



Novembre 2020 – Novembre 2021

Observation sociale menée auprès de personnes bénéficiaires
de l'intervention du Service social de l'Assurance Maladie
sur la région Bourgogne-Franche-Comté

Entre vulnérabilité et résilience, mieux accompagner les trajectoires de vie des assurés en risque de désinsertion professionnelle

*Une immersion au cœur de 24 récits de personnes accompagnées
par le Service social de l'Assurance Maladie*



REMERCIEMENTS :

Nous tenons à remercier :

- Les 24 assurés qui nous ont fait confiance et ont pris du temps pour partager avec nous leur histoire, leurs ressentis et leurs vécus à deux reprises.
- L'équipe de l'Unité Assistance et Support qui a retranscrit un grand nombre de nos entretiens, nous a aidé dans la relecture et la mise en forme : Joëlle CHAABOUCHE PERRET, Florence PICARD, Evelyne LAFFITTE et Nathalie LANGENBACH.
- L'école de Service social, Magalie SAUSSEY pour sa formation « recherche-action », et la directrice pédagogique Julie RANNOUX qui a soutenu sa réalisation.
- Tous les membres de l'équipe d'observation sociale qui n'ont pas compté leurs heures pour réaliser cette étude passionnante :
 - o Sandra AUBRY
 - o Emmanuelle BACHUT
 - o Armelle BIDAUD qui malheureusement n'a pas pu être présente sur l'ensemble de cette « formation-recherche-action »
 - o Murielle ESPOSITO
 - o Muriel GALLOIS-CATIER
 - o Jean-Marc GUILLON
 - o Anne-Cécile JACOT
 - o Dominique NOURRY
 - o Isabelle PETOLAS
 - o Mélanie POMMIER
 - o Christelle RICCIARDETTI
 - o Estelle SUREAU.

La direction et l'encadrement de la Direction de l'accompagnement des publics fragilisés (DAPF) pour nous avoir permis de réaliser ce travail et soutenu sa finalisation et sa valorisation.

Tous les auteurs présents en bibliographie dont les écrits nous ont nourris.

Table des matières

INTRODUCTION	6
1. GENESE DU PROJET D'OBSERVATION SOCIALE : LA METHODE	8
1.1 Naissance d'un projet, choix d'une problématique sociale, définitions	8
1.2 L'observation sociale : pourquoi ça nous parle ? et quel intérêt ?	9
1.3 L'état des lieux préalable à l'observation sociale et le public ciblé	10
1.4 Notre démarche méthodologique et notre implication dans l'étude :.....	11
1.5 Nos premiers constats et pistes d'analyse à la suite des premiers entretiens	13
1.5.1 Nos premiers constats.....	13
1.5.2 Profil socio-économique des assurés, évolution des représentations du travail et du « prendre soin de soi ».....	15
1.6 Une nouvelle posture et une prise de recul pour les assistants de Service social.....	15
1.7 La préparation théorique	17
1.8 Une relecture par un « travailleur pair » en formation à l'IRTESS Bourgogne.....	17
2. ETUDE DES FACTEURS IMPACTANT LES TRAJECTOIRES DE VIE (NOTAMMENT DE MAINTIEN EN EMPLOI) DES ASSURÉS ACCOMPAGNÉS EN PDP	19
2.1 Les facteurs liés aux caractéristiques individuelles et aux milieux de vie.....	21
2.1.1 Les compétences psychosociales des assurés interrogés	22
2.1.2 Des situations de rupture fréquentes : une fragilité qui peut se transformer en résilience.....	24
2.1.3 Les proches (conjoint, enfants, amis, voisins) : des ressources potentielles dans le parcours de l'assuré.....	27
2.1.4 Cursus scolaire et professionnel.....	33
2.1.5 La représentation et le sens donné au travail.....	35
2.1.6 Milieu de travail, secteur d'activité (type d'entreprise, taille, secteur ..)	38
2.1.7 Le vécu et la compréhension de la maladie (acceptation/rejet).....	43
2.1.8 Le milieu de vie.....	47
2.1.9 Le poids de la situation financière.....	49
2.2 Les facteurs liés à l'environnement sanitaire, social et économique : le poids des acteurs et des institutions impliqués dans les parcours de maintien en emploi.....	50
2.2.1 Acteurs du maintien en emploi : une cohérence globale à renforcer	50
2.2.2 L'entreprise : un rôle déterminant dans le maintien en emploi	54
2.2.3 Le corps médical et paramédical : une influence majeure et souvent décisive sur les parcours	57
2.2.4 La place spécifique du Service social de l'Assurance maladie.....	65
2.3 Observer pour mieux agir.....	68

3. NOS PRECONISATIONS POUR ACCOMPAGNER LES ASSURÉS DANS UN MAINTIEN EN EMPLOI DURABLE	69
3.1 Nos préconisations pour favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance Maladie.....	69
3.2 Agir sur les déterminants individuels : aider les assurés à convertir leur vulnérabilité en énergie au service de leur maintien durable en emploi	73
3.3 Nos préconisations pour agir sur nos actions « Service social PDP » et sur le travail partenarial PDP.....	78
3.3.1 Des rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social.....	78
3.3.2 Développer une offre innovante d'actions collectives.....	80
3.3.3 Soutenir et renforcer la coordination des acteurs du maintien en emploi en positionnant l'assuré au centre.....	82
3.3.4 Donner de la visibilité au Service social	83
3.4 Nos préconisations pour agir dans l'entreprise : au cœur de la prévention individuelle et collective	84
4. CONCLUSION	87
5. ANNEXES	92
Annexe 1 : Bilan à chaud des membres du groupe projet à la fin de cette formation-action.....	93
Annexe 2 : Glossaire	97
Annexe 3 : Bibliographie	99
Annexe 4 : Tableau récapitulatif des entretiens à 6 mois.....	102
Annexe 5 : Frises d'entretiens des assurés interrogés.....	104
Annexe 6 : Modèle de grille d'analyse des entretiens des assurés :.....	182
Annexe 7 : Grille d'analyse des seconds entretiens à 9 mois :.....	188

INTRODUCTION

En 2019, la chargée de mission dédiée à la PDP a réalisé un diagnostic auprès de l'ensemble des assistants de Service social de la Carsat de Bourgogne-Franche-Comté. Ce diagnostic portait sur leurs pratiques dans le cadre de leurs missions de Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Il a pointé leur besoin de connaître la situation des assurés qu'ils ont accompagnés sur l'axe de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) au moins 12 mois après la clôture de leur accompagnement, sans doute, en raison de la spécificité de ces accompagnements qui se réalisent souvent au long cours.

Par ailleurs, aucune étude n'existait au niveau régional permettant d'avoir un regard sur les pratiques PDP de terrain. Aussi, avons-nous à cœur de mener une recherche sur le sujet. Pour notre Service social, à l'heure où la mission « PDP » est devenue la mission prioritaire, il s'agissait aussi, plus que jamais, de faire un pas de côté, de prendre un certain recul, et nous l'espérions aussi, de pouvoir améliorer nos méthodes de travail et les accompagnements que l'on propose aux assurés.

De manière concomitante, une Formation-action dispensée par une sociologue dans le cadre des formations nationales de la Cnam au sein de l'école de Service social de la Cramif nous a été proposée. Ainsi nous avons eu l'opportunité de réaliser une étude d'observation sociale sur le sujet en bénéficiant d'un accompagnement méthodologique.

La DAPF a décidé d'associer l'ensemble du Service social Bourgogne Franche-Comté dans cette étude. Ainsi, un Assistant de Service social de chacun des 8 départements y participe¹, de même qu'une responsable départementale de Service social, la chargée de mission régionale PDP, un assistant social coordinateur technique et la responsable régionale « projets » afin d'avoir une représentativité des particularismes de nos différents bassins de vie.

Ce projet d'observation sociale nous a également offert l'opportunité de nous intéresser de nouveau aux deux points particulièrement saillants qui se sont révélés dans le cadre du rapport IGAS « *Handicap et emploi : Etude de parcours individuels* » 2018² à savoir :

- « Ces parcours montrent un accès à l'information et des processus d'orientation des personnes souvent très aléatoires, du fait d'acteurs institutionnels non systématiquement ou insuffisamment présents » et coordonnés ;
- « d'autre part, des situations nombreuses de rupture parfois majeurs apparaissent du fait de transitions insuffisamment accompagnées aux moments charnière de la vie professionnelle : entre milieu scolaire, enseignement supérieure et vie professionnelle, entre milieu protégé et milieu ordinaire, ou à terme d'un processus de désinsertion professionnelle ».

¹ Un des AS (représentant le 70) a pu être présent au démarrage du projet et durant les 3 premiers mois de sa construction mais n'a pas pu participer à la réalisation des entretiens ni à la rédaction de l'étude

² Rapport IGAS « Handicap et emploi : Etude de parcours individuels » 2018 <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-006R.pdf>

L'équipe observation sociale de Bourgogne Franche-Comté

Muriel GALLOIS

Assistante de Service social depuis 1993 dont 20 ans à la Carsat, exerce au sein du SSL 58

Sandra AUBRY,

Assistante de Service social depuis 2013 dont 6 années à la Carsat, exerce au sein du SSL 89

Armelle BIDAUD,

Assistante de Service social depuis 19 ans à la Carsat, exerce au sein du SSL 70

Emmanuelle

BACHUT, Assistante de Service social depuis 19 ans à la Carsat, exerce au sein du SSL 21 depuis 2015

Anne-Cécile JACOT,

Responsable Projets au Service social régional de la Carsat BFC depuis 3 ans, de formation : sociologie, prévention des risques et droit sanitaire social

Estelle SUREAU,

Responsable de Service social départemental 21 depuis plus d'1 an à la Carsat, Assistante sociale de formation, formée à l'« ingénierie sociale »

Isabelle PETOLAS

Assistante de Service social depuis 23 ans à la Carsat, exerce au sein du SSL Nord Franche-Comté (90)

Dominique NOURRY,

Assistante de Service social depuis 31 ans à la Carsat, exerce au sein du SSL 71

Mélanie POMMIER,

Assistante de Service social depuis 7 ans à la Carsat, exerce au sein du SSL 39

Murielle ESPOSITO,

Chargée de Mission régionale PDP depuis 2019, compétences en communication et savoirs expérimentiels en santé liés à son parcours

Jean-Marc GUILLON

Assistant social coordonnateur technique, exerce au sein des SSL 39 et 25

Christelle

RICCIARDETI,

Assistante de Service social depuis 27 ans à la Carsat, exerce au sein du SSL Besançon Haut Doubs (25)

1. GENESE DU PROJET D'OBSERVATION SOCIALE : LA METHODE

1.1 Naissance d'un projet, choix d'une problématique sociale, définitions

Au départ, le Service social avait l'ambition d'évaluer l'impact de l'accompagnement des assurés dans le cadre de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP). Mais, sur les conseils de la sociologue et de Julie RANNOUX, Responsable pédagogique « recherche et formation continue » de l'Ecole de Service social de la CRAMIF, au vu des nombreux biais, cette piste a été rapidement abandonnée.

Nous avons alors longuement débattu sur ce que pourrait être notre sujet. Notre ambition était de comprendre quelles ressources les assurés avaient pu mobiliser (et celles qui n'avaient pas pu l'être) pour se maintenir en emploi, reconstruire si besoin un nouveau projet de vie après une longue période d'arrêt de travail.

Après de longs échanges, et au moins deux regroupements, nous avons décidé que cette étude viserait à « **comprendre les facteurs qui permettent à un assuré en arrêt de travail d'au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la PDP par le Service social de l'Assurance maladie de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé** ».

Il s'agissait donc de comprendre et de cerner pour les assurés, **les facteurs endogènes et exogènes qui auraient influé sur leur trajectoire de retour à l'emploi (ou d'un non-retour), en prenant notamment en compte l'intervention du Service social de l'Assurance maladie et, plus globalement, celle de tous les partenaires du maintien en emploi.**

Puis nous sommes parvenus à définir notre objectif à savoir : identifier ce que les assurés perçoivent comme « effets leviers » ou contraintes, qui ont eu, ou ont encore, une influence sur :

- Leur trajectoire de vie (ressources de départ de la personne)
- Leur parcours de maintien en emploi (accompagnement PDP)
- Leur vie d'aujourd'hui (état global) et leur perception de l'avenir

C'est à partir de ces trois grands chapitres que nous avons pu d'ailleurs construire notre grille d'entretien.

Une fois les premiers entretiens réalisés, nous avons notamment envie de comprendre l'influence des compétences psychosociales³ des assurés dans leur parcours de vie.

Les enjeux de cette étude sont nombreux :

- **Elargir collectivement notre vision de la PDP en bénéficiant d'un regard à plus long terme des cheminements des assurés**
- **Accroître l'efficacité de l'accompagnement PDP**
- **Ancrer le positionnement « Service social Assurance Maladie » vis-à-vis de l'assuré, des collaborateurs internes et des partenaires (Service médical, Service de Santé au Travail, etc.)**

Nous souhaitons pouvoir communiquer les résultats de cette étude aux équipes de Service social, à nos tutelles et aux partenaires de la PDP dans l'objectif d'améliorer et d'innover collectivement au niveau de nos approches et de nos méthodologies d'accompagnement. Nous avons donc l'ambition de travailler à terme à une mise en valeur des résultats de notre recherche à la fois à l'échelle régionale

³ Ces compétences sont définies comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». [OMS, 1993]

et nationale, convaincus que l'apport d'une telle enquête qualitative, au-delà des chiffres existants sur le sujet, sera riche d'enseignements.

1.2 L'observation sociale : pourquoi ça nous parle ? et quel intérêt ?

Le Service social Bourgogne-Franche-Comté, est engagé de longue date, dans une dynamique de veille sociale, d'étude de nos pratiques à visée d'alerte institutionnelle. Les équipes du Service social ont donc intégré, comme faisant partie de leurs missions, cette notion d'observation sociale, et ce, au-delà des circulaires existantes :

- La circulaire du 20 mars 2001 relative aux missions du Service social (réseau du Service social de l'Assurance maladie) : « le Service social exerce aussi une fonction d'observatoire social » ;
- Les circulaires du 21 juin 2007 et du 19 décembre 2011 qui évoquent « une observation sociale partagée »
- La circulaire du 19 décembre 2011, n°26-2011 qui l'édicte comme mission « Pour les trois domaines prioritaires d'intervention
 - 1) Accès aux soins et droit aux soins des personnes en situation de précarité ;
 - 2) Prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés ;
 - 3) Prévention de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et/ou âgées (...)le Service social exerce aussi une fonction d'observation sociale ainsi que de veille sociale et d'expertise en :
 - recueillant les informations lui permettant de réaliser des évaluations qualitatives et quantitatives tant sur sa clientèle que sur l'activité qu'il développe à son égard,
 - transmettant ses analyses et propositions aux institutions concernées pour aider à l'ajustement des prestations existantes et des politiques sociales,
 - contribuant aux différentes recherches conduites dans son champ d'intervention social,
 - utilisant les systèmes d'informations disponibles dans les deux branches. ».

Nous sommes conscients que « l'observation sociale nécessite une très forte volonté politique et doit faire l'objet d'une appropriation collective pour réussir »⁴ et c'est aussi en cela que cette méthode est intéressante.

La définition de la méthodologie d'observation sociale de Hatzfeld et Spiegelstein, met clairement en avant son intérêt en tant qu' « outil de connaissance des phénomènes sociaux : centré sur la connaissance des populations et leurs comportements » qui « s'étend à l'évaluation des dispositifs et des modes d'action », elle « se distingue de la sociologie par sa finalité pratique, et du management par ses priorités : fournir des connaissances qui aident à la décision et non proposer des solutions. »⁵.

Cette démarche a donc l'intérêt d'apporter une connaissance précise et approfondie d'un sujet donné, en prenant en compte son inscription dans un contexte spécifique, et surtout en actant que les phénomènes sociaux sont complexes, dynamiques et multifactoriels.

En outre, « la liaison opérée par l'observation sociale entre connaissance des populations, problèmes à traiter et actions (menées et à mener) conduit à s'interroger sur l'organisation de son travail. Les questions qui ? quoi ? pour quoi ? avec quels résultats ? structurant l'observations sociale, servent aussi à comprendre la manière dont on travaille »⁶. C'est dans ce cadre qu'elle répond pleinement aux objectifs de notre étude, à savoir **mieux comprendre les parcours et le vécu des assurés accompagnés dans le cadre de la PDP en amont et en aval pour questionner et ajuster nos pratiques et outils d'accompagnement.**

⁴ G. Martin cité par H. Hatzfeld et J. Spiegelstein, 2000, p. 34

⁵ Hatzfeld, Spiegelstein, 2000, p. 13

⁶ Hatzfeld, Spiegelstein, 2000, p. 169

La devise de l'observateur social étant « observer pour connaître, connaître pour comprendre et comprendre pour agir »⁷selon les auteurs.

1.3 L'état des lieux préalable à l'observation sociale et le public ciblé

Dans un premier temps, et avec difficultés, nous avons déterminé le public ciblé par notre étude. Nous aurions voulu embrasser toutes les situations que le Service social rencontre :

- Les assurés ne nécessitant pas d'accompagnement au long cours par le Service social ;
- Ceux accompagnés durablement qui doivent renoncer à un retour à l'emploi mais qui se tournent vers des centres d'intérêts autres que le travail, en impulsant une nouvelle dynamique à leur quotidien ;
- Ou encore ceux qui retrouvent le chemin du travail.

Nous avons regardé dans notre système d'information et réalisé une requête pour sortir une liste d'assurés répondant au départ aux cinq critères ci-dessous :

- Ayant été en arrêt d'au moins 6 mois ;
- Ayant été accompagné en PDP ;
- Dont le dossier est clôturé au Service social depuis au moins 6 mois ;
- Ayant bénéficié d'au moins 3 entretiens (remise du plan d'aide) ;
- Qui ont pu bénéficier ou pas d'actions collectives ;
- Dont le maintien en emploi a réussi, autrement dit qui sont soit en formation professionnelle, soit en travail dans l'entreprise, soit en travail hors de l'entreprise initiale (336 personnes dans la base de données).

La requête précisera ceux qui ont bénéficié d'Interventions collectives fermées (ISIC directes). **Cela représentait près de 336 assurés dans notre base de données.**

Après de nombreux échanges et sur les conseils de Magalie SAUSSEY (sociologue de l'Ecole de Service social de la CRAMIF), il a été acté avec Catherine BOUGRO, responsable régionale, d'élargir notre dernier critère, et de retenir parmi les dossiers clos, fin juin 2020, en juillet 2020, en août 2020 ou en septembre 2020 les situations suivantes :

☞ Les assurés qui, au moment de la clôture de l'accompagnement, ont été identifiés par leur ASS en « maintien en emploi » (dans ou hors de l'entreprise) ou en formation ;

OU

☞ Les assurés ayant fait l'objet d'un passage en cellule PDP et d'une mesure de remobilisation

OU

☞ Les assurés identifiés comme ayant eu un parcours PDP jugé comme « intéressant »⁸, par l'assistant de Service social qui les a suivis, au regard des objectifs de l'étude.

Dans cette liste, nous avons interrogé 24 assurés qui ont accepté de participer à cette étude via des entretiens semi-directifs **soit au total 47 entretiens, réalisés en présentiel (au bureau ou au domicile), en visio-conférence ou par téléphone (Cf. Tableau récapitulatif en annexes) :**

- Le premier à 6 mois de la clôture de l'accompagnement du Service social ;
- Le second à 9 mois de la clôture de l'accompagnement du Service social (à noter un second entretien n'a pas pu être mis en place avec une des 24 assurés en lien avec une problématique d'agenda).

Chaque membre de l'équipe d'observation sociale a interrogé des assurés (au moins deux) qu'il n'avait pas rencontrés dans le cadre d'un accompagnement social.

⁷ Hatzfeld, Spiegelstein, 2000

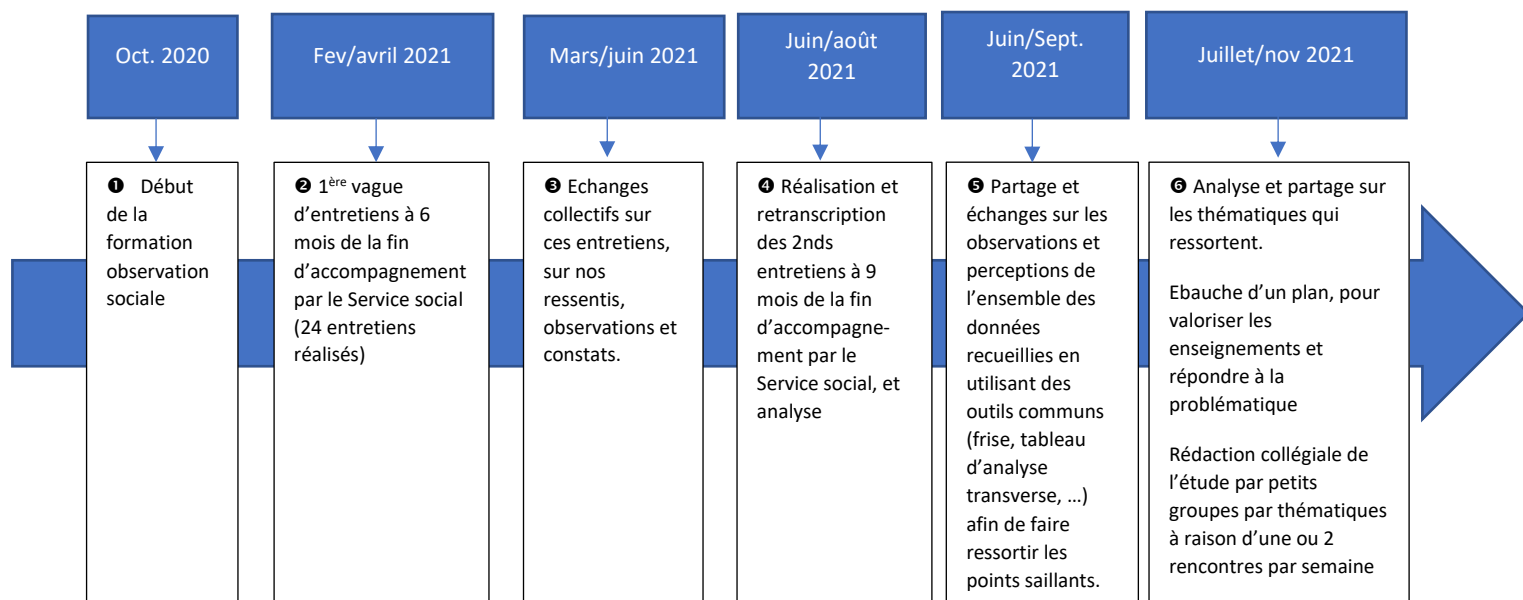
⁸ Ce terme est celui qui a été utilisé pour demander aux ASS de repérer dans les bases de données les sujets de l'étude

Les entretiens se sont déroulés uniquement avec les assurés qui ont accepté de témoigner de leurs parcours. Il importe d'ailleurs de préciser qu'ils ont été individuellement contactés par l'assistante sociale qui les accompagnait ou la CSAM du Service social concerné, pour savoir s'ils étaient d'accord pour être interviewés en ayant été informés de notre projet global. **Notre échantillon correspond à des assurés, qui, suite à leur accompagnement par le Service social, ont accepté de répondre positivement à notre demande.** Certains assurés trop en difficultés, ou injoignables par exemple, n'ont donc pas été inclus dans cette étude.

Le respect de la vie privée des personnes étant un devoir juridique et éthique, il est important de rappeler que les données utilisées dans cette étude ont été, bien entendu, anonymisées. Une déclaration a été faite dans ce sens à la CNIL, via notre responsable projets sécurité des systèmes d'information, qui s'est assurée que notre démarche était conforme à la réglementation RGPD.

1.4 Notre démarche méthodologique et notre implication dans l'étude :

Notre méthode a consisté à formuler notre problématique, cibler et interroger un échantillon d'assurés et réaliser une grille d'entretien semi-directif. Notre démarche méthodologique s'est déclinée selon les six étapes suivantes :



Toutes ces phases ont été ponctuées par des lectures sur le sujet et des réflexions partagées.

Pour les premiers entretiens, il est arrivé que l'assuré annule ou oublie notre rendez-vous mais ces cas étaient à la marge. Une autre partie des assurés, n'ayant pas repris d'emploi, était plus facilement disponibles. La durée des entretiens a varié de 30 minutes à 2 h 30. Cela met en exergue les différences entre assurés : ceux qui apprécient de se livrer et ceux qui n'aiment pas ou ne parviennent pas à se raconter. Certains nous ont même confié avoir des difficultés à être dans l'expression de soi. Pour d'autres, les problèmes étaient tels qu'au contraire, le besoin de verbaliser leurs maux par des mots était prégnant.

Pour les seconds entretiens, d'une durée de 15 à 50 minutes, plusieurs d'entre nous ont dû être davantage persévérants pour obtenir un rendez-vous. Les personnes étaient, pour au moins la moitié d'entre elles, moins disponibles. Elles étaient nombreuses à être maintenues en emploi et donc à avoir repris leurs activités professionnelles, avoir engagé une nouvelle activité ou une formation. Ce qui révèle qu'en trois mois, la situation peut déjà évoluer.

Du fait des problématiques de mobilité et de la crise sanitaire, les membres de l'équipe comme les assurés ont fait preuve de souplesse en ce qui concerne, notamment, les modalités d'entretien proposées. Il est à noter qu'une seule assurée n'a pas donné suite pour un second entretien en raison de difficultés d'agenda.

Les entretiens ont eu lieu par téléphone, par visioconférence ou en présentiel sur le lieu souhaité par l'assuré : à son domicile ou en lieu de permanence. Pour les premiers entretiens, au moins un tiers s'est réalisé en présentiel. Pour les seconds entretiens, du fait du nombre moins importants de questions à poser, une majorité (18 sur 23 soit 78 %) a eu lieu en distanciel (par téléphone essentiellement).

Chaque entretien a fait l'objet d'une préparation, d'un enregistrement, parfois d'une retranscription, puis d'une relecture individuelle. S'en est suivi un temps d'échanges en équipe au rythme d'une séance tous les quinze jours.

Chacun de nous a réalisé une frise et une analyse croisée de la trajectoire d'un assuré interrogé par l'autre collègue. Le binôme a ensuite partagé ses remarques et réflexions en vue d'enrichir ou modifier le contenu. Le choix de ce mode de travail a permis d'objectiver, de prendre de la hauteur et de mieux visualiser les freins et ressources de chaque parcours.

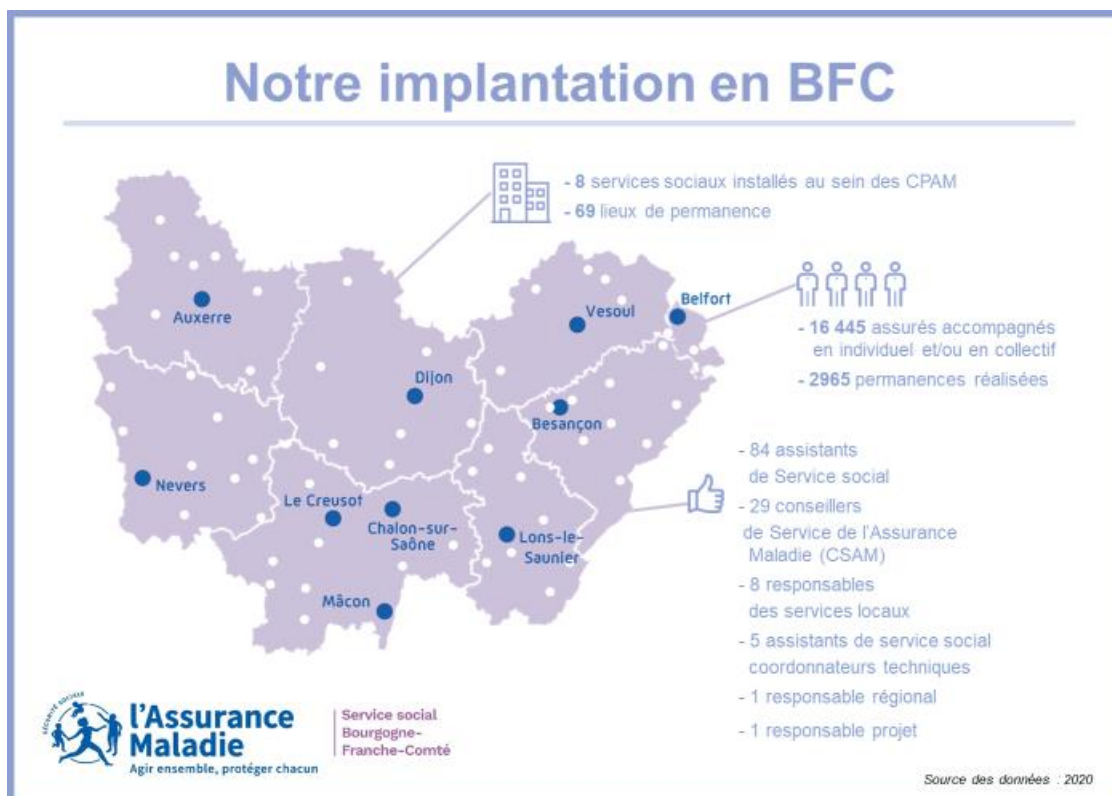
Nous avons également construit un tableau commun des entretiens anonymisés et codés (cf. Annexe 4). Il reprend de manière synthétique les éléments phares de chaque histoire de vie et des ressentis, à la fois des assurés et de l'équipe d'observation sociale en lien avec cette étude. Ce tableau comprend plusieurs items :

- Numéros d'entretiens (codage)
- Ressources de la personne
- Personnes ressources
- Freins au maintien en emploi et à la construction/reconstruction/poursuite d'un projet à la suite de l'arrêt
- CSP d'origine et synthèse de l'histoire de la personne
- Éléments marquants concernant le maintien en emploi (vécu de l'assuré et perception de l'enquêteur)
- Retours de l'assuré sur la réalisation échange à 6 mois
- Les conseils que l'assuré donnerait à une personne en arrêt
- Modalité de réalisation du 1er entretien (présentiel, avec le lieu du RDV, ou distanciel et outil d'enregistrement utilisé)
- Modalité de réalisation du 2ème entretien (présentiel, avec le lieu du RDV ou distanciel et outil d'enregistrement utilisé)

En termes d'implication, les personnes associées à ce projet ont mobilisé entre 5 et 9 heures par mois (soit plus d'une demi-journée complète de travail) de janvier 2020 à novembre 2022, en plus de 42 heures de regroupements collectifs en formation-action réparties en demi-journées sur une année. Ces temps de travail individuels ont été répartis de manière hétérogène suivant les périodes, entre des temps d'échanges en interne, la réalisation des entretiens, certaines retranscriptions⁹, les analyses d'entretiens, les lectures thématiques d'articles et d'ouvrages sur le sujet, et l'écriture de l'étude.

Tous nos temps communs d'échanges et de travail collectifs ont été réalisés en distanciel du fait du contexte sanitaire et des contraintes temporelles et géographiques. En effet, comme mentionné plus haut, nous souhaitons que notre équipe soit représentative des 8 départements de Bourgogne – Franche-Comté et reflète la socio démographie de notre région.

⁹ Nous avons eu la chance de bénéficier d'un soutien à la retranscription de nos entretiens par les assistantes de l'UAS



1.5 Nos premiers constats et pistes d'analyse à la suite des premiers entretiens

1.5.1 Nos premiers constats

Notre première vague d'entretiens s'est déroulée de février à début avril 2021. Après avoir réalisé chacun 2 entretiens auprès d'assurés suivis en PDP dont l'accompagnement social s'est clôturé il y a au moins 6 mois, nous avons eu le sentiment d'avoir déjà pris conscience d'un certain nombre d'éléments sur notre sujet. Nous avons pu observer collectivement que les trajectoires de vie des assurés interrogés sont souvent marquées par des pertes, des accidents, des séparations. En prenant connaissance de la globalité de leur histoire, nous comprenons qu'ils arrivent à un moment donné à un point de rupture.

En échangeant autour des entretiens, nous avons commencé à percevoir ce qui est susceptible de faire levier pour favoriser un maintien en emploi, à savoir :

- Des ressources psychosociales (une force de caractère, de l'optimisme, une grande détermination, une capacité à rebondir ou à aller de l'avant, ...);
- Le soutien de proches (amis, famille, ...);
- Des rencontres propices à une résilience;
- L'importance du positionnement bienveillant des médecins;
- La volonté et les efforts de l'employeur pour permettre un maintien dans l'emploi;
- Le soutien financier de l'Action sanitaire et sociale;
- Les actions collectives du Service social.

A contrario, nous avons aussi repéré ce qui pourrait faire frein dans le parcours PDP :

- Un déficit de ressources pour les assurés (absence de lien social, manque de soutien de l'entourage proche etc.) ;
- Une difficulté à prendre soin de soi et le dépassement/la méconnaissance de ses limites ;
- Un épuisement ou une souffrance psychologique ;
- Un manque de coordination des professionnels ;
- Un milieu professionnel « non soutenant » voire hostile ;
- La perdurance, le cumul ou la récurrence de problèmes de santé (anciens ou nouveaux) ;
- La prégnance des problèmes financiers et administratifs ;
- Ou encore le poids majeur des décisions et avis médicaux.

Chacun de ces constats étant à nuancer par rapport au vécu de l'assuré, ainsi le rôle primordial du soutien de la famille et des proches peut ne pas effacer un sentiment d'isolement pendant l'arrêt et après l'arrêt : « *J'ai le sentiment que les assurés sont seuls dans leur parcours même quand il y a des ressources familiales* »¹⁰.

La place des acteurs mobilisés au sein du parcours PDP des assurés n'est pas toujours saillante dans ce qu'ils retiennent de leur parcours de maintien en emploi, notamment « *le Service social qui n'est pas ce que les assurés retiennent du rebond* »¹¹, et plus globalement : « *les acteurs ont été peu évoqués par les assurés, ce n'est pas ce qui ressort en premier dans les entretiens. Personne n'a dit qu'ils ont joué un rôle exceptionnel* »¹². Ce point n'est pas sans faire écho aux éléments du rapport IGAS 2018¹³ qui révèle qu'« *une distance, parfois très forte, à tout ou partie des institutions, est exprimée par de nombreuses personnes. Elle résulte :*

- *Soit d'une difficulté à se repérer et s'orienter dans le « maquis » des acteurs de l'accès du maintien et du retour à l'emploi*
- *Soit d'une perception mitigée voire négative de ces acteurs : difficultés à « se faire comprendre », à « pouvoir faire valoir sa situation » ou de leur capacité à agir. En matière de maintien dans l'emploi, les interventions des services de santé au travail et de la sécurité sociale paraissent limitées, tardives, peu effectives, et insuffisantes en matière de prévention. »*

Néanmoins, à l'éclairage de notre étude d'observation sociale, nous pouvons pointer une évolution à la fois dans le parcours des assurés et dans leur prise en charge institutionnelle, à savoir :

- **Le rôle récurrent du Service social pour faciliter l'accès aux informations et mettre en œuvre des actions dans le parcours de l'assuré** ; un membre de notre équipe d'observation sociale l'exprimant ainsi : « *à chaque fois, l'intervention du Service social est logique, fluide et permet aux assurés de se retrouver dans l'ensemble des démarches administratives* »¹⁴.
- Le bénéfice d'une connaissance et collaboration entre les professionnels agissant dans la sphère du maintien en emploi (service de santé au travail, médecins traitants, médecins conseils, infirmières et paramédicaux, Service social de l'assurance maladie, professionnels de la formation et du maintien dans l'emploi) ;
- L'engagement de l'Assurance Maladie dans la création d'une offre de service complète visant à favoriser la prévention de la désinsertion professionnelle, la concertation pluridisciplinaire d'acteurs (cellule PDP) et à déployer des expérimentations spécifiques à cette fin (« plateforme PDP »).

