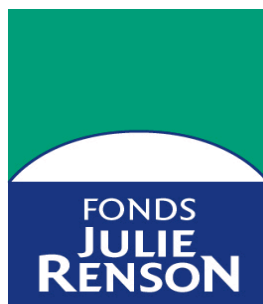


Comment construire des ponts entre le monde du travail et le monde de la santé mentale?

Fonds Julie Renson

géré par la Fondation Roi Baudouin

Comment construire des ponts entre le monde du travail et le monde de la santé mentale ?



Fonds Julie Renson

géré par la Fondation Roi Baudouin

COLOPHON

Série	Fonds Julie Renson Comment construire des ponts entre le monde du Travail et le monde de la Santé mentale ? Une édition de la Fondation Roi Baudouin, rue Brederode 21 à 1000 Bruxelles
AUTEURS	Sylvie Carbonnelle, chargée de recherche, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, assistante à l'ULB - 1 ^{ère} partie Pascale Gruber, journaliste - 2 ^{ème} partie
COORDINATION POUR LA FONDATION ROI BAUDOUIIN	Corinne Poncin, vice-présidente du Fonds Julie Renson Tinne Vandensande, conseillère Christina Dervenis, responsable de projet Kathleen Lamalle, assistante
CONCEPTION GRAPHIQUE	PuPiL
MISE EN PAGE	Tilt Factory
PRINT ON DEMAND	Manufast-ABP asbl, une entreprise de travail adapté Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre site www.kbs-frb.be Une version imprimée de cette publication électronique peut être commandée (gratuitement) sur notre site www.kbs-frb.be , par e-mail à l'adresse publi@kbs-frb.be ou auprès de notre centre de contact, tél. + 32-70-233 728, fax + 32-70-233-727
Dépôt légal :	D/2848/2011/22
ISBN-13 :	978-2-87212-650-7
EAN :	9782872126507
N° DE COMMANDE :	2096 Août 2011

AVANT PROPOS

Cette publication s'inscrit dans la thématique «Travail et Santé mentale», mise au programme des Fonds Julie Renson et Reine Fabiola pour la Santé mentale, depuis plusieurs années. Elle fait suite à la réflexion menée en Flandre et consignée dans le rapport intitulé «Inactiviteitsvallen van personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem».

En 2010, la réflexion a spécifiquement porté, en Wallonie et à Bruxelles, sur la (ré) insertion professionnelle de personnes atteintes de troubles psychiques, toujours sous traitement et susceptibles de subir des rechutes.

La maladie mentale peut entraîner une profonde souffrance, occulter les facultés intellectuelles, entraver les compétences relationnelles et saper la confiance en soi, autant d'atouts a priori indispensables dans la configuration actuelle du monde du travail.

Par ailleurs, les troubles mentaux sont l'une des principales causes d'incapacité de travail, avec, pour effet, l'obligation pour bon nombre d'intéressés de modifier leur plan de carrière. Au-delà de l'évidente difficulté pour les usagers de la psychiatrie motivés à (ré) intégrer un circuit professionnel classique, le contexte sociétal et économique malmène le paysage de l'Emploi. Il induit *burnout*, dépressions, stress et déstabilise les travailleurs.

Mais les soignants veillent au grain, la réadaptation socioprofessionnelle porte ses fruits, l'économie sociale propose des ajustements, des employeurs mettent leurs exigences de performances en sourdine, des collègues compensent certaines défaillances, et les organismes de remise à l'emploi des personnes éloignées du travail s'attèlent à les insérer et à leur fournir un environnement de travail harmonieux et stable ... car dans notre société, le travail est un droit.

Dès lors, quels peuvent être les trajets (sociétal, relationnel, financier, culturel, professionnel, ...) pour les usagers de la psychiatrie, et pour toutes les personnes psychiquement fragilisées, à un moment ou à un autre de leur existence ou de leur carrière professionnelle?

Au vu de la complexité et de l'ampleur de la matière, un groupe de travail s'est penché sur la question de trouver un emploi alors que l'on est confronté à une santé mentale plus ou moins déficiente, plus ou moins stabilisée ou plus ou moins fragile.

Il a été choisi de donner une voix aux usagers et de leur permettre de faire part de leur expérience et de transmettre leur vécu, en la matière, aux professionnels concernés.

L'analyse d'entretiens avec des usagers de Wallonie et de Bruxelles, ainsi que des échanges autour de cinq projets ont permis de dégager les lignes de forces d'actions opportunes, pour construire des ponts entre le monde du travail et le monde de la santé mentale.

Le Fonds Julie Renson

SOMMAIRE

Avant Propos	5
Synthèse	9
Samenvatting	11
Executive summary	13
1^{ère} partie:	
Se (re) construire un avenir professionnel: les parcours et aspirations des usagers de la santé mentale en tension	15
1. Présentation de l'enquête	15
2. Profil socioprofessionnel des personnes rencontrées	17
3. Présentation des patients/bénéficiaires	17
4. Santé mentale et travail: une rencontre malaisée	36
5. Se réinsérer, mais vers quoi?	38
2^{ème} partie:	
Les passerelles entre Travail et Santé mentale	39
1. Cinq projets, plein d'expériences.... ..	39
2. Vers des pistes d'action	44
En guise de conclusion	47
Annexes	49
Annexe 1: Bibliographie thématique liée à la recherche de Sylvie Carbonnelle	49
Annexe 2: Composition du groupe de travail 2011	51
Annexe 3: Liste des participants de la table ronde «Comment construire des ponts entre le monde du Travail et le monde de la Santé mentale» Fonds Julie Renson 29 novembre 2010	52

SYNTHÈSE

Quels parcours professionnels pour les personnes atteintes de troubles psychiques ou psychiatriques?

De la voie royale aux chemins de traverses, leur quête est bien souvent parsemée d'embûches, d'hésitations, de malaises...

Pourtant des formules existent, des intervenants veillent, des idées émergent...

Une vaste réflexion a donc été lancée par le Fonds Julie Renson et ses partenaires. Ils se sont demandé comment construire des passerelles entre les mondes du Travail et de la Santé mentale. Objectif: faciliter les accès aux personnes psychiquement fragilisées qui veulent trouver et/ou garder un emploi.

Cette publication restitue, à la fois, les points de vue et le vécu d'usagers, à travers l'analyse de témoignages recueillis par la socio-anthropologue Sylvie Carbonnelle, auprès de patients en recherche de travail. Quels sont les parcours de ces personnes, leurs souhaits, leurs craintes, leurs appréhensions ?

Quels obstacles doivent-elles franchir? Quels sont les freins et les leviers dans leur recherche d'emploi et de quel emploi est-il question ?

Le Fonds Julie Renson a décidé de transmettre les points de vue des usagers aux professionnels issus de la santé mentale, de l'emploi, du handicap, des soins de santé ou de la recherche. Et de recueillir la réaction de ces derniers lors d'une table ronde organisée en novembre 2010.

Les porte-paroles de cinq projets actifs en matière de réinsertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiques ont énoncé les points forts et faibles de leur expérience et réalité quotidiennes.

Des difficultés sont mises en avant mais des solutions et des pistes de travail ont été mises en lumière.

Pascale Gruber a regroupé ces dernières en trois grandes catégories :

La première concerne des mesures générales qui visent essentiellement à réduire la stigmatisation et la méconnaissance de la maladie mentale, afin que les personnes atteintes de troubles psychiques puissent, elles aussi, avoir le droit de travailler.

La deuxième implique les décideurs, le législateur ou les pouvoirs publics et pointe notamment le problème de la rigidité, en matière de statuts, qui ferme un certain nombre de portes aux usagers qui souhaitent entamer une action vers l'emploi.

Enfin, la troisième catégorie laisse entrevoir des améliorations durables grâce à une meilleure collaboration entre le monde des entreprises, au sein duquel l'adoption d'initiatives permettrait d'accroître sensiblement la solidarité collective, et le monde des soins de santé mentale, appelé lui aussi à changer et à appuyer l'empowerment des usagers.

SAMENVATTING

Welke tewerkstellingskansen zijn er voor mensen met psychische problemen? Welke weg ze ook kiezen, hun zoektocht is bezaaid met valkuilen, hindernissen, onzekerheden...

Nochtans bestaan er programma's, is bijstand beschikbaar, worden nieuwe ideeën geformuleerd...

Daarom heeft het Fonds Julie Renson samen met zijn partners een brede discussie op gang gebracht over de vraag hoe we bruggen kunnen bouwen tussen de arbeidsmarkt en de geestelijke gezondheidszorg. Het doel: de toegang tot de arbeidsmarkt vergemakkelijken voor psychisch kwetsbare mensen die werk willen vinden en/of behouden.

Deze publicatie vormt de neerslag van zowel de standpunten als de ervaringen van de gebruikers, via de analyse van getuigenissen ingezameld door sociaal antropologe Sylvie Carbonnelle bij gebruikers op zoek naar werk. Welke weg leggen zij af, wat zijn hun wensen, angsten, twijfels? Welke obstakels moeten ze overwinnen? Wat zijn de remmen en hefboomen bij het zoeken naar werk, en om welk soort werk gaat het?

Het Fonds Julie Renson bezorgde de standpunten van de gebruikers aan de professionele hulpverleners op het gebied van geestelijke gezondheid, tewerkstelling, handicap, gezondheidszorg of onderzoek en verzamelde de reacties van die hulpverleners tijdens een rondetafelgesprek in november 2010.

De woordvoerders van vijf projecten die werken rond de socio-professionele inschakeling van mensen met psychisch problemen zetten er de sterke en zwakke punten van hun dagdagelijkse ervaringen uiteen. Daarbij kwamen niet alleen problemen aan bod maar ook nieuwe benaderingen en verbeterpunten.

Pascale Gruber heeft die verbeterpunten in drie grote categorieën onderverdeeld.

De eerste betreft algemene maatregelen die hoofdzakelijk tot doel hebben de stigmatisering en de onwetendheid op het gebied van geestesziekten te verminderen, zodat ook mensen met psychische problemen het recht kunnen genieten te werken.

De tweede categorie betreft de beleidsmakers, de wetgever of de overheid en beklemtoont in het bijzonder de starheid van de regelgeving, die een aantal deuren sluit voor gebruikers op zoek naar werk.

De derde categorie stelt duurzame verbeteringen in het vooruitzicht dankzij een betere samenwerking tussen de bedrijfswereld, waarin bepaalde initiatieven de collectieve solidariteit aanzienlijk zouden kunnen versterken, en de wereld van de geestelijke gezondheidszorg, die zich ook zal moeten aanpassen en de empowerment van de gebruikers ondersteunen.

EXECUTIVE SUMMARY

What career paths are open to people suffering from mental or psychiatric disorders? Whatever road they take, their quest is generally fraught with pitfalls, obstacles, doubts... And yet, programmes and assistance are available, new ideas are emerging...

That is why the Julie Renson Fund and its partners launched a comprehensive debate on this topic, focusing on the question how bridges can be built between the labour market and the world of mental health. The aim: to give mentally vulnerable people wishing to gain or retain employment easier access to the labour market.

This publication reviews users' views and experiences through the analysis of testimonials which socio-anthropologist Sylvie Carbonnelle collected among users in search of a job. What are their career paths, their wishes, fears, doubts? What obstacles do they have to overcome? What are the impediments and levers in their search for employment, and what types of employment are involved?

The Julie Renson Fund decided to present the users' points of view to social workers active in mental health, employment, disability, health care or research and to collect their response during a round-table meeting organised in November 2010.

The spokespersons of five projects for the vocational rehabilitation of people with mental disorders presented the strengths and weaknesses of their experience of day-to-day reality. They not only raised problems but also suggested possible solutions and approaches.

Pascale Gruber has subdivided these approaches into three broad categories.

The first covers general measures which essentially aim to reduce the stigmatisation and the ignorance of mental diseases, so that also people with mental problems can enjoy the right to work.

The second category involves the decision-makers, the legislators or the public authorities and focuses in particular on the rigidity of rules and regulations, which closes a number of doors for users seeking employment.

The third and final category suggests lasting improvements thanks to a better cooperation between the industry, where certain initiatives could greatly enhance collective solidarity, and the world of mental healthcare, which will also have to adapt itself and raise user empowerment.

SE (RE) CONSTRUIRE UN AVENIR PROFESSIONNEL : LES PARCOURS ET ASPIRATIONS DES USAGERS DE LA SANTÉ MENTALE EN TENSION

Par Sylvie Carbonnelle, socio-anthropologue, CDCS et ULB

1. Présentation de l'enquête

1.1. Objectifs

Dans le cadre de son projet «Travail et Santé mentale», et afin d'éclairer les différentes facettes de la problématique traitée en ne la réduisant pas à la seule perspective du monde du travail, le Fonds Julie Renson a souhaité recueillir le point de vue d'usagers de la psychiatrie¹ en parcours de réinsertion professionnelle au sujet de leurs expériences, souhaits et aspirations en matière de retour à l'emploi. L'objectif était de mettre au jour les problèmes et leviers qu'ils ont relevés en cours de recherche d'emploi ou lors de participation à des formations.

A partir du recueil de témoignages² d'usagers de la santé mentale, il s'agissait donc de comprendre leur parcours socioprofessionnel dans ses rapports avec les problèmes d'ordre psychiatrique rencontrés, et en particulier, leurs attentes, craintes et perspectives, en fonction de leur situation spécifique actuelle, quant à l'accès ou au retour à l'emploi.

Différentes thématiques étaient abordées à cette fin :

- leur situation socio-familiale et médicale actuelle (état civil, statut, type d'habitat, état de santé, suivi thérapeutique, etc.) – *Où en sont-ils?*,
- le processus d'arrivée dans une institution chargée de réinsertion/réhabilitation - *Quel a été leur parcours?*,
- leur attitude à l'égard d'un retour au travail (aspirations, craintes),
- leurs perspectives d'emploi (type de travail souhaité, démarches, projets),
- et obstacles perçus à l'égard du processus de réorientation et d'accès à l'emploi, les supports et aides considérés importants pour soutenir ce processus,...

Etant donné l'étape du parcours socioprofessionnel et thérapeutique dans laquelle plusieurs usagers se situaient au moment de l'enquête, la notion de «(ré)insertion professionnelle» peut sembler inappropriée

1 *La population ciblée par le FJR était définie comme suit: "Personne en rémission, ayant présenté une pathologie psychiatrique, encore sous traitement et susceptible de subir des rechutes".*

2 *Etant donné l'ampleur limitée de l'étude, les témoignages, recueillis par le biais d'entretiens semi-directifs, n'avaient pas de visée de représentativité, ni d'exhaustivité, mais s'attachaient à dégager des "dimensions significatives" de l'expérience des usagers engagés dans une structure dite d'insertion ou de réhabilitation professionnelle (4 usagers à Bruxelles, 5 en Wallonie).*

pour désigner leur condition. Il s'agit en effet davantage, pour certains, de parler d'orientation, sinon de réorientation professionnelle, dans la mesure où ils en étaient juste à commencer à envisager leur avenir, et à s'interroger sur le type d'emploi susceptible de leur convenir - à savoir d'être «compatible» avec leurs aspirations et leurs capacités tant objectives que subjectives (ce qu'ils se sentent capables de «tenir» en termes de fatigue, d'anxiété, de stress,...) - sans nécessairement être en phase de recherche effective.

