circulaire du 23 novembre 1993 en application du décret du 4) et le principe en est imprimé sur les certificats médicaux bleus.

La C.I.H. définit le handicap comme la résultante d'une déficience qui génère une incapacité qui, elle-même, se traduit par un désavantage social. Cette classification des déficiences propose d'aborder le handicap dans une perspective dynamique d'un processus qui s'exprime dans plusieurs registres. Le handicap est alors une construction qui tente d'appréhender les caractéristiques singulières d'une personne au regard d'une majorité. Cette majorité voit là une différence par rapport à un idéal de l'humain.

Quand ce concept dynamique s'emploie dans le quotidien et se retrouve noyé sous l'appellation générique de « handicapés », on assiste à un glissement de sens.

Ces dernières années, il y avait une tendance à utiliser le terme « en situation de handicap », parce qu'on s'est aperçu de l'abus du terme « handicapés ». L'actuelle secrétaire d'Etat aux personnes handicapées récuse maintenant cette terminologie, trop « politiquement correct ».

D'ailleurs, ces aménagements linguistiques n'arrangent rien. Le mal est fait.

Les handicapés existent comme groupe, comme classe sociale, pourrait-on dire. Des personnes, les plus différentes qu'elles soient, se retrouvent désignées et ainsi recouvertes par le mot handicapé.

En 2001, l'OMS a réalisé que la C.I.H. elle-même instituait une forme de stigmatisation et elle l'a abandonnée au profit d'une Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (C.I.F.). La COTOREP, dans cette période de transition, statue en référence à une classification qui n'a plus cours, sur le plan international.

Si nous reprenons la démarche de la COTOREP, on peut décrire le processus de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (R.Q.T.H.) comme ceci : une personne ne peut pas, ou difficilement, trouver du travail en entreprise : on évalue ces difficultés d'un point de vue médical, psychologique, scolaire et social. Si ces difficultés sont fondées, la COTOREP les reconnaît et fait passer la personne dans le groupe des « handicapés ». Il s'agit bien d'un passage, avec tout ce que ce mouvement peut impliquer d'initiatique. C'est-à-dire : référence à un groupe constitué qui vient déterminer un repérage parmi les différents groupes sociaux, développement d'un sentiment d'appartenance, élaboration d'une identité qui peut permettre de prendre la parole au nom de cette appartenance pour s'exprimer, revendiquer. D'un point de vue anthropologique, cette identité de groupe est intéressante et peut faciliter les demandes et la circulation dans le social. Mais du point de vue de la personne, c'est précisément sur la question de l'identité du sujet que le bât blesse.

Ces empilements de paradoxes brouillent la saisie d'une identité du sujet dans son articulation avec le social. Les paradoxes agissent comme tous les paradoxes, ils gèlent la pensée, ils provoquent des stases dans le fonctionnement des systèmes. Pour les personnes reconnues handicapées, la question de l'identité est réglée. Point.

Mais réglée sur un certain mode : si nous suivons ce que la Loi de 2002 nous enjoint de pratiquer, recueillons la parole des personnes concernées. Comme nous l'avons entendu aux journées de formation M.A.I.S. de Vesoul, les personnes accompagnées disent : « *handicapé, c'est une insulte !* »

Si nous reprenons les énoncés précédents en les articulant à ces paroles, cela donne ceci : « *Le monde du travail est construit de telle sorte qu'il en interdit l'accès à certains. Ces personnes sont regroupées et désignées par une insulte* »

Les personnes appelées handicapées pressentent bien ce que ce mot peut devenir avec le temps. Crétinisme et idiotie étaient des tableaux cliniques avant d'être des insultes.



A propos de l'insulte, je fais une parenthèse :

Nous sommes, sur le plan de notre histoire, à la fois à cent mille lieues de la scène des aveugles de Valentin Haüy et face à une de ses répliques modernes.

Dans cette scène, ces aveugles musiciens sont ridiculisés et brocardés sans honte, par des passants qui ne les pensent pas humains, puisque hors de la communication du fait de leur cécité. Valentin Haüy supposa, quant à lui, qu'il suffirait qu'ils puissent lire tactilement leur partition pour être des musiciens ordinaires, de les rejoindre dans leur humanité, plutôt que d'être des objets de dérision.

Actuellement, certains travaux scientifiques reposent encore la même question sous une autre forme : la revue Nature en août 2004 fait état de recherches en imagerie neurologique. Il apparaît, chez les autistes, un déficit de l'activité cérébrale des zones de reconnaissance des stimuli sociaux tels que le visage et la voix humaine. Les autistes seraient-ils donc encore des êtres de langage, de communication ? Les autistes sont-ils encore humains ?

L'inconscient, c'est le social, disent certains psychanalystes à la suite de Sigmund Freud. C'est-à-dire que l'inconscient est constitué de toutes les représentations refoulées au cours des siècles. Si la réponse à une question existentielle apparaît dans le champ social avant que ne se pose la question subjective, elle en annule la portée singulière. Dans notre situation, c'est le « Tu es handicapé » qui s'énonce par le regard de l'autre premier et qui vient assigner l'enfant à une place. « Qui suis-je ? » est bien cette question qui ne se formulera pas mais dont nous saisissons l'écho dans les demandes qu'on nous adresse. On voit se profiler une logique qui ressemble à de l'exclusion mais il ne s'agit pas d'une situation d'exclusion sociale, au sens propre. Qui aurait assez d'insolence pour appeler exclus des personnes pour qui la collectivité dépense autant d'argent, des personnes pour qui on construit des établissements, on forme du personnel, on mobilise des associations, des bénévoles ? Bien sûr, ces personnes sont plutôt très incluses, très repérées, surdéterminées.

C'est-à-dire que, pour quelqu'un qui est reconnu handicapé et qui veut reposer une problématique personnelle subjective sur le plan du social, les Lois de 75 - 2002 et leurs compensations constituent une certaine obstruction. Pourtant elles poursuivent l'objectif inverse.

Cette double intention est contenue dans cette phrase de Georges POMPIDOU s'adressant, en 1970, à Marie-Madeleine DIENESCH, alors secrétaire d'Etat à l'Action sociale : « *Chère amie, vous allez me préparer une loi, mais une loi qui règle tous les problèmes mais tous. Je ne veux plus entendre parler des handicapés au Conseil des Ministres !* »

Les personnes appelées « handicapées » ne sont plus à l'ordre du jour. Face à cela, nous entendons à longueur de journée, dans nos Services, qu'il y a bien là un problème d'identité pour ces personnes-là.

Les avantages acquis par la législation, sont indéniables mais la place de ces personnes dans la société est toujours problématique puisque certains sont maintenus dans une zone de « liminarité », de seuil.

On pourrait formuler cette situation exemplaire comme une inclusion sociale, sur le plan des droits des personnes, alliée à une exclusion subjective, dans le registre de la citoyenneté.

Nous pourrions donc accompagner ces personnes en tenant compte de ce paradoxe historique, social, politique, etc. ... Mais voilà, quand nous ne pouvons accompagner ces

personnes qu'au titre de TH, nous sommes pris nous-mêmes, dans cette double contrainte de l'inclusion / exclusion.

N'est-ce pas ce qui peut rendre en partie difficile l'abord de la question du travail, puisque, pour ces personnes, identité sociale et travail sont articulés de façon très particulière ?

Comment recevoir et soutenir les aspirations subjectives des personnes accompagnées, dans le cadre du partenariat avec les acteurs des politiques sociales, c'est ce que proposent de nous faire découvrir maintenant les intervenants de ce matin.

## BIBLIOGRAPHIE

- Marcel GAUCHET : *Dialogue avec l'insensé*  
Gladys SWAIN - NRF - Gallimard
- Revue ESPRIT : *n°de 1999*
- Marcel CZERMAK : *La passion de l'objet*  
Clims
- Jean-François BAUDURET - Marcel JAEGER : *Rénover l'action sociale et médico sociale*  
Dunod
- Michel FOUCAULT : *Histoire de la folie à l'âge classique*
- Actes Journées Formations MAIS Vesoul

**3 - INTERVENTIONS PRÉSENTÉES PAR LES  
ÉQUIPES DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT**

**3-1 – SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET ACCÈS AU TRAVAIL**

**PARTENARIAT, COORDINATION, COMPLÉMENTARITÉ**

**JOSETTE VÉNY  
ACCOMPAGNATRICE**

**YVAN BOUTRÉAU  
DIRECTEUR**

**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SAMO – SOISY-SOUS-MONTMORENCY (95230)**

## **L'ACCOMPAGNEMENT, « UNE ENVELOPPE MÉDICO-SOCIALE POUR PERSONNES HANDICAPÉES » ?**

Nous accompagnons M. R depuis plusieurs années. Dans le cadre de la proposition du M.A.I.S. et face aux difficultés que nous rencontrons à travers cette prise en charge, est née l'idée de nous focaliser sur cette étude de cas, avec l'espoir timide d'en déduire une théorisation, bien sûr fragile... que nous allons tenter de vous faire partager.

### **ANAMNESE :**

M. R est un homme de 32 ans souffrant de troubles psychiques. Il est le quatrième enfant d'une fratrie de cinq, tous de pères différents. M. R n'a pas été reconnu par son père. Il le rencontrera quelques fois, mais aucun lien ne se crée. Aujourd'hui, ce monsieur est décédé.

La mère de M. R est alcoolique, sans emploi, ne s'occupe pas de son fils. Ce dernier n'est pas accepté par les différents beaux pères. M. R est recueilli par ses grands-parents maternels.

Nous n'avons aucun élément sur son enfance et son adolescence. Il se souvient d'écoles spécialisées dans l'Yonne. Il a connu certainement un parcours institutionnel (IME, IMPRO).

A 20 ans, M. R revient en région parisienne. Il s'installe chez sa mère. Les relations avec son beau-père et l'un de ses frères sont mauvaises. Mme R met son fils à la porte.

Un père qui ne vous reconnaît pas, une mère alcoolique qui vous délaisse et vous met à la porte...

M. R est alors suivi par un SAVS et placé sous curatelle 512 (il est incapable de gérer ses revenus) et travaille dans une agence d'intérim comme homme d'entretien. Il est incapable d'accomplir un contrat, du fait de nombreuses absences injustifiées.

Il « sympathise » avec une bande de jeunes délinquants de son quartier, et se laisse entraîner à commettre plusieurs vols. Il sera reconnu comme irresponsable ; il n'y aura donc pas de poursuites judiciaires.

M. R refuse tout suivi par le SAVS ; la prise en charge s'arrête et le laisse à nouveau seul à la rue.

Expulsé du FJT, il est recueilli par un homme d'âge mûr qui l'héberge ponctuellement et lui offre des vêtements de marque... en échange de « relations ».

Il a été un enfant maltraité, abandonné, avec une déficience intellectuelle légère, exposé à tous les dangers. Le service de protection juridique va trouver un emploi à M. R en atelier protégé, puis un logement.

M. R travaille aux entretiens d'espaces verts ; il s'absente rarement sans motif, mais il souffre de la solitude et est incapable d'assumer seul les tâches de la vie quotidienne.

Il tentera de reprendre contact avec sa mère et l'un de ses frères, sans succès. Le service de protection juridique et l'atelier protégé demandent l'intervention d'un SAVS pour M. R. Le SAMO commence le suivi de M. R ; il est alors âgé de 24 ans.

Mesure de protection juridique et travail ne suffisent pas. Il faut plus pour l'entourer.

## L'ACCOMPAGNEMENT DU SAMO EN MILIEU ORDINAIRE :

En 1996, le SAMO commence donc le suivi de M. R. Il est demandeur d'accompagnement.

M. R a changé de lieu de vie et a donc perdu contact avec ses anciennes fréquentations. Aussi, est-il très demandeur de temps de rencontres et de discussions avec l'éducateur. Pendant deux années, les interventions du SAMO vont lui permettre d'acquérir de l'autonomie dans la gestion de son quotidien (gestion de l'argent hebdomadaire, hygiène corporelle, alimentaire, entretien de l'appartement...), de se familiariser avec son environnement social, de s'inscrire à des activités sportives, de participer à des animations locales.

M. R évolue alors dans un cadre de vie avec des repères qui le stabilisent, le rassurent. D'ailleurs, il est sérieux et constant dans son travail. Il va intégrer un atelier cuisine, extérieur à l'atelier protégé.

En 1998, M. R rencontre une jeune femme lors d'un thé dansant, qui rapidement vient s'installer chez lui. Pour M. R, cette vie de couple lui permet d'accéder à une vie d'adulte « normale », « comme tout le monde ». Il a un travail, un appartement, une compagne (Melle E).

Ce qui est aussi une envie légitime, peut se révéler une source de difficultés importantes.

Melle E semble permettre à M. R de mieux gérer sa vie quotidienne, mais elle a un passé douloureux et souffre de troubles psychiques. Au fil des mois, M. R arrête toutes ses activités sportives, s'absente sans justificatif de son travail ; il espace les rendez-vous avec le service. Melle E l'isole progressivement du monde extérieur. Ils forment à deux un couple fusionnel... Tous les deux vivent repliés sur eux-mêmes dans l'appartement de M. R. Ils sont en capacité de rester isolés du monde pendant plusieurs jours.

Le SAMO voyant M. R perdre tous ses repères, mettre en danger son emploi, alerte sa curatrice qui ne jugera pas la situation trop grave et n'interviendra pas. L'entourage médico-social est mis à l'épreuve : à ce stade, chacun joue sa partition en essayant de se lier aux autres. Personne n'est « responsable » de ce mini réseau.