¹⁰ Verbatim d'un membre de l'équipe observation sociale

¹¹ Citation d'un Assistant de Service social lors de nos regroupements collectifs

¹² Citation d'un Assistant de Service social lors de nos regroupements collectifs

¹³ « Handicap et emploi : Etude de parcours individuels » 2018 <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-006R.pdf> p4

¹⁴ Citation d'un Assistant de Service social lors de nos regroupements collectifs

1.5.2 Profil socio-économique des assurés, évolution des représentations du travail et du « prendre soin de soi »

Concernant le profil socio-économique de nos assurés : **ce sont pour beaucoup des personnes peu diplômées, ayant plus de 40 ans, majoritairement des femmes exerçant des métiers de services ou nécessitant des interventions manuelles.** Pour un certain nombre d'entre elles, nous avons le sentiment que l'expression de soi n'est ni aisée, ni habituelle : « *beaucoup de pudeur (chez les assurés interviewés), peut-être liée à leur CSP ?* »¹⁵. Nous constatons souvent, que peu de plaintes sont exprimées : « *l'assuré me disait qu'il ne se plaint pas, il a toujours fait un métier difficile, la maladie c'est pareil, on ne se plaint pas, il a dit qu'il a toujours eu l'habitude de faire des choses difficiles* »¹⁶

Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il n'est pas toujours spontané pour ces personnes d'exprimer leurs ressentis et leurs difficultés qui pourraient être perçus comme une faiblesse.

Au niveau des **représentations autour du travail**, les membres de l'étude ont le net sentiment que, pour la majorité des assurés, elles **évoluent consécutivement à l'arrêt et à la maladie**, ainsi :

- « *Le travail apparaît pour les assurés comme étant principalement alimentaire, pour manger et pour faire face aux charges* » ;
- « *L'environnement de travail abîme* », cela peut-être :
 - L'équipe de travail, la direction, etc. qui vont jusqu'à générer de l'épuisement professionnel ;
 - Le milieu dans lequel s'exerce le travail / environnement naturel (le soleil qui abîme la peau comme dans le cas de la tâcheronne dans les vignes) ;
 - L'outil de travail (l'accordéon qui abîme/blesse le dos comme pour la facturière) ;
- « *Le travail déçoit* ».

L'équipe a aussi constaté une évolution dans le rapport au « prendre soin de soi » : au départ, la majorité des assurés est dans une primauté de la valeur travail qui la conduit à dépasser ses limites. Suite à leur arrêt, nombreux sont ceux qui ne voient plus les choses de la même façon et qui basculent davantage dans des logiques de préservation de soi, avec une conscience visiblement plus aiguisée de leurs limites.

L'analyse qui va suivre nous permettra d'affirmer ou non ces premières observations.

1.6 Une nouvelle posture et une prise de recul pour les assistants de Service social

En participant à cette recherche d'observation sociale, les assistants de Service social prennent de la hauteur, changent de regard. Ils sont dans une autre forme d'écoute plus axée sur la description et la compréhension des situations vécues. Ce changement de position, lié notamment au fait que l'entretien n'est pas réalisé avec l'assuré suivi par l'assistant social, reconfigure la relation d'écoute et peut avoir des impacts sur les pratiques par la suite.

Les assistants de Service social ne sont plus dans un entretien social mais dans un entretien à visée de recherche qui peut modifier les repères et les implique de manière différente dans la relation. La responsabilité et les attendus ne sont pas les mêmes : nous avons eu à cœur d'être fidèle à la parole de l'interviewé en veillant à ne pas être dans des « réflexes métiers » d'accompagnement social. Il s'agissait d'assurer une autre commande institutionnelle, dans un temps plus court qu'habituellement

¹⁵ Ibid

¹⁶ Ibid : citation d'un assistant de Service social de l'équipe

et avec un objectif bien différent. Voici quelques verbatims des membres de l'équipe qui mettent en lumière le ressenti et les conséquences de la réalisation des entretiens :

« Ce qui est nouveau, c'est le recul »

« C'est la personne qui dit ce qui l'a aidé et ce n'est plus nous qui demandons à la personne ce qui peut être soutenant pour elle »

« C'est un autre rôle pour nous en tant qu'ASS, on peut aller en profondeur dans l'histoire de la personne »

« On écoute la personne se raconter »

« En 1h30 d'un entretien (d'observation sociale), on recueille parfois plus que pendant des mois d'entretien (d'accompagnement) »

« On a plus de liberté en faisant ce type d'entretien »

« On retrouve une marge de liberté en tant que professionnelle aguerrie à l'entretien »

« C'était un échange d'égal à égal, on n'était pas dans une relation d'aide »

Ces propos formulés par les membres de l'équipe d'observation sociale ont été recueillis après les premiers entretiens.

Plus largement, **les assistants de Service social prennent conscience de l'intérêt d'adopter une posture différente où il s'agit de permettre aux assurés de se raconter avec une finalité autre que celle d'un accompagnement social.** Cela donne le sentiment qu'on leur permet d'avoir : *« une parole légitimée », « on leur donne un nouvel espace pour s'exprimer avec une dimension de neutralité qu'on peut retrouver dans le collectif ». « On voit tout l'intérêt que les assurés portent à l'attention qu'on leur manifeste (...) que l'assistante sociale soit le grand témoin du retour vers une vie plus apaisée, plus normale ».*

En d'autres termes, on a le sentiment que le fait de leur redonner la parole 6 mois après la clôture de leur accompagnement, est à la fois valorisant et leur permet de partager ce retour introspectif. *« C'est comme s'ils avaient envie de nous dire ce qu'ils sont devenus »,* comme un retour sur l'accompagnement proposé.

Il est rare que les assurés viennent à nous pour nous faire un retour sur la suite de leurs parcours post accompagnement. Quelques-uns ont besoin de témoigner à l'ASS de leur évolution mais ce n'est pas la majorité. Une personne du groupe projet explique ainsi en parlant de certains assurés : *« Nous, assistantes sociales, quand on les accompagne, ils nous sollicitent beaucoup et quand ça va mieux, on leur court après » (...)* *« Quand les choses se dénouent, le lien se délite ».* *« C'est comme s'ils avaient besoin de couper le cordon avec l'assistante sociale ».* A l'inverse, certains ASS témoignent de la difficulté pour quelques assurés d'accepter la fin de l'accompagnement.

En termes d'impact sur la pratique, les assistants de Service social ont le sentiment que les éléments prégnants de notre analyse confirment ce qu'ils vivent et ce qu'ils perçoivent dans la majorité des situations qu'ils traitent et accompagnent.

De même, la majorité des ASS impliqués dans l'étude ont tendance à porter leur attention et à faire davantage de liens entre les parcours de vie des personnes, les ruptures éventuelles et la situation actuelle des assurés.

Ainsi, en faisant l'analyse des entretiens :

« On voit se dessiner toute une histoire de vie qui va avoir un impact notamment sur le parcours PDP » ;
« On a une autre lecture beaucoup plus globale » ;
« En ayant fait la frise, on a un autre regard sur les deuxièmes entretiens » ;
« Pendant le 2^e entretien, on imagine presque le remplissage de la frise par rapport à l'évolution de la situation ».

En d'autres termes, les ASS vont avoir le réflexe de repérer des éléments qui font écho aux premières analyses. Cela se traduit de manière dynamique dans un échange avec l'assuré en vérifiant et en observant avec eux les premières hypothèses concernant les ressources susceptibles d'être mobilisées et mobilisables dans un parcours de maintien en emploi.

Ce constat vient corroborer les propos de Hatzfeld et Spiegelstein dans la Méthodologie de l'observation sociale suivant lesquels « *l'observation sociale ne s'intéresse pas aux individus en tant que tels, mais aux phénomènes sociaux qu'ils engendrent (...) elle signifie qu'il existe une différence de position, de regard entre l'intervenant qui aide, écoute, conseille les personnes, et le même intervenant social effectuant de l'observation sociale* » (2000, p. 20).

Les assistants de Service social, dans le cadre de cette étude ont le sentiment d'avoir un autre positionnement : « **On a du recul par rapport au travail qu'on a fait un amont, on a un regard à plus long terme** ».

1.7 La préparation théorique

Au niveau théorique, nous avons identifié différents rapports, études et ouvrages susceptibles de nourrir notre analyse (cf. bibliographie en annexe).

Ces derniers nous ont permis à la fois, de nous étayer d'un point de vue méthodologique, de nourrir notre réflexion, de prendre de la hauteur et d'envisager également des pistes d'action en lien avec nos observations de terrain.

1.8 Une relecture par un « travailleur pair » en formation à l'IRTESS Bourgogne

Nous avons eu l'opportunité de bénéficier d'une relecture de l'ensemble de notre étude par Carole BERTOUX, une stagiaire en formation de « travailleur pair » à l'IRTESS Bourgogne. Il s'agit d'une formation professionnalisante, inaugurée en 2021, qui bénéficie du financement de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté. Cette formation a pour objectif de former des « pair-aidants » qui, à partir de leurs savoirs expérientiels, complétés d'apports théoriques, pourront contribuer, par des actions motivationnelles et psycho-éducatives, à l'accompagnement et aux soins des personnes.

Cette formation est ouverte à toute personne rétablie et/ou en cours de rétablissement apte à s'engager dans une relation d'aide. Elle est destinée à :

- S'engager dans une pratique nécessitant de prendre soin de soi ;
- S'approprier le processus de rétablissement et ses leviers dans la relation d'aide ;
- Appréhender la relation d'aide et ses conflits ;
- Engager une réflexion autour des questions de positionnement, de déontologie et de confidentialité ;
- Etayer les outils de communication et ses déclinaisons pratiques.

Les compétences visées à l'issue de la formation sont les suivantes

- Appréhender son parcours de vie ;
- Comprendre le développement de la personne ;
- Expérimenter des outils de développement personnel pour soi et pour les autres ;
- Se situer par rapport au travail pair ;
- Favoriser la participation des personnes ;
- Savoir transmettre son expérience ;
- Connaître les processus de catégorisation et les leviers de déstigmatisation ;
- Comprendre l'intervention dans une organisation du travail ;
- Acquérir la méthodologie de conduite de projets et d'accompagnement.

Les domaines et secteurs d'intervention de cette formation sont extrêmement diversifiés (secteur éducatif, social, médico-social, sanitaire) compte tenu de la variété des champs dans lesquels peut s'inscrire la pair-aidance.

Diagnostiquée d'une maladie chronique il y a 16 ans, Carole Bertoux a su se saisir de cet évènement pour cheminer professionnellement et personnellement. Forte de son expérience, de sa recherche quotidienne de solutions et d'outils pour faire face aux difficultés qu'elle a dû surmonter, son souhait premier est désormais d'accompagner des personnes que la maladie ou la situation sociale peut handicaper. L'idée, comme elle nous le dit, « **est de transformer ce handicap en force** ».

Carole a ainsi pu nous faire part de ses observations sur nos écrits, ce qui pouvait faire écho à son histoire, ce qui pouvait aussi lui paraître incongru ou à nuancer dans nos analyses. Pour nous, ce fut donc un réel bénéfice dans l'écriture finale de cette étude.

2. ETUDE DES FACTEURS IMPACTANT LES TRAJECTOIRES DE VIE (NOTAMMENT DE MAINTIEN EN EMPLOI) DES ASSURÉS ACCOMPAGNÉS EN PDP

Après avoir repris, relu, et codé l'ensemble de nos entretiens, en binôme, de façon à croiser les regards sur chaque entretien réalisé, nous avons vu se dessiner plus fortement certaines hypothèses de travail ou du moins certains sujets qu'il nous tenait à cœur d'approfondir :

- 1) L'impact de l'histoire personnelle sur le parcours de maintien en emploi : la notion de résilience malgré les situations difficiles ou de rupture rencontrées ;
- 2) L'importance du lien social, des proches, comme ressources soutenant pour l'assuré ;
- 3) L'évolution des représentations du travail, avant et après arrêt ;
- 4) Le rôle de l'employeur et des collègues dans le parcours de maintien en emploi durant l'arrêt (intérêt porté à la situation du salarié en arrêt de travail) qui s'avère très important, quasiment autant que celui du médecin ;
- 5) La place et le rôle du Service social, et notamment l'influence et l'intérêt des actions collectives ;
- 6) L'évolution du rapport à la maladie et au « prendre soin de soi » mais également la notion de « déclassement » social, moral, professionnel vécu ou ressenti à l'épreuve de l'arrêt et en lien avec les conséquences de la pathologie ;
- 7) Le poids des médecins dans les parcours de maintien en emploi et dans le parcours coordonné, de leurs paroles, et de la manière dont celles-ci sont accueillies ou posées ;
- 8) Le rapport à l'aide : ceux qui l'acceptent, ceux qui résistent ou la refusent ;
- 9) Le ressenti des assurés et du groupe par rapport aux entretiens proposés : ceux qui se livrent beaucoup, ceux qui se livrent peu, ceux qui disent apprécier, ceux qui le vivent comme un retour légitime, une forme de remerciement ou de reconnaissance du travail fait par le Service social, ceux qui en voient l'utilité pour la recherche ;
- 10) La nécessité d'un accompagnement ou d'une écoute dans la durée au-delà de la reprise de travail ;
- 11) L'écart dans les parcours de maintien dans l'emploi suivant la situation financière, l'âge, la CSP, la qualification, le milieu rural, l'histoire de vie et les acteurs du maintien dans l'emploi impliqués, etc. ;
- 12) L'impact de la crise sanitaire qui influe plus ou moins suivant la vie de la personne, ses liens sociaux, son moral.

En étudiant ces éléments à l'aune de notre problématique de départ - à savoir identifier ce que les assurés perçoivent comme « effets leviers » ou contraintes, qui ont eu ou ont encore, une influence sur leur trajectoire de vie, leur parcours de maintien en emploi, leur vie actuelle (état global) et leur perception de l'avenir - nous avons eu le sentiment que deux grandes familles de facteurs influencent leurs trajectoires :

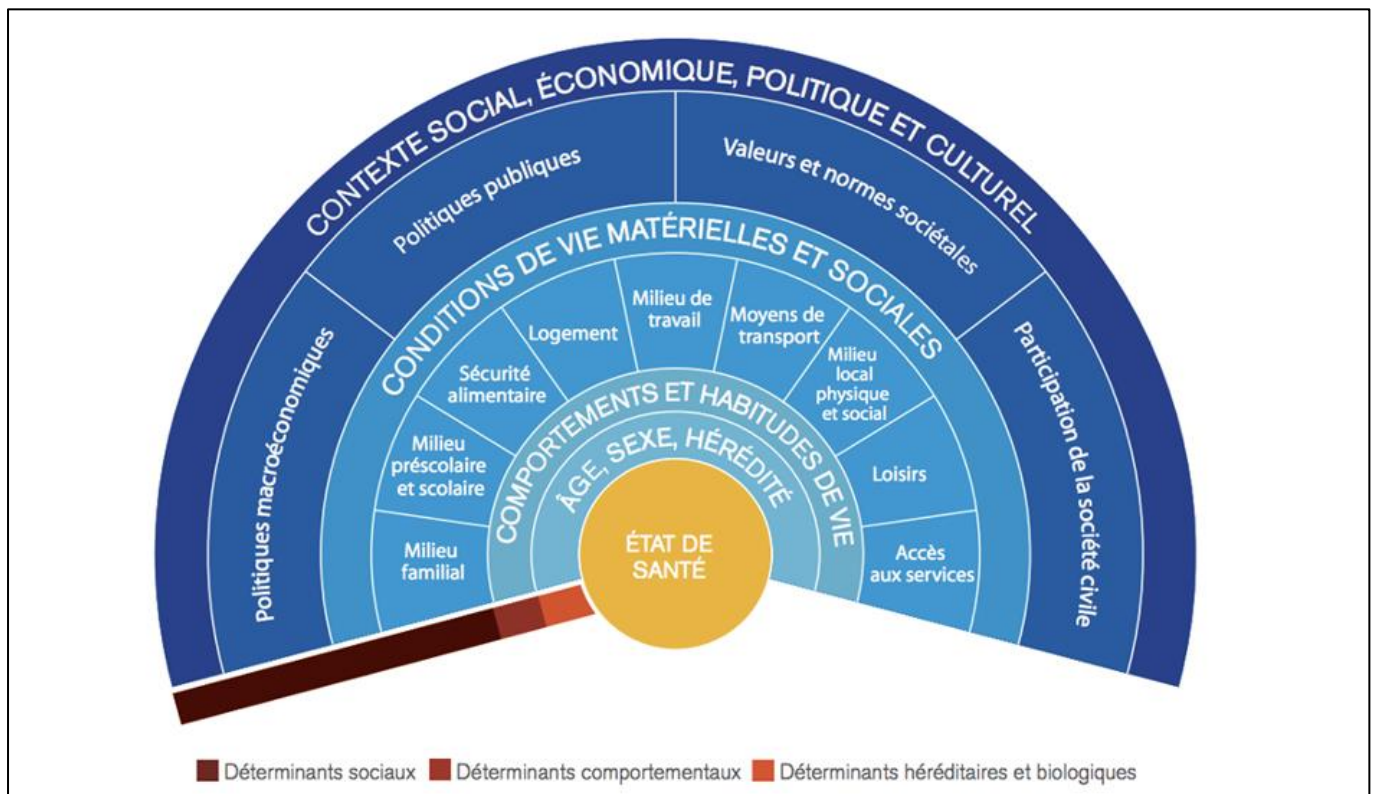
1) Des facteurs endogènes :

- L'histoire familiale ;
- Les rencontres et les situations de rupture ;
- Le milieu de vie ;
- La CSP ;
- Les compétences psychosociales (capacité d'auto-analyse, de prise de recul, d'aller vers...), la philosophie de vie, le caractère ;
- Le vécu et la compréhension de la maladie (acceptation/rejet).

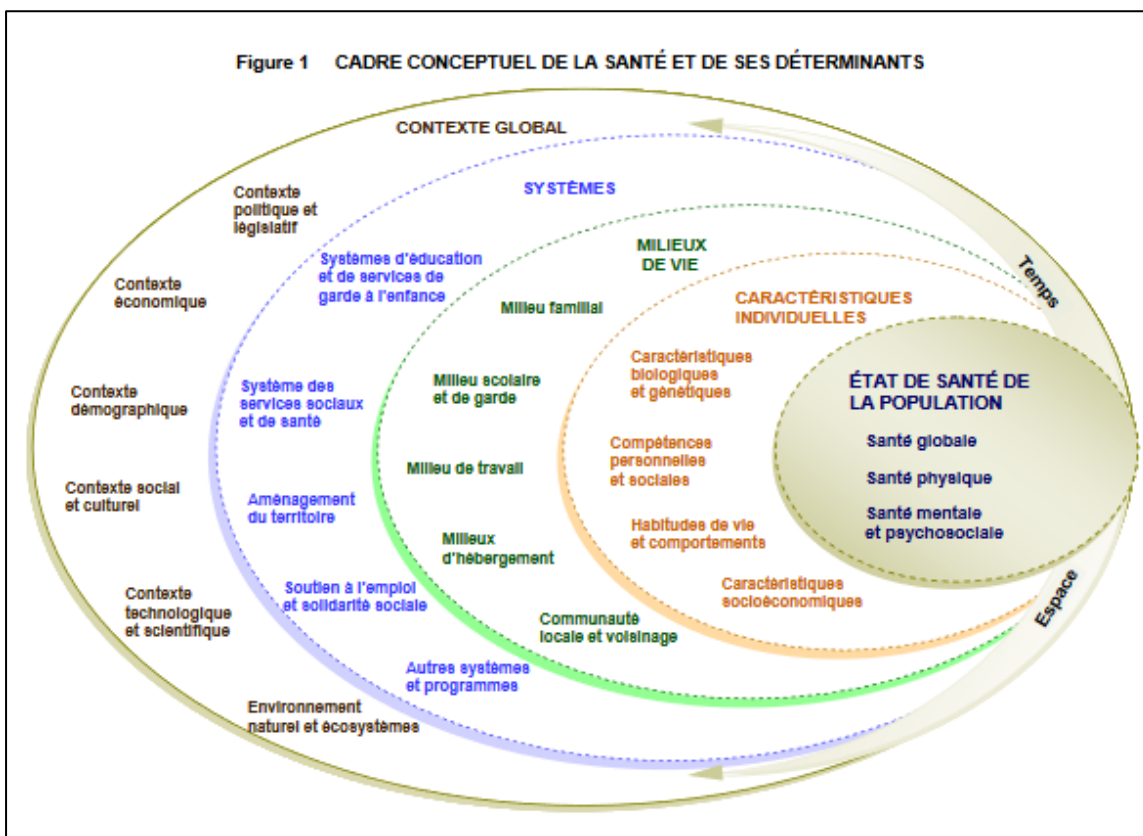
2) Des facteurs exogènes :

- Les acteurs du maintien en emploi ;
- L'entreprise (employeur, collègues) ;
- Le corps médical / médecins (traitants, spécialistes, du travail, conseil) ;
- Les proches (familles, amis, aidants, etc.).

Cependant, en travaillant sur l'analyse globale des situations, il s'avère qu'il n'est pas simple de définir ce qui relève de facteurs endogènes ou de facteurs exogènes. Selon nous, il s'agissait de distinguer les facteurs relevant de l'individu (endogènes), de ceux relevant de l'environnement et du collectif (exogènes). Or, certains éléments sont interdépendants des deux types de facteurs rendant non pertinente l'utilisation de catégorisation. **De ce fait, nous avons recherché un autre cadre d'analyse et avons pris conscience qu'il serait intéressant d'analyser ces effets leviers et freins en s'appuyant sur celui des déterminants sociaux de santé.** L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé d'une personne. Le concept des déterminants sociaux vise à expliquer comment les inégalités sociales peuvent se transformer en inégalités de santé. Enfin, les facteurs socio-économiques comme la qualité du logement, de l'alimentation, du revenu sont des déterminants souvent sous-estimés pour comprendre ce qui produit une bonne ou une mauvaise santé.



La santé et ses déterminants, figure adaptée de Dahlgren et Whitehead (1991) in « Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé au Québec : Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-nationale » 2012.



Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, résultats d'une réflexion commune,
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre_conceptuel.pdf

L'observation de ces déterminants sur les parcours des assurés interviewés nous amènera à aborder une troisième partie dédiée à des préconisations d'actions permettant d'aider la personne à se saisir pleinement de ses ressources et de lever ses freins. Ces préconisations découlent de ce qu'ont pu nous dire les assurés concernant des manques repérés dans leurs accompagnements mais aussi des besoins que nous avons pu ressentir et qu'ils ont exprimés. En d'autres termes, en s'appuyant sur les discours de nos assurés, il s'agira pour nous de montrer l'intérêt d'actions à mettre en œuvre par l'assuré lui-même, par notre Service social ou plus largement par les institutions pour faciliter le retour à l'emploi durable et optimal d'assurés en arrêt.

Il est cependant important de rappeler que, dans le cadre de l'observation sociale, la perspective d'actions peut déboucher sur des propositions mais la finalité première de cette démarche méthodologique n'est pas de chercher des solutions.

2.1 Les facteurs liés aux caractéristiques individuelles et aux milieux de vie

Nous entendons par :

- **Caractéristiques individuelles** : les caractéristiques biologiques, génétiques et socioéconomiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie
- **Milieus de vie** : milieu familial, milieu professionnel, milieu géographique (rural, citadin, ...)

Ces éléments vont venir fortement influencer sur la trajectoire de vie des assurés et de facto sur leurs parcours de maintien en emploi. La manière dont l'assuré va les vivre sera aussi, nous le verrons,

essentielle. Comme le dit une ASS de l'équipe d'observation sociale : « **Le parcours de vie nous donne des éléments par rapport à la manière dont l'assuré va aborder son arrêt et aborder son maintien en emploi, et ce, suivant comment la personne a vécu sa trajectoire** ».

2.1.1 Les compétences psychosociales des assurés interrogés

La majorité des assurés peuvent être qualifiés de « battants ». Face aux épreuves ou malgré les épreuves, ils relèvent courageusement leurs manches et vont de l'avant. Certains diront qu'ils n'ont pas le choix, d'autres que c'est une philosophie de vie, mais ils peuvent de l'extérieur nous paraître exceptionnels de force et de combativité face aux situations qu'ils rencontrent. Retenons les paroles de CLAUDINE, auxiliaire de vie sociale dans le secteur de l'aide à domicile, en illustration : « *j'avais une tante notamment qui a eu beaucoup de problèmes dans sa vie aussi, bon un veuvage, un divorce, des tas de choses, elle me dit, tu sais, il faut, c'est comme dans une piscine, soit tu nages soit tu coules. Alors tu nages et puis voilà, tu vois le dessus et puis c'est bon, tu te relèves. J'avais bien aimé cette expression-là.* »

Les paroles des assurés mettent en lumière leurs capacités psychosociales (confiance en soi, ténacité, détermination, courage, optimiste, dynamisme) qui leur permettent d'aller au-delà des épreuves, et de se mobiliser dans un projet :

- SARAH, une assurée de 47 ans qui travaillait dans les métiers de la vigne et qui a dû stopper son activité du fait d'un mélanome et d'un TMS : « *c'est parce que je ne baisse pas les bras non plus (...) C'est sûr que je ne suis pas restée inactive, et d'ailleurs l'assistante sociale m'avait dit qu'elle ne s'inquiétait pas pour moi, je n'attendais pas que ça se passe* »
- GEORGES, âgé de 57 ans, chauffeur de poids lourds, qui a eu un accident du travail et qui nous répond clairement à la question « Quelles sont les qualités qui vous ont permis d'affronter les difficultés que vous avez rencontrées ? » : « *mon courage...ma détermination et surtout le besoin de retourner dans la vie active (...) je suis un peu quelqu'un de solitaire mais si vous voulez, la vie fait que vous devenez de plus en plus dur et puis vous vous forgez un caractère et quoi qu'il arrive de toute façon si on est un peu solitaire il faut accepter tout ce qui se passe et puis on s'endurcit.* »
- LUDIVINE, âgée de 46 ans, aide-soignante licenciée pour inaptitude, qui a choisi seule son projet de reconversion pour devenir secrétaire médicale, et l'a mené, de manière autonome, tenant front à Cap Emploi qui lui proposait un autre projet : « *je suis disponible. La disponibilité, La ténacité surtout (...) je suis assez têtue, je sais ce que je veux donc j'essaye de tout faire pour y arriver* ».
- ANNE, secrétaire médicale depuis 35 ans dans un laboratoire d'analyse qui a dû être arrêtée du fait d'un cancer du sein et a réussi à reprendre des études pour devenir auxiliaire puéricultrice : « *Ça m'a permis de voir que je suis capable de reprendre des études (...) je suis têtue. En fait quand je veux quelque chose, j'essaie de me donner les moyens et puis advienne que pourra ! (...) Je suis tenace quand je veux quelque chose, je cherche quand même, je ne vais pas m'en tenir à ce qui m'a été dit* ».
- SYLVIE, aide à domicile, âgée de 56 ans, qui s'est reconvertie en agent immobilier : « *mon caractère m'a beaucoup aidé aussi dans le sens où je suis dynamique et il faut que je voie des gens. Intérieurement je m'engueule quand même, je pense que j'ai une force de caractère qui m'a obligé à faire ça, à me remonter car je ne me voyais pas rester comme ça.* »

- FRANCK, 60 ans, en recherche d'emploi. Il était régleur sur presse et a subi un accident domestique qui l'a conduit à être déclaré inapte à son poste : « *j'ai toujours été optimiste, je suis un peu épicurien voilà.* »
- PAUL, 56 ans, qui travaille à temps partiel en tant qu'opérateur en industrie plastique avec pension invalidité catégorie 1, et se trouve actuellement en rémission, nous dira : « *dans ma famille, on a tous des cancers... ils sont tous morts de ça, je lui ai dit faudra pas t'étonner, un jour j'aurai un cancer c'est sûr. Donc quand j'ai eu un cancer j'étais pas surpris du tout.* » Pour autant, il garde espoir tout au long de son parcours de soins : « *je vois le bon côté des choses tout le temps, donc moi je ne me suis jamais vu mort. Ma femme par exemple au début elle dit au médecin « mais il va s'en sortir » je lui ai dit « dis pas ça » ce n'est pas un projet pour moi de mourir.* » Cette force il la relie à son pragmatisme, à sa capacité à s'en remettre aux autres quand il n'est pas compétent. Cette manière d'aborder les choses lui permet de prendre du recul et de ne pas se laisser atteindre par les événements : « *parce que je suis extrêmement pragmatique déjà et donc ... si ma femme me dit, tiens la voiture fait un drôle de bruit, c'est de mon ressort, je peux jeter un coup d'œil, si elle me dit je veux une étagère, je lui fais une étagère, mais si on me dit tu as un cancer, je m'en fous je ne suis pas médecin.* »

Cette force et cette capacité à aller de l'avant semblent s'enraciner dans une volonté de ne pas montrer ses faiblesses, à paraître « battant » face aux difficultés, à assumer certains rôles (par exemple : être des parents exemplaires) ou parfois à lutter contre l'injustice. On peut avoir le sentiment que certains se sont construits des « carapaces » par rapport au milieu de travail, à leurs ressentis, ou bien encore en mettant les choses à distance via l'humour.

- SOPHIE, âgée de 57 ans (ancienne accordéoniste), facturière en Polyclinique, nous dit : « *je peux dire que c'est uniquement moi qui me suis reconstruite, pas reconstruite mais construite. Je me suis fait une carapace, je me dis que c'est malheureux d'ailleurs, je suis quelqu'un, je m'investis trop, mais maintenant je me dis que c'est la clinique qui me fait vivre mais je ne vis pas pour la clinique. C'est ma force de caractère. Je suis une battante mais je peux être aussi très très sensible. (...) Quand je suis à l'extérieur, je ne parle pas de mon travail. J'ai été et je suis trop dégoûtée par ce que je vois, j'évite d'en parler (...) Donc le moins je pense à la clinique, c'est ma force actuellement. Et tous mes amis me disent : « mais tu ne parles jamais de ton boulot » Mais je dis : « je m'en fous », je vais pour toucher ma paie point barre.* »
- PASCALE, infirmière en SST qui se forme au métier de psychologue du travail nous dit : « *Mon passé, c'est ce qui m'a construit, je n'ai pas de regret.* »
- JULIEN, 41 ans, marié, deux enfants, licencié pour inaptitude au travail, au chômage avec invalidité, souffrant d'une pathologie évolutive explique l'importance pour lui d'aller de l'avant, de se donner les moyens, tout en le mettant en relation avec ce qu'il s'est efforcé de transmettre à ses enfants : « *On n'est pas resté pendant 2 ans en arrêt de travail à attendre que les jours passent et attendre que ça tombe du ciel on va dire.* » (...) *C'est un peu ce qu'on apprend à nos enfants, ça ne tombe pas du ciel, si on veut quelque chose il faut aller chercher, faut se donner la peine.* »

C'est un atout pour ne pas se maintenir en arrêt et trouver, activer des solutions de maintien en emploi mais cela peut parfois aussi, se retourner contre eux, s'ils en oublient leurs limites.

- A l'image de SAMIRA, cette femme, âgée de 46 ans, qui est devenue chauffeuse de bus, a connu des problèmes de santé (dos) puis a été confrontée à un burn-out en voulant défendre

les droits des salariés de son entreprise en qualité de déléguée syndicale dans un milieu de travail hostile : « Il y avait une nouvelle directrice et je décide que je mets un grand coup de pied dans la fourmilière parce que rien n'est à niveau, aux normes, rien n'est fait comme la loi le dit ! (...) ... Il y avait un ancien qui m'avait dit : « Si tu fais les élections, il faudra faire attention au niveau des collègues syndicalistes car il y aura de la triche ... » Et moi je n'ai rien lâché ! ils étaient bien tranquilles à faire leur truc pendant des années et puis ils ne voulaient pas que ça bouge et à la première réunion donc moi j'ai demandé des boîtes aux lettres même des tableaux d'affichage les résultats n'avaient pas été affichés !! Jamais de compte rendu de réunion ... On ne savait même pas ce qui se passait, il n'y avait même pas de registre ... Il n'y avait rien du tout. Je suis arrivée j'ai dit il faut ça et ils n'ont pas aimé ... Ils ont essayé de me casser les 2 délégués (...). Ils ont essayé de me mettre plus bas que terre ils se sont moqués de moi, ils m'ont rabaissé Pendant toute la réunion. (...) C'est violent oui, mais ce qu'il est le plus violent, c'est que les 2 qui étaient avec moi ils n'ont pas réagi ... Je me suis enfoncée toute seule ... Je me rappelle, je me disais tu vas leur montrer ; je vais résister ... La Direction je lui ai dit que vous avez rien mais c'est pas grave j'ai dit et j'irai jusqu'au bout des choses... J'ai péti les plombs je me suis arrêtée en septembre 2017 ... »

A la marge, nous avons des profils d'assurés qui expriment plus d'anxiété, de fragilité, de fatalisme vis-à-vis de leur existence. Ces derniers ont davantage de difficultés pour trouver des ressources pour « rebondir » car ils subissent leur situation plus qu'ils n'en sont acteurs. Il est difficile de l'illustrer par des témoignages mais plusieurs membres de l'équipe d'observation sociale ont pu le ressentir à travers la parole des assurés, dans des propos où ils peuvent avoir tendance à se positionner davantage en victimes (avec une certaine culpabilité d'être un poids pour les autres) même si l'envie de rebondir perdure chez eux et ne demande qu'à être éveillée ou réveillée.

Ainsi, une de nos assurées, CLAUDINE, en réponse à la question, « Que feriez-vous si vous aviez une baguette magique ? » nous offre sa vision et met en lumière ce paradoxe à travers son ressenti : « Je voudrais que les gens soient, plus humains, plus sympas, voilà quoi, qu'il n'y ait pas tant cette indifférence-là. C'est, histoire de toujours, les gens, voilà, ils ne sont pas aimables (...) Il n'y a pas de relationnel. Je voudrais que (...) je puisse finir mes vieux jours en me débrouillant par moi-même parce que les autres nous aident mais à un moment donné, ils en ont un peu marre. Même si c'est nos propres enfants. »

Néanmoins, les choses ne sont pas non plus totalement tranchées. Les assurés, y compris les plus optimistes, peuvent traverser des passages à vide et remettre en doute momentanément les convictions qu'ils nous exposent.

2.1.2 Des situations de rupture fréquentes : une fragilité qui peut se transformer en résilience

La majorité des assurés (20 assurés sur 24) ont connu dans leurs parcours des situations de rupture : décès, divorce, accidents ou encore déménagements à répétition, avec pour beaucoup un cumul de ces épreuves. A titre d'illustration, on note ainsi que :

- **Un tiers (8 assurés sur 24) des assurés interviewés ont connu une situation de divorce ou de rupture amoureuse marquante**, majoritairement les concernant ou concernant des proches qui les a marqués (exemple de Ludivine, aide-soignante licenciée pour inaptitude et en formation de secrétaire médicale qui a souffert du divorce de ses parents). On observe aussi des situations de rupture brutale avec des femmes qui se retrouvent seules, du jour au lendemain, avec leurs enfants à élever (exemples : Samira, Michèle, Christine). De même, on constate que, suite à leur divorce, plusieurs femmes (3 parmi nos interviewées) doivent faire

face à un déclassement, une perte conséquente en termes de niveau de vie car elles dépendaient très fortement des revenus de leur conjoint : elles se retrouvent à gérer à la fois le fait d'être mère, de retrouver un emploi et de le tenir dans la durée en ayant un niveau de qualification souvent faible ;

- **10 assurés sur 24 ont connu des décès dont certains multiples** : souvent les parents à un jeune âge, mais aussi des frères et sœurs. Certaines familles sont endeuillées par des cancers qui ont pu toucher plusieurs générations ;
- **3 assurés ont connu des accidents importants** bien antérieurement à leur arrêt de travail mais dont on peut supposer qu'ils les ont fragilisés : un grave accident de vélo qui a eu des répercussions durables (Tomas, agent technique), un des assurés est tombé d'une falaise (Georges, chauffeur de poids lourds), des répétitions d'accidents pour une assurée devenue ambulancière (Carole) ;
- **Plusieurs assurés ont aussi pu souffrir de nombreux déménagements** :
 - une des assurées dont le travail du mari oblige à des déménagements fréquents :
 - Nathalie : ancienne directrice financière ;
 - Franck : avant régleur sur presse, actuellement en recherche d'emploi, dont les parents déménageaient régulièrement et qui nous indique clairement dans son entretien qu'il a veillé à ne pas faire revivre cette situation à ses enfants ;
- **D'autres sont victimes de violences, en particulier de leurs conjoints**, pour beaucoup des femmes, violences qui vont précipiter la rupture du couple.