1.2. Méthode

L'enquête a été menée par entretiens guidés (semi-directifs) auprès de 9 personnes, dont 4 suivies au Centre de Réadaptation sociale et d'Intégration au Travail (CRIT) à Anderlecht, et 5 à Socrate Rehabilitation (Programme de Soutien à la Formation et à l'Emploi) à Marchienne-au-Pont³.

Le guide d'entretien – soumis préalablement au FJR et à la Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale de Bruxelles-Capitale – visait à dégager tant les raisons personnelles (facteurs internes) que contextuelles et institutionnelles (facteurs externes) énoncées comme étant à l'origine de leurs difficultés à (re)trouver une place dans le monde du travail. Il abordait successivement le parcours (par quel cheminement arrivent-ils au Centre?, parcours professionnel et problèmes de santé rencontrés), la situation actuelle (d'un point de vue médical notamment, perception de l'état de santé, etc.), les projets et perspectives d'avenir (besoins, souhaits, issues envisagées), ainsi qu'un bilan réflexif sur leur trajectoire et leur rapport au monde du travail.

Mode de sollicitation

L'enquête a d'abord été soumise aux responsables du CRIT et d'Espace Socrate Rehabilitation, qui l'ont à leur tour présentée à leurs patients/usagers/bénéficiaires en demandant qui accepterait d'y participer. Sur base de leur accord, leurs coordonnées nous ont été transmises et nous avons pris contact avec eux pour convenir de la rencontre.⁴

Analyse

Les entretiens enregistrés ont été retranscrits. Ils ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique et transversale, de manière à identifier tant les logiques des usagers que la signification de leur expérience.

3 Le CRIT est un centre de jour extrahospitalier. Il "offre temporairement un lieu de vie et de soins aux personnes adultes dont l'état de santé mentale ne permet plus une insertion sociale satisfaisante dans leur milieu habituel". Voir www.equipe.be/Crit.htm

Le Programme Socrate Réhabilitation de Soutien à la Formation et à l'Emploi, quant à lui, est un service qui assure un "suivi individuel vers et dans l'emploi" de ses bénéficiaires. Pour être admis dans ce programme, ceux-ci doivent répondre à plusieurs conditions. Il s'agit, parmi les principales, de "souhaiter se (ré)insérer dans le monde du travail" et de "présenter un handicap psychique depuis au moins deux ans résultant d'une maladie comme les troubles schizophréniques, schizo-affectifs et bipolaires". Voir www.espace-socrate.com

4 Nous tenons à remercier les responsables et collaborateurs de ces deux institutions d'avoir permis la réalisation de cette enquête ainsi que les usagers, qui ont accepté de nous faire part de leur expérience, souvent douloureuse.

2. Profil socioprofessionnel des personnes rencontrées

Les 9 personnes interrogées se répartissent comme suit :

Genre	homme	femme	
	5	4	
Âge	20-25	30-35	45-50
	1	5	3
Niveau études	Sec. Inf.	Sec. Sup.	Ens. supérieur
	6	2	1
Années de travail	0	0 à 5	> 15
	3	4	2
Arrêt de travail	0 à 5 ans	6 à 10 ans	> 15 ans
	2	3	1

Type de revenus/ revenus de remplacement déclarés⁵

Indemnités de maladie-invalidité	5
Allocations de remplacement de revenus	1
Allocations de chômage	1
Pause-carrière	1
Sans revenus (co-habitante)	1

3. Présentation des patients/bénéficiaires⁶

En réalité, et cela n'est pas surprenant compte tenu des missions des centres fréquentés par les personnes interrogées et les publics auxquels ils s'adressent, il existe une nette différence de profils entre les personnes rencontrées au CRIT (Bruxelles) et à Espace Socrate Rehabilitation (Wallonie). Elles se situent à des étapes diverses par rapport à un retour à l'emploi/une réinsertion professionnelle. Certaines personnes sont encore en train de retrouver leurs marques et de s'interroger sur leur avenir après une plus ou moins longue période de retrait ayant fait suite à une «rupture» brutale, alors que les autres suivent des formations, sont en phase active de «(ré)insertion» après une trajectoire de maladie en phase de stabilisation.

⁵ Ces informations sont fondées sur les dires des usagers et n'ont pas fait l'objet de vérification.

⁶ Selon les structures, les personnes qui y sont accueillies sont désignées soit par le premier, soit par le second terme. Le terme "usager" est utilisé ici de façon générique, par souci de neutralisation.

3.1. Le "retrait par nécessité" - la voie de la reconstruction/réorientation

Sous ce profil, il s'agit principalement de personnes qui «atterrissent», disent avoir encore besoin de temps, et qui cherchent leur voie après un parcours professionnel insatisfaisant, douloureux (emplois jugés frustrants, sinon destructeurs, n'ayant pas permis d'accéder à une sécurité d'existence), ayant été suivi d'un retrait devenu inéluctable et d'une durée de plusieurs années. Elles en sont à se demander ce qu'elles pourraient faire, comment se réorienter, une fois qu'elles se sentiront à même de reprendre un rythme de vie «normal» et une «vie active». Elles sont dans un processus de reconstruction globale, après avoir vécu des années «de galère» à différents niveaux (financier, familial, personnel). Elles s'inscrivent dans une logique de réorientation, sinon de relèvement et de reconstruction («retomber sur ses pattes»), après avoir été entraînées dans une logique de rupture.

Les quatre cas ci-dessous ont en commun une trajectoire familiale chaotique, faite de souffrances et de déchirures (que ce soit avec les parents, le conjoint,...), une formation inaccomplie et peu de soutien de leur entourage.

Les usagers ont le sentiment d'avoir donné beaucoup d'eux-mêmes dans le travail, espérant s'y réaliser (ex : métier de l'aide, artisanat,...) et accéder ainsi à une vie épanouie. Tous se sont confrontés à l'épuisement, au «ras le bol», et ont vécu un processus de «chute» qui a commencé par un «*pétage de plomb*» conduisant à la psychiatrie. Leur image du travail est plutôt négative en raison de leur vécu de souffrance (problèmes relationnels, sentiment d'isolement), de non-reconnaissance, d'épuisement (rythme et charge de travail).

Dans ces trajectoires, les difficultés personnelles se sont cumulées aux insatisfactions liées au travail (et inversement). La situation dans laquelle chacun se trouve aujourd'hui est l'aboutissement d'un processus de nombreuses années de lente dérive. Quitter le travail ou ne pas «en reprendre» a constitué à un moment donné une nécessité, sinon une question de «survie».

Les patients/usagers se sentent actuellement à une période charnière. Ils souhaitent ne pas revivre les expériences passées qui se sont révélées éprouvantes mais : que faire d'autre ? Ils expriment leurs doutes quant à leurs envies, ainsi que leur méconnaissance du marché du travail, des filières de formation, des possibilités d'accompagnement. Ils se sentent par ailleurs un peu «coincés» entre le désir de travailler, de quitter le milieu protégé dans lequel ils se trouvent, et le fait de renoncer à cette «protection» et risquer de connaître à nouveau les tensions et le stress. Ils vont mieux et ont plus ou moins dépassé les souffrances liées au fait de ne pas se sentir à «sa place» – ou du moins à une place satisfaisante au travail -, mais ils ne sont pas certains de pouvoir «tenir» un autre emploi, ni surtout lequel serait susceptible de répondre à la fois à leurs aspirations et leurs compétences.

Pour la plupart, il y a (eu) de nombreux éléments à régler avant de pouvoir envisager de se remettre dans l'emploi : liquider des dettes, trouver un logement abordable, apprendre à gérer ses papiers et finances, retrouver un rythme de sommeil et de repas «normal», ...

A. Armand⁷

Armand a 48 ans. Il vit chez ses parents. Hormis son diplôme du secondaire, il n'a pas de qualification. Il a occupé divers emplois - en tant que bénévole notamment - dans différentes structures privées et publiques pendant près de 20 ans et est engagé depuis plusieurs années sous CDI (contrat à durée indéterminée) comme «chauffeur» dans un service communal. Il n'a jamais bien supporté ses différents emplois en raison de relations de travail difficiles, et a fini par les quitter l'un après l'autre. Il bénéficie actuellement d'une pause carrière depuis 3 ans et, depuis son arrivée au CRIT, il souhaite «travailler ses difficultés relationnelles» avant de se réorienter dans une voie qui lui convienne mieux et qui serait davantage valorisante. Il envisage de s'inscrire au Selor (Bureau de sélection de l'administration) afin de postuler un emploi administratif. Il n'est cependant pas très optimiste quant à la possibilité de «trouver un meilleur travail». En tout état de cause, craignant la marginalisation, il lui semble difficilement concevable de ne pas reprendre un travail et d'être considéré «inapte»: «Dans mon esprit, être intégré dans une société c'est avoir un travail. Alors ne plus en avoir, c'est synonyme d'échec. C'est l'échec de l'insertion dans la société», déclare-t-il.

Au travail, ça a toujours tenu un temps avant que je ne pète les plombs. (...) Le problème que j'ai, c'est les relations avec les autres. (...) Chaque fois, les problèmes relationnels réapparaissent d'une manière ou d'une autre. (...) A un certain moment, la seule solution, c'est de tout quitter. C'est sortir du système. (...) J'imaginai toujours que c'était parce que j'avais un travail impossible, que les autres avaient quelque chose de bien mais que moi je n'avais pas de chance et que j'allais trouver un autre travail qui me convienne. (...) Chaque fois qu'on a un travail, on est piégé. Je me sentais piégé de ne pas savoir comment quitter. (...) A la commune, j'ai tenu un maximum jusqu'à ce que ça craque. C'était une souffrance continue. Mon objectif, c'était: «comment m'échapper?» J'ai réussi à quitter, donc je n'ai plus fort envie d'y retourner. (...) Je sens que les problèmes ne sont pas résolus. Tant que je ne changerai pas et que je réagirai comme je le fais, ça ne peut pas aller. (...) Je voudrais voir à quel point je suis récupérable. (...) Ici, mon répondant me dit qu'il voit une évolution, mais moi, je ne la vois pas tellement. (...) Maintenant je suis plus dans la prise de conscience. C'est maintenant que je me rends compte du travail qu'il y a à faire. (...) Je pense qu'il n'y a pas assez de reconnaissance des problèmes psychiques.

B. Bouchra

Bouchra se situe dans la trentaine, elle vit seule et a un diplôme du secondaire inférieur en habillement. Elle a dû se marier à 15 ans, a divorcé à 18 en ayant un enfant. Elle a trouvé un emploi durant plusieurs années dans des écoles où elle s'occupait de la cantine, du nettoyage, etc. A l'issue de ses multiples contrats pour différentes sociétés, en raison d'une fatigue importante, elle a cessé de travailler. Plus tard, cherchant à s'orienter vers un autre secteur, elle a suivi une formation en secrétariat. Elle n'est cependant jamais parvenue à retravailler à cause de problèmes de douleurs chroniques et de dépression. Elle voudrait intégrer un circuit de travail «normal», mais se demande ce qu'elle pourrait être capable de faire en raison des fluctuations de son état de santé. Elle ne se sent pas encore «prête», ni physiquement, ni psychologiquement, et envisage un bénévolat pour commencer en douceur et pouvoir se tester.

⁷ Par respect de l'anonymat des personnes, leurs prénoms ont été modifiés. En outre, pour des raisons évidentes de confidentialité, leur pathologie spécifique n'est pas mentionnée, pas plus que les détails de leur trajectoire psychiatrique (hospitalisations, traitement,...).

Je travaillais dans une très grosse école. Et au bout de deux ans, j'ai vraiment déprimé complètement. J'arrivais plus à venir. En fait, j'étais toute seule. Je faisais la cantine et les classes. Il n'y avait personne d'autre dans cette école; c'était assez mort. Et moi à cet âge (18 ans), je sortais d'un mariage raté qui avait duré 3 ans avec un enfant, où j'étais assez enfermée. Donc je ne sortais pas, je ne voyais personne.

Je me suis mise dans un engrenage de rester dans un travail que je n'aimais pas du tout et de me forcer à y aller tous les jours. (...) Il était assez éprouvant, etc. J'y allais avec les pieds lourds tout le temps, tout le temps. C'était un peu cauchemardesque quoi. (...) Donc, j'étais un peu robot: aller au boulot, revenir à la maison, refaire le ménage, faire à manger, etc. C'était tout le temps le même train-train. Donc je suis restée dans un truc où j'avais l'impression de n'être plus qu'un zombie ... quelqu'un qui n'existe pas.

Après, je me suis retrouvée dans un autre travail. C'était un contrat de remplacement de deux heures et demie. (...) Mais on ne vous faisait pas travailler deux heures et demie, on vous faisait travailler toute une journée et on vous payait ce qu'on voulait. Donc c'était un peu maffieux. Et si vous n'étiez pas d'accord, vous pouviez ne plus revenir. C'était un peu dans ce genre-là. (...) Après on vous dit 'Oui, après, on va vous faire un contrat'. Après, après, après, après ... et on reste dans le truc de 'après'. "Après je vais être en ordre!", après, après, après, après. (...) Et on se dit "peut-être après et puis voilà". Donc, quelque part, on vous tient en fait.

Vers la fin de ce travail-là, avant de terminer les 2 ans, j'ai commencé à me sentir très très mal. Ce n'était pas le travail, c'était plus tout ce qui était fonctionnel au niveau du corps qui ne suivait plus. C'était pas ma tête, c'était mon corps. Mon corps ne voulait plus me suivre. (...) Mon corps m'a laissé tomber. (...)

J'ai encore tenu les 2 derniers mois du contrat, le temps du préavis, mais eux n'avaient de toute façon plus de place. (...) Et à la fin de mon préavis, je suis tombée au chômage.

C. Claudine

Claudine a bientôt 50 ans. Issue d'une famille de 8 enfants, elle a quitté l'école à 14 ans pour aider sa mère à la suite du décès de son père. Elle a travaillé comme aide soignante durant plus de 15 ans en maison de repos, au début comme interne, et a obtenu sa qualification en cours d'exercice. Elle a perdu son travail il y a 6 ans suite à une hospitalisation notamment en raison de problèmes d'assuétudes. Cet événement a constitué le début d'une longue «chute»: endettement, perte de domicile, etc. Aujourd'hui elle vit en habitat protégé; elle estime avoir «remonté la pente», quoiqu'elle se considère encore fragile psychologiquement. Son souhait est de réintégrer un travail, mais qui soit moins impliquant qu'auparavant du point de vue relationnel: de préférence pas en prise directe avec des malades ou des personnes âgées. Elle a suivi quelques cours d'informatique, se forme actuellement au néerlandais en promotion sociale et envisage dans un premier temps un bénévolat dans la bureautique, question d'éprouver sa résistance après plus de 5 années de décrochage. Elle espère vivement que son parcours ne constituera pas un frein et que l'opportunité de reprendre un mi-temps lui sera offerte.