En 1999, M. R « décompense ». Il est arrêté dans une gare, dans un état de confusion, venant de commettre un délit : une vie de maltraitance infantile non traitée réapparaît sous la forme d'un état de confusion.

M. R est hospitalisé pendant quatre mois en psychiatrie. Pendant son hospitalisation, M. R exprime le souhait de redémarrer une nouvelle vie : dans un autre appartement ; en poursuivant une démarche de soin et il accepte de prendre de la distance avec Melle E.

En 2000, il quitte l'hôpital psychiatrique. Le SAMO l'accompagne dans sa démarche de soin au CMP, le soutient dans son quotidien afin de l'aider à retrouver des repères. Au niveau du travail, il change d'atelier. Il est dans un lieu où les moniteurs sont très présents. Mais, Melle E revient s'installer chez M. R avec l'accord de sa curatrice.

Les intervenants sont de moins en moins coordonnés. Les décisions sont prises au regard d'une première demande : « de quel droit empêcher deux êtres de vivre ensemble ? ».

La prise en compte des maltraitances subies n'a jamais été élaborée. Elle est niée par certains partenaires.

Le comportement de M. R change : il refuse les interventions de son éducateur chez lui, devient très fuyant. Il s'absente régulièrement de son travail : souffre d'un rythme trop rapide, se sent persécuté par ses collègues. M. R s'enferme chez lui, ne s'alimente pas, vit dans le noir à la lumière des bougies, et subit le chantage au suicide de sa compagne.

Le médecin du CMP alerté par notre Service, modifie le traitement compte tenu de l'anxiété de M. R, lui demande de retourner au travail, de s'investir dans une démarche de soins et de venir seul au CMP. Il nous demande d'être moins intervenants auprès de M. R, considérant qu'il est conscient et responsable de ses actes. A ce stade, le médecin le reçoit entre 5 et 10 minutes, et le repasse à l'infirmière pour l'injection retard. Le secteur du « soin » se veut être seul décideur : nous n'y connaissons rien... nous ne sommes pas médecins, nos observations quotidiennes ne sont pas dignes d'intérêt. L'enveloppe « se brise », éclate ; chaque service entre dans une phase de rejet réciproque de ce qui arrive.

Parallèlement, nous avons alerté régulièrement la curatrice qui, voyant que M. R ne travaille plus et n'a plus de ressources, accepte de signer une HDT, et demande à Melle E. de quitter le domicile de M. R.

En 2001, M. R est hospitalisé 8 jours. Il est alors suivi par un autre CMP. Le comportement de M. R change radicalement. Il semble revivre, s'ouvrir au monde extérieur. Il verbalise qu'il se sent écouté, compris. Régulièrement, le médecin du CMP nous rencontre en sa présence. Un dispositif de soins est mis en place pour qu'il accepte son traitement médicamenteux. Puis, M. R prend en charge seul sa demande de soins avec le CMP.

Les interventions du SAMO se situent au niveau de la vie quotidienne de M. R qui doit réapprendre à vivre seul et à retrouver une autonomie.

N'étant pas encore à même de travailler, le SAMO va lui proposer des activités en journée afin de structurer le temps et d'éviter l'installation d'un état apathique. Au fil des semaines, il investit son appartement, retrouve des repères.

Une orientation professionnelle en CAT est demandée par le médecin psychiatre. M. R est rassuré. Il lui était impossible d'imaginer retourner en atelier protégé. Au bout de six mois, il demande à retravailler. La mise en place de ce projet sera difficile.

En collaboration avec le médecin psychiatre, le médecin du travail, l'atelier protégé, nous allons proposer à M. R des stages en CAT.

#### **L'ACCOMPAGNEMENT DU PASSAGE DE L'ATELIER PROTEGE AU C.A.T., UNE NOUVELLE COORDINATION PARTENARIALE :**

Les quatre partenaires se sont à nouveau réunis autour d'un objectif commun.

En 2002, l'atelier protégé propose un stage en CAT à M. R, qui restera néanmoins salarié de l'atelier protégé.

M. R n'a pas travaillé depuis deux ans. Il est volontaire pour ce stage, mais le temps de transport entre son domicile et le CAT est long (deux fois une heure). En accord avec le CAT, le médecin psychiatre et M. R, une aide pour les transports est mise en place.

Lors du premier bilan, l'équipe du CAT conclut que M. R effectue correctement son travail mais n'est pas motivé, ne prend pas d'initiatives. Le stage est renouvelé, il est demandé à M.

R de montrer sa motivation en allant au CAT par les transports en commun. Il accepte mais au bout de huit jours, il s'absente, informe le CAT, trouve une excuse souvent réelle. A l'éducateur et au médecin psychiatre, il explique qu'il est fatigué, que ses collègues se moquent de lui, mais qu'il veut toujours travailler.

Au service de protection juridique, il évoque sa légitimité, ses exigences, ses limites.

Dans de nombreuses situations, le service de tutelle ne rencontre pas de difficultés sérieuses. Il gère l'argent, le patrimoine -s'il existe- du « protégé » et l'assiste dans les actes administratifs, selon qu'il s'agit d'une tutelle, curatelle, etc.

Avec les personnes handicapées mentales ou présentant un handicap lié à des troubles psychiques, il en va tout autrement. L'aspect handicap génère des inquiétudes souvent fondées sur leur vie au quotidien. Compte tenu du nombre de personnes dont il a la charge, le tuteur peut difficilement être présent au quotidien : il ne pourra assurer qu'un rendez vous mensuel au service et, plus rarement, une visite à domicile. Cette dernière est souvent annoncée (emploi du temps oblige), et la personne peut l'anticiper de façon positive. Ce n'est pas toujours le cas, mais cela reste une possibilité.

Le service de tutelle peut solliciter un S.A.V.S pour renforcer la protection de son majeur protégé. Il complète son intervention et le SAMO va entrer en jeu.

Nous passons de 1 à 2 services, avec les risques de manipulation par l'adulte et les nombreux jeux de plaintes, de mises en concurrence ou d'informations ne circulant pas, qui conduisent à des impasses.

Le service de tutelle peut s'engager à l'égard du S.A.V.S dans deux directions différentes :

- 1) il se décharge et le laisse « se dépatouiller » de la situation (version abandonnique) ;
- 2) il se montre exigeant, tatillon, comme certaines mères ayant confié leur enfant à l'institution du secteur en leur reprochant dans le détail ce qu'elle n'a pas su faire.

En fonction du délégué à la tutelle, nous naviguons entre les deux...

Nous écrivons *nous passons de 1 à 2 services* ; c'est inexact car, en fait, M. R travaillait aussi en atelier protégé. Suite à une décompensation psychologique, il avait cessé tout travail et ne se présentait plus sur son lieu de travail. Souvent, il avait des arrêts maladie.

A ce stade, quelques mots sur le travail protégé. « L'atelier protégé » est une entreprise adaptée qui fournit du travail à des adultes handicapés ayant une orientation COTOREP. Cette entreprise reçoit des aides pour équilibrer son financement. L'atelier protégé emploie des personnes ayant un potentiel de travail compris entre 30% et 100% d'un salaire ordinaire. Le salaire de l'adulte est fonction de ce pourcentage appliqué sur le SMIC.

L'atelier protégé qui emploie M. R présente une caractéristique assez rare ; il applique la C.C.N.T 66 à tous les salariés, ce qui lui complique la tâche et parfois, compromet son équilibre financier ainsi que son potentiel de travail en cas d'absentéisme court, répété, etc... Le souci de l'association qui le gère est qu'on ne peut envisager le licenciement des personnes handicapées (sauf pour faute très grave, ce qui reste rarissime).

L'autre exigence pour l'atelier protégé est de répondre en temps et en qualité aux donneurs d'ouvrage. Ces derniers sont souvent exigeants, cela se comprend mais ne facilite pas pour autant la tâche de l'atelier protégé.

M. R a travaillé plusieurs mois en restauration pour l'atelier protégé. Ces troubles psychiques l'ont empêché de poursuivre cette activité (avec les exigences d'horaires du matin ou du soir, et surtout le travail de week-end). Auparavant, il avait également travaillé aux espaces verts.



A la différence des services d'accompagnement et des C.A.T., la prise en charge par l'atelier protégé n'offre pas d'activités de soutien. Il faut alors compléter le dispositif par l'intervention du service médical pour la santé et l'équilibre psychiques.

Le service de psychiatrie suivait alors M. R. La surcharge de ce service avait pour conséquence des rendez-vous mensuels rapides : un bref entretien, une médication retard par injection et un rendez-vous pour le mois prochain. En cas de difficulté intermédiaire, le SAMO était chargé de solliciter le service des urgences ou, si cela était possible, le C.M.P. Le déménagement de M. R va impliquer le changement du secteur de psychiatrie. La prise en charge sera plus confortable pour lui.

Nous sommes donc passés à l'intervention auprès de M. R. de 1 à 2 services, puis 3 (Tutelle, AP, CMP) et donc 4 avec nous-mêmes. La question qui se pose est : « Qui coordonne qui ? Et qui est le moteur ? »

Pour la situation de M. R, nous avons inauguré la formule des synthèses avec invitation de tous les participants et, en fin de réunion, l'établissement d'un projet individualisé à durée limitée.

Les difficultés vont surgir quand M. R va aller un peu mieux. Il faut lui trouver une autre orientation : un C.A.T pourrait le prendre en stage, mais il faut l'autorisation de l'atelier protégé qui se trouvera dans l'obligation de continuer à rémunérer M. R. pendant les stages. L'atelier protégé refuse et propose que M. R démissionne. Dans ce cas, M. R perd tous ses droits. Bien que comprenant la position de l'atelier protégé, le SAMO conjointement avec le service de tutelle s'opposent à cette solution.

Nous organiserons un stage avec un C.A.T et le SAMO signera la convention.

Nous tentons d'expliquer à l'équipe du C.A.T les troubles psychiques de M. R, ses difficultés à reprendre le travail après deux ans de maladie, mais sans succès.

M. R est de nouveau en maladie et l'atelier protégé refuse de continuer les recherches de stage. Nous prenons le relais avec le médecin du C.M.P. et nous proposons à M. R un stage dans un C.A.T. proche de son domicile.

M. R est partant pour ce nouveau stage. Le premier bilan sera positif. Ses troubles psychiques sont pris en compte et le stage est renouvelé. Le SAMO propose des rencontres régulières avec l'équipe du C.A.T., le médecin du C.M.P. et la curatrice.

Cela fait maintenant une année que M. R travaille en C.A.T. Il y a quelques journées d'absences injustifiées, mais immédiatement l'équipe pluridisciplinaire se mobilise autour de M. R afin de comprendre ce qui se passe et lui rappeler le cadre.

Après cet exposé, nos interrogations sur le dispositif à mettre en place sont les suivantes :

- Comment construire l'enveloppe médico-sociale nécessaire à ces personnes ?
- Comment l'organiser, la faire durer ?

Dans le cas présent, nous avons agi en coordinateur de ce réseau médico-social. Mais était-ce à nous de le faire ?

Le décret sur les SAVS ou les circulaires d'application vont-ils nous éclairer ?

**3 - INTERVENTIONS PRÉSENTÉES PAR LES  
ÉQUIPES DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT**

**3-2 - ACCOMPAGNEMENT DE L'EMPLOI EN MILIEU ORDINAIRE**

**ISABELLE LE HIR**

**ACCOMPAGNATRICE**

**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT V.P.L.A. 78 – SAINT QUENTIN EN YVELINES (78180)**

Le Service d'Accompagnement et d'Insertion Sociale (S.A.I.S.) V.P.L.A. 78 effectue auprès des personnes un accompagnement « individualisé » pour réaliser un projet d'insertion dans une perspective d'autonomie de vie. Dans le cadre de l'accompagnement professionnel, le S.A.I.S. travaille en partenariat avec les organismes de recherche d'emploi, tout en se différenciant de ceux-ci. Sa spécificité est liée à la fois à l'accompagnement d'un projet global (insertion professionnelle et sociale) et au travail individuel effectué au cours de l'accompagnement.

Le Service prend en compte la personne et son environnement et, de fait, travaille de façon transversale.

Je vais vous présenter la situation d'Aurélie, admise au S.A.I.S. en Janvier 1998.

Aurélie est une jeune femme âgée aujourd'hui de 25 ans, ayant une reconnaissance « travailleur handicapé » de catégorie B, avec une orientation professionnelle « emploi protégé en milieu ordinaire. » Elle présente une déficience intellectuelle légère, peu perceptible lors des premières rencontres.

Avant son entrée au S.A.I.S., elle a suivi un parcours IME, IMPRO. Ce qui l'a le plus marquée au cours de ce parcours en institution, c'était la difficulté d'être catégorisée « handicapée ». Cette expérience douloureuse et négative l'a amenée à dire qu'elle ne souhaitait pas travailler en milieu protégé.

Depuis l'admission, le parcours professionnel d'Aurélie s'est donc déroulé en milieu ordinaire. De Novembre 1998 à Novembre 2003, elle était en C.E.C. au sein d'un restaurant d'entreprise publique. A l'issue de ces cinq années de C.E.C., elle n'a pas été embauchée au sein de l'entreprise.