Des problématiques d'alcoolisme et de dépendance sont également présentes : la femme d'un des assurés souffre d'un alcoolisme si sévère qu'il en est contraint à élever seul son enfant (Georges, chauffeur de poids lourds), le mari et la mère biologique de Céline, une des assurées interrogées, sont également touchés par cette maladie, le frère de Franck (actuellement en recherche d'emploi) se suicide alors qu'il souffre d'addictions multiples face auxquelles lui et sa famille sont démunis.

Nous pensons que ces situations de rupture, ces épreuves traversées (décès d'être chers, divorces, accidents, ...) vont générer des traumatismes, des fragilités sur le long terme. Cette hypothèse est confortée par les travaux de Michelle KELLY-IRVING, épidémiologiste à l'INSERM, selon laquelle : « *en cas de stress aigu, le corps répond par une décharge d'adrénaline et une production de cortisol pour se préparer au combat ou à la fuite. Une fois en sécurité, il revient à un fonctionnement normal. En revanche si le stress perdure ou se répète, le corps n'a pas la possibilité de retrouver son état de base. Il doit alors s'adapter, ce qui peut avoir des conséquences sur le système immunitaire ou inflammatoire. Or, de nombreuses pathologies chroniques y compris les cancers, sont liées à des défaillances du système inflammatoire.* »¹⁷ Cette épidémiologiste entend comme stress aigu : la mort, l'alcoolisme, la négligence ou encore l'abandon d'un des parents, ce qui prouve bien qu'il est fondamental de **s'intéresser aux accidents de vie des assurés accompagnés en PDP afin de mieux comprendre leurs parcours et pouvoir adapter notre intervention en les aidant à prendre conscience, à travers le récit d'eux-mêmes, des liens entre ces ruptures passées et leur situation actuelle, pour ainsi les dépasser.**

C'est d'ailleurs ce que nous suggère de manière implicite Céline GUILLEUX, doctorante en sociologie lorsqu'elle écrit : « *Lors d'une expérience de souffrance, se raconter et chercher à trouver du sens en reconstituant une chaîne de causalité entre les événements peut également viser à mettre en exergue les conditions d'injustices et d'inégalités sociales qui pèsent sur la biographie des narrateur-trice-s, mais aussi à faire émerger les marges d'action qui leur sont laissées* »¹⁸ ou Françoise Dolto :

¹⁷ Source : Le Monde du 14 septembre 2016 du 12 septembre 2016, Article « Le stress chronique de l'enfance favoriserait le cancer »

¹⁸ Mises en récit et corps souffrant : perspectives croisées - Publié le vendredi 10 mars 2017 par Céline Guilleux

<https://calenda.org/398400>

« Ecouter, c'est devenir la troisième oreille qui permette à l'autre de mieux s'entendre et le troisième œil qui lui permette de mieux se voir. »¹⁹

Néanmoins, au-delà des traumatismes, ces épreuves de vie peuvent également faire émerger des capacités de résilience²⁰ chez certains de nos assurés, capacités qui s'avéreront utiles pour gérer la période d'arrêt de travail et surtout avoir les ressources pour investir ou réinvestir dans leurs démarches de maintien en emploi.

Le discours de NATHALIE, assurée de 60 ans, ancienne directrice financière, aujourd'hui couturière, l'illustre parfaitement :

« Je crois que j'ai eu un parcours de vie très compliqué et je pense que j'ai une forte résilience. Je suis quelqu'un qui va persévérer, j'ai toujours été dans le sens de la progression. Même si j'étais au fond du trou, je savais bien qu'il fallait que je bouge et ne pas attendre que les journées passent. C'est moi qui ai voulu divorcer, pas pour quelqu'un d'autre, c'était pour ma sauvegarde personnelle et mentale. Un malheur peut être bon à quelque chose, je me suis autorisée à faire quelque chose que j'aimais sans avoir besoin de reprendre de grandes études et je me suis donné un but, j'ai fait un choix et c'est positif. »

De même, LUDIVINE, en formation de secrétaire médicale, qui nous explique que jeune, elle a souffert du divorce de ses parents et plus tard d'une fausse couche, valorise sa capacité à aller toujours de l'avant et à se donner les moyens d'arriver à ses fins :

« Je sais ce que je veux, j'essaye de tout faire pour y arriver ».

Ou encore, Pascale, infirmière en SST qui se forme au métier de psychologue du travail :

« J'ai beaucoup de résilience, je crois que je ne me rends pas compte pour moi c'est normal, c'est ma vie, c'est des étapes. » En faisant référence aux épreuves de vie qu'elle a traversées : « J'ai de la résilience et voilà. A chaque fois, j'ai eu une rupture fin 2008, mes études, j'ai eu pas mal des décès, il y a eu pas mal de choses. C'est ma vie. Je n'ai pas eu d'enfant, c'est quelque chose qui n'a pas été simple aussi, maintenant à 51 ans c'est intégré. »

Autre témoignage, tout aussi puissant, d'ANNE, âgée de 54 ans, antérieurement secrétaire médicale en cours de formation dans le cadre d'un projet de reconversion qui nous dit :

« Je pense que le décès de ma mère m'a fait prendre conscience que la vie était courte et qu'il faut faire ce dont on a envie » et plus loin : « j'étais arrivée à un tel ras le bol, mais je pense que c'était une situation globale. J'ai eu un cancer du sein, j'ai enchaîné les soins pour ma mère que j'ai suivi jusqu'à son décès et je pense que c'était une accumulation de beaucoup de choses plus au travail, ce n'est pas toujours comme on veut, mais peut-être que dans d'autres circonstances ce ne serait pas passé comme ça (...) quand aujourd'hui on parle de l'évolution depuis mon arrêt, je ne suis plus pareille c'est sûr, ça fait beaucoup de bien de faire autre chose et de voir que l'on est capable de le faire ».

Ces témoignages rejoignent les propos de Paul RICCEUR repris par Ahmed BOUBEKER qui souligne que « **la capacité ne renvoie pas seulement à une capacité d'agir mais aussi à celle de se raconter soi-même, de se reconnaître, d'être responsable. L'agir dès lors ne saurait être séparé du pâtir : « Toutes les formes de souffrance m'atteignent dans tout l'éventail de mes capacités, de mon pouvoir être et pas seulement de mon pouvoir faire »**. En acceptant la souffrance de la perte, de l'échec ou du mépris

¹⁹ L'image inconsciente du corps, 1984

²⁰ Cf. la définition proposée par Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik (2001) : « Capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères ».

social, il s'agit d'en faire non pas un destin mais un moyen de vivre une autre vie. Pour RICCEUR, « c'est la vulnérabilité qui fait que l'autonomie est une condition de possibilité. Autrement dit, l'autonomie ou le plein exercice des capacités humaines ne saurait se concevoir sans la fragilité qui la constitue et qui la relance. »²¹.

En effet, ces situations, quand elles ont pu être verbalisées et accueillies idéalement par un professionnel spécialisé les ont forgés, les ont obligés à se dépasser, à explorer des situations inconnues et inédites, parfois dans la douleur : ils ont pu percevoir et prendre conscience de leurs capacités d'adaptation, à rebondir, à aller de l'avant :

- TOMAS, agent technique, a été victime d'un accident de vélo à l'âge de 17 ans avec des séquelles qui se sont aggravées au fil du temps et qui ont aujourd'hui un impact sur son activité professionnelle (il travaille dans une association pour collectivité locale, maison de quartier en qualité d'agent d'entretien technique). En parlant de sa trajectoire de vie, il dit « *ça m'a forgé un caractère* ». Ainsi, il en tire encore aujourd'hui une grande détermination comme il le dit lui-même : « *je n'abandonne pas facilement* », « *il faut continuer, s'occuper des enfants, faire tourner la famille...* ». Il arrive ainsi à faire face et à assumer les situations, mêmes difficiles : en particulier récemment l'AVC de sa conjointe hospitalisée devenue grabataire, mais aussi à rechercher de solutions dans son quotidien à la fois par rapport aux douleurs et à son handicap.
- SYLVIE, aide à domicile, a connu un accident de travail qui l'a immobilisée pendant plusieurs semaines. Elle a trouvé la force de se reconvertir en agent immobilier et en retire une vraie fierté : « *Il y a une période où j'étais complètement négligée... J'avais les cheveux longs qui ne ressemblaient à rien, j'avais les cheveux blancs... Je ne me maquillais pas, je m'habillais n'importe comment (...) Maintenant je fais beaucoup plus attention et (...) moralement ...c'est le jour et la nuit (...) Tout le monde me dit « mais tu es en super forme ! Tu rayannes ça fait plaisir ».* Tous ces petits compliments, ça aide »

2.1.3 Les proches (conjoint, enfants, amis, voisins) : des ressources potentielles dans le parcours de l'assuré

Au regard de ce qui a été souligné précédemment et plus largement des entretiens menés, il ressort l'importance du lien et des interactions sociales dans la trajectoire de vie personnelle de chaque assuré. Au-delà des situations de rupture, il nous est apparu essentiel d'étudier à la fois l'histoire familiale, la présence ou l'absence des proches pour les assurés confrontés à une difficulté dans le maintien en emploi que nous avons interrogés.

2.1.3.1 - La famille : un déterminant du parcours ?

A la lecture de nos entretiens, il ressort que l'histoire familiale joue un rôle important dans le parcours des personnes. Nous avons le sentiment que le schéma familial conditionne la vision et le vécu que les personnes ont de l'arrêt de travail, et que cela influence également le maintien en emploi. De plus, la famille peut également jouer un autre rôle, qui prend naissance dans l'enfance des personnes, à travers le schéma familial vécu.

👉 Des profils de famille soutenant

En grande majorité, **les personnes interrogées soulignent l'importance de la présence d'une ou plusieurs personnes de leur entourage familial, que ce soit le conjoint quand il y en a un, les enfants, au foyer ou non, les parents et/ou les frères et sœurs.** Le lien familial est mis en avant comme étant

²¹ <https://journals.openedition.org/leportique/2511>

privilegié mais aussi indéfectible, y compris lorsque les personnes sont éloignées, car le soutien moral se fait aussi à distance. A l'image de CHRISTINE, travailleuse en usine, maintenue en emploi dans son entreprise dans un atelier protégé, en arrêt au moment du premier entretien qui nous explique : « Dans ma famille, vous voyez, normalement j'ai mes sœurs qui doivent venir cet après-midi, elles m'ont dit on va passer chez toi, aujourd'hui je ne suis vraiment pas bien, elles m'ont dit on va passer te chercher et aller marcher avec toi. Tous les jours, j'ai mes sœurs, ma maman au téléphone, une à deux fois par jour même. Et quand mon compagnon n'est pas là, qu'il est à son boulot, parce que depuis le 28 janvier je ne prends pas ma voiture parce que j'ai mal aux jambes et au dos, je ne conduis pas, alors quand j'ai des rendez-vous c'est soit une de mes sœurs qui m'emmènent ou alors c'est une de mes voisines qui m'emmène. »

La présence des membres de la famille est généralement un réconfort, même s'ils ne sont pas toujours aidants : CELINE nous déclare ainsi : « voilà, depuis le divorce moi et mes filles on est super soudées toutes les 3. Y a aucun souci à ce niveau-là y'a pas de problème » ou ISABELLE, âgée de 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante, qui a repris son emploi de comptable à temps partiel qui nous explique « ...mon mari est à l'écoute ...le grand ... a été génial... le petit... a été génial aussi ... » . L'absence de conjoint ne nuit pas forcément à l'équilibre qui se construit autrement. La famille semble un repère immuable, quelle que soit la configuration qu'elle présente. Les personnes qui vivent seules ont souvent un autre membre de la famille, parent, frère ou sœur, enfant, qui représente un pilier sur lequel peut s'appuyer l'individu.

Le rôle de la famille est avant tout moral, la présence régulière est rassurante, et permet d'éviter le sentiment d'isolement, même lorsqu'il y a une situation de solitude. L'écoute des personnes qui vivent à distance est facilitée par les multiples moyens de communication, et sa qualité est donc maintenue malgré l'éloignement.

La famille joue souvent un rôle plus étendu :

- Financier de dépannage en cas de difficulté due à l'arrêt ;
- Hébergement, certains assurés sont allés vivre au domicile d'un parent car immobilisés par la pathologie ;
- Transport car certains assurés ont besoin d'aide pour se rendre aux rendez-vous médicaux ;
- Matériel pour l'accès numérique par exemple.

Ainsi, FRANCK qui n'a pu bénéficier d'aides sociales pendant son arrêt pour pallier ses difficultés financières nous explique qu'il avait néanmoins le soutien des siens en cas de besoin : « C'est vrai j'ai une famille, j'ai la famille (...) on m'a proposé si j'avais des problèmes financiers, qu'ils peuvent me prêter de l'argent tout ça, (...) de ce côté-là la famille oui, ils m'ont tous proposé ça. J'ai 3 enfants qui sont super bien, voilà ils m'aident aussi. »

De même, LUDIVINE, parlant de ses parents, souligne l'importance de cette aide à la fois financière, administrative, mais aussi de sa mère qui l'héberge pour faciliter son parcours de soin et se positionne en aidante dans son quotidien : « Ils m'ont soutenu dans mes démarches ; ils m'ont aidé financièrement aussi parce que ce n'était pas terrible pendant un an d'arrêt. (...) J'étais seule mais je suis retournée vivre chez ma mère pendant la rééducation puisque je ne pouvais pas ...pendant 1 mois j'ai eu l'épaule de bloquée. Et oui donc c'est ma mère qui m'emmenait au kiné puis voir le médecin ».

CLAUDINE, auxiliaire de vie sociale dans le secteur de l'aide à domicile, souligne bien également ce soutien dans les démarches « mes enfants, mes filles m'aident beaucoup, heureusement, surtout avec internet parce que je patine un peu moi » mais aussi, pendant son arrêt, pour subvenir à ses besoins, ses filles « s'occupaient un peu des courses ».

Ainsi, les assurés interrogés ont exprimé de manière importante la disponibilité des membres de leur famille pour leur venir en aide, et ont estimé pouvoir compter sur eux, même en cas de nouveau coup dur.

Certaines personnes sont aussi aidantes, pour leurs parents âgés notamment. L'arrêt a parfois freiné leur implication dans le soutien, mais ne l'a semble-t-il pas arrêtée. Le fait de se sentir en charge d'autres personnes pourrait ainsi constituer un moteur important pour ne pas se laisser aller.

👁 Les enfants, les petits-enfants : entre obligation et soutien, un moteur de vie

17 assurés sur 24 évoquent la présence des enfants et également des petits-enfants. Cette présence est toujours un moteur. Quand ils sont petits ou à charge, ils constituent une obligation à assumer, une responsabilité importante, générant un devoir pour l'assuré à retourner au travail.

A titre d'illustration, on retiendra, les discours emblématiques de :

- De TOMAS, maintenu sur le même poste d'agent technique, qui assume seul ses enfants suite à l'AVC de son épouse toujours hospitalisée : *« frustré, j'étais déçu parce que j'avais des problèmes avec mon handicap tous les jours, (...) et pas seulement mon travail si vous voulez, après mon travail je commence une deuxième journée sur les épaules, la maison, les enfants, les goûters, les devoirs, les activités, les réveils à 5 heures le matin, je vais me reposer vers 21 h le soir, c'est non-stop, c'est ma vie, c'est comme ça. »*
- De CELINE qui, suite à un divorce, a connu une précarisation de sa situation financière et qui nous explique la responsabilité et la pression que cela implique pour elle de gérer ses deux filles, en tant que maman : *« Je n'ai jamais pris trop le temps de m'arrêter, de réfléchir sur moi-même. Ma famille, mes filles c'est important. (...) Nous, les femmes, n'avons pas forcément le temps. Ni le temps, ni l'argent ... »*

Lorsque la famille est monoparentale, que la femme (comme c'est le cas dans une majorité des situations observées), se retrouve seule à assumer ses enfants, ces derniers poussent les assurés à aller au-delà de leurs limites. C'est le cas, SAMIRA, chauffeuse de bus, qui ira jusqu'au burn-out et qui a bien conscience du poids qu'elle porte sur ses épaules : *« Moi comme je vous ai dit je ne me suis jamais arrêtée, jamais, pourtant j'ai élevé seule mes enfants, j'ai divorcé très tôt (...) et je n'ai jamais voulu rester à la maison ou faire comme certains à profiter des aides (...) on a une pression les femmes, on a une pression en plus... Est-ce que je vais arriver à faire mon ménage aujourd'hui ... je ne veux pas m'énerver auprès de mes enfants parce que j'ai mal ».*

Ces constats rejoignent l'enquête de santé menée par Dress/Insee, en 2003, qui nous rappelle que :

- Sur 2% de la population qui ont déclaré avoir consulté un psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste, **70% des consultants sont des femmes qui, dans plus de la moitié des cas, vivent seules.**
- « La détresse psychologique est donc une réalité fréquente entraînant des difficultés très importantes dans la vie quotidienne : une personne sur quatre est limitée depuis au moins six mois dans ses activités courantes pour raison de santé, contre une sur huit dans la population générale ».

Pendant les enfants et les petits enfants, sont aussi ceux qui aident les assurés à tenir, et à se mobiliser positivement dans leur parcours de vie et plus spécifiquement dans leurs démarches et dynamiques de maintien en emploi :

- A l'image ANNE, secrétaire médicale, soutenue fortement par sa grande fille dans sa reconversion, et qui à la question : *« Dans votre parcours quelle est la personne qui vous a le*

plus aidé à mener à bien votre projet ? », répond : « Je pense que c'est ma fille, elle a été l'élément déclencheur, je me suis fait aider par ma fille qui a 30 ans et qui maîtrise très bien l'informatique ».

- Ou encore cette assurée qui a la chance de pouvoir échanger régulièrement avec sa fille et son grand fils qui lui apportent un soutien très important, en particulier le fils, et dont elle espère des petits enfants dont elle pourrait profiter et ainsi rester dans une dynamique positive : *« Il va avoir 23 ans, il est diplômé. Toutes ces années où je n'allais pas bien. Il n'était pourtant pas avec moi car il est sur Orléans depuis 5 ans maintenant mais un coup de fil tous les jours, tous les deux pour prendre des nouvelles comme on est hyper-fusionnels, j'avais besoin de ce soutien ».* Pour elle, ses enfants sont sa priorité bien loin devant le travail dont elle n'attend plus rien : *« (le travail) c'est même la dernière chose à laquelle je pense, moi ma priorité c'est mes enfants : ma fille a une situation formidable c'est super, mon fils est jeune diplômé (...) A part mes enfants, oui, je n'attends plus rien. Si, si, j'aimerais bien avoir un petit-fils où une petite fille pendant que je suis encore en forme »*
- Ou enfin cette assurée, aide à domicile, fortement aidée par ses filles à la fois sur les plans administratifs et affectifs : *« Avec le recul, quelles sont les personnes qui vous ont le plus aidée moralement ou financièrement dans le fait de reprendre votre emploi ? » - « mes filles. (...) J'ai 2 filles. Elles ont 3 ans d'écart. Il y en a une qui a 38 et l'autre qui a 3 ans de plus. J'ai 4 petits-enfants. »* Elle explique également qu'en tant que personne seule, ses filles et petits-enfants lui apportent de la motivation, du lien social, et du baume au cœur qui lui ont fortement fait défaut pendant le confinement en raison de la restriction de contacts.

Les discours des assurés que nous avons interrogés rappellent celui M. Nestor interviewé dans l'enquête sociologique réalisée par Anne MARCHAND. M. Nestor a travaillé 35 ans comme formeur sur cuivre dans une entreprise de fabrication de moteurs et turbines, son cancer a été diagnostiqué alors qu'il venait d'avoir 60 ans : *« Dans mon malheur, moi j'ai eu de la chance, j'ai un poumon en moins mais je peux me déplacer. C'est dur, je vais vous dire franchement, je me force à marcher, à faire des choses mais parfois le poumon ne suit pas. Je vais m'en tenir là. Je ne sais pas, je ne suis peut-être pas un gros bagarreur, mais ce qui compte pour moi aujourd'hui ce sont mes petits-enfants. Je m'en occupe, ce sont mes rayons de soleil. Ma fille ne voulait plus me les donner, elle avait peur, je lui ai dit « si tu fais ça, ce n'est pas bien, tu ne peux pas faire ça ». Quand je verrai que ce n'est plus possible, je lui dirai, en attendant, c'est mon soleil. »²²*

On voit bien là le rôle essentiel joué par les enfants comme **pulsion de vie** même si parfois la pulsion conjuguée à d'autres pressions environnementales peut accélérer un dépassement de soi, important à prendre en compte dans l'accompagnement des assurés tout au long de leurs parcours de maintien en emploi (depuis l'arrêt jusqu'à la stabilisation de la reprise).

👉 Des relations familiales difficiles, distantes, absentes ou rompues par un deuil ou un divorce

Nous avons aussi quelques situations où la famille est totalement absente voire toxique à l'image de SAMIRA, chauffeuse de bus qui nous dit :

« Le pire c'est que moi je n'ai pas d'épaule sur qui pleurer. J'ai une famille qui est un diable. Moi, je suis issue d'un mariage avec un divorce. Il y a eu des enfants d'une première fratrie donc c'est nous et puis il y a un remariage. »

²² Anne MARCHAND QUAND LES CANCERS DU TRAVAIL ÉCHAPPENT À LA RECONNAISSANCE, Les facteurs du non-recours au droit, Presses de Sciences Po | « Sociétés contemporaines »
2016/2 N° 102 | pages 116

D'autres, où la famille est présente mais pas autant que les assurés le voudraient ou le nécessiteraient, évoquent un état de solitude douloureux, accentué par la situation sanitaire. Plusieurs entretiens illustrent cette situation :

- SOPHIE, facturière en polyclinique, parle du Service social évoquant la période de confinement qui était aussi celle de son arrêt : « *Heureusement que vous étiez là sinon j'étais livrée à moi-même. J'ai une très belle personne qui m'accompagne, c'est ma kiné* ». Pourtant, elle a évoqué aussi le soutien de son fils qui l'appelle tous les deux jours.
- PASCALE, infirmière en SST devenue psychologue du travail : « *Depuis juillet je suis sous traitement antidépresseur ; j'ai eu des crises d'angoisses quand je suis revenue ici et seule j'ai eu des moments très très difficiles, solitude, angoisse. Je me revois en 2009, je suis revenue un an chez ma mère avant de vendre ma maison, je n'ai jamais eu d'idées suicidaires en fait, j'étais avec mes nièces, ma mère était partie à la supérette, elle m'avait demandé de surveiller quelque chose dans la casserole et je me revois pleurer seule devant la casserole. A cette époque j'ai eu envie d'être hospitalisée pour me protéger de moi-même car je ne savais pas jusqu'où pouvait aller cette angoisse* »

Si certaines situations de divorce peuvent être problématiques et douloureuses (cf. paragraphe sur les situations de rupture) d'autres ne le sont pas, comme le dit SARAH : « *Un divorce, qui s'est très bien passé. C'est un événement marquant parce que ça entraîne beaucoup de changement mais ça n'a pas été une épreuve* ». Ces situations sont décrites comme des étapes, et certains estiment qu'ils préfèrent être seuls que mal accompagnés, et font passer leur vie professionnelle avant leur vie personnelle.

Il y a parfois des ruptures difficiles, comme SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, qui a rompu une promesse de mariage quelques jours avant la cérémonie :

« *On s'est fréquenté pendant presque 2 ans et demi et je ne sais pas, j'ai eu un déclic, j'ai dit non, je ne peux pas me marier, pas avec lui. Mais ça a été difficile de le dire parce que 15 jours avant le mariage je peux vous dire que les réactions n'ont pas été très très agréables à entendre* »

Mais cette assurée a fait preuve de courage et cela lui a permis de prendre un nouveau départ. Il semble donc que ce type d'épreuve puisse être une source de force pour les personnes qui les traversent.

Plusieurs des personnes interrogées, ont perdu un de leurs parents dans leur enfance ou dans leur jeunesse. Ce deuil a marqué une période où la famille a dû faire face, se serrer les coudes, et avancer malgré tout. La plupart en ont gardé une force, ils ont mis en œuvre un travail de résilience qui leur a permis de franchir des épreuves dans leur vie future, y compris celle de la maladie ou de l'accident. Pour exemple, NATHALIE nous évoque son enfance :

« *Nous habitons à l'époque en Afrique, j'avais 8 ans, un frère de 6 ans et un petit frère de 6 mois. Mon père est mort brutalement et nous avons été rapatriés en France, ma mère avait 24 ans à l'époque. C'était un peu compliqué chez moi car ma mère a fait beaucoup de dépression mais j'étais une très bonne élève, très timide. J'ai eu mon bac à 16 ans, je suis partie en fac d'économie et en DUT comptabilité.* »

Leur caractère s'est certainement forgé en écho à ces difficultés leur permettant ainsi de mieux affronter les périodes complexes, que ce soit en lien avec leur vie personnelle ou professionnelle. GEORGES, chauffeur de poids lourds nous dit : « *cela m'a forgé le caractère* » en parlant des épreuves vécues dans sa jeunesse.

Ainsi les situations de rupture, qu'elles soient voulues ou non, qu'elles soient du fait de séparation ou de décès, impactent la manière d'appréhender les difficultés que les personnes sont amenées à affronter, y compris dans les situations de maintien dans l'emploi. Effectivement, l'arrêt de travail peut être considéré comme une cassure, comme un évènement qui va remettre en cause la poursuite de la vie « comme avant » et s'apparente donc à une rupture dans le parcours de vie. Si les précédents évènements semblables ont pu être traversés, celui-ci devrait donc être affronté de la même manière, et cela permet de garder confiance dans ses ressources personnelles déjà mises en œuvre précédemment.

2.1.3.2 - les autres proches : amis et voisins, un atout parfois essentiel

Dans plusieurs entretiens, l'importance du rôle joué par les amis ressort souvent en complémentarité ou en substitution de la famille lorsque celle-ci est absente ou toxique.

- A l'image de SOPHIE, facturière en polyclinique, qui à la question « *Quelles sont les personnes qui vous ont le plus aidé et soutenu ?* » nous répond : « *Les amis, oui depuis 30 ans très fidèles, c'est important, c'est ce qu'on appelle la vraie amitié. Il n'y a pas que pour faire les javas. Les amis sont là.* »
- Également, CAROLE, ambulancière de 53 ans, nous dit avoir été soutenue et même hébergée par des amis qui ont une place essentielle en raison de la perte de ses parents et de son frère : « *Je n'ai plus de famille du tout, j'ai perdu mon papa, perdu ma maman, perdu mon frère mais des amis, j'ai un couple d'amis... Ils sont en retraite d'ailleurs de cette année... Voilà avec qui je suis vraiment très proche depuis toujours, toujours très proche. D'ailleurs ils m'ont hébergée quelque temps avant que je trouve mon appartement. J'ai vécu chez eux pendant un certain temps. Et eux, ils ont toujours été là, ils sont toujours là.* »
- De même CELINE, assistante administrative et comptable nous explique l'importance de son amie, son soutien moral et affectif : « *On se pense capable de rien faire. Heureusement avec mon amie, ça fait des années qu'on se connaît et elle m'aide moralement ; elle m'a vraiment permis de retrouver confiance, elle me fait voir que suis capable.* »
- CHRISTINE, travailleuse en usine, en arrêt nous indique également : « *Je peux toujours compter, oui j'ai des amies, elles m'appellent régulièrement, oui, oui* ». Elle souligne également l'aide de ses voisins comme nous l'avons évoqué pour l'emmener à des rendez-vous médicaux.
- MICHELE, ancienne auxiliaire de puériculture, nous parle aussi d'« *...une amie avec qui on échange beaucoup...* ».

De la même façon, les voisins peuvent s'avérer souteneurs, aider aux courses ou entretenir un lien social devenu fragile. C'est le cas pour Christine, travailleuse en usine, maintenue en emploi dans un atelier protégé, et Claudine, auxiliaire de vie sociale dans le secteur de l'aide à domicile.

Ainsi, NATHALIE, ancienne directrice financière, évoque son lieu de vie en insistant sur le fait qu'il se révèle important pour le bien-être. Elle a beaucoup changé de région du fait de sa vie professionnelle et est arrivée en Bourgogne depuis quelques années seulement : « *On est dans un petit village sympa et quand on y est, on n'a plus envie de repartir. J'ai de bonnes relations de voisinage et j'apprécie beaucoup la région, on est très heureux ici.* »

Enfin, pour certains, être seul, c'est un véritable choix de vie, pour éviter les ruptures, les désillusions et les souffrances qui peuvent en découler : « *Je m'ennuie mais bon vaut mieux être seul que mal*

accompagné » nous dit Georges, chauffeur de poids lourds, qui a été mariée à une femme alcoolique et a dû divorcer. Ludivine, marquée par le divorce de ses parents va dans le même sens et nous déclare : « *Je suis indépendante donc je préfère être seule que mal accompagnée* ».

2.1.4 Cursus scolaire et professionnel

A la lecture de nos différents entretiens, nous repérons également **l'existence d'un lien entre le cursus scolaire, la capacité d'adaptation dans le parcours professionnel et une certaine facilité ou capacité à rebondir pour faire face à des changements**, à des problèmes de santé et ainsi se maintenir en emploi ou du moins dans une dynamique d'employabilité, de projet professionnel (reconversion, etc.).

En voici quelques exemples :

- VERONIQUE, aujourd'hui âgée de 60 ans, voulait être coiffeuse à 20 ans, elle nous dit : « *J'aurais voulu être coiffeuse, mais j'avais un problème, je n'ai jamais eu de chance. J'ai commencé, mais par contre j'étais allergique aux produits. (...) C'était horrible, j'avais les mains, ce n'étaient plus des mains, j'étais brûlée quoi en fait, même avec 3 paires de gants alors, dans ces années-là une mise en plis avec 3 paires de gants ce n'était pas possible* ». Ainsi, dès son plus jeune âge elle a dû envisager une autre voie. Elle a d'abord travaillé en usine puis, elle a décidé de devenir assistante maternelle puis aide-à-domicile et enfin auxiliaire de vie sociale : « *J'ai travaillé en usine, j'ai été nounou, (...) après j'ai travaillé en tant qu'aide à domicile parce que ce n'est quand même pas tout à fait le même travail, aide à domicile et auxiliaire de vie, et c'est l'ADMR en fait qui m'a payé ma formation d'auxiliaire de vie.* » Enfin, elle a bénéficié d'une autre formation pour être tutrice auprès d'autres auxiliaires. Son parcours témoigne de sa capacité à s'adapter en permanence dans sa trajectoire professionnelle, capacité qu'elle a mobilisé très tôt et à plusieurs reprises ;
- NATHALIE, ancienne directrice financière, est aujourd'hui couturière après une reconversion : « *J'ai eu mon bac à 16 ans, je suis partie en fac d'économie et en DUT comptabilité. J'ai raccourci mes études mais j'ai eu un parcours scolaire correct. Si j'avais eu d'autres possibilités et d'autres moyens j'aurais fait une école de commerce et de gestion. (...) J'ai repris mes études pour passer un master à 39 ans en audit contrôle de gestion (...) Je suis quelqu'un qui va persévérer, j'ai repris des études à 40 ans pour améliorer mon niveau professionnel, j'ai toujours été dans le sens de la progression. Même si j'étais au fond du trou, je savais bien qu'il fallait que je bouge et ne pas attendre que les journées passent...* »
- MARIE-CLAIRE, licenciée pour inaptitude d'une entreprise de nettoyage, avait à la base un diplôme de sténodactylo. Puis elle a travaillé dans une pharmacie en tant que caissière où elle rangeait les médicaments ; ensuite elle est devenue vendeuse dans un magasin de textile, et enfin elle a fait une formation d'auxiliaire de vie, métier qu'elle exerce encore aujourd'hui.

De même, le niveau de qualification et la catégorie socio professionnelle vont influencer sur les possibilités de maintien en emploi. Les ouvriers, les aides-à-domicile, ont moins de solutions en termes de maintien en emploi et surtout de reconversion professionnelle qu'en ont les cadres ou les professions intermédiaires qui peuvent soit s'orienter vers des métiers manuels qu'ils n'ont jamais exercés ou vers des métiers nécessitant l'acquisition de nouvelles compétences.

Ainsi, les personnes ayant moins de qualification sont plus souvent contraintes de se maintenir en emploi chez le même employeur ou à minima sur le même poste que précédemment à leur arrêt, mais parfois de manière subie. De facto cette situation rend leur maintien en emploi plus fragile dès lors que leur poste n'a pas été aménagé/adapté malgré leurs éventuelles limitations et/ou que leur

employeur n'a guère pris la mesure ou mis à disposition des moyens pour les aider à se maintenir dans de bonnes conditions.

On peut aussi formuler l'hypothèse que la situation financière, la méconnaissance des dispositifs d'aide à la formation professionnelle, la crainte de l'avenir, les doutes sur leurs capacités à se lancer dans un nouveau parcours de formation, vont freiner les personnes ayant peu de qualification. A contrario, celles qui ont la chance d'avoir un certain niveau de revenus et/ou de qualification peuvent plus facilement envisager de se former sans parfois même se poser la question de la prise en charge potentielle. Le tableau ci-après illustre nos propos.