J'ai senti que ça n'allait plus à mon travail. J'ai décidé de me faire soigner. (...) Au début, quand j'ai reçu mon préavis, ça a été un choc. (...) Je ne faisais pas la part des choses, c'était toujours travail, travail, rien à côté! J'adorais mon travail, je faisais la nuit, mais j'ai commencé à prendre des substances sur mon lieu de travail. J'ai été hospitalisée, mais quand je suis sortie, je me suis retrouvée seule et là, la décadence a commencé. Je ne savais pas gérer mes finances. Dès que j'ai eu l'argent en mains, j'ai tout dépensé. (...) Une fois que j'ai eu mon préavis, ça a été très très vite. (...) Seule, sans travail, sans domicile. (...) Maintenant j'ai envie de reprendre mon travail. (...) Mais avant cela, je sais que j'ai encore un certain travail sur moi à faire, comme apprendre à mettre des limites. (...) J'ai fait aussi du bénévolat pour voir si j'étais capable de reprendre un travail. Déjà au début, en venant ici au CRIT, ça m'a permis de reprendre un rythme que je ne connaissais pas puisque je travaillais la nuit. Me lever le matin a toujours été dur pour moi. (...) J'ai vraiment envie de retravailler, donc j'espère que ça va aller...

D. Daniel

Daniel, ébéniste-restaurateur de meubles, a 47 ans. Il a travaillé sous statut d'indépendant, pour un patron puis à son propre compte, durant près de 15 ans : «jusqu'au dégoût, jusqu'à la dépression», dit-il. Stressé, endetté, ayant des problèmes personnels et des conduites addictives, il a fini par «péter les plombs». Sans logement, il s'est retrouvé au CPAS et a pu obtenir un contrat Art. 60 dans un home, pour travailler en cuisine. A la fin de cette période jugée particulièrement éprouvante en raison de conditions de travail intenable, il a commencé à souffrir de fortes douleurs. A la fin de son contrat, il s'est retrouvé comme «brisé» et a été hospitalisé. Vivant à présent en habitation protégée, il se considère encore dans une période d'atterrissage, pas encore prêt à reprendre un travail, et surtout pas n'importe lequel. Il voudrait malgré tout retravailler, mais uniquement dans des conditions qu'il estime «décentes», et parvenir enfin à sortir de la précarité.

Si c'est pour être sur une voie de garage, cela ne sert à rien!

J'ai travaillé dans des ateliers, mais on n'est jamais engagé! On n'est jamais ouvrier, ni employé: c'est toujours indépendant en sous-traitance. Donc on n'a qu'un pourcentage du devis. D'ailleurs tous les patrons ne montraient pas toujours les devis. (...) Il m'arrivait de gagner 15.000 francs belges sur un mois. C'était juste de quoi payer mon loyer. La restauration de meubles, sur le marché du travail, ça ne marche pas! Financièrement, l'argent ne rentrait pas. (...)

Au début, quand je faisais la restauration de meubles, j'étais tellement enthousiaste, j'aimais tellement ça que je travaillais même mes week-ends. Je travaillais douze heures par jour et j'adorais ça. Au début, parce que j'aimais et j'y croyais. Donc j'avais une énergie incroyable, mais j'ai tout perdu. J'ai perdu l'énergie, j'ai perdu la force. Donc c'est important d'aimer ce qu'on fait!

Quand j'ai travaillé dernièrement, ce contrat d'un an et demi, ça m'a tué. Ils m'ont pressé comme un citron. Comme je suis quelqu'un de très consciencieux, j'aime que le travail soit correctement fait. Mieux je travaillais, plus on me critiquait. On a tout fait pour rendre mon travail, mes journées invivables. Comme ça, casser les gens pour le plaisir. J'ai tenu jusqu'au bout de mon contrat, puis chômage, puis dépression. (...)

Maintenant, je ne sais pas. (...) Que faire comme formation, comme boulot après? Je ne sais pas encore. Je suis tellement stressé ; j'ai des douleurs partout. (...)

Je ne suis plus prêt à faire n'importe quoi comme travail. Je refuse, je refuse. Mon corps refuse, ma tête refuse.

3.2. Le souhait de (ré)insertion socioprofessionnelle - "Nous donner notre chance"

Sous ce second type de profil, il s'agit de personnes plus jeunes que précédemment. Elles n'ont que peu ou pas d'expérience professionnelle et quand c'est le cas, elle a été interrompue en raison de problèmes de santé mentale patents. Toutes s'estiment à présent stabilisées, souhaitent «tourner une page», démarrer sur «autre chose», construire un nouvel avenir et espèrent «qu'on leur donnera leur chance» d'intégrer le monde du travail, de mener une «vie ordinaire», malgré leur profil psychiatrique. Chacune d'entre elles relie la notion de travail à celle d'accomplissement.

Pour ces usagers, le travail est vu avant tout comme un vecteur d'insertion sociale et de normalisation : disposer d'un meilleur revenu, bénéficier de reconnaissance sociale, «faire quelque chose de sa vie», «être comme tout le monde», exister en dehors de la maladie/du statut de malade... Ils se situent dans une logique de remise sur les rails, de rattrapage du passé (la période de maladie étant considérée comme un «temps perdu»), de dépassement du handicap, d'accès à une indépendance. Disposer d'un travail leur permettrait selon eux de «faire (enfin) quelque chose de leur vie», de sortir d'un certain isolement et se démarquer d'un sentiment d'exclusion dû au statut de malade.

E. Emile

Emile n'a pas encore 25 ans. Il vit chez ses parents. Il a entamé plusieurs fois une première année d'études supérieures qu'il a chaque fois dû interrompre en raison de ses troubles : «c'était trop de pression», dit-il. Se sentant actuellement stabilisé grâce à son traitement, il a pu s'inscrire comme demandeur d'emploi et a suivi une formation en comptabilité ainsi qu'un stage «essai-métier» en entreprise. Bien qu'il craigne le stress lié au travail, il a été encouragé par ces expériences positives, et espère trouver un emploi à mi-temps dans ce domaine et parvenir ainsi à «dépasser son handicap», «gagner son autonomie financière» : «se remettre dans la vie».

Dans ma famille, on n'a jamais dit «tu stoppes les études et tu te soignes», ce qui fait que j'ai recommencé 5 fois une première. A ce moment-là, on était encore dans un tâtonnement au niveau du traitement. Maintenant ça va beaucoup mieux. Il y a un an, j'ai pris la décision de m'inscrire comme demandeur d'emploi et de chercher une formation à court terme, pour voir comment je réagis. J'ai bien accroché, maintenant, ça me tente de faire ça. (...)

Je pense que je suis entré maintenant dans cette étape de reconstruction. Il y a eu le choc, le cataclysme, les conséquences, les peurs, etc. Maintenant il faut se reconstruire. Et donc, se reconstruire via un job, qui sera évidemment moins stressant que ... vous voyez, je veux dire ... je ne me vois pas être trader.

F. Fabiana

Fabiana a près de 35 ans. Elle est mariée. Elle a mené des études d’infirmière en Albanie, son pays d’origine, et travaillait en soins intensifs. Elle a ensuite émigré en Grèce, où elle avait de la famille, et a travaillé un an en orthopédie. C’est alors que ses problèmes de santé mentale ont commencé, et, à l’issue d’une hospitalisation, elle a été renvoyée en Albanie. Arrivée en Belgique quelques mois plus tard, elle entreprend une procédure de demande d’asile mais tombe à nouveau malade. Hospitalisée à deux reprises durant plus d’un an, elle finit par obtenir le statut de réfugiée, et, peu après sa sortie, elle est aiguillée par le CPAS vers des ateliers d’insertion sociale, puis, suit une formation en français.

Stabilisée du point de vue de ses traitements, elle entame quelques années plus tard une formation d’aide familiale mais ne parvient pas à la poursuivre en raison des distances à parcourir: «*On n’est pas comme tout le monde: je ne peux pas me déplacer comme tout le monde*». Elle s’inscrit alors à plusieurs formations en informatique organisées par le Forem. Malgré ses recherches, elle n’est jamais, ou quasi jamais, parvenue à trouver un travail.

Sans diplôme, il n’y a personne qui te prend. Tu viens d’un autre pays, on voit tout de suite... Aide-ménagère, là on ne demande pas beaucoup de diplôme. Une fois, j’ai perdu une place parce que j’arrivais trop tard le matin avec le premier bus... Entre-temps, je rame, je rame, comme on dit. Je cherche, je cherche.

Depuis son arrivée à l’Espace Socrate, le travail qui y a été mené a conduit à envisager pour elle un emploi de secrétaire médicale et lui a permis d’entreprendre un stage dans ce domaine. Forte de cette réorientation favorable, elle a regagné confiance en elle et se considère prête à retrouver un emploi, pas trop éloigné géographiquement cependant, en espérant qu’on lui «donnera sa chance», malgré son passé psychiatrique.

J’ai appris beaucoup de choses. Je peux tenir l’accueil toute seule. Quand j’ai un pépin par exemple, je peux appeler mes collègues. Ca m’a donné encore plus confiance en moi. (...)

Moi si je veux travailler, c’est vraiment pour trouver ma place dans le monde du travail. Mais cette place-là, elle n’est pas ouverte parce que j’étais malade avant. J’y peux rien. Je n’ai pas demandé d’être malade, voilà.

G. Georges

Georges va avoir 40 ans et habite avec ses parents depuis toujours. A la fin de l’adolescence, il a commencé à éprouver des crises d’angoisse. Il est parvenu malgré cela à terminer une formation de mécanicien, et a trouvé directement un emploi en tant que «vendeur». Ayant des difficultés à faire face à son travail en raison de son état, il s’est trouvé contraint de devoir y renoncer au bout de deux ans (*Quand j’ai vu que je ne savais plus être derrière un comptoir, ça a été un effondrement*) et est tombé dans la dépression.

Il ne s’est plus senti capable de reprendre un travail durant près de 15 ans en dépit de plusieurs tentatives et, à présent qu’il a accepté de se soigner, il souhaite recommencer une activité, «se rendre utile», retrouver une vie «normale» et un statut «en dehors de la maladie».

Depuis son arrivée en réinsertion à Socrate, il a eu l'occasion d'entreprendre un stage dans un bureau mais, se sentant trop stressé, ça ne lui a pas convenu. Il souhaiterait à présent «se tester» par le biais d'autres bénévoles, parce qu'un «véritable travail» lui semble encore inaccessible. Il voudrait enfin «faire quelque chose» : «*Quand le corps ne travaille pas, l'esprit ne travaille pas*», dit-il, mais il sent encore le besoin d'être épaulé et ne se considère pas tout à fait prêt à se confronter aux réalités parfois conflictuelles du monde du travail.

C'est comme un train, vous ne rentrez plus dans le wagon mais vous restez à quai. Ca a été ça ma vie! (...) C'était une grosse honte (de ne rien oser faire). J'évitais tout... ça me rongait; j'espérais que ça passerait. (...) Une fois, j'allais être engagé et je n'ai pas osé signer le papier à cause de la panique. Quand je suis rentré chez moi, je me suis dit: «Tu vois! Tu as tout. (...) Tu n'es quand même pas con, tu es sociable...» C'est comme si on venait avec un gros gâteau et une grosse cerise, vous en rêvez et vous ne pouvez pas manger le morceau parce qu'il y a quelque chose qui fait que c'était comme ça. (...) Après, ça a été un parcours très difficile, parce que les gens ne me voyaient pas travailler. (...) Je me disais: «Ce n'est pas possible de vivre comme ça, c'est pas humain». (...) Je voulais travailler, je voulais m'en sortir, mais avec les attaques de panique, ce n'était pas possible.

Ce qui m'a poussé à venir ici (Socrate), ça a été vraiment. (...) C'était le trop-plein. Le trop-plein de souffrance. J'ai dû vraiment. (...) j'ai dit: «Regarde comme tu t'es fait du mal, comme tu t'es laissé aller des années comme ça, honteux de la maladie».

Je veux faire quelque chose de ma vie. (...) J'ai laissé passer une bonne partie de ma vie, de ma jeunesse. (...) Les copines, les plaisirs, le cinéma, les déplacements, sortir du quartier... vous évitez tout quoi! Vous ne vivez plus dans votre vie, vous n'êtes plus sociable. Vous êtes dans une bulle...

H. Hélène

Hélène a 32 ans et vit avec son nouveau compagnon. Par le passé, elle a interrompu ses études secondaires avant la fin en raison de premiers troubles psychiatriques, puis a repris plusieurs formations, mais sans succès. Devenue mère à 19 ans, elle a entamé d'autres formations mais a dû être hospitalisée à plusieurs reprises. Par la suite, sans autres ressources que le CPAS, séparée du père de son enfant, elle a vécu en habitation protégée. A l'issue de nombreux déménagements et de nouvelles (ré) hospitalisations, elle a été orientée à Socrate il y a 3 ans.

Depuis lors, bien qu'elle soit toujours en traitement, elle est parvenue à «mieux gérer ses troubles» et son mode de vie, et a pu entreprendre plusieurs bénévoles, à des postes d'encodage, d'accueil, de rangement. Elle espère à présent pouvoir participer à un «stage -découverte» en magasin qui, s'il aboutit, pourrait la conduire à être embauchée moyennant une prime à l'intégration pour l'employeur (AWIPH).

Elle se dit satisfaite d'avoir pu déjà en arriver là et retrouver confiance en elle, de plus, avoir un «vrai emploi» lui permettrait, selon elle, non seulement de s'occuper et de «se rendre utile», mais surtout de mieux «s'en sortir» financièrement et pouvoir vivre un peu plus confortablement.

C'est une assistante sociale qui m'a conseillé de venir ici comme je cherchais un emploi. J'ai des troubles psychiatriques alors on m'a orientée ici où on est à même de m'aider. (...) J'ai traîné avant d'aller voir un psychiatre en fait. J'avais presque 21 ans, il était temps de faire quelque chose. J'étais mal dans ma peau, la motivation n'était plus là. Je me suis inscrite comme demandeuse d'emploi, mais je n'avais pas droit au chômage. (...) Je n'avais nulle part où aller. Après j'ai remonté la pente, mais il m'a fallu un peu de temps. (...) Il y a plein de formations que je n'ai pas terminées. Je n'allais pas bien, pas moyen d'être régulière. J'aimais bien ce que je faisais mais j'avais des problèmes pour me mettre en route le matin. J'ai réglé ce problème, mais il m'a fallu des années. (...) J'ai voulu m'en sortir donc on m'a conseillé de venir ici. (...) Mon moral est bon, je n'ai pas peur. (...) Il a fallu le temps pour assumer mes problèmes psychiatriques, pour être au-dessus de tout ça.

I. Ivan

Ivan a 32 ans. Il est diplômé en horticulture. Il habite seul en appartement supervisé. Sa maladie a débuté vers l'âge de 20 ans, après avoir quitté le toit familial et commencé à travailler. Il a été hospitalisé plus d'un an, à la suite de quoi il est allé vivre en habitation protégée. Il a entrepris plusieurs stages dans son domaine, mais n'est jamais parvenu à s'accrocher : «*Chaque fois qu'on essayait de faire des stages, la volonté était là, la volonté je l'avais, mais ... le démarrage, c'était dur*».

