

HES-SO // VALAIS ó TRAVAIL SOCIAL

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Diplôme HES ó Filière éducateur social



P. PICASSO : *Les Ménines*

Les « schizos », au boulot !

RÉSUMÉ

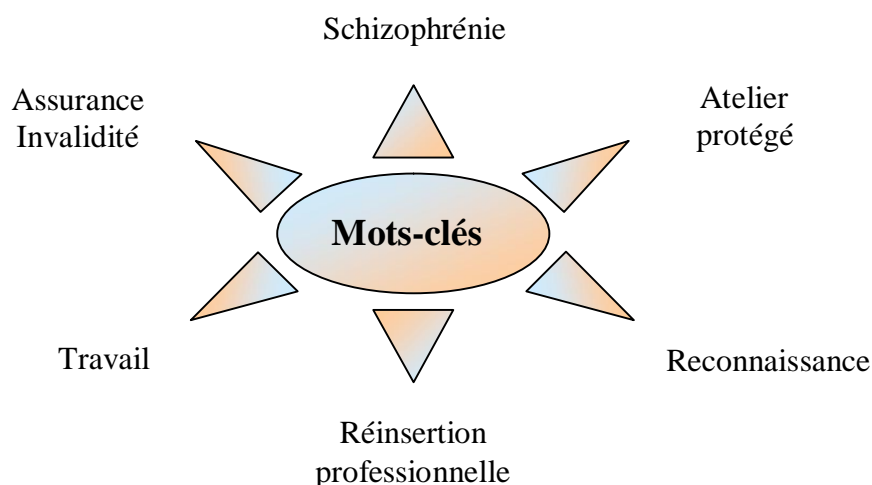
Je travaille avec des personnes souffrant de troubles psychiques dans le domaine de la réadaptation à domicile au sein d'une équipe éducative. Notre activité nous aura permis de nous rendre compte qu'il était bénéfique de rythmer le quotidien de ces personnes par une activité socialisante. C'est ainsi que nous leur proposons, dans la mesure du possible, une activité en atelier protégé.

Toutefois, nous avons pu mettre en évidence que la population schizophrène, majoritaire en nos murs, avait de la peine à être endurante quant il s'agissait d'une activité de type productive ; c'est-à-dire une activité où l'on demande à la personne de respecter des horaires, d'avoir un certain rendement et d'être relativement autonome dans son travail.

Cette recherche veut ainsi comprendre et mettre en lumière les raisons pour lesquelles la personnalité schizophrène n'arrive pas à être endurante dans ce type d'atelier où des mesures de réinsertion professionnelles faisant suite à la 5^{ème} révision de l'AAI ont pourtant été mises en place pour des personnes qui souffrent d'un handicap psychique.

Alors, est-ce que les ateliers protégés de type productif sont véritablement munis pour répondre aux doléances de la 5^{ème} révision ? Ont-ils les moyens de répondre adéquatement aux besoins du malade schizophrène ? Au fait, est-ce que les personnes schizophrènes auraient les aptitudes pour rejoindre le marché libre du travail ?

Je m'efforcerai tout au long de cette recherche d'apporter des éléments de réponses à ces questionnements.



REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes et tous les consultants que j'ai rencontrés lors de mes recherches et qui ont acceptés de répondre à mes questions avec gentillesse.

Pour l'élaboration de ce travail, j'ai bénéficié du soutien, de la compréhension, de la disponibilité et des encouragements de nombreuses personnes que je tiens à remercier de tout cœur.

Un grand merci :

- A la Fondation MONT-RIANT et à son Directeur, Monsieur Patrice LEVY,
- A mon Responsable, Monsieur Oliver POMMAZ, à qui va toute ma reconnaissance,
- A ma Responsable de formation, Madame Elisabeth GAFSOU, qui m'a suivi sur le terrain,
- A ma Directrice de mémoire, Madame Véronique TATTINI, pour m'avoir guidé dans mes recherches,
- A Madame Manuella BRACCI et Monsieur Alain MAITRE pour avoir eu la gentillesse de lire ce mémoire,
- A mes parents et mes proches pour leur contribution et leur soutien,
- A mon épouse et à mon fils qui auront su par leur amour me donner la force et l'énergie nécessaire pour réaliser ces études en cours d'emploi.

« Les propos émis dans ce travail n'engagent que leur auteur. »

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. INTRODUCTION	1
2. ILLUSTRATION DE LA THEMATIQUE	1
3. MA QUESTION DE RECHERCHE	2
4. OBJECTIFS	2
5. MES CONCEPTS DE REFERENCE	3
6. ELABORATION DES CONCEPTS	3
6.1. La schizophrénie	3
6.1.1. Généralités	3
6.1.2. Le point de vue médical	4
6.1.3. Le point de vue psychosocial	6
6.1.4. Le point de vue statistique et économique	8
6.2. L'exclusion	9
6.2.1. L'exclusion sociale	9
6.2.2. L'exclusion professionnelle	10
6.3. L'insertion	11
6.3.1. L'insertion et l'intégration	11
6.3.2. L'insertion ou la réinsertion	11
6.3.3. La réinsertion professionnelle	11
6.3.4. La reconnaissance par le travail	12
6.4. La notion du rétablissement ó PPH	13
6.4.1. La notion du « Rétablissement »	13
6.4.2. Le processus de production du handicap (PPH)	15
6.5. La 5^{ème} révision AI	16
6.5.1. L'Assurance-invalidité dans les grandes lignes	16
6.5.2. La 5 ^{ème} révision A.I	16
6.6. Les ateliers protégés	18
6.6.1. Mission	18
6.6.2. La situation actuelle	19
6.7. La nouvelle péréquation financière (RPT)	19
6.7.1. Généralités	19
6.7.2. Les enjeux pour les ateliers	20
7. LES HYPOTHESES	22

8.	METHODOLOGIE	23
8.1.	Terrains d'enquête	23
8.1.1.	Présentation de POLYVAL / STE-CROIX	23
8.1.2.	Présentation de AFIRO	24
8.2.	Technique de récolte des données	24
8.3.	La population	26
8.4.	Les aspects éthiques	27
9.	ORGANISATION ET ANALYSES DES DONNEES	27
9.1.	La maladie	28
9.1.1.	Les facilitateurs	28
9.1.2.	Les obstacles	29
9.1.3.	Tableau représentatif des facteurs liés à la maladie	32
9.2.	Valorisation du Rôle Social (VRS) et Estime de Soi	32
9.2.1.	Les facilitateurs	32
9.2.2.	Les obstacles	33
9.2.3.	Tableau représentatif des facteurs liés à l'estime de soi	35
9.3.	Le travail en ateliers	35
9.3.1.	Les facilitateurs	35
9.3.2.	Les obstacles	38
9.3.3.	Tableau représentatif des facteurs liés au travail en ateliers	41
9.4.	L'utilité de l'assurance invalidité et de la RPT	41
9.4.1.	Les facilitateurs	41
9.4.2.	Les obstacles	42
9.4.3.	Tableau représentatif des facteurs liés à l'AI	45
9.5.	Analyses croisées	45
9.5.1.	Analyses croisées portant sur la maladie	45
9.5.2.	Analyses croisées sur le travail à l'atelier	48
9.5.3.	Analyses croisées sur la reconnaissance par le travail	50
9.5.4.	Analyses croisées sur l'AI et la RPT	52
10.	SYNTHESE FINALE	54
11.	CONCLUSIONS	60
11.1.	Conclusion personnelle	60
11.2.	Perspectives professionnelles	62
11.3.	Limites de ma recherche	63
11.4.	Introspection	64
12.	BIBLIOGRAPHIE	65
13.	WEBOGRAPHIE	66
14.	ANNEXES	68
14.1.	Grilles d'entretien	68
14.2.	Formulaire de consentement	70
14.3.	2 entretiens retranscrits	71

1. INTRODUCTION

C'est dans l'objectif d'obtenir mon diplôme d'éducateur social que je vous présente ce mémoire de fin d'étude. Employé par la Fondation Mont-Riant/VD depuis huit ans, je m'occupe de la réadaptation en appartements protégés de personnes souffrant de troubles psychiques, principalement liés à la schizophrénie.

Je tiens à relever que, du fait de mes nombreuses années d'activité, il ne m'a pas été commode de choisir une thématique liée à mes activités qui me permette de travailler sans idée préconçue, condition nécessaire à ce type de recherche.

Ce mémoire traite des stratégies élaborées et mises en place dans les ateliers protégés afin de permettre aux personnes souffrant de troubles schizophrènes de se réaliser. Le choix de cette thématique découle notamment du fait que l'équipe éducative collabore souvent avec les ateliers protégés du canton de Vaud. Le but de cette collaboration est de permettre à la personne en situation de handicap d'entreprendre une activité de type occupationnelle ou productive.

2. ILLUSTRATION DE LA THEMATIQUE

Je travaille pour les appartements protégés « Les Apparts »¹ au sein d'une équipe éducative. Notre mandat consiste à favoriser la réhabilitation d'une personne en situation de handicap psychique dans nos appartements protégés individuels. Nous l'accompagnons ensuite dans les diverses activités de la vie quotidienne (ménage, gestion du budget, gestion alimentaire, etc.). Nous appelons ces prestations au domicile « les prestations socio-éducatives (PSE) ».

Notre clientèle nous est adressée par les hôpitaux psychiatriques du canton de Vaud, tels que CERY ou PRANGINS, et par les établissements médico-sociaux du canton. Tous nos clients sont au bénéfice d'une rente AI.

C'est le Service des Assurances Sociales et de l'Hébergement vaudois (SASH) qui subventionne ces prestations socio-éducatives à raison de frs 895.- par mois et par individu. Ainsi, le SASH entend favoriser le maintien à domicile².

C'est parce que les éducateurs ont pu observer que ce maintien à domicile était encore amélioré quand une personne en situation de handicap psychique était au bénéfice d'une activité en atelier protégé que nous proposons systématiquement une reprise d'activité. Ces observations portent essentiellement sur un meilleur entretien du logement ainsi qu'une meilleure hygiène corporelle, vestimentaire et alimentaire.

¹ Appartements protégés appartenant à la Fondation Mont-Riant

² Le placement ou séjour en établissement hospitalier de type EMS s'élève en moyenne à près de frs 5'000.- mensuel

Avoir accompagné jusqu'à présent près de trente personnes souffrant de troubles psychiques dans une reprise d'activité en ateliers protégés aura permis à l'équipe éducative de se rendre compte que la population schizophrène a plus de mal que les autres bénéficiaires à rendre possible cette activité, principalement lorsque celle-ci se déroule dans un atelier de type productif. Ainsi, il suffit parfois d'une seule journée d'essai pour que la personne refuse de s'y rendre une nouvelle fois, alors qu'elle paraissait pourtant très motivée initialement. L'équipe éducative a également pu relever que les emplois en ateliers de type productif sont souvent entrecoupés par des hospitalisations, conséquence d'une décompensation³.

Pourquoi les personnes schizophrènes rencontrent-elles ces difficultés ? Celles-ci apparaissent-elles chez toutes les personnes schizophrènes ou seulement chez une partie d'entre elles ? Les ateliers de type productif contribuent-ils véritablement à la valorisation des rôles sociaux ? La prise en charge y est-elle adéquate ?

Ces questions, qui m'ont autant interpellé que conforté dans le choix de mon sujet de recherche, peuvent se résumer dans l'interrogation suivante :

3. MA QUESTION DE RECHERCHE

En quoi une activité de type productive en ateliers protégés répond-elle aux besoins d'une personne schizophrène ?

4. OBJECTIFS

Mon objectif est d'apporter un éclairage sur la question de la prise en charge de la personnalité schizophrène par les ateliers de type productif, ceci afin de pouvoir juger de la valeur intégrative des activités qui leur sont proposées.

Cela me permettra :

- de me documenter sur la schizophrénie et sa symptomatologie ;
- de mieux comprendre le travail d'accompagnement réalisé par les travailleurs sociaux avec les personnes souffrant de troubles schizophrènes dans le cadre des ateliers de type productif ;
- de répertorier et de comparer les points de vue des usagers sur leurs activités en ateliers protégés ;

³ Phase aiguë de la maladie

- de me rendre compte si la nouvelle péréquation financière (RPT) faisant suite à la 5^{ème} révision de l'AI a modifié le fonctionnement des ateliers protégés et, par conséquent, la prise en charge des personnes côtoyant les ateliers de type productif ;
- de proposer au malade schizophrène, si nécessaire, d'autres pistes de prise en charge.

5. MES CONCEPTS DE REFERENCE

Les concepts qui vont me servir de cadre de référence pour cette recherche sont les suivants :

1. La schizophrénie
2. L'exclusion
3. L'insertion
4. Le Rétablissement ó Le PPH
5. La législation AI ó la 5^{ème} révision ó la RPT

6. ELABORATION DES CONCEPTS

6.1. LA SCHIZOPHRENIE

6.1.1. Généralités

La schizophrénie est un trouble mental, une psychose, rencontrée surtout chez le jeune adulte. Etymologiquement, *schizo* vient du grec et désigne la séparation, tandis que *phrène* signifie l'esprit. C'est E. BEULER (1857-1939), psychiatre suisse, qui a donné un nom à cette maladie. La schizophrénie est donc une maladie du cerveau et aucunement une maladie de l'âme, pas plus qu'un manque de volonté ou un dédoublement de la personnalité comme le cinéma a souvent tendance à le faire penser.

La schizophrénie est le résultat d'une anomalie génétique (donc héréditaire) qui affecte le développement de l'hippocampe pendant la grossesse. L'hippocampe est la partie du cerveau qui permet notamment de moduler les émotions, c'est-à-dire de ressentir les émotions appropriées dans des situations variées, comme par exemple avoir de la peine lors d'un deuil ou être heureux lors de la naissance de son enfant. L'hippocampe permet également d'emmagasiner la mémoire à moyen terme, comme par exemple se souvenir qu'une personne nous a téléphoné le matin ou encore qu'il faut la rappeler après le souper.

Les études mettent en évidence que les risques de développer la schizophrénie seraient de 5 % si un proche parent (un oncle, un cousin ou un grand-parent) en souffre; 10 % s'il s'agit de la mère, du père, d'un frère ou d'une sœur ; 33 % si les deux parents sont atteints ; et enfin 50 % de possibilités chez les jumeaux identiques. Cela démontre non seulement l'importance de l'aspect génétique, mais aussi l'influence de l'environnement.

6.1.2. Le point de vue médical

Selon LLORCA (2004), la schizophrénie se manifeste cliniquement par des épisodes aigus associant délires, hallucinations, troubles du comportement, et par la persistance de divers symptômes chroniques pouvant constituer un handicap. Elle concerne environ 0,7 % de la population mondiale. C'est une maladie « ubiquitaire », c'est-à-dire présente sous toutes les latitudes et dans toutes les cultures. La maladie évolue en général avec des rechutes de psychose aiguë dans les premières années, puis se stabilise, avec des symptômes résiduels d'intensités variables selon les sujets. Toujours selon LLORCA, le pronostic dépend surtout de la qualité du soutien psychosocial, de l'accès aux soins et de l'adhésion aux prises en charge. Les antipsychotiques ont révolutionné le traitement et donc l'évolution de la schizophrénie en améliorant l'état clinique des patients et en réduisant les taux de rechute. La schizophrénie est une maladie héréditaire complexe et polyfactorielle, influencée également par des facteurs environnementaux.

Le DSM IV⁴ décrit quant à lui la schizophrénie comme une psychose survenant généralement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Cette maladie se caractérise par des signes de dissociation mentale, par un repli autistique et par des activités délirantes. On dénote près de sept « types » de schizophrénie (simple, paranoïde, hébéphrénique, catatonique, dysthymique, pseudonévrotique ou encore héboïdophrénique), et près d'autant de symptomatologie⁵. Pour exemple, la symptomatologie de la schizophrénie paranoïde qui est la forme la plus fréquente de la schizophrénie, est caractérisée par le délire. Le malade peut ainsi être convaincu que ses pensées ou ses actions sont mues par des forces naturelles ou surnaturelles. Il peut être également sujet à des hallucinations d'ordre auditives qui vont perturber son comportement ou ses pensées.

Les médecins relèvent cependant que la schizophrénie n'engendre pas de déficience intellectuelle, mais plutôt un handicap comportemental et affectif se traduisant essentiellement par des difficultés à acquérir ou à exprimer des habilités psychosociales⁶.

Autrefois internées sans espoir de retour à la vie communautaire, les personnes souffrant de troubles psychiques, tels les schizophrènes, étaient traitées par des électrochocs sensés calmer les hallucinations et autres délires. Aujourd'hui, le traitement médicamenteux de la schizophrénie a énormément évolué, rendant parfois possible un retour à la vie « normale ».

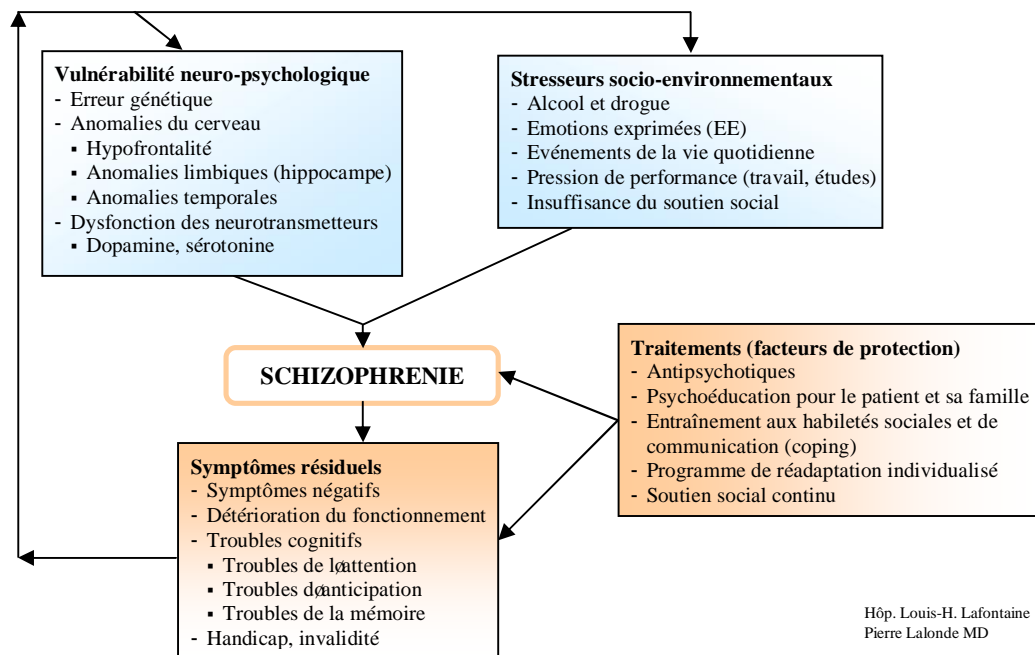
⁴ DSM IV : manuel de référence des maladies psychiatriques

⁵ Ensemble de signes ou symptômes caractérisant une maladie

⁶ Par habilités psychosociales, il est entendu la capacité de se suffire à soi-même, l'établissement de réseaux sociaux d'échange et l'habileté dans certains travaux, selon trois axes : le logement, le réseau social et l'emploi.

Ainsi, la compréhension contemporaine de la schizophrénie en vigueur à l'OMS est aujourd'hui fondée sur le modèle Vulnérabilité-Stress de LALONDE. Ce modèle met en évidence les diverses facettes interreliées de cette maladie mentale et montre qu'il existe chez certains individus une vulnérabilité neuro-psychologique qui découlerait d'une prédisposition génétique ou d'une constitution mentale qui les rendrait plus sensibles aux stressseurs socio-environnementaux.

Modèle vulnérabilité & stress de la schizophrénie



La seule présence de ces facteurs physiologiques est toutefois insuffisante pour provoquer l'apparition de la schizophrénie : il faut que s'y ajoutent encore certains types de stress (un stress toxique⁷, stress social⁸) qui peuvent avoir un effet déclencheur de schizophrénie si le cerveau est déjà fragilisé. Ainsi, DELEU et CHAMBON (1998) conviennent que bon nombre d'individus subissent de tels stress de façon quotidienne; cependant, ils ne développeront pas de schizophrénie en l'absence de facteurs biologiques qui les prédisposent à cette maladie.

Une fois que la schizophrénie s'est manifestée, l'individu reste aux prises avec des symptômes qui le rendent encore plus sensibles aux facteurs susceptibles de déclencher des rechutes.

DELEU et CHAMBON notent qu'après la phase de psychose aiguë (aussi appelée décompensation), près de 80% des personnes schizophrènes souffrent de symptômes chroniques pouvant engendrer un comportement inadapté aux circonstances. Ces symptômes sont caractérisés par un manque d'expression des émotions, un visage fixe et un discours monotone. Des difficultés à maintenir une conversation, des réponses brèves, ainsi qu'un manque d'intérêt, d'énergie et de persistance à effectuer une activité sont également typiques.

⁷ Consommation de drogue

⁸ Pressions de performance, attitude envahissante ou expression d'hostilité de l'entourage

Une perte de plaisir dans les loisirs et d'intérêt pour des activités sociales ou sexuelles peuvent également se révéler ; tout comme des difficultés à se concentrer, à visionner un long film ou à poursuivre une lecture.

Au vu de ces symptômes, on peut penser que le sujet se trouve très souvent en situation de handicap. Ainsi, si la personne venait à effectuer une démarche visant la reprise de son travail ou de ses études, elle pourrait se apercevoir qu'elle n'a plus ni l'endurance ni la concentration qu'elle possédait auparavant.

La littérature spécialisée témoigne que la personne schizophrène peut à ce jour être stabilisée sur le plan médical par des traitements médicamenteux ; toutefois, elle ne peut de nos jours guérir.

Ainsi, les traitements médicamenteux qui sont utilisés pour traiter la schizophrénie sont dénommés psychotropes. Cela veut dire qu'ils ont une action sur le psychisme. Les principaux psychotropes actifs dans la schizophrénie sont les neuroleptiques, médicaments agissant sur les symptômes. Sans trop vouloir entrer dans des détails biochimiques, on peut dire que les neuroleptiques agissent sur la transmission nerveuse de la dopamine et soulagent le malade de ses délires hallucinatoires et de ses troubles comportementaux, tels le repli autistique ou encore la perte de l'envie⁹.

En complément de ces neuroleptiques sera également prescrit un anxiolytique, ceci dans l'objectif de soulager la personne de ses angoisses, ainsi qu'un thymorégulateur, traitant les troubles de l'humeur¹⁰.

« La plupart des malades qui reviennent à l'hôpital ont rechuté parce qu'ils ont arrêté leur traitement¹¹ »

On peut en déduire que la médication fait partie intégrante du quotidien de la personne schizophrène ; et comme le relèvent encore les médecins, la prise méticuleuse de ces médicaments ne peut être négligée ou arrêtée si l'on veut que la personne schizophrène ne « se retire » pas de la société.

6.1.3. Le point de vue psychosocial

Pour HOGARTY (1991), il faut que trois facteurs soient réunis pour espérer une thérapie de la schizophrénie. Cette thérapie doit pouvoir réunir non seulement une médication antipsychotique, mais également une psychoéducation du patient et de la famille ainsi qu'un entraînement aux habilités sociales prodigué par des travailleurs sociaux. Pour lui, la médication antipsychotique est un ingrédient fondamental mais elle reste insuffisante pour permettre à la personne schizophrène de revenir à un fonctionnement adéquat.

⁹ Appelé aussi anédonie

¹⁰ Symptômes souvent liés à la schizophrénie

¹¹ Postulat des médecins psychiatre lu dans www.la-schizophrenie.com/medicaments.htm

HUGUELET (2007) met lui aussi en évidence que, sans vouloir préjuger de l'importance d'une pharmacothérapie des plus rigoureuses, les facteurs sociaux (isolement, précarité, etc.) et les facteurs interpersonnels (par exemple un historique d'abus sexuels dans l'enfance) peuvent jouer un rôle prépondérant en ce qui concerne les causes et le traitement des psychoses chroniques et en particulier la schizophrénie¹². En ce sens, HUGUELET relève que ce sont sur les traitements psychosociaux que pourraient reposer aujourd'hui les espoirs d'une amélioration du traitement de ces patients.

Quant à LALONDE, il prétend que le traitement de la schizophrénie doit s'inspirer du modèle bio-psycho-social, lequel consiste en trois phases :

1^{ère} phase :

Le **traitement** à proprement dit, consistant à diminuer ou à faire disparaître les causes et symptômes occasionnés par la maladie. La première phase consiste en la mise en place d'un traitement médicamenteux minutieux sensé diminuer les souffrances et permettre un meilleur fonctionnement psychique et social. Ce traitement vise à permettre à la personne une accessibilité à la réadaptation. Cette phase fait partie du **savoir**.

2^{ème} phase :

La **réadaptation**. Elle vise à donner à la personne les moyens d'agir en tenant compte de ses déficits et de ses capacités. Cette phase fait partie du domaine du **savoir-faire**. Elle vise à faciliter la récupération ou le développement des fonctions cognitives et affectives et d'habilités sociales nécessaires à l'autonomie dans le quotidien. L'objectif est de permettre de ramener le malade à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté ;

3^{ème} phase :

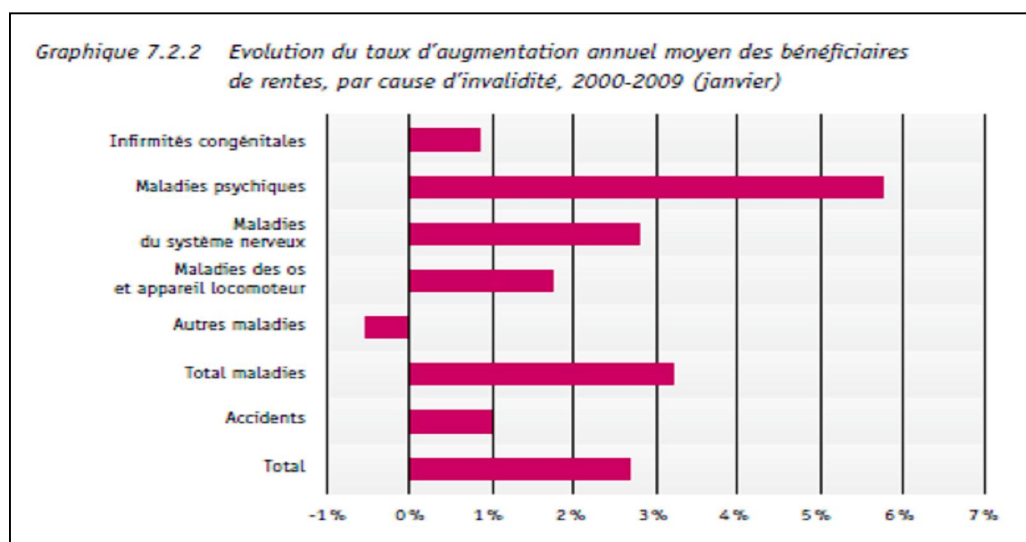
La **réhabilitation**, quant à elle, vise à redonner à la personne sa dignité, à modifier la perception de ses rapports avec les autres et lui redonner le pouvoir d'agir (empowerment). Cette phase fait partie du domaine du **savoir-être**. Pour LALONDE, il faut une action sociale pour atténuer le discrédit que la société accole à la personne souffrant de troubles mentaux et l'entrave à l'accomplissement de rôles sociaux et à son épanouissement. Pour ce faire, elle suppose la disponibilité d'intervenants habilités à proposer des buts et des stratégies adaptées et à offrir des moyens et des techniques pertinentes adaptées à chaque personne.

¹² Ce sont les travaux de WEINBERGER qui ont servi de cadre de référence pendant plus de vingt ans. Or, ces travaux mettaient l'accent sur une étiologie génétique et/ou neurodéveloppementale précoce de la psychose.

6.1.4. Le point de vue statistique et économique

En Suisse, la schizophrénie est considérée par l'assurance invalidité (AI) comme un handicap psychique (cf. LAI). Les chiffres fournis par l'OFS¹³ montrent que la schizophrénie touche près de 50'000 individus en Suisse aujourd'hui.

L'AI déclare être touchée de plein fouet par les cas psychiques ; le nombre de bénéficiaires est passé de 173'000 à 256'000 rentiers AI en un peu moins de dix ans. La catégorie des pathologies mentales, qui a augmenté au rythme de près de 6% par année au cours de la dernière décennie, est désormais la première cause d'attribution de nouvelles rentes. Ainsi, près de 100'000 personnes affectées de troubles psychiques perçoivent aujourd'hui une rente AI en Suisse.



En définitive, et même si les chiffres sont importants¹⁴, c'est surtout la prévalence¹⁵ de ce phénomène qui alarme, car si les chiffres peuvent témoigner de cette réalité, ils restent cependant muets quant à une éventuelle explication de cette évolution des pathologies mentales.