Un bilan a été fait avec l'employeur qui a pointé les difficultés rencontrées :

- difficultés à prendre des initiatives,
- relations difficiles avec ses collègues de travail
- lenteur d'exécution des tâches

Lors d'une rencontre précédente, le chef d'équipe avait pointé des éléments plus positifs à Aurélie. Elle disait d'Aurélie qu'elle était efficace dans la préparation des desserts et respectait les normes d'hygiène.

Suite au dernier bilan, une reformulation a été nécessaire avec Aurélie ; les éléments positifs liés à cette expérience de cinq années ont été dégagés, ce qui l'a aidée à avoir confiance dans ses capacités professionnelles. Parmi les éléments repris, le fait que le C.E.C. avait été renouvelé cinq fois signifiait qu'elle correspondait au poste de travail. Aurélie se souvenait d'autre part que le chef d'équipe disait qu'elle était la plus efficace dans la préparation des desserts lors de la mise en place le matin, et qu'elle essayait toujours de faire de son mieux. La reformulation avec Aurélie l'a aidée à relativiser le bilan de fin de C.E.C. et à envisager une nouvelle recherche d'emploi.

Lors de son arrivée au Service, Aurélie vivait au domicile parental. Entre 1998 et 2003, un projet de logement avait pu aboutir à l'obtention d'un logement social temporaire sur la ville de La Celle Saint-Cloud. Au cours de l'année 2003, Aurélie a appris qu'elle allait devoir quitter ce logement, car il devait être rénové. Le bailleur social s'est engagé à la reloger rapidement. Envisager ce changement de ville, de repères en parallèle au changement d'emploi l'a beaucoup angoissée. Un lien important avec le bailleur social a été fait afin de savoir au plus vite vers quelle ville elle allait être logée afin d'orienter ses recherches d'emploi. En fait, pendant un temps, la recherche d'emploi a été mise de côté pour finaliser

la recherche de logement. L'approche du projet de la personne dans sa globalité est alors apparue comme essentielle pour continuer les démarches de recherche d'emploi.

De Novembre 2003 à Mai 2004, les démarches de recherche d'emploi ont été effectuées avec Aurélie. Au début elle venait au Service régulièrement afin de construire son nouveau projet professionnel (secteur, type d'emploi, horaires de travail...). Petit à petit, au cours des entretiens, elle a pu exprimer ses difficultés à faire seule des démarches de recherche.

Dans l'objectif de l'aider à acquérir plus de confiance en elle et plus d'autonomie, différentes étapes ont été nécessaires. L'accompagnement s'est construit autour des étapes suivantes :

- La découverte et l'apprentissage des démarches de recherche d'emploi (recherche sur internet, découverte des partenaires...)
- Un accompagnement physique pour un repérage des différents partenaires et des lieux où ils se situent (A.N.P.E., ASSEDIC, Mission locale...)
- Un travail autour du C-V et des lettres de motivations
- Un repérage des transports en Ile-de-France
- Un travail autour du repérage dans l'espace et le temps (respect des horaires de rendez-vous, temps de transports, lieux de travail...)
- Une reformulation régulière des souhaits au cours des entretiens (reformulation des expériences vécues sur le terrain)

Au cours de ces étapes, Aurélie a été confrontée à la difficulté de trouver un emploi en milieu ordinaire, elle a dû être soutenue lorsqu'elle se décourageait (notamment quand ses courriers restaient sans réponse). Le temps pris pour traverser ces étapes lui a permis de comprendre les démarches afin d'être de plus en plus autonome.

La reprise des différentes étapes avec elle a permis, en la rassurant, d'affiner son projet professionnel et de mieux appréhender ses difficultés. Elle a pu exprimer son appréhension à trouver un travail à temps plein, trop éloigné de chez elle, et la peur de rentrer tard le soir. Les recherches ont ainsi pu s'orienter petit à petit vers un travail mi-temps.

Au cours du mois de Février 2004, les villes où Aurélie pouvait obtenir un logement ont été de plus en plus précises. Et parallèlement le projet de recherche d'emploi a pu être affiné. Début Avril, elle a eu connaissance de sa nouvelle adresse. Elle s'est dès lors totalement mobilisée sur la recherche d'emploi, et ce, de manière de plus en plus volontaire. Elle a passé tout d'abord des entretiens seule puis a exprimé le besoin d'y être accompagnée.

Aurélie a trouvé un emploi depuis le 1<sup>er</sup> Juin 2004 : c'est un poste d'hôtesse de restauration collective à mi-temps, situé à une demi heure en bus de son domicile.

Dès les entretiens d'embauche, un accompagnement et un travail de collaboration avec l'employeur ont été effectués. Différentes rencontres ont eu lieu, ce qui a permis une embauche en C.D.I. Au début, Aurélie a eu quelques problèmes relationnels avec ses collègues de travail qui se moquaient de ses difficultés de compréhension, de sa lenteur... Cela la mettait mal à l'aise, car elle ne savait pas comment y répondre. Elle n'avait jamais parlé de ces difficultés à l'employeur. Elle a utilisé la présence du S.A.I.S. lors d'un bilan pour les exprimer. Cette rencontre a été également l'occasion d'expliquer à l'employeur les difficultés qu'elle pouvait rencontrer dans le cadre du travail, lentement ou manque de compréhension nécessitant parfois une nouvelle explication. L'employeur, rassuré par la présence d'un S.A.I.S. avec lequel il pourrait travailler en collaboration, a pu alors être plus attentif et rassurant avec Aurélie. Il a d'ailleurs pu dire qu'il n'aurait pas embauché Aurélie en C.D.I. si elle n'avait pas été suivie par un S.A.I.S.

La triangulation/médiation exercée par le S.A.I.S. entre Aurélie et son environnement professionnel a favorisé son intégration. La reformulation et la mise en mots prennent alors toute leur importance et permettent à Aurélie de comprendre et de se situer.

Nous notons l'importance pour le Service de jouer un rôle d'information auprès de l'employeur, puis un rôle de tiers entre l'employeur et la personne handicapée.

D'autre part, la stabilité professionnelle est un vecteur d'intégration. Durkheim souligne en effet que « *le travail salarié est générateur d'une conscience collective intégrative* ». Notons que depuis son embauche Aurélie a fait des demandes de travail autour de son budget, du code de la route afin d'être de plus en plus intégrée dans la « vie normale ». L'insertion professionnelle amènerait-elle vers l'insertion sociale ?

Cet exposé a fait ressortir trois grandes étapes dans ce parcours :

- La reprise du bilan fait par l'employeur par reformulation afin de construire puis d'affiner le projet professionnel
- La confrontation à la recherche d'emploi et la difficulté à trouver un nouvel emploi
- Le maintien de l'emploi.

Le Service a accompagné Aurélie dans sa recherche de travail au cours des différentes étapes permettant l'accès à l'emploi. Parallèlement, l'accompagnement a pris en compte l'environnement d'Aurélie avec le changement de logement. Cette prise en compte de la personne dans sa globalité est essentielle pour l'évolution de la personne et une spécificité du travail d'accompagnement.

Différentes étapes ont permis à Aurélie d'accéder à l'emploi à son rythme. Notre Service essaie toujours de tenir compte de la « personne » et de prendre le temps dont elle a besoin pour mener à terme ses objectifs. Nous ne faisons pas à la place de la personne, mais nous la soutenons pour qu'elle puisse faire seule ses choix et ses démarches. La personne se situe bien au centre de l'accompagnement.

Parallèlement à l'accompagnement individuel de la personne, nous menons un travail de réflexion en équipe autour de la globalité de cet accompagnement.

**3 - INTERVENTIONS PRÉSENTÉES PAR LES  
ÉQUIPES DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT**

**3-3 - INSERTION PROFESSIONNELLE – INSERTION SOCIALE**

**SYLVIE TAJEDDINE**

**ACCOMPAGNATRICE**

**SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT V.P.L.A. 78 – LA CELLE SAINT CLOUD (78170)**

Le Service d'Accompagnement et d'Insertion Sociale Vivre Parmi Les Autres 78 accompagne des personnes en situation de déficience intellectuelle légère ou de déficience psychique dans leur insertion professionnelle ou sociale en milieu ordinaire.

Dans sa présentation, Patrice Jaucourt a évoqué les dispositifs spécifiques qui aident à l'insertion professionnelle des personnes ayant une reconnaissance Travailleur Handicapé ; nous ne devons pas oublier qu'en tant que service d'accompagnement nous faisons partie de ce dispositif. Avec les personnes en recherche d'emploi, nous faisons appel à ces mesures : postes réservés aux travailleurs handicapés, contrats aidés... Qu'est-ce qui différencie alors le Service d'Accompagnement des ANPE, EPSR... qui se réclament aussi de l'accompagnement ?

Que saisissent les personnes en demande d'insertion professionnelle qui font une démarche d'admission auprès de notre service ? Elles ont souvent pour la plupart déjà fait l'expérience de ces différents services et sont parfois orientées par eux.

Lors du processus d'admission, dans les premières rencontres, lorsqu'il est question de faire connaissance et d'entendre le projet de la personne, nos réponses sont souvent déconcertantes : nous n'avons pas d'offres d'emplois réservées, nous n'avons pas un listing d'entreprises pour du *placement*... Réponses décalées par rapport à la demande première : « *je veux du travail* ».

Nous nous situons dans « comment réaliser le projet », « comment le faire évoluer », « comment la personne se situe-t-elle par rapport au positionnement du Service ». Il est question de prendre du temps dans le processus d'admission, comme il en sera pris lors de l'accompagnement. Certaines personnes ne donnent pas suite, d'autres demandent à être accompagnées dans leur projet.

Je rapporterai la situation de Corinne qui est admise au Service en décembre 2002. Elle a vingt ans à ce moment et a suivi un parcours dans l'éducation spécialisée : IME, IMPRO et internat de semaine de l'âge de 15 ans à 18 ans.

A sa sortie de l'IMPRO, elle a effectué un C.D.D. de 6 mois en atelier protégé, à l'issue duquel il lui a été proposé une place en C.A.T. qu'elle a refusée à l'insu de ses parents. De sa propre initiative, elle s'est alors inscrite à l'ANPE, a rencontré un conseiller de l'E.P.S.R. qui l'a orientée vers notre Service.

A son entrée au Service, elle a une reconnaissance « travailleur handicapé », catégorie C, avec une orientation professionnelle en Atelier Protégé. Elle présente une déficience intellectuelle *légère*, des problèmes de surdité importants ainsi qu'un diabète insulino-dépendant.

Lors des entretiens d'admission, Corinne considère que ce qui qualifie son handicap est son diabète et sa surdité qu'elle dit palier en lisant sur les lèvres. Elle ne fera pas mention de la déficience intellectuelle.

Sa demande est une insertion professionnelle en milieu ordinaire. Elle désire également un soutien aux démarches administratives et pouvoir rencontrer d'autres personnes lors des activités de loisirs organisées au Service.

Les objectifs mis en place avec Corinne sont de pouvoir évaluer ses capacités de travail en milieu ordinaire afin de demander une modification d'orientation professionnelle auprès de la COTOREP. Pour cela, différents stages sont mis en place. En fait ceux-ci ne valident pas ses capacités d'adaptation. Par contre, c'est l'énergie déployée par Corinne qui influe sur le positionnement de l'équipe par rapport à la demande de changement d'orientation.

En parallèle, Corinne continue ses recherches d'emploi en ciblant les C.E.S. (contrat emploi solidarité). Elle décroche un premier rendez-vous dans une crèche qui recherche une personne sur un poste d'agent de ménage ayant un bon contact avec les enfants.

Corinne effectue plusieurs temps d'essai sur la crèche. Il en résulte qu'elle est pleine d'énergie et donne satisfaction dans les travaux de ménage. Mais en ce qui concerne le

contact avec les enfants, sa surdité pose problème. Elle n'entend pas les enfants qui sont derrière elle, ce qui inquiète la direction pour des raisons de sécurité. La directrice de l'établissement est pourtant prête à l'embaucher si elle accepte d'envisager une prothèse auditive. Une subvention pourrait être sollicitée auprès de l'AGEFIPH.

Corinne est dans une situation de choix, de nombreux entretiens au Service et de nombreux échanges avec la directrice de la crèche lui permettent de se projeter dans le poste à tenir. Qu'est-elle prête à aménager en fonction de son handicap ? La question de la prothèse devient centrale et ne questionne pas que l'aspect médical. Corinne doit se situer par rapport à son père qui est contre ce projet. L'angoisse monte. Elle préfère abandonner et renoncer à cet emploi.

Corinne ne perd cependant pas de vue son objectif de travailler en milieu ordinaire. Lors de nos rencontres, elle affine les contraintes liées à un poste de travail. Elle gardera l'option du travail en ménage qui lui permet de contourner son handicap auditif (et là se pose la question de ce que l'on est prêt à faire ou à perdre pour son projet).

Elle déploie une énergie importante, elle multiplie les démarches et obtient un entretien pour un autre poste d'agent d'entretien. Elle sera retenue. Une rencontre avec l'employeur permettra de donner les garanties que le Service s'engage avec Corinne pour demander une modification de son orientation professionnelle auprès de la COTOREP. Elle est engagée pour un C.E.S. d'un an du 1<sup>er</sup> juillet 2003 au 30 juin 2004.

Des bilans se font régulièrement avec le responsable de Corinne pour évaluer le travail. Lors des entretiens au Service, Corinne fait part de ses relations avec ses collègues, des tensions qui peuvent se présenter. Elle évoque régulièrement sa situation familiale, son histoire de « fille handicapée » et sa place dans la famille.