Après une dizaine d'années de hauts et de bas, il a le sentiment à présent de tourner la page et de «se reprendre en main» en effectuant, avec le soutien de Socrate un nouveau stage en horticulture. Cette période de «test» permettra, selon lui, de voir s'il est capable de tenir le rythme et, si c'est le cas, il envisagera un contrat d'apprentissage professionnel. Le respect des horaires lui fait peur, mais il espère y parvenir et ne plus «rester à rien faire» et ruminer des «idées noires». Le travail, pour lui, représente, à travers le fait de gagner sa vie, la possibilité de «partager des connaissances», sa passion pour les plantes, et surtout, d'accéder à une vie «qui ait du sens».

Quand j'ai terminé mes études, j'ai eu la chance de trouver un boulot presque tout de suite par intérim. Il y a eu des problèmes au boulot. (...) Il y avait de la drogue. Il y avait le sous-chef, il fumait des pétards et je ne voulais pas me laisser emmerder par quelqu'un qui était dans le gaz et racontait tout et n'importe quoi. (...) Ca m'est retombé sur la patate, alors j'ai été viré. (...) J'ai quitté ce travail et je suis tombé malade. J'ai été hospitalisé pour dépression. (...) Je n'étais pas prêt à tout assumer seul. Maintenant c'est mieux parce que j'ai un administrateur provisoire. Je ne suis pas plus autonome, à part que tout est payé à temps. Après ça on m'a dirigé vers les habitations protégées pour essayer de vivre en autonomie. (...) Maintenant, ça fait 2 ans que je vis seul, que je me débrouille seul quoi. (...)

Parfois, j'ai le moral tellement dans les chaussettes que sortir la tête hors de l'eau c'est déjà une victoire. Il y a l'assistante sociale et d'autres services qui sont là aussi, qui supervisent l'appartement, qui me disent : «Ce n'est pas parce que tu as eu ça, et ça, que tu dois tout laisser tomber ! Il faut continuer à te battre». Seulement, ça me demande beaucoup d'énergie et des fois j'ai l'impression que je n'en ai plus ; or, des fois, j'en ai trop. (...) Pour le moment, j'essaie de me booster un peu.

Maintenant j'ai un stage, je suis sur un stage, j'y suis encore. On m'a dit que j'étais méticuleux par rapport à d'autres. (...) Mais le rendement, c'est pas vraiment mon fort. Ça fait 3-4 mois; c'est seulement maintenant que j'ai l'impression de me reprendre en mains. Je ne sais pas comment expliquer: dire «J'arrive à une telle heure», «Je repars à une telle heure». (...) Essayer de m'organiser un peu plus, structurer mes trucs. Je trouve que c'est mieux maintenant qu'avant. (...) J'essaie de mieux gérer ma vie.

J'ai le projet quand même d'avoir une maison, de rencontrer quelqu'un, peut-être avoir des enfants, ou ne pas en avoir, on verra bien comment la vie va, mais surtout, moi si j'avais un boulot, c'est donner un sens à ma vie, parce que pour le moment j'ai pas beaucoup de sens à ma vie, à part le bénévolat qui me stimule un petit peu. (...)

3.2. Une étape pour "se reprendre et faire le point"

Les «premiers pas de la réinsertion» passent ici par le travail mené avec les Centres. La plupart des usagers rencontrés ont été orientés vers le CRIT ou l'Espace Socrate environ 2 ans auparavant. Seules deux personnes y sont depuis peu : 3 mois et 6 mois.

Tous expriment l'importance du chemin parcouru par rapport à leur situation passée et au «travail» accompli au sein de ces structures, que ce soit au plan personnel ou au plan professionnel.

3.2.1. Au plan personnel

Qu'il s'agisse à minima de sortir d'une situation de crise, d'un état de délaissement ou, de manière plus volontariste et réflexive, de s'engager dans une voie de «prise de distance» à l'égard des expériences passées et de changement, les paroles des usagers traduisent d'un point de vue personnel une forme d'*empowerment*: ne plus accepter ce qui est imposé de l'extérieur, reprendre sa vie en mains et poser des choix. Bien avant d'envisager la reprise d'un travail, il leur a fallu un moment pour analyser les circonstances personnelles, familiales et institutionnelles qui ont contribué à façonner leur itinéraire professionnel.

Voici, reformulées, les principales "avancées" énoncées au fil de leur discours par les usagers/bénéficiaires :

- retrouver le goût, l'envie (de bouger, d'avancer, de vivre...);
 - *Je n'ai eu que de rares moments où je trouvais que la vie avait un bon goût. Le reste du temps, c'était toujours: «Comment je vais gagner ma vie? Comment m'en sortir financièrement?»*
- sortir de l'isolement, de chez soi; retrouver des contacts sociaux, se confronter à la «vraie vie»;
 - *Heureusement qu'il y a le CRIT. Sinon, je me retrouverais seul à la maison avec mes parents, sans aucun but, sans but quand je me lève le matin.*
 - *On se retrouve hors-circuit parce qu'on n'est ni dans le monde du travail, qu'on n'a pas spécialement d'occupation.*

- *J'étais un peu dans un cocon. (...) Par exemple, le psychiatre ne va jamais dire 'Allez remue-toi'. Ça n'est jamais leur discours, et quand on se trouve dans le monde du travail, on entend beaucoup plus souvent ça que dans le monde ..., vous voyez ce que je veux dire. (...) Dans le monde de la psychologie, on a tendance à être caressé dans le sens du poil, alors que dans le monde du travail ou dans le monde actif, il faut bien faire ce qu'il y a à faire!*

- *Quand on est en décrochage, on perd vite des endroits où on peut faire du lien social et où on peut créer.*

- *Quand on est tout le temps tout seul entre quatre murs et qu'on n'a personne à qui parler, à la fin tu deviens con. (...) Tu te dis: «Il n'y a personne qui vient, personne qui tchik, personne qui tchak,... et en même temps on te dit: «T'as vu dans quel état est ton appartement? Comment veux-tu qu'il y ait quelqu'un qui vienne?». (...) Des choses comme ça, des choses simples mais qui ont leur importance. Alors je me dis: «C'est vrai qu'il y a ça qui ne va pas, et ça. (...) Je vais remédier à ça et ça!».*

- se remettre dans un rythme de vie «normal» à commencer par une certaine structuration du temps et des repas ;
 - *Il y a le repas, le fait que d'autres gens sont là, vous êtes dans un milieu social, il y a du monde qui vous entoure, vous voyez autre chose.*
- rencontrer d'autres personnes dans des situations comparables, «savoir qu'on n'est pas tout seul»;
 - *Je ne me sens plus seul. Je peux parler à des gens différents, je découvre des choses différentes que je ne connaissais pas. Qui m'aident un peu à retrouver le goût aux choses.*
- relativiser les problèmes de santé mentale tout en apprenant à anticiper et gérer les moments «creux»;
 - *On n'est pas des «malades», on a des problèmes qui peuvent être «géré».*
- amorcer un processus de revalorisation personnelle et d'estime de soi;
- travailler la gestion des relations, la pose de limites, «apprendre à dire «non»»;
 - *J'espère qu'en travaillant mes difficultés relationnelles, j'arriverai à changer ma relation aux autres et que quand cette relation aux autres sera changée, je pourrai à ce moment-là prendre un travail de manière plus sereine.*
 - *Je suis avec mes capacités et je continue à travailler parce que j'ai pas de chutes depuis autant de temps, je ne crois pas que je vais faire des chutes maintenant. Avec les années, je suis aussi devenue plus forte.*
 - *C'est un test pour voir: «Voilà, est-ce que je suis ou je ne suis pas...?» Parce que parfois, on est dans le doute, on n'a plus confiance en nous. Il y a eu une époque où je n'avais plus de confiance en moi. Je disais: «Voilà, ce que la maladie a fait de moi, j'ai plus l'envie». (...) Maintenant je ne dirai plus ça!*

- analyser et prendre de la distance par rapport à sa trajectoire, son passé (bilan, acceptation, ...);
 - *Ici on me donne l'occasion de prendre du temps, ce que je n'ai jamais eu.*
 - *Le plus important, c'était de me connaître moi, d'accepter ma maladie à moi. La profession est venue un peu plus tard. Parce que, si on n'est pas bien dans la tête, on n'a pas les idées claires, on ne vit pas bien le quotidien, on n'est pas capable de travailler.*
 - *Je n'acceptais pas ce que j'avais. J'aurais voulu... être comme tout le monde. Je n'avais pas le moral. Je me dis : «Pourquoi c'est tombé sur moi? Pourquoi moi?». C'est pas juste.*

3.2.2. Au plan "professionnel"

Au-delà du cheminement personnel effectué, la plupart des répondants mettent également en avant l'amorce d'un retour vers le monde du travail, bien qu'ils pensent que leur passé risque de constituer un handicap plus problématique encore que les troubles de santé mentale subsistants. Quoique, comme cela a déjà été souligné, le processus soit lent, la plupart expriment avec un certain soulagement l'ouverture vers de telles nouvelles perspectives.

Les étapes de ce parcours se déclinent sous des formes diverses selon les uns et les autres :

- réévaluer ses capacités avec réalisme (tenir compte des conséquences de la maladie et/ou du traitement et envisager ce qui est possible malgré cela) ;
- réfléchir à ses souhaits et à ce que l'on refuse (en termes de type et de conditions de travail, de statut, etc.), «trouver sa voie», «ouvrir de nouveaux horizons» ;
 - *Le Socrate, ce qui m'a aidé, c'est me donner confiance en moi côté professionnel et aussi de m'analyser de temps en temps, de me comprendre... de parler des limites et tout ça, et on parle de ça. La première chose qu'on fait quand tu arrives au Socrate : se connaître mieux, qui on est, qu'est-ce qu'on veut et jusqu'où on peut aller avec ça comme on est maintenant, et pas comme on a toujours voulu faire dans nos rêves, parce que ce n'est plus possible.*
- se «remettre dans le circuit» ;
 - *On a commencé par ça, pour voir un petit peu comment je supportais la vie de tous les jours, de se lever le matin, la vie du travail aussi, parce que j'avais perdu ce contact-là... j'avais travaillé en 1999-2000 mais pendant 9 ans, je n'avais plus travaillé. Alors, maintenant, on est arrivé à la conclusion que peut-être, je ferai une formation pour avoir un diplôme parce que le stage, cela se passe très très bien. Et il y a une semaine, j'ai fait aussi un entretien d'embauche pour travailler comme secrétaire médicale à l'hôpital V. Je ne dis pas qu'on va me prendre, parce qu'il me manque aussi l'expérience.*
- élaborer un projet ;
- être informé et découvrir des pistes que l'on ne connaissait pas ;
- se confronter à un milieu de travail : "essayer pour voir", "voir si on est capable";

- Je me disais que c'était une bonne idée de reprendre le boulot mais je voulais me tester d'abord et voir si j'étais capable de tenir le rythme, etc. Et je vois que ça va : il n'y a pas trop de problèmes. Donc, maintenant, ce qu'on envisage, ce serait un CAP, un contrat d'apprentissage professionnel. Ça n'a plus rien à voir avec un stage, c'est-à-dire qu'il faut être tout le temps à l'heure et repartir à l'heure. Et ça, quelque part, j'ai l'envie, mais ça me fait peur parce que je me dis que si j'arrivais un jour, une fois ou deux en retard, je suis viré, il faut retourner au chômage...

- Moi je n'y croyais plus vraiment dans le travail parce qu'il y a tellement de temps qu'on me dit : «Tu vas travailler», «Tu vas aller là-bas», «Tu vas faire ça». (...)

- se remettre à niveau, reprendre une formation, acquérir une qualification;
 - J'ai été à l'école, mais l'école maintenant ça date, et j'ai remarqué que je n'avais pas beaucoup de connaissances en horticulture, que ce que j'avais appris, j'avais oublié. Et donc il faut qu'on me réapprenne petit à petit parce que trop d'informations en même temps. (...) Il y a un disque dur, mais il ne faut pas trop charger, charger... parce que j'ai des médicaments, j'ai des problèmes de concentration et de mémorisation; il faut peut-être 2, 3, 5 fois me répéter la même chose pour que mon cerveau enregistre. (...)
 - Maintenant, je suis sur les rails, je fais ma formation, dans 5 ou 6 mois, j'aurai un certificat de compétences. (...) Ce n'est pas énorme mais au moins, je vais pouvoir me lancer pour essayer de trouver un emploi... Mais je me dis aussi que si la formation se passe bien ou si j'accroche bien, je pourrais peut-être en septembre prochain reprendre des études de comptabilité et là, avoir un baccalauréat en comptabilité. En 3 ans en cours du soir. (...)

3.3. Perspectives par rapport à l'emploi

Souhaits, craintes, difficultés : c'est au moment d'aborder les perspectives concrètes que la complexité du rapport au travail s'expose. Travailler répond à un souhait d'indépendance, d'autonomie, de normalisation, de valorisation, etc., et dans le même temps, est considéré comme très peu accessible dans une version «idéale». Les contraintes réelles ou représentées liées à un engagement contractuel de longue durée avec un employeur semblent constituer un obstacle important pour entreprendre des démarches, pour décider de s'engager. Toujours jugée transitoire et insatisfaisante par nos répondants, leur situation actuelle les conduit à espérer un «mieux» par le biais d'une situation professionnelle tout en craignant néanmoins un «pire», singulièrement une «rechute».

3.3.1. Souhaits

C'est principalement en termes de faisabilité, de sécurisation, d'indépendance, de dignité, de valorisation et de réalisation personnelles que les personnes rencontrées expriment leurs aspirations. Leurs souhaits sont cependant également marqués par une certaine pénibilité due à leur statut d'allocataire social les contraignant à des réévaluations et contrôles réguliers vécus comme teintés de suspicion.

- Un travail qui soit «adapté», compatible (en termes de charge de travail, de charge mentale, d'horaires, etc.) compte tenu de certaines difficultés liées aux problèmes de santé ou au traitement : lenteur, difficultés de concentration, de mémorisation, hypersensibilité relationnelle, fatigabilité, instabilité émotionnelle, douleurs physiques, sensibilité au stress. (...)

Il importe de retrouver un travail – à leur mesure – pour lequel les personnes sont non seulement qualifiées (question de la formation/qualification), mais surtout qu’elles se sentent à même de «tenir». Beaucoup en effet évoquent la crainte - au stade où elles se situent dans leur parcours - de ne pas «tenir», ou encore, une réelle incertitude quant à leurs capacités à faire face aux «réalités» de l’emploi.

- Des conditions de travail “décentes”, en termes de respect du travailleur, de rémunération.
- Un travail qui apporte des satisfactions au plan personnel.
- *Je ne voudrais pas passer à côté de ma vie. La qualité de vie est pour moi essentielle.*
- Ne plus avoir à justifier ses difficultés et être «contrôlé»; ne plus dépendre de l’aide sociale.