Comme de bien entendu, les partis politiques mènent campagne autour de cette problématique qui alarme le peuple, vu qu'aujourd'hui c'est l'AVS qui éponge les dettes de l'AI.¹⁶ Nous comprenons ainsi que le peuple « bien portant » puisse avoir peur de ne pas toucher ses cotisations à sa retraite. Ainsi, pour schématiser quelque peu les propos de la droite politique, chaque bénéficiaire d'une rente attribuée pour ces motifs d'ordre psychologique serait un « faux invalide » potentiel qui profiterait du système social helvétique, mettant le bon fonctionnement de ce dernier en péril.

Les psychologues du travail tel ELEFERING expliquent quant à eux que ce phénomène serait à mettre en relation avec les nouvelles exigences en matière de productivité et de compétitivité liées au travail.

¹³ Abréviation pour Office fédéral de la statistique

¹⁴ Selon les publications de l'AI, les pathologies mentales représentent actuellement près de 40% des rentes

¹⁵ La catégorie des pathologies mentales a augmenté au rythme de près de 6% par année

¹⁶ Expliqué plus en détail dans le N.B en page 15

« Les nouvelles exigences en matière de productivité, des rythmes de travail plus soutenus, une diminution de l'autonomie et du droit de participer aux décisions ; tels seraient quelques-unes des pistes probables qui pourraient expliquer cette évolution »

ELFERING A.

ELFERING (2009) n'exclut cependant pas l'existence de cas de simulation de troubles, puisque le diagnostic psychiatrique se base sur les déclarations du patient. Mais il préconise de faire preuve de prudence avant de tirer ce genre de conclusion :

« Il y a de nombreuses personnes qui souffrent de troubles psychologiques et d'autres pathologies difficiles à diagnostiquer sont souvent abandonnées à leur sort. Si les problèmes en question ne sont pas identifiés à temps, les risques d'une aggravation ou d'une évolution vers un état chronique deviennent alors particulièrement élevés. »

Quant à la gauche politique, elle ne stigmatise pas les rentiers AI mais dénonce plutôt les employeurs qui, pour se libérer des personnes qui ne correspondent plus aux critères de rentabilité de l'entreprise, incitent les travailleurs à demander l'obtention d'une rente.

Là aussi, ELFERING se positionne :

« Il n'est pas exclu que certains patrons poussent effectivement des collaborateurs sur la voie de l'AI. Mais rappelons qu'il est aussi dans leur intérêt d'éviter qu'un employé ne glisse vers l'invalidité, car devoir remplacer un membre de son personnel et son savoir-faire professionnel peut s'avérer très coûteux et très lourd. »

6.2. L'EXCLUSION

L'histoire a montré que les sociétés ont toujours éprouvé le besoin de rejeter certains de leurs membres (mécanisme de bouc émissaire) et, depuis l'Age classique¹⁷, ce sont souvent les « fous » qui ont tenu ce rôle.

Selon le PETIT ROBERT (2008), le terme *exclusion* provient du verbe *exclure* qui est tiré du latin « *excludere* » qui signifie « *mettre dehors, renvoyer, expulser* ».

6.2.1. L'exclusion sociale

CASTEL (1995), l'un des premiers auteurs à conceptualiser ce terme et à le comprendre, décrit l'exclusion sociale comme la relégation ou la marginalisation des personnes ne correspondant plus au modèle dominant d'une société.

¹⁷ Période qui s'étale entre le XVII^e et XVIII^e siècle

Elle n'est généralement ni véritablement délibérée ni socialement admise, mais constitue un processus plus ou moins brutal de rupture parfois progressive des liens sociaux et professionnels. Pour lui, l'exclusion est une question d'ordre social dans la mesure où c'est un problème qui nous concerne tous¹⁸. En effet, plus d'un million de personnes vivent dans la pauvreté et la précarité en Suisse. Les groupes sociaux qui identifiés sont principalement les personnes au bénéfice d'une rente AI ou AVS, les mères élevant seules leurs enfants, les pères qui payent une pension alimentaire, les toxicomanes et les délinquants ainsi que les personnes touchées par le chômage de longue durée ; et bien sûr les personnes souffrant de troubles psychiques (La Rosa, 1998).

Plusieurs facteurs contribuent aujourd'hui à exclure de la société les personnes souffrant de troubles psychiques. On peut penser au diagnostic médical, aux placements en institution et aux hospitalisations qui vont contribuer à les stigmatiser aux yeux de la société. Il faut penser également que la gravité et la lourdeur des troubles psychiques vont souvent entraîner un rejet de l'entourage également (familles épuisées, amis fuyants, employeurs méfiants, etc.). De plus, l'on peut rajouter que de par leur apragmatisme et leur repli autistique (lié directement à la maladie), les malades psychiques renforcent encore malgré eux cette exclusion sociale (NOBLET, 2005).

6.2.2. L'exclusion professionnelle

Toutes ces pertes de repères d'ordre sociaux vont souvent contribuer à la perte de l'emploi ou faire qu'il ne sera jamais permis au malade d'en trouver un. Ainsi, et si je m'en réfère encore à CASTEL (1995), l'exclusion professionnelle va inclure à la fois une dimension d'ordre économique et une dimension d'ordre social¹⁹. On peut escompter que l'axe social et l'axe professionnel sont intimement liés et que tous deux contribuent au même titre au bon équilibre psychique d'une personne.

Même si JELLAB (1998) remet en question cette réflexion en disant qu'une personne exclue du système emploi va pouvoir être réinsérée socialement et vice versa, je ne pense pas que cela puisse remettre en cause le fait que la perte de l'emploi soit effectivement un facteur d'exclusion. Plusieurs enquêtes effectuées sur la conception du travail (STOETZEL, 1983 ; RIFFAULT, 1994, BRECHON, 2000) ont en effet démontré que le travail représente une valeur centrale pour un individu, celle-ci se situant après la famille, mais souvent avant les amis et les loisirs.

«Le paradoxe de la société moderne est de vouloir chercher à intégrer ses malades mentaux²⁰ tout en continuant à les exclure »

FOUCAULT

¹⁸ L'exclusion des personnes handicapées au début du 20^{ème} siècle n'était pas une question d'ordre social puisqu'il n'était reconnu dans les asiles que le droit au gîte et au couvert pour les personnes souffrant de déficiences (RIEDMATTEN, 2001).

¹⁹ Réseaux primaires et secondaires

²⁰ N.B. dans un contexte social, nous considérons que cette phrase de FOUCAULT peut être applicable pour les malades schizophrènes. Il est cependant à relever que d'un point de vue médical et législatif, le terme de « malade mental » et « malade psychique » est clairement dissocié.

6.3. L'INSERTION

6.3.1. L'insertion et l'intégration

Si je reprends cette formulation de FOUCAULT (1972), c'est parce je pense que la majorité de la société n'a toujours pas changé de paradigme quant aux personnes handicapées. Par contre, je pense qu'à défaut de vouloir véritablement les intégrer, la société essaie maintenant de les insérer.

En effet, le concept d'intégration fait de nos jours plus référence à un groupe, à une société dont les membres se sentent liés les uns aux autres par des valeurs et des objectifs communs. Ce concept renvoie plus à une valeur sociologique, à une valeur groupale. Ainsi, l'on peut parler d'intégration sans qu'il y ait forcément insertion. Par exemple, et spécialement en ce qui concerne l'immigration, il est observé que des personnes peuvent disposer d'un emploi (insertion professionnelle) et d'un logement (insertion sociale) alors que l'intégration est quasi nulle, en ce sens qu'ils ne parlent pas ni ne comprennent la langue du pays d'accueil.

Le concept d'insertion, quant à lui, et ce serait peut-être là que se porte la distinction essentielle, ne comporte pas de dimension adhésive, c'est à dire d'obligation d'adhérer à un groupe social ou à un groupe professionnel. Ce concept renvoie à une notion plus individuelle. Ce qui est recherché, c'est la participation aux règles, aux normes (insertion sociale), aux activités productives (insertion professionnelle). Cependant, il est à relever que l'insertion conduit souvent, à moyen ou long terme, à l'adhésion.

6.3.2. L'insertion ou la réinsertion

Je relève que je n'attache pas trop d'importance à ce concept car j'estime qu'il n'apporte pas véritablement de matière à mon sujet de recherche. Toutefois, je me réfère aux observations de VERNIERES (1997) qui distingue l'insertion de la réinsertion en ce sens que le terme de *réinsertion* s'applique à une personne qui a déjà été une fois au bénéfice d'un emploi. C'est ainsi que j'utiliserai délibérément le terme de réinsertion pour la suite de mon travail car les personnes sur qui je base mes observations et qui m'amènent à me poser ma question de recherche ont toutes été au moins une fois au bénéfice d'une activité professionnelle ou de type professionnel.

6.3.3. La réinsertion professionnelle

Nous l'avons vu auparavant, être au bénéfice d'un emploi constitue un élément important pour l'équilibre psychique et social d'une personne. CODOL et TAP (1991) appuient aussi ces propos en disant que le sentiment d'utilité et la potentialité de réalisation de soi-même que le travail procure permet de participer pleinement à l'identité sociale d'un individu.

Cependant, dans notre société, le chômage est une réalité pour beaucoup considérés pourtant comme sains d'esprit. Pour retrouver du travail, les entretiens sont une réalité d'ordre professionnel. Or, nous savons tous combien il est loin d'être évident et même parfois stressant de passer un entretien d'embauche.

FOXONET (2001) relève que pour un malade schizophrène, ces facteurs de stress sont non seulement exacerbés mais également renforcés par un sentiment d'insécurité important, ayant des répercussions souvent majeures sur l'estime de soi. De plus, pour ceux qui auront réussi à franchir le cap des entretiens, il relève qu'après six mois d'embauche, le malade ressent souvent des angoisses qui portent sur la maladie ; il se pose la question de savoir s'il est guéri, mais aussi sur la valeur de son rôle social car les relations avec les autres s'avèrent souvent moins fructueuses que prévu. Ainsi, cette étape des six premiers six mois se solde souvent par le désir d'abandonner.

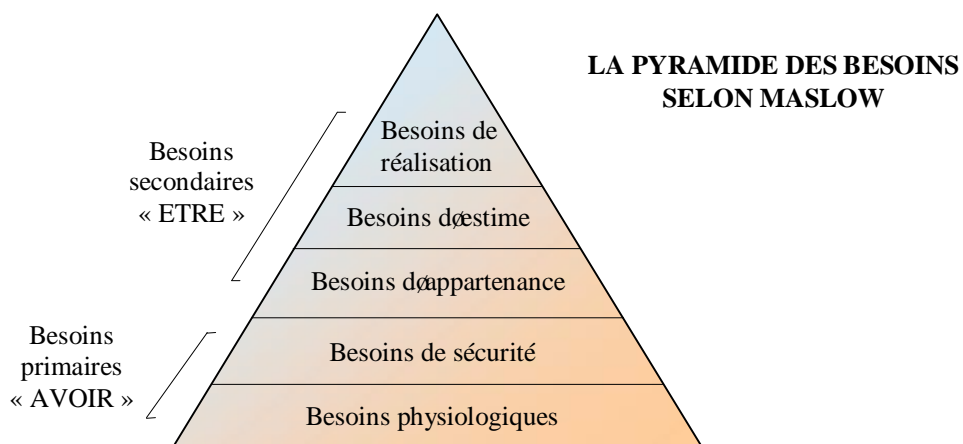
Dès lors, ce sera une écoute attentive et empathique, liée à l'encouragement et à la sécurisation, qui permettra à la personne schizophrène de renouer avec l'estime de soi et le sentiment d'avoir une valeur dans la société²¹.

« L'issue favorable de la crise dépendra de la capacité de l'entourage à soutenir le sujet. Charge à l'encadrement de susciter des images positives, de repérer les réussites dans le travail, de souligner les progrès accomplis et d'esquisser un avenir prometteur »

FOXONET, 2001

6.3.4 La reconnaissance par le travail

La hiérarchie des besoins identifiés par MASLOW en 1954 met en évidence que, si les étapes basales répondent aux besoins physiologiques de l'individu (manger, dormir, se protéger, etc.), les étapes hautes constituent quant à elles ce qui est nécessaire au bien être moral et mental. En ce sens, de nombreuses recherches sur le sujet²² parlent du travail comme étant aujourd'hui une notion essentielle permettant à l'individu de satisfaire son besoin d'estime et de réalisation de soi. On peut donc en déduire qu'avoir un emploi répond de nos jours à ce besoin secondaire fondamental à la bonne réalisation et au bon développement de l'individu dans la société.



²¹ N.B WOLFENBERGER (1990) présente le concept de valorisation des rôles sociaux. Cette théorie relate notamment de l'importance d'attribuer des rôles sociaux valorisés aux personnes exclues, isolées ou rejetées. Elle s'articule autour de trois concepts clés liés à l'image de soi (son identité), l'image que l'on renvoie aux autres (comment ils nous perçoivent) et l'identité collective (appartenance à tel ou tel groupe social). Ce concept témoigne notamment du rôle prépondérant accordé aux travailleurs sociaux qui doivent pouvoir identifier les ressources existantes de la personne. En fonction, il aura la charge de développer le savoir-faire et les connaissances, ainsi que de toujours chercher à positiver le statut de la personne dévalorisée.

²² On peut penser aux études menées par DUBAR C., BRUN J-P. ou encore PAUGAM S.

Ainsi, je m'en réfère à BRUN (2008) pour qui le besoin de reconnaissance est devenu une composante essentielle de la vie au travail. Il dit que le besoin de reconnaissance touche toutes les organisations, qu'elles soient privées ou publiques, et toutes les professions, que ce soit en haut ou en bas de la hiérarchie. L'analyse de BRUN met en évidence qu'un besoin important a rejoint aujourd'hui celui de la reconnaissance salariale et statutaire ; il s'agit du besoin de respect et de dignité que la personne elle-même estime avoir droit.

BRUN identifie cet « avoir droit » selon quatre dimensions principales :

- **Reconnaître la personne** : celle-ci doit pouvoir sentir qu'elle existe en tant qu'individu, pas uniquement en tant qu'employé. Il s'agit d'un besoin d'ordre existentiel.
- **Reconnaître les résultats** : l'individu doit pouvoir s'intéresser aux résultats effectifs, observables et mesurables du travail. Il s'agit d'un besoin d'ordre comportemental.
- **Reconnaître l'effort** : les résultats ne sont pas toujours forcément proportionnels aux efforts fournis. Les salariés peuvent en effet redoubler d'effort sans que les résultats ne suivent. Cette conception de la reconnaissance porte sur l'effort, l'engagement et les risques encourus. Il s'agit d'une reconnaissance d'ordre symbolique.
- **Reconnaître les compétences** : hormis le fait qu'il s'agisse de la notion de base sous-jacente à la reconnaissance de la pratique du travail, BRUN considère également sous cette notion les principes et les valeurs morales. Il s'agit pour lui d'une reconnaissance d'ordre éthique.

En définitive, *le besoin de reconnaissance au travail* peut se définir comme étant la démonstration que les efforts investis par l'individu doivent pouvoir être reconnus à leur juste valeur et être récompensés par un salaire en adéquation avec le travail fourni. Cette reconnaissance contribue ainsi à donner un sens au travail, en rehaussant l'estime de soi et en augmentant la motivation et la satisfaction de l'individu.

« Attribuer un rôle reconnu pour sa valeur sociale, c'est placer la personne dans les meilleures conditions de développement de ses potentialités. »

J. FERAGES

6.4. LA NOTION DU « RETABLISSEMENT » Ó LE PPH

6.4.1. La notion du « Rétablissement »

Comme il vient d'être signifié, le trouble psychotique implique très souvent une démotivation profonde chez la personne, souvent en lien avec le découragement. Nous avons vu combien il était important pour FOXONET que le travailleur social opère autour de cette problématique. En définitive, mes recherches m'auront permis de me rendre compte que le personnel médical (docteurs, psychiatres, infirmiers, etc.) s'était mis au diapason.

En conséquence, et sans préjuger de l'importance d'une pharmacothérapie des plus rigoureuses, HUGUELET (2007) rappelle lui aussi combien il est important pour les professionnels du corps médical de pouvoir travailler sur la mise en place de traitements psychosociaux auprès des personnes souffrant de troubles psychiques. C'est dans ce contexte qu'intervient le concept de rétablissement.

Apparu durant les années 50, ce concept tire ses origines des traitements communautaires pour le traitement des addictions. Ces traitements avaient pour but de susciter l'entraide, l'autonomie et la reprise d'activités en vue de permettre à la personne dépendante de regagner une vie satisfaisante.

Aujourd'hui en vigueur auprès des personnes souffrant de troubles psychotiques, ANDRESEN et OADES (2003) définissent cette notion de rétablissement comme la réalisation d'une vie pleine et significative, d'une identité positive fondée sur l'espoir et l'autodétermination. Ce rétablissement implique pour le sujet de pouvoir redéfinir son identité et trouver un sens à sa vie en le rendant responsable de son rétablissement.

L'American Association of Community Psychiatrists a, dans ce sens, défini des directives permettant de faciliter l'évolution des services selon ce nouveau paradigme. Ainsi, elle a détaillé près de 17 directives permettant aux professionnels de confronter la situation dans laquelle ils sont impliqués. En voici deux qui m'ont intéressé spécialement dans le cadre de ma recherche:

6^{ème} directive - Mise en place d'une large palette de prestations

Celles-ci sont à même d'aider les patients à façonner leur avenir. Ces services doivent inclure des interventions thérapeutiques groupales, de réhabilitation ou d'entraînement aux compétences, une dimension de coordination de soins, de la gestion de la crise et de traitements pharmacologiques dûment consentis.

16^{ème} directive - Emploi et éducation

Les services doivent assurer des programmes d'aides aux patients dans leurs aspirations à bénéficier de formations ou à pouvoir travailler.

American Association of Community Psychiatrists

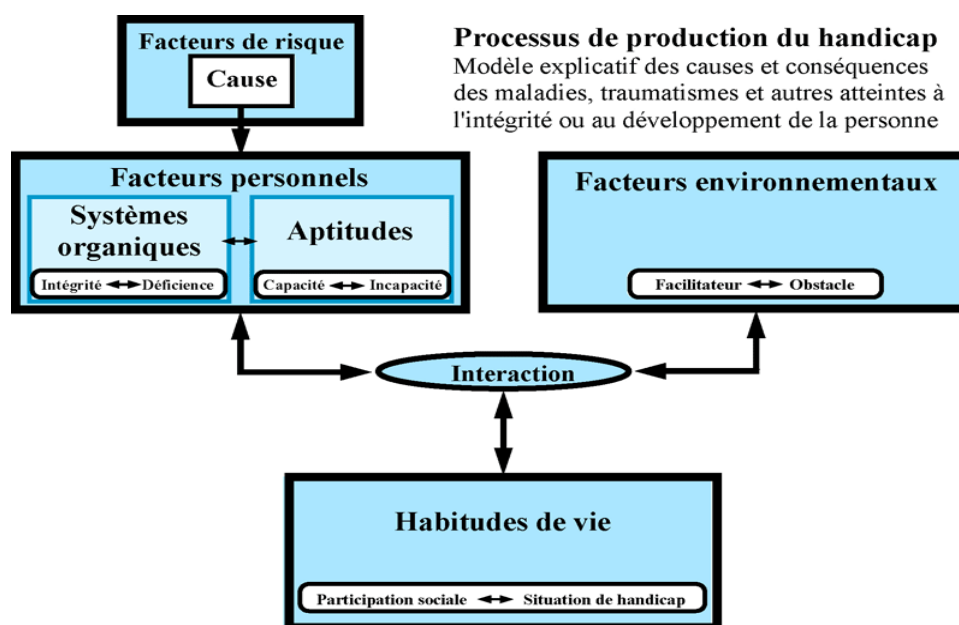
En définitive, on peut remarquer que pour le corps médical aussi il s'agit de pouvoir transformer des services « paternalistes » orientés uniquement sur la maladie vers des services collaboratifs visant à l'autonomie de la personne psychotique.

6.4.2. Le processus de production du handicap (PPH)

Le processus de production du handicap (PPH) proposé par FOUGEYROLLAS (2001) est un concept lui aussi centré sur une participation active de la personne handicapée avec la société. Cependant, et en complément du concept du Rétablissement, le PPH propose de rattacher en sus la notion de l'environnement physique et social comme pouvant être un élément « facilitateur » important ou au contraire « contraignant » pour une personne handicapée.

Ainsi, FOUGEYROLLAS (2001) veut mettre en évidence qu'une personne ayant une incapacité n'est pas constamment en situation de handicap. Cela va dépendre en effet de son handicap, de l'activité qu'elle va pratiquer et de l'environnement dans lequel cette activité va se dérouler. Par exemple, une personne dont la mobilité est réduite pourrait parfaitement pratiquer un loisir mais rencontrer des obstacles sur son lieu de travail.

En quelque sorte, ce modèle théorique propose de changer de paradigme quant à la personne handicapée. D'ailleurs, les travailleurs sociaux préfèrent parler maintenant de personne en situation de handicap. Même si ce changement de dénomination peut paraître anodin, il permet cependant de modifier nos représentations car il nous renvoie une image qui nous dit que ce n'est effectivement plus la personne qui est alors porteuse du handicap, mais que c'est bel et bien une inadaptation de l'environnement qui va contribuer à mettre la personne dans une situation de handicap.



© RIPPH/SCCIDIH 1998

Pour conclure, ce modèle conceptuel veut mettre l'accent sur le potentiel de la personne en situation de handicap et ainsi lui permettre l'exercice de son rôle de citoyen.

6.5. LA 5^{ème} REVISION A.I

6.5.1. **L'AI dans les grandes lignes**

Selon l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'assurance-invalidité (AI) est une assurance obligatoire qui s'étend à tout le territoire suisse. Avec l'AVS et les prestations complémentaires (PC), l'AI forme le premier des trois piliers du système suisse des assurances sociales, les deux autres étant la prévoyance professionnelle (caisse de retraite ou deuxième pilier) et la prévoyance personnelle (troisième pilier). Ce système d'assurance sociale est encore complété par l'aide sociale aussi connue sous la désignation d'assistance, qui constitue le dernier maillon de la chaîne de protection sociale publique.

Les prestations de l'AI sont financées pour moitié par les cotisations de salariés et des employeurs à part égale et pour moitié par les contributions des pouvoirs publics à raison de 38% par la Confédération et de 12% par les cantons.

Ainsi, et ce depuis 1960, la mission de l'AI est de protéger les assurés contre les conséquences économiques d'une atteinte à la santé due à une maladie, à un accident ou encore à une infirmité congénitale, qu'il s'agisse d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale.

Il faut savoir que les prestations n'indemnisent pas la personne pour une atteinte à sa santé, mais compensent la réduction de sa capacité de gain. Ainsi, nous pouvons remarquer qu'une différence est faite par l'AI entre une personne *invalid*e ou une personne *handicapée* : une personne handicapée sera considérée comme *invalid*e dès lors qu'elle aura subi une atteinte vraisemblablement permanente ou de longue durée. Elle recevra dès lors une rente. A contrario, une personne handicapée qui peut être remise dans le circuit du travail, même de façon partielle, sera connue à l'AI sous la dénomination de *handicapée*. Elle bénéficiera alors des mesures de réadaptation²³ et percevra des indemnités journalières.

Ainsi, nous pouvons remarquer que la différence qui est faite par l'AI entre une personne *invalid*e et une personne *handicapée* ne relève pas d'une notion portant sur l'individu, mais d'une notion d'ordre économique puisque les critères distinctifs sont établis sur l'incapacité de gain²⁴ de la personne.

6.5.2. **La 5^{ème} révision AI**

On peut penser que la 5^{ème} révision AI, proposée par le Conseil fédéral, débattue et acceptée par le Parlement en 2006 et finalement votée et acceptée par le peuple le 17 juin 2007, a été imaginée spécialement pour remédier au trou financier de l'AI provoqué par le trop grand nombre de rentes versées à la population malade psychique.

²³ Elles peuvent être d'ordre médical, professionnel, de réinsertion ou de moyens auxiliaires au domicile.

²⁴ Incapacité de gain : incapacité de travail totale ou partielle, pour des raisons de santé, à accomplir son travail actuel pendant un certain temps.

En effet, ces rentes représentent près de 40% du montant versé. Alors que ces maladies d'ordre psychique sont souvent du registre de ce que l'on ne peut expliquer de façon rationnelle, de nombreux soupçons se sont portés sur ces rentiers que l'on qualifie souvent de « malades imaginaires » ou de « faux infirmes »²⁵, qualificatifs vengeurs d'une société travailleuse déterminée à défendre son AVS. Les chiffres fournis par l'OFAS [en ligne] témoignent que l'AI serait en effet confrontée à un problème financier de taille puisqu'elle aurait pour plus de 9 milliards de francs de dettes envers l'AVS²⁶. En définitive, le message du Conseil fédéral au travers de la 5^{ème} révision se veut aujourd'hui plus normatif et interventionniste, comme en témoignent *les mesures de détection et d'intervention précoce*²⁷ mais aussi dissuasif, comme le montrent *les mesures d'accoutumance au travail* ainsi que *l'obligation de collaborer*²⁸. En effet, partant du constat que les mesures de réadaptations professionnelles seraient peu efficaces pour les assurés atteints de troubles psychiques, la 5^{ème} révision a spécialement introduit des programmes d'accoutumance au processus de travail et de stimulation de la motivation. Le coût de ces mesures est estimé à près de 119 millions de francs par an, auxquels s'ajoute le montant des indemnités journalières, soit près de 215 millions. Pour les offices AI, le surcroît de travail engendré par ces mesures est équivalent à 50 postes à plein temps, soit 7,5 millions, auxquels s'ajoute 1,5 millions de francs en frais de personnel supplémentaire nécessaire à l'OFAS pour renforcer la surveillance.

HOFFMANN (2005) relève que les mesures de réinsertion mises en œuvre jusqu'ici ne conduisent que rarement au succès escompté, à savoir une intégration sur le marché premier du travail pour les malades psychiques. Il relève que la plupart du temps, celles-ci permettent néanmoins l'obtention d'un emploi durable dans un atelier protégé, appelé le marché secondaire du travail. HOFFMANN relève encore que si une personne atteinte de maladie psychique travaille une fois dans un atelier protégé, ses chances d'obtenir un jour un poste sur le premier marché du travail deviennent minces. Ainsi, HOFFMANN relève que les études qui ont été faites sur le sujet montrent que les mesures de réinsertion dans le monde du travail ne permettent qu'à un petit nombre de handicapés psychiques de se réinsérer durablement dans le premier marché du travail.

²⁵ Qualificatifs entendus lors de l'émission infrarouge intitulée AI : économiser ou démanteler ?

²⁶ L'AVS et l'AI financent leurs prestations par la répartition des recettes courantes (cotisations salariales des travailleurs et des employeurs, contribution des pouvoirs publics et, dans le cas de l'AVS, la TVA). Elles ont besoin d'une certaine fortune-tampon pour pouvoir verser leurs prestations même quand les recettes sont insuffisantes. Cette réserve est gérée par un fonds de compensation commun. L'AVS lui prête donc actuellement de l'argent moyennant intérêt.

²⁷ La détection et l'intervention précoce sont des mesures préventives pour repérer rapidement les personnes présentant les premiers signes d'une éventuelle invalidité. Elles s'adressent ainsi aux personnes qui ont présenté une incapacité de travail ininterrompue de trente jours au moins ou qui se sont absentées de manières répétées pour des périodes de courtes durées pendant une année. Ces absences doivent résulter d'une atteinte à la santé. Si ces conditions sont remplies, le cas peut être communiqué par les personnes ou les institutions habilitées à le faire, comme l'employeur de la personne assurée, le médecin traitant ou encore les institutions de prévoyance professionnelle.

²⁸ La personne doit se soumettre à toutes les mesures d'instruction et de réadaptation ordonnées, dans la mesure où elles sont raisonnablement exigibles, et participer activement à sa réadaptation. Si la personne assurée ne satisfait pas à ces obligations, l'AI peut décider de ne pas entrer en matière ou même refuser ou supprimer les prestations.

Ainsi, HOFFMANN préconise maintenant le modèle de l'emploi assisté (supported employment). Il consiste à faire intervenir un « job coach » dans l'entreprise pour encadrer la personne directement sur son lieu de travail. A Berne, un projet pilote baptisé « job coach » est maintenant en vigueur depuis trois ans²⁹. Les résultats de ces essais sont cependant encore attendus.