Tableau illustrant nos propos au travers de plusieurs situations d'assurés interrogés :

Assuré concerné	CSP / niveau de qualification	Métier exercé avant	Situation post maintien en emploi
Nathalie	Cadre / niveau master (BAC + 4)	Directrice financière	Réalise avec succès une formation pour devenir couturière
Pascale	Cadre / niveau L3 (BAC + 3)	Infirmière en SST	Se forme pour devenir psychologue du travail au sein de son entreprise avec le soutien de son employeur
Anne	Employée (Bac technico-commercial)	Secrétaire médicale	A pu effectuer une formation professionnelle pour être auxiliaire-puéricultrice et obtenir son diplôme.
Christine	Ouvrière / niveau CAP non obtenu	Travailleuse en usine	A des problèmes chroniques de dos, bénéficie d'un poste peu aménagé dans un atelier et est contrainte faute de qualification à se maintenir en emploi au sein de cette entreprise
Franck	Ouvrier spécialisé	Salarié d'une entreprise de mécanique, régleur sur presse	Suite à un accident dans sa vie privée, et à un mauvais diagnostic médical, son arrêt a duré plus longtemps que prévu. S'est vu rejeté une reprise à temps partiel thérapeutique, a été licencié pour inaptitude et s'est inscrit au chômage avec une pension d'invalidité en parallèle. A 60 ans, il reconnaît qu'il attend la retraite, et doit envisager, à regret, de retravailler encore quelques années pour avoir tous ces trimestres.
Claudine	Employée/ formation de base en secrétariat / diplôme d'AVS	Auxiliaire de vie sociale	Avec une formation de base de secrétariat peu mise en œuvre, Claudine connaît à 67 ans des problèmes importants de santé (maladie auto-immune, douleurs articulaires), elle se dit « forcée de travailler » en tant qu'aide-à-domicile pour avoir des droits à la retraite. (début de carrière tardif)

Ces tendances rejoignent les éléments pointés par Emmanuel DUGUET et Christine LE CLAINCHE qui indiquent que « *l'impact d'un accident décroît avec le niveau d'éducation. Un niveau d'éducation primaire est associé à une hausse de 9,2 % de la part de temps passée en inactivité. Un niveau secondaire est associé à une hausse de l'inactivité de 5,1 % et un niveau supérieur ou égal au baccalauréat à une hausse de l'inactivité de 3,6 %. Cet accroissement de l'inactivité correspond dans tous les cas à une baisse de la part passée en emploi.* »²³ et réciproquement « *Une maladie chronique produit des effets contrastés sur le parcours professionnel selon le niveau de formation initiale des personnes. Ce constat peut s'expliquer par le fait que les individus de niveau d'éducation secondaire ou*

²³L'impact d'événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel, Emmanuel Duguët, Christine Le Clainche Connaissance de l'emploi n°91 Avril 2012 L'impact des événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel

supérieure ont un meilleur accès aux soins et que leurs conditions de travail sont plus souvent compatibles avec les contraintes liées aux soins. »²⁴

2.1.5 La représentation et le sens donné au travail

La représentation et le sens donné au travail favorisent la construction d'un projet professionnel, l'insertion professionnelle et le maintien en emploi. Quand la valeur travail est forte c'est une évidence pour les personnes de tout mettre en œuvre pour en retrouver le chemin, et ce, le plus rapidement possible : « *on a toujours travaillé, on ne s'écoute pas parce que si j'avais voulu je n'aurais jamais repris le boulot* » nous explique Marie-Pierre, 60 ans, polyactive, employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie.

Il est à noter que l'importance de cette valeur travail est souvent un héritage familial, voire une pression familiale dont les assurés ont bien conscience. De plus, la famille peut également jouer un autre rôle qui prend naissance dans l'enfance des personnes, à travers le schéma familial vécu. Par exemple, GEORGES, chauffeur de poids lourds, qui a grandi dans une famille de 6 enfants, avec un père qui a toujours travaillé dur malgré un handicap, et une mère qui « *allait travailler en mobylette* » tout en élevant ses enfants. Cet assuré a été marqué par cette vision du travail comme étant une valeur importante, il a admiré ses parents pour leur investissement dans la sphère du travail. On peut penser que, sans forcément en avoir conscience, il a reproduit ce schéma lorsqu'il a été confronté à sa pathologie car la vision de ses parents travaillant malgré leur handicap, leurs difficultés économiques, est restée ancrée en lui. Le travail reste une valeur motrice à laquelle il se réfère lorsqu'il évoque les faits qui l'ont marqué dans son histoire de vie.

D'autres assurés mettent également en avant ce lien entre famille et représentation du travail comme MARIE-PIERRE, 60 ans, polyactive, employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie, qui nous explique que son père cumulait deux travaux, et que sa maman était agricultrice : « *on a toujours été habitué à travailler (...) tout jeune, on travaillait à la ferme, on donnait un coup de main* ». Cette valeur familiale du travail a permis à cette assurée, malgré une opération de l'épaule, de toujours envisager une reprise et de ne pas en douter.

C'est aussi ce qu'explique Paul RICŒUR pour qui la liberté du sujet est toujours chargée d'un héritage auquel il s'agit d'être fidèle : « *il y a une sorte d'élargissement du verbe être, c'est le sens de l'être avec, de l'être fidèle* »²⁵.

De même, nous observons que pour un certain nombre de nos assurés, il est important de retrouver ce chemin car le travail est perçu comme structurant voire essentiel en termes d'identité, de relations sociales, d'activités. Plusieurs entretiens l'illustrent :

- TOMAS, maintenu sur le même poste d'agent technique nous dit ainsi : « *Mon médecin il y a des années qu'il me suit par rapport à mon handicap et il m'a dit que le travail physique que j'ai me fait du bien ... C'est comme faire du sport car je bouge beaucoup et cela me permet de rester debout...Il avait raison car à chaque fois que j'arrêtais de travailler plusieurs semaines... c'était super compliqué. C'est vrai j'aime bien mon travail, ça me fait plaisir, sortir dehors, voir les gens, parler, travailler, avoir des projets en commun et on est une belle équipe depuis des années, des années, ça passe mais être au boulot, c'est toujours presque un plaisir* »
- SARAH, une assurée qui travaillait dans les vignes et a dû se résoudre à arrêter, explique la difficulté de la situation en étant en arrêt : « *J'avais du mal à accepter tout ça, c'est long.*

²⁴ Ibid.

²⁵ <https://journals.openedition.org/leportique/2511>

Niveau social c'est très dur, parce qu'on reste chez soi, financièrement aussi, et puis travailler, quoi ! »

Ainsi, le travail peut être une valeur fondatrice, une « colonne vertébrale, quelque chose qui vous unit » ; dans ce cadre, il est essentiel pour certains, que le travail ait du sens, une utilité :

- NATHALIE, ancienne directrice financière, aujourd'hui couturière après une reconversion :
« Le travail, c'est un lieu d'échanges, d'interactions. Je parle pour moi mais normalement, il faut que ça ait du sens, il faut être utile soit pour une organisation soit pour des gens. Moi j'ai besoin de sens, pour moi le travail c'est l'interaction et être utile à quelque chose. C'est quelque chose d'important même aujourd'hui dans ma micro-entreprise, ce n'est pas un loisir, je me lève tôt, je fais ma routine, j'essaie de trouver des contacts, de progresser et ce n'est pas grave si je ne vends pas grand-chose. Le travail, j'ai été élevée dans cette valeur-là. »

A contrario, la valeur travail quand elle est très ancrée, peut aussi venir freiner la capacité de l'assuré à demander de l'aide, à reconnaître ses limites et à les intégrer pour prévenir une dégradation de son état de santé en particulier au travail, et notamment lors de la reprise qui peut se faire de manière trop engageante. Ces aspects sont bien illustrés dans nos entretiens, à titre d'exemple :

- NATHALIE, ancienne directrice financière, qui a fait un burn-out dit : *« Dans mon milieu professionnel il y a toujours eu un jugement, j'avais l'impression que si on demandait de l'aide c'est qu'on n'était pas bon. »*
- MARIE-CLAIRE, auxiliaire de vie, licenciée pour inaptitude d'une entreprise de nettoyage, a de nombreux problèmes de santé (vue, estomac, ...). Elle a tendance à s'oublier, à s'investir dans sa vie professionnelle au détriment de la santé, elle veut toujours retourner au travail trop vite. Elle refuse de se prendre en compte, le travail étant sa bulle d'oxygène, une échappatoire où elle puise la reconnaissance qu'elle n'a pas dans son environnement familial (vision non partagée au sein de son couple).

Dans plusieurs entretiens, y compris dans certains des discours repris ci-dessus, on ressent également **la volonté, la nécessité de travailler pour les personnes afin de ne pas dépendre « du système », de ne pas vivre aux crochets de la société**. LUDIVINE l'exprime clairement : *« pour moi le travail c'est indispensable déjà pour pouvoir subvenir à nos besoins ...et ne pas être, comment dire, ne pas devoir (...) être sous pôle emploi ».*

Suite à l'arrêt (ou aux arrêts, car parfois il en faut plusieurs pour que les personnes apprennent à prendre du recul vis-à-vis de cette valeur « travail » et puissent prendre à minima soin d'elles), **un grand nombre d'assurés va pouvoir intégrer un état de vigilance plus avancé, une forme de dimension préventive dans leur rapport au travail**. Cette prise de recul peut, dans certains cas, aller jusqu'à un positionnement inverse, à un désinvestissement de l'emploi, en particulier quand les personnes sont proches de la retraite :

- PASCALE, infirmière en SST qui se forme au métier de psychologue du travail nous explique : *« Et je me dis, il faut faire attention de ne pas tout miser aussi sur son travail, il faut arriver à trouver un équilibre à côté. »*
- GEORGES, chauffeur de poids lourds, nous explique comment suite à l'arrêt, sa vision du travail a évolué : *« Ça a évolué, il faut travailler mais raisonnablement, sans s'acharner comme un malade, mais je ne suis pas le mec qui va courir comme un dératé dans tous les sens pour aller se casser la figure ou faire un accident. (...) Avec mon problème de santé, ma vision du travail a évolué, il ne faut pas travailler comme un malade, je fais plus attention, j'observe tout ».*

- MARIE-PIERRE, 60 ans, polyvalente, employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie, a eu tendance à dépasser ses limites et s'est retrouvée de nouveau en arrêt pour son épaule. Ensuite, elle a appris à adapter ses temps de kinésithérapie à des périodes d'activité et ainsi mieux prévenir de nouvelles dégradations.
- SOPHIE, une facturière en polyclinique proche de la retraite qui, suite à son arrêt a complètement changé de vision par rapport au travail qui nous dit "*Comme disait ma grand-mère : « un jour ou l'autre c'est toi qui aura le cul dans le lit à force de trop donner aux autres »* ou encore "*je me suis fait une carapace, je me dis que c'est malheureux d'ailleurs, je suis quelqu'un, je m'investis trop, mais maintenant je me dis que c'est la clinique qui me fait vivre mais je ne vis pas pour la clinique*"

Au travers de leurs propos, les assurés que nous avons interrogés mettent bien évidence ce que Valentine HELARDOT (2006) souligne dans son article : l'existence d'une « *tension de fond entre engagement des ressources corporelles et mentales dans le travail d'une part, préservation de la santé d'autre part* »²⁶.

De même, leurs discours confortent, les conclusions de cette même chercheuse, suivant lesquelles, à **la suite d'un événement de santé, « il y a une reconfiguration de l'interconnexion santé/travail »**. Valentine HELARDOT parle d'ailleurs de « bifurcation » qui peut entraîner ou accélérer « *une transformation objective et subjective du rapport au travail et à l'emploi* », transformation qui peut majoritairement (et non systématiquement) conduire « *dans le sens d'une meilleure préservation des enjeux de santé* ». ²⁷

En tout état de cause, comme il est indiqué dans les Actes du colloque organisé par la DREES et la DARES le 22 septembre 2015 sur les travaux conduits à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) 2006-2010²⁸ : quand les salariés signalent d'eux-mêmes des difficultés « *s'ils se sont mis à l'abri, c'est qu'au moment du changement, leur état de santé s'était dégradé. Et souvent, les changements interviennent trop tard dans les parcours et ont déjà dégradé la santé.* ».

Cela induit comme nous venons de le voir qu'il est difficile de faire de la prévention en amont d'une dégradation avancée de la santé des personnes, d'adapter les postes le plus tôt possible bien avant l'arrêt, et pourtant la précocité des actions préventives serait essentielle à déployer. En guise de mise en perspective, nous citerons Pierre-Yves MONTELEON, négociateur de l'Accord national intersyndical préalable à la loi Santé travail du 2 août 2021 : « *Il faut se rendre compte que pour un métier donné, il y a un risque de désinsertion qu'on ne peut empêcher malgré les mesures de prévention. Un footballeur professionnel doit réfléchir, tant qu'il est star, à ce qu'il fera ensuite. Ce devrait être la même chose pour un carreleur, qui aura forcément les genoux usés, et doit arrêter avant de ne plus pouvoir marcher.* »

²⁶ « Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations », Cahiers internationaux de sociologie, 2006/1 (n° 120), p. 59-83. DOI : 10.3917/cis.120.0059. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2006-1-page-59.htm> p.65

²⁷ Ibid p.75

²⁸ <https://drees-site-v2.cegedim.cloud/sites/default/files/2020-10/dss73.pdf>

2.1.6 Milieu de travail, secteur d'activité (type d'entreprise, taille, secteur ..) :

*« Si je ne covoiture pas, je n'aurai plus de boulot
Ce sera la mort
Ce sera la merde
On verra bien avec les collègues
Mais il faudrait déjà qu'on se parle
Malgré les bouchons d'oreille, les machines qui martèlent nos silences à la pause
Quoi se dire d'ailleurs
Que l'on en chie
Que l'on peine à trouver le sommeil le week-end
Mais que l'on fait
Comme si tout allait bien
On a un boulot
Même si de merde
Même si l'on ne se repose pas
On gagne des sous
Et l'usine nous bouffera
Et nous bouffe déjà
Mais ça on ne le dit pas
C'est comme chez Brel
Monsieur on ne dit pas, on ne dit pas ».*

Joseph PONTIUS : " A la ligne, feuillets d'usine" Edition la Table ronde 2019

Le milieu de travail est lié aux conditions dans lesquelles le travail s'organise. Le statut, la taille et le secteur de l'entreprise jouent un rôle déterminant dans la manière dont les salariés appréhendent le rapport au travail.

👁 La taille de l'entreprise

Une grande entreprise, qui emploie des centaines voire des milliers de collaborateurs, n'aura pas le même rapport avec ses salariés que des entreprises à taille humaine où le directeur sera présent sur site chaque jour. La multiplicité des niveaux de responsabilité peut parfois diluer les rapports humains et rendre les liens plus impersonnels et plus diffus, notamment à travers la hiérarchie. Cela peut avoir plusieurs conséquences sur les membres de ces grandes entreprises : nous pensons en particulier aux cadres, sous pression qui ont tendance à ne pas prendre en compte leurs limites.

NATHALIE, 60 ans, aujourd'hui couturière, ancienne salariée d'un groupe international, témoigne et met en lumière le fait que viennent s'ajouter, à la spécificité du milieu, les contraintes que peuvent s'imposer les cadres, en particulier, quand ils sont à des postes de direction :

« C'était très compliqué, un groupe américain avec beaucoup de pression, il s'est avéré que les conditions d'exercice du travail n'étaient pas du tout celles que l'on m'avait décrites. Je n'ai même jamais rencontré le médecin du travail, je n'ai pas passé de visite d'embauche. Je n'ai jamais, jamais, rencontré le médecin du travail, et jamais le médecin du travail n'a pris contact avec moi. Quand on est membre du comité de direction, c'est compliqué de faire appel aux instances qu'on a pour les salariés et quand on a un poste de direction c'est compliqué. C'est votre employeur qui peut vous proposer des solutions de reclassement mais il faut qu'il s'intéresse un minimum à vous, si vous êtes une personne indésirable, ça ne sera pas possible, ou sur l'intervention du médecin du travail. »

A travers cet exemple, on observe que le salarié, ici une cadre, a senti qu'elle n'était pas prise en considération : son état de personne malade, donc faible, est vu comme négligeable. Elle se dit même

à priori moins considérée que les ouvriers qui sont des maillons indispensables à la vie de l'entreprise : « *il y avait une infirmière présente en permanence dans les locaux mais le médecin et l'infirmière sont tellement pris par les ouvriers que l'intervention auprès des cadres n'est pas une priorité.* » Le cadre est vu comme non productif, donc moins en situation de danger potentiel que le salarié qui travaille en atelier, avec des risques physiques permanents.

De la même façon, ALAIN, 47 ans, ingénieur qualité dans une grande entreprise nous explique son sentiment de rétrogradation, de perte de reconnaissance, à son retour en emploi après son accident de moto, car il ne peut plus être aussi efficace qu'avant : « *J'avais sacrifié beaucoup ... En 6 ans de temps j'avais accumulé plus de 180 jours de congé, c'est presque l'équivalent d'1 an de travail. Et là on me disait que je n'étais plus bon à rien... Il s'en fichait de ce que j'avais fait... (...) J'avais l'impression qu'on avait plus besoin de moi. Les RH m'ont dit : les gens dans les bureaux on n'en a plus besoin... On veut des gens de terrain, des gens qui soient efficaces sur le terrain... (...) J'avais le sentiment de ne pas être à ma place, d'être moins efficace, ma valeur intrinsèque était grandement dépréciée.* » On peut formuler l'hypothèse que le risque psycho social ne semble pas intégré de la même manière que les problèmes de TMS par exemple, car il est moins visible mais aussi moins facilement abordé par ceux qui sont concernés : « *Je pense que je ne pourrais pas retourner dans un grand groupe, faire des efforts pour que ça marche et en même temps la pression du siège qui va vous demander tout et n'importe quoi, de faire comme si tout va bien, et ça j'en ai marre aujourd'hui. Si j'étais capable de retourner dans une organisation à taille humaine, je pense que je serais à même de faire face, c'est important de travailler mais aussi de garder son équilibre. Il y a des organisations de travail qui font que les gens se surinvestissent et dépassent leurs limites et tant que la mule tient debout on lui met des sacs sur le dos, et quand elle tombe...* ». En outre, il ressort de ce témoignage la difficulté plus grande pour les cadres, en particulier managers, d'exprimer leurs limites, dans une logique d'exemplarité par rapport à ses équipes de ne pas se plaindre, et donc un risque psychosocial majeur.

Franck, avant régleur sur presse qui travaillait dans une PME dans l'industrie, sans avoir de réelle qualification, évoque son parcours : « *ils cherchaient du monde et ils ne trouvaient personne parce que c'était un travail assez qualifié, c'est une société de mécanique de précision. On m'a dit, viens on te formera et puis en fait la formation elle m'est passée un peu sous le nez, parce qu'il n'y avait pas le temps.* » Ce témoignage reflète la nécessité d'être performant, c'est ce que l'entreprise attend du salarié. Il existe une pression de rendement, avec la question du temps qui revient de manière permanente, car la perte de temps signifie également perte d'argent du point de vue de l'employeur. Au sein de l'entreprise, la vie du collectif est souvent liée au manager, qui n'est pas toujours bienveillant avec les équipes : « *Le matin il arrivait, il disait à peine bonjour, il vous serrait la main, il ne vous regardait pas, non il ne disait même pas bonjour. J'allais au travail des fois avec la boule au ventre* ». L'attitude des encadrants peut avoir des conséquences lourdes sur le vécu des salariés, leur motivation et leur ressenti par rapport à leur emploi. D'ailleurs, au départ du manager, l'assuré indique : « *Au point de vue relationnel, alors là c'était vraiment, là j'étais bien, pendant 2 ans j'étais bien.* », ce qui relie effectivement la qualité de vie au travail directement à la santé des salariés.

☞ Dans le secteur de l'industrie, même quand il s'agit d'atelier « dit » protégé,

le milieu paraît rester rude et la manière dont l'entreprise aborde le handicap également. Il semble qu'il y ait peu de place à l'adaptation et que seul le rendement compte comme en témoigne CHRISTINE, travailleuse en usine, maintenue dans son entreprise dans un atelier pourtant protégé : « *Quand c'est du travail à la chaîne, on a beau être handicapé, il faut suivre la cadence, des fois je leur dis à certains endroits où ils me mettent, je leur dis, moi je ne peux pas, je n'y arrive pas parce que cela va trop vite (...) il y a d'autre personnel. Mais tout le monde est habitué à être à tel endroit donc on ne les change pas, et puis voilà. (...)* ». A son retour en emploi, après un mi-temps thérapeutique, l'assurée aurait

souhaité faire des demi-journées pour mieux les supporter physiquement mais l'entreprise voit en premier lieu ses contraintes et lui impose ses conditions au détriment de la santé de la personne pourtant déjà fragilisée, de quoi s'interroger : « *Ils ont demandé à la médecine du travail si je pouvais faire 8 heures par jour mais ne pas travailler toute la semaine parce que (...) ça les embête plus de trouver une personne pour 4 heures que de se soucier de ma santé parce qu'ils ne me demandent pas comment ça va. (...) Dès qu'on s'arrête, et bien pourquoi vous avez arrêté ? On n'a plus de baguettes, on n'a plus rien, on ne va pas laisser couler la sauce pour rien. Mais dès qu'on arrête, c'est ça quoi. On ne peut pas être arrêté 10 secondes. (...) Pour moi c'est un atelier protégé mais c'est cadence, cadence, ... (...) et s'ils voient qu'on n'y arrive pas, c'est : il faut te dépêcher, faut ci, c'est ça* ». Enfin et c'est un point majeur, au-delà du manque criant d'adaptation qui se limite ici à la possibilité de s'asseoir ponctuellement, cette même assurée regrette à plusieurs reprises l'absence d'espaces d'expression et d'échanges : « *Les propositions vous savez, mis à part de temps en temps, prendre un siège pour s'asseoir, il n'y a rien d'autres. Question professionnelle, dans mon entreprise, moi je ne trouve pas qu'ils sont assez à l'écoute.* »

Le secteur de l'aide à domicile

Nous avons interrogé plusieurs assurés qui relevaient du secteur de l'aide à domicile. Les situations varient en fonction de l'employeur. Certains sont très attentionnés en direction de leurs aidantes à domicile et dans la recherche de solutions de maintien en emploi :

- VERONIQUE, 60 ans, auxiliaire de vie, a une voiture de fonction que son employeur lui a octroyé pendant son arrêt maladie. Son employeur lui a proposé une formation de tutrice qu'elle a accepté. Cela lui permet de former les jeunes embauchés et de ne pas être seule sur son poste de travail. « *Je ne travaille presque jamais le dimanche ... La secrétaire est assez sympa quand même avec moi, elle me met un dimanche tous les trimestres on va dire (...) Mon employeur, j'étais un an et demi en accident du travail, pratiquement on va dire une année en maladie et en partiel, ne m'a jamais fait de reproche ... Il me disait, soignez-vous, faites tout pour vous* »

De même, une assurée nous explique que, en arrêt, comme elle ne pouvait pas bénéficier d'indemnités journalières, son employeur l'a autorisée à se mettre en congés 3 semaines, puis l'a aidé à trouver des aides pour avoir du ménage chez elle, et enfin à sa reprise a été bienveillant : « *il me déclenche des contrats à ma portée* ».

D'autres ne sont pas du tout dans ces démarches de soutien à leurs salariés en difficultés, voire pire, nous avons notamment une situation d'accident du travail non déclaré par l'employeur (Sylvie, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier) ou vont jusqu'au licenciement pour inaptitude (Marie-Claire, auxiliaire de vie chez des particuliers et pour des associations d'aide aux familles, dans la même entreprise où elle a été licenciée pour inaptitude). Or, on sait bien qu'au regard du niveau de qualification des personnels de ce secteur, les possibilités de reconversion sont ténues.

Le transport et la logistique

Ces deux secteurs constituent un milieu de travail particulier : à la fois il y a une équipe avec un ensemble de chauffeurs qui se servent d'un matériel commun et tout un pan de travail en solitaire où chaque chauffeur est livré à lui-même durant des heures, voire des jours pour le transport international.

La conduite est souvent associée à la manutention, et souvent c'est l'aspect de ce travail qui pose souci au niveau de la santé. GEORGES, chauffeur de poids lourds nous dit que ce n'est pas toujours dans de bonnes conditions : « *j'ai eu des remorques quand on allait charger à Lyon, des palettes d'eau qui font*

8 tonnes c'est des planchers hydrauliques avec des tires pales à la main pour manier dans tous les sens ». Par contre, il constate que son employeur a bien pris en compte ses limitations : « Ils savent que maintenant je suis peut-être un des plus fragiles dans la boîte et puis il faut qu'ils fassent avec ».

De manière plus générale, il semble qu'il soit plus facile de mettre en place des aménagements du poste de travail sur ce type d'emplois comparativement à d'autres. De plus, dès lors que l'employeur adhère à cette démarche, elle a l'avantage de pouvoir bénéficier à l'ensemble du collectif de travail tout en étant soutenue par des aides publiques : « Il (le professionnel de CAP Emploi) m'a dit on va faire un dossier parce que (...) votre employeur pourrait obtenir une aide. (...) et puis vous voyez depuis ils ont commandé 3 remorques comme ça, 3 remorques neuves, donc ils se sont bien aperçus que c'était quand même un gain de temps et c'était quand même aussi un bon moyen d'éviter d'autres accidents. »

A contrario, SAMIRA, chauffeuse de bus dans le secteur des transports en commun, témoigne de ses mauvaises conditions de travail. Les sièges abîmés mais aussi l'amplitude horaire ont un impact sur son dos et génèrent, on le ressent, une forme d'usure qui va s'installer dans le temps. Usure renforcée par le fait de ne pas pouvoir exprimer ses difficultés : « C'était donc en 2013 suite à une sciatique et c'est là que les problèmes ont commencé et après ça s'est enchaîné parce qu'après j'ai eu des mauvaises conditions de travail, des problèmes de posture. Cette sciatique finalement elle n'était pas complètement guérie. On a toujours eu des mauvaises conditions de travail dans les bus. C'est des longs services de 8 heures jusqu'à 9 heures. Je travaille 6 jours sur 7. Bon on ne faisait jamais nos 35 heures ça dépendait des services (...) J'en voulais à la terre entière ... Le bus 8, 9 heures d'affilée vous conduisez avec coupure de 15 minutes, moi ça m'arrive, le siège qui n'était pas changé ... ils nous ont récupéré les anciens bus de XXX... (...) Je faisais mes services, de plus en plus de services, déjà j'ai pris du poids avec ce travail sédentaire ... Quand j'ai fini mon service, il y avait des petits signaux d'alarme mais que j'ai pris à la légère parce que moi je suis très active. C'est que si on ne vous donne pas un bon siège vous pouvez être active 8 heures par jour, assise sur un siège pourri c'est dur voilà ... Et alors pourquoi je n'ai pas ouvert ma gueule à ce moment-là ? je ne sais pas pourquoi je n'ai pas ouvert ma gueule. Est-ce que c'est parce que j'étais contente d'avoir réussi ? parce que quand même mon parcours ... Je suis partie de loin ... ». Celle-ci, contrairement au chauffeur routier, n'a pas réussi à se faire entendre dans son entreprise. Elle a monté un syndicat mais en a payé le prix fort : un burn-out dont elle ressort avec un constat amer qui met bien en avant l'importance du rôle joué par l'employeur en matière de prévention collective : « Après, ça m'a appris à être égoïste. On me dit : sois égoïste et pense qu'à ta gueule ... Moi le but améliorer les conditions de travail de tout le monde ce n'était pas que pour ma gueule ... J'aurais été déléguée dans une entreprise qui n'aurait pas été celle-là, parce que là en fait quand tout le système ne veut pas que ça change, une contre tous ce n'est pas possible ... ».

👉 Le secteur du bâtiment

Ce dernier est souvent pointé comme à risque, mais surtout il connaît de réelles difficultés à proposer des possibilités en termes de reclassement professionnel quand les circonstances l'y obligent. C'est bien ce que met en avant JULIEN, 41 ans, mécanicien sur engins de travaux publics licencié pour inaptitude médicale, en pension d'invalidité cat 1. En lien avec CAP emploi pour une reconversion, il nous indique : « Je travaillais dans la mécanique poids lourds et engins travaux publics, on était beaucoup sur le terrain au milieu des carrières, sur les chantiers. Dans les ateliers, on pouvait aménager avec des palans électriques, des choses comme ça. On avait causé un peu (avec l'employeur) ce qu'on pouvait faire ou éventuellement ne pas faire, ça restait très difficile à aménager sur les points extérieurs à l'atelier ». Il nous précise : « Moi, par ma volonté, j'ai changé de travail pour me rapprocher, pour enlever la route déjà, les temps de trajet le matin le soir. Après moi ça reste un métier où y'a pas bien les solutions pour faire quelque chose... Je dis, moi, le problème c'est que j'étais dans un métier que j'adorais alors repartir... dans quoi ? ».

👉 Le milieu de la santé

Ce secteur constitue un cadre de travail particulier. Le personnel intervient pour « prendre soin » des personnes accueillies, mais peut parfois ne pas prendre en compte le bien-être de ses propres salariés. Ainsi, lorsque LUDIVINE, aide-soignante, licenciée pour inaptitude, en formation de secrétaire médicale, s'est trouvée en situation compliquée du fait de son état de santé, elle indique « *la cadre de santé elle m'a changée d'équipe* » comme si le fait de modifier l'environnement humain allait permettre un meilleur état. Le problème est déplacé, on ne le règle pas, mais on le fait taire, on le masque durant un moment, sans proposer de réelle solution.

De même, SOPHIE, âgée de 57 ans avec 31 ans d'ancienneté comme facturière dans une clinique privée, nous parle des difficultés de son poste et de son milieu de travail, qui ont contribué à sa fatigue et à son arrêt. On perçoit que le rendement, l'efficacité, l'optimisation des ressources humaines qui passent par des restructurations, une réduction des moyens alloués, sont au cœur de ses problématiques et peuvent conduire à des situations individuelles d'épuisement en particulier quand le salarié ne connaît pas ses limites et les outre passe :

« Je suis facturière, C'est quand même un service important notamment on travaille pour toutes les caisses nationales, DOM TOM, les mutuelles, on rentre les actes des médecins, c'est un gros service. Et donc à chaque fois c'est une restructuration, une autre méthode de travail etc., c'est compliqué... (...) Oui forcément la pression par les Directions différentes qu'on a eue, parce qu'au sein des établissements où je travaille on a eu beaucoup, beaucoup de directeurs ou directrices différentes. Donc à chaque fois il faut restructurer les services, une autre manière de travailler, s'adapter à de nouveaux responsables, etc. C'est vrai que c'est compliqué » (...) C'est en 2016 que j'ai fait mon burn-out, la raison toute simple c'est que je me suis retrouvée toute seule pendant 9 mois dans mon service puisque ma collègue a été en congé maternité et que suite à ça elle a eu de gros soucis pulmonaires, elle a été arrêtée longtemps donc la direction n'a pas réagi à temps pour embaucher une 2ème personne, à l'époque on m'a donné une prime mais quand je vois, je récapitule toutes les heures que j'ai pu faire, j'ai été extrêmement perdante, extrêmement perdante. »

Ce discours rejoint ceux de la cadre dirigeante et de Samira, chauffeuse de bus (évoqués ci-dessus), et met en avant, une nouvelle fois, la difficulté pour nombre d'individus de reconnaître et d'exprimer le dépassement de ses limites individuelles, vécue comme une vulnérabilité qui n'a pas sa place au travail.

👉 A contrario, dans le milieu de la prévention santé au travail, il existe une vigilance

à adapter et faciliter le retour à l'emploi des personnes suite à un arrêt. A titre d'exemple :

- PASCALE, infirmière en SST met en avant la capacité de son employeur à s'investir dans son maintien en emploi, à soutenir son projet de reconversion en interne de psychologue du travail.
- MARC, ancien manager en restauration, actuellement en reconversion via une formation dans la prévention-sécurité : « *Dans l'entreprise où je suis en parallèle dès que je fais de l'information auprès d'adultes, mon employeur me fait passer le titre professionnel de formateur. Donc dans l'entreprise où je suis c'est un réel plaisir parce que quand on a besoin de formation, on a. Nos salariés quand ils ont besoin d'un équipement de protection individuelle pour des missions particulière, ils ont. On ne se pose pas de questions là-dessus...On est vraiment sur les démarches préventives pro-actives...Je suis satisfait d'être dans cette entreprise.* »

Ces discours d'assurés ne sont pas sans rappeler, ce que Valentine HELAR DOT, relevait dans ses articles à savoir que « *la relation santé-travail est influencée par deux dynamiques* » qui sont d'une part « *les processus de précarisation de l'emploi donnant lieu à des parcours professionnels de plus en plus marqués par l'instabilité et la discontinuité* » et d'autre part « *une dynamique d'intensification du travail définie essentiellement par un resserrement et un cumul des contraintes temporelles, et dont l'une des conséquences est d'accroître les sollicitations physiques et psychiques dans le travail, et cela de façon transversale aux secteurs d'activités (...)* ». En témoignent par exemple la reprise à la hausse de la fréquence des accidents du travail depuis une quinzaine d'années, ainsi que la recrudescence massive des troubles musculosquelettiques que l'on s'accorde à considérer comme de véritables « *pathologies de l'intensité* ». ²⁹ Consécutivement, elle précise que « ***l'articulation des sphères du travail et de la santé se révèle particulièrement problématique et se caractérise par une incompatibilité de plus en plus prononcée entre les enjeux essentiels que sont le maintien dans l'emploi et la préservation de la santé*** ». ³⁰

C'est pourquoi, comme nos assurés ont pu le mettre en exergue au travers de leurs histoires, au-delà des milieux de travail, et à l'instar du rapport IGAS de 2018 ³¹ « *deux enjeux fondamentaux en matière de prévention de la désinsertion professionnelle sont :*

- *Les insuffisances voire parfois l'inexistence de toute forme de prévention « primaire » des risques professionnels dans certaines entreprises, sur des postes de travail exposés à des facteurs de pénibilités physiques et d'usure professionnelle ;*
- *Une absence totale de recours à la formation au bénéfice des personnes exposées à une telle pénibilité »*

En réponse à ces constats, **l'action conjointe européenne CHRODIS +**, dédiée aux maladies chroniques, propose d'aider les employeurs à gérer les malades chroniques, en indiquant que « *ce sont les actions et attitudes des individus dans leur milieu de travail qui créent un environnement de travail inclusif.* »

En conclusion, on voit bien au travers de ces témoignages que dans nombre de secteurs et de milieux de travail, **un accompagnement de l'employeur, quand ce dernier n'a pas les ressources pour le faire, serait nécessaire pour garantir un maintien dans l'emploi durable.** Il faudrait créer les conditions pour que la reprise du travail, après un arrêt du salarié, soit un temps que l'employeur mette à profit pour s'interroger sur ses manières de faire, non seulement au bénéfice du salarié qui revient d'un arrêt, mais collectivement pour que d'autres n'en pâtissent pas, même si, sur certains métiers/secteurs, les marges de manœuvre sont limitées. Il s'agirait aussi, pour lui, de prendre conscience que cette démarche, en plus d'être vertueuse, est rentable car lorsque la qualité de vie au travail est au rendez-vous, les gains en matière de réduction de l'absentéisme, d'implication des collaborateurs, d'efficacité collective, de sécurité au travail, de facilités d'embauche, le sont aussi.