3.3.2. Craintes

Globalement, les inquiétudes exprimées quant à la reprise d’un travail se concentrent sur trois éléments : les capacités personnelles (notamment d’adaptation), l’image qu’employeur et collègues auront de soi, la reviviscence d’expériences passées :

- craintes de ne pas encore être prêt à reprendre un travail. Anxiété à l’idée d’être jugé «apte» par le médecin-conseil alors que l’on ne se sent pas «apte»;
- *Je sens que les problèmes ne sont pas résolus. Et tant que je ne changerai pas et que je réagirai comme je le fais en gardant quasiment tout en moi, ça ne peut pas aller.*

- *Je ne suis pas capable d’aller travailler, je le sais, je suis malade, je ne suis pas bien.*
- craintes de ne pas pouvoir se réadapter à un rythme régulier, soutenu;
- peur de ne pas «tenir», de «craquer» à nouveau en raison de douleurs, fatigue (craintes que «le corps ne suive pas»), épuisement, stress;
- *Si mon corps suit, et si je ne me sens pas stressé dans ce travail, oui. Mais si le stress recommence pour une raison ou pour une autre à cause du travail. (...) Je ne tiendrai pas quoi.*
- peur des difficultés relationnelles au travail, des situations conflictuelles, d’une incapacité à gérer ses émotions;
- *Par rapport à la gestion des émotions, si mon patron me fait une remarque, comment je vais gérer? Une remarque va me titiller, m’embêter. (...)*
- craintes de la pression, de ne pas savoir faire face aux exigences multiples, ne pas parvenir à gérer le travail sur le long terme, de ne pas pouvoir tenir ses engagements;
- *Ce n’est pas trouver le job qui me fait le plus peur. Ce qui me fait le plus peur, c’est d’assumer. Assumer, c’est-à-dire le tenir, c’est-à-dire répondre aux exigences de l’employeur et, jour après jour, être présent. (...)*

- *C’est toujours ça dont j’ai peur : c’est d’avoir un engagement et de ne pas pouvoir le tenir. Ça me ferait mal au cœur. Non seulement ce serait un échec, mais ce serait aussi d’avoir menti à l’autre.*

(...) On ne peut pas mentir à l'autre. Dire qu'on va être capable de faire quelque chose alors qu'on ne va pas pouvoir le faire... c'est comme prendre un rendez-vous et ne pas y aller. Ce n'est pas bien. Quand on a un engagement, il faut le tenir.

- craintes face à la nécessité de longs déplacements, indirects, «compliqués». Pour la plupart des répondants, les trajets en transport en commun sont vécus comme une véritable «épreuve». Certains considèrent y employer toute leur énergie;
 - *Aller trop loin, je ne saurais pas. Je me fatigue. Je me fatigue plus vite. Les longs voyages ça me tue! Je pourrai supporter le travail, mais la maison je vais l'abandonner. Je ne saurai pas.*
- craintes de ne pas s'adapter aux aléas, aux imprévus. Certains expriment avoir besoin d'un «cadre» précis. D'autres par contre redoutent trop de contrôle et n'envisagent pas de travailler sans une certaine autonomie;
- appréhensions à l'idée d'être considéré comme quelqu'un de différent: un «cas», un «fou», un «débile»;
- peur de retomber dans ce qu'on a vécu, peur de la «rechute», de l'échec. Craintes que «la maladie ne se réveille».
 - *Un travail où il faut être concentré etc., je ne pourrai pas tenir la semaine. Je vais peut-être le faire au début parce que je suis quelqu'un de consciencieux, mais je ne vais pas arriver à tenir plus longtemps. Je sais qu'à un moment donné ça va être la rechute et je n'ai pas envie de ça, parce que les rechutes, et les rechutes, et les rechutes, je connais. Donc, je veux pas; moi ce que je veux, c'est d'avancer mais pas de rechuter.*
 - *L'échec me fait peur. J'ai peur de retourner en hôpital psychiatrique par exemple. J'ai peur aussi sur un travail de me faire renvoyer par un patron parce que je ne vais pas assez vite... de ne pas savoir bien dormir la nuit et être en forme le matin... de ne pas y arriver.*

D'autres préoccupations en lien direct avec la recherche d'emploi/le retour à l'emploi et la relation à l'employeur sont évoquées dans les récits des usagers :

- anxiété d'avoir à présenter son parcours, à justifier les années hors travail, révéler que l'on a rencontré des «problèmes de santé mentale». La plupart ont tendance à dissimuler leur véritable CV, mais vivent avec difficulté ce qu'ils considèrent comme un manque de loyauté à l'égard de l'employeur potentiel ;
 - *On voudrait juste pouvoir dire au patron qu'on est passé en psychiatrie, et qu'il accepte, voilà comme ça quoi. «J'ai eu un passage en psychiatrie, voilà!». Mais qu'il ne pose pas trop de questions. Pouvoir juste le dire, ne pas cacher quelque chose, être honnête avec le patron. Je ne voudrais pas ne pas être honnête avec mon employeur. Parce que s'il m'engage, il me fait confiance. Et si je lui ai menti dès le départ, je ne sais pas, j'aurais l'impression d'abuser de sa confiance. Ne pas expliquer, mais simplement dire: «Voilà, j'ai été en. (...) Je suis toujours à la mutuelle plein temps». «Vous avez eu un problème psychologique», voilà, point à la ligne. Sans demander plus. Mais au moins on lui a dit. Et je pense que c'est de devoir le cacher qui embête beaucoup de gens. Parce que c'est pas ouvert encore.*

- crainte que les employeurs n'acceptent pas d'engager quelqu'un comme «eux», peur du refus, peur de la confrontation à ce monde qui «cherche la performance» ;
- peur de ne pas être à la hauteur des exigences de rentabilité (rythme, tâches à accomplir,...). Certains redoutent un problème de constance d'une période à l'autre ;

- Ce qui me fait le plus peur, c'est par exemple avoir une tâche à faire dans un temps imparti et être lent, parce que je sais bien que je suis plus lent que la normale. Pourquoi est-ce que je suis plus lent? Parce que je suis parasité, parce que je pense à des idées. La concentration, c'est super important, il faut vraiment travailler sur la concentration. Moi je vois que ma concentration est hyper volatile. J'ai dur de ... par exemple quand il faut lire un bouquin...

- Est-ce que je vais comprendre, est-ce que je vais assimiler la matière, est-ce que ça va aller, est-ce que je vais suivre, est-ce que je vais garder le rythme? Parce que – et c'est ça qui est la difficulté d'avoir un diplôme ou d'avoir un job - c'est qu'on n'a pas de constance. Il y a des phases, tous les cinq ou six mois, ... mettons maintenant, je suis en phase haute tout va bien ; et après, je commence à moins faire d'activités, tout doucement, à moins appeler, à moins sortir. Et tout doucement, on glisse comme ça vers la dépression. Et puis à l'inverse, a contrario, on est vraiment mal et puis tout d'un coup, on se sent un petit mieux, on commence à sortir un peu plus ... c'est un peu comme si on rembobinait la cassette à chaque fois. On se rend compte qu'on est capable, et puis on en fait de trop!

- Je suis quelqu'un de fort lent. J'aime bien que les choses soient bien faites quoi, mais le patron ce qu'il veut, c'est la rapidité et que ce soit bien fait. Moi je trouve que ça ne va pas ensemble la rapidité et le travail bien fait... Quand il faut mettre un peu le paquet, je sais mettre un peu le paquet, mais tout le temps tenir cette cadence-là, pour le moment, je ne suis pas capable. Pour le moment.

Enfin, significatives de la phase d'entre-deux dans laquelle les personnes rencontrées se trouvent - à savoir prises en mains dans une institution qui les sécurise mais dont l'objectif est de servir de passerelle vers un milieu de travail inconnu ou neuf, ce qui dès lors les place dans une position relativement insécurisante - sont mentionnées les craintes de se «retrouver devant un patron», craintes d'être «méprisé» dans le milieu de travail, de se retrouver engagé dans une voie qui ne conviendrait pas, et encore, de «faire marche arrière» par rapport à un état présent stabilisé, tant du point de vue de la santé que de la vie quotidienne.

3.3.3. Difficultés

D'un point de vue pratique, les difficultés rencontrées par rapport à une (ré)orientation vers l'emploi s'inscrivent dans le continuum des craintes formulées et se présentent notamment lorsqu'il y a des décisions à prendre, des stratégies à mettre en œuvre, des arbitrages à faire.

- Pour ceux qui sont les moins engagés dans le processus, savoir que, où, et comment chercher constitue la première de leurs interrogations; y apporter une réponse étant considéré comme une «épreuve» en soi. Entreprendre des démarches en ce sens actualise l'ensemble des difficultés auxquelles ils ont été confrontés dans le passé et en un certain sens les ravive.

- Comme cela a été mentionné précédemment, la divulgation de la maladie constitue un enjeu sensible, une «arme à double tranchant», comme l'on exprimé certains. Comment présenter le CV «à trous»? Est-il préférable ou non de dévoiler les périodes d'arrêt maladie. Comment s'y prendre?
 - *J'ai vraiment envie de retravailler mais le problème c'est toujours le trou qu'il y a (dans le CV) entre le moment où vous avez arrêté et celui où vous reprenez. «Qu'est-ce que vous avez fait pendant ce temps-là?» Et quand on parle de psychiatrie, ça reste quand même un sujet tabou pour des patrons! Donc qu'est-ce qu'il faut dire à ce moment-là? (...) Comme aide soignante, c'est difficile de ne pas avoir de travail, alors est-ce que le patron sera confiant? Dans une agence d'intérim, c'est la même chose. C'est ça le gros problème. Je ne sais pas s'ils donneront la chance à la personne de pouvoir se remettre sur les rails...*
 - *(dire qu'on a un problème) C'est un risque. Je pense qu'il vaut mieux se taire tant qu'on n'a pas son CDI. A moins d'avoir une personne compréhensive.*
- Le recours aux dispositifs spécifiques destinés à encourager l'embauche de personnes handicapées (primes à l'intégration, contrats d'adaptation professionnelle, etc.) est également considéré comme problématique par certains répondants, au sens où il implique inévitablement la divulgation des troubles et l'acquisition d'un statut de handicapé. Paradoxalement, la perception d'un risque de catégorisation est parfois considérée comme un frein à l'entrée dans de tels dispositifs.
- De la même manière, la question de la reconnaissance sous le statut de malade-invalide et/ou handicapé se pose pour ces personnes qui envisagent de retravailler. La plupart souhaiteraient «retourner dans le circuit normal» et ne se voient pas, ou plus «s'installer» dans un statut de malade psychiatrique. Les usagers réalisent néanmoins que les exigences du monde du travail ordinaire sont trop fortes pour eux, et se sentent dès lors pris dans un dilemme. Rester ou non dans le circuit «normal» ; s'inscrire ou non à l'AWHIP, au PHARE, avoir ou non un statut de handicapé? ⁸
 - *Il est possible que dans quelques mois je vais me renseigner pour faire un travail à mi-temps. Quitte à revenir à la mutuelle par la suite si ça ne va pas. Ou à travers une formation. Seulement il faut que je sois sûr, parce que je sais très bien comment cela se passe. Si je fais une formation et que je réussis, la mutuelle estimera que je suis capable de travailler dans ce domaine-là. Donc ... Si je suis capable, hop je sors de la mutuelle. J'ai un peu peur de retrouver la pression du chômage.*
 - *Je ne suis pas assez malade pour dire: 'Il faut rester à l'hôpital', ou: 'il faut rester dans une structure qui me permet d'être comme ça devant un écran de télévision' ; et d'un autre côté, je suis quand même malade pour ... enfin, je suis quand même handicapé que pour pouvoir travailler comme les gens ... normaux si je puis dire entre guillemets. Donc, il n'y a pas de statut entre les deux, soit tu l'es, soit tu l'es pas. Et, avoir cette casquette d'handicap sur soi, c'est pas facile à gérer donc ...*
- Pour tous, «trouver l'emploi qui conviendra», en termes de contraintes, de capacités, d'aspirations («un travail compatible avec la maladie»), mais aussi de qualité constitue un défi qui leur semble

⁸ Remarquons qu'aucune des 9 personnes interrogées n'envisage la piste des ETA (entreprises de travail adapté). Elles pensent que les exigences de rentabilité sont à peu près comparables au circuit dit "normal" et estiment par ailleurs que le travail n'y est pas intéressant. Elles considèrent en tout état de cause que ce n'est pas "pour elles".

bien difficile voire impossible à relever; illusoire, étant donné la conjoncture socio-économique du marché (chômage, compétitivité,...).

- Je ne sais pas encore quoi faire, ni comme formation, ni quoi, qu'est ce que j'aimerais? Il faut qu'il y ait de l'embauche là-dedans mais je crois que le principal, c'est aimer ce qu'on fait.

- Enfin, au rang des difficultés à se remettre dans l'emploi, l'image de la psychiatrie n'apparaît pas comme la moindre. Les usagers s'estiment très démunis à cet égard et certains sont plus résignés que d'autres.

- Je pense que la difficulté ne vient pas de moi puisque j'ai la volonté de faire tout mon possible et redémarrer comme il faut. Donc si le travail ne m'offre pas une chance, n'ouvre pas une porte, vous avez beau faire : s'ils ne veulent pas de vous, ils ne veulent pas de vous. On ne peut pas les menacer pour qu'ils vous prennent à travailler. Donc je pense que c'est le milieu du travail qui pose problème. (...) Quand on a un passé psychiatrique, on est considéré comme moins crédible, on est décrédibilisé.

- Les gens ne comprennent pas! Un dépressif, ce n'est pas un fainéant... C'est une incapacité...

- Pour mon entretien, il y avait 3 personnes. Il y en a un qui me dit: 'Il y a 9 personnes candidates mais on va n'en prendre qu'une. «Si tu n'es pas prise, est-ce que tu fais une dépression?»'. (...) Ça m'a blessée, ça me blesse encore, mais je le prends avec la force parce que ce n'est la première fois que j'entends ça. Alors, je réponds: «Non, je ne vois pas pourquoi, parce que ça fait 8 ans que je n'ai pas fait de rechute. Ça ne veut pas dire que je n'en ferai pas, mais rien ne dit que quelqu'un en bonne santé ne va pas tomber malade non plus». Après, ils me demandent: «Mais qu'est-ce que tu ferais alors?» Je dis: «Ce que je ferais? je continuerai!» J'ai fait une autre demande dans un cabinet dentaire. Et si je ne suis pas prise non plus, je continuerai mes demandes, jusqu'à ce que je sois prise. Parce que je sais que c'est dur pour l'employeur d'employer quelqu'un qui a été malade avant. Mais si on ne vous donne pas la chance? Si on ne donne pas la chance, comment est-ce qu'on peut savoir? Cela fait un an que je fais un stage et je ne suis jamais tombée malade. J'ai eu des jours durs comme tout le monde, comme mes collègues aussi. Mais on ne vous voit pas de la même manière même si on fait des efforts. Mais je ne baisse pas mes bras.

3.4. Les supports et leviers

Au stade actuel de leur parcours, les usagers pointent l'importance du rôle de la structure vers laquelle ils ont été orientés. Aucun n'ayant cependant encore retrouvé un emploi, ils ne peuvent témoigner des éléments, personnes, dispositifs, processus, qui leur auraient permis une réinsertion effective. Il n'est pas surprenant dès lors que les supports et leviers identifiés correspondent à ce que les centres qui les accueillent sont à même de leur proposer.

- Un espace de parole, de rencontre, des activités collectives, du bénévolat.
- Cela a permis de rompre l'isolement et la spirale de dévalorisation personnelle et sociale.
- Un soutien, un accompagnement, de l'information, un suivi.