6.6. LES ATELIERS PROTEGES

6.6.1. Mission

Les ateliers protégés ont pour mission d'offrir des activités adaptées aux personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales ne pouvant pas trouver une place dans le marché libre du travail. Il est cependant à distinguer deux types d'ateliers protégés, soit : les ateliers de type occupationnel ou récréatif, soit les ateliers protégés de type productif. Selon la 5^{ème} révision AI, les ateliers de type occupationnel s'inscrivent dans les mesures dites d'occupation dont le but est de maintenir une structuration de la journée et de conserver la capacité de travail résiduelle. Ainsi, il n'y a pas véritablement de notion de « rendement » au travail, l'encadrement des bénéficiaires étant généralement dispensé par des travailleurs sociaux ou des bénévoles.

Les ateliers de type productif quant à eux, et ce sont ceux-là qui nous intéressent, s'inscrivent selon la 5^{ème} révision dans le cadre de mesures dites de réadaptation professionnelle telles que l'orientation professionnelle, le reclassement, ou encore le placement. Ces ateliers s'adressent à des personnes en mesure de réinsertion AI et/ou aux personnes rentières AI. Ces ateliers bénéficient d'un encadrement prodigué par des maîtres socioprofessionnels (MSP) qui encadrent les travailleurs afin de leur apprendre un métier en visant à permettre une éventuelle possibilité de réintégration dans le marché premier du travail. Situation parfois délicate puisque ces ateliers de type productif doivent non seulement être en mesure d'apporter un encadrement adéquat visant à permettre un placement ou un reclassement, voire une nouvelle orientation professionnelle, mais aussi de pouvoir assurer un certain rendement à ses employés afin d'honorer leurs commandes pour éviter que les mandants ne fassent appel à la concurrence.

Sur le plan national, l'ensemble de la production des ateliers de type productif se monte à plus de 300 millions³⁰ de francs, dont 70 millions en Suisse romande. Les secteurs d'activité sont aussi vastes (agriculture, blanchisserie, informatique et service pour entreprises, etc.), prouvant que les personnes en situations de handicap ont des compétences et participent au développement de l'économie, ce qui a également l'avantage de décharger les dépenses publiques.

²⁹ Aux Etats-Unis, selon HOFFMANN (2005), l'introduction des « supported employment » ont eu pour effet de priver les ateliers protégés de subventions fédérales, l'argent étant versé directement aux entreprises du marché ordinaire du travail en guise d'incitation à occuper des personnes handicapées

³⁰ Chiffres fournis par l'INSOS, 2009

6.6.2. La situation actuelle

Les ateliers de type productif sont aujourd'hui de plus en plus intégrés au marché économique et certains sont devenus de véritables entreprises sociales à vocation industrielle ; une sorte de modèle intermédiaire entre l'atelier d'occupations traditionnelles et le marché libre de l'emploi. On peut donc considérer aujourd'hui que les ateliers de type productif sont placés devant les mêmes défis que toutes les entreprises de production et de service devant affronter les fluctuations de l'économie mondiale. Cependant, il est à noter que leur manque d'adaptabilité et de flexibilité relative à la population employée est encore une difficulté supplémentaire.

En effet, les ateliers protégés n'engagent pas du personnel pour fabriquer un produit donné, mais cherchent des mandats pouvant s'accommoder aux possibilités de travail de leurs employés. Ainsi, les travaux simples adaptés à leurs capacités sont désormais concurrencés par les activités délocalisées d'entreprises où les salaires³¹ sont bas, comme par exemple la Chine ou les Pays de l'Est.

Conséquence du recul des commandes, les ateliers de type productif ont été victimes d'une baisse de leur chiffre d'affaires et d'horaires réduits (INFOSINSOS, 2009). De plus, le travail qui leur est maintenant confié est décrit comme étant devenu répétitif et lassant. Ce serait principalement les ateliers proches de l'industrie qui auraient souffert des carnets de commande vides.

Ainsi, MOSIMANN (2009) relève que si les ateliers veulent pouvoir maintenir leur chiffre d'affaire, certains devront élargir leur horizon pour 2010 déjà. Selon lui, il y aurait des créneaux porteurs, notamment dans le domaine de l'économie domestique ou de la gastronomie, les coopérations avec de grands distributeurs ou encore la création de produits originaux.

6.7. LA NOUVELLE PEREQUATION FINANCIERE (RPT)

6.7.1. Généralités

Le terme *péréquation* signifie, selon la définition du PETIT ROBERT (2008) *la répartition égalitaire des ressources et des charges*.

La brochure informative publiée par la Confédération suisse dit que la péréquation financière qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 consistait en un amalgame de mesures qui n'étaient pas coordonnées entre elles et qui, de surcroît, coûtaient cher en charges administratives.

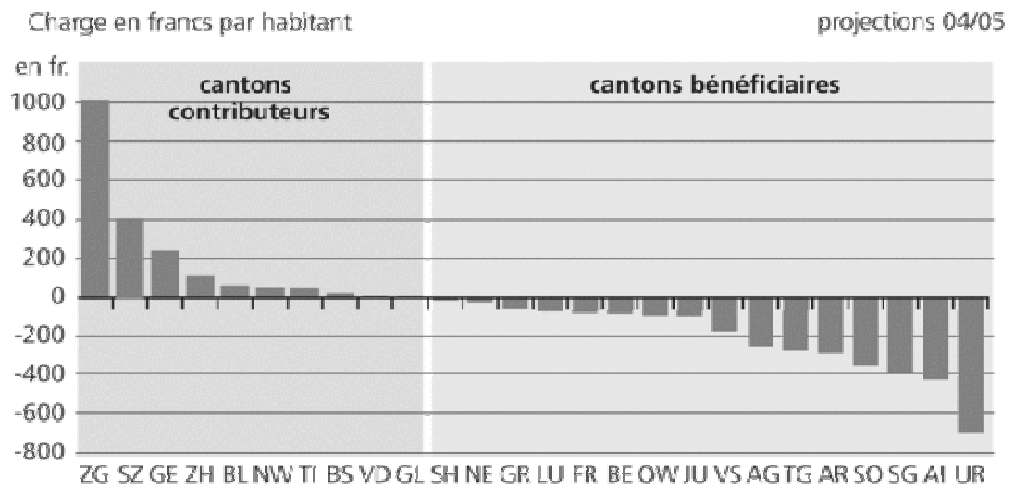
³¹ La préparation d'une place de travail simple pour une personne handicapée coûte aujourd'hui au moins CHF 200'000.- avec l'infrastructure nécessaire (équipements de production, locaux de stockage, administration, etc.) Les équipements doublent encore ces coûts. En définitive, la capacité de travail des personnes employées se situe en moyenne autour de 25% en comparaison d'une personne ordinaire.

Ainsi, pour obtenir une prestation équivalente à 100%, il faut par conséquent préparer quatre places de travail. Les frais d'encadrement, d'administration, d'entretien et d'énergie sont également multipliés par ces mêmes facteurs.

Tout cet amalgame de mesures aurait eu pour conséquence de ne jamais permettre cette péréquation tant désirée par la Confédération entre les cantons faibles et ceux à fort potentiel de ressources.

Selon le tableau ci-dessous, nous pouvons nous rendre compte que seul 10 cantons sur les 26 sont considérés comme des cantons forts ; le canton de Vaud, dont il est question dans ce sujet d'étude, en fait partie.

Les répercussions financières directes de la RPT



Ainsi, depuis janvier 2008, la nouvelle péréquation des ressources et la compensation des charges excessives constituent les éléments centraux de la nouvelle RPT. Pour ce faire, la Confédération et les cantons forts ont alors injecté 3,06 milliards de francs à disposition de ces deux nouveaux instruments de compensation, soit 1,8 milliard pour la Confédération et 1,26 milliard pour les cantons à fortes ressources. La péréquation des ressources vise à permettre d'assurer que les cantons à faible potentiel disposent de moyens financiers suffisants pour assumer les tâches qui leur sont maintenant confiées. La Confédération a prévu et prévenu que cette réorganisation financière aura pour conséquence d'entraîner la disparition des subventions jusqu'alors affectées par la Confédération ; mais qu'en contrepartie, cela offre aux cantons davantage de fonds à libre disposition.

6.7.2. Les enjeux pour les ateliers

Pour exemple, la Confédération versait avant janvier 2008 des subventions d'exploitation qui devaient compenser les frais d'exploitation supplémentaires des ateliers protégés relatifs à la prise en charge des personnes en situation de handicap. Maintenant, ce sont les cantons qui sont seuls responsables en matière de pilotage, de planification et de financement de ces ateliers qui ne touchent plus l'aide des subventions fédérales de l'AI.

Cette passation de pouvoir inquiète de nombreuses associations faîtières dans le domaine du handicap³², telle la Fédération des ateliers pour personnes handicapées (FAH) qui redoute ne plus pouvoir obtenir les mêmes montants de subventions qu'auparavant ou encore devoir défendre et justifier des demandes d'aides financières nécessaires pour le bon fonctionnement de leurs ateliers. De plus, les départements cantonaux liés à l'action sociale craignent un manque de transparence quant aux montants des subventions versées, reflétant des différences parfois importantes entre cantons, celles-ci pouvant varier parfois de la couverture totale du déficit jusqu'à l'absence totale de contribution. Dans certains cantons encore, les communes sont appelées parfois à participer au financement.

Ainsi, l'ancien système piloté par la Confédération avait le mérite, selon M. COTTET, directeur de l'INSOS, de garantir des standards de prise en charge identique sur tout le territoire suisse. Selon lui, cette nouvelle répartition financière ne permettra pas aux ateliers protégés de 26 cantons ayant des capacités financières différentes de continuer à offrir un encadrement et une prise en charge suffisante, vu qu'ils devront obligatoirement se pourvoir de nouveaux postes de travail bureaucratiques, ce qui aura en outre pour effet d'augmenter encore les charges administratives.

En définitive, les craintes majeures dans le domaine de l'assistance aux personnes en situation de handicap pourraient se résumer en trois points :

- une enveloppe financière moins importante pour les institutions
- un concept de prise en charge différent entre chaque canton, avec pour conséquence des appréciations différentes d'un canton à l'autre
- la difficulté des départements cantonaux liés à l'action sociale de défendre leur budget et la part réservée aux institutions pour personnes en situation de handicap

« Nous ne voulons pas de prise en charge au rabais. Nous voulons pouvoir continuer à encadrer ceux qui en éprouvent le besoin de par leur handicap de manière professionnelle en garantissant à chacun dignité et respect ! ».

COTTET P.

³² Plus de quarante organisations sont membres de l'Association Personnes handicapées ont dit NON à la RPT

7. LES HYPOTHESES

Le développement des cinq concepts théoriques de référence me fait retenir les hypothèses suivantes :

1. Toutes les personnes diagnostiquées comme schizophrènes ne peuvent pas entreprendre et pérenniser une activité en ateliers de type productif, parce que :
 - l'entrée dans un atelier de type productif n'est pas adéquate pour tous les profils rencontrés.
 - si des personnes schizophrènes sont engagées dans un atelier de type productif, elles n'arrivent pas forcément à y rester durablement (raisons liées à l'environnement et aux caractéristiques propres de la personne)
 - les conditions de rendement (nombre de tâches à faire, horaire de travail, pression des professionnels, clients à satisfaire, etc.) en atelier de type productif sont des facteurs de stress importants pour une personne schizophrène.
2. Les ateliers de type productif ne contribuent que peu à la valorisation des rôles sociaux de la personne schizophrène.
 - ainsi, ils offrent certes un travail de type productif, mais qui reste dans un cadre protégé (personnes handicapées, accompagnement social, travail pas réellement productif, etc.)
 - ces ateliers ne contribuent que peu à la valorisation des rôles sociaux car la personne n'a pas le sentiment d'être un travailleur comme les autres dans le monde du travail « réel ».

La nouvelle péréquation financière (RPT) et la 5^{ème} révision de l'AI ont une influence sur la prise en charge d'une personne schizophrène car :

- a) plus de participants en mesure de réinsertion³³ donc moins de temps accordé pour les rentiers A.I à proprement dit.
- b) suite à la RPT, les ateliers de type productifs ont trop de pression (moins d'argent versé de la part du canton, donc peut-être plus d'autofinancement).
- c) soumis à des contraintes financières suite à la RPT, les ateliers de type productif cherchent à se séparer de leurs employés

³³ Les mesures de réinsertion sont à considérer comme une préparation aux mesures professionnelles telles que l'aide au placement ou le reclassement professionnel. Elles s'adressent principalement à des personnes ayant un handicap psychique dont le potentiel de réadaptation n'est pas encore suffisamment stable pour envisager une reprise d'activité professionnelle ni pour entreprendre une formation. Les mesures de réinsertion ne durent généralement pas plus d'une année, exceptionnellement deux ans.

8. METHODOLOGIE

8.1. Terrain d'enquête

Après investigation et un courrier envoyé à de nombreux ateliers, j'ai obtenu l'autorisation de me rendre à POLYVAL à Sainte-Croix et à AFIRO à Ecublens, deux ateliers de type productif à vocation industrielle établis dans le canton de Vaud. Je tiens à préciser que je n'avais pas envie de démarcher sur un atelier avec lequel j'avais déjà collaboré dans le cadre de mon activité professionnelle : j'avais crainte qu'en me présentant à eux en tant qu'étudiant ils ne reconnaissent plus mon statut d'éducateur à la Fondation MONT-RIANT.

8.1.1. Présentation de POLYVAL / STE-CROIX

Les ateliers de type productif POLYVAL se décrivent comme des entreprises sociales à vocation industrielle. D'un point de vue juridique, c'est une association à but non lucratif reconnue d'utilité publique. Le siège central se trouve à Lausanne-Vernand. C'est une institution membre de l'INSOS³⁴.

La mission de POLYVAL est de permettre à une personne au bénéfice d'une prestation AI d'améliorer son autonomie par un travail et un environnement adapté, afin qu'elle se sente intégrée dans le monde du travail et dans la société. Ces ateliers souhaitent offrir à ses clients des prestations de qualité et des produits conformes à leurs exigences.

Leurs activités dans le domaine industrielle est multiples. POLYVAL réunit ainsi près de sept ateliers protégés de type productif répartis sur le canton de VD³⁵.

Ces ateliers peuvent répondre à des mandats tels que du cartonnage, de la mécanique, du multiservice³⁶, de la couture, de la gravure ou encore de la tampographie³⁷. L'atelier que j'ai visité se trouve à Sainte-Croix et propose surtout des activités dans le domaine du multiservices, du cartonnage et de la mécanique.

Pour réaliser ces activités, un encadrement prodigué par des responsables d'atelier et des maîtres socioprofessionnels est réalisé. Selon le site internet³⁸, cet encadrement a pour objectif d'être approprié et de révéler aux personnes une plus grande satisfaction dans l'accomplissement des travaux qui leurs sont confiés et tentent de concourir à l'épanouissement dans les activités qui sont proposées.

³⁴ Institutions Sociales Suisses

³⁵ Lausanne-Vernand, Vevey, Nyon, Payerne, Yverdon, Sainte-Croix, Le Sentier

³⁶ Collage de stickers, ficelage de colis, etc.

³⁷ Technique d'impression par machines sur différents supports

³⁸ www.polyval.ch

8.1.2. Présentation de AFIRO

AFIRO est une association avec des objectifs de formation professionnelle et d'emploi protégé. Elle se présente comme une entreprise sociale, un partenaire économique. Comme POLYVAL, c'est une association regroupant plusieurs ateliers de type productif à vocation industrielle. D'un point de vue juridique, c'est également une association à but non lucratif reconnue d'intérêt public. AFIRO est également membre de l'INSOS. Selon leur site internet³⁹, l'activité professionnelle y est considérée comme le fil rouge.

Ainsi, AFIRO joue la carte de la proximité et des réseaux. Les ateliers protégés d'Ecublens, d'Aubonne, d'Yverdon et de Lausanne emploient des rentiers AI qui ressentent principalement des difficultés sur le plan psychologique. Ces quatre sites proposent des prestations industrielles similaires à POLYVAL. Des activités dans le domaine de l'agroalimentaire⁴⁰ viennent cependant encore compléter l'offre, comme celui d'Ecublens que j'ai visité. Ces activités sont réalisées sous la supervision de moniteurs et de responsables d'atelier.

Pour mener à bien sa mission sociale, AFIRO se présente comme une entreprise sociale, comme un partenaire économique. Il revendique le statut d'entreprise sociale.

8.2. Technique de récolte des données

Je signale que j'ai obtenu l'autorisation de visiter l'atelier POLYVAL Sainte-Croix une première fois avant de commencer mes entretiens. L'objectif était de pouvoir me présenter et me représenter le travail des bénéficiaires.

Les interviews se sont déroulées dans un deuxième temps. Ils ont eu lieu dans une pièce qui m'avait été mise gentiment à disposition par le responsable de l'atelier. J'ai ainsi pu me retrouver seul avec la personne, ce qui aura permis à mon avis une certaine confidentialité et une liberté de parole.

C'est donc muni d'un enregistreur et d'un micro d'ambiance que j'ai accompli les entretiens. Comme nous l'avons vu lors du concept ayant trait à la maladie, le malade schizophrène peut être sujet à une certaine paranoïa. C'est dans ce souci que le responsable de l'atelier aura à chaque fois annoncé ma visite au préalable et présenté à chaque fois le sujet de ma recherche. Les cinq personnes interviewées se sont donc portées volontaires pour réaliser ces entretiens.

J'ai conscience que je n'ai pu faire totalement abstraction de mon expérience acquise sur le terrain, de ma perception de la psychiatrie, de mes sentiments et de mes valeurs, et je pense que tout cela aura certainement provoqué quelques réponses inattendues ou au contraire, empêché d'autres.

³⁹ www.afiro.ch

⁴⁰ Boulangerie, biscuiterie, service traiteur, etc.

Je suis sur ce point en accord avec LAPERRIERE, 1997 :

« í la prise en compte épistémologique des sciences humaines permet la distanciation et l'objectivation en évitant l'immersion totale dans une subjectivité moralisatrice faite de jugement et de non respect de la personne interrogée. ».

Je considère que le fait d'avoir pu réaliser ma collecte de données avec des personnes que je ne connaissais pas m'a permis de récolter des informations qui, je pense, traduisent une certaine réalité de leur quotidien à l'atelier.

Ainsi, la méthode employée pour cette recherche est située dans une posture subjectiviste ou constructiviste. ALLIN (2004) l'appelle également positiviste. Dans l'intention de découvrir des éléments de réponse à ma question de départ et pour la faisabilité de cette enquête, j'ai élaboré deux grilles d'entretiens (v. annexes).

- Une pour les entretiens avec les personnes schizophrènes qui bénéficient de l'encadrement de professionnels à POLYVAL.
- L'autre grille pour les deux responsables d'ateliers de type productif soit, POLYVAL et AFIRO

Pour élaborer les grilles d'entretien (cf annexe), cette question est apparue :

- Que dois-je mettre en évidence ?

Après réflexion avec ma Directrice de mémoire, il s'est avéré qu'il était important que les interviews puissent me renseigner sur les obstacles et les limites ainsi que sur les facilitateurs et les avantages sur les différents points identifiés suivants :

- la description et la perception de l'activité ;
- la description et la perception de la maladie ;
- la description et la perception de l'encadrement ;
- les possibilités d'une réinsertion professionnelle ;
- les éventuels éléments à améliorer ou à changer.

Ainsi, les questions posées sont pour la plupart ouvertes, sauf celles qui permettent d'apprendre l'identité, l'âge et l'activité dans l'atelier de la personne. La méthode d'entretien est semi directive, inspirée par les méthodes de communication de ROGERS, consolidée encore de part mes années d'expérience sur le terrain. Chaque entretien a été enregistré et retranscrit intégralement, et ce de façon littérale. Je les ai mis dans mes annexes car j'ai estimé, de par les réponses fournies, que ces grilles d'entretiens valaient la peine d'être lues.

En ce qui concerne la grille d'entretien avec les deux personnes ressources, elle s'est construite sur les fondements de mes concepts élaborés. Les renseignements recueillis auprès de ces deux personnes m'ont permis l'argumentation de ma théorie et d'étayer encore mes hypothèses.

Les moyens que j'ai utilisés pour effectuer la récolte des données sont :

- une grille d'entretien (cf. annexes)
- un formulaire de consentement (cf. annexes)
- un enregistreur et un microphone

8.3. La population

Elle constitue la première limite à ma recherche. En effet, lors du premier entretien téléphonique avec le responsable de l'atelier protégé de POLYVAL, celui-ci me dit qu'il ne recevait pas de diagnostic concernant les personnes en situation AI qui côtoyaient l'atelier. Cela s'est vérifié à nouveau lors de ma prise de contact avec la responsable de l'atelier protégé d'AFIRO à Ecublens, qui me confirmait elle aussi ces propos.

Lors de mon premier rendez-vous avec le maître socioprofessionnel (MSP) de l'atelier protégé POLYVAL, celui-ci m'avait sorti une liste nominative de ses cinquante travailleurs. Après une revue de son listing, il me confirmait que seulement trois personnes de son atelier pouvaient correspondre au profil que je recherchais.

Lorsque je lui ai demandé s'il pouvait m'organiser une rencontre dans son atelier avec eux, il m'a répondu que cela ne posait aucun problème et qu'il allait essayer de faire en sorte que ces personnes puissent être toutes présentes le jour de ma venue à l'atelier. Alors que je lui demandais pourquoi il y aurait un risque qu'elles ne soient pas présentes, il me donna cette réponse :

« É oh vous savez, c'est assez rare de les avoir toutes le même jour, on peut dire qu'elles ne sont pas les championnes de présence à l'atelier, j'espère que vous aurez de la chance car votre domicile est assez loin d'ici je crois si vous devez revenir plusieurs fois, ça va en faire des kilomètres »

Ainsi, ce premier contact avec le responsable de POLYVAL me donnait mes trois premiers constats, dont l'un est à l'origine du sujet de ma recherche évoqué lors de l'élaboration de ma thématique:

1. je ne savais pas si j'allais véritablement interviewer des personnes ayant un profil schizophrène et je devais m'en assurer⁴¹ ;
2. sur un listing de cinquante travailleurs AI, seul trois personnes pouvaient correspondre au profil recherché ;
3. ces trois personnes avaient visiblement de la peine à respecter un rythme régulier dans leur activité en atelier de type productif.

⁴¹ C'est ainsi que j'ai dû m'assurer du diagnostic psychiatrique de chaque interviewé. Même si cette question intrusive était véritablement délicate à poser en début d'entretien et qu'elle risquait de le compromettre, elle était toutefois capitale si j'entendais respecter les fondements de ma recherche.

Les deux autres personnes proviennent de mon réseau professionnel. Je tiens à préciser que dans le cadre de mon activité, je suis en possession du diagnostic de la personne que j'accompagne. Ainsi, j'ai pu interviewer deux personnes au profil souhaité dont j'ai la référence et qui travaillent dans le cadre des ateliers de type productif d'AFIRO.

En définitive, et devant la difficulté de trouver des personnes au profil souhaité travaillant en atelier protégé de type productif, j'ai téléphoné à ma directrice de mémoire pour lui faire part de mes premières difficultés rencontrées dans le cadre de cette recherche. Ainsi, initialement prévu à dix interviews, nous avons convenu d'un commun accord de les diminuer de moitié. Quant aux professionnels, elle me confirma que ces deux entretiens feraient l'affaire.

Ainsi, l'échantillonnage des personnes au profil souhaité se compose de trois hommes et deux femmes dans une tranche d'âge allant de 30 à 50 ans ; trois travaillent dans l'atelier productif POLYVAL, deux dans l'atelier de type productif AFIRO. Les deux autres personnes ressources sont les responsables des deux ateliers cités.

8.4. Les aspects éthiques

Sur le plan éthique, l'obligation d'informer les personnes interviewées sur les raisons de la recherche et d'obtenir leurs accords est impérative. Il leur est garanti l'anonymat et un formulaire de consentement a été signé (voire annexes). En ce qui concerne les personnes ressources, il est nécessaire d'obtenir également leur accord pour citer leur nom et l'institution qui les emploie. Elles m'ont confirmé qu'elles pouvaient être citées.

9. ORGANISATION ET ANALYSES DES DONNEES

Mes analyses portent sur les éléments de réponses qui m'ont été données par les trois hommes et les deux femmes que j'ai pu interviewer dans le cadre de l'atelier protégé de type productif POLYVAL à Sainte-Croix et celui d'AFIRO à Ecublens. Ces personnes ont toutes un diagnostic schizophrène, et sont reconnues par l'assurance invalidité comme handicapés psychiques. Ils sont tous rentiers AI à 100%. Aucune ne bénéficie d'une mesure de réinsertion professionnelle.

Les deux autres analyses portent sur les interviews que m'ont accordées les deux responsables des ateliers protégés de type productif POLYVAL à Sainte Croix et AFIRO à Ecublens. Ces deux personnes m'ont reçu dans leur bureau, sur leur lieu de travail. Le responsable de POLYVAL, Monsieur M, exerce son activité de maître socioprofessionnel depuis plus de dix ans. Quant à la responsable d'AFIRO, Madame T, elle a une formation d'assistante sociale. Elle occupe son poste depuis plus de deux ans. Je considère qu'avoir eu l'opportunité de m'entretenir avec ces deux responsables qui n'avaient pas la même formation m'aura permis une meilleure analyse de la situation des ateliers protégés aujourd'hui.

Mes analyses tendent à vouloir expliciter de façon rationnelle ma réflexion de départ, à savoir : « *en quoi et comment les ateliers de type productif répondent aux besoins des malades schizophrènes* ». Elles ont été réalisées à partir des interviews retranscrites sur support papier. Deux de ces retranscriptions ont été jointes dans les annexes car j'ai estimé qu'elles valaient la peine d'être lues afin de permettre une représentation du discours torturé et délirant que peut parfois engendrer la schizophrénie.

Ainsi, j'ai dirigé ma première analyse sur la perception et la représentation que ces personnes se font de leur maladie et de la relation qu'elles entretiennent avec leur traitement (chapitre 9.1). J'ai effectivement pu vérifier que ces notions intrinsèquement liées sont véritablement au centre du débat et influent, directement ou indirectement, sur leur activité en atelier protégé. De plus, les réponses qui m'ont été données m'ont toujours fait penser que la maladie n'était jamais vraiment très loin ; que parfois, c'était peut-être elle qui parlait.

Dans un deuxième temps, j'ai abordé la notion de l'estime de soi (chapitre 9.2), qui s'est révélée au fil de la retranscription comme un point commun à tous les entretiens réalisés avec les malades schizophrènes. Le regard qu'ils portaient sur leur activité à l'atelier reflétait notamment l'estime qu'ils avaient d'eux-mêmes.

Dans un troisième temps, j'ai abordé la notion du travail à l'atelier (chapitre 9.3) en tenant compte des facteurs environnementaux, des aménagements et des facteurs d'encadrement fournis par les professionnels des ateliers de type productif. Ces deux notions se sont également révélées être des facteurs importants, pouvant influencer favorablement ou non la pérennité d'une activité en atelier protégé de type productif.

J'ai choisi d'aborder la problématique de l'AI (chapitre 9.4) et de la RPT (chapitre 9.5) en fin d'analyse car celles-ci se sont révélées être méconnues, voire complètement étrangères aux travailleurs schizophrènes interviewés. Ainsi, elles seront analysées selon les propos et les points de vue des responsables d'ateliers.

Chaque chapitre est divisé en deux parties dans lesquelles sont répertoriés les facilitateurs et les obstacles permettant et contribuant ou non à la réalisation du chapitre concerné. Parfois, les besoins exprimés par certains bénéficiaires viennent encore compléter les premières analyses du chapitre.

9.1. La maladie

9.1.1. Les facilitateurs

Le cadre théorique met en évidence qu'une médication adaptée et qu'une prise régulière du traitement est nécessaire pour permettre à la personne de vivre une vie relativement stable au quotidien et éviter des épisodes décompensatoires. Pour ce faire, les éléments théoriques relèvent qu'il est important pour le malade de bénéficier d'un cadre thérapeutique qui lui permettra de mieux appréhender sa maladie.