Ses parents ne viendront jamais au Service, Corinne décrit un père autoritaire qui régit tout à la maison et une mère trop occupée ou fatiguée par son travail pour l'aider ou la soutenir. Elle se dit paralysée dans son évolution par son père qui ne lui voit pas d'avenir. Elle ne peut gérer son salaire qui est versé sur un compte bloqué, elle ne peut pas non plus s'occuper de ses dossiers administratifs. Dans les faits, c'est cependant elle qui gère son dossier d'allocation adulte handicapé auprès de la C.A.F. ; elle a également fait, avec l'aide du Service, sa première déclaration d'impôts en nom propre en 2003.

Dans les moments de fort conflit avec ses parents, elle projette un avenir qui ne s'ouvrira jamais, il faut alors lui rappeler le parcours entrepris depuis son entrée au Service et ce qu'elle a acquis par ses compétences et son énergie.

En avril 2004, Corinne commence à se poser la question du renouvellement de son contrat de travail. Son employeur est très satisfait de son travail et souhaite continuer avec elle. Dans le cadre légal du C.E.S., une formation est à envisager et à mettre en place pour le prochain contrat. Elle s'angoisse car elle n'a pas acquis la lecture et resurgit le handicap auditif. Un bilan sera effectué par le GRETA qui préconise une mise à niveau en lecture et écriture accompagnée de séances d'orthophonie. En juin 2004, Corinne signe son renouvellement de contrat pour une année, la mise à niveau commencera en septembre. L'approche individualisée au niveau de l'apprentissage et la rééducation la rassure. Les bilans effectués avec le responsable au niveau du travail la confortent dans ses efforts.

Elle est encore en opposition avec ses parents mais prend appui sur ses avancées au niveau de l'emploi pour s'affirmer. Elle envisage une visite chez un O.R.L. et de pouvoir porter une prothèse auditive.

Ce qui semble aider Corinne dans son projet d'insertion professionnelle, c'est d'avoir été entendue dans sa demande première d'essai d'insertion en milieu ordinaire. Elle questionne sa situation de personne handicapée au travers de sa place de travailleur, de quoi est-elle capable ? Comme le propose Jean-Jacques Schaller dans *Accompagner la personne en difficulté* : « [...] on va se détourner du symptôme, cesser d'invalider l'exclu dans une "série d'en moins" qui le rive au tissu social et l'interpeller au sein d'une dynamique collective ». Ce



sont des allers et retours entre son insertion dans un groupe, ce qu'en disent les collègues travaillant avec elle et le retour sur soi au Service d'Accompagnement en périphérie, qui ont permis à Corinne d'effectuer avec l'accompagnateur l'évaluation de ses aptitudes professionnelles et de ses capacités d'adaptation au changement ; la confrontation à la réalité, l'action, ont permis la réflexion et la construction.

Le projet professionnel de Corinne mûrit en même temps qu'elle-même. Le regard de son milieu de travail, non spécialisé, lui a conféré une reconnaissance. C'est en fonction de ses capacités de travail qu'il lui est proposé un renouvellement de contrat et que sont recherchées des solutions de titularisation dans son poste. Chacun joue son rôle dans son rôle. Elle peut se défaire de ses premiers rapports à l'employeur mais peut-être également aux autres (elle pensait qu'on l'employait pour lui faire plaisir ou par pitié parce qu'elle est une fille handicapée).

Prendre les demandes « à la lettre » fait partie de l'accompagnement global qui fait fonction déjà de reconnaissance sociale. (*Entendre la personne avec les termes propres de sa demande en tant que personne*). Accompagner une personne dans son parcours d'insertion professionnelle fait boule de neige. En se centrant sur son projet lié à l'emploi, la personne réfléchit à l'ensemble des orientations qu'elle désire donner à sa vie. Vouloir s'inscrire dans un emploi, ce n'est pas chercher quoi faire de ses journées, c'est vouloir également obtenir un salaire, résultat de son travail. C'est bien ce résultat qui permet à la personne de projeter une vie future, envisager un logement personnel, être plus indépendante ... C'est aussi créer autant que se peut les conditions pour obtenir un emploi, réfléchir, s'il le faut, sur son hygiène, voir comment l'on gère ses déplacements. C'est envisager ce que cela change auprès de sa famille, de ses proches... C'est aussi se situer dans une société où il n'y a pas de travail pour tout le monde.

Dans notre service d'accompagnement, si l'insertion professionnelle est souvent la question première de la personne, elle ne se résout pas uniquement par l'obtention d'un emploi. C'est à travers la question de l'identité sociale et du travail que nous naviguons. Il s'agit de faire médiation au travers de la réalité des situations et des démarches réalisées avec la personne.

La relation d'accompagnement se crée au fil du temps, au cours des entretiens qui fixent des repères dans le parcours d'insertion.

Accompagné et accompagnant, nous vivons ensemble cette réalité du temps, des contingences économiques, de la précarité, de l'incertitude de l'avenir sur laquelle nous n'avons pas prise. C'est cette réalité qui crée et nourrit la relation d'accompagnement, de même que la réalité de la réussite dans l'emploi, l'aboutissement des démarches, le temps passé ensemble lors des activités à caractère plus collectif.

C'est à nouveau à Jean-Jacques Schaller que j'emprunterai la réflexion pour nous interroger sur les processus qui soutiennent l'accompagnement du projet d'insertion professionnelle d'une personne, « *comment le sujet, à travers son action, peut-il articuler ce qu'il est, ce qu'il voudrait être, c'est-à-dire produire sa vie ? L'action du sujet porte sur cette volonté de transformer son espace, de créer son histoire, de donner un sens à l'ensemble de ses expériences d'individu* »

Quelques questions sur lesquelles nous vous proposons de réfléchir lors de l'atelier de tout à l'heure :

Qu'est-ce qui est de l'ordre du désir de la personne, de l'ordre de la mobilisation de son énergie pour mettre en œuvre son projet ?

Qu'est-ce qui tient de la personne accompagnée, de la place du Service, et de celle du référent dans l'accompagnement de la personne ? Que peut-on apporter dans le repérage des places respectives de chacun ? Quel travail de reconnaissance ?

Sur quels soutiens l'accompagnateur peut-il compter ? Qu'en est-il de la réflexion d'équipe, et du travail de supervision ?

**3 - INTERVENTIONS PRÉSENTÉES PAR LES  
ÉQUIPES DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT**

**3-4 - LES ALTERNATIVES AU TRAVAIL**

**Quelques réponses d'accompagnement développées  
à partir du Service Habitat**

**ABDELLAH NAJIB**

**CHEF DE SERVICE**

**SERVICE HABITAT AFASER – CHAMPIGNY SUR MARNE (94500)**

## BREF HISTORIQUE ET TYPOLOGIE DE LA POPULATION

Le Service Habitat de l'AFASER s'est créé en 1976 pour répondre aux besoins d'insertion de travailleurs du CAT de Champigny. En effet, plus des 2/3 d'entre eux venaient de l'hôpital psychiatrique, suite à la déssectorisation.

Le Service Habitat est passé d'un foyer, en 1976, à trois foyers communautaires complètement insérés dans la cité, et à une distance géographique permettant aux résidents de ces foyers de se rendre à pied à leur travail.

À partir de 1982, un appartement s'est ouvert pour répondre à l'évolution de quelques résidents devenus plus autonomes. Puis, deux autres appartements ont suivi en 1985, ainsi que trois logements individuels et un appartement mitoyen dans une autre commune en 1989 (Fontenay sous Bois).

Puis, en 1995, un foyer intermédiaire est créé pour un petit groupe de résidents des foyers qui, bien qu'ayant acquis une assez bonne autonomie et assez de sécurité pour se passer de la présence éducative la nuit, n'avaient assez le sens de la réalité sociale, et de l'argent notamment, pour pouvoir vivre en appartement.

Au fil du temps, quelques résidents ont développé suffisamment d'autonomie pour pouvoir se passer de tout soutien et ont pu quitter le service. D'autres ont développé beaucoup d'acquis pour louer ou acheter leur logement propre, tout en bénéficiant de soutiens et d'un accompagnement à la vie sociale.

À partir du début des années 90, corrélativement à l'accès à plus d'autonomie dans le logement, l'évolution de certaines pathologies, le ralentissement du rythme de vie, l'avancée en âge, le devenir de certaines histoires de vie et de certaines dépendances ont nécessité des réaménagements pour quelques travailleurs du CAT.

À partir de 1994, un foyer a donc commencé à ouvrir tous les après-midis pour les accueillir une partie de la journée.

Cet accueil s'adressait donc :

- soit à des personnes ayant déjà atteint l'âge de la retraite, ou s'en rapprochant, ou bien encore à des personnes que leur pathologie ralentissait, fatiguait ou démotivait (se reporter à l'ouvrage de Gérard Zribi et Jacques Sarfaty sur le vieillissement),
- soit, tout simplement, à des personnes pour lesquelles il s'agissait d'entrevoir, à petits pas, autre chose que le travail, et pour qui il convenait de redonner du sens à l'accompagnement.

Prendre la mesure du temps qui passe, redonner du sens, injecter d'autres centres d'intérêt que le travail, évaluer les effets sur la personne ont permis de constater un mieux être. Cinq personnes étaient concernées par cette expérience.

En 1996, un Service d'Accueil de Jour de 9 places équivalent temps plein est créé, destiné aux travailleurs ou ex-travailleurs de CAT de plus de 45 ans, ainsi qu'à des jeunes de plus de 18 ans sortant d'IMPro et ne relevant pas d'orientation en centre d'aide par le travail. Sa capacité d'accueil sera doublée en 2003 pour atteindre 18 places équivalent temps plein, toujours pour ces deux mêmes types de population.

À partir de 2000, un des foyers communautaires ouvre 24<sup>h</sup> / 24. Il s'agit là encore de permettre à des personnes fatiguées, ralenties, de prendre le temps de vivre sur leurs lieux de vie propres. Le lien au travail est partiel voire même, parfois, inexistant.

En résumé, parti en 1976 d'un foyer communautaire pour travailleurs handicapés, le Service Habitat comprend aujourd'hui :

- Trois foyers communautaires, dont un ouvert en permanence avec une place d'accueil temporaire,
- Un foyer intermédiaire, ouvert l'après-midi,
- Un Service de Suite en appartements,
- Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

### **LE LIEN AU TRAVAIL ET LES ALTERNATIVES AU TRAVAIL**

Si, au départ, la majorité des résidents travaillait essentiellement au CAT AFASER de Champigny / Ivry, aujourd'hui nos partenaires dans le secteur du travail sont au moins une dizaine de CAT, auxquels s'ajoutent, pour certains résidents, d'autres formes de partenariat liés à l'absence de travail.

Nous allons présenter quelques réponses d'alternatives au travail.

#### ***L'âge de la retraite : Henriette, Jean-Robert et Guillaume***

- Henriette, notre doyenne : elle a quitté le service à l'âge de 79 ans pour intégrer une maison de retraite. Henriette se vivait comme une éternelle travailleuse et n'a pris sa retraite complètement qu'à 70 ans. Elle illustre que le vieillissement des personnes handicapées suit la moyenne d'âge de l'ensemble de la population. Le détachement du CAT s'est fait progressivement : d'abord une partie de la journée, quelques jours par semaine, puis avec la fréquentation d'une maison de retraite, le mardi, pendant quelques années. Henriette a finalement pris sa retraite complète à l'ouverture du premier Service d'accueil de jour. Parallèlement, elle a pu continuer à vivre dans son appartement avec l'aide de l'équipe de suite et, au fur et à mesure de son vieillissement physiologique, avec l'aide d'un service de soins infirmiers à domicile et d'une aide à domicile pour les tâches quotidiennes, associée, à partir de 2000, au foyer ouvert toute la journée. Ces aides lui ont permis de cheminer dans de bonnes conditions jusqu'à son départ pour une maison de retraite.

- Jean-Robert : il a pris, quant à lui, sa retraite à 60 ans. Sur un fond dépressif, le risque était grand qu'il reste dans une position horizontale toute la journée. Un accord avec un club du troisième âge sur sa commune de résidence, une aide-ménagère deux fois par semaine et le soutien de l'équipe éducative se combinent pour lui permettre de mener une retraite paisible et de se maintenir en appartement.

- Guillaume : alors qu'il vivait aux appartements et travaillait au Relais, l'approche de la retraite a accentué ses angoisses et sa phobie de se trouver dans la rue. Une dépression profonde a nécessité un passage vers les foyers communautaires. Aujourd'hui, Guillaume est associé à certaines activités du Service d'accueil de jour. Il fréquente un club "son et image" sur sa commune et profite pleinement de sa retraite dans le cadre du foyer ouvert en permanence.

## **Autres parcours**

- Albert : aujourd'hui âgé d'une cinquantaine d'années, il fait partie des "incasables". Il fréquente tous les jours un hôpital de jour dont il est le doyen des patients. Inapte temporaire au travail depuis 1982, il a travaillé en milieu ordinaire pendant quelques années, ce qui lui permet de toucher une pension d'invalidité. A sa demande, nous l'avons accompagné vers un service relais d'un CAT. L'expérience a tourné court : un jour et demi de présence et une hospitalisation de plusieurs semaines ont conclu l'expérience. Albert, qui est par ailleurs un mélomane et un cinéphile hors pair, est très invalidé par sa maladie. Il est trop centré sur son identité de personne malade, voire "d'enfant malade", pour pouvoir s'intéresser à une identité de travailleur.