- Que ce soit en amorce du processus ou au cours des premiers essais et mises à l'épreuve, ces aides ont permis de faire le point, d'envisager ses souhaits, d'être devancé ou soutenu dans les démarches, de recomposer un projet "réaliste", à savoir qui tienne compte des limites en termes psychiques et pratiques des usagers.
 - *Le passage à Socrate m'a vraiment boosté. Il me fallait quelqu'un, je revenais toutes les semaines, j'avais rendez-vous une fois par semaine, et tous les 15 jours, groupe de parole. Au groupe de parole, j'avais peur parce qu'on parlait de sa maladie devant les autres. C'est pas facile de parler de ses difficultés. Et donc, ça, ça a été. Ça m'a vraiment boosté. Il me fallait quelqu'un qui m'encourage, qui m'écoute. (...) Elle (la thérapeute) m'a enlevé aussi des éléments de pensée. (...) Et puis aussi, ils prennent en charge tout l'aspect job coaching, donc l'aspect démarches administratives, projet... travailler le projet du patient, etc.*
- En termes d'accès à l'emploi, les bénévoles, stages-découverte en entreprise, «essais-métiers» ont donné l'occasion à certains de s'y remettre doucement, de reprendre le rythme, de s'éprouver, de se confronter à ses aspirations, de voir si cela convenait, de trouver un «cadre»...
 - *J'ai fait une formation qui ne me convenait pas, mais ça a servi à autre chose. Ça m'a servi à être plus ferme, à savoir ce que je veux, connaître mes limites. (...) Par exemple, je trouverais un travail à Bruxelles, je serai incapable de prendre le bus et le train tous les matins et revenir le soir.*
- Les formations (informatique, néerlandais,...) suivies par les répondants, bien que toutes n'aient pu être achevées, leur ont donné l'opportunité, estiment-ils, de s'orienter vers des secteurs correspondant davantage à un principe de faisabilité et de réalisme étant donné les troubles subsistant encore.
- La possibilité de travailler à temps partiel en conservant des allocations complémentaires est considérée comme une option particulièrement favorable. Peu en effet ne s'imaginent à même de reprendre un travail à temps plein. Plusieurs auraient été incités par leur psychiatre à ne se réengager que de manière progressive dans un travail, ou à conserver un mi-temps médical.
- Enfin, le facteur "temps" s'est révélé pour tous un atout essentiel à la «reconstruction de soi» et de ses projets dans un lieu permettant la réévaluation de ses propres dispositions. Certains, comme cela a déjà été mentionné, estiment cependant en avoir encore impérativement besoin.

4. Santé mentale et travail : une rencontre malaisée

Les parcours chaotiques des usagers, leurs attentes, inquiétudes et pierres d'achoppement sont révélateurs de la rencontre malaisée entre monde du travail et monde de la santé mentale.

Au niveau individuel, tous ont, conservent ou retrouvent des aspirations plus ou moins fortes à l'emploi. L'emploi reste considéré comme le principal facteur d'insertion sociale, permettant l'accès à un mode de vie «normal», un développement personnel, une vie sociale, des moyens d'existence suffisants, etc. Ainsi, les usagers de Socrate évoquent amplement l'identité sociale de travailleur par laquelle ils souhaiteraient être reconnus. Ne pas travailler est vécu comme un handicap social qui les tient à la marge. Ils voudraient exister «en dehors de la maladie», et accéder à une certaine indépendance, comme quitter le domicile des parents, l'habitation protégée, fonder sa propre famille, etc.

Cependant, au-delà de l'accès/de la réinsertion dans l'emploi, se pose également la question de l'épanouissement et de l'accomplissement dans le travail, qui renvoie avant tout aux conditions-mêmes de celui-ci. Les premiers témoignages présentés ont en effet pointé les apories de l'emploi précaire et insatisfaisant à travers des parcours d'usure au travail, d'épuisement et de non-reconnaissance. Ces personnes-là se sont retrouvées «très seules» face à leur situation et n'ont pas connu de protection, par le biais d'un collectif de travail par exemple (équipe, syndicat ou autre) ou d'un réseau social, familial. Paradoxalement, comme cela a été montré, pour eux, le travail n'a pas contribué à une sécurisation de leur trajectoire. Le fait de «craquer» les a menés à l'hôpital, et a constitué à la fois un facteur de précarisation et de stigmatisation.

Par ailleurs, même si cesser de travailler et «entrer» dans le monde de la santé mentale, de la psychiatrie (à travers ses institutions, ses règles, ses modes de fonctionnement) a constitué une bouée de sauvetage pour eux, celui-ci reste largement perçu par les usagers comme un «monde à part» dont ils souhaitent à présent se démarquer. Bien qu'ils en aient eu besoin à une période donnée, ils ont l'impression aujourd'hui de porter un «boulet» avec eux tant l'image de la maladie mentale (ou du handicap psychique) leur apparaît encore stigmatisante. A leurs yeux, retrouver un travail, outre que cela leur permettrait de se sentir faire partie du monde «ordinaire», cela leur donnerait le sentiment d'être parvenus à dépasser/vaincre la maladie.

A l'issue de l'ensemble de ces analyses, certains points de tension ressortent des entretiens et mériteraient un examen plus approfondi.

- La question du statut des personnes

On l'a vu : les usagers se sentent quelque peu «coincés» par leur statut. Ils vont mieux mais ne se sentent pas pour autant capables de reprendre pleinement un travail. N'étant pas certains de pouvoir tenir un emploi, ils n'osent pas toujours prendre le risque de renoncer aux indemnités de maladie et acquérir le statut de demandeurs d'emploi.

Comment ne pas rester enfermé dans un «statut de malade ou de handicapé» sans pour autant être supposé «apte à 100%»? Ainsi que l'énonce I. Muniz (conseillère en réhabilitation professionnelle à Socrate) : «Il n'y a pas ou peu de systèmes de transition permettant d'avoir une vie professionnelle qui soit compatible avec les difficultés dues à une maladie psychiatrique».

- La question de l'«aptitude» au travail

Face aux problèmes de santé mentale, l'aptitude peut être fluctuante selon les périodes. On peut sembler «apte» à un certain moment (pour le médecin conseil), mais ne pas se sentir «apte» à un autre. Certains souhaiteraient un retour au travail «progressif» : ne pas être dans le tout ou rien.

- La question du «travail adapté» à ce public ...

... en termes de pression, de rythme, de stress, de relations sociales, etc. Cela semble renvoyer non seulement à des emplois qui seraient «souples», «légers», mais également «porteurs de sens».

- La question de la place du travail dans l'existence

Facteur d'épanouissement, d'accomplissement, d'inclusion sociale mais aussi de souffrance (en cas d'emploi «précaire», de conditions de travail difficiles, de faibles rémunérations) et d'exclusion si l'on n'y a pas accès : quelle place y a-t-il dans la société en dehors de lui ?

- Tout le monde me disait : «C'est bien, toi, t'es un artiste, t'as pas besoin de beaucoup, dans ton atelier, t'es heureux». Je dis «pardon?» Si j'avais ça, ça irait mieux, oui. J'ai connu un type, on partageait l'atelier ensemble. Il travaillait très vite, très bien. Son appartement c'était une pièce, un matelas par terre, des caisses en carton pour mettre ses vêtements. La cuisinière se trouvait dans l'atelier, puisqu'il passait le plus clair de son temps dans l'atelier. Jusqu'au moment où il a dit : «J'en ai marre, j'abandonne». C'est pas une vie non plus quoi ! Je ne voyais personne, je n'avais pas d'amis, je n'avais pas le temps. Alors après l'atelier, je sortais, j'allais à une terrasse boire un verre, voir un peu de gens. Puis en même temps pour un peu me déstresser, oublier.

- La question de l'isolement et de la fragilité sociale

Le «décrochage» de l'emploi est souvent le résultat d'un ensemble de facteurs familiaux, sociaux, et de santé cumulatifs. La plupart des usagers ont connu un effet de spirale en raison de leur vulnérabilité particulière.

- La question de la «réadaptation sociale»

La réinsertion professionnelle ne va pas sans une certaine forme de «réadaptation sociale», de «normalisation». Elle ne constitue pour beaucoup en l'état actuel des choses que l'issue d'un parcours de restauration de diverses capacités (gérer un budget, son habitation, le temps, etc.) et de restauration de la confiance en soi (et en la vie).

- Reprendre le travail pour tourner la page et se prouver qu'on est capable.

- La question du regard social sur les problèmes de santé mentale

«Le stigmaté attaché aux problèmes psychiatriques semble avoir conservé toute sa force et être un obstacle majeur à l'intégration au marché du travail. Or, on connaît, dans nos sociétés, l'importance du travail comme facteur déterminant du statut social. Toute mise à l'écart du marché du travail conduit inévitablement à une détérioration du statut social», affirmait Anne Hébert en 1985 (Hébert, 1985, p. 61.)

Un quart de siècle plus tard, ces propos ont gardé leur actualité ou même gagné en intensité.

De même, la question de la productivité reste une pierre d'achoppement, fortement intériorisée par les usagers de la santé mentale.

«Les efforts déployés pour réintégrer le marché du travail restent vains, car de nombreux préjugés subsistent chez les employeurs quant au niveau de productivité des personnes aux

prises avec un problème de santé mentale. Gibson et Groeneweg rapportent que, bien que la majorité des employeurs se montrent ouverts à l'intégration de ces personnes, l'acceptation de principe se traduit rarement par une volonté d'action.» (Poulin, Massé, 1994, p. 189)

5. Se réinsérer, mais vers quoi?

En définitive, ce ne sont pas tant les obstacles à la réinsertion professionnelle que la complexité du processus transitionnel entre un avant et un après qui se dégage des entretiens.

Si au niveau des usagers, cette étape de bilan et de reconstruction d'un projet professionnel - indissociable d'un projet de vie - apparaît décisive, de nombreuses interrogations à un niveau plus macro demeurent néanmoins :

- Quelle place y a-t-il sur le marché du travail pour ces personnes, dès lors qu'elles l'ont quittée pour la plupart depuis plus de 5, 10 ou 15 ans, ou se retrouvent à près de 50 ans sans avoir jamais pu tenir dans un emploi auparavant?
- Quelles conditions de travail s'offrent à elles?
- Avec quels aménagements et soutiens de part et d'autre - tant du côté des travailleurs que des employeurs - pour que ces conditions soient acceptables, décentes (au sens de Margalit: «qui n'humilient pas»), et la «réinsertion» durable?

Ne faudrait-il pas réinterroger la distinction entre la (ré)insertion au travail et la (ré)insertion par le travail/ l'activité/ la participation ; c'est-à-dire selon que le travail est conçu comme une fin ou un moyen, selon une visée de rentabilité économique ou sociale?

Ne faudrait-il pas également questionner la notion de «réinsertion» comme le propose Castel dans la *Métamorphose de la question sociale*, pour qui l'insertion comme état présente une «bien curieuse modalité d'existence»; c'est-à-dire, envisager la réinsertion comme un espace transitionnel, ou encore, comme un processus de «reprise»: de confiance, de liens, de sécurité et de signification de l'existence. Car si le constat d'intolérance du monde du travail à l'égard des problématiques de santé mentale n'est pas tendre: «*la participation, fut-elle partielle, au monde du travail réglementé tend à devenir le principal critère de la réadaptation sociale faute d'alternatives secrétées par la société elle-même. Mais la rigidité des normes d'intégration sociale, qui empruntent à la rigidification des normes du travail durant la même période, se retourne à son tour contre les malades mentaux. En effet, elle supprime un grand nombre d'activités interstitielles antérieures, en même temps qu'elle réduit les marges de tolérance et l'ambivalence des significations attachées à la folie, toutes conditions nécessaires à la réinsertion discrète des malades mentaux dans la collectivité, et à l'accueil de cette part de folie qui garantit la santé de la collectivité elle-même.*» (Billiard 2001, p. 135), il reste toujours aujourd'hui quelque chemin à parcourir pour inverser la tendance.

DES PASSERELLES ENTRE TRAVAIL ET SANTÉ MENTALE

1. Cinq projets, plein d'expériences...

Par Pascale Gruber, Journaliste

Des échanges d'expériences autour de cinq projets de centres actifs en matière d'insertion professionnelle de personnes atteintes de troubles psychiques ont permis l'émergence d'idées, de suggestions et de pistes de travail destinées à la poursuite du projet du Fonds Julie Renson en 2011.

Voici, pour chacun de ces projets, des points forts et des freins. L'objectif de cette classification consiste à mettre en évidence les facteurs clés permettant de tisser des ponts entre maladie mentale et travail, ainsi que les indicateurs sur lesquels il serait bon d'agir afin de faire évoluer les choses.

1. La Grignotière⁹

Ce restaurant thérapeutique se veut différent d'une Entreprise de Travail Adapté classique. Il ne vise pas au rendement et fonctionne sur les concepts de maintenance, de contenance et de suppléance. Il emploie, trois fois par semaine, six personnes souffrant de psychoses (principalement de schizophrénie et de paranoïa). Il leur fournit ainsi l'occasion d'expérimenter le monde du travail – même si, entre la Grignotière et un restaurant «Horeca», la distance reste grande.

Ce projet vise aussi à déstigmatiser la maladie mentale, et à procurer à ceux qui y travaillent (âgés entre 25 et 65 ans) une activité, un rythme de vie, des contacts sociaux et une valorisation propices à une meilleure qualité de vie.

La Grignotière ne peut répondre à toutes les demandes : une longue liste d'attente est ouverte. Aucune limite de prise en charge n'est imposée dans le temps et, depuis l'ouverture du restaurant, il y a six ans, seuls deux usagers ont intégré le monde de l'emploi.

Parallèlement à une pénurie d'équipes de soutien à la recherche d'emploi et à une insertion professionnelle, pourquoi l'utilisateur irait-il travailler ailleurs, au risque de perdre les avantages liés à son statut actuel ?

Au quotidien, les principales difficultés rencontrées sont liées à l'irrégularité des présences, aux comportements versatiles des usagers et aux susceptibilités relationnelles au sein du groupe.

⁹ *Atelier d'ergothérapie préprofessionnelle, 414 avenue Brugmann – 1180 Bruxelles
Tél: 02 344 14 51*

Les difficultés cognitives (problèmes de mémoire, d'attention, de langage) doivent également être prises en compte. Un langage adapté et des consignes très claires favorisent le bon déroulé du service, ainsi que l'octroi de tâches adaptées aux problématiques de chacun. Un soutien supplémentaire aux personnes travaillant au restaurant – par exemple par l'assistante sociale - serait probablement un plus, mais l'équipe actuelle doit se consacrer en priorité aux activités journalières destinées à faire tourner le restaurant.

En ce qui concerne les liens entre maladie mentale et monde du travail, l'accent est mis sur l'importance de contacts avec des employeurs via, par exemple, des stages en entreprise. Ils permettent aux candidats de se confronter à la réalité, de tisser des liens avec le monde extérieur et de respecter ses règles ou de se confronter à une hiérarchie. Le fait de prendre ou de reprendre un rythme de travail est également important.