2.1.7 Le vécu et la compréhension de la maladie (acceptation/rejet)

Pour beaucoup de nos assurés, et cela fait partie des étapes normales d'acceptation d'un changement, il y a un premier temps qui dure, de sentiment d'isolement, de solitude, voire pour certains de culpabilité. Un temps long mais nécessaire pour accepter et presque digérer le fait d'être malade, de ne « plus pouvoir » qui est souvent vécu dans la douleur :

²⁹ Hélar dot Valentine, « Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations », Cahiers internationaux de sociologie, 2006/1 (n° 120), p. 59-83. DOI : 10.3917/cis.120.0059. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2006-1-page-59.htm> p. 65

³⁰ Ibid

³¹ « Handicap et emploi : Etude de parcours individuels » 2018 <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-006R.pdf> p 21

- SARAH, ancienne ouvrière agricole, nous dit : « *Je m'accroche, mais je ne vous cache pas qu'il y a eu des moments de déprime, je trouvais ça long, il fallait attendre les résultats de-ci, de-là (...) ça a été dur au début, parce que j'avais du mal à accepter tout ça, mais après on se fait une raison, et j'ai un peu foncé. (...) quand j'ai appris que j'avais un cancer de la peau, ça m'a beaucoup affectée. (...) Personnellement je n'ai pas à me plaindre, ça a été, au niveau du mélanome, mon médecin a bien fait les choses, tout a été pris en charge, pour que je puisse faire les examens, les opérations, tout ça quoi. Il y a juste un seul regret que j'ai actuellement, c'est que début décembre 2020, mon ALD s'est terminée, on a demandé à la renouveler, bon ce n'est pas accepté. C'est la seule chose, parce que moi je vais quand même aller à Dijon tous les ans, pareil, continuer, et maintenant il faut que je me débrouille pour y aller à mes frais* ».
- NATHALIE, ancienne directrice financière, nous explique : « *... On m'avait dit à l'hôpital qu'il faudrait du temps, je ne le croyais pas, j'avais dit mais non, mais non. Mais si, si, il a fallu du temps, et c'était vraiment...il a fallu que je me reprojette, que je me reconstruise, vers autre chose, parce que j'étais incapable de reprendre les mêmes fonctions, je ne pouvais pas imaginer de retourner dans l'entreprise, j'ai fait des cauchemars de boulot des mois et des mois et des mois.* »

LUDIVINE, aide-soignante : « *C'était difficile, je n'avais jamais pris d'arrêt de travail dans ma vie, et j'avais toujours l'inquiétude de me dire que la sécu va me dire qu'il faut aller travailler, du coup j'étais en panique. (...) Je sais bien que j'ai eu des signaux d'alerte que je n'ai pas entendus, que je n'ai pas voulu voir parce que quand on est dans un engrenage, on ne sait pas comment faire autrement. On ne sait plus faire que bosser jusqu'à 23h, et quand j'ai commencé à rêver de travail, j'ai fait des chutes, c'était déjà mon corps qui disait tu ne peux plus bosser, tu ne peux pas prendre ta voiture pour aller à Chalon. (...) J'ai mis beaucoup de temps pour réaliser que mon état était directement lié à ce que j'avais vécu, j'ai mis du temps. Le premier sentiment, quand ça arrive brutalement, c'est un gros sentiment de culpabilité.* »

- GEORGES, chauffeur, poids lourd : « *On m'a opéré et là c'étaient des journées longues chez moi tout seul (...) j'ai bien été pris en charge parce que de toute façon comme j'étais en accident de travail, je n'avais rien, je n'avais pas à avancer d'argent* »
- SYLVIE, aide à domicile : « *... Comment vous expliquer, j'étais toute seule chez moi, je n'avais aucun soutien à part ma famille et je me suis sentie un peu délaissée, seule, pas pouvoir bouger. Moi ça ne me convenait pas, donc forcément je déprimais (...) c'est frustrant parce que dans votre tête vous êtes persuadée que vous êtes toute seule et que quand on vous propose des aides vous vous dites que ça ne peut pas marcher... donc et bien vous ne faites rien ... et puis de fil en aiguille et vous restez chez vous... et puis vous ruminez jusqu'à un certain temps et puis au bout d'un temps vous commencez à vous dire il faut peut-être que je bouge moi toute seule parce que au départ c'est très psychologique... c'est très psychologique quand vous êtes arrêtée 15 jours , un mois, deux mois encore bon ... mais au bout du troisième mois vous vous dites mais merde je sers à plus rien, je peux plus rien faire, je sers à plus rien, et vous vous enfoncez. C'est très dur moi je peux comprendre les gens qui font des dépressions.* »

Le premier pas pour en sortir semble être de prendre conscience de la nécessité d'en parler pour faciliter cette nécessaire acceptation pour aller de l'avant :

JULIEN, 41 ans, au chômage avec invalidité c1, pathologie évolutive nous explique : « *Après je me dis, il faut extérioriser un peu le truc, il faut accepter de dire aux gens « Comment ça va ? » « Non je suis malade point barre », c'est un petit peu ça... En fait c'est accepter d'être en maladie quoi.* »

A la lecture de nos entretiens, et au vu du vécu des assistants de Service social, tous les assurés traversent dans leur expérience de la maladie, du parcours de soin et d'arrêt de travail, des étapes qui sont similaires à celles passées lors d'un deuil.

En effet, comme l'a modélisé William BRIDGES toute transition passe par trois phases : « *le renoncement à la situation actuelle donc la fin de cette situation, puis une zone neutre marquée par l'incertitude et enfin un nouveau départ.* » Un autre enjeu évoqué par l'auteur est « *la difficulté, actuellement, de vivre et de gérer les transitions dans un monde en perpétuel changement.* »³² De plus, cet auteur « *fait état de la difficulté de prendre conscience que la première phase d'une transition est une fin qui implique de faire le deuil de la situation que l'on quitte. Ce deuil est d'autant plus déroutant pour les individus qui ont fait le choix de changer une situation devenue insatisfaisante et qui demeurent cependant attachés à cette situation. Bridges explique ce paradoxe de désir de changement et de regret de ce que l'on quitte par le fait que toute transition peut être douloureuse puisqu'elle contraint à être lucide sur les bons et les moins bons aspects de l'existence.* »³³

Ainsi, on peut observer que des assurés peuvent mal vivre des changements administratifs car les personnes n'ont pas achevé leur transition sociale et/ou professionnelle au moment où la décision administrative s'impose, par exemple, de « fin d'indemnisation ». Ces changements peuvent être d'autant plus difficiles à vivre lorsque des étiquettes lourdes à porter comme « stabilisation » ou « invalidité » les qualifient.

En témoigne PASCALE, infirmière en Service de Santé au Travail : « *J'ai été contactée par une infirmière et là j'ai été reconvoquée une deuxième fois par une infirmière et tout de suite elle me dit on va voir le Médecin Conseil ; je ne pensais pas que ce serait si rapide. (...) Ce n'est pas stabilisé pour moi, c'est la différence entre stabilisé pour la sécu et stabilisé pour la personne, j'ai compris dans quel sens ils veulent dire que c'est stabilisé... Le stress de m'imposer à faire un dossier, de ne pas avoir donné de délai supplémentaire, j'ai trouvé cela difficile, la décision était prise ; il n'y a pas d'autre choix on a l'impression que cela tombe, l'institution est là... »*

En outre, pour de nombreux assurés interviewés, le fait d'être en arrêt est vécu comme une culpabilité, à l'instar de ce qu'analyse Anne MARCHAND qui a étudié des parcours de personnes ayant eu un cancer: « *Pour ceux qui se sont construits sur la « fierté de n'avoir jamais gratté », de ne devoir leurs revenus qu'à leur travail « et à personne d'autre », de n'avoir « rien coûté à la société », la possibilité de cette rente vient brouiller leurs représentations et menace d'entacher un parcours de vie qu'ils ont souhaité irréprochable. Elle entre en tension avec l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et avec leur propre échelle de valeurs. Le recours au droit à réparation peut également sembler à certains patients, déjà pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie au titre des affections longue durée (ALD), totalement déplacé au regard de l'état de déficit de cet organisme.* »³⁴

On retrouve bien ces notions de culpabilité, de sentiment qui leur est renvoyé de « profiter du système », de poids du regard des autres sur les personnes en arrêt, dans l'entretien avec ISABELLE, âgée de 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante, qui a repris son emploi de comptable à temps partiel : « *... Je crois que pour mes beaux-parents, je ne sais même pas si je leur ai dit que j'étais à temps partiel, en invalidité... Ma chef le sait, les collègues le savent, enfin les collègues proches le savent, mais je ne l'ai pas dit à tous mes collègues... (...) ...Combien de fois en discutant avec ma voisine qui est du même âge, en disant « T'es malade, t'es malade ». C'est plus la façon de dire, on profite, il y a tellement de gens qui vivent dans le profit, elle profite... »*

³² Tiré de http://orientaction.ca/wp-content/uploads/2012/09/ORIENTACTION-ARTICLE-8-Droniou_2012_-Recension-dun-livre-en-counseling-LC.pdf qui analyse l'ouvrage de Bridges, W. (2006). Transitions de vie. Comment s'adapter aux tournants de notre existence. Traduction de M. Shalak de « Transitions – Making Sense of Life's Changes » (2004). InterEditions.

³³ Ibid.

³⁴ « Quand les cancers du travail échappent à la reconnaissance » d'Anne Marchand.

A contrario, lorsque les assurés mettent du temps à accepter leur maladie ou les séquelles d'un accident, ils sont dans la résistance. Ils ont besoin de voir plusieurs médecins notamment, ils mettront souvent plus de temps à faire le deuil d'un métier qu'ils ne peuvent plus occuper.

A l'image d'ISABELLE, âgée de 42 ans, qui a repris son emploi de comptable à temps partiel, porteuse d'une sclérose en plaque, avec des difficultés à s'épancher et à exprimer son ressenti, qui se retrouve en souffrance avec un sentiment fort d'incompréhension : « *...je prends les choses par moi-même, peut-être qu'un jour j'en aurai besoin (psychologue) je n'aurai pas le choix...(...) Ils ne se rendent pas compte, ils ne savent pas, je suis malade, ils ne comprennent pas, ils ne comprennent pas que c'est une maladie qui ne se soigne pas...* »

Dans ces cas-là, les assurés subissent leur maladie et les limitations associées, et le parcours de maintien en emploi s'en trouve ralenti et souvent noirci ou mal vécu, d'où la nécessité d'un accompagnement comme le prône, ci-dessous, MARC, ancien manager en restauration, actuellement en reconversion via une formation dans la prévention-sécurité, qui se positionne en patient expert : « *Et tout ça pour les gens qui arrivent au-delà d'un an, je pense qu'ils devraient avoir une démarche, même si leur blessure, leur maladie leur pathologie je l'entends, ils sont très centrés dessus. J'ai été intervenant dans les secours, y'a une période... et je sais toujours que quelqu'un qui est dans une situation délicate de souffrance ou de douleur est aut centré sur sa pathologie, c'est normal, y'a un passage comme ça, mais y'a un moment ou un autre où il faut que le patient soit pro-actif, il faut qu'il accepte de se projeter. C'est facile vous allez me dire a posteriori, c'est facile de le dire quand on peut le faire, je peux comprendre que tout le monde ne puisse pas le faire parce que psychologiquement voilà... Mais aussi le soutien psy est important.* »

Il est à noter que dans plusieurs situations, des maladies « organiques » se mêlent à de l'épuisement professionnel :

- CELINE, une assistante administrative et comptable cumule de problème d'obésité avec une dépression : « *A partir de ce moment-là j'étais arrêtée. C'était au départ juste une semaine après j'ai eu une opération pour me faire enlever mon anneau gastrique. J'ai beaucoup de souci avec lui et après j'ai des douleurs terribles. Je suis bloquée avec comme des décharges électriques, ça a été un enchaînement de choses et ça s'est manifesté par un épuisement, par des douleurs.* »
- SAMIRA, une chauffeuse de bus qui souffre de graves problèmes de dos et finit par faire un burn out.
- CLAUDINE, auxiliaire de vie sociale dans le secteur de l'aide à domicile qui souffre d'une maladie rare de type polyarthrite rhumatoïde et qui, avec la pression du confinement, va perdre pied : « *C'est l'année 2020 ... Où j'ai péti les plombs en parlant français, avec le Covid et tout ça. (...) Parce que je me suis retrouvée dans un appartement, toute seule. Fallait que je gère ça, je gère donc la maladie et comme je travaillais à domicile après j'ai eu plein d'interventions qui se sont arrêtées avec le Covid. Donc voilà.* »

A l'inverse, ceux qui accueillent plus rapidement leur situation et leurs nouvelles limitations peuvent plus rapidement se projeter dans un nouveau projet, parfois même en tirant des côtés positifs pour eux, leur vie, leurs proches.... Par exemple, une assurée qui travaillait en EHPAD et qui a connu des problèmes d'épaule a su se remobiliser car elle a pu rapidement définir son nouveau projet en tenant compte de ses appétences pour le domaine médical et en tenant compte de ses limitations : « *... je savais ce que je voulais faire (...) je voulais rester dans le médical soit auprès des enfants, mais j'ai vu la*

médecine du travail et on m'a dit que je n'aurais pas pu tenir auprès des enfants à cause de mes épaules »

Dans les cas extrêmes, ils peuvent ainsi se redécouvrir. Enfin, suivant la maladie, un accompagnement psychologique a pu parfois s'enclencher pour permettre de mieux aborder le projet professionnel.

2.1.8 Le milieu de vie

Nous n'avons interrogé que deux assurés par département ce qui ne permet pas de faire ressortir toutes les spécificités locales. Il est important de prendre en compte le milieu de vie. En effet, suivant que les assurés vivent en milieu rural ou en ville, les approches sont différentes, le dynamisme économique, l'offre d'emplois, l'accès aux soins et aux droits et aux institutions également. Le « qu'en dira-t-on » et la culture locale peut influencer sur les comportements de nos assurés et sur leur perception/gestion des situations. En milieu rural, il est plus difficile de demander de l'aide qu'en ville.

L'accès aux spécialistes peut être plus ardu en campagne et peut créer des effets de dépendance (couplé au niveau de revenu des personnes) vis-à-vis de médecins qui ne paraissent pas « adaptés » aux personnes.

De même, par leur expérience, les ASS nous indiquent que lorsque les assurés, en arrêt de travail, se trouvent sur des territoires sinistrés en termes d'emploi, ils craignent d'autant plus de ne pas être maintenu au sein de leur entreprise initiale car une reconversion leur paraît difficile et risquée. Ce paramètre va forcément jouer sur leur maintien en emploi et la manière dont ils vont l'aborder.

Dans le prolongement de ces réflexions, les membres de notre équipe d'observation sociale relèvent des caractéristiques, des spécificités propres à chacun de leur département que les ASS doivent nécessairement prendre en compte dans leurs accompagnements sociaux, en particulier dans le champs de la PDP :

- **Le département de Saône et Loire (71)** est très étendu, avec 3 grands pôles urbains qui comprennent de nombreuses industries, certaines de très grande envergure. Ces pôles sont desservis par de grands axes routiers. Le reste du territoire est rural, avec de petites entreprises, notamment dans le domaine de l'aide à la personne, du BTP et des services. La population est vieillissante, et on constate un déplacement de la zone ouest (rurale) vers la zone est (industries et grandes villes).
- **Le département de la Nièvre (58)** connaît des fermetures d'entreprises importantes depuis quelques années. Les personnes suivies en arrêt de travail s'expriment souvent ainsi auprès de leurs ASS : « *Nous sommes dans un département sinistré et ce ne sera pas facile de retrouver un travail si je suis licencié(e)* ». Les métiers du bâtiment, de l'aide à la personne et du transport sont très représentés. La ville de Nevers n'est pas centrale et tout le reste du département est très rural. Cette configuration oblige à des déplacements importants pour travailler, se former ou se faire soigner. En matière de PDP, ce contexte économique incite à prioriser le maintien en entreprise, notamment en milieu rural, mais malheureusement les métiers concernés, majoritairement, le permettent peu souvent (secteur du bâtiment et de l'aide à domicile essentiellement).
- **Le département de l'Yonne (89)** se caractérise par un territoire majoritairement rural. Les plus grandes agglomérations sont Sens et Auxerre où l'on retrouve la plupart des services aux personnes. L'Est et le Sud de l'Yonne sont des secteurs où l'accès à l'emploi n'est pas favorable. Les agglomérations d'Avallon et de Tonnerre ont notamment subi une désindustrialisation à l'origine d'une augmentation du taux de chômage. Certains secteurs se caractérisent par un

milieu agricole très présent (vignobles du Chablisien, exploitations agricoles de la Puisaye-Forterre ou de l'Avallonnais). Les principales activités repérées concernant le régime général sont souvent celles du service de l'aide à la personne, les emplois en centre commerciaux, les métiers du tertiaire, certains travailleurs indépendants (artisanat...). Le public reçu est majoritairement âgé entre 40 et 60 ans. Le problème de l'accès au transport (activité ferroviaire limitée), l'accès aux centres de formation, aux services de soins (souvent spécialisés) sont des freins essentiels qui ne favorisent pas le maintien dans l'emploi. L'accompagnement en PDP est donc souvent perçu en 2ème ligne d'intervention, une fois tous ces freins levés. Il est remarqué un degré d'autonomie (pour les démarches en général) variable chez les assurés en fonction de leur lieu d'habitation sur le département. Le milieu urbain, notamment le Sennonais, est davantage porteur pour sa proximité des services.

« On est dans un département sinistré où il y a peu de travail et j'aimerais rester dans mon entreprise », PASCAL, infirmière en service de santé au travail, 89

- **Le département du Doubs (25)** est limitrophe des départements du Jura (39), de Haute-Saône (70) et du territoire de Belfort (90) ainsi que de 3 cantons Suisse. Le département du Doubs partage ainsi environ 170 kms de frontière avec la Suisse. Son chef-lieu est Besançon. Une grande partie du territoire est à dominante rurale. L'activité agricole, valorisée par plusieurs AOP, y occupe une place importante. L'activité économique est marquée par un secteur industriel dynamique. Le Doubs compte de nombreuses entreprises allant des grands groupes internationaux aux petites entreprises spécialisées dans 4 secteurs principaux : construction automobile, transformation des métaux, industrie de précision (biomédical, horlogerie...) et équipements électriques et électroniques. Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont les professions intermédiaires, les employés et les ouvriers. Le département du Doubs compte encore quelques territoires non couverts par un réseau numérique (zone blanche) qui est vecteur d'un phénomène d'exclusion en termes d'accès aux soins et à l'emploi. Le département du Doubs est un territoire très étendu géographiquement : les communes les plus éloignées de Besançon se situent à environ à « 95 kms aller ».
- Le Service social « Nord Franche-Comté » a la particularité d'intervenir sur deux territoires : **le Territoire de Belfort (90) et le Pays de Montbéliard (25)**. Véritable bassin de vie de 300 000 habitants, l'Aire urbaine de Belfort-Montbéliard-Delle-Héricourt est un territoire très urbanisé qui partage de nombreux équipements communs (TGV, hôpital...). Cette agglomération atypique représente le premier grand pôle de l'ex-région Franche-Comté, devant Besançon. Mêlant des zones urbaines et des espaces en partie ruraux, elle se présente également comme l'agglomération la plus verte de France. L'emploi se concentre toujours plus sur Belfort, Sochaux et Montbéliard. Les distances parcourues pour se rendre au travail restent relativement courtes, la moitié des salariés qui quittent leur commune parcourent moins de neuf kilomètres.
- **Le département du Jura (39)** est couvert pour près de la moitié par la forêt et les espaces naturels. C'est un département très industriel qui a été touché par la crise. Il compte deux principaux pôles qui sont le Grand Dole et le secteur du Haut Jura. Dans le nord, l'emploi industriel est porté principalement par la chimie et l'alimentaire et dans du sud par des industries manufacturières et la plasturgie. La production industrielle emploie un actif sur cinq. Cette forte spécialisation a fragilisé le tissu économique puisque depuis 2010, plus de 10 % des emplois industriels ont été détruits. Le domaine tertiaire s'est développé dans les années 2000 mais proportionnellement moins que sur le territoire français car le Jura ne compte pas de pôle urbain important (emplois concentrés à Dole et Lons le Saunier). On note également

qu'un Jurassien sur cinq travaille à l'extérieur du département en raison de la proximité de Dijon, Besançon et de la Suisse.³⁵

- **Le département de la Haute-Saône (70)** est à dominante rurale et compte une faible densité de population (45 habitants au km² contre 118 en France métropolitaine). 70 % des habitants vivent à la campagne soit 2,5 fois plus qu'au niveau national. Au niveau économique, la Haute-Saône reste industrialisée avec 1/3 des emplois dans ce secteur, 1/3 dans le commerce-transport- services et le dernier tiers dans administration-social-santé-enseignement. Ce qui permet de travailler différentes pistes dans le maintien en emploi. Par contre, la mobilité reste problématique en raison de transports en commun peu développés obligeant 85 % des actifs à utiliser leur véhicule pour se rendre au travail³⁶. Dans ce contexte, l'activité du SSL en matière de prévention de la désinsertion professionnelle est orientée prioritairement sur le maintien dans l'entreprise ou dans le bassin d'emploi proche du domicile.

2.1.9 Le poids de la situation financière

Un grand nombre des assurés interrogés dans le cadre de cette étude ont évoqué la pression financière qu'ils ont eu à vivre pendant leurs arrêts. Celle-ci a pu freiner leurs projets les focalisant sur cette problématique. Elle peut parfois contraindre à des reprises de travail « forcées » pas toujours suffisamment préparées.

Ainsi, SARAH évoque les difficultés financières liées à l'arrêt et souligne le fait que son rythme de vie et de consommation sont impactés par la diminution de ses ressources :

« ... toujours un petit peu le côté financier, parce que quand on ne travaille pas, forcément... Certes j'ai des allocations chômage, mais c'est toujours en deçà d'un salaire, donc il faut faire attention. Et puis on a un certain rythme de vie, qu'on a eu avant, on ne peut pas tout changer du jour au lendemain. »

NATHALIE, ancienne directrice financière, évoque quant à elle la sécurité de l'indemnisation chômage en parallèle au montage de sa micro-entreprise : *« Je suis en sécurité parce que je suis inscrite à Pôle emploi et indemnisée pendant 3 ans ; il va falloir que je fasse un chiffre d'affaires suffisant pour continuer à cotiser à ma retraite, ce qui m'a été conseillé par l'assistante sociale. Avoir fait une projection financière ça aide aussi, j'ai appris à m'appuyer sur des gens. Je me donne 2 ans pour avoir un revenu qui soit correct, au moins accessoire et régulier, et je me dis que si je n'arrive pas à ça, je ferai des missions d'intérim, de la saisie de factures pour compléter. »* Elle a bien saisi que la rétribution qu'elle aura désormais ne sera pas à la hauteur de son ancien salaire, mais ce n'est plus la priorité car elle veut avant tout se faire plaisir à travers son travail : *« Si j'avais une baguette magique, je prends un billet de loto gagnant et comme ça je couds vraiment pour le plaisir et sans contrainte économique ».*

Plus globalement, cette pression financière subie par plusieurs des assurés interrogés est également à relier à d'autres éléments :

- Des situations de monoparentalité ou du moins de prise en charge par l'assuré seul, de ses enfants : SAMIRA qui élève seule ses 2 enfants après avoir divorcé d'un mari violent, et CELINE qui a en charge ses 2 filles après avoir rompu avec un mari alcoolique, ou encore TOMAS dont la femme est hospitalisée depuis 9 mois suite à un AVC qui gère quotidiennement ses deux enfants âgés de 13 et 9 ans ;

³⁵ Madeline Bertrand, Jean-François Louis, Philippe Rossignol, février 2019. « Le Jura, toujours plus tourné vers l'extérieur » Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté, No 49

³⁶ Source : INSEE

- Des personnes célibataires qui ont peu de personnes sur lesquelles s'appuyer ou qui ont connu une forte régression de leur niveau de vie suite à un divorce : CELINE, CLAUDINE ;
- Des personnes qui occupent des emplois peu rémunérés, et/ou avec des niveaux de qualification peu importants (infra BAC) qui, dès lors qu'il y a arrêt, peuvent rapidement se trouver en difficultés en raison d'un manque de « trésorerie ». Cela génère des contraintes à travailler à temps plein, alors que leur santé leur recommanderait d'être à temps partiel en particulier lorsqu'un complément lié à une reconnaissance d' « invalide » ne peut être obtenu et/ou leur a été refusé, générant beaucoup d'amertume envers le système. C'est le cas notamment de VERONIQUE (auxiliaire de vie sociale qui s'est vu refuser sa demande d'invalidité), CHRISTINE (ouvrière en usine qui a essuyé le même refus) et de CLAUDINE (également auxiliaire de vie sociale qui travaille encore alors que sa maladie chronique la fait terriblement souffrir)
- Des bassins d'emplois sinistrés par le chômage qui ne facilitent pas des reconversions (cf. le paragraphe sur les milieux de vie)

2.2 Les facteurs liés à l'environnement sanitaire, social et économique : le poids des acteurs et des institutions impliqués dans les parcours de maintien en emploi

Nous entendons par facteurs liés au contexte social, économique, politique et culturel, tout ce qui relève de la législation, des politiques publiques, des institutions et des dispositifs publics organisés en faveur du maintien en emploi. Tous ces éléments forment un système environnemental dans lequel les assurés évoluent et qui vont avoir des incidences importantes sur ces choix et actions.

2.2.1 Acteurs du maintien en emploi : une cohérence globale à renforcer

Cap Emploi, Organismes de formation, Services de santé au travail, Service social de l'Assurance maladie, Service social des entreprises (...) sont évoqués dans nombre d'entretiens comme facilitateurs d'une reprise mais ils sont surtout cités en lien avec des dispositifs soit de formation, soit pour travailler un projet professionnel, soit pour faciliter un aménagement de poste.

ALAIN, 47 ans, ingénieur qualité dans une grande entreprise parlant de l'Assistante de Service social de son entreprise « *Quand on a des personnes compétentes, quand on est dans la merde, ça fait chaud au cœur, ça remonte le moral, ça vous enlève une bonne épine des pieds* ».

PASCALE, infirmière en SST, âgée de 51 ans souligne le soutien d'un infirmier d'un CMP : « *ce ne sont pas des choses dont on peut parler avec ses proches* ». Il s'agit pour elle d'un « *regard extérieur bienveillant qui la valorise et permet d'objectiver ses capacités et de lui donner confiance en elle* ».

Le rapport de l'IGAS de 2018 valorise l'importance de la fréquence des contacts (de visu, tel...) comme levier de remobilisation et de maintien d'une dynamique dans le cadre du retour en emploi : « *certaines personnes pointent enfin l'utilité de cet accompagnement pour reprendre confiance. Ces témoignages accréditent ainsi l'idée qu'une période limitée d'accompagnement intensif et personnalisé peut-être plus bénéfique qu'une période plus longue d'accompagnement distant et peu effectif* ». **Les témoignages de nos assurés confortent cette idée et l'intérêt d'une écoute active, rapprochée et régulière de la part de professionnels qui ont une compétence particulière en la matière, à l'image du Service social.** Suivant les parcours et situations des personnes, les besoins peuvent être variables dans le temps et il convient de faire du sur mesure :

Comme le dit, cette assurée de 51 ans interviewée : « **C'est avoir la chance de trouver le bon interlocuteur qui n'est peut-être pas le même selon les individus, cela peut être le médecin, le psychologue, l'infirmière ou vous (Service social)** ».

Certains parcours démontrent la plus-value d'une bonne complémentarité entre les proches et les différents acteurs du maintien en emploi, relevant du secteur de l'insertion professionnelle, du social ou du médical (paramédical).

A l'image d'ANNE, secrétaire médicale, âgée de 54 ans, qui a choisi un projet de reconversion en qualité d'auxiliaire de puériculture, et a bénéficié à la fois de l'appui :

- D'un psychologue en libéral (sur orientation du médecin traitant) : « **elle aussi m'a beaucoup encouragée à faire le bilan de compétences et elle me disait vous verrez après les choses vont se dérouler ou pas, il faut tenter** » ;
- De l'assistante sociale Carsat, qui se situe au début de l'arrêt, apportant de l'information et des conseils à l'orientation : grâce à elle, l'assurée affirme avoir pu faire un bilan de compétences pendant l'arrêt de travail et ainsi envisager une reconversion. A la question : « **Vous n'auriez pas eu l'idée de faire un bilan de compétences si vous n'aviez pas rencontré le Service social ?** », l'assurée répond : « **C'est bien possible oui. En fait, ça m'a confortée dans l'idée de faire autre chose** » ;
- Du médecin conseil qui l'a également confortée dans son choix : « **Elle était plutôt favorable à la formation, c'était aussi, selon elle, un moyen de changer** ».
- Des organismes de formation qui ont joué un rôle majeur, ici le GRETA, organisme au sein duquel l'assurée a pu rencontrer un Conseiller en évolution professionnelle : « **Une personne très sympathique qui m'a aiguillée et c'était le bon moment** ».

Plusieurs assurés nous expliquent qu'ils ont bénéficié d'une pluralité d'acteurs qui les ont soutenus :

- SARAH, ancienne ouvrière viticole en reconversion professionnelle : « **En premier lieu il y a l'assistante sociale qui m'a bien conseillée, ensuite il y a la médecine du travail, avec le médecin et l'assistante sociale de la médecine du travail qui m'a bien conseillée, et après j'ai une RQTH, donc là je suis dans un processus de formation, et là c'est Cap emploi qui m'a bien aidée.** » Toutefois, elle regrette l'absence de coordination entre ces derniers : « **Je pense que c'était un peu décousu. Je n'ai pas eu le sentiment qu'il y avait de la coordination.** » ;
- TOMAS, maintenu en emploi sur le même poste d'agent technique : « **Oui, oui, voilà des personnes très sympas, très professionnelles, je suis persuadé qu'elles ont fait le maximum pour m'aider, m'accompagner, oui, au moins trois personnes qui s'étaient mêlées par rapport à cette histoire pour aller le plus vite et le plus loin possible** ».

L'enchaînement et la communication entre les acteurs peuvent ainsi s'avérer fluide, y compris pour l'assuré, mais sans coordinateur identifié d'une part, et en dehors de liens avec l'employeur, d'autre part :

- GEORGES, chauffeur routier : **J'étais allé voir la médecine du travail, et je me suis déplacé, je suis allé voir Cap Emploi. On a fait un dossier, (...) elle m'a dit, il faudrait que vous alliez voir l'Assistante Sociale de la CPAM, et (...) j'en ai parlé après avec mon patron et voilà, ça s'est enchaîné tout au fur et à mesure (...)** - Vous avez eu le sentiment que les professionnels échangeaient ensemble? « **Oui, beaucoup ça c'est sûr, après mon patron peut-être pas, (...) avec mon chirurgien, ça je n'étais pas au courant, ça s'est peut être fait.** »

Dans certaines entreprises, un soutien peut aussi être trouvé auprès des Ressources Humaines ou des services dédiés en complémentarité des acteurs de droit commun, comme nous l'explique ISABELLE, âgée de 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante, qui a repris son emploi de comptable à temps partiel :

« ... J'avais vu votre collègue ASS qui m'avait rassurée. Au niveau de mon entreprise, on est un peu soutenu aussi, il y a un service pour travailleurs handicapés, il y a des assistantes sociales. J'avais vu la responsable des ressources humaines ... »

Dans le même ordre d'idée, NATHALIE, ancienne directrice financière en conversion comme couturière, nous explique son parcours et la plus-value de chaque intervention en insistant sur le rôle de fil rouge qu'a pu jouer l'assistante sociale de l'Assurance maladie et le rôle positif assuré par le médecin conseil :

« J'ai rencontré quelqu'un qui fait faire comme un bilan de compétences, mais moins technique que ce qu'on peut faire avec l'Apec ou avec Pôle emploi. Ça m'a aussi aidée, confortée dans mon projet de reconversion, en disant oui, pourquoi pas. Moi, j'ai plutôt tendance à me mettre des freins, à manquer de confiance par rapport à ce qui m'est arrivée, et elles au contraire, elles m'ont plutôt soutenue, encouragée dans mon projet. Je pense qu'il faut que ce soit vous qui soyez acteur de votre projet. Les gens peuvent vous dire de faire une formation mais personne ne va la chercher à votre place. Mais c'est peut-être aussi parce que les gens en face de moi sentaient que j'avais la capacité de le faire, de monter mon projet moi-même. Peut-être que si on avait senti que j'étais démunie, on m'aurait peut-être aidée à le mettre en place. Quand je suis allée la voir (l'assistante sociale Assurance maladie) j'avais déjà commencé des recherches. Si quelqu'un a coordonné les actions, c'est elle. C'est le médecin conseil qui m'a ouvert les portes. On entend souvent des choses peu positives mais pour moi il était là. L'assistante sociale m'a beaucoup aidée, puis la conseillère du Cilef qui m'a permis de reprendre confiance. Elle m'a guidée, elle n'a pas fait mon projet à ma place, et permis de retrouver de la valeur à mes yeux. »

Ce témoignage met en évidence le fait que lorsque tous les acteurs agissent dans une synergie d'action et avec un même objectif, leur coordination contribue grandement à la réussite de la transition et à l'aboutissement du projet de maintien dans l'emploi.

- JULIEN, 41 ans, licencié pour inaptitude médicale, pension d'invalidité cat 1., en lien avec Cap Emploi pour reconversion : « Vis à vis des aides, aussi bien Carsat et Cap Emploi, c'est ce qui aide énormément et qui soulage aussi beaucoup le moral dans un moment où c'est compliqué. On se trouve dans un arrêt de travail, on ne sait où est la porte de sortie ... ».

Dans un grand nombre d'entretiens, les acteurs du maintien en emploi ne sont pas identifiés comme étant coordonnés entre eux. Ils agissent les uns après les autres et semblent manquer de temps de dialogue commun.

- FRANCK, avant régleur sur presse, en recherche d'emploi : « Je ne sais pas s'ils ont vraiment du relationnel entre eux (sous-entendu Cap Emploi, médecine du travail et médecin conseil) parce que j'avais demandé justement au médecin du travail d'appeler le médecin conseil pour une histoire d'invalidité, je ne sais pas s'il l'a fait. »
- De même, SARAH regrette l'absence de coordination entre ces derniers : « Je pense que c'était un peu décousu. Je n'ai pas eu le sentiment qu'il y avait de la coordination ».
- PASCALE, infirmière en SST : « Entre le médecin traitant, la caisse primaire, la médecine du travail, c'est une nébuleuse pour les gens, on avait pensé à améliorer les choses pour se

coordonner ; pour les gens c'est compliqué de savoir à quoi on sert, c'est cette communication, cette transparence... »

De même, on peut regretter fortement que certains assurés aient eu le sentiment de ne pas avoir été du tout soutenus dans leurs projets voire freinés. A l'image de :

- LUDIVINE, âgée de 46 ans, à laquelle Cap Emploi voulait faire passer un bilan de compétences et dont elle dit : *« J'avais commencé à faire les démarches pour faire ma formation de secrétaire médico-sociale quand j'ai eu le concours et elle (conseiller Cap Emploi) ne voulait pas que je fasse cette formation, elle voulait que je fasse un bilan de compétences, je l'ai vue 2 fois, je ne l'ai pas vu beaucoup. »*
- VERONIQUE, âgée de 60 ans, AVS, maintenue en emploi sur le même poste qui nous explique *« ... Je me suis sentie un peu seule... avec la dame là (médecin conseil), quand elle m'a pris 3 minutes puis elle m'a dit « au boulot lundi » et on était le vendredi... Ça a été terrible pour moi, terrible... Non je n'ai pas été tellement conseillée on va dire. Je ne peux pas dire qu'on m'a vraiment conseillée... » (...)* *Il me semble qu'on m'a bien laissée de côté, ... débrouille-toi, si ça ne va pas et bien tant pis... »*

Enfin, les assistants de Service social remarquent que, dans un grand nombre de situations, il est nécessaire que la personne en arrêt de travail soit proactive dans ses démarches de maintien en emploi en particulier pour faire le lien entre les différents acteurs : employeur, service de santé au travail, l'opérateur chargé de l'insertion professionnelle ou de l'aménagement de poste. A titre d'exemple, GEORGES, chauffeur routier, qui bénéficie d'un aménagement de son poste de travail, nous explique qu'il a dû prendre contact avec l'employeur et Cap Emploi pour enclencher et faciliter la mise en place des choses et permettre que son retour en emploi soit anticipé :

« Il (professionnel de CAP Emploi) m'a dit on va faire un dossier parce que (...) votre employeur pourrait obtenir une aide. On a fait un dossier et j'en ai parlé après avec mon patron et je suis allé chez Cap Emploi et je leur ai expliqué... Cap Emploi avec le dossier ça partait de Lyon si j'étais resté chez moi à rien faire, tout cela ne serait pas arrivé »

C'est aussi ce que nous dit, MARC, 45 ans, ancien responsable dans le secteur hôtellerie en reconversion qui analyse avec recul son parcours de reprise :

« Déjà c'est de se faire accompagner, de ne pas attendre forcément professionnellement que le médecin du travail fasse quelque chose pour soi. Ce n'est pas négatif ce que je vais dire. Il vaut mieux des fois que la personne en arrêt de travail se prenne en charge aussi, c'est-à-dire qu'elle n'hésite pas à faire attention à elle. Quand on est en arrêt de travail on se soigne, on fait ce qu'il faut, on écoute les conseils qu'on vous donne et on collabore avec le personnel soignant. On fait en sorte que les choses soient construites ou coconstruites ensemble avec les professionnels de santé parce que c'est bien beau d'écrire sur des affiches (...) mais si la personne elle-même ne le fait pas, ça n'ira pas. Donc de collaborer avec le personnel soignant et je ne dis pas ça parce que ma femme est infirmière, mais je le pense, il faut collaborer avec les personnels soignants. Il faut aussi que la personne accepte un peu d'anticiper les choses c'est-à-dire qu'elle se dise aussi il faut que j'aille voir mon médecin du travail, si elle a la chance d'en avoir un, qu'elle ait un contact en amont de le faire. Les gens oublient trop souvent qu'ils peuvent aller voir spontanément leur médecin du travail sans forcément passer par l'employeur... »

De ce fait, quand l'arrêt de travail a pour conséquence un délitement des liens avec l'employeur, une perte de confiance pour la personne, il lui sera difficile de tenir ce rôle de moteur de son retour dans l'entreprise sans l'intervention d'un tiers. Ces éléments ressortent également dès lors qu'on analyse la

place jouée par chaque professionnel de manière plus fine, notamment l'employeur comme nous allons voir ci-après.