- Damien : il a accédé progressivement à un arrêt total d'activité après quinze années de travail dans un corps de l'État et une vingtaine d'années de travail au CAT de Champigny / Ivry. Depuis quelques années, il séjournait 4 à 6 semaines par an dans une maison de repos.. Ses ressources se composent de sa pension de retraite et d'une pension d'invalidité. L'aménagement du temps de travail dont il a bénéficié s'est avéré insuffisant : il travaillait les après-midi depuis l'an 2000. Il ne travaille plus depuis novembre 2003. Il n'a souhaité garder aucun lien avec son ancien lieu de travail et a investi le foyer pour s'y rendre de 11<sup>h</sup> à 15<sup>h</sup>. Damien continue à vivre en appartement et il semble investir davantage son lieu d'habitat depuis qu'il ne travaille plus.

- Madeleine : souffrant d'une psychose infantile, un aménagement de son temps de travail a été conçu depuis plusieurs années. Madeleine a complètement arrêté de travailler vers l'âge de 48 ans. Elle fréquente aujourd'hui le SAJ à temps plein. Elle profite des différentes activités mises en place par ce service : la relaxation en partenariat avec un foyer sur Champigny, l'équitation en partenariat avec un CAT, la musicothérapie avec un musicien, la piscine avec une psychomotricienne. D'autres activités, telles que courses et jardinage, mais aussi parascolaires ou ludiques, lui sont proposées par l'équipe en interne. Déchargée du travail, qui avait très peu de sens pour elle, Madeleine prend le temps de vivre à son rythme.

- Yvon : à trente ans, il a l'impression de perdre sa place de leader dans son atelier ; il se considérait un peu comme supérieur aux autres. Il avait décrété qu'il relevait du milieu ordinaire et commençait à envoyer son CV ici et là. Des réunions ont eu lieu entre l'équipe de suite et le CAT pour lui donner des adresses de centre d'évaluation. Yvon choisit la fuite en avant et le CAT devient persécuteur pour lui. Le Service de Suite à son tour est vécu comme persécuteur; des crises de tétanie, des tentatives de suicide, des appels au secours, et enfin une longue période d'hospitalisation avec perte de revenus ont eu raison des velléités de passage en milieu ordinaire d'Yvon. Un recadrage et la définition d'un autre contrat de suivi ont permis à Yvon de retrouver une place dans un autre CAT.

- Louissette : à cinquante-sept ans, elle vient de nous être adressée pour le Service de Suite. Son équipe de CAT estime qu'elle peut partir à la retraite, mais le regard familial est différent. Les parents ont toujours regardé le CAT comme un centre d'occupation. Il s'agira de permettre à Louissette de préparer un ailleurs autre que le milieu familial et une transition, sans brutalité, au moment de quitter le lieu de travail qu'elle fréquente depuis 35 ans.

Ce sont là quelques exemples d'alternatives au travail que notre service a vocation à proposer ou à accompagner. À l'évidence, les trajectoires de vie et le lien au travail sont différents. La reconnaissance de l'identité au travail doit être préservée chaque fois qu'elle continue à donner un sens, une démarche, une dignité, une reconnaissance sociale au travail, une valorisation du rôle social, une rémunération aux personnes accompagnées.

Les équipes, les services et les institutions auraient intérêt toutefois à mobiliser leur énergie, leur imagination, pour reconnaître à celles et ceux pour qui, quel que soit leur âge, le travail n'a plus de sens. Lorsque les facultés sont amoindries, la démobilité présente, la démotivation prégnante, le rythme de vie ralenti, il est important de reconnaître le droit d'envisager partiellement ou complètement des ailleurs, relais au travail.

Les personnes accompagnées gagneront dans la mise en place de partenariats actifs, de projets non figés mais évolutifs, et dans l'évitement d'architectures immuables et de prises en charge irréversibles. Ce son de cloche commence à trouver écho chez les décideurs et dans les politiques sociales. Les acteurs de l'accompagnement devront lui donner plus d'éclat et d'évidence. Il y va des droits des personnes que nous accompagnons.

**4 - LE TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT  
DU POINT DE VUE DES « ACCOMPAGNATEURS »**

**SERGINE BUISSON**

**PSYCHOLOGUE CLINICIENNE**



## **Le travail d'accompagnement du point de vue des accompagnateurs,**

ce titre signifie d'abord que mon exposé va laisser dans l'ombre, une fois n'est pas coutume, le point de vue des personnes accompagnées !

Pour autant, l'accompagnement ne sera pas en reste puisque c'est dans cette démarche que je me situerai auprès de vous, en m'appuyant, d'une part, sur les questions mises en débat dans le groupe de travail à l'initiative de cette journée et, d'autre part, sur ma propre pratique de l'accompagnement.

Cette remarque permet de souligner d'emblée une première difficulté lorsqu'on prétend vouloir parler d'accompagnement : il n'est pas seulement le fait des travailleurs sociaux mais concerne aussi, entre autres, les psychologues.

En tous cas, pour ma part, je m'y reconnais car l'accompagnement est la posture professionnelle au fondement de ma pratique clinique. Je pourrais aussi ajouter qu'il y a un lien entre la posture d'accompagnement et la position clinique, c'est-à-dire celle qui se situe au chevet du patient, telle que D. Lagache l'a théorisée dans sa méthode clinique. Mais ce serait évoquer le travail d'accompagnement du point de vue de la personne accompagnée comme une forme d'adaptation à l'usager qui apparaît alors comme l'épicentre des actions à entreprendre, tout en dissimulant malheureusement en quoi le travail d'accompagnement contribue à la réalisation de la tâche à accomplir. Là réside, d'ailleurs, une des raisons majeures à l'origine de cette journée, c'est-à-dire le constat, chez les professionnels de l'accompagnement, d'un déficit de reconnaissance quant à leur travail ; j'ajouterai pour ma part, qu'à mettre en avant l'intérêt de la personne accompagnée, l'accompagnateur disparaît c'est-à-dire sa conduite, à entendre comme la part non observable et non objectivable de son comportement, comprenant processus affectifs et cognitifs.

Je développerai donc ici l'idée que le travail d'accompagnement ressortit à une rationalité qui nécessite un déchiffrement, en vue d'une meilleure intelligibilité de ces pratiques tant pour leurs auteurs que pour ses partenaires, ainsi qu'une meilleure visibilité.

Quelles que soient les critiques qu'on peut lui apporter, le succès rencontré par la notion d'accompagnement, son omniprésence en tant que signifiant et en tant que pratique dans le champ social et médico-social (et pas dans celui du soin psychiatrique contrairement à ce que M.A.I.S. peut avancer !), mérite qu'on prenne très au sérieux ce mouvement de grande ampleur.

Même s'il peut apparaître parfois à certains comme un rideau de fumée venant voiler des pratiques éducatives édulcorées, même s'il n'est peut-être pas encore un métier, je défendrai l'idée que l'accompagnement est un travail.

Pour cela, je me référerai, afin d'évoquer cette rationalité, qui n'est pas celle chère à nos psychanalystes, aux travaux et recherches en psychologie du travail, qui explorent sur les plans cliniques et théoriques, la subjectivité au travail ; nous nous situons bien là aussi du point de vue des accompagnateurs.

Il me semble d'abord que le concept d'accompagnement présente une contradiction interne, énonce un message paradoxal : à la fois il attire l'attention sur une action ; elle est située justement du côté de l'accompagnateur : on est dans le « faire » et dans le « comment ». Mais, en même temps, la métaphore ainsi constituée déplace l'enjeu du côté de la personne accompagnée, au détriment de l'agent de l'action. Il y a là comme la mise en lumière d'une activité de travail, plus précise que par exemple « travail social » ou « travail éducatif » qui ne font que délimiter des champs mais il s'agit d'un montré-caché, comme d'une revendication déniée.

Si déni il y a, il porte donc sur l'activité d'accompagnement qui se trouve euphémisée : elle apparaît pour se diluer au profit de la personne accompagnée.

Pourtant on dit ce qu'on fait mais, en même temps, on dit surtout que c'est l'objet de l'action qui la dirige, c'est-à-dire l'accompagné et pas l'accompagnateur. On est là face à un double paradoxe :

- pourquoi, dans la pratique, un tel effacement ?
- mais pourquoi l'afficher et même le proclamer ?

En psychologie du travail, la question du déni, et en l'occurrence le déni du travail a été et continue à être une question centrale. Elle a été à l'origine du renouveau des travaux de la psychologie et de la psychopathologie du travail, avec la découverte fondamentale et la mise en évidence par les ergonomes de langue française, que tâche et travail ne coïncident pas. Par « tâche » il faut entendre la prescription, c'est-à-dire ce qu'il y a à faire et par « travail », ce qui est réalisé, ou plus exactement ce que les agents au travail mettent en oeuvre pour atteindre l'objectif prescrit.

Certains auteurs, comme C. Dejours vont jusqu'à parler d' « *interprétation* » de la tâche : en tous cas, cette part ajoutée à la tâche prescrite, faite de trouvailles, d'inventions, de ficelles de métier est singulière tout en n'étant jamais coupée d'autrui, collègues et hiérarchie ; dans tous les cas, elle aboutit à un réaménagement de l'organisation du travail prescrite. Le déni du travail est en lien avec cette part invisible du travail.

La posture spécifique à l'accompagnement dans son acception radicale, que je nomme pour ma part « auto-effacement », pourrait donc apparaître comme une forme de déni du travail, comme une sorte de parti pris d'invisibilité dont les liens restent encore énigmatiques. Cet effacement porte toujours sur une position d'expertise à propos de l'insertion. Dans cette perspective, le travail d'accompagnement pourrait s'apparenter à ce que les recherches en sociologie et psychologie du travail ont nommé les « savoir-faire discrets », plutôt exercés par les femmes et tout particulièrement étudiés chez les infirmières, les secrétaires, d'une manière générale chez les métiers de service : ils se caractérisent par l'invisibilité du travail fourni, invisibilité qui est la condition même de leur réussite mais aussi la ruine de tout espoir de reconnaissance. Pour autant « ces savoir-faire discrets » sont liés à des métiers qui ont développé des collectifs de travail puissants, ce qui, à ma connaissance, n'est pas le cas des travailleurs sociaux ; d'autre part, ils ne mettent pas en avant la dimension invisible de leur travail, parce que invisible elle l'est d'abord à eux-mêmes et elle le demeure jusqu'à ce qu'elle fasse l'objet d'une analyse à l'aide d'une méthodologie précise.

Pour autant, la distinction entre « tâche » et « travail réalisé » est utile pour essayer d'analyser les rapports entre accompagner et insérer. Comment se situe l'accompagnement par rapport à l'insertion ? ou peut-être l'insertion par rapport à l'accompagnement ? L'accompagnement peut-il être considéré comme une activité qui permet d'aménager la prescription d'insertion ?

En effet, si l'accompagnement est un travail, il est une réponse qui, pour paraphraser un des premiers psychologues du travail, Suzanne Pacaud, vise à *vaincre des difficultés*.

Parmi toutes les pratiques auxquelles peut donner lieu la référence à l'accompagnement, je vais évoquer comment cette référence a pu organiser mon travail, et mes interventions, dans le champ de l'insertion socio-professionnelle.

J'ai choisi cette situation parce qu'elle est particulièrement révélatrice des problèmes rencontrés dans une pratique d'accompagnement, sachant qu'à cette époque, c'est-à-dire il y a une quinzaine d'années, les difficultés m'apparaissaient uniquement du côté d'un déficit de reconnaissance de mon travail.

Je rencontre M. D alors qu'il travaille depuis presque deux ans dans l'équipe d'entretien des espaces verts d'un CAT-Foyer dans lequel il réside et dont le projet exclusif vise à l'insertion en milieu ordinaire tant sur le plan du travail que sur le plan du logement et ce, dans un délai de trois ans environ. Pour ma part, j'interviens au CAT, dans le cadre de l'élaboration des projets d'insertion professionnelle et de la mise en place de stages chez les employeurs.

Agé de 33 ans, M. D a été admis après plusieurs années d'hospitalisations, suite à un épisode délirant survenu au décours d'un séjour d'études en Angleterre, entamé après son

bac, en vue d'intégrer une carrière commerciale. L'institution fait grand cas de l'amélioration de ses troubles, acquise depuis son admission dans ce CAT-Foyer et il arrive fréquemment à l'équipe de se rappeler son entrée, lorsque le veilleur de nuit le découvrait, délirant, dissimulé dans l'horloge de la salle à manger. C'est une remarque à ne pas négliger car il arrive que le diagnostic soit infirmé après qu'une personne a réussi à se réinsérer professionnellement. M. D vient me voir une première fois spontanément puis revient régulièrement. De contact agréable, bien qu'obséquieux et rigide, il me parle de ses difficultés d'apprentissage assez conflictualisées avec son moniteur, du peu d'espoir que lui inspire sa situation actuelle, sur un ton de sentence qui parfois dérape en propos franchement provocateurs qui m'évoquent le fond encore délirant de préoccupations religieuses.