Les points forts:

- l'acquisition d'un rythme de travail et d'une expérience difficile à trouver ailleurs
- une valorisation, un sentiment d'utilité retrouvé
- des contacts, pour les usagers, hors du monde de la santé mentale
- l'acquisition d'une expérience difficile à trouver ailleurs
- un encadrement relativement léger, et une méthode de travail adaptée qui permet une homogénéité du groupe
- un ancrage local dans le quartier
- un projet peu stigmatisé

Les points faibles:

- un statut (mutuelle) qui «enferme», même si, après un départ, des possibilités de retour à la Grignotière sont envisageables
- l'absence d'un contrat avec la personne, avec des objectifs fixés en concertation avec elle et des évaluations
- un manque de ponts ou de liens avec le secteur de l'emploi ou de la formation. L'inexistence d'un partenariat menant à une formation puis à une recherche d'emploi avec un soutien adapté, et l'absence d'un réel accompagnement en matière d'insertion socioprofessionnelle.
- un suivi psycho-social insuffisant
- des difficultés pour l'utilisateur au niveau de la gestion de la médication
- le maintien d'un certain «maternage»
- le projet conçu initialement en termes de passage devient en réalité une occupation chronique

2. Passwerk¹⁰

Société coopérative à responsabilité limitée, à finalité sociale, cette entreprise emploie des ingénieurs-tests ayant une intelligence normale ou des personnes surdouées mais tous atteints d'un trouble du spectre autistique. Passwerk leur offre un travail régulier qui leur convient et leur permet d'effectuer des prestations, dans l'informatique, secteur dans lequel ils peuvent utiliser leurs compétences, faire preuve d'ingéniosité et se montrer performants : «Ils travaillent consciencieusement, vite et bien».

.....
 10 Passwerk cvba met sociaal oogmerk, 5b Potvlietlaan - 2600 Berchem - Tél : 0474 087 200 - www.passwerk.be

Passwerk teste des programmes informatiques, des softwares, en vérifie les fonctionnalités et les performances. Minutieusement préparés et formés, les ingénieurs-tests sont mis au travail, a priori chez les clients eux-mêmes. Ils bénéficient du soutien adéquat prodigué par des jobs coaches spécialisés. Fondée en 2008, cette société à la convergence de l'économique et du social, compte aujourd'hui 30 ingénieurs-tests en service et pourrait en intégrer davantage encore.

La problématique des employés de Passwerk (un trouble autistique) devient un atout. Ils testent des programmes informatiques dans des entreprises qui paient un prix normal pour ce type de prestations. Ces employés sont coachés en permanence, même si l'emploi et les compétences requises sont en adéquation.

Les points forts:

- le système de Win-Win-Win, bâti sur la créativité et l'innovation, est trois fois gagnant: pour la personne engagée, pour l'entreprise et pour les finances publiques
- la professionnalisation et la valorisation des compétences
- un encadrement adapté permettant le bon fonctionnement du système
- la logique d'entreprise en lien avec la créativité des personnes employées

Les points faibles:

- un manque de confiance par rapport à ces personnes, encore stigmatisées
- des freins financiers au système faute de partenaires investisseurs, malgré l'intervention financière de la Communauté flamande.

3. Le Crit de l'asbl l'Equipe¹¹

Cette structure de jour propose un accueil quotidien d'une trentaine d'adultes souffrant de troubles psychiques, en situation de désinsertion sociale et professionnelle. La plupart de ces personnes présentent des troubles psychotiques ou une problématique dite «limite».

Le travail thérapeutique s'organise au tour de trois axes principaux: les ateliers, la vie communautaire et la formule de répondant.

Les activités des ateliers s'orientent dans trois directions, le corps, l'objet et la cogestion.

L'atelier «insertion», un des 18 ateliers du centre, propose aux usagers de s'ouvrir vers l'extérieur, vers la réalité sociale, politique, économique et juridique au sens large avec une prédilection pour la situation de l'emploi, l'accès à l'emploi compte tenu de leurs difficultés particulières. Avec le soutien du groupe, les usagers reprennent ainsi peu à peu contact avec un mouvement sociétal vivant.

Les points forts:

- la souplesse du cadre
- l'insertion et la prise en charge globale de la personne, qui n'est pas considérée uniquement en fonction de ses capacités de travail

.....
11 Centre de Réadaptation et d'Intégration au Travail de l'Equipe, 60 rue de Veeweyde – 1070 Bruxelles - Tél: 02 523 37 68 - www.equipe.be

- l'aspect communautaire de la structure, basée sur la solidarité
- un accompagnement qui persiste quand la personne a un emploi
- l'instauration d'un partenariat avec l'employeur dans le projet de réinsertion

Les points faibles:

- la relative marginalité des usagers au sein des publics ciblés par les divers programmes officiels de remise à l'emploi
- l'absence d'une palette de projets spécifiques et personnalisés en réponse aux besoins de chacun
- l'inadéquation et les écarts entre les objectifs de réinsertion de la personne, ceux de l'employeur (recherche de rentabilité) et de la société

4. Projet Socrate Rehabilitation¹²

Ce programme de soutien à la formation et à l'emploi se réfère à la définition suivante: «Le soutien en emploi est une approche bien définie qui permet d'aider des personnes avec une incapacité psychiatrique persistante à participer activement autant que possible dans le marché de l'emploi compétitif, travaillant dans des postes de travail qu'elles ont pu choisir et avec le niveau d'aide professionnelle qu'elles souhaitent.» (Bond et al., 2001)

Les points forts:

- la participation de la personne, actrice de son parcours
- la priorisation de ses désirs, de ses intérêts, de ses potentiels dans les options professionnelles.

Les points faibles:

- l'exigence de motivation et d'investissement dans le chef de la personne
- les entraves en matière de collaborations avec les organismes de Sécurité sociale ou d'aide aux personnes handicapées du fait de nombreux refus (par ex., de formations plus longues) et des lenteurs administratives. La difficulté de sortir du carcan des statuts.
- une propension à psychiatriser systématiquement les troubles de santé mentale et à voir avant tout la personne comme un malade

5. Article 23 asbl¹³

Cette association d'insertion par le travail (membre du Mouvement pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie) se réfère à l'Article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme: «Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage. Tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal. Quiconque travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il y a lieu, par tous autres moyens de protection sociale. Toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts.»

12 Espace Socrate, 55 rue de l'Hôpital - 6030 Marchienne-au-Pont - Tél: 071 92 07 90 & 92 - www.espace-socrate.com

13 Article 23 asbl, Dispositif local d'insertion par le travail, Unité Psychiatrique Intégrée de Liège, 1 place Emile Dupont - 4000 Liège
Tél: 04 223 38 35 - www.article23.eu

Article 23 travaille avec une catégorie de chômeurs demandeurs d'emploi dont les problèmes sont de nature médicale, mentale, psychique et/ou psychiatrique, en lien avec quinze services de santé mentale qui assurent le suivi des personnes travaillant dans le cadre de l'association.

Ce projet vise à assurer, pour chaque personne qui a été hospitalisée, un passage dans le milieu de vie dans les meilleures conditions possibles (aide et soins intégrés dans le milieu de vie) mais, aussi, à rendre le service d'insertion par le travail accessible, en intégrant la personne par l'outil de travail, même si le travail n'est pas un but en soi.

Il permet de faire des stages de 6 mois renouvelables (40 personnes tous les jours), par exemple dans l'Horeca, la rénovation de bâtiments, le graphisme, la bureautique, suivis d'une formation qualifiante, avec suivi psycho-social. Dans les ateliers de travail, aucun travailleur social n'encadre les personnes. Un réseau plus étendu d'employeurs est recherché en permanence en tenant compte du fait que la logique d'entreprise implique d'assurer une production, de générer des bénéfices et de répondre à des exigences commerciales.

Les points forts:

- un suivi psycho-social externe, longitudinal, par les Services de santé mentale.
- une production réelle qui peut être montrée à des entreprises, à des communes, réel argument pour emporter des commandes.

Les points faibles:

- les statuts des personnes (du «bricolage» est parfois effectué, avec l'autorisation du médecin-conseil).
- une stigmatisation de la maladie et des personnes dans les services où elles travaillent.
- le statut du service: monde de la santé ou secteur du travail?
- le danger d'une ghettoïsation

2. Vers des pistes d'action

Au fil de l'année 2010, les entretiens exploratoires menés auprès des protagonistes de la santé mentale et de l'emploi, la parole des usagers et les diverses réunions de travail ont abouti à des propositions de leviers, à différents niveaux, afin de construire des ponts ou à tout le moins des passerelles entre deux mondes, parfois antagonistes, à savoir celui de la santé mentale et celui du travail.

A l'instar de projets développés au Canada, le travail peut se concevoir comme un moyen permettant à la personne psychologiquement fragilisée de se reconstruire (avec un appui extérieur), en fonction de ses possibilités. Pour y parvenir, encore faudrait-il éviter de placer trop haut la barre des compétences et des exigences demandées à chacun. D'autres formules d'emploi doivent être imaginées et développées, autour de projets qui rendent les gens acteurs de leur vie.

Pour la facilité de lecture, les diverses propositions issues des témoignages et des réflexions sont regroupées en trois grandes catégories, bien que certaines pourraient figurer dans plusieurs d'entre elles.

1. Mesures de sensibilisation, de déstigmatisation, et mesures générales

- Pourquoi ne pas s'orienter vers un concept d'insertion dans la communauté et d'accès pour tous aux différents dispositifs, à travers des groupes mixtes, plutôt que de continuer d'identifier ou de cataloguer les personnes soit comme malades soit comme handicapées? L'idée de partir des compétences (comme l'autisme) ouvre une piste permettant de trouver de nouveaux secteurs d'emploi.
- Les projets visant à dépsychiatriser les personnes doivent être encouragés et soutenus. Les entreprises qui embauchent des personnes avec des difficultés pourraient être favorisées. A contrario, une réflexion et une remise en cause des systèmes qui enferment les personnes dans des compartiments, qui les stigmatisent et les éloignent davantage encore du monde du travail doivent être amorcées.
- Tout le monde est susceptible de connaître des difficultés psychiques – y compris celles qui se développent en raison de difficultés rencontrées au travail. Dans cette situation, s'adresser au DRH n'est souvent pas considéré comme une bonne solution, car la personne craint de perdre sa place. Il serait utile de réfléchir à des solutions adaptées permettant de réduire les exigences de l'entreprise en fonction des compétences de chacun.
- L'amélioration de la communication grâce à une meilleure lisibilité de l'offre existante. Pour y parvenir, la création d'un Centre de référence ou d'orientation est proposée. Il permettrait, entre autres, d'améliorer l'acceptation de la maladie mentale (et sa reconnaissance), à l'image de ce qui semble exister pour le handicap physique. Il offrirait aussi une meilleure connaissance de l'offre et des cadres de travail existants. Des Centres de référence locaux, régionaux ou à tout autre niveau pourraient aussi être créés.
- Au niveau local, mais aussi régional et fédéral, une information à la fois générale et spécifique doit être mise en œuvre, y compris à destination de certains acteurs particuliers comme les médecins conseil, auprès desquels une sensibilisation s'impose. Des espaces de rencontre entre acteurs clés et médecins conseil permettraient de faciliter la communication.
- La personne en difficulté psychique pourrait bénéficier systématiquement d'un accompagnateur lors de ses rencontres avec le médecin conseil.

- Améliorer la communication et les échanges (par ex., celles des offres de services) entre les différents partenaires, y compris sur les manières de fonctionner et les bonnes pratiques. Une Cellule interface, par exemple au niveau sous-régional, permettrait d'élaborer, d'alimenter et d'actualiser régulièrement un carnet d'adresses (personnes ressources Inami, mutuelles, services d'insertion, organismes publics, secteur de la psychiatrie...) et d'informations, facilitant ainsi les recherches. Un organe «officiel» serait également chargé d'un suivi permettant de remettre régulièrement les interlocuteurs autour d'une table. Les discussions aborderaient aussi des cas individuels: cet aspect pratico-pratique et les informations qui en résulteraient au niveau local ou sous-régional transiteraient ensuite à un stade régional. La création d'une Cellule interface répondrait, entre autres, aux besoins d'amélioration de la communication et de rencontres régulières entre tous les intervenants. L'idée est d'aller aussi vers une augmentation des échanges entre francophones et néerlandophones, tout comme avec l'étranger.
- Un inventaire des différentes initiatives existant en Belgique et à l'étranger devrait être dressé.
- La création d'un Centre d'innovations sociales (à l'image d'un Centre pour les innovations techniques) doit être encouragée.

2. Mesures plus spécifiquement législatives ou régionales ou administratives

- Modification des statuts actuels, avec l'assouplissement de ces derniers, l'instauration de ponts plus systématiques et de passerelles administratives. Un groupe de travail, comprenant des juristes, des politiques et des acteurs de terrain pourrait s'y atteler. Une telle mesure contribuerait à diminuer la stigmatisation de l'un ou l'autre groupe-cible. L'objectif serait la création de statuts intermédiaires (et/ou de structures intermédiaires).
- Un travail législatif visant à une acceptation plus grande – comme pour le handicap physique- des personnes en difficulté psy permettrait d'agrandir le cadre, de faciliter le passage entre un statut et un autre et contribuerait à une plus grande souplesse administrative. A cet égard, l'Inami vient de créer une Plateforme regroupant les différents secteurs. Elle pourrait, d'ici à quelques mois, devenir un outil très performant par rapport aux besoins.
- La possibilité d'émarger à la mutuelle tout en étant demandeur d'emploi libre doit être développée.
- Au niveau Fédéral: les textes de consensus actuellement élaborés sont formulés de manière trop rigide. Des idées très pratiques et applicables devraient être privilégiées.

L'introduction de clauses additionnelles dans les marchés du secteur public prévoyant des emplois spécifiques destinés aux personnes en difficultés médico-psycho-sociales.

L'intégration et l'absorption d'initiatives issues de l'économie sociale par le Forem ou Actiris, ainsi qu'une meilleure défense ou l'imposition de la mixité sociale dans les entreprises et les pouvoirs locaux.

3. Mesures liées à l'emploi

- Augmenter les possibilités de métiers ou d'essais de métiers, d'emplois, dans un cadre réel, avec un suivi proximal et des adaptations spécifiques à ce public, afin de permettre aux personnes de se tester concrètement aux exigences de travail via, par exemple, des stages et de pouvoir ainsi choisir un métier qui leur convient.
- Faire un appel à projets aux ASBL qui travaillent pour un public tout statut (sous statut mutuelle et/ou autres) et utiliser davantage ces ASBL.
- Prévoir des comités de suivi ou d'accompagnement qui intègrent les personnes, les partenaires issus

de différents secteurs et accroissent les possibilités de décroisements (Inami, secteur de la formation, du handicap, de l'Emploi...).

- Développer les dynamiques dans les quartiers, les villages, les espaces locaux, autour d'autres types d'emploi.
- De nombreux efforts sont effectués dans le domaine de la santé mentale. En revanche, le secteur de l'emploi évolue à un rythme plus lent. A Bruxelles, emploi et santé mentale sont des domaines couverts par un seul ministère. Cette situation doit encourager et stimuler la formulation de recommandations, l'amorce d'un décroisement, l'installation d'un pont entre emploi et santé mentale.
- Les problèmes mentaux sont la première cause d'entrée en invalidité (=1 an d'incapacité). Paradoxalement, dans de nombreux cas, ces problèmes sont générés par le travail: en fonction de leur propre sensibilité, les personnes «décompensent». Comment les réinsérer dans la «jungle» du travail? Ce frein majeur doit faire l'objet de réflexion.
- La définition de ce qu'est un travail et de ce qu'est une activité doit être posée.
- Entamer une réflexion plus profonde sur les besoins d'augmenter la souplesse entre les statuts.
- Le problème du maintien à l'emploi doit être davantage abordé. Il importe de réfléchir aux moyens de le garantir et d'éviter à la personne d'être trop éloignée ou trop longtemps éloignée du monde du travail. Les modalités et soutiens permettant de «tenir» au travail doivent être développés afin d'éviter à la personne de tomber dans une zone de marginalité.
- Tenter de dépsychiatriser et considérer la personne comme un demandeur d'emploi, avec des compétences, de la motivation, des désirs, une volonté d'insertion mais, aussi, avec des difficultés supérieures aux autres.