2.2.2 L'entreprise : un rôle déterminant dans le maintien en emploi

L'entreprise et l'employeur sont des acteurs majeurs dans les entretiens quasiment au même niveau que les médecins, voire parfois au-delà.

Le manque de soutien, de présence de l'employeur et également des collègues est cité par près de 60 % des personnes interrogées (14/24). Dans ces situations, le maintien de l'emploi va être fortement fragilisé et peut générer une réelle démotivation ou distanciation de l'assuré vis-à-vis de son emploi vécu alors comme une simple ressource et non perçu et pris en charge dans sa singularité.

- MARC, 45 ans, ancien manager en restauration, actuellement en reconversion via une formation dans la prévention-sécurité, explique qu'il a dû gérer un litige avec son employeur. Il a dû se battre pour faire valoir ses droits, changer d'orientation, insistant sur le fait que son employeur ne l'a pas aidé voire l'inverse. Ce dernier est conscient de **l'importance de l'employeur dans le parcours de maintien dans l'emploi.**
- SOPHIE, 57 ans, facturière en polyclinique, témoigne du fait que depuis sa reprise elle a le sentiment d'être mise au placard, situation qu'elle associe à son mi-temps, rendu nécessaire par ses problèmes de santé :

« Au niveau professionnel j'ai compris que j'étais sur la touche. (...) Alors professionnellement, je suis au placard, ça c'est incontestable, on ne me donne plus de responsabilités. Je ne m'en plains pas, j'en ai pris assez tout au long de ma carrière. C'est un peu frustrant quand même. Moi je suis très contente que la collègue qui est là depuis 6 ans ait pris le monopole...bon elle a tout fait pour aussi, on ne va pas se cacher les choses. C'est toujours difficile d'être commandée par des toutes jeunes qui arrivent. Comme on disait avec d'autres collègues, pour l'instant elles vivent la gloire, quand on change de directeur, la gloire ne se poursuit pas toujours, donc elles profitent un peu de la situation. Bon c'est comme ça, je me suis adaptée... Donc je vais au boulot, j'exécute les ordres et puis voilà, au niveau travail cela s'arrête là. ».

Elle se plaint également que son ancienneté ne soit pas prise en compte et que ses collègues arrivées depuis peu soient nommées référentes du service. Et enfin, elle nous fait part d'une situation douloureuse et humiliante qu'elle a vécue. A la suite d'une erreur commise par sa collègue, le directeur l'a accusée, devant tous ses collègues, de ne pas être à la hauteur des tâches confiées en raison de son mi-temps et l'a menacée de lui trouver « un poste pour ranger les papiers ». Rien d'étonnant à ce que Sophie conclut :

"Je me suis fait une carapace, je me dis que c'est malheureux d'ailleurs, je suis quelqu'un qui s'investit trop, mais maintenant je me dis que c'est la clinique qui me fait vivre mais je ne vis pas pour la clinique »

De la même façon, il est plusieurs fois souligné l'absence de soutien des collègues ou le peu de démonstrations, voire parfois des comportements que l'on peut qualifier de désobligeants pouvant aller jusqu'à la moquerie de la personne en arrêt de travail.

Il est toutefois à noter que si les employeurs ne prennent pas de nouvelles de leur salarié en arrêt, ils respectent par là-même la législation du travail : « Un employeur peut passer un appel à un salarié en arrêt maladie, à condition toutefois de respecter certaines règles. L'employeur peut demander des renseignements d'ordre purement professionnel au salarié en arrêt maladie. Ces informations doivent

être uniquement nécessaires à la poursuite de l'activité de l'entreprise, comme par exemple, le mot de passe d'un ordinateur pour pouvoir accéder à des fichiers et des échanges professionnels. »³⁷

Ce fait est le plus souvent inconnu des salariés, mais beaucoup d'employeurs le respectent car ont déjà été taxés de harcèlement. La distance par rapport au salarié peut alors être vécue comme du désintérêt, voire du mépris, alors que ce n'est souvent que de la prudence.

L'étude d'observation sociale sur l'épuisement professionnel des assurés réalisée par le Service social de Bastia, avait également remarqué l'importance du rôle joué par la hiérarchie (direction, managers...) : « *La hiérarchie est très largement mise en cause puisque 92 % des répondants évoquent une pression hiérarchique et le sentiment d'abandon de la hiérarchie comme les premiers facteurs responsables de leur mal être ... la surcharge de travail est également citée par 92 % des personnes...* »³⁸

Il arrive que certains responsables hiérarchiques directs soient la cause du problème rencontré au travail lorsque la relation est conflictuelle, voire perverse. Les conditions de travail sont alors dégradées, le comportement d'une seule personne pouvant rendre le climat délétère dans une équipe de travail, c'est le cas de FRANCK, âgé de 60 ans, qui était régleur sur presse, et nous dit en parlant de ses conditions de travail avant d'être en arrêt de travail :

« C'était mon responsable, (...) il était un peu bipolaire vous voyez. Le matin il arrivait, (...) il disait à peine bonjour, il vous serrait la main, il ne vous regardait pas... Non il ne disait même pas bonjour, il vous serrait la main c'est tout, il ne vous regardait pas, et les explications c'était vite fait voilà, mais c'était avec tout le monde pareil ».

Ce comportement peut entraîner des situations d'épuisement professionnel qui peuvent parfois déboucher sur des inaptitudes.

Réciproquement, à chaque fois que l'employeur s'investit et contribue au maintien dans l'emploi de son salarié, ce qu'on retrouve dans 41 % de nos entretiens (10/24), il en découle une relation renforcée, une reconnaissance réciproque et un moteur en termes de motivation, d'élan de vie, de sentiment d'appartenance à l'entreprise. De même, quand le collectif de travail, les collègues sont partie prenante de ce retour, bienveillants voire associés à la réorganisation du poste de travail, ce sont là-aussi des facteurs extrêmement positifs et constructifs d'une reprise en emploi réussie durablement comme en témoignent plusieurs situations vécues par les assurés.

- CLAUDINE, âgée de 67 ans, auxiliaire de vie sociale dans le secteur de l'aide à domicile, nous parle de son responsable très compréhensif : « *un employeur qui est très bien, très humain, très à l'écoute* ». Il la soutient de manière active : « *avec mon employeur, pendant mon arrêt, on a cherché des aides pour chez moi, enfin pour faire le ménage chez moi (...), je me suis sentie aidée* ». De plus, il veille à lui maintenir un niveau de salaire correct, mais aussi à lui proposer des missions à sa portée.
- GEORGES, 57 ans, chauffeur de poids lourds : son employeur actuel a joué le jeu de son reclassement en achetant des équipements adaptés qui profitent également à ses collègues.

³⁷ Article de la revue Paccioli – Fonctions RH et administratives du 31.12.2019. – Conformément également à l'article 9 alinéa 1 du Code Civil, « Chacun a droit au respect de sa vie privée » : Le respect de la vie privée implique que l'employeur ne doit pas se montrer trop intrusif lors de ses prises de contact afin de valoriser l'écoute plutôt que de mener des interrogatoires. Des appels téléphoniques répétés pourraient être perçus comme étant constitutifs d'un harcèlement moral. L'employeur s'exposerait alors à des sanctions tant sur le plan civil (condamnation au paiement de dommages et intérêts) que sur le plan pénal (pour une personne physique : 2 ans d'emprisonnement et 30.000€ d'amende – article.222-33-2 Code Pénal, article L.1155-2 Code du Travail). Un arrêt rendu par la Cour d'appel de Nîmes apporte un éclairage sur cette fréquence pouvant être constitutifs d'un harcèlement moral. Dans cet arrêt, la Cour d'appel avait relevé « la faiblesse du nombre d'appels téléphoniques passés par l'employeur pendant les arrêts de travail de Madame ... (un par mois entre avril et mai 2007) n'est pas de nature à caractériser une pratique persécutrice » (CA Nîmes, 26-06-2012, n° 10/04915).

³⁸ Observation sociale menée auprès de personnes bénéficiaires du Service social de l'Assurance Maladie sur le département de Haute Corse/mars 2018 p 30

Il a toujours été soucieux de l'évolution de l'état de son salarié : « *Mon patron m'appelait tous les deux trois mois pour savoir comment ça allait* ».

Il semble également que, lorsque les personnes sont depuis longtemps dans l'entreprise, une relation de confiance existe, un climat qu'on peut qualifier de familial est présent, qui vont permettre un maintien dans l'emploi bienveillant, adapté et accompagné et, pour certains des reconversions réussies à la clé au sein même de l'entreprise :

- VERONIQUE, auxiliaire de vie sociale depuis 20 ans, a repris le travail en diminuant d'elle-même son temps de travail. Elle bénéficie d'une voiture de fonction octroyée par son employeur pendant son arrêt maladie. Ce dernier lui a proposé une formation de tutrice qu'elle a acceptée. Cela lui permet de former les jeunes embauchés et de ne pas être seule sur son poste de travail : « *Mon employeur, donc j'étais un an et demi en accident du travail, pratiquement on va dire une année en maladie et en temps partiel, je n'ai jamais eu un reproche, il me disait, soignez-vous, faites tout pour vous* ». Il nous semble aussi important de souligner qu'il s'agit d'un secteur réputé pour ses conditions de travail très difficile (physiquement, émotionnellement éprouvant) et pour exposer très fortement ses salariées aux risques d'accident du travail.
- CAROLE, 53 ans, ambulancière : « *C'est vraiment l'employeur avec la DRH qui a fait tout le nécessaire, tous les papiers avec la Cnam* ». Elle évoque un esprit familial au sein de l'entreprise.
- PASCALE, 51 ans, infirmière en SST, souligne le soutien de son employeur dans sa reprise, la confiance qu'il lui accorde à la fois pour sa reconversion en tant que psychologue du travail, avec la formation nécessaire depuis 6 ans, et dans la passation de son diplôme jusqu'à mise en œuvre au sein de l'institution, et la force qu'elle en retire pour aller de l'avant :

« J'ai des conditions qui me permettent d'être à temps partiel. Je n'aurais peut-être pas pu reprendre à temps partiel sur un autre poste. Aujourd'hui je ne me sens pas capable même si j'étais sur une journée complète... de façon répétée ce n'est pas possible ; j'ai vraiment la chance d'avoir un employeur qui puisse adapter ; je n'aurais pas pu reprendre aussi rapidement, je le vois bien... porter du matériel, le rythme de travail, le stress, la pression... alors que moi j'ai des conditions idéales pour reprendre à temps partiel...(...) Normalement je n'ai plus que mon mémoire à faire et la soutenance en fin d'année et cela aura fait 6 ans, j'ai ajourné avec mon état de santé, j'aurais dû être diplômée en fin d'année dernière, j'ai expliqué ma formation etc...voilà et pour moi c'était important, je ne suis pas qu'une maladie (...) je commence depuis début 2021 à prendre mes marques, à remettre les choses en place au niveau du travail pour bien gérer, pour ne pas créer de stress. Mon directeur m'avait fait remarquer qu'il me trouvait mieux, il m'avait proposé de prendre le pilote d'un groupe. (...) j'ai réfléchi je me suis dit c'est quelque-chose que l'on te propose, il faut que je le prenne, c'est une chance car cela va me permettre de lui prouver et surtout de me prouver à moi, de me refaire confiance et que je suis capable. (...) J'ai dit OK, prochaine réunion j'ai pris en mains les choses, j'ai fait l'ordre du jour, j'ai projeté et c'est moi qui ai essayé de m'asseoir, de m'imposer, ça n'est pas dans mes habitudes (...) . Je pense qu'il a fallu le temps pour digérer tout ça, l'invalidité ça m'a beaucoup affecté. Et puis aussi les réunions, je ne me propose jamais pour faire les comptes rendus, je voulais tout faire comme avant d'être à mi-temps et je m'interdisais certaines choses car il y a eu aussi ce changement de direction. J'avais peur que cela me freine. Donc là il me propose ces consultations en binôme avec ma collègue donc à la fin de l'année quand je serais

diplômée, je faisais les consultations en partage avec ma collègue. C'est que lui il me fait confiance. »

On pourrait avoir tendance à penser que certains secteurs ou milieux professionnels étaient plus concernés par des situations de malveillance ou d'absence d'accompagnement des employeurs vis-à-vis des employés fragilisés par un problème de santé ou un accident de travail mais on s'aperçoit qu'il n'en est rien ou du moins que cela ne se vérifie pas au travers de notre étude.

L'enseignement principal de nos entretiens étant que lorsque l'entreprise et le collectif de travail sont au rendez-vous du maintien dans l'emploi, ou a minima sensible à la situation du salarié, une des conditions clés du maintien dans l'emploi est réunie.

Tous ces témoignages rejoignent les constats de l'HAS dans son rapport sur la **Santé et maintien en emploi**³⁹ de février 2019 : *« Il existe un niveau de preuve élevé que de fortes exigences de travail, un faible degré de contrôle, un faible soutien des collègues, un faible soutien de l'encadrement, un faible niveau de justice procédurale, un faible niveau de justice relationnelle, et un haut niveau de déséquilibre effort-récompense sont prédictifs de la survenue de troubles liés au stress. »* Une étude européenne sur les conditions de travail en 2005 a examiné l'association entre un large éventail de facteurs de risques psychosociaux au travail et l'absentéisme pour maladie. La population étudiée comprenait près de 30 000 travailleurs dans 31 pays de l'Union européenne. Les analyses ont montré qu'un niveau élevé de demande psychologique, la discrimination, le harcèlement, une faible promotion et un déséquilibre entre la vie au travail/hors travail étaient des facteurs de risque d'absentéisme pour maladie autant chez les hommes que chez les femmes. A l'inverse, un cercle vertueux peut se mettre en place quand employeur et salarié forment un binôme qui recherche des solutions ensemble au service d'un projet commun « gagnant-gagnant » pour l'entreprise et l'état de santé des personnes qui travaillent.

2.2.3 Le corps médical et paramédical : une influence majeure et souvent décisive sur les parcours

LA PAROLE MEDICALE : UN POIDS MAJEUR

La parole médicale a une grande importance dans le parcours de l'assuré en fonction de la manière dont elle est entendue, comprise et accueillie. En effet, les mots des médecins sont souvent sacralisés, leur poids va raisonner longtemps soit positivement soit comme un « boulet » allant même parfois jusqu'à figer une dynamique.

La reconnaissance de la maladie, des maux par le professionnel de santé va venir faciliter (ou a contrario freiner) le cheminement des assurés en termes de compréhension, d'acceptation de ses limites et de formalisation de ses possibilités de travail. Dans un second temps, ce processus pourra ainsi favoriser la remobilisation, l'anticipation et la mise en place d'une reprise en emploi dans des conditions qui intégreront les capacités de la personne après arrêt.

Plusieurs entretiens témoignent du fait que la reconnaissance de la maladie par le corps médical va faciliter le cheminement de l'assuré et ses remobilisations :

- GEORGES, chauffeur de poids lourds, rapporte les propos de son chirurgien pour mettre en évidence qu'il a bien récupéré et la reconnaissance dont il bénéficie de la part de ce dernier : *« après deux opérations comme ça (coiffe de l'épaule), je ne vois pas beaucoup de personnes qui se remettent comme ça » ;*

³⁹ Santé et maintien en emploi: prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Février 2019 p.83 :

- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier met en avant les encouragements de son médecin dans son maintien en poste : « *Il m'a dit : vous avez un travail physique et ça vous fait du bien, (...) ça vous aide en réalité, c'est comme faire du sport, (...) je bouge beaucoup dans mon travail, cela me permet de rester debout parce que mon médecin, il était assez clair, il m'a dit : si tu trouves un autre travail et tu bouges pas assez en quelques années tu vas être clouée au lit.* »
- PASCALE, infirmière en SST, met en avant la bonne connaissance de la pathologie par le médecin du travail qui l'aide à avancer et à qui elle s'en remet pour savoir ce qui est bon, adapté pour elle dans son maintien en emploi : « *Après je me pose des questions, est-ce que je vais pouvoir travailler plus, est-ce qu'on ne s'habitue pas à travailler moins aussi ? Je vieillis aussi, je mets beaucoup sur la maladie mais il y en a qui me disent il y a l'âge aussi. Ça je ne veux pas le voir. Le médecin du travail connaît bien la pathologie aussi, c'est lui qui me dit les choses, je me reconnais.* »

Certains assurés ont des visions très diverses des différents médecins en fonction de leur positionnement et de leur soutien dans le parcours. **Les discours sont parfois durs quand le médecin, quelle que soit sa fonction, médecin conseil ou médecin du travail, n'est pas au rendez-vous dans le soutien au maintien en emploi qu'en attend l'assuré, dans l'objectivation ou la validation des difficultés de santé vécues par ce dernier.**

Ces situations peuvent être d'autant plus mal vécues lorsque l'assuré a pu connaître une relation positive avec son médecin traitant antérieurement : « *... Mon médecin est décédé ... il a bien fallu que je trouve un médecin, donc c'est une jeune, j'ai beaucoup moins confiance ... mon médecin, l'autre, il voyait quand j'étais fatiguée, que j'étais à bout. Elle, elle me dit ... vous savez, ça vous fera du bien de redémarrer le travail ...* » (Véronique, âgée de 60 ans, AVS, maintenue en emploi sur le même poste)

En ce qui concerne la médecine du travail, certains assurés jugent qu'elle n'est pas suffisamment présente ou pro-active pour anticiper la reprise et aider à la recherche de solutions :

- NATHALIE, ancienne directrice financière qui a fait un burn-out, nous dit : « *Ce serait bien que le médecin du travail puisse suivre l'évolution régulièrement, moi j'ai trouvé des solutions seule mais peut-être que le médecin du travail aurait pu m'orienter. J'ai été licenciée sans jamais avoir vu le médecin du travail* » Il est à noter qu'elle avait du mal à le solliciter car elle avait une place de cadre, et elle considérait que cela aurait pu être mal vu ou un signe de faiblesse : « *Je n'ai jamais eu de contact avec le médecin du travail de l'entreprise où j'étais quand j'ai craqué. Quand on est membre du comité de direction c'est compliqué de faire appel aux instances qu'on a pour les salariés et quand on a un poste de direction c'est compliqué* ».
- MARIE-PIERRE, 60 ans, polyactive, employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie, regrette le manque de suivi de la médecine du travail lors de sa reprise car l'employeur n'a pas pu mettre en œuvre les préconisations aboutissant à une rechute et rapidement à un nouvel arrêt :
« *La médecine du travail, j'y suis allée avant de recommencer le travail voilà ! (...) Comment dire ? Au bout de 6 mois que j'avais repris, un rendez-vous pour faire le point voilà ! Parce que j'ai été reconnue travailleur handicapé et en fait maintenant je fais le même travail qu'avant...* »

Pour les assistants de Service social, cette situation arrive malheureusement souvent et peut être corrélée à la taille de l'entreprise qui a plus ou moins les capacités de prendre en compte les limitations

de la personne, faute de ressources. Ce besoin de suivi, à la reprise en emploi, ressenti par certains assurés, impliquerait de réfléchir à des modalités pour faciliter la pérennité du maintien en emploi à l'instar des rendez-vous de liaison prévus par la loi du 2 août 2021 (article 27) qui offrent la possibilité au salarié, à l'issue d'un congé maladie ou d'un accident de travail de longue durée, de bénéficier d'une rencontre entre le médecin du travail, l'employeur et lui-même pour échanger sur la reprise.

- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier évoque très négativement sa rencontre avec le médecin conseil, elle explique :

« J'ai eu le médecin conseil qui m'a dit je vais tout annuler parce que vous êtes tout à fait capable de travailler, il ne m'a même pas examinée, rien du tout, (...), il m'a regardée, il m'a dit vous êtes tout à fait capable de travailler, je coupe le mi-temps thérapeutique. Je suis allée voir la médecine du travail qui m'a dit de toute façon s'il a décidé ça va être arrêté. Mon médecin m'a dit la même chose et bien du coup le mi-temps thérapeutique s'est arrêté ». Suite à cette décision, les autres médecins n'ont visiblement pas remis en cause la décision de leur confrère et ne lui ont pas fait part de leur avis sur la question.

- VERONIQUE, 60 ans, AVS maintenue en emploi sur le même poste, dénonce l'incompréhension, la non-reconnaissance par le médecin conseil de ses problèmes de santé qui va jusqu'au jugement et même plus loin :

« J'y suis allée un vendredi matin, je me rappellerais toute ma vie. Elle (le médecin conseil) m'a dit lundi vous êtes au travail. Ça faisait 1 an et demi que je n'avais pas travaillé... Vous savez ce qu'elle m'a dit, vous avez une maison et bien vendez-la comme ça vous aurez le capital de votre maison pour vivre, je lui dis je vais vivre dans quoi moi ? C'est vraiment quelqu'un qui m'a marquée, ce n'est pas près de sortir de ma tête, vous voyez ça. (...) Ça a été terrible pour moi, terrible... »

Ce jugement du médecin conseil est d'autant moins compris par Véronique qu'il n'est pas partagé par le médecin du travail :

« La médecine du travail qui m'a dit, écoutez je ne peux pas vous prendre cette semaine (...). Quand je suis arrivée là-bas, elle (la médecine du travail) était en colère, elle m'a dit écoutez je ne peux pas vous remettre en arrêt tout de suite mais reprenez encore une semaine et elle m'a dit après on vous passe en maladie. »

L'assistant de Service social qui a fait l'entretien dans le cadre de cette observation sociale remarque que cette non-reconnaissance institutionnelle ayant entraîné une reprise d'emploi dans des conditions de travail très difficiles a pu participer à la dégradation de l'état de santé de l'assurée. Cette dernière travaille toujours mais en ayant diminué ses heures, à sa charge, ce qui a pour conséquence une précarisation de sa situation globale.

De la part d'assurés, certains soins semblent avoir été subis, sans explication, sans notion d'amélioration pouvant aboutir à une vision négative du parcours de soin :

SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, « On m'a proposé de la kiné, j'ai fait de la kiné. On m'a proposé un ostéopathe, j'ai fait de l'ostéopathie. On m'a proposé beaucoup de choses mais il n'y a rien qui avançait » et d'ajouter : « C'est vrai qu'on vous envoie faire un scanner, j'en ai fait 2 d'ailleurs de scanner, des radios, un tas de choses mais tout s'enchaîne l'un derrière l'autre et puis après pouf il n'y a plus rien. Après vous êtes convoqué par la médecine du travail ou par le médecin conseil, vous vous dites ça va peut-être bouger. Vous vous soignez comme on vous dit de le faire ... puis on verra... Donc moi c'est plutôt un aspect négatif que j'ai du parcours »

Dans ce même ordre d'idées, il est également évoqué la problématique de la communication de la part des médecins qui vont avoir du mal à dire les choses à leurs patients ou à les expliquer. C'est un constat là encore souvent fait par les assistants de Service social qui auront la mission pédagogique de mettre des mots sur la prise en charge médicale et l'accompagnement de l'annonce des diagnostics.

- PAUL, 56 ans , travaille à temps partiel en tant qu'opérateur en industrie plastique, nous en parle:

« Le mot cancer, elle ne l'a jamais dit, elle n'y arrive pas et je vois qu'il y a plein de gens comme ça. On a un collègue du boulot qui s'est suicidé parce qu'il avait appris qu'il avait un cancer. A Lyon, ils me disaient des trucs mais après coup je leur disais, « mais dites-moi les choses » (...), ça m'énerve. Je veux savoir ! et ils m'ont expliqué, parce qu'ils ne font pas ça, parce qu'il y a une grosse majorité des gens qui ne le supporte pas, il y en a plein qui refusent de se soigner (...). Je suis comme ça, j'aime savoir où je vais, j'aime savoir les choses comme elles sont. Je ne suis pas du genre à me faire du souci. Moi, mon toubib, il m'a fait rire parce que, avant de m'opérer, une grosse opération... Il me parle de l'opération, ce qu'ils vont faire... dans les détails et puis un moment il s'arrête : ça va ? ça ne fait pas trop peur ? ... moi je rigole, moi j'en ai rien à foutre, je vais dormir ... c'est à vous à bien dormir la veille parce que moi je dors, je m'en fous, dans le pire des cas je ne me réveille pas, je ne suis pas en soucis du tout. »

UN ROLE CENTRAL DE REFERENT ET DE COORDONNATEUR

De nombreux assurés se montrent satisfaits des médecins qui ont pu les orienter, les ont suivis, ou qui les suivent encore, que ce soient des spécialistes, des chirurgiens, ou des auxiliaires de soins (infirmiers, kinés, etc.). Ils expriment leur confiance dans le corps médical :

☞ **Concernant la médecine du travail, certains assurés sont extrêmement satisfaits voire élogieux concernant la prise en charge dont ils ont pu bénéficier :**

- FRANCK, avant régleur sur presse, en recherche d'emploi nous dit : *« c'est surtout le médecin du travail qui m'a orienté. »*. Cet ouvrier a fait une chute chez lui et la clinique dans laquelle il s'est rendu n'a pas fait le bon diagnostic. C'est le médecin du travail qui l'a poussé à faire des examens complémentaires et lui a permis de bénéficier d'une opération nécessaire : *« Je suis retourné voir le médecin du travail qui m'a dit que non, dans l'état que j'étais, je ne pouvais pas reprendre (...), que je n'avais pas l'amplitude normale de mon épaule. ça me faisait mal... donc voilà on reculait, on reculait, je continuais de la kiné. De moi-même tous les mois, enfin oui une fois par mois, je reprenais rendez-vous auprès de la médecine du travail. Au bout de la 2eme fois, elle m'a dit écoutez, il faut quand même faire des examens complémentaires parce que vous ne pouvez pas rester comme ça. Heureusement qu'elle m'avait dit ça parce que j'ai passé des examens un peu plus approfondis et il s'est avéré que j'ai eu la coiffe des rotateurs ... c'est-à-dire que j'avais 2 tendons de cassés au niveau de l'épaule. Donc (...) ça a été rendez-vous auprès d'un autre chirurgien dans une clinique privée et puis là il y a eu l'opération »*

☞ **Pour la médecine de ville (médecins traitants et spécialistes) et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux.** Les assurés expriment **une proximité plus grande avec ces professionnels d'avantage impliqués dans le quotidien de leurs patients et leur accompagnement global :**

- PASCALE, infirmière en SST, explique : *« Le médecin, je le vois tous les 4 mois, (...), ça dure une demi-heure, il est posé, on sent qu'il est à l'écoute. Oui et c'est professionnel » ;*

- SARAH évoque le suivi spécialisé suite à un mélanome : « *Très bien, c'est très très bien. Je suis très très bien suivie. Au niveau du mélanome, mon médecin a bien fait les choses, tout a été pris en charge, pour que je puisse faire les examens, les opérations.* » ;
- NATHALIE, ancienne directrice financière, nous dit, quand on lui demande vers qui elle se tournerait volontiers en cas de nouveau problème : « *Je pense que je ferai appel à mon médecin traitant, qui peut nous aiguiller* » ;
- GEORGES, chauffeur de poids lourds, à la question « *Qui vous a le plus soutenu durant votre arrêt ?* », il répond « *Le docteur X, il est efficace lui, le docteur X et puis la kiné aussi* » ;
- LUDIVINE, aide-soignante licenciée pour inaptitude et en formation de secrétaire médicale, quand on lui demande ce qu'elle pense du suivi médical, elle répond « *Ah très bien !* », elle a enfin obtenu un diagnostic : « *Je savais pourquoi j'avais mal au niveau des épaule au moins* » ;
- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, a le sentiment d'avoir au final été plutôt soutenue par son médecin traitant : « *C'est mon médecin, c'est elle qui m'a le plus aidé à remonter* » ;
- PASCALE, infirmière en SST, parlant de l'accompagnement du CMP, nous dit : « *Cela fait 1 an que je vois l'infirmier environ 1 fois/mois ; il a demandé si je voulais continuer je lui ai dit c'est vous qui jugez ; cela me permet de parler et lui il me reconforte et me donne un éclairage positif sur moi-même* » ;
- ANNE, secrétaire médicale en reconversion d'auxiliaire de puériculture, nous évoque la plus-value d'un accompagnement par une psychologue libérale : « *Quand j'étais malade, j'avais rencontré une psychologue que j'ai revu sur les conseils de mon médecin traitant, et elle aussi m'a beaucoup encouragée à faire le bilan de compétences* »

☞ **Quant aux médecins conseils, certains valorisent fortement leur appui dans leurs démarches de reconversion, en particulier dans le fait de reprendre une formation :**

- ANNE, secrétaire médicale : « *Quand je l'ai rencontré (le médecin conseil), elle était aussi plutôt pour la formation, c'était aussi selon elle, un moyen de changer* » ;
- NATHALIE, ancienne directrice financière, en reconversion : « *Le médecin conseil m'a dit mais si vous pouvez envisager de faire une formation, une reconversion, c'est même bien, ça fait partie de votre reconstruction.* » Cette assurée est tellement satisfaite du rôle joué par le médecin conseil qu'elle conseillerait à d'autres de : « *ne pas hésiter à échanger aussi avec le médecin conseil quand on est convoqué pour notre suivi. Je le voyais plutôt comme quelqu'un qui disait qu'il faut retourner travailler alors que j'ai rencontré quelqu'un de bienveillant. En tout cas pendant les 2 entretiens que j'ai eus avec 2 médecins différents j'ai pu évoquer avec sincérité mes problèmes et c'est important cet entretien-là* ».

La coordination des médecins entre eux jouent un rôle décisif dans les parcours de soin des assurés. Certains assurés signalent l'inertie parfois de certains professionnels de santé qui ne donnent pas toujours suite, ainsi :

- ALAIN, 47 ans, ingénieur qualité dans une grande entreprise : « *J'ai fait 2 mois d'hospitalisation et puis après ça c'est compliqué... Il y avait une plaie qui ne se refermait pas. Ça a trainé un*

temps. L'hôpital ne faisait rien et puis c'est mon kiné qui m'a dit qu'un collègue avait mis en place une machine à cicatriser. Une nouvelle technique pour le traitement des plaies chroniques.

Cela rejoint des constats faits par les Assistants de Service social de l'équipe qui remarquent que certains médecins auraient tendance à ne pas orienter leurs patients vers d'autres services spécialisés et à vouloir gérer à eux seuls l'ensemble de la réponse médicale, comme s'ils méconnaissaient l'offre.

LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Certains assurés méconnaissent le rôle et la spécialité de certains médecins notamment les psychiatres et cela peut aboutir à des situations inconfortables et une forme d'incompréhension :

- NATHALIE : *« Au début je pensais que le psychiatre n'était pas là que pour vous prescrire un traitement, c'est un peu déstabilisant, je confondais psychologue et psychiatre. Elle était assez embêtée au départ car c'est elle qui faisait le renouvellement de mes arrêts. »*

Ces éléments prouvent la nécessité que des orientations vers ces spécialistes doivent être accompagnées d'un professionnel en capacité d'expliquer les choses, à l'instar de l'assistant de Service social. **Des limites sont également particulièrement pointées en ce qui concerne la prise en charge psychologique et psychiatrique de leurs difficultés**, ce qui appelle, pour nous, une préconisation à réfléchir pour favoriser ce type d'accompagnement. Cela légitime les évolutions à venir pour 2022 sur la prise en charge de séances de psychologue :

- PASCALE, infirmière en SST qui se convertit au métier de psychologue du travail dans son entreprise : *« Il manque d'accompagnement psychologique, pour moi c'est ça qui est important, c'est compliqué socialement pour certaines personnes, moi ce n'était pas compliqué j'ai certaines connaissances mais quand même ça génère beaucoup d'angoisses, d'interrogations. Pour moi ce qui manque, je pense que c'est le soutien psychologique, en général on peut déplorer dans la médecine actuelle le manque de prise en charge globale. »*
- SOPHIE, facturière en Polyclinique : *« J'avais demandé une aide. Je voulais voir une psychologue. Sauf que pour les rendez-vous, il fallait compter un an. C'était au CMP, centre médico psychologique. Oui, j'étais sur une liste d'attente qui pouvait durer jusqu'à un an, autrement c'était par un privé : 40 € la séance. Non donc je n'ai pas eu d'aide, je n'ai pas les moyens de payer. (...) Justement peut-être revenir sur ce qu'on avait évoqué : les psychologues. Je pense que le circuit est très fermé alors qu'il y a de plus en plus de personnes qui ont besoin de ces gens-là, je le reconnais avec toutes les difficultés que l'on rencontre. »*

UN SYSTEME GLOBALEMENT PERFORMANT MAIS FRAGILE ET INEGAL

Plusieurs de nos assurés ont conscience de bénéficier d'un système de soin performant avec des prises en charge adaptées :

- MARC, ancien manager en restauration, actuellement en reconversion via une formation dans la prévention-sécurité : *« Médicalement parlant, j'ai mon médecin traitant, il me suit très efficacement. Je n'ai jamais eu ou trouvé de blancs, même quand il y a eu parfois des parcours transversaux, parce qu'au début il y a toujours des parcours transversaux, le temps de faire le diagnostic même s'ils n'ont toujours pas trouvé ce que j'ai eu. Ils ont des doutes mais ils n'ont pas de source par rapport à l'origine de mes péricardites mais il n'y a pas eu de flou artistique,*

ça a toujours communiqué.(...) J'ai eu de la chance d'avoir un parcours médical qui est relativement complet et continu. » ;

- PAUL, 56 ans, travaille à temps partiel en tant qu'opérateur en industrie plastique : « J'ai voyagé pas mal à l'étranger surtout en Turquie, c'est un pays comme la Suisse ou Etats Unis, si vous n'avez pas d'argent, vous êtes morts. Et je trouve qu'en France on a y un système qui est extraordinaire. Moi on m'a soigné, ça ne m'a rien coûté... Si j'avais été aux Etats Unis, je n'aurais même pas pu me soigner, je serais dans une boîte en bois sous terre. ... Je trouve quand même que le système est vachement bien foutu à tous les niveaux... Voilà, pour l'administratif avec la sécu, quand on tombe sur des assistantes sociales, elles font quasiment tout le boulot et c'est bien. Dans mon cas, tout s'est très bien passé. » ;
- ANNE, secrétaire médicale : « Je trouve que l'on est bien pris en charge, je ne peux pas vous dire le contraire sinon je ne serais pas en train de faire ce que je fais » (allusion à la formation qu'elle effectue) » ;

Même si, cette offre de soin est inégale à la fois en fonction des territoires (en particulier en milieu rural) et des spécialités, **certains assurés restent conscients de la chance qu'ils ont en termes d'accès et de prise en charge tout en signalant le fait que la situation se dégrade à certains égards :**

- NATHALIE, ancienne directrice financière devenue couturière : « L'offre de soins n'est pas la même en milieu rural, pour aller chez les spécialistes il faut aller dans des grandes villes, c'est compliqué, on n'en a pas sur place. Après moi je n'ai rien à dire, j'ai eu une bonne qualité de prise en charge, j'ai pu être soignée assez près. Après on a de la chance que ça existe, je ne vais pas cracher dans la soupe, j'ai une mutuelle et mes soins ont été pris en charge, et à part le fait que c'est peut-être un peu plus long pour certaines choses. Par exemple je n'ai pas pu retrouver de gynécologue depuis que je suis sur ce coin, le dernier est parti en retraite, je pense qu'en offre de soins il y a une vraie différence avec les grandes métropoles. »
- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, répond à la question : « Quel regard portez-vous sur notre système de soins en France, sur la manière dont on prend en charge les personnes qui ont des problèmes de santé en France, notre système de soins ? » : « C'est pas mal quand même, ça se dégrade petit à petit, mais c'est pas mal » .