Parallèlement le moniteur-éducateur me dit ses inquiétudes à propos de M. D qui ne prend aucune initiative et se cantonne scrupuleusement aux consignes. Peu à peu, alors qu'au travail rien ne change, M. D me fait part de son souhait d'aller faire un stage mais comme pour tout ce qu'il a pu exprimer jusque là, comme s'il s'y était contraint et forcé et alors que, pour ma part, je ne lui en ai jamais parlé.

Je suis évidemment dans une certaine perplexité et le moniteur assez pessimiste quant aux chances de M. D de s'adapter à un nouveau lieu de travail. Le stage a lieu, se passe bien mais sans éclat, presque clandestinement.

Le moniteur est sensible, quant à lui au fait que la prestation de M. D se soit bien déroulée et qu'il ait été apprécié professionnellement. Plusieurs mois s'écourent pendant lesquels M. D modifie progressivement sa participation aux travaux de jardinage, plus sûr de lui et réclamant plus de responsabilités. En même temps, le moniteur me rappelle régulièrement cette situation en tentant de m'inciter à accélérer le processus d'insertion. Puis, un jour, M. D me fait part de son désir de quitter le CAT-Foyer, de chercher du travail et de rédiger un C.V. Je lui propose, avant notre prochaine rencontre, d'en faire une première mouture. Au rendez-vous suivant, il m'apporte, solennel, mais avec une discrète pointe de doute, le C.V. très détaillé de ses différentes hospitalisations (!), que je suppose avoir été rédigé par sa famille, probablement par son père.

Mon absence de commentaires ou plutôt de jugements, ma demande de précisions et ma proposition simplement de développer certains aspects professionnels l'amènent à le remanier jusqu'à entamer une recherche d'emploi par l'envoi de lettres de candidatures spontanées.

C'est alors qu'il reçoit directement une réponse téléphonique qui arrive au secrétariat du CAT-Foyer, qui, comme souvent, se trouve être le lieu à la fois de passage et de rassemblement des membres de l'équipe.

La secrétaire me prévient d'abord de l'appel émanant du contremaître des équipes d'entretien d'espaces verts d'une commune voisine, souhaitant sans doute que je l'intercepte : je décide alors d'aller chercher M. D, travaillant ce jour-là sur place, afin qu'il prenne lui-même la communication.

Nous assistons alors, la directrice du centre, le responsable éducatif, la secrétaire et moi-même à leur échange téléphonique où bien vite, après les présentations d'usage, M. D à la consternation quasi générale, commence à évoquer ses études d'anglais interrompues, tout en s'appesantissant sur cet échec. Cette scène sera reprise et commentée pendant la réunion de synthèse, avec un mélange de désappointement assez agressif vis-à-vis de M. D et de réprobation ironique à l'égard de mon attitude comme à l'origine d'une occasion ratée.

Peu après cette prise de rendez-vous, M. D est embauché avec un statut de travailleur handicapé comme m'en informera cette municipalité et comme je le restituerai à M. D, cette commune souhaitant se mettre en règle avec la loi de juillet 1987. Cette scène de réunion institutionnelle, caractérisée par un ricanement général, mais aussi un grand malaise à l'égard des difficultés de contact d'un travailleur handicapé avec son futur employeur, m'a profondément troublée. Elle contredisait les exigences éthiques de grande qualité qui marquaient par ailleurs les relations avec les travailleurs admis dans l'établissement, tout en venant en exprimer les limites.

Alors bien sûr, une quinzaine d'années après, je peux toujours trouver de bonnes raisons pour justifier mon type d'intervention, par rapport à ce travailleur handicapé singulier et par rapport à sa psychose. Mais je vais plutôt tenter de m'intéresser à la rationalité qui m'a poussée, dans cette situation comme dans d'autres, au risque d'un éprouvé de solitude, d'un ébranlement de ma confiance dans l'équipe et au risque d'un isolement.

D'autant que de toute évidence, mon attitude n'a pas agi directement en faveur, ni en défaveur de l'embauche de M. D, l'employeur étant déterminé a priori à l'embaucher au titre de son handicap.

Pour reprendre mon propos en préambule, à savoir que le travail vise à vaincre les difficultés, je vais m'attacher à essayer de faire apparaître en quoi l'accompagnement est une réponse aux problèmes posés par le travail d'insertion, ou pour le dire autrement, en quoi l'accompagnement est au service de la tâche.

En effet, ma posture pendant toute cette phase s'apparente à celle de la « chaise vide » : je ne prescris pas à M. D le stage. Je ne rédige pas son C.V. Je ne contacte pas les employeurs, comme si mon activité pouvait constituer un empêchement à la sienne. Je pourrais définir sommairement mon activité d'accompagnement, dans cette situation, comme un dosage de ma propre activité auprès de l'autre, comme la suspension d'une attitude de savoir auprès de M. D. Je viens d'énoncer là une remarque pour le moins surprenante : il pourrait donc y avoir une nocivité à faire son travail et à savoir le faire eu égard aux objectifs visés ?

L'accompagnement serait donc une tentative de réponse à une question clinique à la portée de tout praticien ? Je m'explique : qui n'a pas observé, pendant un séjour en transfert, lors d'un week-end, ou en stage chez un employeur, les comportements de patients, de travailleurs handicapés, inhabituels, souvent tout à fait adaptés, en tous cas en rupture avec ceux connus dans leur établissement ?

Il y a là un problème clinique et théorique qu'un praticien a posé en son temps, d'une façon particulièrement lumineuse et honnête. Il s'agit d'un psychiatre, Louis Le Guillant, dans un article paru en 1946, à propos de ce qu'il appelle « *le fait médico-social* » de La Charité/Loire : « *ce fait abrupt, dit-il, qu'il importe de reconnaître pleinement avant d'en rechercher la signification* » : le 16 juin 1940, une centaine de malades, choisis, est évacuée de l'hôpital psychiatrique où exerce Le Guillant, afin d'échapper aux menaces imminentes des bombardements allemands ; dans la panique, 50 autres, ayant pour certains plus de 20 ans d'internement, s'évadent : 33 malades sur les 89, qui doivent leur sortie uniquement à ces circonstances imprévues, trouveront à se réinsérer de manière satisfaisante.

Même si certains malades ont pu bénéficier de la pénurie de main d'œuvre liée à la guerre, Le Guillant insiste, à juste titre selon moi, sur la fonction de l'évènement, en tant que source de cette expérience de réinsertion, où l'évènement en l'occurrence condense contradictoirement contingence et nécessité. Contingence qu'il va malheureusement sous-estimer en affirmant « *qu'il a suffi de peu de choses... la réalisation en temps normal de ces mêmes conditions propices n'est pas une chose très difficile* ». On sait maintenant que les faits démentiront ce bel optimisme et que ni la création de postes d'assistants sociaux dans les hôpitaux, ni celle du secteur, ni les établissements de réadaptation ne favoriseront la réinsertion des patients, dans le tissu social non spécialisé.

Pour autant, Louis Le Guillant pose un problème et ce chantier reste, à l'heure actuelle, largement ouvert : il énonce là bien sûr, un point de vue critique à l'égard des effets chronicisant de l'institution asilaire mais, surtout, il émet l'idée que chercher à se rapprocher le mieux possible des milieux de vie des patients constitue la clé de leur réinsertion, en particulier par le biais du travail. En même temps, il pose implicitement un problème difficile et toujours présent : car comment faire appel à ce qu'on nomme maintenant le milieu « ordinaire » sans le déformer ? autrement dit : comment en faire un métier ?

Ce détour me permet maintenant d'apporter un début de réponse aux questions suscitées par la situation clinique que je vous ai présentée. En effet, de l'expérience de réinsertion relatée par Le Guillant, je dirai pour ma part qu'elle n'a été possible **que** parce que ces patients ont été confrontés à la contingence, à l'imprévu, les soignants aussi d'ailleurs.

Dans mon exemple, mon attitude d'auto-effacement par rapport à M.D n'est pas un laisser-faire, c'est un lâcher-prise pour que M. D puisse être confronté à la contingence du réel. Pourquoi ? parce que comme le dit Le Guillant : « *c'est par l'extérieur, pourrait-on dire, que se rétablit le comportement normal* ».

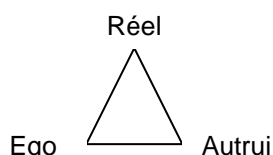
Le réel est à entendre là comme ce qui se fait connaître par sa résistance à la maîtrise, par son irréductibilité, comme l'expose C. Dejours dans « *Travail, Usure mentale* » en 1980, et dans la continuité de la psychopathologie du travail inaugurée par Le Guillant.

C'est d'ailleurs à cause du réel du travail que la prescription ne peut jamais être réalisée.

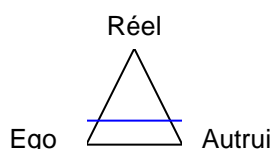
Par conséquent, dans ma situation de travail avec M. D, mon mouvement de déprise vis-à-vis de l'établissement qui m'emploie,

- je ne me fais pas le porte-parole de la prescription de réinsertion auprès de M. D,
- je ne réalise pas ce que mes collègues attendent de moi,

peut être entendu comme l'aménagement d'un cadre de travail destiné à réinsuffler du réel dans cette situation duelle. Réel avec lequel établir ce que C. Dejours nomme un « *rapport de vérité* » et qui constitue l'un des côtés du triangle schématisant l'identité tel que F. Sigaut, anthropologue des techniques le propose :



Dans cette perspective, la reconnaissance du réel, comme ce qui nous échappe, vient lutter contre les effets de ce que F. Sigaut nomme « *aliénation culturelle* » ; elle concerne les individus, et les groupes humains d'une manière générale, qui vont privilégier leur perception du réel au détriment de ses aspects menaçants ou inintelligibles.

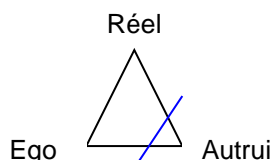


Cette aliénation correspond à la pathologie qui touche les corporatismes ou les sectes.

Dans l'exemple clinique que je vous ai exposé, c'est précisément cet impératif de solidarité entre ses membres, c'est-à-dire la relation Ego-Autrui que la posture d'accompagnement enfreint, au profit d'un lien Ego-Réal.

De ce point de vue, l'accompagnement peut être considéré comme une riposte aux risques de dérives totalitaires que comportent les dispositifs et les ententes entre dispositifs, destinés à conforter un certain choix et un certain découpage du réel.

Cependant, on s'aperçoit en gardant ce même schéma que, ce faisant, la relation d'accompagnement présente le risque d'être incompréhensible pour autrui car, de fait, invisible, pour aboutir à un tableau d'aliénation sociale.



A ce point de mon exposé, il m'est évidemment difficile d'apporter une conclusion, puisque les pratiques d'accompagnement y apparaissent situées entre deux maux : l'aliénation culturelle à laquelle elles tentent d'apporter une réponse, au risque de l'aliénation sociale. D'autres dangers guettent les pratiques d'accompagnement parmi lesquels ceux liés à l'évaluation du travail.

Pour ma part, j'ai voulu insister sur l'un d'entre eux qui consiste à dissimuler le point de vue de l'accompagnateur au profit de la personne accompagnée, en montrant que la prise en compte par l'accompagnateur de la subjectivité de l'accompagné a partie liée avec la sienne propre aux prises avec les difficultés de l'insertion, autrement dit avec son activité de réorganisation de ses conditions de travail pour réaliser le travail d'insertion.

Les recherches en psychodynamique du travail (C. Dejours) et en psychologie clinique de l'activité (Y. Clot) sont à même de fournir des pistes de réflexion afin d'identifier des pratiques de travail, préalables à leur appropriation.

A côté des travaux actuels en sociologie du travail à propos de la relation de service dont l'accompagnement peut aussi tenir lieu d'illustration, ils peuvent en particulier permettre de développer l'analyse du rapport à autrui, hiérarchie et collègues, dans ses liens avec la construction du métier.

## BIBLIOGRAPHIE

- BUISSON S. : *Les origines de la psychopathologie du travail : mythe fondateur ou légende ?*  
In Travailler n°8, 2002.
- CLOT Y. : *La fonction psychologique du travail*  
PUF, 1999
- DEJOURS C. : *Travail, usure mentale*  
Bayard, réédition 1993.
- LAGACHE D. : *La méthode clinique en psychologie humaine*  
In Œuvres I, PUF, 1932-1946.
- LE GUILLANT L. : *Quelle psychiatrie pour notre temps ?*  
Erès, réédition 1984.
- SIGAULT : *Folie, réel et technologie*  
In Techniques et Cultures n°15, 1990.

## **4 – TABLE RONDE ET DÉBAT**

**ANIMÉS PAR :**

**Thierry BEULNÉ, directeur du CAT AFASER (93)**

**Yvan BOUTRÉAU, directeur du SAMO (95)**

**Louisa CHERIFI, responsable de l’Axe Jeunes du P.D.I.T.H. (78)**

**Docteur COGGIA, coordinatrice de la COTOREP (78)**

**Lieutenant GUERNION, responsable du Service des Mess (78)**

**Docteur LEFRÈRE, responsable du R.P.S.M. 78**



**Question : quel partenariat entre les professionnels du secteur psychique et ceux du secteur social ?**

*Réponse du Docteur Lefrère :*

Dans le département des Yvelines, le Réseau pour la Promotion de la Santé Mentale (R.P.S.M.) permet ce travail partenarial : c'est la coordination de professionnels dans le champ de la santé mentale et à la dimension d'un territoire de santé – c'est-à-dire 600 000 habitants – 8 secteurs de psychiatrie générale et 3 inter-secteurs de pédopsychiatrie.