- Madame B. témoigne du fait que cela fait maintenant trois ans qu'elle travaille à AFIRO sans interruption et sans épisode décompensatoire. Il est à relever que trois ans, c'est aussi la date qui correspond à son entrée en appartement protégé, où elle bénéficie d'un encadrement d'ordre thérapeutique. Elle raconte qu'elle connaît sa médication et qu'elle contrôle mieux sa maladie. Elle explique cela par son âge avancé : *« vous savez, depuis le temps, je l'ai un petit peu domptée maintenant »*. Il est à noter que Madame B. parle très ouvertement de sa maladie. Elle témoigne des progrès réalisés : *« Avant c'était dur parce que la schizophrénie était moins bien connue que maintenant les traitements étaient forts, on était toujours très fatigué. Avant, ce n'était même pas possible de faire quelque chose comme je fais maintenant, je veux dire travailler être dans la vie »*.
- Monsieur D. travaille depuis un peu plus de deux ans à l'atelier sans aucune interruption de son activité. Il bénéficie lui aussi d'un encadrement thérapeutique, prodigué par un suivi infirmier à son domicile permettant de vérifier la bonne prise du traitement. Il donne l'impression d'être très informé sur la schizophrénie et de connaître l'impact du traitement sur son quotidien *« L'essentiel, c'est d'avoir une médication bien réglée. Avant, j'ai cru longtemps que j'étais au centre d'une manigance, que les médecins voulaient ma peau et plus je ne prenais pas mon traitement, plus je me sentais persécuté »*.
- Monsieur C. travaille à l'atelier depuis seulement quatre mois et aucune suspension d'activité n'est à déplorer jusqu'à présent. Il est au bénéfice d'un encadrement thérapeutique apparemment soutenu puisque c'est son institution qui l'emmène au travail. Ainsi, on peut escompter qu'il est suivi quasiment 24h/24h. Il témoigne d'un suivi infirmier et éducatif relatif à la prise de traitement anti-psychotique.
- Monsieur M., responsable de l'atelier à POLYVAL depuis 15 ans, relève que sur les cinq ou six⁴² personnes schizophrènes qui travaillent dans son atelier, aucune n'a réussi à pérenniser son activité au-delà de trois ans sans rechute, ceci - selon lui - en raison d'un mauvais suivi au niveau du traitement. Monsieur M. relève que, la seule fois qu'il a dû licencier un travailleur, c'était une personne schizophrène qui avait eu des comportements violents à l'atelier. Pour Monsieur M., cette violence ne pouvait être acceptée à l'atelier : *« c'est comme un cercle vicieux, ils ont l'impression qu'ils sont guéris alors ils arrêtent leur médication ; et ils rechutent »*.
- Madame T., responsable et assistante sociale depuis deux ans à AFIRO, émet elle aussi cette réflexion : *« Le problème, c'est que la médication est importante ; en ce sens, lorsqu'ils prennent leur médication, au bout d'un certain temps, les personnes ont souvent l'impression d'être guéries. Du coup, elles stoppent leur traitement, ce qui les fait rechuter »*. Pour elle, un bon suivi thérapeutique peut permettre à une personne schizophrène de pérenniser une activité dans un atelier de type productif.

⁴² Les ateliers ne sont pas en possession du diagnostic du rentier AI.

Ainsi, elle relève qu'en cas de besoin, elle n'hésite pas à solliciter le médecin ou les intervenants autour de la situation pour témoigner des observations faites à l'atelier. Elle témoigne cependant de l'effet pervers et secondaire d'une médication trop lourde : « *J'ai pu constater qu'une personne sous le coup d'une médication trop forte n'est pas adéquate non plus à l'atelier, car même si elle est plus facile à occuper et qu'elle se conforme plus aux consignes, elle est endormie et sans vie et cela n'a pas l'air très confortable pour elle non plus* ».

9.1.2. Les obstacles

Le cadre théorique met en évidence qu'un déni de la maladie peut s'avérer être un obstacle important à une réhabilitation. Ainsi, et même si la plupart des personnes interrogées sont conscientes des problèmes qu'engendrent parfois les symptômes, j'ai pu me rendre compte que l'on pouvait percevoir le déni de façon très évidente chez certains et que pour d'autres, on pouvait le percevoir entre les lignes. Ce déni est très présent notamment chez la personne schizophrène qui côtoie l'atelier protégé régulièrement et sans aucune interruption depuis deux ans.

- Ainsi, si la lecture des entretiens de Monsieur D. donne l'apparence d'une personne en adéquation totale avec sa maladie, une phrase me laisse perplexe : « *ici et c'est juste le SOLIAN⁴³ qu'on m'a redonné qui m'a permis de redevenir net à 100%* ». En effet, le mot *juste* me fait penser qu'il a besoin de dédramatiser sa maladie, de vouloir en quelque sorte la minimiser, de la diminuer ; et le fait qu'il dise qu'il est maintenant *net à 100%*, renforce encore ce sentiment. Cette phrase peut toutefois également refléter une volonté de ne pas être perçu comme un « diminué » et d'une volonté de vouloir être réhabilité dans la société « *ici j'ai pour projet de faire l'école d'éducateur de la petite enfance ou un truc comme ça* ». La suite des analyses le concernant dans les autres chapitres me conforte dans cette idée.
- Chez Madame B. aussi, l'on pourrait percevoir un certain déni dans le fait qu'elle ne m'a jamais parlé de la schizophrénie quand je lui ai demandé la raison de sa rente AI. « *oui, non, je fais aussi des crises d'asthme, des tentatives de suicides parce que j'étais dépressive* »
- Idem chez Monsieur P., où j'ai dû moi-même mettre un nom sur sa maladie pour qu'il me confirme son diagnostic schizophrène.

Des symptômes de la maladie psychique découlent de nombreux obstacles à la réinsertion, comme peut en témoigner le cadre conceptuel. Ainsi, le principal signe observable chez la personne schizophrène est une mauvaise résistance au stress. C'est dans cet objectif de tranquillisation de la personne que le traitement psychotique doit être pris régulièrement. Pourtant, on peut constater que, chez certains, cela constitue véritablement une contrainte.

⁴³ Neuroleptiques

- Madame H. est la personne chez qui ces symptômes sont les plus présents. Elle parle souvent de ses trajets en métro ou en bus qui la stressent pour rejoindre l'atelier et des ses mauvaises nuits : *« je n'aime pas beaucoup prendre le métro, le bus, aller jusque là-bas c'est épouvantable le soir, les métros, c'est vrai, ça me stresse, il y a beaucoup de monde qui me regarde le médecin est en train de revoir ma médication, je dors plus très bien la nuit. »*
- Monsieur P. témoigne de la difficulté d'accepter sa médication : *« ce qui est le plus contraignant, c'est quand je me dis ah tiens, il faut que je prenne mon petit médicament qui me sert de stabilisation, de tranquillisant pis du bien être »*

Il est à relever que toutes les personnes interviewées ont confirmé avoir vécu au moins un épisode décompensatoire ayant nécessité une hospitalisation et en conséquence l'arrêt de l'activité en atelier protégé. Ainsi, il s'avère qu'avoir une activité en atelier protégé ne garantit pas pour ces personnes le risque de rechute psychique, ceci en raison des facteurs cités précédemment.

- Madame H. dit qu'elle a déjà dû arrêter deux fois son activité dans le cadre de l'AFIRO. Les situations de stress qu'elle évoque dans le cadre de ses déplacements permettent de penser qu'elle n'est pas non plus à l'abri d'une prochaine rechute.
- Madame B. est heureuse de constater qu'elle n'a été victime d'aucune rechute depuis plus de trois ans.
- Monsieur P parle difficilement de son hospitalisation pour décompensation psychique au CPNVD⁴⁴. Son entretien témoigne de la crainte de subir une nouvelle décompensation, et de son appréhension des conséquences que cela occasionnerait à nouveau sur son quotidien.
- Monsieur D. constate qu'une nouvelle rechute serait dramatique car il pourrait perdre dans la foulée son appartement protégé. Ayant déjà séjourné en EMS à mission psychiatrique, il redoute une rechute qui lui serait insupportable : *« le fait de travailler en atelier me permet de garder mon appartement, et ça, ça n'a pas de prix »*
- Quant au responsable de POLYVAL, il parle de cette réalité : *« Oui, il faut le dire, y en a deux qui viennent justement de faire une crise moi je pense qu'on est certainement capable de leur fournir une activité qui leur plaît un moment ; oui, certainement, une activité qui les stabilise un certain temps, et puis les crises reviennent et deviennent de plus en plus serrées on sent qu'il y a un malaise qui apparaît »*

⁴⁴ Centre psychiatrique du Nord vaudois

- Ainsi témoigne également la responsable d'AFIRO : « C'est vrai qu'il y a des personnes qui font un court passage chez nous. Certaines se présentent avec une stabilité, elles ont une médication qui les stabilise et ça peut les emmener sur du relativement long terme. D'autres encore se présentent dans l'idée que le travail va les stabiliser, et là on sait que ça ne durera vraisemblablement pas très longtemps »

9.1.3. Tableau représentatif des facteurs liés à la maladie

Voici un tableau représentatif des différents facteurs et obstacles en lien avec la maladie que j'ai identifiés comme pouvant contribuer à favoriser ou non une activité en atelier protégé de type productif.

Facilitateurs	Obstacles
Bénéficier d'un suivi thérapeutique	Etre dans le déni de sa maladie
Prendre une médication adaptée et régulière	Stress / angoisse
Connaître et accepter sa maladie	Non acceptation de sa maladie

9.2. Valorisation du Rôle Social (VRS) et Estime de Soi

Plusieurs facteurs sont indispensables à ce que la personne atteinte de troubles psychiques retrouve l'estime de soi. En effet, les personnes schizophrènes ont par « nature » déjà tendance à se dévaloriser en raison de leur pathologie psychiatrique ; en plus de cela, le regard que leur porte parfois la société, qui les considère dans une large mesure comme « folles », renforce encore ce sentiment négatif vis-à-vis d'eux-mêmes.

9.2.1. Les facilitateurs

Le premier facteur d'estime de soi que l'enquête met en évidence est le sentiment d'être utile et respecté à l'atelier.

- Madame H. vante les mérites des produits réalisés à l'atelier et qu'elle vend. Elle est fière du fait qu'ils soient réputés et connus dans la région. Elle relève encore qu'elle aime bien ce poste de vendeuse car elle avait travaillé pendant près de dix ans dans une boutique de prêt à porter. Ce poste lui permettait de rencontrer des clients et de leur parler. Coquette, elle confie qu'elle aime bien se faire jolie pour aller servir au comptoir.

- Monsieur P. explique qu'il est content d'effectuer un travail de production car les mandats s'adressent à des entreprises « normales, du monde socio-économique ». Il explique qu'il est content « de faire étendre un petit peu leur budget capital, leur budget salarial ». Il dit être fier de travailler à l'atelier parce que cela contribue à remplir les caisses AI qui vont ainsi pouvoir investir de l'argent dans la recherche sur la schizophrénie.
- Monsieur D. adhère lui aussi à ce sentiment que l'atelier contribue de façon favorable à l'économie : « Une fois, j'ai livré des emballages pour une société et le gars qui m'a reçu m'a dit que sans nous y ferait pas grand-chose j'ai compris que je participais à la réalisation d'un truc qui allait servir à la société ouais, là je me suis senti valorisé. Je me suis dit qu'on fait, c'est peut-être bien ce qu'on fait, en tout cas qu'on sert à quelque chose. » Il relève également que les professionnels le reconnaissent comme intelligent : « ils me demandent de faire des tâches différentes des autres y paraît que je ne suis pas trop con ! ».

L'impression de se sentir utile augmente l'estime de soi surtout lorsque la personne constate de la reconnaissance pour son travail, confirmée par des témoignages de confiance des responsables et prouvée par la délégation de responsabilités et le droit à l'initiative.

- Madame B. se sent flattée quand le maître d'atelier lui dit qu'elle travaille bien et qu'il est content d'elle. Elle dit avoir obtenu la confiance de ses chefs qui ne sont plus constamment derrière son dos pour lui dire comment on doit faire.
- Monsieur D. parle de la reconnaissance des chefs pour son travail et des nombreuses responsabilités qui lui sont confiées dans le cadre de l'atelier. Il avoue son affection pour eux : « y sont gentils, si on doit aller plus vite, ils viennent nous donner un coup de main, ça c'est appréciable ».

9.2.2. Les obstacles

Madame H. est attristée de ne plus avoir la responsabilité de fermer la porte de l'atelier. Elle relève que depuis elle a retrouvé la clé, mais qu'apparemment son chef ne veut plus lui donner cette responsabilité. Elle en est peinée. Elle dit également que depuis qu'il y eu un vol à l'atelier, elle se sent surveillée par le chef : « C'est quelque chose qui me vexe énormément parce que je ne suis pas une voleuse ».

- Madame H. témoigne du fait qu'elle s'était portée volontaire pour faire la décoration de la devanture de l'atelier pour les fêtes de Noël et que cela lui a été refusé.

Ne pas avoir de responsabilité ou avoir des initiatives sont des facteurs identifiés comme ne favorisant pas l'estime de soi. L'enquête révèle également que d'accomplir une occupation en-dessous de ses compétences et de n'avoir pas l'impression de faire un travail estimé par la société contribue également au dénigrement de soi.

- Madame H. parle avec nostalgie de ses belles années où elle était femme de ménage chez Swisscom, puis chez Nestlé. Elle travaillait dans des maisons magnifiques *« ça c'est un travail qui me plaisait beaucoup, j'étais fière de travailler dans ces belles maisons et j'en parlais à mes amis »*.
- Madame B. relève qu'elle était bien mieux dans son ancienne activité et qu'elle se sentait plus valorisée au Grain de Sel car son travail était en lien avec son apprentissage de cuisinière à l'Ecole hôtelière. L'entretien dénote qu'elle n'est pas très fière de son activité de repassage à l'atelier *« oui, enfin bon vous savez, ce n'est que du repassage hein, y faut pas avoir inventé la poudre pour faire ça c'est juste fatigant, mais y faut pas trop se creuser la caboche »*.
- Monsieur D. relate que lorsqu'il sortait de l'atelier protégé, les premiers temps, il vivait très mal le regard des gens : *« on dirait qu'ils disent tiens voilà les cinglés ou je ne sais quoi c'est vrai qu'au début, je frôlais un peu les murs quand je sortais de l'atelier »*
- Monsieur C. dénonce les représentations sociétales à leur égard *« vous avez vu le débat sur la TSR ? i vous savez ces histoires de rentes, de révision AI, qu'on est des malades imaginaires y paraît »*.

Le fait de travailler avec des personnes ayant des déficiences mentales apparaît également pour certains comme un obstacle à l'estime de soi. Le fait de travailler avec des personnes pouvant avoir le même diagnostic s'avère être encore un problème pour d'autres.

- Monsieur C. relève ce fait : *« Avec lui, c'est cool i on peut avoir de bonnes discussions, c'est un peu aussi pour ça que je viens à l'atelier, c'est mon pote J.D. Mais bon, s'il n'était pas là, je ne pense pas que je viendrais encore i parce qu'avec les autres, ça vole pas trop haut i y parlent toujours de la même chose i alors du coup, ben je mets mes écouteurs sur la tête toute la journée.*
- Monsieur D. : *« On est tous à l'AI, c'est à peu près le seul truc que je sais des gens qui bossent avec moi i y m'arrive de repérer les personnes qui peuvent être schizophrènes aussi i mais bon je les évite, je n'aime pas trop discuter avec eux i »*

9.2.3. Tableau représentatif des facteurs liés à l'estime de soi

Voici un tableau récapitulatif des différents facteurs et obstacles identifiés dans mes entretiens comme pouvant contribuer ou non à l'estime de soi dans le cadre des ateliers de type productif que j'ai visités.

Facilitateurs	Obstacles
Se sentir utile et valorisé dans son activité	Effectuer un travail en-dessous de ses compétences Manque de reconnaissance
Se sentir responsable et responsabilisé	Se dévaloriser, sous-estimer son activité Sentiment de ghettoïsation

9.3. Le travail en atelier

9.3.1. Les facilitateurs

Les ateliers protégés permettent un travail adapté aux possibilités de chacun.

- Monsieur D. parle en ce sens lorsqu'il compare l'atelier au marché libre du travail : *« Au Mac Do par exemple faut être speed, faut être vif et ce n'est pas possible de travailler dans ces conditions, ici c'est plus adapté à notre traitement en quelque sorte »* ou encore : *« non, ils sont gentils, si on doit aller plus vite ils viennent nous donner un coup de main et ça c'est appréciable »*.
- Monsieur P. relate qu'il est content de travailler à l'atelier. L'entretien démontre qu'il fait un travail varié, passant de la mécanique au cartonnage : *« Non, les maîtres d'ateliers ne nous mettent pas la pression, on travaille à notre rythme »*.
- Madame B., quant à elle, abonde dans le même sens à travers cette phrase révélatrice de l'inégalité de rendement entre bénéficiaires : *« Vous savez, moi je vais vite et je travaille bien, mais par exemple, il y en a une, elle ne travaille pas vite et on la paie la même chose que moi qui vais trois fois plus vite qu'elle »*.
- La responsable d'AFIRO relève ce paramètre qui, à ses yeux, est une composante essentielle du travail à l'atelier protégé de type productif. Elle rappelle que la personne est payée au mois et non pas à la production.

Il ressort de cette recherche que vivre proche de son lieu de travail favorise le suivi de l'activité en atelier de type productif.

- Pour Madame B., il n'est pas désagréable d'aller travailler car elle vit maintenant à peine à deux minutes à pied de son lieu de travail. Elle reconnaît qu'il lui était plus pénible de s'y rendre quand il lui fallait effectuer plus d'une heure de route.
- Monsieur D. : « *Oui, je trouvais le trajet trop long pour aller bosser, alors j'ai demandé à ma tutrice de me trouver un appartement à Ste-Croix* ».
- Madame T. parle du fait qu'un atelier bien centralisé doit certainement permettre à la personne un meilleur épanouissement « *Ce que je peux vous dire, c'est que nos ateliers à AFIRO, et spécialement celui de Renens, sont très bien situés au centre ville et, du coup, faciles d'accès. En ce sens, nous n'avons quasiment jamais de gens en retardé oui, je suppose que ça doit certainement jouer un rôle quelque part* ».

L'enquête révèle que tous les bénéficiaires travaillent avec des horaires aménagés, mais pas moins de 40% pour AFIRO et pas moins de 50% pour POLYVAL. Ces facteurs d'aménagement des horaires se révèlent également positifs pour le maintien de l'activité et du suivi.

- Ainsi, toutes les personnes interviewées ont témoigné être au bénéfice d'un horaire de travail correspondant à ses attentes. Il s'avère que toutes travaillent à pourcentage réduit, qui correspond le plus souvent à un 50% d'activité en entreprise.
- Monsieur D. relève qu'il pourrait peut-être augmenter son pourcentage d'activité, mais qu'il ne veut pas brusquer les choses car il a trouvé un rythme qui lui convient bien.
- Madame B. témoigne avoir essayé de travailler plus mais que cela s'est avéré trop dur à supporter, ce qui l'a conduite à stopper après deux mois. Elle dit que son MSP a par la suite réadapté son activité en fonction de ses capacités.
- Madame H. témoigne que le fait d'avoir pu agencer son activité en fonction de ses désirs l'a soulagée : « *On m'a donné la chance de pouvoir choisir les heures et les jours de travail* ».

Etre au bénéfice d'un travail varié et encadré par des professionnels contribue à rendre le travail à l'atelier plus attractif.

- Le responsable de POLYVAL témoigne ainsi : « *Quand il y a un gros travail, il y a d'autres activités dans l'atelier : il n'y a pas que le montage industriel, il n'y a pas que le conditionnement, il n'a pas que le cartonnage ; les gens aiment aussi changer d'activité* ».

- L'entretien de Monsieur P. confie qu'il est content de pouvoir passer d'une activité à l'autre durant la journée.
- Monsieur D. relève également ce fait et témoigne du fait qu'actuellement il n'y pas de gros travaux à l'atelier, ce qui implique que les travailleurs répètent souvent la même activité.

Certains relèvent encore le bon encadrement des professionnels.

- Monsieur P. : *« Ils ne nous mettent pas la pression et ils nous laissent travailler à notre rythme ».*
- Monsieur D. : *« Non, y sont gentils. Si on doit aller plus vite, ils viennent nous donner un coup de main et ça c'est appréciable. Ils supervisent nos activités et nous aident ou nous expliquent quand il faut qu'on aille plus vite ».*
- Monsieur C. : *« On m'a montré comment il fallait faire une fois, j'avais un problème avec une pièce parce qu'elle avait un défaut alors je ne pouvais pas la plier correctement. J'ai été voir le chef si on a des questions on va le voir quoi, il nous dit ce qu'on doit faire si on a un problème ».*

Il s'avère que le contrôle de présence et des horaires par une timbreuse est perçu pour la plupart des travailleurs comme un avantage. En effet, sa présence à l'atelier « officialise » en quelque sorte l'activité et contribue à valoriser les personnes schizophrènes dans leur activité.

- Monsieur D. parle de la timbreuse comme d'un élément positif dans son activité à l'atelier *« Ici on met la carte, on bosse, après on remet la carte et on rentre chez soi, comme dans un travail normal, quoi ce n'est pas désagréable. Quand on part, je sais que j'ai fait ma journée et que j'ai honoré mes engagements ; en fait, il suffit juste d'arriver à l'heure, comme dans un vrai boulot pas vrai ? ».*
- Monsieur P. : *« Non, ça ne me dérange pas, ça se passe comme ça dans le marché libre du travail ! ».*
- Monsieur C. : *« Non, moi ça ne me dérange pas, il faut dire que je viens avec le bus de l'institution, alors de toute manière, j'arrive presque tous les jours à l'heure ».*
- Le responsable de POLYVAL explique que la présence de la timbreuse est d'abord une mesure préventive en cas d'évacuation d'urgence de l'atelier (alarme, feu, etc.) car elle permet de pouvoir compter les gens à l'entrée et à la sortie. Il constate néanmoins que la timbreuse est bénéfique à l'atelier car elle contribue à valoriser leur fonction de travailleurs et à valoriser leurs activités à l'atelier protégé : *« Nous nous sommes aperçus qu'elle était également un outil didactique par exemple pour certaines personnes qui avaient la fâcheuse habitude d'être toujours en retard au travail ; d'ailleurs, celles qui vont le mieux à l'atelier, c'est celles qui timbrent régulièrement ».*

- Madame T. relève que la timbreuse à l'atelier est évidemment un moyen de contrôle des présences, mais elle témoigne qu'elle est aussi à ses yeux un outil didactique : *« Je ne pense pas qu'il faut la voir comme une contrainte, mais dans le sens que cela fait partie des obligations de l'employé de respecter les horaires fixés, comme dans le marché libre du travail. Pour moi, c'est un bon apprentissage au respect des horaires ».*

9.3.2. Les obstacles

Il ressort que l'éloignement du lieu de l'activité en atelier ne favorise pas le maintien de l'activité en atelier de type productif.

- Madame H. dit que c'est le trajet qui l'embête le plus dans son activité à AFIRO car celui-ci est long : il lui faut près d'une heure et demie pour se rendre au travail.
- Monsieur C. dit qu'il est content que ce soit l'institution qui l'emmène à l'atelier car il n'aurait pas supporté de prendre les transports publics. Il relève qu'il est déjà arrivé que le bus de l'institution soit en retard à l'atelier ou qu'il ne puisse simplement pas y accéder en raison d'une neige trop abondante.

Il est à remarquer qu'une mauvaise attribution d'un travailleur (à un poste qui n'est pas ergonomique par rapport à ses aptitudes) ne favorise pas son émancipation.

- Ainsi, j'ai pu constater à mon grand regret que Madame H. travaille à des activités de repassage alors qu'elle souffre d'une diminution de ses capacités gestuelles [*elle soulève les manches de son t-shirt qui dévoilent deux grosses balafres et me montre les difficultés ressenties devant son poste de travail.*] Elle témoigne d'une activité maintenant difficile pour elle *« i j'ai tout le temps des fourmis dans les mains, j'ai les mains complètement paralysées la nuit et le matin, j'ai parfois énormément de peine, j'en ai fait part au chef, y m'a dit qu'il regarderait, mais j'ai toujours pas de réponse, ça fait plus d'un mois maintenant que j'ai demandé, i moi j'aimerais bien aller à un autre poste vous savez, ça me donne pas envie de rester quand on a mal comme ça ».*

Il est à relever que la répétitivité de l'activité ne contribue pas non plus à l'émancipation de la personne. Cette observation est commune à tous les bénéficiaires des ateliers interviewés.

- Madame H. déclare que depuis qu'elle fait du repassage toute la journée, elle n'a plus envie d'aller à l'atelier: *« Parfois j'en ai tellement marre que je demande si je peux passer l'aspirateur ou faire la poussière pour changer i ».*
- Madame B. dit que son activité au Grain de Sel lui plaisait plus car le travail était plus intéressant et plus varié que maintenant: *« Là-bas, je travaillais à 100%, ça ne me dérangeait pas i je faisais des choses que j'aimais bien ».* Elle se plaint également de son travail répétitif à AFIRO : *« oh ben, je fais surtout du repassage, parfois je trie le linge ou je lave le linge ».*

- Quant à Monsieur P., il témoigne qu'il est content de pouvoir varier les activités en passant du conditionnement au cartonnage.
- Monsieur D. relève que cela fait trop longtemps qu'ils font du pliage et du collage. Il relève que les autres travailleurs commencent à en avoir marre aussi : *« Actuellement, y a pas trop de boulot, ça fait même un bon moment qu'il y a pas trop de bouloti des fois, on s'embête. Y paraît que le chef va nous ramener une grosse commande j'espère que le boulot sera plus intéressant que celui qu'on fait maintenant ».*
- Monsieur C. relève : *« Ici mon activité ici, ce n'est pas long à expliquer vu que je fais toujours la même chose depuis quatre mois : je plie, je colle, je plie, je collei là on fait déjà les calendriers de l'avant, j'espère qui vont nous faire faire autre chose à un moment, sinon je vais dire à mon éducatrice que j'arrête. »* Je précise qu'il plaisante sur le fait qu'en février, ils sont déjà en train de faire les calendriers de l'Avant.
- Monsieur M. témoigne qu'il est confronté depuis une année à ce qu'il appelle paradoxalement un « stress d'inactivité ». Ainsi, l'atelier POLYVAL est confronté à une situation relativement délicate puisque les usagers ne comprennent pas pourquoi il y a moins de travail, spécialement les cas psychiques.

Le sentiment de ne pas être rémunéré en fonction de ses performances se révèle également comme un obstacle au « plaisir » d'exercer son activité.

- Madame B. se trouve désavantagée comparativement à ses collègues parce que son salaire n'est pas en relation avec le travail qu'elle fournit : *« vous savez, moi je vais vite et je travaille bien ; mais par exemple, il y en a une, elle ne travaille vraiment pas vite et on la paie la même chose que moi qui vais trois fois plus vite qu'ellei ».*
- Monsieur D. relate également la faible rémunération du travail en atelier *« Je sais bien qu'on fait pas un travail bien rémunéré ».* Toutefois, sa remarque fait clairement référence aux salaires⁴⁵ en vigueur dans l'économie du marché libre.
- Monsieur C. déclare : *« Pour ce que ça paie, ça me permet juste de me payer mes clopesi mais bon, c'est toujours ça de pris ».*

Les entretiens révèlent également des relations parfois tendues entre collègues. Ces mauvaises relations peuvent être perçues également comme un frein à l'activité en atelier.

⁴⁵ Même si je n'ai pas voulu demander quelle était la rémunération horaire parce que je ne trouvais pas cela de circonstance, j'ai appris lorsque j'assistais au congrès du GRAAP de cette année que l'atelier rémunérait ses rentiers AI à 100% à raison de frs 1.66 de l'heure.

- Ainsi, Madame B. dénonce également le peu de contact avec les gens de l'endroit : *« ici, on est un peu seul le nez dans son repassage ».*
- Monsieur C. met son baladeur sur les oreilles pendant le travail car *« i les discussions à l'atelier, ça vole pas haut ».*
- Monsieur D. n'aime pas trop s'entretenir avec les autres personnes de l'atelier qui, apparemment, lui renvoie une image qu'il ne supporte pas *« ben, le problème, c'est que je vois quand ils ne vont pas bien, qu'ils ne prennent pas leur traitement mais bon, je les évite, je n'aime pas trop discuter avec eux ».*

Il est à remarquer que certains n'identifient que très peu le rôle du personnel sur place et témoignent de l'absence des professionnels pour l'encadrement.

- C'est visiblement le cas de Madame B. dont voici un échantillon de réponse sur le sujet : *« i mais de toute façon, y a pas besoin qu'on nous montre comment on doit faire i oh vous savez, y sont pas docteurs i je ne la vois pas beaucoup, il paraît qu'elle est très gentille, mais moi je ne la connais pas trop i et puis Monsieur D. je le vois seulement le matin pour la distribution du travail et puis après hop y disparaît i y a aussi la grande cheffe, mais elle je ne la vois que quand y a des gens qui viennent visiter l'atelier ».*
- Quand j'ai demandé à Monsieur D. s'il sentait que l'accompagnement des professionnels était adéquat pour ses problèmes de santé, il m'a répondu clairement : *« ben franchement non i y parlent à tous de la même façon, enfin je veux dire, je n'ai pas l'impression qu'ils font des distinctions entre les gens i ».*
- Madame H. va aussi dans ce sens : *« Je le vois seulement le matin pour la distribution du travail i ».*

Bénéficier d'un encadrement de trop longue durée en atelier protégé ne permet pas une réinsertion dans le marché libre du travail du fait qu'elles ont toujours eu un encadrement les empêchant justement d'être véritablement autonomes.