D'autres insistent sur les limites de notre système de soin, en particulier quand il s'agit du secteur privé qui reste dans une démarche lucrative avec pour conséquence de rendre l'offre inaccessible car trop onéreuse. Certains dénoncent ainsi un système de soin à deux vitesses :

- SOPHIE, facturière en polyclinique, nous en parle avec une vision interne au secteur : « L'accès aux soins c'est un peu compliqué pour moi d'en parler étant donné que je travaille dans le médical, je vois trop ce qui se passe. Pour répondre très brièvement, le médical maintenant c'est une histoire de fric, si vous avez de l'argent vous pouvez vous faire soigner, si vous n'avez pas d'argent, on ne vous opère pas. C'était pour la cataracte, il m'examine, il faut opérer et pendant qu'il remplissait ses papiers, il m'a dit : « mes honoraires c'est 700 € » Pardon ? « Pour les deux yeux ? » Mme, vous rigolez « Pour un œil » je lui ai expliqué que je ne pouvais pas, il a ouvert la porte et m'a dit « Au revoir Madame » (...) Oui c'est de plus en plus la réalité, on est actuellement, et ce n'est pas fini, dans la médecine du riche et du pauvre. »
- SARAH, ancienne salariée dans les vignes devenue conductrice de ligne de production, dénonce le fait que ses frais ne soient plus pris en charge par la Sécurité sociale car sa maladie ne fait plus l'objet d'une reconnaissance comme « ALD », alors que le suivi s'avère nécessaire

et que cela génère des coûts non négligeables : « Comme la dernière fois que je suis allée chez la dermato, au mois de janvier, elle ne comprenait pas trop comment ça marchait. Du coup j'ai payé, alors que d'habitude je ne payais pas. Certes, je suis remboursée mais elle ne comprenait pas parce que vu qu'il n'y a plus rien sur ma carte Vitale, voilà c'est juste qu'ils estiment qu'un cancer au bout de 5 ans, c'est soigné »

LA RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE, DU HANDICAP, DE L'INVALIDITE

Parfois on repère des difficultés, plutôt au niveau administratif, notamment concernant des démarches relatives à un accident de travail ou une maladie professionnelle, ou sur des soins qui ne semblent pas opérants :

- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, en arrêt suite à une chute sur son lieu de travail, non reconnue en accident de travail explique ainsi : « Mon médecin je l'ai vue avant, elle ne m'a pas dit qu'il fallait faire une déclaration accident de travail, elle m'en a pas du tout parlé et moi ça ne m'est pas du tout venu à l'esprit » ;
- FRANCK, avant régleur sur presse, en recherche d'emploi : « Je ne sais pas s'ils ont vraiment de relations entre eux parce que j'avais demandé justement au médecin du travail d'appeler le médecin conseil pour une histoire d'invalidité. Je ne sais pas s'il l'a fait. »

Plusieurs assurés témoignent également **d'une non-reconnaissance administrative de leurs problèmes de santé, et des pertes de capacité de travail associées**. En effet, certains d'entre eux auraient souhaité une pension d'invalidité pour poursuivre leur activité en bénéficiant d'un complément de ressources qu'ils se sont vu refuser. **Ces jugements administratifs leur laissent très souvent un goût amer et un sentiment d'injustice qui les oblige à continuer de travailler dans des conditions laborieuses et douloureuses :**

- Le discours de TOMAS, immigré Grec, maintenu sur son poste d'agent technique est particulièrement emblématique. Il met en avant un paradoxe dans la parole institutionnelle qui à la fois reconnaît son handicap (handicap visible car il boite) tout en basant son refus sur la force physique et morale de l'assuré : « Après on a passé une demande (...) c'était possible de réduire le temps du travail, sans perdre de salaire parce que j'étais déjà au smic. Je voulais travailler un peu moins sans perdre d'argent mais elle m'a dit, la seule solution, c'est d'obtenir la catégorie 1. C'était quand j'ai passé la demande, que j'étais convoqué par une commission médicale (...) la décision de la commission était négative. C'était refusé parce qu'en fait ils ont trouvé une belle excuse entre guillemets : oui voilà Monsieur, c'est vrai, c'est évident, vous avez raison, vous êtes handicapé, on voit que c'est difficile, mais en même temps, devant nous, on a une personne très forte physiquement et moralement, alors ça peut aller encore »
- VERONIQUE, âgée de 60 ans, AVS, maintenue en emploi sur le même poste, a diminué d'elle-même son temps de travail à la suite du refus d'invalidité : « J'ai eu une proposition qui a été refusée ... Ils n'ont jamais reçu mon courrier (de contestation) ... J'ai rediminué à peine... parce que moi je ne peux plus baisser de salaire. Je vais vivre comment moi ? ... Un petit quelque chose, un petit pactole tous les mois de la sécu qui me dit voilà on vous donne ça, vous travaillez ça ... je serais la plus heureuse du monde ... Je ne demande pas 1 500 euros par mois d'invalidité ... Mais un petit peu, un petit quelque chose pour que je puisse ... Prendre soin de moi, voilà ... »

2.2.4 La place spécifique du Service social de l'Assurance maladie

Quand le Service social est abordé ou mentionné par l'assuré, il apparaît souvent comme marquant et soutenant : il ouvre des portes, informe, permet un accès aux droits, facilite l'accès à des dispositifs, propose des espaces neutres et sans jugement d'expression qui permettent à l'assuré d'entrevoir de nouveaux horizons, de se raconter, individuellement ou collectivement.

- GEORGES, chauffeur de poids lourds, a été orienté vers le Service social de l'Assurance maladie par la médecine du travail. Ensuite l'assistante sociale l'a orienté vers Cap Emploi. Georges considère qu'il y a eu une bonne coordination entre le Service social et les autres intervenants : « *on avait fait un dossier que j'avais envoyé à la MDPH et après je suis allé voir Cap Emploi tout ça s'est mis d'accord ...* ». Lors du deuxième entretien, cet assuré nous dit que s'il avait un conseil à donner à une personne en arrêt de travail : « *je lui dirai de prendre contact avec l'assistante sociale Carsat* » ;
- LUDIVINE, aide-soignante licenciée pour inaptitude et en formation de secrétaire médicale, nous explique tout l'appui de l'assistant de Service social à la fois moral, administratif, mais aussi, en termes de remobilisation professionnelle : « *J'ai demandé à voir une assistante sociale pour voir ce que je pouvais faire, si j'avais besoin de changer de travail par exemple. Votre collègue m'a m'expliqué ce que je pourrais faire, ce que je pouvais tenter, reprendre un mi-temps thérapeutique par la suite. Votre collègue m'a bien aidée, je lui ai expliqué ma situation, elle m'a fait envoyer un dossier à la MDPH pour être reconnue. Elle m'a tout bien expliqué votre collègue. C'est votre collègue déjà qui m'a soutenue moralement* ». Lors du deuxième entretien cette assurée nous dit que si elle avait un conseil à donner à une personne en arrêt de travail : « *Je lui dirai de prendre contact avec le Service social pour pouvoir l'aider, pour savoir ce qu'il faut faire ...* »
- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier, valorise la force du Service social en termes de réactivation du pouvoir d'agir. Quand on lui demande si la proposition de notre service est arrivée à temps, elle dit : « *c'est vrai que, quand elle m'a appelée, on s'est rencontré et ça m'a un petit peu reboosté, ça m'a un petit peu bousculée, ça m'a fait du bien.* »
- ANNE, 54 ans, secrétaire médicale en reconversion, met en avant que lorsque la rencontre avec le Service social se fait au début de l'arrêt, cela apporte à l'assuré de l'information et des conseils à l'orientation. A la question « *Vous n'auriez pas eu l'idée de faire un Bilan de Compétences si vous n'aviez pas rencontré le Service social ?* », elle répond : « *c'est bien possible oui. En fait, ça m'a confortée dans l'idée de faire autre chose* »
- TOMAS, 53 ans, maintenu en emploi sur le même poste d'agent technique, perdu dans les démarches, explique que « *C'est à partir du moment où j'ai rencontré l'assistante sociale de la sécu qui m'a montré la direction, qui m'a expliqué ce qu'il fallait faire... que les démarches ont commencé.* » Ce dernier exprime le fait d'avoir eu du mal à se repérer pour solliciter les acteurs du maintien en emploi et a eu l'impression que les démarches et la concertation entre les professionnels intervenant dans le maintien en emploi prenaient du temps mais était de bonne qualité. « *Même aller voir le médecin du travail, ce n'était pas mon idée, c'était l'idée de votre collègue (...)* J'ai été bien accompagné par rapport à l'assistante sociale de la sécu qui m'a expliqué au fur et à mesure, sur plusieurs rendez-vous, ce qu'il fallait faire, ce que j'avais comme droits parce que je ne connaissais pas tous mes droits. Elle m'a expliqué mes droits et m'a expliqué quelle porte pousser, à quel moment il fallait le faire, mais voilà ça s'est très bien passé, mais ça a pris du temps... »

- NATHALIE, 60 ans, directrice financière en reconversion : « *L'assistante sociale de la Carsat m'a beaucoup aidée. Pour continuer à cotiser à ma retraite, j'ai été conseillée par l'assistante sociale. Avec elle j'ai appris à m'appuyer sur des gens* »
- SARAH, 47 ans, anciennement ouvrière viticole, en formation pour un nouvel emploi : « *Financièrement ce n'était pas très facile, mais quand tout a été remis dans l'ordre, c'était bon. D'ailleurs l'assistante sociale m'a été d'un bon soutien pour ça. Ça a vraiment été les deux assistantes sociales des deux organismes (Assurance maladie et médecine du travail) qui m'ont aidée, parce qu'on ne sait pas où on met les pieds. J'ai été assez bien conseillée* »
- MARC, ancien manager en restauration qui se forme au métier de formateur qualité sécurité prévention est également élogieux en insistant sur la fréquence des rencontres, ici mensuelles : « *Et surtout j'ai été aidé par vos services, par Mme C. qui me voyait tous les mois quasiment.* »
- FRANCK, avant régleur sur presse, en recherche d'emploi : « *Je l'avais revue et avec elle on a monté un dossier de MDPH, de travailleur handicapé. Elle était à mon écoute (...) elle était attentionnée* »
- JULIEN, 41 ans, qui travaillaient dans le secteur des travaux publics, licencié pour inaptitude médicale, pension d'invalidité cat 1., en lien avec Cap Emploi pour une reconversion : « *Je suis passé par le Service social assez rapidement. (...) Quand on a de l'aide ça va assez vite, c'est vrai qu'on ne pense pas à faire tous les papiers, tout seul ce n'est pas évident ... Vis à vis des aides, aussi bien Carsat et Cap Emploi, c'est ce qui aide énormément et qui soulage aussi beaucoup le moral dans un moment où c'est compliqué.* »

Le soutien du Service social de l'Assurance maladie s'est avéré d'autant plus important en période de confinement pour les personnes seules en situation d'arrêt de travail, à l'image du discours de Sophie, facturière en polyclinique parlant de l'accompagnement du Service social et de la reprise de contact pour notre étude d'observation sociale : « *Heureusement que vous étiez là sinon j'étais livrée à moi-même. Cela fait du bien car on a l'impression d'exister un petit peu quand même* »

Une piste d'amélioration apparaît néanmoins en termes de visibilité de notre offre de services et de proactivité :

- ISABELLE, 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante, qui a repris son emploi de comptable à temps partiel, pour elle, le Service social a été là en soutien, mais en fin de parcours, l'assurée l'ayant découvert tardivement grâce aux réseaux sociaux : « *... Le Service social de la Sécu n'est pas facilement identifié, identifiable ...j'ai envoyé un mail sur Ameli pour savoir si je pouvais voir quelqu'un ...* » ;
- NATHALIE, ancienne directrice financière nous conseille ceci : « *J'aurais aimé recevoir un courrier qui nous dit : vous êtes en arrêt, s'il y a besoin on est là. On ne reçoit peut-être pas toujours le courrier au bon moment, je pense à des gens qui ont des maladies graves et qui ne sont peut-être pas prêts moralement, mais on peut se dire qu'est-ce que je peux faire avec ces services.* » ;
- SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier nous indique : « *Vous m'avez contacté mais j'étais en arrêt depuis plus de 6 mois* », sous-entendant ainsi qu'elle aurait aimé l'être plus tôt et qu'elle a « perdu du temps » ;

Plusieurs de ces témoignages font ressortir en filigrane la complexité pour les assurés à faire valoir leurs droits, à se repérer dans le labyrinthe des circuits administratifs et d'aide au maintien dans l'emploi. Le Service social peut, à l'instar d'autres partenaires, jouer un rôle d'éclaireur et de guide, et se trouve dans ce cas très apprécié des assurés souvent « déboussolés », fragilisés par leurs situations et ne sachant vers qui s'adresser. Comme nous l'explique très bien Julien, 41 ans, licencié pour inaptitude médicale, pension d'invalidité cat 1., en lien avec Cap Emploi pour reconversion: « *Il y a beaucoup de patients qui arrivent au bout d'un arrêt de travail sans savoir où (...) ils vont aller. Quand on a un petit peu d'aide et quand on a des personnes qui sont là, ça va bien. Après, tout seul c'est sûr que ce n'est pas évident de trouver vraiment dans quel endroit demander* ». Ce constat est convergent avec ceux réalisés par Anne MARCHAND quand elle a travaillé sur la reconnaissance des cancers en maladie professionnelle⁴⁰.

De même, quand il a pu être mis en place, le collectif ressort systématiquement comme extrêmement positif, comme un booster/révéléateur pour la suite du parcours. La mise en lien avec les pairs permet réellement d'avancer, de sortir de l'isolement, de prendre conscience qu'une suite positive est possible et que d'autres, confrontés aux mêmes difficultés, ont pu parfois déjà s'engager dans un parcours de retour à l'emploi.

- SAMIRA, 46 ans, a bénéficié d'une action collective du Service social de 6 séances avec l'intervention d'une psychologue. Elle nous livre un témoignage très fort de son vécu et de ce que cela a pu débloquent : « *C'est la première fois ... quel soulagement... C'est la première fois que j'ai sorti tout ça. La première fois de ma vie. Quand je vous dis de ma vie parce que moi on ne me verra jamais pleurer (...) je suis quelqu'un qui donne beaucoup mais quand je souffre, je ne le montre pas (...) vous rendez compte qu'il n'y aurait pas eu ces gens- là j'aurais pu ... je ne sais pas ... j'aurais pu ... bah oui* ».
- ISABELLE, 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante, a repris son emploi de comptable à temps partiel. Elle valorise à la fois le rôle de l'assistante sociale et les actions collectives qui lui ont été proposées en complémentarité du suivi individuel en conseillant à d'autres assurés qui seraient en arrêt de : « *bien se renseigner sur tout ce qui peut être fait vis-à-vis de sa maladie et puis de participer aux groupes parce que moi j'ai trouvé que ça amenait beaucoup de choses qu'on ne savait pas.(...) Tous les échanges qu'on a eu lors des groupes, si on n'y va pas, on n'est pas forcément au courant de tout ce qu'on peut faire, de tout ce qu'on peut avoir et de toutes les demandes qu'on peut faire.* »

Cependant Il arrive, parfois, que les assurés ne trouvent pas leur place dans un groupe d'échanges à un moment donné, n'aboutissant pas à ce qu'ils recherchent :

- JULIEN, 41 ans, licencié pour inaptitude médicale, pension d'invalidité cat 1., en lien avec Cap Emploi pour reconversion, raconte : « *On avait fait une chose en collectif à la Cnam avec Madame P, (...), c'était un atelier mais je n'ai pas forcément continué (...) je n'avais pas ma place. Ils avaient d'autres choses à avancer en fait. Je suis tombé sur des gens qui avaient beaucoup de burn-out, donc après considérer un burn-out comme une maladie infectieuse... Je ne voyais pas trop... Je comprenais ce qu'ils ont vécu, je n'aimerais pas le vivre non plus ... Je n'ai pas continué l'atelier (...). Je pensais qu'ils avaient plus besoin de causer entre eux, de ce qu'ils avaient vécu. Que moi qui arrivait là avec une maladie, une affection longue durée qui s'attrape comme ça...* ».

De même, par méconnaissance de son rôle, les assurés peuvent attendre du Service social essentiellement des aides financières. Ils sont généralement déçus, en particulier lorsqu'ils ne peuvent prétendre à aucune aide de cet ordre. Dans ce cas, soit ils n'ont pas vraiment de souvenir de l'aide

⁴⁰ Sociétés contemporaines n°102, Quand les cancers du travail échappent à la reconnaissance

apportée, trop englués dans d'autres problématiques de vie, soit ils gardent une vision négative du service ou de l'intervention :

- FRANCK, avant régleur sur presse, en recherche d'emploi : « *On ne pouvait rien attendre de l'assistante sociale et ni des services sociaux, voilà. Parce qu'on m'a dit que je gagnais encore trop, même avec mes indemnités journalières, avec ma femme qui travaille aussi mais elle est à 30 h.* »

D'autres assurés peuvent être critiques à l'égard du Service social, pensant à tort, soit qu'ils n'en relèvent pas, soit qu'il n'est pas du rôle du Service social de les accompagner en termes de maintien en emploi, tout en étant capables d'en apprécier le contact :

- MARIE-CLAIRE, licenciée pour inaptitude d'une entreprise de nettoyage, auxiliaire de vie : « *Ce n'est pas la sécu, enfin l'assistante sociale qui peut me trouver du travail (...) alors ça n'apporte pas grand-chose dans mon cas* » Et pourtant elle reconnaît néanmoins un bénéfice des appels de l'assistant de Service social : « *quand il y a eu tout ça, elle m'appelait pour prendre des nouvelles de temps en temps, régulièrement, c'était bien* »

2.3 Observer pour mieux agir

Dans cette deuxième partie, nous avons pu mesurer l'importance des différents déterminants sociaux liés aux caractéristiques individuelles (compétences psychosociales, ressources familiales, histoires de vie, rôle des proches, représentations du travail et rapport à la santé...) et à l'environnement social, économique et sanitaire en particulier la place majeure du corps médical, de l'entreprise et des acteurs du maintien dans l'emploi y compris celle du Service social de l'Assurance maladie, sur les trajectoires de vie des personnes en arrêt de travail.

Nous avons pu aussi repérer l'enchevêtrement de ces déterminants sociaux. Ce constat implique, pour agir efficacement, la bonne coordination des différents acteurs concernés, en positionnant l'assuré au centre des actions à mener.

Dans le prolongement de nos observations, **il nous a semblé essentiel de formuler des préconisations qui permettent à chaque acteur, à son niveau, de se saisir de son pouvoir d'agir** : assuré, Service social, entreprise, acteurs du maintien dans l'emploi, services de l'Assurance maladie et le corps médical, pour favoriser la réussite des parcours de maintien dans l'emploi. En effet, **nous sommes convaincus que c'est en intervenant de concert et en ayant conscience réciproquement du poids des paroles, des décisions et des actes de chacun sur les trajectoires individuelles et collectives, que nous pourrions tous agir en prévention sur les facteurs qui permettent aux personnes de s'inscrire dans des dynamiques favorables à leur projet de vie et à leur état de santé.**

Au travers des préconisations qui suivent, nous avons tenté d'ouvrir ce champ des possibles avec l'espoir de pouvoir le partager à la fois en interne et avec tous les acteurs concernés.

3. NOS PRECONISATIONS POUR ACCOMPAGNER LES ASSURÉS DANS UN MAINTIEN EN EMPLOI DURABLE

“Voir le possible là où les autres voient l'impossible, telle est la clé du succès.”

Charles-Albert Poissant

Après avoir pu mettre en avant certains des déterminants qui influent sur les parcours de maintien en emploi de nos assurés, il convient donc de proposer des pistes d'actions à chacun des niveaux (individuels, environnemental, etc.) tout en ayant une conscience aiguisée de leur interpénétration.

3.1 Nos préconisations pour favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance Maladie

Dans le cadre de cette étude, et plus largement au regard du vécu des assistants de Service social, nous remarquons régulièrement des problématiques liées à l'accès et à la compréhension des messages délivrés par les services de l'Assurance Maladie.

Par les assurés interrogés, nous avons constaté que certains n'avaient pas pu bénéficier de la totalité des dispositifs et ressources en matière d'aide au maintien en emploi :

- JULIEN qui souffre d'une pathologie évolutive regrette d'avoir fait l'objet d'un passage en invalidité sans avoir bénéficié en amont d'explications et surtout d'une préparation par le médecin conseil ;
- PASCALE évoque le terme de « stabilisation » dans le courrier reçu en indiquant qu'elle l'avait mal compris et mal vécu, d'autant plus dans le contexte « Covid » de réception. Elle aurait espéré que ce courrier soit davantage accompagné et explicité ;
- Plusieurs assurés (exemples : CELINE, FRANCK) centrés sur l'obtention d'une aide financière à laquelle ils n'ont pu prétendre du fait de leur niveau de revenus ou d'une temporalité de la demande non respectée, n'ont pas été réceptifs aux autres propositions.

De plus, à la question « *Que conseillerez-vous à une personne en arrêt ?* » la majorité des personnes interrogées répondent qu'il est nécessaire d'être proactif dans la recherche d'informations et de soutiens afin de **comprendre les dispositifs, jugés complexes, et de repérer et saisir les acteurs mobilisables.**

Certes, notre institution Assurance maladie s'est efforcée depuis plusieurs années d'améliorer et de limiter les situations de non-recours par différentes démarches et actions. On citera notamment les PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non-Recours, des Incompréhensions, des Ruptures), la mise en place des PFIDASS (Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé) devenues aujourd'hui MISAS (Mission Accompagnement Santé). Cependant, ce travail reste à poursuivre en lien avec la notion de littératie en santé. Nous retiendrons deux définitions de la «littératie en santé»⁴¹ :

⁴¹ La littératie en santé -usagers et professionnels: tous concernés! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé-Avis adopté en assemblée plénière le 06 juillet 2017 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_plen_060717_litteratie_en_sante_v_diffusee_env_pmc_2304_vuap_24_250418.pdf

- «Capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie»⁴².
- «La littératie en santé (...) représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence»⁴³.

Au niveau du Service social, à l'aune des retours faits par les assurés dans cette étude mais aussi en lien avec ce que les assistants de Service social constatent dans leurs pratiques professionnelles, nous avons eu besoin de récapituler des axes d'amélioration à engager et à poursuivre :

1) Une information à faire ou à poursuivre auprès des médecins traitants

Les médecins traitants sont un partenaire incontournable du maintien dans l'emploi, notamment pour le Service social, car ils ont des documents à rédiger pour les assurés et des besoins en termes de connaissances des dispositifs et orientations possibles en matière de PDP. Il conviendrait donc, dans une dynamique globale Assurance Maladie (CPAM – DRSM – Service social), de les sensibiliser :

- Aux enjeux des documents à compléter, aux points importants des documents médicaux qu'ils ont à renseigner (exemples : arrêts de travail, prescription de transport, certificats médicaux, etc.) ;
- Aux orientations possibles vers le médecin du travail et son équipe pluridisciplinaire, le Service social, les professionnels agréés « sport santé », les psychologues, (etc.).
- A l'importance de leurs expertises, et aux poids de leurs paroles auprès des assurés (cf. partie 2)

Cette information viserait à une meilleure compréhension des objectifs et de l'intérêt des différents outils et démarches à favoriser par les médecins. Des actions positives existent déjà, parmi lesquelles on peut citer :

- Des interventions d'assistants de Service social auprès des médecins des maisons pluridisciplinaire de santé pour expliquer le travail du Service social en PDP et la finalité des accompagnements ;
- Des campagnes de communication auprès de médecins traitants en lien avec les Délégués Assurance Maladie (DAM) des CPAM ;
- Des présentations communes Service social et DAM de la CPAM auprès des CPTS (comité de pilotage du territoire de santé) pour présenter les flyers « *Ma santé a des répercussions sur mon emploi* » ;

2) Une simplification de certains courriers transmis par l'Assurance Maladie à envisager

Il s'agirait d'engager une révision des courriers envoyés en rapport avec le maintien en emploi, les indemnités journalières et l'invalidité, en mettant en place un groupe composé d'assurés et d'experts en communication afin que leur contenu soit mieux compris et vécu et ne risque pas de conduire à des problématiques de non-recours aux droits et aux soins.

Des Assistant de Service social de l'équipe citent le cas d'assurés dont les courriers évoquaient des démarches contradictoires qui ont pu donner lieu à des situations de détresse.

⁴² Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. Vision d'une culture de la santé au Canada: rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa: Association canadienne de santé publique ; 2008. 10 p. En ligne : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/execsum_f.pdf

⁴³ Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.

Le courrier « Notification d'une fin d'Indemnités Journalières à forclusion (arrivée à terme de leurs droits de versement d'indemnités journalières) » serait particulièrement à revoir, en termes temporalité d'envoi et de contenu. En effet, nous observons que certains assurés ne comprennent pas qu'ils ont la possibilité de demander un passage en invalidité selon leur état de santé. Or, si ce passage en invalidité ne se fait pas avant la fin de l'arrêt, il existe un enchaînement de risques : une perte de capacité de travail non compensée financièrement, une impossibilité de s'inscrire dans une pérennisation d'un temps partiel, un échec potentiel du maintien dans l'emploi, un probable licenciement pour inaptitude par absence d'anticipation et d'adaptation des conditions de travail.

3) Une systématisation de l'information de l'assuré en arrêt de travail par la mise en place précoce de courriers « automatiques »

Ces courriers pourraient être réfléchis collectivement avec les acteurs du maintien en emploi et auraient l'intérêt de présenter les offres de service existantes (démarches, professionnels/interlocuteurs mobilisables au niveau Assurance Maladie et des partenaires du maintien en emploi / dispositifs existants, ...) afin que les personnes en arrêt puissent s'en saisir le plus précocement possible.

Par exemples :

- Courriers automatiques dès 3 mois d'arrêt informant des possibilités de visites de pré-reprise ;
- Information sur les possibilités de demande d'une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé ;
- Information dès le début de l'arrêt sur la possibilité d'accompagnement par le Service social et tous les autres partenaires du maintien en emploi.

4) Une clarification et un accompagnement des terminologies administratives du maintien en emploi auprès des assurés

Celles-ci risquent d'être mal comprises et peuvent être parfois vécues de manière violente voire renvoyer à des représentations erronées ou négatives susceptibles d'impacter le parcours de l'assuré et générer du non-recours par crainte, notamment, de stigmatisation.

- « Stabilisation » et « consolidation » : peuvent porter à confusion sur le sens donné car pouvant laisser à penser à une guérison
- « Invalidité » : terme violent qui renvoie à des représentations de l'invalidé de guerre (notion de « *je ne sens plus bon à rien* »), d'incapacité totale de travail, souvent perçue comme définitive, alors qu'une invalidité, peut, se conjuguer à un maintien en emploi et n'est pas forcément immuable. Il est néanmoins nécessaire de préciser que certains attendent cette décision d'invalidé comme une reconnaissance de leur état de santé et de leurs limites.
- « Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé » : pour de nombreuses personnes, le terme de « handicap » est stigmatisant voire pénalisant dans le milieu du travail. Elle peut générer une crainte, un stress vis-à-vis de l'employeur et des collègues qui ne le considéreraient plus de la même façon, voudraient s'en séparer, refuseraient d'aménager son poste, le verraient comme un poids. Cela renvoie à la notion d'inaptitude au travail en milieu ordinaire.
- Visite de pré-reprise : les assurés comprennent souvent que cette visite signifie qu'ils vont reprendre leur travail prochainement, comme une étape de validation/préparation de la reprise, certains allant même jusqu'à la confondre avec la reprise. Il conviendrait de réfléchir à la renommer, par exemple, de visite de « consultation médico-professionnelle » comme cela a été proposé pour les travailleurs indépendants.

Plus largement, toutes les terminologies évoquées ci-dessus nécessitent des explications et de la pédagogie en vue d'une meilleure compréhension/acceptation, qui demandent souvent du temps. Nous préconisons que les acteurs du maintien en emploi veillent dans leurs différentes communications (rendez-vous, courriers, mails, flyers, campagnes radio et tv, etc.), autant que possible à les expliciter oralement, ou à minima, à les illustrer de manière non stigmatisante, et par des exemples de parcours « réussis » présentant des personnes pour lesquelles ces statuts et décisions administratives ont pu, par exemple, faciliter un maintien dans l'emploi et les aider à avancer.

5) Des décisions à coordonner entre les acteurs

Au regard de ce que les assurés interrogés nous ont dit, on observe que lorsque les acteurs sont dans une cohérence de discours d'actions et de décisions, cela facilite le parcours de maintien en emploi de la personne. Il est donc important d'encourager des échanges réguliers entre les partenaires de maintien en emploi.

6) Une information et une clarification des possibilités de recours et de contestations des décisions administratives

Parmi les assurés interrogés, deux d'entre eux se sont vu refuser une invalidité et souffrent d'une difficulté à assurer à temps plein leur poste de travail, en raison de leur pathologie. Ils ont très mal vécu des décisions administratives et en ont gardé une vision négative de l'institution Assurance Maladie et le sentiment d'une non-reconnaissance de leur problématique médicale.

Il est important de permettre aux personnes de bénéficier d'un espace de médiation et d'écoute neutre « Assurance maladie » sur ces questions. Espace dans lequel leur serait précisé les possibilités de recours et de contestation. Les AS de l'équipe Observation sociale précisent qu'elles jouent souvent ce rôle d'écoute, d'amortisseur, de médiateurs et qu'il serait intéressant que ces décisions soient accompagnées et explicitées par les services décideurs en amont.

7) Des patients experts ou de « travailleurs pairs » associés de manière plus systématique

En associant des patients experts à la construction et à la révision de nos outils de communication (flyers, courriers, campagnes multi-canal, etc.), nous pourrions enrichir la qualité et l'accessibilité de ces derniers. Cette préconisation fait écho aux recommandations du Conseil consultatif des personnes accueillies et accompagnées du 9 juin 2016, à celles valorisées récemment par le Haut Conseil du Travail Social dans son document « PRATIQUES EMERGENTES du travail social et du développement social »⁴⁴ et enfin à celles de notre COG 2018-2022.

Ces points ne sont pas exhaustifs et certains sont déjà mis en œuvre localement, cependant, nous souhaitons les souligner en lien avec cette recherche et nos observations de terrain, espérant qu'elles trouveront un écho ou une systématisation dans les dispositifs et projets qui pourront être déployés à l'avenir.

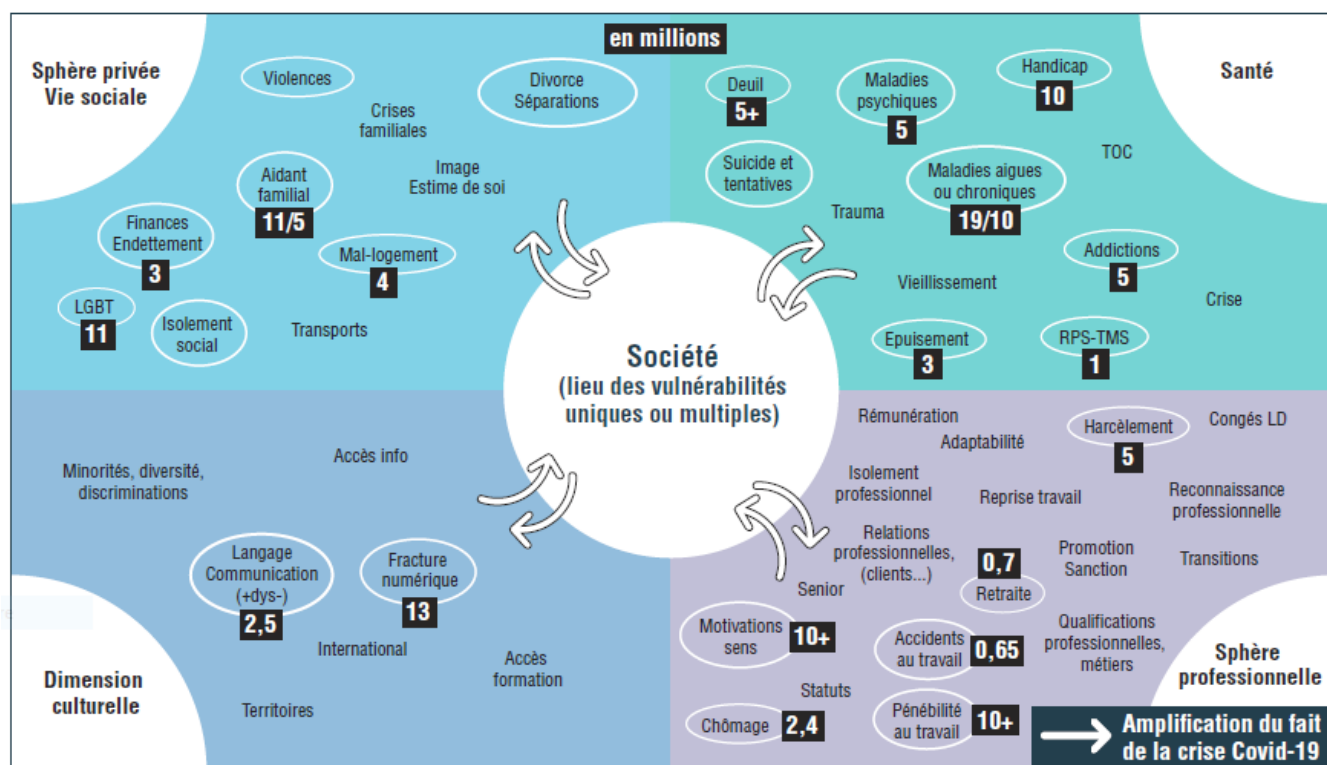
⁴⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pratiques_emergentes_travail_social_et_developpement_social.pdf p. 14 à 17

3.2 Agir sur les déterminants individuels : aider les assurés à convertir leur vulnérabilité en énergie au service de leur maintien durable en emploi

Si l'on s'appuie sur la note d'analyse du Cercle « Vulnérabilités et Société »⁴⁵, le mot « fragilité » s'appliquerait davantage aux choses et à leur utilité, alors que le mot « vulnérabilité » s'appliquerait davantage aux vivants et à leur santé. (...) **La vulnérabilité se situerait plutôt en amont de la fragilité. Elle incite à agir par la prévention alors que la fragilité incite à réagir par la réparation. Dans cette optique, toute réflexion sur la vulnérabilité doit porter sur la prise de conscience de la vulnérabilité comme élément ontologique⁴⁶ et par nature producteur d'énergie.** La mise en œuvre de mesures de prévention et d'accompagnement adaptées peut permettre la transformation de vulnérabilité en énergie, et éviter, ce faisant, qu'elle ne dégénère en fragilité-brisure. »⁴⁷

De plus si l'on se réfère à la cartographie des vulnérabilités qui traversent notre société (voir ci-dessous), on s'aperçoit que de multiples facteurs de vulnérabilités sont en lien avec la santé et le travail : maladies psychiques, maladies aiguës chroniques, handicap, épuisement, RPS et TMS, accidents du travail, relations professionnelles (etc.) ou avec la sphère privée et la vie sociale à l'image de ce que nous avons pu mettre en exergue dans le cadre de l'analyse de nos entretiens. Ces constats prouvent l'intérêt de s'intéresser, dans une démarche préventive, à cette notion de vulnérabilité ; et ce, d'autant plus dans le contexte de crise que nous vivons et qui risque de générer une amplification de ces vulnérabilités.