Il regroupe des établissements de soins psychiatriques publics et privés, 1 hôpital général, 1 hôpital psychiatrique, une association de psychiatres libéraux, et une association de psychologues libéraux.

Le Réseau de Santé Mentale (R.S.M.) Sud-Yvelines regroupe, depuis 5 ans, 600 professionnels qui essaient de réfléchir ensemble et de coordonner les actions en termes de santé mentale. Ce qui nous a amené à créer, il y a 4 ans, l'équipe mobile de liaison :

- ⇒ 4 personnes à mi-temps :
  - ✓ 2 médecins psychiatres
  - ✓ 2 infirmières

avec pour mission de travailler au décloisonnement entre le secteur sanitaire (psychiatrique) et le champ social en partant d'un constat initial de difficultés à échanger autour des situations que nous rencontrons.

Cette équipe de liaison va rencontrer les différents intervenants sociaux dans le Sud-Yvelines, avec un principe quasi éthique : toute demande émanant du champ social est à priori une bonne demande. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de mauvaises questions mais uniquement des questions qu'il faut entendre.

Tout partenaire, quelle que soit sa position, y compris quand elle est conflictuelle ou met en évidence un souci, fait à priori une bonne intervention.

Donc être à l'écoute des partenaires, et ne pas tenter de répondre à la place des autres.

On observe, depuis 4 ans, la modification du contexte dans lequel nous travaillons. Il semble que les choses changent entre le médico-social, le sanitaire, l'éducation nationale, etc. ...

On commence, y compris au niveau des C.M.P., à voir des psychiatres travailler avec les S.A.I.S., les A.S., ... , à recevoir un appel de l'espace territorial ..., etc. ...

**Question : quelle articulation avec la COTOREP et son outil technique ?**

*Réponse du Docteur Coggia:*

Pour l'instant, dans le cadre de la loi de 75, la seule instance qui peut dire qui est handicapé ou pas, c'est la COTOREP. Les publics sont classés en catégories, toujours dans le cadre de cette loi de 75, et on espère beaucoup de sa rénovation pour mieux situer les choses ...

Nous avons des critères et nous attribuons les notifications aux personnes en fonction de ces critères. Nous répondons aux demandes dans ce sens ...

**Question : en ce qui concerne les orientations vers les Services d'Accompagnement, sur quoi vous basez-vous et comment travaillez-vous avec les S.A.V.S. de votre département ?**

*Réponse du Docteur Coggia :*

Pour le moment, la COTOREP n'est pas censée faire de « primo » orientation vers un S.A.V.S. Nous répondons aux S.A.V.S. qui nous demandent une prise en charge pour la personne :

Pour les Yvelines, nous avons un partenariat avec les Services d'Accompagnement et les autres acteurs de l'insertion, et nous répondons au cas par cas.

Exemple de Mademoiselle B : jeune femme de 30 ans, qui a déposé une demande T.H. Beaucoup d'années d'études de droit après le D.E.U.G. pour ne pas avoir la licence, une insertion professionnelle précaire, des emplois qui ne sont pas en relation avec sa formation en raison de problèmes psychiatres depuis 10 ans.

Un travail main dans la main avec le Service d'Accompagnement nous a permis de donner une orientation T.H. en milieu ordinaire.

En effet, suivie depuis quelques mois par le S.A.I.S., elle a passé des tests à l'A.F.P.A. pour suivre une formation de droit commun. Cette formation s'est avérée trop difficile pour elle parce que trop rapide. Donc, après des échanges avec le Service d'Accompagnement, cette dame est entrée au Centre Alexandre Dumas pour une préparation spécifique afin d'intégrer ensuite une formation qualifiante ....

Ceci a nécessité une collaboration rapprochée Service d'Accompagnement/COTOREP.

Mais il y a des échecs aussi ...

Exemple : ce monsieur pour lequel on a manqué de coordination. Du coup, beaucoup de perte de temps, passage en commission de recours, ... Ralentissement de la progression de ce monsieur par manque d'échange et de coordination entre les acteurs ...

Je suis là aussi pour dire qu'on peut aussi faire des choses originales. On a pu ainsi faire des doubles orientations de maintien en C.A.T. avec essai de travail en milieu ordinaire, même si c'est incompatible sur le plan de la législation (on est hors droit). On le fait avec les Services qui suivent les personnes tous les jours, alors que nous ne voyons pas, ou rarement, les personnes.

Et encore, dans les Yvelines, nous sommes plutôt bien lotis :

- ⇒ 3,00 E.T.P. en médical
- ⇒ 0,80 E.T.P. de psychologue

et 25 000 dossiers à traiter ! :

mais, dans les autres COTOREP, I.D.F., c'est encore pire ! ...

*Question : Il n'y a pas de médecin coordinateur en Seine Saint Denis (93) ?*

*Réponse de Thierry Beulné :*

Si, il est arrivé depuis peu.

*Question : 18 mois de délai pour les dossiers en Seine Saint Denis ... ?*

*Réponse :*

Oui, c'est pareil dans les Hauts de Seine (92) et le Val d'Oise (95)

*Question : L'accompagnement du milieu ordinaire de travail vers le milieu de travail protégé n'est-il qu'une prévention de la désinsertion sociale ?*

*Réponse du Docteur Coggia :*

Pour la COTOREP des Yvelines, 400 dossiers sont en attente de C.A.T.

Il manque pour ces personnes une cellule de placement, un accompagnement pour les aider à trouver une place. Certaines personnes y arrivent parce qu'elles sont aidées par des parents ou des Services d'Accompagnement, mais les autres, non ... Nous leur envoyons, avec leur notification, la liste de tous les C.A.T. du département, et c'est tout ...

Le Centre Gustave Capron fonctionnait auparavant pour toute l'Ile de France. Maintenant, il est recentré sur Paris. Donc, en banlieue, il n'y a plus rien. Et ce n'est pas la mission de la COTOREP. D'ailleurs, elle n'aurait pas les moyens de le faire. Donc, c'est un maillon manquant pour toutes ces personnes.

Nous renouvelons une fois ou deux l'envoi de la liste, mais nous savons bien que toutes celles qui sortent d'institution spécialisée ou de prise en charge par les Services de l'Enfance, si elles n'intègrent pas un C.A.T. rapidement après la sortie de l'IMPro, auront beaucoup de difficultés à le faire ultérieurement.

**Question : qu'en est-il des dispositifs d'orientation et d'insertion vers le milieu ordinaire ?**

*Il y a peu de temps, les E.P.S.R. avaient cette mission. Or, les E.P.S.R. et le C.A.P. Emploi ont des contrats d'objectifs et cela devient irréaliste.*

*Réponse de Louisa Chérifi - présentation du Plan Départemental d'Insertion pour les Travailleurs Handicapés et présentation des Axes Jeunes :*

Les Axes Jeunes, au sein des P.D.I.T.H., sont financés par l'A.G.E.F.I.P. et par les Directions Départementales de l'Action Sociale (D.D.A.S.) .

Le P.D.I.T.H. comporte 3 axes de travail :

- ✓ Axe Mobilisation des Entreprises, avec des chargés de missions qui se déplacent en entreprises pour parler de la Loi de 87
- ✓ Axe Maintien, avec des chargés de mission en lien avec les médecins du travail des entreprises afin d'éviter les licenciements pour inaptitude
- ✓ Axe Parcours, avec COTOREP/A.N.P.E./A.F.P.A./C.A.P.emploi ... afin de réfléchir à des actions à mettre en place sur le département pour l'insertion des Travailleurs Handicapés.

Les Axes Jeunes, créés en 2003, (ancienne « mission alternance ») concernent les personnes de 16 à 25 ans, tous types de handicaps confondus (intellectuel, auditif, etc. ...).

2 types d'intervention :

- ✓ Accompagnement du public, en parallèle avec la mission locale ou le C.A.P.emploi (explications sur la COTOREP, etc. ...), ou bien bilan d'orientation pour orientation vers des structures spécialisées (accompagnement vers l'emploi, alternance, etc. ...)
- ✓ Partenariat : soutien et information sur l'A.G.E.F.I.P.H. et sa prise en charge, sur les primes à l'embauche, mise en place de la reconnaissance COTOREP, etc. ...

*Question : quelles différences entre P.D.I.T.H. et C.A.P. Emploi ? quelles différences de fonction ou de mission ?*

*Réponse :*

Le C.A.P. Emploi fait partie de l'Axe Parcours du P.D.I.T.H. Dans cet Axe Parcours, il y a la COTOREP, l'A.N.P.E. et le C.A.P. Emploi.

L'Axe Jeunes, quant à lui, peut accompagner vers la COTOREP.

*Question : et vous travaillez avec les Services d'Accompagnement et d'Insertion Sociale ?*

*Réponse de Louisa Chérifi :*

Oui, dans les Yvelines, nous travaillons avec 3 Services en particulier, dont V.P.L.A. 78. Avec V.P.L.A., nous recherchons actuellement une solution formation et un employeur pour un contrat d'apprentissage.

*Question : **quelles relations avec l'Entreprise ?***

*« combien apportez-vous ? », demande l'entreprise ; les travailleurs handicapés sont en effet toujours considérés comme une marchandise, ce qui est très difficile pour ce public.*

*Réponse de Louisa Chérifi :*

La reconnaissance COTOREP permet une aide à l'embauche.

Ce sont plutôt les petites entreprises qui emploient des personnes handicapées. Les grosses entreprises signent des accords avec l'A.G.E.F.I.P.H., mais recherchent souvent des personnes de niveau BAC + 2.

Les entreprises qui ne respectent pas les Quotas versent une contribution à l'A.G.E.F.I.P.H. qui se charge de la redistribuer.

Nous pouvons également citer l'exemple des Services d'Insertion de Versailles : les Services de Suite des I.M.E., IMPro, repèrent quelques jeunes qui sollicitent l'Axe Jeune avant leur sortie pour la construction d'un projet à partir d'un bilan, puis d'un parcours de formation.

Pour la formation en alternance, nous privilégions l'expérience professionnelle et non le diplôme.

*Réponse du Lieutenant Guernion :*

Les entreprises d'Etat emploient des personnes handicapées. Ce sont des personnes qui ont été coupées du milieu du travail ordinaire, qu'on nous demande de reclasser, puis de remettre sur le marché du travail ...

Nous travaillons en collaboration avec certains Services sociaux. Nous embauchons les personnes avec l'objectif qu'elles retrouvent un poste au bout de 6 mois.

*Question : quel personnel avez-vous pour encadrer ces personnes ? les personnels sont-ils formés à cette prise en charge ?*

*Réponse du Lieutenant Guernion :*

Tout cadre militaire reçoit une formation à l'exercice de l'autorité et au commandement, et nous n'avons, avec les personnes handicapées, aucun problème de relation ni de commandement. Il faut éviter un certain nombre d'écueils, et :

- ✓ ne pas considérer qu'elles ont des faiblesses et les commander comme tout le monde,
- ✓ ne pas entrer dans leur vie privée

Nous rédigeons une fiche de tâches : la personne sait ainsi ce qu'elle a à faire. Nous lui établissons un contrat d'objectifs et nous la motivons.

Question : quels types de handicaps accompagnez-vous ? pas de handicaps psychiques ?

Réponse du Lieutenant Guernion :

Si, nous accompagnons tous types de handicap (psychique et moteur). Nous accueillons les gens comme ils sont. [des exemples sont énoncés].

Question : **le secteur médico-social propose des lieux d'accueil de jour, l'U.N.A.F.A.M. promeut les clubs de loisirs ; peut-on les considérer comme des lieux tremplins ou comme des lieux de repli ?**

Question : si on dépense de l'énergie pour monter des structures comme celles-ci, est-ce qu'on ne dépense pas moins d'énergie pour l'insertion professionnelle, et **est-ce qu'on ne créé pas de lieux « à côté » ?**

Question : une mère, militante à l'U.N.A.F.A.M., se plaignait que son fils ne lui parlait jamais de ses projets ; réponse du fils : « oui, mais si j'en parle, je vais me laisser aller, vous allez être trop compréhensifs et je ne me battrais plus. »

Donc, le problème est parfois une trop grande tentation de protéger, de mater : **quelle est la place du sujet dans les équipes soignantes ?** (risques d'un milieu surprotégé dans lequel les personnes seraient coupées du monde).

Réponse du Docteur Lefrère :

Les C.A.T. TP, les Hôpitaux de Jour, les clubs sont en vogue en ce moment.

Dans les C.M.P., il y a des soins, certes, mais en même temps, quand je travaille avec un lieu médico-social, non identifié, peut-être, comme faisant du soin, et que j'y adresse un patient, c'est thérapeutique.

L'accueil de jour n'est pas qu'un lieu technique, mais un lieu dans lequel la personne a envie d'être.

C'est intéressant d'avoir une palette diversifiée parce que, si nous avons du mal à voir les frontières, la personne que nous accompagnons fait, elle, la différence :

- ✓ parce que ce qu'elle cherche est différent,
- ✓ parce que, derrière un accueil, il y a des personnes, des rencontres, ...

Donc, dans ce paysage, il y a place pour des clubs qui sont à définir :

- ✓ par qui sont-ils gérés ?
- ✓ y a-t-il présence de personnels soignants ?
- ✓ comment sont-ils gérés en termes d'admission ?

Tout cela est en débat.