- Madame B. a vécu l'institutionnalisme durant près de quarante ans et n'a jamais été au-delà d'une activité en atelier protégé de type productif. Elle témoigne ainsi du fait que la société dite normale la stresse et que, lorsqu'elle se retrouve sans accompagnement prodigué par des professionnels, cela l'angoisse.

9.3.3. Tableau représentatif des facteurs liés au travail en ateliers

Voici un tableau récapitulatif des différents facteurs et obstacles identifiés dans mes entretiens autour de la problématique du travail à l'atelier pouvant contribuer ou non à la pérennisation d'une activité en ateliers de type productifs.

Facilitateurs	Obstacles
Proximité du lieu de travail	Eloignement du lieu de travail
Avoir un chef attentif aux besoins du malade	Ergonomie / attribution du poste de travail
Horaires aménagés	Mauvaise rémunération
Respect des horaires	Sentiment d'être utilisé
Travail varié	Répétition de l'activité
	La fonction du personnel n'est pas ou mal identifiée par les bénéficiaires

9.4. L'utilité de l'assurance-invalidité et de la RPT

9.4.1. Les facilitateurs

Les personnes souffrant de troubles schizophrènes ne disent pas qu'être au bénéfice d'une rente à AI est un soulagement pour eux. Cependant, le versement de cette rente à 100% est selon moi véritablement un élément stabilisant pour les personnes schizophrènes interviewées.

- Le parcours de vie de Madame B. témoigne de cette réalité car la maladie l'a poursuivie durant toute sa vie et l'a conduite dans tous les hôpitaux psychiatriques du canton de Vaud et d'ateliers protégés en ateliers protégés. Ainsi, elle n'a jamais été dans la capacité de rejoindre le marché libre du travail ou de faire diminuer le pourcentage de sa rente.

- Monsieur D. témoigne indirectement du fait qu'il n'arriverait pas à subvenir actuellement à ses besoins sans sa rente en raison d'un traitement psychotique qui le fatigue énormément « *í je dis pour le Monsieur qui va écouter pis qui veut baisser la rente AI pour les schizophrènes, le moment le plus difficile, quoi, la difficulté principale pour eux, c'est le traitement qui fatigue beaucoup. Quoi, pour moi personnellement, c'est un traitement qui fatigue énormément, qui assomme et on ne peut pas travailler au Mac Do par exemple quand on a ce traitement parce qu'on est à 2 à l'heure et faut aller vite, faut être speed et ce n'est pas possible de travailler dans ces conditions quand on est dans cet état de somnolence* ».
- Ainsi, j'ai pu m'apercevoir que toutes les personnes interviewées auront montré durant l'interview une symptomatologie schizophrène importante qui témoigne sans aucun doute de troubles psychiques évidents et importants. Le responsable de POLYVAL témoigne également de ces observations « *Ceux qui parlent de malades imaginaires, je pense qu'ils feraient bien de venir dans les institutions où se trouvent ces personnes là. En essayant de vivre avec eux, ils se rendront compte que si ce sont des malades imaginaires, si réellement c'est le cas, ce serait des acteurs extraordinaires* ».

9.4.2. Les obstacles

Il est à mettre en évidence que certains travailleurs vivent mal le regard de la société sur leur statut de rentier AI. De surcroît, les débats politiques autour de la 5^{ème} révision ne font qu'accentuer encore ce paradigme.

- Monsieur C. parle en ce sens quand il relate le débat politique concernant la 5^{ème} révision « *Moi, je ne comprends pas qu'on veuille retirer les rentes í je voudrais bien les y voir à notre place avec tous les médocs qu'on doit prendre* » ou encore « *Ah bon, alors ouais, je comprends mieux pourquoi vous êtes ici maintenant, vous êtes sûrement un type de l'AI qui essaie d'identifier si on doit nous enlever notre rente à 100%* » ou encore « *Vous savez, on est pas fou, je veux dire qu'on a un problème, c'est clair í, mais on abuse de riení* ».
- Monsieur D. témoigne du fait qu'il rasait souvent les murs en sortant de l'atelier : « *Tiens, voilà les cinglés, ou je ne sais quoi, qu'on est à l'AI* ».
- Monsieur P. témoigne d'un certain regret à ne pas pouvoir entreprendre des études « *í parce que j'aurais quand même aimé faire des études qui me revalorisent encore un petit peu. Mais bon, ce qu'il y a c'est que l'AI ne s'intéresse pas beaucoup aux jeunes, pas aux jeunes en fait, ils s'intéressent pas beaucoup aux gens qui sont à 100% à l'AI* ».

De par son adage « *la réinsertion prime la rente* », on peut déduire que l'Assurance-invalidité ne constitue pas un obstacle à la réinsertion.

Cependant, pour pouvoir être en accord avec cette politique, il me semble que les offices AI devraient pouvoir se permettre de constater et d'évaluer de visu les éventuelles possibilités d'une réinsertion du demandeur sur place, en observant par exemple le rentier AI sur son lieu de son travail.

- Ainsi pour Monsieur P., et après confirmation d'un MSP de POLYVAL, c'est la lecture du dossier faisant état de sa santé psychique qui aura fait décliner la demande de réinsertion par l'AI : *« i mais l'AI a refusé parce qu'elle pense que je ne pourrais pas réintégrer le monde socioprofessionnel lucratif chez un patron indépendant de façon durable et convenable »*. Ainsi, j'aurais pu constater en me rendant sur place et pour avoir suivi Monsieur P. dans ses activités à l'atelier protégé de POLYVAL, qu'il se débrouillait visiblement très bien dans les diverses activités qui lui étaient proposées, et que, à mon avis, une réinsertion dans le marché libre du travail, pour autant qu'elle soit préparée et suivie ponctuellement (job coaching), pouvait être envisageable. Ces observations étaient également partagées par tous les MSP de l'endroit ; ils disaient être déçu de cette décision de l'AI.

Les demandes de réinsertion faisant suite à la 5^{ème} révision AI commencent à arriver dans les ateliers protégés. Pour permettre cette réinsertion et ainsi répondre correctement à la demande, les ateliers protégés devront pouvoir compter sur une dotation en personnel suffisante. Ce ne sera pourtant peut-être pas le cas, en conséquence - pour certains professionnels - de la nouvelle péréquation financière (RPT).

- La responsable d'AFIRO : *« On a une convention de collaboration avec l'AI par rapport aux mesures de la 5^{ème} révision, on imagine effectivement que nous serons de plus en plus sollicités pour ce genre d'intervention dans le cadre de nos centres de formation. Cependant, on appréhende un peu car rien aujourd'hui ne nous garantit de pouvoir y répondre adéquatement »*.
- Le responsable de POLYVAL : *« C'est sûr que s'il y a plus de travail, plus de personnes, il faudra aussi demander un meilleur encadrement ; enfin, que l'on puisse augmenter à nouveau l'encadrement ou alors il faut faire comme disait un conseiller : « il faut faire un peu moins avec beaucoup moins »*. Cela veut dire que l'on ne doit pas défavoriser le bénéficiaire mais que l'on doit garantir sa prise en charge, gérer son rendement de plus en plus, un suivi mesurable qui laisse des traces informatiques, des programmes personnalisés, des choses comme ça, tout ce que vous voulez. Donc, de plus en plus de tâches administratives par rapport à chaque personne pour qu'on montre bien que l'on cherche à faire avancer leur situation quand même. Autrement, ce n'est pas impossible que les valeurs de base ou les tâches premières des institutions doivent subir quelques modifications. POLYVAL est actuellement une institution de production, mais ce n'est pas sûr qu'à l'avenir, on n'ait pas de nouveaux créneaux ou des modifications par rapport à ce que la politique voudra aussi instaurer ».

Le travail en atelier protégé de type productif est garanti tant que les ateliers ont des mandats à honorer. Ainsi, ils sont soumis à la loi de l'offre et de la demande, même s'ils bénéficient de subventions versées par le canton. Les responsables des ateliers protégés de type productif montrent maintenant des signes d'inquiétudes quant à leur avenir.

- La responsable de l'AFIRO : « Les ateliers protégés de type productifs ne vivent pas que des subventions, loin de là. On doit faire tourner l'entreprise avec le produit du travail. Je crois que malgré les deux années difficiles que l'on vient de passer et on n'est pas encore dehors de la crise et on n'a pas encore touché aux postes de travail et on espère bien qu'on restera là-dedans. Je ne suis pas au niveau de la direction pour affirmer que ce ne sera jamais le cas. Mais pour l'instant, la direction se défend de le faire parce que ce serait comme rompre son contrat⁴⁶ ».
- Le responsable de POLYVAL : « On verra ça en 2011. Actuellement, il n'y a que la conjoncture qui dit que 2009 n'était pas une bonne année. Pour 2010, on ne sait pas encore trop bien où l'on va. J'espère juste que le jour où il y aura à nouveau beaucoup de travail, on ne nous dira pas de nous débrouiller, sinon ça va pas aller non plus ».

Même si cela reste encore une supposition, certains professionnels du milieu du handicap redoutent une mauvaise répartition des subventions attribuées par la Confédération aux cantons depuis l'entrée en vigueur de la RPT. En effet, ceux-ci redoutent une mauvaise répartition des subventions de la part du canton.

- Le responsable de POLYVAL : « Oui, effectivement, POLYVAL a été brandir des drapeaux à Berne. On a essayé de « s'armer » le plus possible contre la RPT. On a un patron, M. COTTET, qui est à fond dans la lutte pour améliorer la situation de la personne handicapée. Il est à fond dans les comités, il fait partie de groupes de travail parce qu'entre les exigences de l'Etat et la réalité, c'est que l'Etat n'a pas d'outils, n'a pas de valeur. Avec la RPT, rien ne nous est plus garanti par le Canton, rien ne nous est assuré, qu'est ce qui nous prouve que les subventions ne vont pas servir plutôt à construire une route ? (il rigole) Non, rien ne nous est garanti. Il y a des tendances, il y a des lignes oui, mais tout reste quant même relativement flou. Par exemple, avant la RPT on était douze personnes dans l'encadrement de production des personnes ; on n'est plus que sept aujourd'hui. C'est une image qui montre aussi que le canton de Vaud a demandé aussi des efforts de la part des institutions, il y a des restructurations qui ont été faites, il y a des gens qui sont partis à la retraite et qui n'ont pas été remplacés »

⁴⁶ En référence avec la charte éthique INSOS. Celle-ci se base sur des valeurs telles que la bientraitance, la prévention et la qualité de vie des personnes en situation de handicap.

- Même si elle témoigne elle aussi dans ce sens, la responsable d'AFIRO est moins tranchée : « *í les institutions dépendent du politique, forcément dans la mesure où il y a des subventions on dépend du politique et des tendances qui changent selon qui est au pouvoir. Ça c'est sûr. Moi, ce que je trouve intéressant dans le processus RPT ó mais je parle personnellement parce que j'øy étáis associée dans des groupes de travail ó c'est que le canton a la volonté d'associer les gens du terrain pour essayer d'être au plus proche des besoins. Peut-être que l'on est actuellement dans une époque où la politique vaudoise est plutôt favorable. Je pense qu'on doit défendre notre place, nos intérêts et les besoins des personnes dont on s'occupe. Je ne pense pas que l'avenir des entreprises sociales ou ateliers protégés soit compromise. Je pense que l'on cherche des alternatives et c'est très bien. »*

9.4.3. Tableau représentatif des facteurs liés à l'AI

Voici un tableau récapitulatif des différents facteurs et obstacles que j'ai pu identifier autour de la problématique AI et RPT pouvant être perçus comme un obstacle ou un avantage par la personnalité schizophrène.

Facilitateurs	Obstacles
Bénéficiaire d'une rente à 100%	Statut de rentier
	Dossier médical
	Subventionnement
	RPT
	Manque de personnel qualifié

9.5. Analyses croisées entre les bénéficiaires, les professionnels et le terrain

9.5.1. Analyses croisées portant sur la maladie

J'ai été surpris de constater que les ateliers protégés de type productif ne recevaient pas la symptomatologie⁴⁷ de la personne rentière AI, ce qui me fait penser que la prise en charge n'est pas spécifique à la problématique de la personne reçue en atelier.

⁴⁷ Ensemble des symptômes de la maladie. Le symptôme est l'état qui révèle un état pathologique.

Ainsi en témoignent les deux responsables des ateliers visités : « *í Nous ne recevons pas le diagnostic des personnes ; pour nous, il s'agit essentiellement de personnes rentières AI ayant des troubles psychiques, ça s'arrête là.* »⁴⁸.

Les analyses dénotent également que, lorsque la prise du traitement médicamenteux est régulière et que la personne est au bénéfice d'un cadre thérapeutique, il est observé par les professionnels des ateliers protégés un plus grand confort quant à la prise en charge, qui est améliorée et facilitée. Ainsi en témoigne Madame T. qui observe que les personnes sont non seulement plus collaborantes et plus réceptives aux consignes qui leur sont données, mais donnent aussi l'impression d'être plus confortables dans leur quotidien.

Ainsi, je relève encore les propos de Madame T. qui notent l'importance pour les personnes de ne pas être sous le coup d'un traitement trop lourd en termes de dosage, car elle a pu observer que cela n'était pas bénéfique pour le rendement de l'atelier : les personnes pouvaient somnoler au travail. En ce sens, Madame T. témoigne de l'importance de bénéficier d'un traitement médicamenteux bien dosé, et de pouvoir collaborer avec les intervenants extérieurs afin de témoigner de l'activité de la personne à l'atelier : « *On travaille vraiment régulièrement avec les infirmiers psychiatriques des centres médico-sociaux. Ce qui est important, c'est de communiquer entre professionnels aussi pour accompagner la personne. Je dirai que nous sommes un maillon professionnel de la chaîne thérapeutique* », soit au médecin pour relever d'un traitement trop fort ou encore faire remarquer qu'il n'était peut-être pas pris de façon régulière : « *í je dirais que ce sont des personnes dont l'instabilité est assez évidente* ».

Le responsable de POLYVAL relève quant à lui beaucoup d'absentéisme au travail : « *j'ai l'impression qu'avec les personnes qui sont atteintes de troubles psychiques il y a un tout petit plus de ce que j'appelle le « tourisme institutionnel ».* Il dénote également avoir dû licencier une personne au profil schizophrène qui, selon lui, ne devait pas prendre son traitement : « *í j'ai dû le licencier car il avait engendré à l'atelier un climat de crainte, presque de violence* ».

Ainsi, et selon ces propos, je relève que les analyses mettent en évidence que toutes les personnes schizophrènes interviewées ont témoigné du fait d'avoir arrêté la prise de leur traitement plusieurs fois, ceci parce qu'elles croyaient être guéries.

Outre le fait que cela a bien entendu compromis, voire stoppé l'activité professionnelle en ateliers protégés ou dans le marché libre du travail comme en témoigne le parcours de Monsieur P., cette observation me permet surtout de rebondir sur une autre constatation d'importance : celle du déni de la maladie qui est, pour certaines personnes schizophrènes, toujours présent ou qui, pour d'autre, l'a été à un moment de leur vie.

⁴⁸ J'analyserai ce constat sous le point 9.6.3 « analyse croisée sur le travail à l'atelier »

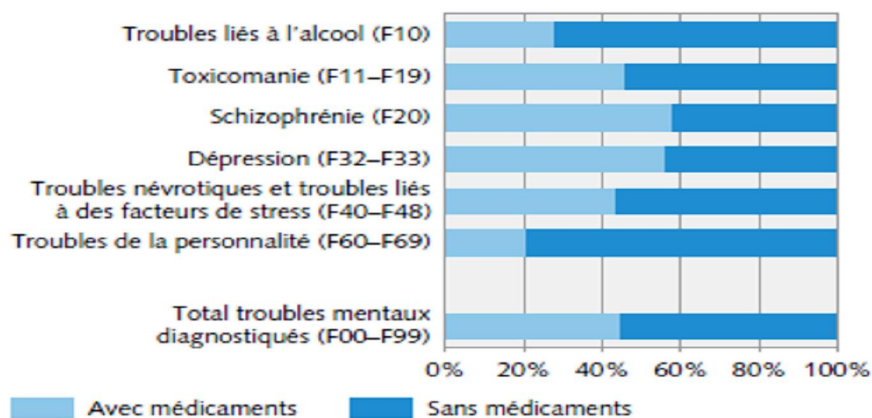
Même si l'on peut penser que stopper sa médication peut-être une action « normale » à un moment donné chez le malade désireux de se rendre compte si ce qu'on lui a dit à propos de sa pathologie psychiatrique était réellement valable pour sa personne, l'on peut constater que cet acte volontaire récurrent est peut-être ce qui constitue le principal handicap social de la personne schizophrène. Persuadée que c'est son entourage qui complot contre sa personne, elle ne voit pas pourquoi elle devrait se soigner : pour elle, c'est la société qui ne tourne pas rond.

Monsieur D. témoigne de ce déni qui aura jalonné durant de longues années son existence : « *Oui, j'ai refusé le traitement parce que je n'arrivais pas à croire que j'étais malade. Pour moi, c'était les autres qui étaient malades. Vous savez, on croit pas qu'on est malade parce qu'on sent rien, c'est pas comme si vous aviez de la fièvre. Oui, on sait qu'on a 40 de fièvre, on peut le voir sur le thermomètre, mais la schizophrénie, on sait pas. On voit pas qu'on est malade, moi j'ai cru longtemps que j'étais au centre d'une manigance, que les médecins voulaient ma peau.* ». Ces observations veulent témoigner de ce sentiment de persécution relatif à cette maladie que le traitement médicamenteux veut justement diminuer. Ainsi, l'on peut comprendre aisément que lorsque celui-ci est arrêté, le stress et l'angoisse vont réapparaître et indubitablement compromettre l'activité.

Les concepts sur la maladie parlent d'un déni qui s'amenuiserait avec l'âge. Ainsi en témoigne l'entretien de Madame B., qui aurait visiblement accepté sa schizophrénie à seulement près de 58 ans « *Je l'ai un petit peu domptée maintenant.* ». De la sorte, elle n'a pas mis en suspens son activité durant plus de trois ans maintenant. Je peux mettre également en évidence qu'elle est la seule personne des entretiens à être au bénéfice d'un encadrement thérapeutique à son domicile, d'un suivi au niveau de sa médication, mais aussi à m'avoir donné l'impression d'avoir véritablement accepté sa maladie. Ainsi, c'est la seule personne schizophrène réunissant les trois « critères » mentionnés sur la maladie par les entretiens pouvant apparemment permettre de pérenniser une activité en atelier de type productif.

Traitement avec ou sans médicaments psychotropes selon les diagnostics psychiatriques en 2008

Fig. 3



Source: SDI, IMS Health; Analyse: Obsan

© Obsan

Ce tableau, tiré de l'Observatoire suisse de la santé (2008), témoigne du fait que seul un peu plus de la moitié des personnes souffrant d'un diagnostic schizophrène est au bénéfice d'un traitement médicamenteux en 2008.

Or, les concepts établis précédemment relèvent pourtant qu'un tel traitement représenterait près du 50% de la potentialité d'un rétablissement de la personne schizophrène. Les entretiens des professionnels et des personnes interviewées dans le cadre des ateliers productifs tendent dans cette direction également puisqu'ils mettent en évidence les difficultés rencontrées (angoisse, paranoïa, stress) par une personne schizophrène sur son lieu de travail lorsque celle-ci n'est pas au bénéfice d'un traitement adéquat.

9.5.2. Analyses croisées sur le travail à l'atelier

Habiter à proximité de son lieu de travail et pouvoir bénéficier d'un horaire aménagé sont deux facilitateurs importants pour une possible pérennisation de l'activité à l'atelier de type productif pour les personnes schizophrènes. J'ai pu me rendre compte, à la lecture des entretiens, que le stress relatif aux transports publics (densité, obstruction des voies d'accès aux heures de pointe, regards et proximité des personnes, etc.) étaient autant de facteurs déstabilisants pouvant conduire à une éventuelle décompensation, ceci même au détriment d'un traitement médicamenteux assidu et régulier. Ainsi témoignent les personnes interviewées qui se sont retrouvées éloignées de leur lieu de travail, et heureuses sont celles qui ont la chance de pouvoir s'y rendre à pied. Le constat est le même pour les horaires aménagés, qui témoignent non seulement qu'il est important que le malade schizophrène puisse faire des pauses durant son activité, mais également du fait que la personne schizophrène n'arrive pas à exercer une activité assidue comme le demande souvent une activité à temps plein dans le marché libre du travail.

Il s'avère que de pouvoir bénéficier d'un travail varié contribue à l'émancipation de la personne dans son travail à l'atelier de type productif. Les propos des responsables témoignent néanmoins d'une période creuse en matière de mandat confié à l'atelier, comme en témoigne la réalisation en janvier des calendriers de l'Avant. Le responsable de POLYVAL témoigne de ce constat : *« Je dirais que l'année passée, c'était peut-être la première année où le stress a été changé en stress d'inactivité, mais qu'est-ce qu'on va pouvoir faire ? On a dû réapprendre à travailler un tout petit peu plus lentement avec les personnes. Ça n'a pas l'air de durer, ce n'est pas grave, parce que ce stress-là n'est pas meilleur, en tout cas pour moi, il n'est pas meilleur. Je préfère avoir trop d'inactivité que pas assez ! »*.

Ainsi, et si j'ai pu constater dans mon quotidien de travailleur social qu'effectivement une activité répétitive pouvait être tout à fait satisfaisante pour certains rentiers AI, notamment auprès de personnes qui dénotent une arriération mentale par exemple, les entretiens mettent en évidence que la répétition de l'activité ne convient pas à une personne schizophrène.

Monsieur M. observe également cela dans son atelier *« On a été capable pendant un certain temps de leur fournir une activité qui leur a plu certainement, qui les a stabilisés et puis les uns après les autres, les crises deviennent un peu plus serrées et on sent qu'il y a un malaise qui apparaît, qu'ils veulent voir ailleurs. »*

Madame T. va dans le même sens : *« Moi, je pense que plus l'offre est diversifiée, mieux c'est. Ça c'est ma position »*.

Je rappelle que la schizophrénie n'altère en rien les capacités cognitives de la personne. En définitive, c'est souvent parce que la maladie est intervenue pendant un cursus d'apprentissage que les personnes n'ont pu acquérir de certificat ou de diplôme. Je prends en exemple Monsieur D, qui avait entamé des études universitaires de médecine et qui travaille maintenant avec des personnes qui pour certains souffrent justement d'une arriération mentale. Je reprendrai cette observation dans l'analyse qui traite de l'estime de soi et de la valorisation par le travail et qui témoigne également d'une « ghettoïsation » des ateliers protégés.

Peut-être perçu également comme un facilitateur à l'activité en atelier protégé le fait que les maîtres socioprofessionnels puissent être attentifs aux besoins du malade schizophrène, comme en témoignent certains interviewés. Madame T. : *« On reçoit en majorité des personnes avec un handicap psychique. C'est d'ailleurs notre spécificité à AFIRO vu qu'on est issu de la Société Vaudoise d'hygiène mentale. A l'origine, on a été créé par le secteur psychiatrique et on a gardé cette spécificité même si on accueille toute personne bénéficiaire des prestations AI. On n'est pas fermés, mais on est plus spécialisés dans les problématiques psychiques »*. Ainsi, et je reviens sur l'observation que j'ai évoquée précédemment dans l'analyse portant sur la maladie, comment peut-on offrir une prise en charge spécifique à des personnes souffrant d'une symptomatologie aussi importante et diversifiée ? Je constate effectivement dans mon quotidien de travailleur social que plusieurs intervenants ayant des aptitudes différentes sont parfois nécessaires pour répondre aux besoins de ces personnes.

De plus, et si je reprends les observations que j'ai pu faire à l'atelier POLYVAL, aussi spécialisés dans la prise en charge du handicap psychique, je me pose la question de savoir comment seulement sept maîtres socioprofessionnels, et ce malgré toutes les compétences que l'on peut bien entendu leur octroyer, peuvent répondre de façon efficiente à plus de cinquante bénéficiaires. Cette constatation sera traitée ultérieurement sous le point AI et RPT.

J'ai malheureusement pu constater qu'on avait confié à Madame H. une activité de repassage alors que celle-ci souffrait visiblement d'un handicap notoire dans la réalisation du geste propre à cette activité. Madame H. m'avait montré ses cicatrices qui résultaient d'un accident grave. Elle m'avait confié qu'elle ressentait de nombreuses douleurs depuis un certain temps. Selon ses propos, elle avait fait la demande de changer de poste plus d'un mois auparavant. Au moment de mon arrivée, elle était toujours occupée à faire du repassage. Ce cas dénote soit une erreur d'un professionnel ayant attribué un poste de travail non ergonomique à la problématique physique de cette personne, soit un manque de disponibilité à même d'assurer le remplacement de cette personne. Cette deuxième hypothèse, selon moi certainement celle à privilégier, me fait penser qu'il est peut-être difficile de pouvoir trouver du personnel capable de répondre convenablement aux besoins de rendement de l'atelier. Ainsi, peut-être que Madame H. était alors une travailleuse clé pour honorer le mandat confié à l'atelier. Reste cependant que cet état de fait n'est pas très déontologique à mes yeux.

Un autre point qui s'avère être important et qui ne contribue pas à favoriser le travail en atelier protégé est la mauvaise rémunération qui découle de ces activités productives. Ainsi, j'ai pu apprendre, alors que j'assistais au Congrès du GRAAP du mois de mai 2010, que le salaire moyen versé par les ateliers protégés était de CHF 1.66 de l'heure pour un(e) rentier(ère) à 100%, ceci dans l'objectif de ne pas revisiter le montant de la rente. Et même si l'on peut observer une parité salariale entre un homme et une femme dans le cadre des ateliers protégés, l'on peut comprendre toutefois qu'ils n'aient pas forcément envie d'aller l'un et l'autre travailler pour ce salaire horaire. En témoignent Madame B., qui avait le sentiment d'être parfois utilisée et d'en faire trop pour ce qu'elle était payée, ou encore Monsieur C., qui disait que cela lui payait juste ses cigarettes à la fin de la journée de travail. Comme je l'ai dit précédemment, la maladie n'altère visiblement en rien la jute du malade

9.5.3. Analyses croisées sur la reconnaissance par le travail

Comme je l'ai dit dans l'exposition de ma problématique, j'essaie dans la mesure du possible de permettre à une personne qui bénéficie de mon accompagnement à domicile de la remettre dans une activité de type récréative, occupationnelle ou productive : j'ai pu me rendre compte que cela permet de favoriser le maintien de la personne à son domicile. Cependant, c'est la première fois que je visitais véritablement un atelier protégé, où j'ai même été invité à partager le repas de midi. Le sentiment qui s'est dégagé de cette visite, c'est ma prise de conscience de l'importance que cette activité peut procurer à certaines personnes schizophrènes.

Ainsi, la crainte de ne plus avoir autant de travail qu'auparavant pouvait se discerner dans le discours des interviewés. Je pense spécialement à Monsieur D. ou Monsieur P. chez qui ressort la valorisation que leur procure ce travail à l'atelier. La responsable de l'AFIRO témoigne d'ailleurs à ce sujet : *« Je dirais que nous sommes un maillon professionnel de la chaîne thérapeutique. Donc je ne pense pas que le travail en atelier protégé soit un facteur dégradant ou déstabilisant ; je pense au contraire qu'il contribue au sentiment de valorisation de la personne, et qu'il peut contribuer au sentiment d'estime de soi. »* Néanmoins, il est à mettre en évidence que Monsieur P. et Monsieur D. sont également les deux personnes schizophrènes à qui les professionnels ont pu attribuer des responsabilités.

Ainsi, l'interview de Monsieur D. témoigne véritablement de ce sentiment d'accréditation. A contrario, depuis que les professionnels avaient retiré la responsabilité de fermer la boutique à Madame H., celle-ci se sentait dévalorisée et cherchait à retrouver la confiance de son maître d'atelier. Ces observations sont à mettre en relation avec les concepts vu dans le cadre théorique qui disent qu'effectivement une des principales symptomatologies de la personne schizophrène est une dévalorisation et une perte de l'estime de soi. De cette symptomatologie, je peux également m'en rendre compte tous les jours dans le cadre de mon quotidien de travailleur social puisque j'applique la notion de valorisation quasiment dans tous les entretiens hebdomadaires que je mène auprès de mes bénéficiaires, ayant remarqué que cette notion contribuait véritablement à permettre au malade « d'aller de l'avant ». Je tiens également à souligner que j'ai pu remarquer qu'un entretien hebdomadaire autour de cette problématique n'est pas de trop, compte tenu de l'importance de la symptomatologie de ces malades.