Le développement de possibilités de travail à temps partiel, de flexibilité du temps de travail doit également être soutenu pour autant que les employeurs soient sensibilisés à la problématique.

EN GUISE DE CONCLUSION

Le travail est une valeur en soi, ou plutôt une façon de se sentir comme les autres, ou encore une solution pour échapper au regard réprobateur sinon méprisant d'autrui, pourquoi est-il si difficile d'accéder à l'emploi ?

Loin de l'angélisme qui nierait les difficultés objectives, loin de la naïveté à la manière des « il n'y a qu'à », serait-il possible que des concertations éclairées facilitent les démarches de l'utilisateur de la psychiatrie ?

Les cloisonnements entre services publics, soit de l'emploi, soit de la santé pourraient-ils entrouvrir efficacement les portes essentielles pour sortir des souricières kafkaïennes que rencontre le candidat à l'emploi ?

Et pour tout un chacun, comment voyons-nous cet enfer tel que le vit l'autre ? Si l'enfer est froid, où sont les foyers et comment s'y réchauffe-t-on ? Si l'enfer est brûlant, où sont les fontaines et comment s'y abreuve-t-on ?

Si l'enfer est noir, où sont les lumières que nous pourrions porter à la hauteur de ce qui nous importera, à la hauteur d'une sorte de solidarité humaine qui nous sert parfois ou souvent de raison de vivre.

Les analyses et les ébauches de solutions apportées par le groupe de travail apprennent qu'une certaine utopie peut devenir réalité, pour autant qu'elle soit raisonnable et marquée par le professionnalisme.

L'imagination, la créativité doivent prendre le pouvoir, sans que l'on s'illusionne exagérément ou en laissant courir loin les facultés de changement des idées et des mentalités.

L'on peut aussi s'organiser mieux. On peut accompagner au plus près. On peut multiplier les initiatives qui ont fait les preuves de leur pertinence et de leur succès.

Dans ce groupe de travail, chacun a joué une belle partition. Comme dans le Boléro de Ravel, le son fluet de la première flûte conduit finalement à un tutti de tout l'orchestre.

Il était question de construire un pont entre le monde du travail et celui de la santé mentale. Nous savons qu'un pont se construit à partir d'un premier pilier et que les autres doivent suivre.

Au travail donc.

Corinne Poncin, vice-présidente du Fonds Julie Renson

ANNEXES

Annexe 1 Bibliographie thématique liée à la recherche de Sylvie Carbonnelle

Arthur, Belinda, Knifton, Lee, Park, Margaret, Doherty, Ellen, "Cutting the dash"- experiences of mental health and employment", *Journal of Public Mental Health*, 2008, vol. 7, n°4, pp. 51-59.

Billiard, Isabelle, *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie au travail*, Paris, La Dispute, 2001.

Castra, Denis, *L'insertion professionnelle des publics précaires*, Paris, PUF, 2003.

Charbonneau, Claude, "Développer l'intégration au travail en santé mentale, une longue marche à travers des obstacles sociopolitiques", *Santé mentale au Québec*, 2002, XXVII, 1, pp. 158-176.

Corbière, Marc, Bordeleau, Monique, Provost, Geneviève, Mercier, Céline, "Obstacles à la réinsertion socioprofessionnelle des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale: données empiriques et repères théoriques", *Santé mentale au Québec*, 2002, XXVII, 1, pp. 194-217.

Corin, Ellen, Lauzon, Gilles, "Réalités et mirages: les espaces psychiques et sociaux de la réinsertion", *Santé mentale au Québec*, 1988, XIII, 1, pp. 69-86.

Delbecq, Jacqueline, Weber, Florence, "Présentation du dossier. Handicap psychique et vie quotidienne", *Revue Française des Affaires Sociales*, 2009 (1-2), pp. 7-14.

Ehrenberg, Alain, Lovell, Anne-Marie (eds), *La maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*, Paris, Ed. Odile Jacob, 2001.

Escaig, Bertrand, "Le handicap psychique, un handicap caché, un handicap de tous les malentendus", *Revue Française des Affaires Sociales*, 2009 (1-2), pp. 85-93.

Foxonet, Charles, "L'insertion professionnelle des malades mentaux. Limites et perspectives", *Le Sociographe. Recherches en travail social*, 4, 2001, pp. 45-52.

Hébert, Anne, "La réinsertion sociale des ex-patients psychiatriques: un profil professionnel, social et psychiatrique", *Sociologie et sociétés*, vol. XVII, avril 1985, pp. 61-72.

Lambrette, Grégory, "In lavoro veritas? Psychologie, travail et réinsertion professionnelle", *Vie sociale et traitements*, 2009/3, n°103, pp. 86-89.

Lauzon, Gilles, Charbonneau, Claude, *Favoriser l'intégration au travail en santé mentale: l'urgence d'agir*, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, Mai 2000, 44 pages.

Levaux, Marie-Noëlle, Offerlin-Meyer, Isabelle, Laroï, Frank, Van der Linden Martial, Danion, Jean-Marie, "Déficits cognitifs et difficultés d'insertion professionnelle chez des personnes présentant une schizophrénie", *Revue Française des Affaires Sociales*, 2009 (1-2), pp. 239-255.

Martin, Jean-Pierre, "La maladie mentale comme objet sociologique", *Mouvements*, n°21-22, mai-juin-juillet-août 2002, pp. 128-132.

Poulin, Carole, Massé Raymond, "De la désinstitutionnalisation au rejet social: point de vue de l'ex-patient psychiatrique", *Santé mentale au Québec*, 1994, XIX, 1, pp. 175-194.

Rauch, André, "Quand l'ethnologie questionne le handicap. Introduction", *Ethnologie française*, XXXIX, 2009, 3, pp. 389-392.

Velpry, Livia, "The Patient's View: Issues of Theory and Practice", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2008, 32, pp. 238-258.

Velpry Livia, "Vivre avec une maladie mentale. Modes de vie et prise en charge dans un secteur psychiatrique parisien", document, Programme Sciences biomédicales, santé, société (2002), mai 2005, 8 pages.

Velpry, Livia, *Les personnes souffrant de troubles mentaux graves. Itinéraires de prise en charge et modes de vie. Etude exploratoire: Approcher l'expérience de la maladie mentale*, CESAMES, Mission Recherche du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, novembre 2001.

ANNEXE 2 Composition du groupe de travail 2011

Présidente: Corinne Poncin : avocate, vice-présidente du Fonds Julie Renson

Membres:

- François Bernon : responsable-coordonateur, le Crit
- Youri Caels : coordinateur, PFCSM Région Bxl-Capitale
- Yves-Luc Conreur : chargé de mission, l'Autre «lieu» - RAPA
- Aurélie Ehx : chargée de projets, l'Autre «lieu» - RAPA
- Silvano Gueli : conseiller en réhabilitation professionnelle psychiatrique, Socrate Rehabilitation
- Sarra Limam : chercheuse, Article 23
- Rosa Montagner : chef de projet, Forem Conseil
- Isabelle Muniz : conseiller en emploi, Socrate Rehabilitation
- Christophe Rizzo : responsable des Centres de Formation Professionnelle, AWIPH
- Jean-Michel Stassen : directeur, Article 23
- Pascal Vilvorder : agent d'insertion Article 23

Annexe 3. Liste des participants de la table ronde «Comment construire des ponts entre le monde du Travail et le monde de la Santé mentale» Fonds Julie Renson 29 novembre 2010

Baude	Aurélie	Conseillère emploi	Impulsion
Caels	Youri	Coordinateur	Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale de Bruxelles-Capitale
Carbonnelle	Sylvie	Chargée de recherche - assistante	Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire
Conreur	Yves-Luc	Chargé de mission	L' Autre Lieu
Delberghe	Stéphane	Facilitateur	Athantor
Denisty	Danièle	Coordinatrice	Le Code de l'Equipe
Donnay	Sophie	Psychologue	Service Phare Cocof
Ehx	Aurélie	Chargée de projet	L'Autre Lieu
Feron	Dominique	Médecin directeur adjoint	Union Nationale des Mutualités Socialistes
Gobert	M.G	Assistante sociale	Similes Bruxelles
Gorden-Beresford	Chantal	Psychologue	Similes Bruxelles
Gueli	Sylvano	Conseiller en Réhabilitation Professionnelle Psychiatrique	Socrate Réhabilitation
Jamaigne	Jessica	Conseillère emploi	Impulsion
Joly	Dominique	Chercheuse	Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire
Legros	Catherine	Responsable	La Grignotière
Limam	Sarra	Chercheuse	Article23
Lombaers	Martine	Vidéaste-scénariste	Le Code de l'Equipe
Mormont	Marinette	Journaliste	Agence Alter
Muniz	Isabelle	Conseillère en Réhabilitation Professionnelle Psychiatrique	Promarex
Poncin	Corinne	Avocate, vice-présidente du CG Fonds Julie Renson	
Renard	Olivier	Socio-thérapeute	Le Code de l'Equipe
Reymenans	Françoise	Socio-thérapeute, animatrice de l'atelier «Insertion»	Le Crit de l'Equipe
Rizzo	Christophe	Responsable de la formation professionnelle	Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées

Rombaut	Dirk	Directeur	Passwerk
Sakai	Lila	Accompagnatrice	IHP Antonin Artaud
Spinoit	Bernard	Directeur de l'EFT	Quelque chose à faire
Stassen	J-Michel	Directeur	Article23
Vilvorder	Pascal	Agent d'insertion	Article23
Wilgos	Charlotte	Coordinatrice de la cellule réinsertion socioprofessionnelle	Inami
Carbonez	Edith	Chargée de Mission	Fonds Reine Fabiola Fondation Roi Baudouin
Dervenis	Christina	Responsable de projet	Fonds Julie Renson Fondation Roi Baudouin
Lamalle	Kathleen	Assistante	Fonds Julie Renson Fondation Roi Baudouin
Vandensande	Tinne	Conseillère	Fondation Roi Baudouin

LE FONDS JULIE RENSON

Pour une amélioration de la Santé mentale en Belgique

Le Fonds Julie Renson porte une attention particulière au respect des droits des personnes atteintes de troubles psychiques, à leur citoyenneté et à leur «sociétalisation».

Pour réaliser ses objectifs, il met son expérience du secteur de la santé mentale au service des professionnels et du grand public et s'allie le savoir-faire de partenaires et d'experts idoines pour mener à bien des projets ciblés ou investiguer des sujets actuels ou sensibles.

Ses actions thématiques et ponctuelles en collaboration avec le Fonds Reine Fabiola pour la Santé Mentale:

Autour du thème «**Santé mentale et Travail**»

- Lancement d'un appel à projets sur la Solidarité au travail: des bourses destinées à encourager et pérenniser l'emploi des personnes en difficultés psychiques
- Un workshop sur le thème «Comment construire des ponts entre le monde du Travail et le monde de la Santé mentale?» - novembre 2010

Autour du thème «**1^{ère} ligne en Santé mentale**», trois séminaires:

- Les réseaux de soins, l'extension des compétences («les nouveaux métiers») et l'interaction avec les usagers et les aidants proches - 10 juin 2011
- Le rôle central du médecin généraliste dans un paysage des soins de santé mentale en évolution - 15 septembre 2011
- Les soins psychiatriques à domicile - 17 novembre 2011

Ses actions thématiques et permanentes:

Le Point Info Santé Mentale

- Gratuité, anonymat et accessibilité aux patients, aux familles et aux professionnels
- Réponse à toute question en lien avec les services psychiatriques, lieux d'hébergement et de soins, habitations protégées, groupes d'entraide, traitements, formations, etc.
- Gestion et alimentation de la base de données sur les structures de la santé mentale en Belgique accessible via le moteur de recherche www.theseas.be

Fonds Julie Renson –
Point Info Santé Mentale

Rue Brederode 21, 1000 Bruxelles,
tél. 02-549 02 66

pointinfo@julierenon.be

www.julierenon.be

www.theseas.be

Les dons à partir de 40 euros sont
déductibles fiscalement.

BANQUE DE LA POSTE

IBAN:

BE10 0000 0000 0404

BIC: BPOTBEB1

veuillez utiliser cette

communication de banque:

R20530 - Fonds Julie Renson



Fondation
Roi Baudouin

Agir ensemble pour une société meilleure

www.kbs-frb.be

Vous trouverez davantage d'informations au sujet de nos projets, de nos manifestations et de nos publications sur www.kbs-frb.be.

Une lettre d'information électronique vous tient au courant. Vous pouvez adresser vos questions à info@kbs-frb.be ou au 070-233 728

Fondation Roi Baudouin,
rue Brederode 21, B-1000 Bruxelles
02-511 18 40
fax 02-511 52 21

Les dons à partir de 40 euros sont déductibles fiscalement.
000-0000004-04
IBAN BE10 0000 0000 0404
BIC BPOTBEB1

La Fondation Roi Baudouin est une fondation indépendante et pluraliste au service de la société. Nous voulons contribuer de manière durable à davantage de justice, de démocratie et de respect de la diversité. Chaque année, la Fondation soutient financièrement quelque 2.000 organisations et individus qui s'engagent pour une société meilleure. Nos domaines d'action pour les années à venir sont la pauvreté & la justice sociale, la démocratie en Belgique, la démocratie dans les Balkans, le patrimoine, la philanthropie, la santé, le leadership, l'engagement local, la migration, le développement et les partenariats ou soutiens exceptionnels. La Fondation a vu le jour en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Nous travaillons en 2011 avec un budget de départ de 30 millions d'euros. À notre capital propre et à l'importante dotation de la Loterie Nationale s'ajoutent des Fonds de particuliers, d'associations et d'entreprises. La Fondation Roi Baudouin reçoit aussi des dons et des legs.

Le Conseil d'administration de la Fondation Roi Baudouin trace les grandes lignes de notre action et assure la transparence de notre gestion. Une cinquantaine de collaborateurs sont chargés de la mise en oeuvre. La Fondation opère depuis Bruxelles et est active au niveau belge, européen et international. En Belgique, elle mène aussi bien des projets locaux que régionaux et fédéraux.

Pour réaliser notre objectif, nous combinons diverses méthodes de travail. Nous soutenons des projets de tiers, lançons nos propres actions, stimulons la philanthropie et constituons un forum de débats et réflexions. Les résultats sont diffusés par l'entremise de différents canaux de communication. La Fondation Roi Baudouin collabore avec des pouvoirs publics, des associations, des ONG, des centres de recherche, des entreprises et d'autres fondations. Nous avons un partenariat stratégique avec le European Policy Centre, une cellule de réflexion basée à Bruxelles.