En tous cas, s'il y a la création de ces réponses, c'est que l'existant était insuffisant pour rendre compte de la diversité des problématiques.

Le parcours évolutif d'un patient dans le secteur psychiatrique est fait de beaucoup d'incertitudes. A aucun moment, on ne peut se prévaloir de ce que le patient va pouvoir faire. Exemple : entre le moment où on fait une demande d'orientation en foyer à la COTOREP, ... et celui où on reçoit la réponse, ... il se peut que la situation ait évolué.

Nous sommes face à un danger : que des organismes de tutelle ou des décideurs politiques aient le souhait de vouloir flécher un parcours.

Il faut donc multiplier le panel de réponses possibles, vu la diversité des patients.

**Question : est-ce que l'accompagnement vers un centre de soin ou d'accueil de jour est une alternative au travail ou signe-t-il une impossibilité radicale d'accès à l'emploi ?**

*Réponse du Docteur Lefrère :*

Il n'y a pas d'opposition entre l'idée d'orienter vers un centre de soins ou bien vers un emploi ; il n'y a pas d'antinomie.

Dans la file active du C.M.P., 60% des patients ont une activité professionnelle et on observe une modification de la population suivie en C.M.P.

Auparavant, les patients présentaient des pathologies lourdes (schizophrénies, etc. ...). On voit aujourd'hui la demande s'accroître avec des personnes qui ont déjà une insertion professionnelle, ce qui modifie notre travail (fermeture à 20 heures, ...). Nous sommes amenés à suivre une population qui change mais aussi parce qu'il faut trois mois de délai pour une consultation avec un psychiatre dans le privé.

**Question : le problème du coût, la question de l'évaluation – toutes les structures nouvelles sont financées par l'A.G.E.F.I.P.H. mais celle-ci demande combien d'insertions ont été réalisées :**

- si vous avez placé des personnes, on vous paiera !
- si vous ne savez pas combien de placements vous avez réalisés, vous fermez !

*Réponse de Louisa Chérifi :*

Avant de parler de placement, il faut parler de parcours, avec ce que cela nécessite de temps, et c'est peu compris par l'A.G.E.F.I.P.H., dont nous dépendons tous

**Réponse du Service Municipal d'Orientation et de Placement d'Aubervilliers (93) :**

En 2005, nous ne serons plus financés par l'A.G.E.F.I.P.H., qui subventionnait 1/3 de la structure.

Il est intéressant qu'un service municipal s'engage, car il y a beaucoup à faire pour les personnes en situation de handicap, même si elles ne sont pas reconnues « Travailleur Handicapé » ...

Donc, on ne nous demande plus « combien de placements ? », et cela libère la parole.

**Question : travaillez-vous avec les S.A.I.S. ?**

**Réponse du Service Municipal d'Orientation et de Placement d'Aubervilliers (93) :**

Nous travaillons avec toutes les associations de la commune d'Aubervilliers : Association d'Insertion, Centres Sociaux, etc.... et aussi avec la permanence d'accueil des familles. Nous travaillons en partenariat avec toutes les structures existant sur la commune.

*Réponse du Docteur Lefrère :*

Au réseau de Santé Mentale Sud-Yvelines, on nous pose également la question de l'évaluation des actions entreprises et du service rendu, et celle de notre coût.

Le R.P.S.M. Sud Yvelines reçoit une dotation globale, et on lui demande :

- ✓ « combien de patients dans le dispositif ? »  
Mais pas de patients pour l'équipe de liaison : elle fait de l'aide aux aidants ...
- ✓ « combien ont signé la chartre de réseau ? », etc ...

Comment, alors, faire rentrer dans les cases ?

Petit à petit, je crois que nos organismes de contrôle commencent à se dire que ce travail de lien, de réseau, d'échange sert à quelque chose et que nous n'avons pas les bons outils pour l'évaluer.

C'est une révolution culturelle à mener auprès des administrations. Il faut les aider à travailler et à réfléchir en termes de réseau, car elles n'en ont pas l'habitude.  
C'est loin d'être gagné !

Le coût de Réseau de Santé Mentale correspond à 3 lits d'hôpital annuels.  
Ce n'est pas énorme, mais à nous de le démontrer pour faire valoir le fait que, s'il y a une expérience atypique, il faut un autre regard.

**Question : l'insertion sociale ne passe-t-elle pas par une information sur la formation ?**  
Or, nous en sommes dépourvus.

*Réponse de Louisa Chérifi :*

En Ile-de-France, il existe le Programme Régional de la Formation Professionnelle des Travailleurs Handicapés (P.R.F.T.H.). Ce Programme anime 2 réseaux :

- ✓ un réseau de Référents Handicap au sein d'organismes, C.F.A., A.F.P.A., G.R.E.T.A., A.N.P.E., etc. ..., qui accueillent des personnes handicapées ;
- ✓ Pour l'Axe Jeune : un accompagnement des contrats en alternance (10 années d'expérience) s'appuyant sur les Référents Handicap

Le P.R.F.T.H. favorise également les réponses en termes de formation dans les dispositifs de droit commun (C.E.S., C.E.C., etc. ...)

**Question : quel rôle pour les S.A.I.S dans l'accès aux dispositifs de droit commun ?**

*Réponse de Louisa Chérifi :*

Depuis 3 ans, l'on constate la diminution des places pour les personnes handicapées dans les dispositifs de droit commun, et cela va se poursuivre.

De plus, 85% des personnes reconnues « Travailleurs Handicapés » ont des niveaux inférieurs ou égaux au niveau 5, ce qui pose problème pour la formation.

Plus de S.I.F.E. en 2005 sur tous les départements.

Très inquiétant ...

Les missions locales ont 2% de jeunes qui relèveraient de la COTOREP et elles ont des correspondants Handicap ... ce qui ne permet pas d'investir sur des formations spécifiques à l'accompagnement de personnes handicapées.

**Question : comment traiter la demande de l'accès au temps partiel ?**

*Réponse de Thierry Beulné :*

Au C.A.T., les 2/3 des personnes sont à temps partiel, et les demandes sont de plus en plus nombreuses.

Nous les accueillons favorablement, car il faut diversifier les formules d'emploi et les réponses.

La moitié de l'effectif travaille à l'extérieur. Nous avons un partenariat avec le secteur Santé Mentale d'Aubervilliers, ce qui est un élément important dans l'accompagnement des personnes.

Les 2/3 des personnes qui travaillent au C.A.T. ont d'abord été « trimballées » en milieu ordinaire. Elles n'ont pas de qualification, et, à l'extérieur, les employeurs sont de plus en plus exigeants dans leurs demandes : rapidité, flexibilité, adaptabilité – autant de qualités

que les personnes n'ont pas. Quel « bricolage » doit-on donc faire pour que les personnes puissent travailler ?

On compose ... mais à quel prix ?

Certaines personnes psychotiques ne peuvent travailler que deux jours par semaine à l'extérieur, et doivent revenir au C.A.T. pour « souffler un peu ». Là, il y a toute une équipe (psychologue, psychiatre, ...) pour les soutenir.

On considère les C.A.T. par défaut, et je me pose la question de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire dans les conditions de travail d'aujourd'hui (même pour les personnes ayant le meilleur niveau d'efficacité).

Certaines personnes ont parfois un très bon niveau, mais sur des périodes très courtes.

Quel employeur fera le choix d'employer des personnes absentes très souvent, s'il n'y a pas un accompagnement durable ?

Avec les entreprises avec lesquelles nous travaillons, nous avons donc établi des partenariats. Mais il ne suffit pas de décréter ces partenariats. Cela nécessite une disponibilité très importante des personnes du C.A.T.

Pour nous, l'insertion professionnelle, c'est de l'orfèvrerie ...

On essaie de répondre tant bien que mal aux personnes qui, tout en présentant des problèmes psychiques avec une grande complexité, ont une demande par rapport à l'emploi (demande qu'on ne peut pas gommer). On a intérêt à avoir des réseaux, des gens sur qui s'appuyer ...

Alors, quand j'entends parler de travail en milieu ordinaire pour ces personnes, moi, cela me surprend.

Dernièrement, nous avons trouvé un détachement dans une entreprise de cartonnage ... mais nous avons dû arrêter.

Les employés qui y travaillaient étaient issus de l'immigration, avec des contremaîtres, et un niveau de langage ... utilisé dans l'entreprise. C'est ça aussi la réalité du travail pour des personnes non qualifiées. Mais pas un seul de nos travailleurs ne pourrait la supporter !

Notre société est extrêmement normative ...

On peut avoir accès à l'emploi avec un ensemble de béquilles modulables en fonction des besoins de chacun, sans faire de frontière ni de clivage entre le secteur protégé et le milieu ordinaire.

Notre C.A.T. accueille des personnes ayant des niveaux universitaires mais qui ne peuvent travailler qu'à temps partiel et à condition qu'on s'occupe d'eux. Pour ces emplois à temps partiel, nous ne pouvons pas faire de pronostics : les personnes peuvent rester à l'extérieur quelques mois puis revenir au C.A.T. pour plusieurs mois.

Il est très compliqué de faire des projections en fonction de l'efficacité de quelqu'un quand cette personne reconstruit la réalité de façon délirante.

Nous avons donc intérêt à diversifier les réponses et à proposer un accompagnement totalement modulable. Ça demande beaucoup de souplesse de notre part !

*Autre réponse :*

J'irai dans le même sens. En effet, je m'occupe d'insertion professionnelle en entreprise pour un C.A.T., et je rencontre les mêmes situations. Des allers et retours C.A.T./Entreprise, nous en gérons tous les jours.

Par contre, nous pouvons faire également du travail parcellaire pour l'entreprise.

Par exemple : le C.A.T. a organisé la fonction de filmage au sein de l'entreprise ; c'est une chose possible, parce que nous réintroduisons ainsi un mode de fonctionnement qui n'est pas celui du C.A.T. mais qui peut correspondre aux capacités de la personne qui accomplit le travail.



Quand nous nous travaillons dans le cadre d'un partenariat suivi, serré autour des personnes handicapées qui ont besoin d'un accueil, il faut du temps : c'est un gros investissement et en même temps un travail invisible.

Les conditions de l'entreprise sont celles décrites, mais nous y découvrons des facettes inattendues : des personnes qui, au final, accueillent différemment les personnes handicapées, ce qui permet une insertion à temps partiel.

Le dialogue qui se crée alors entre l'entreprise et le C.A.T. sur la base d'une confiance réciproque et sur la base d'une prestation fournie est un processus qui se met en route et qui facilite l'accueil et l'accompagnement.

La qualité s'améliore. Mais c'est un travail de fourmi pour créer des lieux, des sortes d'oasis où les personnes peuvent s'insérer.

**Question : le travail en partenariat est primordial ; est-ce que le S.A.V.S. a un rôle pivot, central, ou bien est-il un partenaire parmi d'autres ?**

*Réponse du Docteur Lefrère :*

Une des richesses du réseau est qu'il n'y a pas de centre - ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'organisation - et aucun partenaire ne peut se prévaloir.

Mais ce n'est pas d'une évidence aussi naturelle (en dehors du fait de l'exprimer), car nous sommes faits de telle façon que nous pensons chacun détenir la vérité.

Lorsque nous nous engageons à voir un patient avec ses yeux, bien souvent nous projetons quelque chose de notre propre réalité, et plus l'expérience nous montre que nous avons peut-être tort, plus nous faisons la même chose. Et donc, nous sommes toujours enclins à avoir l'idée que nous, soignants des C.M.P., travailleurs sociaux des S.A.V.S., etc. ..., sommes détenteurs de la vérité.

Or, si nous travaillons en réseau, c'est une question fondamentale d'éthique que de pouvoir imaginer que nous ne détenons pas la vérité ....

Et c'est difficile quand un partenaire vous dit « tu t'es planté » : il faut accepter le regard des autres.

Nous avons souvent tendance à penser à la place des autres, et quand nos interlocuteurs ne répondent pas comme nous l'avions attendu, c'est là que commencent les difficultés.

Ce n'est pas une évidence naturelle que de travailler dans le respect des autres.

Et le premier partenaire qui doit être respecté, c'est la personne accompagnée.



### **Siège social:**

42, rue de Marseille  
69007 Lyon  
Tel. 04 72 71 96 99  
Fax. 04 72 73 09 02  
e-mail. mais@mais.asso.fr

### **Correspondants régionaux:**

**Thierry BEULNÉ**  
C.A.T. AFASER  
128, rue des Cités  
93300 Aubervilliers  
Tel. 01 48 11 04 20  
Fax 01 48 11 04 21  
e-mail. t-beulne@afaser.org

**Madeleine DEGOY**  
Service d'Accompagnement V.P.L.A.  
31, avenue L.R. Duchesne  
78170 La Celle Saint-Cloud  
Tel. 01 39 69 21 50  
Fax 01 39 69 02 46  
e-mail. saisvpla78@club-internet.fr

**Françoise DEGRAND**  
S.A.I.S. « La rencontre »  
114, rue de Versailles  
78150 Le Chesnay  
Tel. 01 39 55 04 53  
Fax 01 39 55 00 68  
e-mail. sais.la.rencontre@wanadoo.fr

**Josette VENY**  
Service d'Accompagnement S.A.M.O.  
42, rue de Montmorency  
95230 Soisy sous Montmorency  
Tel. 01 34 17 00 13  
Fax 01 34 17 04 44  
e-mail. : samo.educatif@tiscali.fr