Pour autant, je ne sais pas si de tels entretiens motivationnels basés sur la valorisation de la personne étaient réalisés dans le cadre des ateliers protégés de type productif. Toutefois, et même si je n'ai pas posé cette question ouvertement, les propos tenus par la responsable d'AFIRO me font toutefois penser que non : *« ici la personne qui se présente ici, en général, elle vient chercher du travail. Ça, c'est spécifié à l'entrée. Après, les besoins qui apparaissent lorsque la personne commence son travail ici peuvent être tout autres ; enfin, elle viendra chercher du travail, mais peut-être qu'elle aura d'autres demandes et d'autres besoins. Alors à ce moment-là, je pense qu'une certaine écoute et une considération de la personne font partie de notre travail, autant pour le responsable d'atelier que pour ma part. Après, si ça dépasse soit nos compétences, soit notre cadre de travail, on va justement faire le lien avec les ressources externes. »* Ces propos rendent compte pour moi d'entretiens réalisés au moment où la personne exprime déjà un « dysfonctionnement » avéré à l'atelier et signifient qu'une mesure corrective aurait dû être mise en place. Toutefois, je comprends au vu du rapport professionnels/bénéficiaires qu'il serait inenvisageable de réaliser pour chacun un entretien motivationnel hebdomadaire, voire bimensuel.

Ce qui m'aura frappé lors de ma visite de l'atelier, c'est l'image du *ghetto* que traînent encore les ateliers protégés aujourd'hui, souvent victimes de représentations désuètes, comme en témoigne cette phrase d'un quidam qui me renseignait de la direction à prendre *« Ah, vous cherchez où bossent les fous ? »*. Cette ghettoïsation est encore marquée par la situation géographique des deux ateliers visités, très excentrés par rapport à la ville, comme pour illustrer cette volonté de la commune de mettre à l'écart cette population marginale.

Il me paraît quand même opportun de signaler que ces constructions ont visiblement été bâties durant les années 60-70, période qui correspond à l'époque où la psychiatrie en était encore à ses balbutiements, d'où peut-être cette peur liée à la volonté de construire ces établissements loin de la « cité ».

Toutefois, j'ai pu remarquer que les mentalités étaient peut-être en train de changer, puisque la nouvelle antenne d'AFIRO a véritablement été centralisée à Renens, bien visible par le quidam et proche de toutes les commodités, ce qui me fait penser qu'il y a peut-être une volonté politique de la commune de Renens⁴⁹ de vouloir intégrer et de ne plus cacher ses « exclus ».

Je peux également témoigner du regard peu intransigeant et peu valorisant que portent certains travailleurs sur leurs collègues et sur leur lieu de travail, comme en témoignent ces phrases tirées des entretiens : *« Avec les autres de l'atelier, les discussions volent pas haut, ils sont un peu cons. Au début je frôlais un peu les murs, là les gens nous regardent un peu comme des cinglés, ils se disent tiens voilà les cinglés qui sortent de l'atelier. On est tous à l'AI, c'est à peu près le seul truc que je sais des gens qui bossent avec moi. Y m'arrive de repérer les personnes qui peuvent être schizophrènes aussi, mais bon je les évite, je n'aime pas trop discuter avec eux. »*

⁴⁹ Commune sous la juridiction de Mme HUGUENIN, parti politique socialiste

Ces observations relatent le fait que le travail en atelier protégé, s'il reste certainement un endroit où l'on peut effectivement redonner un rythme de vie et procurer du bien-être à certains usagers qui y travaillent depuis de longues années, ne contribue pas assez à apporter l'estime nécessaire aux personnes schizophrènes désireuses d'obtenir un regain d'estime de la part de la société bien portante.

Ainsi, devant le résultat de ces analyses croisées, je peux mettre en évidence que le travail en ateliers protégés ne répond pas véritablement aux besoins de valorisation et d'estime des personnes schizophrènes puisque le travail réalisé en atelier ne correspond pas aux représentations qu'ils se font du marché libre du travail. De plus, si j'établis un lien avec le concept relatif à la reconnaissance par le travail vu au point 6.3.4, je peux constater que plusieurs critères identifiés par BRUN devant permettre cette reconnaissance tant attendue ne sont pas réunis, puisque tous les entretiens mettent en évidence que les personnes schizophrènes se plaignent de ce travail en atelier qui n'est pas reconnu par la société. De plus, ils se découragent de produire un travail souvent communiqué sur demande qui de surcroît n'est pas bien rémunéré.

9.5.4. Analyses croisées sur l'AI et la RPT

Mes entretiens auront pu mettre en évidence que les personnes schizophrènes interviewées ne connaissaient que très peu cette assurance dont ils sont pourtant tous rentiers à 100%. Certains peuvent donner l'impression d'en savoir quelque peu, tel Monsieur P. et Monsieur D., mais une lecture attentive m'a permis de me rendre compte que les propos tenus n'ont pas véritablement de sens ni de cohérence, mais qu'ils étaient simplement répétés d'après ce qu'ils avaient pu entendre ou lire sur le sujet. Vous comprendrez dès lors que je n'ai pas voulu aborder le thème de la nouvelle péréquation financière avec eux.

Etant entendu qu'ils sont directement concernés par les mesures de la 5^{ème} révision AI, je m'attendais à quelques opinions sur le sujet de la part de mes interviewés. Tel n'en fut pas le cas. Ce constat m'a permis de tirer ces observations : soit cette problématique AI n'a aucune espèce d'importance à leurs yeux ; soit elle est trop complexe à assimiler ; soit personne n'a pris le temps de les informer des tenants et des aboutissants de cette 5^{ème} révision.

J'opterai pour ces deux dernières suppositions. En effet, et comme nous l'avons déjà vu dans le cadre théorique, les concepts relatifs à la maladie schizophrène mettent en évidence les difficultés rencontrées par cette population pour synthétiser et assimiler des informations⁵⁰. Pour avoir visionné des débats télévisés autour de cette problématique, j'ai pu me rendre compte que le sujet était déjà toutefois d'une rare complexité, même pour les politiques. Monsieur M., hors interview, m'avait dit avoir dû rassurer certains de ses bénéficiaires en leur disant que ce ne seront certainement pas eux qui seront touchés par ces mesures de réinsertion.

⁵⁰ La maladie apparaissant très souvent à la fin de l'adolescence, celle-ci provoque de nombreux échecs scolaires, empêchant notamment l'acquisition d'un diplôme ou d'un certificat.

Ainsi, j'aurais trouvé légitime pour cette population directement concernée par ces mesures et visiblement inquiète de son sort, d'être tenue informée adéquatement des tenants et des aboutissants par les Offices AI du canton⁵¹ : je me permets de rappeler une nouvelle fois que les personnes souffrant de troubles psychiques sont à même d'assimiler des informations si celles-ci sont transmises de façon compréhensibles.

Cette remarque me permet de rebondir sur les Offices AI qui ne se donnent pas les moyens, à mon avis, d'appliquer la politique de réinsertion relative aux exigences de la 5^{ème} révision, comme en témoigne le cas de Monsieur P. (qui a vu sa demande de réinsertion refusée par l'AI alors que les MSP de l'endroit l'en jugeait capable avec un minimum d'encadrement sur le lieu d'apprentissage). Pourtant, si je me réfère au dossier de presse de l'Office fédérale des assurances sociales (OFAS, juin 2005) *« pour le groupe fortement croissant des malades psychiques et personnes en incapacité de travail sans qualifications professionnelles, les possibilités de réadaptation nettement améliorées dont disposent l'AI permettent d'utiliser au mieux leur capacité de travail résiduelle et partant, d'obtenir une réinsertion professionnelle optimale »*, tout portait à croire que l'AI allait agir plutôt en ce sens. Si j'ose me permettre cette remarque quelque peu ironique, l'AI semblerait préférer actuellement pourchasser les fraudeurs en payant des détectives⁵² pour rembourser la dette AVS, plutôt que d'engager du personnel visant à permettre une possible réinsertion à d'éventuels bénéficiaires d'ateliers de type productif.

Il est à relever qu'effectivement et jusqu'à ce jour, aucun responsable des ateliers de type productif n'a eu la visite d'une personne de l'AI visant à juger sur place des capacités résiduelles au travail de certains usagers dans le but de lancer un éventuel plan de réinsertion dans le marché libre ; l'AI se contente pour l'heure de consulter un dossier médical stigmatisant et figé pour se prononcer. Là encore, l'AI ne se donne pas les moyens de sa politique, car j'ai pu constater de visu, moi qui ne suis pourtant pas un expert, que certains travailleurs fonctionnent très bien dans leur activité, accomplissant des tâches de façon autonome comme le ferait un employé dans le marché libre du travail, en bénéficiant eux aussi d'une supervision de la part de leur chef.

Cependant, vu la conjoncture actuelle peu favorable des ateliers de type productif, on peut supposer qu'ils ne sont peut-être pas très enclins à démarcher auprès de l'AI pour signaler une personne capable de se réinsérer dans le marché libre du travail.

En effet, sous pression puisqu'ils redoutent ne plus avoir les mêmes garanties de subventionnement qu'auparavant et que de ce fait ils doivent pouvoir garantir leur autofinancement, on pourrait supposer que les ateliers de type productif préfèrent disposer de leurs meilleurs travailleurs pour faire tourner l'entreprise en répondant au mieux au peu de mandat qui leur sont octroyés actuellement.

⁵¹ Aucun interviewé n'avait reçu de document de la part des Offices AI

⁵² Entendu à l'émission InfraRouge. Il semblerait selon enquête que les fraudeurs ne représentent qu'un faible pourcentage des rentes versées.

10. SYNTHESE FINALE

Les analyses développées du point 9.1 au point 9.6.1 me permettent maintenant d'apporter des éléments de réponses quant aux nombreuses hypothèses émises autour de ma problématique.

Ainsi, en ce qui concerne mon hypothèse affirmant que l'entrée dans un atelier de type productif n'est pas adéquate pour tous les profils schizophrènes, les éléments de réponses apportés par les personnes interviewées et les observations faites sur le terrain mises en relation avec les concepts théoriques ne me permettent pas d'infirmer ou de confirmer cette hypothèse.

En effet, les professionnels des ateliers protégés n'ont pas le diagnostic des personnes qui viennent travailler ; ce n'est d'ailleurs pas ce qui les intéresse, comme en témoignent ces propos : « *1 Pour nous, il s'agit avant tout de personnes rentières AI qui viennent chercher du travail* ». Ainsi, et comme déjà relevé, j'ai dû m'assurer dans un premier temps du diagnostic de mes interviewés. Cependant, devant l'inconfort visible que cette question engendrait, j'ai ressenti qu'il ne fallait pas que je demande plus de précisions sur ce diagnostic ce qui aurait pu compromettre l'entretien. En définitive, je n'ai pas su déterminer si je me trouvais en face d'une personne souffrant d'une schizophrénie hébéphrénique, paranoïde, ou encore catatonique. En définitive, rien aujourd'hui ne me permet de penser objectivement qu'une schizophrénie hébéphrénique aura plus de « potentiel » à répondre aux attentes d'un atelier de type productif plutôt qu'une schizophrénie de type paranoïde ou catatonique.

Cette hypothèse n'a donc pas pu aboutir, et je le regrette. Cependant, je relève que le « réservoir » de personnes schizophrènes présentes dans les deux ateliers observés n'était de toute façon pas suffisant pour établir une quelconque « statistique » objective quant à cette affirmation.

En ce qui concerne mon hypothèse affirmant que si des personnes schizophrènes sont engagées dans un atelier de type productif, ce n'est pas pour autant qu'elles arrivent à y rester durablement (pour des raisons liées à l'environnement ou aux facteurs propres de la personne), les éléments de réponses et les observations faites sur le terrain mises en relation avec les concepts théoriques me permettent de la confirmer.

En effet, tous les malades schizophrènes ont témoigné du fait d'avoir dû stopper l'activité pour être hospitalisé suite à une crise décompensatoire. Ainsi, je relève que la principale cause observable de cette maladie psychique est cette volonté qui porte le malade à vouloir stopper volontairement la prise de son traitement psychotique, ceci parce qu'il pense être guéri. Je fais référence une nouvelle fois aux concepts théoriques qui constatent que le traitement psychotique est en place pour stabiliser la personne et qu'à l'heure d'aujourd'hui, le traitement ne guérit en aucun cas de la schizophrénie. Cet arrêt volontaire du traitement, que l'on peut toutefois entendre comme pouvant être légitime, entraîne malheureusement une hospitalisation ayant des répercussions notables sur l'estime de soi et le sentiment d'une inutilité sociale.

Je note cependant que cet arrêt volontaire de la médication n'est pas à mettre en lien avec les ateliers de type productif, puisque j'ai pu observer dans le cadre de mon activité professionnelle que cette caractéristique était également observable quand le malade n'était au bénéfice d'aucune activité. En définitive, je ne peux que rejoindre FOXONET (2001) qui avait déjà fait ces observations sur l'arrêt du traitement dans sa recherche sur l'éventuelle réinsertion professionnelle possible de la personne schizophrène dans le marché libre du travail, stigmatisant également le stress que pouvait engendrer l'entretien d'embauche.

A ceux de FOXONET, ma recherche sur l'activité en atelier protégé de type productif m'a permis d'ajouter encore deux autres facteurs qui à mon avis ne contribuent indéniablement pas à la pérennisation de l'activité de la personne schizophrène. Le premier à trait aux trajets que les personnes schizophrènes doivent effectuer pour se rendre sur leur lieu de travail. Tous les entretiens mentionnent les difficultés ressenties par le malade lorsqu'il doit affronter les transports publics aux heures de pointes : le regard d'autrui et le stress qu'occasionne la foule dans les transports publics sont autant de facteurs déstabilisants pour eux. La seule alternative retenue encore aujourd'hui par les professionnels de la santé comme pouvant aider la personne schizophrène à atténuer le stress généré par ces trajets est une nouvelle fois de prendre son traitement régulièrement et de pouvoir habiter proche de son lieu de travail. Cependant, et selon les considérations qui précèdent, l'on peut toutefois escompter que la prise du traitement médicamenteux sera interrompue au moins une fois, ceci même si le domicile est proche du lieu de l'atelier.

Le deuxième facteur est le « melting-pot » des pathologies présentes. Certaines personnes schizophrènes auront exprimé très clairement mal vivre la promiscuité et le travail aux côtés de personnes ayant un handicap mental. Cette promiscuité a des répercussions négatives sur les représentations du travail réalisé à l'atelier par le malade schizophrène, qui ne considère plus son emploi comme pouvant être une activité valorisante. Ainsi, le modèle du processus de production du handicap de FOUGEYROLLAS n'est selon moi pas applicable dans le contexte des ateliers protégés puisqu'il est illusoire de pouvoir adapter la population de façon à ce qu'elle puisse convenir aux représentations du malade schizophrène, fortement minoritaire.

En ce qui concerne mon hypothèse affirmant que les conditions de rendement (nombre de tâches à faire, horaire de travail, pression des professionnels, clients à satisfaire, etc.) en atelier de type productif sont des facteurs de stress trop importants pour une personne schizophrène, les éléments de réponses des entretiens et les observations faites sur le terrain ne me permettent pas d'infirmer ou de confirmer cette hypothèse.

En effet, la recherche s'est malheureusement faite à un moment inopportun, conséquence du peu d'activité des ateliers protégés de type productif au moment de ma venue, comme le décrivent les propos du responsable de POLYVAL : « *í Nous sommes confrontés actuellement à un stress d'inactivité í* ». En fait, je n'ai pas eu l'occasion d'observer des conditions de rendement optimal qui m'auraient permis de me prononcer ou de noter un éventuel stress chez la personne schizophrène, ou encore d'un éventuel stress dû à un rendement provoqué par les professionnels, ceci dans l'objectif de pouvoir honorer la commande d'un client ; bien au contraire.

Cependant, les entretiens témoignent que les usagers préfèrent les moments d'activité à l'atelier, à fortiori quand ces activités sont variées. L'inactivité des ateliers avait l'air de « stresser » bien plus le responsable de l'atelier qui aura été confronté à un carnet de commande vide durant l'année 2009.

En définitive, et en tenant compte de mes observations sur le terrain, de l'avis des professionnels et des propos des bénéficiaires, l'on peut considérer qu'un rendement soutenu n'est pas un facteur de stress outre mesure pour la personne schizophrène, qui s'émancipe apparemment mieux dans l'activité que dans l'inactivité. Je me permets de relever que le meilleur élément de l'atelier POLYVAL était justement une personne schizophrène. Le facteur de stress relatif au travail à l'atelier ne se trouve pas dans l'atelier lui-même, mais plutôt dans les transports publics pour s'y rendre.

En ce qui concerne mon hypothèse affirmant que les ateliers de type productif ne contribuent que peu à la valorisation des rôles sociaux, en ce sens qu'ils offrent certes un travail de type productif, mais qui reste dans un cadre protégé (personnes handicapées, accompagnement social, travail pas réellement productif, etc.), les éléments de réponses apportés par les personnes schizophrènes interviewées et les observations faites sur le terrain me permettent de la confirmer, et donc de rejoindre CASTEL dans son concept de l'exclusion sociale décrite comme la relégation ou la marginalisation des personnes ne correspondant plus au modèle dominant de la société. Je peux en conclure que tant que la société n'aura pas changé de paradigme sur ces lieux de production, ceux-ci ne permettront pas l'émancipation et la valorisation de la personne schizophrène dans son activité.

En effet, les entretiens mettent en évidence que ce n'est pas l'activité proposée, ou encore l'accompagnement, qui ne contribuent pas à la valorisation du rôle sociale chez les personnes schizophrènes, mais plutôt le regard que porte la société sur ces ateliers et leurs activités. J'ai pu constater que les ateliers protégés subissent le regard stigmatisant de la société, qui les compare à des ghettos ou à des maisons de fous, comme me le rappelle par exemple mon arrivée à Ste-Croix : « *Ah, vous cherchez où travaillent les fous ?* ». Les propos de Monsieur D. qui disait raser les murs en sortant de l'atelier durant les premiers temps de son activité, témoignent également de la gêne que cela lui procurait d'être « assimilé » à un fou.

En ce qui concerne mon hypothèse affirmant que les ateliers de type productif ne contribuent que peu à la valorisation des rôles sociaux car la personne n'a pas le sentiment d'être un travailleur comme les autres dans le monde du travail « réel », les éléments de réponses apportés par les personnes schizophrènes interviewées et les observations faites sur le terrain mises en relation avec les concepts théoriques me permettent d'infirmer cette hypothèse.

En effet, et comme relevé dans l'hypothèse précédente, j'ai pu identifier que le fait d'être accompagné dans l'activité et d'avoir la possibilité de se référer à des professionnels en cas de besoin n'est pas un élément qui perturbe ou qui dérange la personne schizophrène dans son sentiment d'estime et de valeur; ceci en raison, à mon avis, du fait que tous les travailleurs « normaux » ont toujours un chef à qui se référer également dans le marché libre du travail.

Bien que cela reste une supposition, j'ai le sentiment que c'est pourtant le bon raisonnement. En effet, les entretiens mettent en évidence que la valeur de l'activité n'est pas aussi importante que le fait de vivre et de pouvoir s'identifier au lambda du marché libre du travail : celui qui se rend au travail, qui fait une pause à midi et qui rentre chez lui le soir, comme en témoigne notamment les propos de Monsieur D : « *Quand je rentre chez moi, je sais que j'ai fait ma journée, et après j'ai du temps libre pour faire ce que je veux, et là je me sens bien* ». En définitive, cette supposition peut-être appuyée encore une fois par FOXONET (2001) qui relate qu'effectivement il est important pour le malade schizophrène, en raison de sa symptomatologie, de pouvoir trouver un rythme dans son quotidien et de se sentir épaulé dans son activité.

En ce qui concerne mon hypothèse qui affirme que les ateliers de type productif ne peuvent plus contribuer convenablement à la valorisation des rôles sociaux de la personne schizophrène, ceci parce que suite à la 5^{ème} révision AI il y a plus de demandes de réinsertion donc moins de temps à accorder pour tout le monde, les éléments de réponses des responsables des ateliers mis en lien avec mes lectures sur le sujet ne me permettent pas de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

En effet, les ateliers protégés de type productif visités n'avaient pas encore pu observer de recrudescence de rentiers AI dans leurs ateliers protégés suite à la 5^{ème} révision AI, comme en témoigne Madame T. : « *On a une convention de collaboration avec l'AI par rapport aux mesures de la 5^{ème} révision. Là, je dirai que l'interlocuteur privilégié est le centre de formation de l'AFIRO. Donc, les demandes nous seront adressées plutôt via le centre de formation et ne seront pas directement adressées au site de production que je représente. Le centre de formation travaillant sur mandat de l'AI, les mesures de la 5^{ème} révision entrent plutôt par ce biais-là. Mais je dirais qu'ensuite, on collabore à l'interne pour des stages ou autres, donc, on imagine qu'on va être de plus en plus sollicités pour ce genre d'intervention* ».

C'est vrai que j'ai pu constater lors de mes visites que le nombre de professionnels encadrant l'activité n'avait pas l'air très adéquat. De plus, et selon l'entretien que j'ai eu avec le Responsable de POLYVAL, j'ai pu remarquer que ces demandes de réinsertion avaient l'air de l'inquiéter. Ainsi, je soulève une nouvelle fois que l'atelier de type productif de POLYVAL est un atelier à vocation essentiellement industrielle.

Cette remarque me permet d'établir un lien avec les observations de D. MOSIMANN (2010) qui témoignait qu'effectivement ce secteur d'activité devient de plus en plus difficile : « *et même si 2009 aura été une année difficile pour tous, elle l'aura été encore plus pour les responsables du secteur industriel qui auront couru en tous sens pour décrocher des mandats* ». D. MOSIMANN relate qu'il faut que les ateliers de type productif puissent se renouveler sur des secteurs prometteurs, comme celui de la gastronomie par exemple. Il est vrai que cette situation de crise économique n'avait pas l'air d'inquiéter de trop l'atelier AFIRO qui justement travaillait dans ce secteur d'activité, où j'ai pu constater une activité soutenue et un bon rendement des ouvriers. Les propos de Madame T. témoignent d'ailleurs de son entreprise qui fonctionne bien : « *on a un petit peu augmenté les postes de travail pour les personnes en situation de handicap et engagé une personne supplémentaire. On essaye de respecter un certain quota, soit le nombre d'encadrant pour le nombre de collaborateur* ».

En ce qui concerne mon hypothèse qui affirme que les ateliers de type productif ne peuvent plus contribuer convenablement à la valorisation des rôles sociaux de la personne schizophrène, ceci parce que suite à la RPT les ateliers de type productif ont trop de pression (est entendu moins d'argent versé de la part du canton, donc peut-être plus d'autofinancement), les interviews des responsables des ateliers mis en lien avec mes lectures sur le sujet ne me permettent pas de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

Nous l'avons vu, les ateliers de type productif vivent en grande partie par autofinancement⁵³. Cependant, en cas de mauvaise année de production, ils pouvaient compter auparavant sur les subventions versées par la Confédération pour remettre à flot les comptes et démarrer une nouvelle année avec un solde à zéro. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière, il est sous-entendu que les ateliers de type productif devront certainement expliquer aux cantons ce qui les amène à demander des subventions. En ce sens, on peut comprendre que cette situation puisse déranger certains responsables qui devront en quelque sorte rendre des comptes sur leurs activités. En ce sens, et je fais un lien avec les ateliers productifs visités, la crise de 2009 inquiète certainement plus l'atelier POLYVAL que celui d'AFIRO.

On peut alors penser que face à cette demande de productivité, les ateliers de type productif à vocation industrielle comme POLYVAL devront se renouveler et revoir leur politique de productivité s'ils n'entendent pas mettre la clé sous la porte ; car je ne pense pas que le canton allouera sans fin des subventions pour un atelier qui ne correspond plus à la réalité du marché. En définitive, cela sous-entend évidemment une pression importante pour ces ateliers qui vont devoir compter sur du personnel toujours plus performant pour redresser la rampe. On pourrait donc soupçonner malheureusement que les engagements des futurs bénéficiaires se feront sur des critères de rentabilité plus que d'humanité.

Cette phrase de Madame T. est pour moi révélatrice de cette hypothèse : *« j' je ne dirais pas qu'on peut tirer des conclusions par rapport aux schizophrènes, même si avec cette population il est évident qu'on doit mettre plus de moyens pour atteindre l'objectif ou arriver à une certaine rentabilité, qui reste avec eux toutefois précaire. »* ou encore Monsieur M. : *« il faut voir comment la porte de l'atelier est ouverte. Moi, je suis encore ouvert à toutes ces personnes-là, mais peut-être que d'autres ateliers ou même dans le cadre de POLYVAL- n'engageraient pas forcément ces personnes-là ».*

En ce qui concerne mon hypothèse qui affirme que les ateliers de type productif ne peuvent plus contribuer convenablement à la valorisation des rôles sociaux de la personne schizophrène, ceci parce que soumis à des contraintes financières suite à la RPT les ateliers de type productif cherchent à se séparer de leurs employés, les interviews des responsables des ateliers mis en lien avec mes lectures sur le sujet ne me permettent pas de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

⁵³ Madame T. parle d'un autofinancement avoisinant les 70% pour AFIRO.

Membres de la charte du groupe INSOS⁵⁴, les deux ateliers protégés visités mettent toutefois un point d'honneur à ne pas licencier les rentiers AI, comme en témoigne Madame T. : « *On ne va pas mettre en péril les postes de travail pour les personnes en situation de handicap vu que c'est une de nos premières missions et qu'on souhaite maintenir cela, même s'il y a moins de travail* ». Toutefois, elle convient que si la situation de ces deux dernières années devaient perdurer, cela ne serait peut-être malheureusement pas impossible : « *Je ne sais pas si on peut dire jamais parce que l'on ne vit pas que des subventions, loin de là. Donc, on doit tout de même faire tourner l'entreprise avec le produit du travail. Je crois que malgré les deux années difficiles qu'on vient de passer et on n'est pas encore dehors de la crise et on n'a pas encore touché aux postes de travail et on espère bien qu'on restera là-dedans. Je ne suis pas au niveau de la direction pour affirmer que ce ne sera jamais le cas ; mais pour l'instant, la direction s'en défend parce que ce serait comme rompre son contrat éthique* ».

Ainsi, et si la crise économique devait continuer, l'on peut escompter que ce ne seront pas les rentiers AI qui seraient touchés en premier par ces mesures budgétaires, mais plutôt les professionnels, comme le rappelle Monsieur M. : « *avant, on était douze personnes dans l'encadrement de production des personnes à POLYVAL; on n'est plus que 7 aujourd'hui ; donc oui, on est touché de plein fouet* ».

Déjà restreints au niveau du personnel, comment les ateliers de type productif vont-ils pouvoir répondre adéquatement à plus de demande de réinsertion ? Alors que la 5^{ème} révision de l'Assurance-invalidité demande aux ateliers protégés de réinsérer des bénéficiaires dans le marché libre du travail, j'ai appris que celle-ci, depuis l'approbation de la nouvelle péréquation financière, n'est plus tenue de fournir les subventions nécessaires à la formation continue et au perfectionnement du personnel pour la réadaptation professionnelle⁵⁵.

Ainsi, ce sont maintenant les cantons qui doivent verser ces subventions. Hormis le fait que cela me semble être antinomique, je me demande si les politiques cantonales en feront une priorité, alors que l'on peut supposer qu'il y a des charges cantonales plus urgentes à honorer. Ceci m'amène à penser que les ateliers devront véritablement défendre leurs intérêts, comme en témoigne le responsable de POLYVAL : « *C'est sûr que si il y a plus de travail, plus de personnes, il faudra aussi demander un meilleur encadrement, ou alors il faudra faire un peu moins avec beaucoup moins !* ». Madame T. parle aussi de l'importance et de l'influence des politiques sur les ateliers protégés. Elle est toutefois moins alarmée que Monsieur M. : « *Les institutions dépendent du politique ; forcément, dans la mesure où il y a des subventions on dépend du politique. Peut-être que l'on est actuellement dans une époque où la politique vaudoise est plutôt favorable ; toutefois, je pense que depuis la nouvelle péréquation financière, nous devons défendre encore plus notre place et nos intérêts. Toutefois, je ne pense pas pour ma part que l'avenir des entreprises sociales ou des ateliers protégés soit compromis. Je pense que l'on cherche des alternatives, et c'est très bien. Cela ne veut pas dire que cela remet forcément en question le système* ».

⁵⁴ Abréviation pour Institutions sociales suisses pour personnes handicapées

⁵⁵ Mesures en place depuis la nouvelle RPT. Cependant, les cantons sont tenus d'encourager l'intégration des invalides, notamment par des contributions destinées à la construction visant à leur procurer un logement et un travail, conformément à la LIPPI

Ces propos quelque peu divergents entre les responsables des deux ateliers renforce encore cette idée qu'effectivement les ateliers à vocation industrielle ont un avenir plus incertain et plus sombre que ceux qui se sont orientés vers les coopérations avec de grands distributeurs ou encore vers la création de produits originaux, tel AFIRO à Ecublens.

11. CONCLUSIONS

11.1. Conclusion personnelle

Même si quelques hypothèses n'ont pas véritablement pu être vérifiées, je peux conclure néanmoins qu'elles m'auront toutes permis d'investiguer convenablement et de me faire une représentation relativement objective de ce que pouvait être le travail dans les ateliers de type productif pour les personnes souffrant de schizophrénie.

Ainsi, et comme vous l'avez compris au vu de cette recherche, je doute aujourd'hui que les personnes aux troubles psychiques complexes et importants comme la schizophrénie puissent rejoindre le marché libre du travail par l'entremise des ateliers de type productif sous leur configuration d'aujourd'hui; sauf peut-être pour un tout petit pourcentage de cette population.

Effectivement, je pense que les ateliers protégés de type productif ne sont pas munis pour répondre convenablement à la demande de la 5^{ème} révision, spécialement au niveau de l'encadrement qui est selon moi insuffisant, tant au niveau du nombre que des compétences, pour répondre adéquatement à une symptomatologie psychique aussi complexe que celle de la schizophrénie.

N'allez pas croire cependant que je doute de la pertinence de ces ateliers, car je pense véritablement qu'ils répondent à des besoins de la société, tant au niveau humain qu'économique. En ce sens, c'est parce que les ateliers protégés de type productif ont pour moi amplement déjà fait leurs preuves et montré leur bien-fondé dans bien d'autres domaines du handicap que je pense qu'il vaudrait mieux les laisser respirer et se concentrer sur leur travail social, plutôt que de les inciter au rendement et à la rentabilité au détriment de l'accompagnement de la personne.

Cependant, compte tenu de la symptomatologie qui ne correspond pas du tout aux critères d'exigence du monde du travail, notamment quant aux facteurs *rentabilité* et *fiabilité*, je dois vous avouer qu'il m'a été difficile d'imaginer quelles seraient les possibilités envisageables qui pourraient satisfaire à la fois aux besoins de l'employé, de l'employeur et de la société.

11.2. Perspectives professionnelles envisageables

Voici donc quelques hypothèses que j'ai imaginées autour de cette problématique :

- L'AI devrait investir dans du personnel mieux formés et plus nombreux dans les ateliers protégés de type productif. Pour ma part, j'ai l'impression que cela ne contribuerait toujours pas à satisfaire le besoin de reconnaissance de la personne schizophrène.
- L'AI devrait investir dans un ou deux ateliers protégés où il n'y serait recensé que des personnes schizophrènes ou des personnes ayant une symptomatologie à peu près identique. Cette recherche a pu mettre en évidence que la promiscuité d'une personne ayant la même pathologie agit comme un effet miroir et n'est pas salubre. De plus, je doute que le facteur *rentabilité-fiabilité* puisse être amélioré, bien au contraire.
- L'AI devrait pouvoir se porter garante envers les employeurs pour couvrir les pertes financières liées à l'engagement de ces personnes schizophrènes.

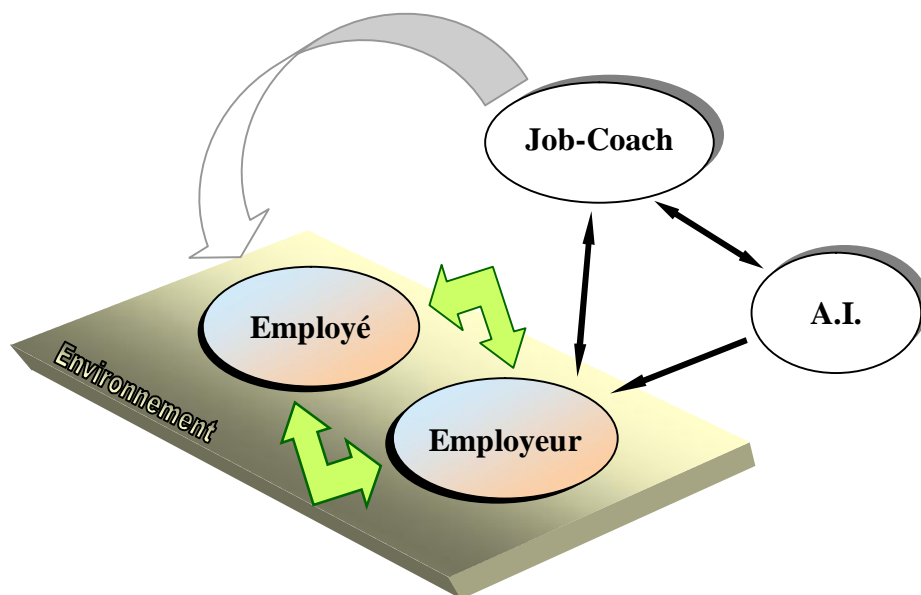
Cette troisième hypothèse, entendue lors d'une émission radio qui avait trait à la 6^{ème} révision AI, je ne l'ai pas trouvée si mauvaise que cela ; à part qu'il était à nouveau question pour ce faire d'envisager d'imposer des quotas d'engagement aux employeurs.

Ainsi, j'aimerais dire à l'AI haut et fort : « *quand est-ce que tu comprendras que ce n'est pas en instaurant des mesures financières toutes faites que tu rassureras l'employeur et que tu le convaincras d'engager tes rentiers dont tu ne sais pas quoi faire ?* » Car selon moi, l'engagement d'une personne se fait encore de nos jours sur des critères d'ordre humain, après une rencontre, un « feeling ».

Cependant, et comme vous avez pu le lire, un entretien d'embauche peut-être un obstacle insurmontable pour une personne schizophrène. Alors comment faire pour qu'une personne schizophrène rentière AI qui aurait peut-être des compétences à faire valoir puisse rencontrer un employeur ?

Pour moi, c'est véritablement ici qu'il pourrait se passer quelque chose d'intéressant. En effet, pourquoi ne pas imaginer qu'une personne mandatée par l'AI puisse provoquer ce type de rencontre, c'est-à-dire permettre à deux personnes de se présenter afin de destigmatiser quelque peu les représentations que l'employeur peut avoir vis-à-vis de cette maladie.

Voici donc le schéma que j'ai imaginé afin de représenter mes propos :



Occasionnant l'immersion dans l'environnement « réel » du marché libre de l'emploi, ce travail d'ordre systémique permettra, en plus du sentiment de reconnaissance⁵⁶, d'apporter les avantages suivants, non négligeables à mon sens :

- de rassurer l'employeur en ayant une personne de contact direct avec l'A.I. sur qui il a pu poser un visage et sur qui il pourra se reposer et se retourner en cas de souci. Cela peut sous-entendre une collaboration fructueuse.
- de permettre un suivi de type individuel pour répondre aux besoins de l'employé schizophrène. Cela peut sous-entendre une meilleure anticipation d'une éventuelle crise décompensatoire.
- de permettre une meilleure évaluation du travail effectué et le financement d'une formation visant à un éventuel reclassement si l'employeur était satisfait de son employé.

⁵⁶ Si cette recherche tend à prouver que cet environnement « réel » du marché du travail pourrait contribuer à cette reconnaissance tant désirée, je me dois de relever ici que la présence des autres employés « sains d'esprit » pourrait être cependant un facteur déstabilisant. Les quelques études que j'ai lu à ce sujet tendent effectivement vers ce constat. Cependant, je considère que la présence du job-coach contribuerait peut-être à faciliter cette intégration de part l'information éclairée et les conseils d'encadrement qu'il pourrait délivrer aux employés de l'entreprise et à l'employeur. Ainsi, je considère que le job-coach doit être une personne d'expérience qui aura le savoir, le savoir-faire et le savoir être auprès de ces personnes au profil psychique et à la symptomatologie complexe.

En définitive, je pense que l'AA.I devrait aujourd'hui pouvoir se donner les moyens d'investir dans l'encadrement de type individuel afin de favoriser ce type de rencontre tripartite permettant de mettre des visages sur des personnes et faire en sorte que l'assuré puisse se sentir convaincu que malgré ses problèmes psychiques, il a des compétences à faire valoir.

11.3. Limites de ma recherche

Comme en témoigne mon préambule, j'ai le sentiment que si j'étais venu faire mes entretiens à une autre date, les réponses données par les personnes schizophrènes n'auraient pas forcément été les mêmes. Ce constat est selon moi à mettre directement en lien avec la symptomatologie de la maladie, ces personnes pouvant passer d'un état émotionnel à l'autre sur moins d'une minute d'entretien parfois, ce qui s'est avéré être déstabilisant quand il s'agissait de suivre une grille d'entretien. En ce sens, je considère avoir pu compter sur mon expérience du terrain qui m'aura permis sans nul doute la parole et le dialogue ; mais aussi et surtout d'éviter trop de digression.

Pour étayer ces propos, je me permets de vous relater un événement marquant de ces entretiens. Alors que j'avais dû recommencer l'interview en raison d'un ennui technique, j'ai pu m'apercevoir que celle-ci ne répondait plus de la même façon à la question que je lui avais posé moins d'une demi-heure auparavant. Avait-elle subi une influence extérieure ? Lui avait-on suggéré ce qu'elle devait répondre ? Était-ce en relation uniquement avec sa symptomatologie propre, ou un melting-pot de tous ces paramètres ? Encore aujourd'hui, je n'en sais rien. Cela contribue toutefois à me faire penser que tous les interviews n'ont peut-être pas toute la valeur qu'on pourrait leur octroyer ; en ce sens qu'elles sont peut-être plus la résultante d'un sentiment immédiat plutôt qu'une réflexion très élaborée.

Une autre limite de ma recherche réside bien entendu dans la faible population schizophrène présente dans ces ateliers de type productif qui, j'en conviens, ne m'aura pas permis une recherche très exhaustive. Cependant, et comme je l'ai déjà dit, la seule non présence de cette population dans ces ateliers tendait déjà à me faire penser qu'elle ne se trouvait peut-être pas au bon endroit ; cet état de fait confirmait déjà la plupart de mes hypothèses.

Je tiens à signaler que les entretiens se sont faits durant la période hivernale, ce qui n'aura pas été facile d'un point de vue organisationnel : en raison de la situation géographique de l'atelier POLYVAL Ste-Croix (qui se trouve à près de 70 km et qui est difficile d'accès en raison de l'abondance de neige durant cette période de l'année), je ne pouvais pas me permettre de faire trop d'aller-retour. De plus, et comme je l'ai déjà fait remarquer, la population schizophrène n'était pas très assidue dans son activité. Par rapport à ces contraintes, je considère avoir pu bénéficier d'un certain facteur chance, tous les entretiens ayant pu être réalisés sur deux matinées.

11.4. Introspection

J'ai ressenti des difficultés à m'engager dans un travail aussi conséquent sur la longueur. Même si j'ai pu constater que ma formation HES m'aura été utile à l'élaboration de ce travail, j'ai aussi eu l'impression d'avoir été peu préparé à l'ampleur de la tâche. De la sorte, j'ai été surpris par un écart d'importance entre les travaux qu'il m'a été demandé de restituer dans le cadre de mes études et les exigences relatives à la rédaction de ce mémoire de fin d'étude.

D'autre part, une autre de mes difficultés a été de pouvoir gérer mon emploi du temps avec mon emploi à plein temps. Pour preuve de cette inefficacité, j'ai dû me résoudre à passer trois semaines de vacances à la bibliothèque alors que celle-ci étaient initialement prévues au bord de la mer. De la sorte, je me souviens avoir alterné la rédaction de ce mémoire entre des moments très inspirés et de moments de doutes, de blocages et de ras-le-bol.

Cependant, je peux remarquer que ces aléas ont été formateurs, puisque j'ai appris depuis à mieux gérer mon temps. De plus, ce travail m'a permis de découvrir que toutes les activités liées à la recherche proprement dite m'ont encore aidé à prendre confiance en moi et conforté dans le bien-fondé de mon travail d'éducateur. Ainsi, mes recherches, mes lectures, mes rencontres et mes échanges d'opinions parfois soutenus avec les autres professionnels ont véritablement contribué à améliorer mon savoir, mon savoir-être et mon savoir faire.

Ainsi, je tire un bilan très positif de ce travail qui m'aura permis de m'intéresser à la schizophrénie en l'inscrivant dans plusieurs champs d'application pour lesquelles mes connaissances étaient parfois très limitées ; je pense spécialement aux assurances sociales ou encore à la nouvelle péréquation financière.

De la sorte, je réalise en rédigeant ces dernières lignes que ce travail m'aura véritablement donné le goût pour la recherche et la volonté de vouloir poursuivre mes études. Je me rends compte également qu'il est difficile d'entériner ce travail ; comme si je ne voulais pas que cinq années études se terminent par un simple point final.

12. BIBLIOGRAPHIE

- ADJERAD S., BALLEST J. *L'insertion dans tous ses états*. Ed. Les Logiques sociales. L'Harmattan, 2004.
- BORIOLI, J., LAUB R. *Handicap : De la différence à la singularité, enjeux au quotidien*. Ed. Médecine & Hygiène, 2007
- CASTEL, R. *Les métamorphoses de la question sociale*. Ed. Fayard, Paris 1995
- CASTRA, D. *L'insertion professionnelle des publics précaires*. Ed. PUF, Paris 2003
- CHEVRE, Agnès. *La réinsertion sur le marché du travail des personnes souffrant de troubles psychiques*. Mémoire de fin d'étude, HEVs2, 2007.
- CIM-10 / ICD-10. *Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement. Critères diagnostiques pour la recherche*. Masson, Paris, 2002
- DELEU G., CHAMBON O. *Thérapie Psychoéducative Familiale et Psychoses Chroniques*. Socrate-Editions, 1998
- FOUGEYROLLAS, P. *Le Processus de Production du Handicap : l'expérience québécoise*. Ed. Médecine & Hygiène, 2001.
- GUITTET, A. *L'entretien : techniques et pratiques*. PARIS : Armand Colin, 1991.
- JODELET, D. *Folies et représentations sociales*. Ed. PUF, Paris, 1989.
- LOUBAT, J.-R. *Promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Ed. Dunod, Paris 2007.
- NOBLET, P. *Quel travail pour les exclus ? Pour une politique de réinsertion durable*. Ed. Dunod, Paris 2005.
- RACAMIER P.C. *Les schizophrènes*, Payot : Paris, 1980
- WOLFENBERGER, W. *La Valorisation des Rôles Sociaux, Introduction à un concept de référence pour l'organisation des services*. Genève : Ed. des Deux Continents, 1991.
- ZARIFIAN, E. *Les jardiniers de la folie*, Odile Jacob : Paris, 1988

13. WEBOGRAPHIE

- ACSN. Les maladies mentales les plus fréquentes. [En ligne]
<http://www.acsm-ca.qc.ca/maladies-mentales/mm-les-plus-frequentes.html>
- AFIRO. *Association suisse pour la réinsertion au travail*. [En ligne]
<http://www.afiro.ch/>
- Article dans Hebdo Magazine [En ligne]
http://www.hebdo.ch/une_cause_de_la_schizophrénie_eacuteelucideeacutee_20015.html
- Canton de Vaud. *Les ateliers protégés*. [En ligne]
<http://www.vd.ch/fr/themes/sante-social/handicaps/ateliers-protéges/>
- Confédération suisse. *Loi fédérale sur l'assurance invalidité*. [En ligne]
<http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/831.20.fr.pdf>
- Confédération suisse. La 5^{ème} révision de l'AI. [En ligne]
<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/00092/01581/>
- COURTY P. Le travail avec les schizophrènes. [En ligne]
<http://pascalcourty.fr/ACP/le%20travail%20avec%20les%20schizophtrenes.pdf>
- Etat de Vaud. *Service des assurances sociales et de l'hébergement*. [En ligne]
http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Conv_PSE_laprams_2007.pdf
- GRAAP. *Le groupement romand d'aide et d'action psychiatrique*. [En ligne]
<http://www.graap.ch/>
- Guide Social Romand [En ligne]
<http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/512/1>
- INSOS. *Institutions sociales suisses pour personnes handicapées* [En ligne]
http://www.insos.ch/fr/fachbereiche/psychische_beeinträchtigung/
- La Schizophrénie [En ligne]
http://www.97320.com/La-schizophrenie_a694.html
- L'insertion professionnelle des malades mentaux. [En ligne]
<http://www.lesociographe.org>
- Observatoire suisse de la Santé. Diagnostics psychiatriques et médicaments psychotropes
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/22/publ.Document.129671.pdf>

- Office cantonal AI du Valais. *La 5^{ème} révision AI, la foire aux questions* [En ligne]
<http://www.aivs.ch/foire-aux-questions/5eme-revision-ai/>
- Politique et action sociale en Suisse [En ligne]
<http://www.socialinfo.ch/>
- Qu'est ce que la schizophrénie ? [En ligne]
<http://www.schizophrenie.qc.ca/Prat/FR/Infos/index.html>
- Schweizer archiv für neurologie und psychiatrie [En ligne]
<http://www.asnp.ch>
- Traitement de la schizophrénie [En ligne]
<http://www.creapharma.ch/schizophrenie-medicaments.htm>
- VISIER L. *Les relations de travail en milieu protégé.* [En ligne]
<http://www.ilo.org/public/french/employment/strat/download/etp22.pdf>

14. LES ANNEXES

14.1. Grille d'entretien

Elle s'adresse aux personnes souffrant de troubles schizophréniques bénéficiant de l'encadrement dans un atelier de type productif.

PROVENANCE

- Quand avez-vous commencé à travailler ici ?
- Qui vous y a envoyé ?
- Est-ce que l'on vous a obligé à venir ici ? Pourquoi ?
- Pourquoi vous a-t-on proposé ce travail ici et pas un autre ?
- Pour combien de temps êtes-vous ici ? (à durée indéterminée) ?
- Etes-vous au bénéfice d'une rente A.I (entière, partielle) ? Depuis combien de temps ?
 - Que pouvez-vous me dire sur l'AI ?
 - Avez-vous entendu parler de la 5^{ème} révision ?
- Pourquoi êtes-vous au bénéfice de cette rente ?

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE L'ACTIVITE

- Pouvez-vous m'expliquer en quoi consiste votre travail ici ?
- Est-ce que ça vous plaît ?
 - Qu'est ce qui vous plaît le plus dans ce travail : les tâches elles-mêmes, les relations avec les collègues, le fait d'être comme un travailleur ?
- Qu'est ce que vous apporte ce travail :
 - Vous sentez-vous valorisé ? Pouvez-vous m'en dire plus ? Pourquoi ?
- Etes-vous soumis à des contraintes de travail ? Lesquelles ? Qu'en pensez-vous ?
 - Etes-vous soumis à un nombre de tâches à faire ? Lesquelles ? Combien ? Comment le vivez-vous ?
 - Est-ce que vous êtes soumis à un horaire de travail ? Lequel ?
 - Etes-vous soumis à des pressions de la part des professionnels ? Lesquelles ? Comment le vivez-vous (stress, ressenti, etc.)
 - Pensez-vous à d'autres facteurs sur les conditions de rendement ?
 - Pouvez-vous prendre des initiatives seul ? Si oui, lesquelles ?
 - Avez-vous des responsabilités et si oui, de quel type ?
- Avez-vous des difficultés dans la réalisation de certaines de vos tâches ?
 - Lesquelles ?
 - Pourquoi ?
 - Comment faites-vous pour surmonter ces difficultés (demande d'aide aux collègues, aux professionnels, etc.) ?
 - Avez-vous déjà dû arrêter ce travail ici ? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE L'ENCADREMENT

- Quels sont les professionnels qui vous accompagnent dans ce travail ici ?
- Que font-ils ?
- En quoi vous aident-ils dans votre travail ?
- Est-ce qu'ils vous posent des contraintes ? Lesquelles (celles ci-dessus ou pouvez-vous m'en dire d'autres ? Que pensez-vous de ces contraintes ?
- Est-ce que vous pensez que leur accompagnement est adéquat pour votre problème de santé ? En quoi ? Pouvez-vous m'en dire plus ?
- Est-ce qu'ils ont le temps de vous accompagner ? Pouvez-vous m'en dire plus (trop de bénéficiaires, trop de rendement, etc.)
- Est-ce que vous sentez que des choses ont changé dans l'encadrement ces derniers temps ?

ELEMENTS A CHANGER

- Pensez-vous que des choses seraient à changer dans ce travail ici ? Lesquelles et pourquoi ?
- Pensez-vous que des choses seraient à changer dans votre environnement de travail ? Lesquelles ? (Gestion de l'entreprise en général, transport publics, etc.) Pourquoi ?

TRAVAIL DANS UN AUTRE ATELIER

- Avez-vous déjà travaillé dans un autre atelier ?
 - Si oui, lequel ? Qu'est ce qui change par rapport à celui-ci ?
 - Si non, aimeriez-vous travailler dans un autre atelier ? Lequel ? Pourquoi ?

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE LA MALADIE

- Depuis quand avez-vous votre problème de santé ? Comment le vivez-vous ?
- Qu'est-ce qui vous aide dans votre vie de tous les jours pour surmonter ce problème de santé ?
- En quoi le travail ici représente une aide pour vous ?
- Prenez-vous des médicaments ? Comment les supportez-vous ? Avez-vous déjà dû les arrêter ? Pourquoi ? Comment ça s'est passé ?

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

- Comment voyez-vous votre avenir dans cet atelier ?
- Aimeriez-vous travailler dans un milieu de travail « normal », dans une réelle entreprise ?
 - Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

14.2. Formulaire de consentement

Sujet de l'étude :

**« EN QUOI UNE ACTIVITÉ EN ATELIERS PROTÉGÉS RÉPOND-ELLE
AUX BESOINS DES PERSONNES SCHIZOPHRÈNES ? »**

Etudiant responsable de l'étude :

Vincent FLAMENT
en formation à la HEVs2, volée 2005
en emploi à la FONDATION MONT-RIANT.

Je,

Déclare avoir reçu de manière orale les informations concernant les buts et les objectifs de l'étude, les modalités de participation, ainsi que la garantie du respect de la confidentialité des données.

Je consens donc librement à prendre part à cette étude en sachant que je peux me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

Lieu et date

Signature

.....

Moi, Vincent FLAMENT, déclare avoir expliqué de manière orale les buts et les objectifs de cette étude, ainsi que les modalités de participation et la garantie de confidentialité des données.

Lieu et date

Signature

.....

14.3. 2 entretiens retranscrits

Entretien 3 : Monsieur P.

Monsieur P. est un jeune homme de 24 ans. Il est rentier A.I. à 100%. Il travaille à POLYVAL depuis un peu plus d'une année. Il aura du arrêter son activité temporairement une fois.

Il se présente dans le bureau fièrement. Il me dit son nom à particule sans que je le lui demande, ceci de façon très claire et presque directive. Il me dit que je ne dois pas me tromper dans l'orthographe de son nom. Je suis étonné qu'il porte une belle tenue de ville alors que, d'après le maître socioprofessionnel, il est sensé être en pleine activité à l'atelier mécanique. Il me dit être content de répondre à cette interview qui va permettre de faire avancer la recherche sur la schizophrénie, alors il s'est bien habillé. Voyant qu'il n'était pas très bien informé, je l'éclaire plus précisément sur quoi va porter le sujet de ma recherche. Sa mine se renfroge quelque peu, ce n'est visiblement pas ce à quoi il s'attendait

Monsieur P. s'exprime avec un fort accent de l'Est. Il possède un riche vocabulaire, mais une mauvaise grammaire. **La retranscription de l'entretien est littérale.** Je n'ai pas pu suivre malheureusement ma trame d'entretien car il me donnait beaucoup d'information qui me permettait de rebondir sur une autre question. L'entretien a pris une dimension très agréable, parfois surréaliste.

PROVENANCE

- Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ? Quel est votre parcours et ce que vous avez fait jusqu'à présent ? Quel est votre âge ?

« Ben d'abord, pour commencer, je suis, je m'appelle M. P-M. A. Mon parcours était d'avoir voulu faire un apprentissage dans les stores, dans les chantiers. J'avais fait un apprentissage dans les chantiers. Puis j'ai eu 2 ans de promotions, puis j'ai eu un échec volontaire de ma part, vis-à-vis du CFC parce que le métier ne me plaisait pas, puis l'arrêt a été imminent donc l'arrêt a été volontaire. »

- Quand avez-vous commencé à travailler ici ?

« J'ai commencé à travailler ici au mois de novembre 2008. Après j'ai eu un petit et comme vous avez expliqué, les personnes schizophrènes n'arrivent pas à rester en place pendant plusieurs, pendant une longue période dans un atelier protégé donc ce qui a eu à cette époque là c'est que j'ai arrêté à un moment donné mon activité en l'atelier protégé, atelier de réadaptation occupationnelle donc ce qui a été arrêté pour raison de maladie, très très malade.

Donc après ben le parcours a été vu que j'ai du être hospitalisé au CPNVD⁵⁷ à Yverdon, à l'hôpital rouge, c'est-à-dire Bellevue, pendant 4 mois. J'ai été hospitalisé pendant 4 mois pis à partir de ce stage on m'avait donné un nouveau traitement qui s'appelle l'anti-psychotique, qu'on appelle la vulnérabilité psychotique, bon après y'a le terme psychose schizophrénique.

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE LA MALADIE

- D'accord, je suppose donc que vous parlez de médicaments là ?

« Je prends des médicaments, c'est juste. »

- Lorsque vous avez arrêté votre activité ici, durant l'année 2009, c'est que vous n'aviez pas pris vos médicaments ou bien c'est qu'il y'avait autre chose, une autre raison ?

« Parce que j'étais pas bien. J'étais pas bien parce que mes médicaments je les prenais tout le temps quand même, mais je voulais une activité lucrative chez un patron indépendant pour commencer une vie adéquate, une vie traditionnelle, normale on va dire. Et pis mes médicaments je les prenais quand même mais il me restait pour qu'un seul rendez-vous jusqu'à l'arrêt du médicament que je buvais précédemment, il me restait plus que un rendez-vous et pis justement au moment de ce rendez-vous à l'hôpital, à l'hôpital l'arrêt des médicaments de l'ancien médicament était arrêté. Et pis le nouveau médicament a repris son cours après le 12 août 2009. »

- Je suis surpris que vous vous souveniez aussi bien de cette date, pourquoi ?

« Je sais pas, je pense que c'était un importantí »

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE L'ACTIVITE

- Pouvez-vous m'expliquer un petit peu en quoi consiste votre travail ici à POLYVAL ? Vous y faites quoi ?

« Ben je fais du cartonnage, je fais du reconditionnement, je fais de la mise sous plis. »

- Est-ce que cela ne vous paraît varié ou plutôt répétitif ?

« Je varie, je fais un petit peu, je travaille à la mécanique, je travaille un petit peu dans le collage. »

⁵⁷ Centre psychiatrique du Nord Vaudois

- Est-ce que ça vous plaît ?

« Ben disons, c'est pas que ça me plaît. Disons que le travail que j'effectue, le travail qui se trouve juste à côté de vous là, qui est là, c'est des travaux effectués dans un atelier protégé mais pour des, euh, pour des entreprises normales, pour des entreprises indépendantes dans le monde du travail, dans le monde socio-économique quoi. Et pis, ce qui me fait plaisir au sujet de ça, c'est que ça, ça aide aussi un petit peu les entreprises à remplir un peu leur budget, à faire étendre un petit peu leur budget capital, leur budget salarial, capital et tout et tout. Et ce qui me plaît le plus, c'est donc ça qui permet un peu aux entreprises d'évoluer un petit peu, de faire avancer un peu l'économie sociale. »

- Est-ce qu'on peut dire que vous êtes fier de travailler dans cet atelier parce que vous contribuez à tout ça, ou bien je me trompe ?

« Oui, je suis fier de travailler parce que ça amplifie les caisses de l'AI, les caisses de l'Etat, pour pouvoir aussi un petit peu chercher à investir un petit peu plus d'argent dans la médication, dans la science, dans diverses choses économiques, sociopolitiques et sociales. »

- Vous sentez-vous valorisé dans le fait de travailler ici ?

« Oui, j'ai une bonne estime, une chose que je veux dire c'est que, je suis, j'ai confiance en moi et je me sens bien ; en fait, je suis pas à 100 % bien, mais peut-être à 80 % je suis assez sûr de moi. »

- Vous avez des contraintes de travail ici, genre des horaires à respecter ? J'ai vu qu'il y avait une machine à timbrage en arrivant. Est-ce que ça vous embête qu'il y ait cette machine ?

« Non ça ne m'embête pas. »

- Est-ce que vous êtes toujours très respectueux des horaires ?

« Non non non, mais ce qui est le plus contraignant c'est, bon des fois, ouais, bon ça c'est plutôt des affaires internes. C'est plutôt à la maison quand des fois je suis tout content de venir travailler à POLYVAL, pis je me dis « ah tient il faut que je prenne mon petit médicament qui me sert de stabilisation, de tranquillisant pis du bien-être »

Monsieur P soupire dans le micro

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE L'ENCADREMENT

- Quels sont les professionnels qui vous accompagnent dans votre travail à POLYVAL ?

« Y'a les maîtres socioprofessionnels et pis y'a les maîtres d'ateliers. Le maître socioprofessionnels c'est M. M et le chef d'ateliers c'est M.M »

- Est-ce que les maîtres d'ateliers, les chefs d'ateliers, vous disent parfois d'aller vite, est-ce qu'ils vous incitent au rendement ?

« Non, ils ne nous mettent pas la pression, on travaille à notre rythme. Mais il faut plus ou moins que le travail soit bien fait. »

- Est-ce que ça vous stress d'avoir des choses à bien faire ? Le fait que ça doive être bien fait, ça peut être des motifs de stress pour vous ?

« Non »

- Est-ce que vous pouvez prendre des initiatives ?

« Non, je suis pas pour des initiatives dans mon travail parce que y'a déjà des gens qui s'occupent des affaires administratives. Pis, je suis pas pour prendre des initiatives puisque y'a déjà des gens qui s'occupent de toutes les choses comme les chefs d'ateliers, les maîtres socioprofessionnels qui s'occupent de ça, donc moi mon travail c'est la sécurité au travail, c'est d'arriver à l'heure, c'est de faire le travail comme il faut, la ponctualité, la précision, la réalisation qui doit être bien. »

- Est-ce que vous avez des responsabilités aussi, est-ce que l'on vous en donne du genre « voilà vous êtes responsable aujourd'hui de faire ça » ?

« Euh non, on me donne pas beaucoup de responsabilité parce que l'on est dans un atelier protégé. Des responsabilités on en donne plus dans un apprentissage par contre. Dans une structure où l'on fait de la formation parce qu'après on est obligé d'être autonome dans notre travail. »

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

- Est-ce que vous avez cette envie de devenir une fois autonome dans votre travail ?

« Ben disons que j'ai fait cette procédure où j'ai demandé une admission à l'AI pour une procédure de mise en oeuvre d'une formation, mais l'AI a refusé parce que l'AI pense que je ne pourrais pas réintégrer le monde socioprofessionnel lucratif chez un patron indépendant de façon durable et convenable. »

- C'est une personne de l'AI qui a dit ça ?

« C'est l'AI qui a pris la décision générale »

- Avez-vous reçu un document de l'AI qui vous disait ça ?

« Oui ! »

- Est-ce que vous pensez qu'à l'AI, ils sont contents que vous soyez dans un atelier protégé ?

« Oui, ils sont contents, mais moi ça me fait pas très plaisir, parce que j'aurais quand même aimé faire des études qui me revalorisent encore un petit peu. Mais bon, ce qu'il y a c'est que l'AI ne s'intéresse pas beaucoup aux jeunes, pas aux jeunes mais, en fait, ils s'intéressent pas beaucoup aux gens qui sont à 100% à l'AI. C'est l'interprétation de M. M (le chef d'atelier). J'en ai aussi parlé un peu avec lui (le chef d'atelier) et tout ça, pis disons peut-être, disons que c'est probablement le fait que je suis sous schizophrénie et pis que je ne peux pas rester stable dans une activité socioprofessionnelle lucrative traditionnelle professionnelle. C'est soit ça ou soit le fait que je sois à 100% à l'AI ou peut-être que je sois, ouais, c'est 2 choses, 100% à l'AI ou que je sois »

- Schizophrène ?

« Oui »

ELEMENTS A CHANGER 6 TRAVAIL DANS UN AUTRE ATELIER

- On a parlé des professionnelles, on a parlé un petit peu de la perception de votre activité. Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qui seraient à changer ici, dans votre activité ? Au fait, je ne vous ai pas demandé où vous habitez.

« Moi ? J'habite à Yverdon ».

- Pourquoi n'êtes-vous pas allé travailler sur la région de Yverdon ? C'est long le trajet Ste-Croix à Yverdon. Je suis venu en voiture et j'ai mis plus de 20 min.

« J'avais déjà travaillé sur Yverdon. »

- Dans un autre atelier protégé?

« Oui, dans un autre atelier protégé. RAFIO »

- AFIRO vous voulez dire ? Et ce n'était pas bien là-bas ?

« Oui, AFIRO, c'est ça. C'était pas bien parce que le chef d'atelier, il psychotisait un petit peu. C'était un psychotique, pis c'était pas très bien du tout. C'était pas des conditions de travail, l'ambiance de travail était pas très adéquate ».

- Vous préférez ici ?

« Ouais, je préfère ici, oui. »

- Est-ce que les gens vous encadrent mieux, est-ce qu'ils vous accompagnent mieux ? Est-ce que vous avez l'impression qu'ils vous comprennent mieux ? Est-ce qu'ils « psychotisent » moins ?

« Non c'est pas ça. C'est l'ambiance, c'est pas qu'ils me psychotisent moins, c'est pas ça ! C'est le fait de trop pousser l'ouvrier »

- Ils poussaient trop à AFIRO ?

« Ouais, ils poussaient beaucoup ! »

- Est-ce que je dois comprendre qu'ici, c'est un peu plus, disons, « pénard » ?

« Oui c'est un peu plus pénard, à son rythme. »

- Et autrement, est-ce que ce n'est pas trop contraignant de venir jusqu'ici pour vous ?

« Disons qu'il faut que je me renseigne par rapport aux passations complémentaires parce qu'il me semble que probablement les passations complémentaires payent les indemnités pour les frais de transport. Alors il faut que je me renseigne. »

- Vous payez vous-même vos frais de transport ?

« Oui, c'est moi qui paye moi-même mes frais de transport, donc il faut que je me renseigne. Au fait, vous dites dans votre recherche que les malades schizophrènes n'arrivent pas à bien garder le travail dans un atelier protégé, c'est vrai ou c'est pas vrai ?

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE LA MALADIE

- Je ne sais pas, c'est une constatation que j'ai pu faire, est-ce que vous pensez que j'ai raison ? Est-ce que vous trouvez que c'est juste ou que ce n'est pas juste ?

« Ben, disons que les personnes schizophrènes, une schizophrénie c'est un dédoublement de personnalités. Ça veut dire qu'à un certain moment de leur vie, ils avancent à des chemins et puis après ils commencent à changer de personnalité, ils commencent à changer de comportements, ils commencent à changer de comportement, de personnalité, de la manière d'être, ils changent leur genre, ils changent tout. Ils arrivent pas à rester stable durablement parce que en sachant que c'est un dédoublement de personnalités ils arrivent pas à rester stables dans leur vie durablement. Alors justement ils continuent leur bout de chemin puis ils se fragilisent et puis ils continuent à avancer de moins en moins bien et puis à bifurquer un petit peu dans le sens contraire. Alors pour éviter ça, il faut boire des médicaments, ça c'est la première chose, puis en discuter, parler, souvent parler avec des infirmières ; c'est ce que je fais dans mon appartement intermédiaire communautaire.

Je discute pas mal avec les infirmières pour justement tous les problèmes que je rencontre, de toute cette personnalité, parce que c'est une personnalité et toutes les personnalités du monde et pouvoir justement en parler ; pis de se sentir bien, pis de, après cette discussion, rentamer une vie convenable et stable et durable après chaque discussion. C'est comme ça qu'on arrive à avoir une vie adéquate pendant une très longue période. »

- D'accord. Donc, si je comprends bien, la médication est quand même au centre de votre bien être. Donc si on a une bonne médication, on a des bonnes chances d'aller bien ?

« Ben oui, si je ne prenais pas de médicament, ben ça n'irait pas. Au sujet de la médication, mieux vaut les boire le restant de sa vie et pis être comme pas malade que ne pas les boire le restant de sa vie pis être sous schizophrénie. Pis avoir une vie adéquate et stable mais les boire le restant de sa vie que de ne pas les boire du tout pis d'être complètement malade. Parce qu'il y a une chose qu'il faut évoquer c'est que c'est pas les médicaments qui font la guerre contre moi ; c'est moi qui fait la guerre contre les médicaments. C'est moi qui fais la guerre contre les médicaments, donc justement pour éviter des rechutes, éviter des rechutes, éviter d'être complètement malade, il faut boire les médicaments qui sont sous le fait du terme de la schizophrénie, de la maladie sous la schizophrénie. Mais de toute façon d'une chose c'est qu'il faudra bien que je garde la médication le restant de ma vie. Ca c'est clair. »

- Est-ce que vous en êtes conscient de ça, est-ce que vous êtes convaincu de ça ?

« Ouais ! »

- Est-ce que cela vous est déjà arrivé de ne pas prendre vos médicaments ?

« Euh ouais »

- Pourquoi les avez-vous arrêtés ?

« Euh parce que je pensais que j'étais guéri alors je les ai pas pris pendant un long moment »

- C'est arrivé dernièrement ?

« Euh, l'année passée ou plus, je sais plus bien »

- Sentez-vous une différence quand vous travaillez à l'atelier si vous ne prenez pas vos médicaments ?

« Non, en fait il faut que je les prenne pas pendant longtemps parce qu'alors je décompense comme ils disent les spécialistes de la maladie, les docteurs et tout ça, les infirmiers, les spécialistes. J'ai du arrêter ici le travail l'année passée pour un moment parce que j'ai décompensé comme ils disent les autres que j'ai dit avant. Des fois, ça m'arrive encore de les oublier, mais pas longtemps, alors je vois pas vraiment la différence si j'oublie une fois ou pas. »

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

- Comment voyez-vous votre avenir dans cet atelier, comptez-vous y rester encore longtemps ?

« Ben j'aurais pour commencer, j'aurais déjà aimé faire comment dire, une formation pour commencer. »

- Vous m'avez dit tout à l'heure que l'AI avait refusé.

« Oui, voilà, l'AI avait refusé. »

- Et quelle formation auriez-vous aimé commencer ?

« C'était cuisinier que je voulais faire, mais cela leur a paru impossible »

- Et vous pensez que ce sera possible dans l'avenir ? Plus tard ?

« Ben peut-être plus tard si je guéris »

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE LA MALADIE

Si je guéris, peut-être le temps que je puisse guérir ça prendra peut-être 30 ans, 40 ans. Parce que, moi je vous dis, même si on trouve un médicament contre cette maladie, la maladie, je ne la guérirais pas. Parce que le terme de la schizophrénie c'est une maladie qui existe. C'est une maladie qui existe et on ne la guérit pas. Et même si on trouve un médicament contre cette maladie, on ne la guérit pas. Parce que la maladie chez moi, dans mon cas à moi, par exemple si vous voulez que je vous en parle »

- Oui, très volontiers.

« Dans mon cas à moi, c'est sur la boîte crânienne. C'est sur la boîte crânienne que j'ai un problème et puis les médecins n'arrivent pas exactement à trouver la cause de cette maladie. Donc elle se trouve sur la boîte crânienne. Donc la boîte crânienne, on ne pourra pas la reconstituer normalement au moindre détail près, au moindre millimètre, au moindre millième de millimètres ou enfin, je sais pas quelle précision, quel niveau de précision ou la boîte crânienne qui s'appelle la maladie qui est sous la schizophrénie, c'est une maladie »

- Imperceptible ?

« Oui, imperceptible ! Donc voilà, peut-être que dans 40 ans, je voudrais pas parler, je suis presque en train d'évoquer une question de science-fiction mais peut-être que dans 40 ans on sera capable de transformer un homme en biocyborg, ou quelque chose comme ça peut-être, dans un peu plus longtemps, mais ce n'est peut-être pas exclus, effectivement. Y'a déjà des études qui sont faites là-dessus, transformer un homme en biocyborg »

- Oui, je comprends, mais là, comprenez-vous M. P., ça ne touche plus véritablement le sujet de ma recherche. Je pense qu'on va arrêter la question parce qu'il ne reste plus beaucoup de temps...

« Ben justement. Au cas de ma boîte crânienne, tout ça, qui est une maladie très contre versante qui est vraiment très ciblée au millimètre près. Normalement, pour guérir, il ne faudrait même plus être un humain quoi. »

- L'entretien arrive bientôt au terme, et nous n'avons malheureusement plus beaucoup de temps à notre disposition. Je vous pose encore une dernière question. Est-ce que vous pensez qu'il y a quelque chose que vous aimeriez rajouter ? Une question que j'aurais oubliée de vous poser par rapport à l'atelier ? Une question qui vous paraîtrait importantes que je vous pose ? Je vous donne le mot de la fin.

« Ben est-ce que j'ai répondu à toutes vos questions ? »

- Oui, et très bien même, mais.

« J'aurais aimé savoir si je pourrais peut-être me trouver une amie, peut-être. »

- A ça, je ne peux pas y répondre. Ça dépendra de vous.

« Ouais, je sais que ça, ça dépend de moi ; mais moi, je voudrais pas non plus avoir des enfants qui ont aussi ce problème de la schizophrénie. »

- Là, il faudrait plutôt que vous vous adressiez à un médecin. Je ne suis pas habilité à pouvoir vous répondre. Je vous remercie, vous pouvez éteindre le micro.

Entretien 4 : Monsieur D.

Monsieur D. est un homme de 37 ans. Il est rentier A.I. à 100%. Il travaille à POLYVAL depuis un peu plus d'une année. Il n'a jamais du arrêter son activité jusqu'à présent.

Il se présente au bureau en Jogging. Il a l'air visiblement content de me voir et me remercie de l'inviter à participer à ma recherche. Il me dit que lui-même avait fait des études mais que la schizophrénie l'avait empêché d'aller jusqu'au bout il a pris le micro et l'a branché sans que je ne lui explique comment cela fonctionne.

L'entretien s'est déroulé sans stress et sans encombre. Ainsi, il a donné le change durant toute la durée de l'interview, ce qui m'a permis entre autre de suivre relativement bien la grille d'entretien. Il m'a même donné l'impression que je m'adressais à une personne qui ne souffrait pas d'une maladie psychique. Il parlait très ouvertement de sa maladie et de son traitement médicamenteux. **L'entretien est retranscrit littéralement.**

PROVENANCE

- Pouvez-vous vous présenter en quelques mots. Quel est votre parcours ?

« Je m'appelle J.D. J'ai 37 ans, je suis français, de la région d'Annecy. Mon père est Suisse. Ils ont divorcé quand j'avais 13 ans. J'ai fait un long parcours scolaire jusqu'à la Fac de médecine. Mais la schizophrénie m'est tombée dessus. Ma mère me supportait plus à la maison, alors je suis venu en Suisse, mais ça n'a pas marché avec mon père non plus. J'avais une amie à l'époque, alors on a emménagé dans un appartement à Yverdon, mais euh, disons que c'est vite devenu le Bronx, les joints à après j'ai été hospitalisé et c'est le CPNVD⁵⁸ qui m'a dirigé sur l'atelier protégé de Ste-Croix. »

- Depuis combien de temps travaillez-vous à l'atelier protégé POLYVAL ?

« Ben, cela doit faire bientôt deux ans je crois ; oui, à peu près deux ans »

- Qu'est ce qui vous a amené à travailler ici ? Est-ce qu'on vous a demandé de venir travailler ici ?

« En fait, j'étais en institution à Yverdon avant. Mais là-bas ça n'a pas marché du tout, et j'ai de nouveau été hospitalisé. Comme je vous l'ai dit, c'est le CPNVD qui m'a suggéré de travailler à Ste-Croix »

⁵⁸ Centre Psychiatrique du Nord Vaudois

- Cela ne vous dérange pas de faire de si longs trajets pour venir travailler ?

« Oui, je trouvais le trajet pour aller bosser trop long, alors j'ai demandé à ma tutrice de me trouver un appartement à Ste-Croix. En plus, ça me rapproche encore plus de la France, et en fait, j'ai pour objectif de quitter la Suisse pour retourner vivre à Annecy. J'aime beaucoup cette ville. Travailler ici à Ste-Croix, c'est juste un passage et moi, j'aimerais bien rejoindre à terme le marché du travail libre à Annecy, je sais pas encore comment, mais j'ai pour projet de faire l'école d'éducateur de la petite enfance ou un truc comme ça »

- Vous me disiez avant que vous étiez en appartement, et maintenant vous voilà en appartement protégé, c'est une belle avancée dites donc.

« Oui, on peut dire, c'est un premier pas vers la liberté en quelque sorte »

- Pour combien de temps êtes-vous ici, avez-vous un contrat à durée indéterminée ?

« Oui, à durée indéterminée »

- Vous touchez une rente A.I à 100% ?

« Oui, mais j'ai pour projet de la faire sauter, mais chut, il ne faut pas le répéter (il sourit) »

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE L'ACTIVITE

- Pouvez-vous m'expliquer en quoi consiste votre travail ici ?

« Ben on fait surtout du cartonnage, de la papeterie, mais aussi de la mécanique. Parfois je conduis aussi la camionnette pour aller livrer quelques trucs aux entreprises de la région »

- Est-ce que toutes ces tâches vous plaisent ?

« Non, mais le fait de travailler me permet de garder mon appartement. Et ça, ça n'a pas de prix. Quand j'ai fini, je peux rentrer chez moi, tranquille, et là je peux gérer mon temps comme je veux. Je sors pas beaucoup, je suis assez casanier et je vais beaucoup sur Internet, j'ai un blog que j'alimente pas mal et je communique avec mes amis qui sont en France ; ici j'ai pas d'amis, enfin à part un, c'est assez dur d'avoir des discussions intéressantes avec les gens de l'atelier »

- Etes-vous soumis à des contraintes dans votre travail ?

« Ben on pourrait croire que le fait de devoir timbrer est une contrainte, mais moi je trouve pas. En plus, c'est pas grave si on arrive une fois ou l'autre en retard, le maître d'atelier est pas chiant. Non, je pense que le fait de timbrer, c'est une bonne chose car c'est comme ça que ça marche dans la société ; les horaires, je pense qu'il faut les respecter, c'est comme ça que ça marche dans la société. »

- Est-ce que l'on vous donne des responsabilités ?

« Un petit peu en fait. Avant je faisais comme tout le monde puis maintenant il me demande de faire des tâches un peu différentes. Y paraît que je suis pas trop con. »

- Avez-vous eu des responsabilités aujourd'hui ?

« Oui, aujourd'hui on fait du pliage, du collage et moi je dois vérifier qu'ils sont bien collés. Donc ça change un peu la tâche, ça varie quoi. »

- Est-ce que vous avez le droit de prendre des initiatives ?

« C'est plutôt bien de prendre des initiatives en fait, parce qu'on doit pas déranger le chef à chaque fois qu'on a des questions. Donc on doit se débrouiller un peu tout seul dans le travail que l'on a à faire. Sinon, on demande si on ne sait pas. »

- Est-ce que vous ressentez de la pression de la part des professionnels ? Est-ce qu'ils vous disent parfois qu'il faut aller plus vite ?

« Non, y sont gentils. Si on doit aller plus vite, ils viennent nous donner un coup de main et ça c'est appréciable. Oui, ça arrive qu'on doive parfois aller plus vite mais bon, actuellement, y a pas trop de boulot, ça fait même un bon moment qu'il y a pas trop de boulot des fois on s'embête parfois. Y paraît que le chef d'atelier va nous ramener une grosse commande, je sais pas pour qu'il on verra, j'espère que le boulot sera plus intéressant que celui qu'on fait maintenant »

- Je peux savoir ce que vous faites maintenant ?

« On prépare les calendriers de l'avant non, mais riez pas, c'est vrai, je vous jure »

- Alors pas trop de stress ?

« Non, pas trop non pas du tout (il rigole) »

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE L'ENCADREMENT

- Quels sont les professionnels qui vous accompagnent dans ce travail ici et que font-ils ?

« Y'a les maîtres socioprofessionnels et puis les maîtres d'ateliers. Le maître socioprofessionnel, c'est M. M et le chef d'ateliers c'est M.M. Ils supervisent nos activités et ils nous aident si on a des difficultés pour faire une pièce ou quand il faut qu'on aille plus vite. »

- Est-ce qu'ils vous posent des contraintes ?

« Non, aucune contraintes. Peut-être, ouais y a la timbreuse. Je sais qu'y a des gens à l'atelier qui n'aiment pas trop ça, mais moi ça ne me dérange pas. Y suffit d'arriver à l'heure. On met la carte, on bosse, après on remet la carte et on rentre chez soi, comme dans un travail normal quoi »

- Dois-je comprendre que vous vous sentez valorisé de par la présence de la timbreuse ?

« Non ! oui un peu valorisé, c'est un bien grand mot. Mais bon, c'est pas désagréable. Quand on part, je sais que j'ai fait ma journée et que j'ai honoré mes engagements. Je sais bien qu'on fait pas un travail bien rémunéré, et que les gens nous regarde quand on sort de l'atelier. On dirait qu'ils disent : « tiens, voilà les cinglés, ou je ne sais quoi, qu'on est à l'A.I. ! mais bon ! c'est vrai qu'au début, j'aimais pas trop et je frôlais un peu les murs quand je sortais, mais maintenant je vois plus ça, je me dis que j'ai fait ma journée ! en fait, une fois j'ai été livré des emballages pour une société de Ste-Croix et le gars qui m'a reçu m'a dit que sans nous y ferait pas grand-chose ! j'ai compris que je participais à la réalisation d'un truc qui allait servir à la société ! ouais, là je me suis senti valorisé. Je me dis qu'on fait c'est peut-être bien ce qu'on fait, en tout cas qu'on sert à quelque chose ! »

Est-ce que vous sentez que l'accompagnement des professionnels est adéquat pour votre problème de santé ?

« Ben Franchement ! non, y sont pas psychiatres ! y parlent à tous de la même façon, enfin je veux dire, j'ai pas l'impression qu'ils font des distinctions entre les gens. Pour ma part, j'aime bien ça parce qu'on est pas stigmatisé. On est tous à l'A.I, c'est à peu près le seul truc que je sais des gens qui bossent avec moi ! y m'arrive de repérer les personnes qui peuvent être schizophrènes aussi ! mais bon je les évite, j'aime pas trop discuter avec eux. »

DESCRIPTION ET PERCEPTION DE LA MALADIE

- Pourquoi. Est-ce que ce vous n'aimez pas voir de quoi vous souffrez ? Est-ce que cela vous produit un effet miroir ?

« Ben le problème, c'est que je vois quand ils ne vont pas très bien ! qu'ils ne prennent pas leur traitement. J'ai un copain qui travaille ici. Je sais qu'il est schizophrène aussi ! il m'a dit qu'il avait arrêté sa médication et ça, ça va pas quoi, je le vois bien ! mais c'est dur à prendre, c'est dur à accepter qu'on est malade, c'est dur à accepter qu'on est schizophrène. C'est très dur à admettre en fait. »

- Et vous, vous est-il arrivé d'arrêter votre traitement ?

« Oui, j'ai refusé le traitement parce que je n'arrivais pas à croire que j'étais malade ! pour moi, c'était les autres qui étaient malade. Alors je mettais les médicaments sous ma langue pour faire croire que je les prenais ! vous savez, on croit pas qu'on est malade parce qu'on sent rien, c'est pas comme si vous aviez de la fièvre ! oui, on sait qu'on a 40 de fièvre, on peut le voir sur le thermomètre, mais la

schizophrénie, on sait pas on voit pas qu'on est malade moi, j'ai cru longtemps que j'étais au centre d'une manigance, que les médecins voulaient ma peau en fait, j'étais persécuté qu'on m'a dit et plus je ne prenais pas mon traitement, plus je devenais persécuté »

- Et qu'est-ce qui vous a fait comprendre ou qui vous a fait comprendre que vous étiez schizophrène ?

« Cela a été très long, mais je n'ai pas trop envie d'en parler, je peux juste vous dire qu'un jour ma maladie m'est apparue comme une évidence. Mon médecin m'a beaucoup aidé avant j'étais encore délirant, même si j'avais accepté que j'étais schizophrène, et c'est juste le SOLIAN⁵⁹ qu'on m'a redonné qui m'a permis de redevenir net à 100% »

- D'accord. Est-ce que pour vous une bonne médication, une médication bien réglée, est au centre des progrès possibles pour une personne souffrant de troubles schizophréniques ?

« Ah ben, c'est l'essentielle. Moi je sais que mon frère où il est schizophrène aussi où il a pas de médicaments adaptées. Ça veut dire que la médication ne marche pas très bien et il ne peut pas se stabiliser. Donc la médication, s'il n'y a pas de médication qui marche, la personne est toujours malade. Et avec quelqu'un de malade on ne peut pas aller très loin. »

- Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre que la médication qui vous aide à aller mieux dans votre vie de tous les jours ?

« Ben oui parce que dans la vie pour se faire plaisir, il faut être heureux, il faut faire des choses qu'on aime. Il faut avoir des activités qu'on aime, s'épanouir ; et le tai-chi, ça, c'est fait pour s'épanouir. J'avais déjà mon activité principale que je pouvais plus faire, c'était le skate. Avant, je faisais du skate, mais maintenant je peux plus skater à cause du traitement parce que pour le skate faut vraiment être nerveux et le traitement ça fatigue pas mal en fait. Mais si le traitement baisse j'aimerais bien recommencer le skate aussi quoi. »

- Est-ce que vous pensez que j'ai oublié de vous poser une question qui vous paraîtrait importante, auriez-vous envie de dire quelque chose en particulier ?

« Ben qu'il faut prendre le traitement si le traitement est bien adapté, si ouais, il faut prendre le traitement pour essayer d'avoir une vie normale et c'est dur. Mais si on prend pas le traitement c'est pire que si on le prend. C'est plus dur encore que si on le prend et puis ici c'est très bien parce que ça permet de travailler, d'avoir une activité comme tout le monde, de rentrer chez soi le soir, de pas avoir rien fait de la journée même si on est pas payé beaucoup c'est, on oublie ça en fait, et pis on essaye de quoi, ça se passe bien en fait »

⁵⁹ Neuroleptique

- Je vous remercie pour toutes vos réponses, pour ma part, j'ai fait le tour de mes questions. Encore quelque chose que vous aimeriez ajouter ?

« Euh... non ben, au fait si. Je dis pour le Monsieur qui va écouter pis qui veut baisser la rente AI pour les schizophrènes, le moment le plus difficile, quoi la difficulté principale pour eux, c'est le traitement qui fatigue beaucoup. Quoi, pour moi, personnellement, c'est un traitement qui fatigue énormément, qui assomme et on peut pas travailler au Mac Do par exemple quand on a ce traitement parce qu'on est à 2 à l'heure et faut aller vite, faut être speed, faut être vif et c'est pas possible de travailler dans ces conditions quand on est dans cet état de la somnolence. »

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

- Donc pour vous l'atelier protégé est une bonne alternative passagère pour rejoindre peut-être le milieu du travail dit ordinaire ?

« Ben c'est passager, c'est passager pour ceux qui ont les capacités de trouver un autre travail. »

- Selon vous, Il y'en a beaucoup qui reste ici pour une durée indéterminée ?

« Des schizophrènes ? Je sais pas. Je connais pas les handicaps des gens. Ici, on parle pas trop des handicaps des gens en fait. C'est aussi agréable, on est pas catalogué. »

- Vous voulez dire stigmatisé ?

« Ouais, stigmatisé ou catalogué. Et puis euh, moi je pense aussi que c'est une solution sur le long terme hein. Moi je me suis renseigné pour faire des formations. Y'a l'Oriph. Ca m'a intéressé de faire aide-comptable ou des choses comme ça, mais y'a dans tous les cas ou l'on sort du cadre protégé, de l'atelier protégé, on a une période de chômage. Le temps où l'on doit trouver un travail, c'est des périodes qui sont difficiles et ça peut durer 6 mois, d'un mois, un an donc c'est un peu un frein quand on veut commencer quelque chose de nouveau. Donc je crois qu'il faut du temps en fait. Moi j'espère que je trouverais un atelier protégé à Annecy si je retourne à Annecy. Et puis en attendant un vrai travail, ben travailler dans l'atelier protégé, chercher un vrai travail, pis une fois que j'ai un autre vrai travail, quitter l'atelier protégé. Mais se retrouver partir d'un atelier protégé ou déménager pis se retrouver sans rien, c'est des périodes que je vis assez mal en fait, comme tout le monde parce que y'a peu de gens qui sont contents de rien faire de la journée pis on peut difficilement être heureux comme ça. »

- L'entretien est véritablement maintenant arrivé à son terme. Je vous remercie encore pour votre disponibilité. Je crois que c'est l'heure de votre pause

« Ok »

- Merci

« Ben je vous en prie... »