Figure 1 : Proposition de cartographie des vulnérabilités traversant la société. Les chiffres dans les pastilles, choisis à titre illustratif et non exhaustif, renvoient au nombre de personnes concernées (nombre global/nombre d'actifs) selon les données disponibles. Ex : On estime à 11 millions le nombre d'aidants familiaux dont 5 millions en activité professionnelle.⁴⁸



⁴⁵ NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir- Nouvelles approches pour valoriser un potentiel inexploité au sein des organisations et de la société, JUILLET 2021, p.11

⁴⁶ Ontologie : Domaine philosophique qui se concentre sur l'étude de l'être. Autrement dit, se pencher sur la nature réelle de ce qui nous entoure et du sens de la vie.

⁴⁷ NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir- Nouvelles approches pour valoriser un potentiel inexploité au sein des organisations et de la société, JUILLET 2021, p.11

⁴⁸ Ibid p.7

Comme nous l'explique le Cercle « Vulnérabilités et Société », « **chaque être humain est vulnérable, c'est ce qui en fait un être sensible, réactif, inventif, mobile** »⁴⁹ car : « la vulnérabilité est une prédisposition du vivant au changement (...) ». Cependant, ce qui est intéressant c'est qu'elle est aussi « la capacité à se laisser positivement transformer par l'épreuve et à en tirer des enseignements ».

Les personnes qui se reconnaissent moins vulnérables sont souvent les moins à même de se remettre en cause. Ainsi la vulnérabilité, en tant que caractéristique organique, n'est pas une situation figée et statique mais une donnée constante de l'expérience humaine : Identifier et réduire la vulnérabilité à un statut (GIR, malade, SDF, aidant, etc.), c'est nier et entraver sa dynamique spécifique et en restreindre les effets bénéfiques. Exemple : Il n'est pas rare que des personnes, ayant saisi l'opportunité d'une épreuve (cancer, licenciement, divorce...) pour engager sous cette contrainte une réorientation finalement positive de leur vie, déclarent contre toute attente : « cette épreuve a été la chance de ma vie... »⁵⁰. Nous avons également pu noter ce type de réactions dans nos entretiens.

Ainsi, face à cette vulnérabilité, deux chemins peuvent se présenter :

- Soit en prendre conscience et l'accepter pour mieux l'intégrer et la convertir en force ;
- Soit ne pas être en mesure de l'accepter (la nier, la refuser, la craindre, la fuir, ...) et dans ce cas, la personne aura plus de difficultés à se mobiliser dans une dynamique de projets personnels et/ou professionnels.

Ainsi, quand les acteurs du maintien en emploi rencontrent les personnes, pendant ou à la suite d'un arrêt de travail, ils doivent à la fois prendre en compte :

- la fragilité liée à l'événement de santé ou à l'accidents de travail qui est à l'origine ;
- leurs potentiels ;
- mais également leur vulnérabilité, au regard de leurs trajectoires de vie, comme vectrice de forces.

Autrement dit, il s'agirait de voir si la personne a pu cheminer par rapport à sa vulnérabilité pour en dégager une énergie. En effet, comme nous l'explique la note d'analyse : « la négation de la vulnérabilité peut conduire à un processus de fragilisation puisqu'elle consiste à déprécier une réalité objective, à se couper de sa vulnérabilité-racine. Ce faisant, cette négation expose l'individu à un risque aggravé. »⁵¹

Dans nos entretiens, nous avons le sentiment que nos assurés peuvent se trouver, au moment de leur accompagnement, dans deux types de situations :

- Soit avoir pris conscience de leur vulnérabilité, processus qui facilite leur accompagnement, et qui les aide à engager des actions et des démarches favorables notamment à leur maintien en emploi ;
- Soit être dans la négation (pas forcément consciente) de leur vulnérabilité, en lien avec leurs histoires individuelles, leur environnement et/ou par ce que peuvent leur renvoyer certains acteurs (proches, personnels médicaux, acteurs sociaux, institutions, etc.). Dans ce cas, l'accompagnement des assurés sera plus long et plus complexe car nécessitant d'enclencher ce que les auteurs du Cercle Vulnérabilité et société appellent le « processus de sublimation ».

⁴⁹ Ibid p.21

⁵⁰ Ibid p.21

⁵¹NOTE D'ANALYSE, La vulnérabilité, une énergie à convertir- Nouvelles approches pour valoriser un potentiel inexploité au sein des organisations et de la société, JUILLET 2021, p.16

Il s'agirait donc pour les acteurs du maintien en emploi, de faciliter ce processus de sublimation, en aidant à la passation des différentes étapes⁵² qui le constituent :

- « *Fragilisation : réalisation du risque* » : au moment de leur accompagnement par le Service social, dans le cadre de leur arrêt, cette étape est généralement intégrée par les assurés. A la marge, certains assurés peuvent déjà bloquer à cette étape du processus.
- « *Effondrement : intégration de l'incapacité radicale à réparer la situation* » : cette étape, comme on a pu le voir dans les discours de nos assurés, est déjà plus difficile à vivre et implique un travail de deuil d'un « avant » qui ne sera plus.
- « *Creusement : acceptation de la limitation et de sa propre vulnérabilité ontologique* » : cette étape, au vu des entretiens et de l'expérience de nos assistants de Service social, peut être facilitée à la fois par un accompagnement individuel psychosocial, et/ou par l'intégration d'un collectif de personnes concernées par la même problématique qui va permettre à l'assuré de comprendre qu'il n'est pas seul à rencontrer ses difficultés, et qu'il est possible de les accepter pour en faire un élément moteur d'un changement.
- « *Expérience de l'impuissance, résignation (passivité) avant acceptation (intégration)* » : au moment où ils sont accompagnés, certains assurés ne sont pas encore arrivés jusqu'à cette étape, et auront des difficultés à y parvenir car sans en avoir conscience, ils cherchent sans doute, à se protéger d'une réalité douloureuse à admettre. S'ils n'arrivent pas à dépasser cette étape, le professionnel aidant pourra orienter vers un accompagnement psychologique qui pourrait venir en soutien et tenter d'aider la personne à aller au-delà.
- « *Reconsolidation : rencontre/partage avec d'autres formes de vulnérabilité (personnes ayant assumé leur vulnérabilité ontologique)* » : là encore, cette étape pourrait être encouragée par la participation à des actions collectives avec des pairs qui ont connu des situations similaires et ont pu activement progresser dans leurs parcours. Les AS du Service social de l'Assurance Maladie constatent régulièrement la réalisation de ce processus lors de leurs actions collectives auprès d'assurés.
- « *Détachement ou rupture : revalorisation des choix de vie, valeurs, facteurs de sens. Renoncement à la « vie d'avant »* » : à cette étape, l'assuré a la capacité d'exprimer ses priorités de vie, ses attentes, ses besoins en termes de projets, aux professionnels qui l'accompagnent. Dès lors, un plan d'action peut se définir et se concrétiser. Au sein du Service social de l'Assurance maladie, cette étape donne lieu à la remise d'un plan d'aide négocié entre l'assuré et l'AS.
- « *Déploiement : dégagement d'une énergie plus profonde dans une relation (à soi et aux autres) où la vulnérabilité est assumée.* » A cette étape, l'assuré peut mettre en œuvre son projet personnel et/ou professionnel en ayant pleinement intégré sa vulnérabilité comme moteur d'actions. Au regard de nos entretiens, il serait nécessaire, pour les professionnels de l'accompagnement, de rester en veille pour s'assurer que cette intégration perdure dans le temps, en fonction de l'environnement de l'assuré, de l'occurrence de nouveaux événements de santé, des différents écosystèmes en présence (collectif de travail, milieu familial, attitude de l'employeur, situation sanitaire, économique et sociétale, ...).

⁵² Ibid p.18

Au travers de ces étapes, il importe que les professionnels accompagnants aient conscience du processus qui se joue et puissent aider les personnes à conscientiser :

- D'une part, que « lors de ces ruptures, l'être humain ne part pas de rien : il ne recommence jamais à zéro, comme s'il pouvait faire table rase de son histoire. La rupture s'inscrit donc dans une certaine continuité de sa vie, qui comporte tous les éléments de son histoire, ses connaissances et aptitudes acquises, ses apprentissages, ses échecs aussi. Elle s'inscrit aussi dans le tissu de sa vie (liens sociaux, culture...). **La rupture est donc l'endroit privilégié où s'exerce la résilience.** »⁵³ : là encore, nous l'avons vu dans nos entretiens, les assurés ont pu faire face à de nombreuses situations de crise (décès, divorces, etc.) et, pour beaucoup d'entre eux, en tirer une certaine force de vie ou en tout cas, une énergie pour aller de l'avant.
- D'autre part, que « la vulnérabilité initie d'abord une première étape : celle de la révélation », dans laquelle la personne « peut découvrir non seulement ses limites mais également qu'elle ne se réduit pas à celle qu'elle a toujours été jusque-là » et « réaliser que des dispositions méconnues existaient déjà en elle à l'état latent, et entreprendre de les faire advenir réellement. (...) Cette prise de conscience initiale peut déboucher sur un processus de réorientation qui consiste en une remise en cause, éventuellement radicale, du cadre de vie et des croyances, conduisant à une réévaluation de ses valeurs et de ses relations, aux autres comme soi-même.

Exemple : Certaines personnes vont jusqu'à rehiérarchiser leur système de valeurs (famille, solidarité, écologie, etc.) en remettant à plat leur système de pensée et leurs engagements (métier, famille, vie sociale) pour y faire primer ce qui leur apparaît désormais comme essentiel. (...) Ainsi « **dans la vulnérabilité repose la révélation fondatrice d'une créativité ensommeillée qui marque le passage d'un monde d'avant à un monde d'après.** »⁵⁴

Dans nos entretiens, nous avons pu observer ce passage des personnes qui, suite à leur arrêt, rehiérarchise leurs systèmes de valeurs :

- NATHALIE qui, après avoir été directrice financière et avoir connu un burn out, a souhaité réorienter son projet de vie vers le métier de couturière avec un rapport au travail totalement modifié, en ce sens, qu'elle priorise son bien-être plutôt que son chiffre d'affaires et en retire pleine satisfaction ;
- SYLVIE qui était aide à domicile et a choisi de devenir agent immobilier, réalisant un projet professionnel qu'elle avait de longue date : là encore, il s'agit moins pour elle de gagner plus d'argent que de s'épanouir dans son activité professionnelle ;
- SAMIRA qui, suite à un burn out, choisit de se désengager de ses mandats syndicaux et de représentant du personnel pour se protéger priorisant ainsi sa santé sur le combat collectif de l'amélioration des conditions de travail pour tous.

Une fois qu'on a admis ces hypothèses de travail et qu'on a intégré ce concept de vulnérabilité comme force créative, il est intéressant de voir quelles actions, quels positionnements, quels messages, les acteurs du maintien en emploi pourraient transmettre et mettre en œuvre auprès des assurés pour **les aider à agir sur ce facteur individuel majeur.**

⁵³ Ibid p.21

⁵⁴ Ibid p.22

Pour ce faire, nous nous proposons de prendre appui sur certaines des pistes d'actions proposées par le Cercle « Vulnérabilités et Société » qui encourage notamment à :

- **Déconstruire prioritairement les représentations** : en particulier celles autour de la norme et de la normalité sociale qui conduisent à définir des situations de vulnérabilité comme « anormales » et à cibler des publics « d'exception », augmentant de ce fait la stigmatisation et l'isolement social.
- **Créer le cadre propice à l'expression des potentiels de la vulnérabilité et à leur accompagnement** :
 - En privilégiant le micro sur le macro, en raisonnant à l'échelle des territoires (...) en travaillant à des solutions locales, en hyper-proximité, avec des acteurs locaux inscrits dans un écosystème singulier.
 - En promouvant l'expérience directe par le travail en équipe et autant que possible en associant, via des binômes aidant/aidé ou des solutions de pair-aidance, les personnes vulnérables à la construction des solutions les plus ajustées à leurs besoins et à leurs situations
 - En favorisant une culture du doute (analyse critique des normes sociales) et du possible (confiance) à travers, notamment, la valorisation de l'initiative, de l'innovation⁵⁵
- **Identifier et promouvoir les facteurs de succès⁵⁶** :
 - En valorisant « les savoirs expérientiels issus des situations vécues. » : cela se traduit au niveau du Service social par le diagnostic social et la définition du plan d'aide coconstruit entre l'assuré et l'AS
 - En intervenant « non pas d'abord pour faire quelque chose, mais pour créer du lien. »
 - En encourageant « les capacités de rebond tant à partir de la valorisation des transformations intérieures (renoncement/renonciation, renouvellement de l'estime de soi, créativité nouvelle...) et des possibilités d'engagement extérieur (témoignage, partage, citoyenneté...) ». »
 - En pensant « **en termes de parcours de vie, en mobilisant notamment des outils narratifs pour analyser la dynamique propre aux situations de vulnérabilité.** » : cette préconisation fait écho à l'intérêt que les assurés interrogés ont eu à échanger avec nous et pour certains au fait qu'ils auraient aimé bénéficier d'une écoute spécialisée.

Le Service social s'inscrit au cœur du processus de transformation au travers de ces différentes modalités et outils d'accompagnement :

- Par son accompagnement individuel : en veillant à permettre à l'assuré une expression de sa vulnérabilité, dans une logique de valorisation de ses potentiels et de co-construction de son projet de vie.
- Par ses actions collectives (ISIC).
- Dans le cadre de ses expérimentations innovantes à l'image de :
 - La plateforme PDP du Jura qui vise à mettre en réseau les acteurs locaux pour une meilleure prise en charge des assurés en risque de désinsertion professionnelle
 - La mise en œuvre de la méthode POTENTIALIS lors d'actions collectives
 - La démarche de veille sociale permanente
 - L'accueil d'une stagiaire en pair-aidance

⁵⁵ Ibid p.27

⁵⁶ Ibid p.28

Conscients que nous sommes partie prenante d'un collectif d'acteurs, comment amplifier notre démarche, en lien avec nos partenaires ? Cette question fera l'objet de préconisations détaillées dans le chapitre qui suit.

3.3 Nos préconisations pour agir sur nos actions « Service social PDP » et sur le travail partenarial PDP

3.3.1 Des rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social

3.3.1.1 - un besoin des assurés

La majorité des assurés interrogés a apprécié d'avoir un échange avec un interlocuteur du Service social à 6 mois du bilan de l'accompagnement. Plusieurs raisons expliquent l'utilité de cet entretien :

- **Un fort besoin d'écoute**, et la satisfaction d'avoir un espace d'expression libre d'une durée non déterminée à l'avance. Certains n'ont pas exprimé ce besoin mais ont pris le temps de le faire et s'y sont investis avec plaisir et intérêt.

GEORGES, chauffeur de poids lourds : « *C'était très bien, on ne nous laisse pas de côté, vous prenez part à notre vie, vous prenez de nos nouvelles, vous vous intéressez à nous, pour savoir comment ça se passe dans le travail... »*

SYLVIE, aide à domicile en reconversion professionnelle de mandataire immobilier : « *Oui cela fait du bien de parler et d'avoir un espace d'écoute ... »*

- **Un besoin de reconnaissance, de valorisation** : ils ont été nombreux à nous dire combien ils appréciaient le fait qu'on s'intéresse à leurs situations actuelles, et également leur envie de mettre leur expérience à profit pour d'autres personnes rencontrant les mêmes difficultés et pour améliorer les accompagnements futurs.

NATHALIE, ancienne directrice financière, qui vient de se reconvertir comme couturière : « *Je veux vous dire que je suis contente d'avoir pu témoigner de mon parcours pour l'étude que vous menez, pour moi c'est rendre un peu ce qui m'a été donné par le système. Le fait d'évoquer la situation de départ c'est positif, ça permet d'avancer, ça permet de comprendre ce qui est arrivé et le partage d'expérience c'est toujours intéressant. »*

MARIE-PIERRE, 60 ans, polyactive, employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie a apprécié que l'assistante sociale revienne vers elle pour prendre des nouvelles. Elle précise : « *Voilà c'est normal si ça peut des fois aider les autres personnes ».*

Par ailleurs, comme nous avons pu le voir dans les discours des assurés, cet entretien est l'occasion d'exprimer le **besoin d'une offre de services adaptée voire personnalisée**. Certains souhaitent du collectif, d'autres de l'individuel, certains avec un psychologue, d'autres avec un assistant social ou un professionnel non étiqueté « psy » :

MICHELE, ancienne auxiliaire de puériculture (opération "ratée du canal carpien) : « *Parce qu'on peut dire notre ressenti, on peut vous dire ce qui a été, ce qui n'a pas été donc je pense que par la suite ça pourrait être amélioré. »*

CHRISTINE, travailleuse en usine, maintenue en emploi dans son entreprise dans un atelier protégé :

« Ça n'enlève pas les problèmes de santé mais bon ça fait du bien d'en discuter avec d'autres personnes comme vous »

VERONIQUE, âgée de 60 ans, aide à domicile maintien en emploi sur le même poste : « Vous m'avez écoutée, je dis il y a quand même quelqu'un qui prend du temps pour moi... c'était vraiment un moment où ça n'allait pas... ça m'a fait du bien... »

ALAIN, 47 ans, ingénieur qualité dans une grande entreprise : « Ce qui pourrait être amélioré avec les outils actuels, c'est de faire des réunions par téléphone avec les personnes en arrêt... Parce que nous, on fonctionne beaucoup avec Teams et puis les collègues qui n'ont pas leur PC avec eux, ça fonctionne par téléphone. Il y a un N° pour rejoindre la réunion... »

3.3.1.2 - un constat de l'équipe d'observation sociale

En tant qu'enquêteurs, plusieurs d'entre nous ont perçu l'intérêt de faire cet entretien de bilan à 6 mois de la fin de l'accompagnement social comme un moyen de :

- **Remobilisation psychosociale.**

Par nos questionnements, nous avons pu faciliter une mise en récit des trajectoires de vie des assurés, leur permettant ainsi de prendre de la hauteur, de faire des connexions dans leurs histoires, de se l'approprier pour mieux se projeter, prendre conscience de leurs ressources, capacités et potentiels.

LUDIVINE, aide-soignante licenciée pour inaptitude et en formation de secrétaire médicale : « Avoir un suivi de ce qui s'est passé depuis la fin de l'accompagnement. Je n'ai pas encore fini le deuil de mon ancien métier ».

ISABELLE, Agée de 42 ans, atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante, qui a repris son emploi de comptable à temps partiel « ... vous me posez les questions que je ne me serais peut-être pas posées... de porter un regard neutre, par rapport à un autre regard extérieur... »

- **Détection des situations fragiles de maintien en emploi nécessitant un nouvel accompagnement ou une réorientation vers des partenaires ou spécialistes.**

Le groupe l'a ressenti à travers certains entretiens et des assurés ont partagé un sentiment d'isolement et de fragilisation, une fois l'accompagnement en emploi terminé et la reprise de l'activité engagée.

Il s'agirait donc de :

- Sécuriser le parcours PDP sur du plus long terme ;
- Donner au Service social de la visibilité sur les suites de l'accompagnement et par la même de renforcer le sens donné aux actions PDP dans une dynamique d'amélioration continue ;
- Réaliser une veille sociale.

3.3.1.3 - une occasion pour activer des solutions

Nous préconisons, dans le cadre de ce rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social, que le Service social puisse offrir des solutions multiples et diversifiées vers qui orienter nos assurés pour consolider leur maintien en emploi ou le faciliter. Ainsi, ce rendez-vous à 6 mois serait l'occasion de pouvoir :

- Proposer des relais de **pair-aidance** ;
- Activer ou réactiver des liens avec les **partenaires du maintien en emploi** le nécessitant : « *Ce qui m'a manqué, c'est un petit rendez-vous à la médecine du travail 6 mois après la reprise...* » (MARIE-PIERRE, 60 ans, polyactive, employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie) ;
- **Favoriser des accompagnements individuels par un professionnel de l'écoute** : les rendez-vous chez le psychologue notamment pourront faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie à compter de 2022 ;
- Orienter vers **des groupes d'échanges dans le cadre d'associations** en particulier des associations maladies ;
- Sensibiliser les assurés à l'intérêt et aux **bénéfices d'une pratique d'activités physiques** adaptées en facilitant le fait de les tester en lien avec les partenaires « Sport Santé » ou leur médecin traitant. **Sur ce point, dans aucun de nos entretiens, les assurés interrogés ont évoqué une pratique d'activité ni physique ni adaptée.** Or, les maladies chroniques constituent la première cause de mortalité mondiale, elles altèrent la qualité de vie et entraînent des limitations fonctionnelles.

Il existe une possibilité de prévention sur 4 facteurs de risques principaux : alcool, tabac, alimentation, activité physique. L'activité physique en termes de comportement actif, pérenne et inséré dans les habitudes de vie, fait partie intégrante du traitement des maladies chroniques, et ses effets bénéfiques sont d'autant plus importants que son introduction se fait rapidement après le diagnostic. En individualisant la prescription d'activité physique, cela permet de tenir compte des préférences et des attentes, qui conditionnent son intérêt et son plaisir à la pratiquer⁵⁷. En outre, concernant la pandémie et le confinement, le déconditionnement physique a conduit à des pertes de chance pour les populations fragiles, en entraînant un stress majeur pour l'organisme. *La recherche a prouvé que rester actif physiquement est bénéfique à chacun de nous : aux individus de tous âges souffrant ou non de maladies chroniques ou de handicaps. L'activité physique ne contribue pas seulement à promouvoir la santé et réduire le risque de maladies chroniques, mais améliore aussi la qualité du sommeil, la qualité de vie perçue, les fonctions cognitives, l'attention, la mémoire, et la vitesse de traitement*⁵⁸. **Il semble donc très important d'encourager les assurés à pratiquer une activité physique adaptée pour prévenir une dégradation de leur état de santé globale (physique et psychique) et soutenir une dynamique de vie**⁵⁹. Il s'agira également de faire le lien avec leur médecin traitant qui pourrait leur prescrire des ordonnances « sport santé ». En Bourgogne Franche-Comté, le dispositif PASS (Parcours d'accompagnement sportif pour la santé) permet depuis 2011, aux patients insuffisamment actifs et atteints de pathologies chroniques de reprendre une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive à proximité de chez eux, sur conseil et prescription d'un professionnel de santé.⁶⁰

3.3.2 Développer une offre innovante d'actions collectives

En lien avec les discours des assurés interrogés dans l'étude, **il ressort une forte adhésion aux actions collectives auxquelles ils ont participé**. En effet, ces derniers précisent que ces temps d'échanges avec

⁵⁷ Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques - Publié le : 11/02/2019 - <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2019-02/inserm-ec-2019-activitephysiquemaladieschroniques-synthese.pdf>

⁵⁸ http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2020/10/chrodis-plus_toolkit_fr_20200922.pdf

⁶⁰ <https://espass-bfc.fr/le-pass> : Le Réseau Sport-Santé de Bourgogne Franche-Comté porté par le CROS de Franche-Comté met en place depuis 2012 un système incitatif à la prescription d'activités physiques régulières et bénéfiques pour la santé : le parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS). Ce PASS est une véritable passerelle entre le milieu médical et le mouvement sportif. Il permet aux professionnels de santé de prescrire une activité physique adaptée à leurs patients éloignés de la pratique et de les orienter auprès de clubs ou associations sportives ou collectivités ayant formés leurs éducateurs sportifs au sport-santé par le biais du Comité régional olympique et sportif ou de formations fédérales « sport-santé » ou de formations universitaires spécifiques au sport-santé (licence APA, DU...)

des professionnels et des pairs leur ont permis de prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls à vivre ces situations, les ont aidés à se projeter dans un parcours, à verbaliser et à partager leurs maux, à retrouver une confiance et une force à s'inscrire dans une nouvelle dynamique.

Il est important de continuer à développer, pour le Service social, des actions collectives, en lien avec les analyses faites lors des entretiens individuels, en les enrichissant suivant trois axes en adéquation avec nos observations :

1. **Faciliter le travail de deuil (deuil d'une situation, d'un ancien métier, de certaines capacités, etc.), accompagner les transitions de vie⁶¹ :** avec l'objectif d'accepter le changement notamment celui de la représentation et de la place du travail pour favoriser une mise en mouvement, en associant des spécialistes de la relation d'aide (exemples : psychologues, art-thérapeutes, etc.) dans l'idée de « désacraliser » et de rendre ces professionnels plus accessibles.
2. **Promouvoir des actions partenariales préventives, coconstruites et priorisées avec les assurés, les acteurs de la Carsat spécialisés sur ces questions** (direction des risques professionnels, Service social) **et des partenaires locaux** en réponse :
 - **aux problématiques spécifiques repérées sur un bassin de vie.** Cela pourrait se concrétiser notamment par des actions partenariales d'éducation thérapeutiques de santé au travail dont le but serait d'aider les personnes à prendre soin d'elles au travail en prenant en compte le facteur « vulnérabilité » de manière collégiale et en travaillant les notions d'estime de soi, en étant sensibilisé à des activités bien-être ou des activités physiques adaptées
 - **aux difficultés récurrentes identifiées sur un secteur d'activité, un métier donné, ou une problématique de santé (exemple : TMS).** Par exemple, il s'agirait de coopérer avec la direction des risques professionnels, les services de santé au travail, des employeurs volontaires, des ergonomes, des salariés à risques de désinsertion professionnelle pour les informer des solutions préventives existantes (postures, exercices à réaliser, aménagement de poste, études et soutiens possibles de Cap Emploi, offres de service de la Carsat : Service social et risques professionnels, activités physiques, etc.).
3. **Aider les assurés à auto-évaluer leurs potentiels via des bilans collectifs « Potentialis »**

La méthode Potentialis® a été conçue par Marie-Renée Rollet (1989), validée scientifiquement et déposée à l'INPI. Elle est issue des sciences cognitives et consiste en une série d'exercices accessibles à tous, dont l'objectif principal est de repérer les potentiels forts de chacun. Elle s'adresse à des personnes qui ont besoin de définir un axe professionnel, qui se trouvent dans une situation de transition professionnelle, qui après un problème de santé se questionnent sur un retour/maintien dans l'emploi. La démarche Potentialis® diffère des méthodes classiques comme les tests psychotechniques, le bilan de compétences, la validation d'acquis professionnels car elle permet de repérer les potentiels dominants de la personne, source de la motivation, véritable moteur des projets, et facteur de plaisir et d'efficacité.

Pour le Service social, au moyen d'exercices variés, guidés par un assistant de Service social certifié à la méthode®, il s'agira d'accompagner les assurés volontaires à **expérimenter en collectif cette méthode**, à réaliser une auto-évaluation de leurs potentiels, à découvrir par eux-mêmes leurs potentiels dominants, **le tout retracé au sein d'un carnet de bord**.

⁶¹ Comme le dit Bridges, W. (2006). InterEditions. La transition passe par trois phases : le renoncement à la situation actuelle donc la fin de cette situation, puis une zone neutre marquée par l'incertitude et enfin un nouveau départ. Un autre enjeu évoqué par l'auteur est la difficulté, actuellement, de vivre et de gérer les transitions dans un monde en perpétuel changement. (Transitions de vie. Comment s'adapter aux tournants de notre existence. Traduction de M. Shalak de Transitions – Making Sense of Life's Changes" 2004).

La connaissance de ses potentiels permet d'asseoir son orientation ou son projet sur ses potentiels forts. Nous sommes nés avec des capacités, des potentiels de base. Le bilan Potentialis® facilite l'identification de ces derniers en se concentrant sur 4 grands types de potentiels :

- Sensoriels (écouter, observer, humer, palper, déguster)
- De créativité (découverte, innovation, changement, capacité pour se fabriquer des images)
- De raisonnement logique (situation, observation, réflexion, action, capacité pour comprendre)
- De communication (écoute, affirmation de soi, clarté du message, expression du ressenti, capacité à mettre des mots, utiliser un langage).

Dans notre petite enfance, nous utilisons toutes ces capacités et nous ciblons des préférences. Ces préférences génèrent du plaisir et deviennent nos potentiels dominants. Ces capacités développées dans l'enfance peuvent lorsqu'elles sont bien utilisées, être source de mieux-être et d'une plus grande efficacité au travail. Aussi, il importe d'aider chaque assuré à identifier ses potentiels dominants, puis à les traduire en projet, en secteur d'activités d'applications possibles, en ce que la personne peut faire, peut développer et ainsi dégager des pistes d'orientations.

Deux actions collectives Potentialis ont déjà été proposées sur les départements de Saône et Loire et du Jura. Le succès et l'impact positif en termes de remobilisation auprès des assurés en arrêt de travail ont été observés par les organisateurs. A compter de 2022, des actions collectives de bilan Potentialis seront expérimentées par le Service social sur chaque département de Bourgogne-Franche-Comté.

Plus généralement, il s'agira de continuer à questionner nos pratiques professionnelles, à les faire évoluer pour rester le plus adéquation avec les besoins de nos assurés sur l'axe de la prévention de la désinsertion professionnelle. **Dans ce cadre, il serait intéressant de bénéficier des conseils de patients experts ou de travailleurs pairs sur notre offre d'actions collectives.** A cet effet, nous avons accueilli un travailleur pair en cours de formation durant le dernier trimestre 2021.

3.3.3 Soutenir et renforcer la coordination des acteurs du maintien en emploi en positionnant l'assuré au centre

Nous l'avons constaté lors de nos entretiens, la coordination entre acteurs de maintien en emploi reste à renforcer.

A notre niveau, en tant que coordonnateur de la cellule régionale PDP et de nombreuses cellules locales, nous avons à cœur de faire vivre cette dynamique partenariale. Le réseau local PDP s'enrichit aussi de la participation du Jura à l'expérimentation « plateforme PDP » qui favorise et systématise une coordination des acteurs du maintien dans l'emploi.

Fort de ces expériences, nous sommes convaincus que c'est en apprenant à mieux nous connaître et en travaillant régulièrement ensemble que nous pourrons être le plus efficace pour les assurés.

Dans ce cadre, il s'agira de :

- Partager largement les résultats et conclusions de cette étude en interne et auprès de nos partenaires ;
- Améliorer nos connaissances réciproques ;
- Anticiper avec nos partenaires le déploiement, la généralisation des plateformes PDP sur chaque département ;
- Mettre en place des outils de sécurisation du parcours comme le plan d'actions personnalisé dit « Carnet de suivi santé et travail », remis et expérimenté dans le cadre de la plateforme

PDP du Jura qui permet à l'assuré de se saisir de son parcours de maintien en emploi, de valoriser ce qui a été fait, et de faciliter le suivi de ce qui a été mis en place.

A ce titre, nous préconisons :

- 1) **De systématiser la remise à l'assuré d'un plan d'actions personnalisé dit « Carnet de suivi santé et travail » dans tous les départements** pour permettre à l'assuré d'être pleinement acteur de son parcours tout en facilitant la coordination des acteurs en faveur de son maintien en emploi ;
- 2) **D'organiser une journée régionale en 2022 à destination des collaborateurs internes « Assurance Maladie »** (Service social et direction des risques professionnels, DRSM, ELSM, CPAM) **et des partenaires du maintien dans l'emploi** qui pourrait être l'occasion de partager et d'échanger à la fois sur :
 - Les résultats de cette étude ;
 - L'évaluation de la plateforme PDP du Jura ;
 - Le site EIME ;
 - Les actions à mener collectivement pour améliorer nos pratiques partenariales.
- 3) **De décliner cette journée régionale par des rendez-vous sur chaque département en 2022-2023** avec les échelons locaux de l'assurance Maladie : Service social, ELSM, CPAM et les partenaires du maintien dans l'emploi : SST, Cap Emploi, organismes de formation et d'insertion, les professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (Conseils départementaux, CCAS, etc.), les associations de malades.

3.3.4 Donner de la visibilité au Service social

Il existe encore un déficit de connaissance du Service social, en particulier dans sa mission spécifique de prévention de la désinsertion professionnelle. Nous préconisons donc de renforcer la communication sur cette mission spécifique PDP portée par le Service social auprès :

- **Des assurés eux-mêmes**
- **Des employeurs et de leurs représentants**
- **De différents professionnels ou structures des champs :**
 - Sanitaire (exemples : médecins traitants, paramédicaux, infirmières, centres de rééducation fonctionnelle, maisons de santé, associations de malades...),
 - De l'insertion et de la formation professionnelle : organismes de formation,
 - Social et médico-social : CCAS, Conseils départementaux, etc.
- **Des Espaces « France Service » et autres structures ayant un rôle d'accueil et d'orientation :** type PIMMS (points d'information médiation multiservices), centres sociaux, ...

Ces communications auraient deux objectifs :

- **Permettre aux assurés de solliciter le Service social le plus en amont possible des difficultés** rencontrées sur leur lieu de travail en lien avec leurs problématiques de santé, en les informant des modes de saisine (3646 dites Service social, compte Améli) et des possibilités d'intervention ;
- **Faciliter l'orientation** de ces assurés par tout type d'acteurs.

Le plan de communication PDP élaboré chaque année par le Service social porte l'ensemble de ces objectifs, il pourra être enrichi par le réseau des partenaires à la suite de la journée régionale et des rendez-vous départementaux évoqués dans la partie précédente.

3.4 Nos préconisations pour agir dans l'entreprise : au cœur de la prévention individuelle et collective

Nous avons pu observer que **lorsque l'employeur est partie prenante du maintien en emploi du salarié à l'échelle individuelle par des aménagements, une attention avec des points de suivis réguliers, etc., cela permet d'éviter des nouvelles situations d'arrêt de travail, de rechute, de maladie, et de mal-être pour l'assuré/salarié qui revient sur site.**

Nous avons pu également observer que lorsque l'employeur se positionne en « partenaire du maintien en emploi », l'assuré fragilisé va s'autoriser davantage à exprimer des nouvelles difficultés qui pourraient conduire à un arrêt si elles n'étaient pas prises en compte.

A contrario, lorsque l'employeur ne s'implique pas dans la réussite du retour en emploi de son salarié voire le stigmatise : ce dernier va avoir tendance à se désinvestir, à se démotiver, à s'exclure ou se faire exclure du collectif de travail, à se dévaloriser, spirale qui peut conduire rapidement à des rechutes et le décourager d'une reprise durable d'activité. La mise en place du rendez-vous de liaison instauré par la loi du 2 août 2021 a pour objectif de limiter ces situations néfastes et favoriser chez l'employeur, soutenu par son SPST, une prise de conscience de l'importance du rôle qu'il a joué en la matière.

Nous avons aussi constaté que certains employeurs s'appuient sur des difficultés rencontrées à une échelle individuelle pour rechercher des solutions collectives permettant d'améliorer les conditions de travail de l'ensemble des salariés concernés.

Pour exemple : A la suite de l'accident du travail de GEORGES, chauffeur de poids lourds, son employeur a décidé de mettre en place un dispositif de bâchage/débâchage automatisé pour plusieurs de ses camions s'inscrivant ainsi dans une prévention collective de ce risque.

Plus largement, notre observation sociale conforte le rapport de l'HAS de février 2019 qui démontre l'importance : « d'envisager et de mettre en œuvre une ou plusieurs des mesures suivantes dans l'entreprise pour faciliter le retour au travail et le maintien en emploi :

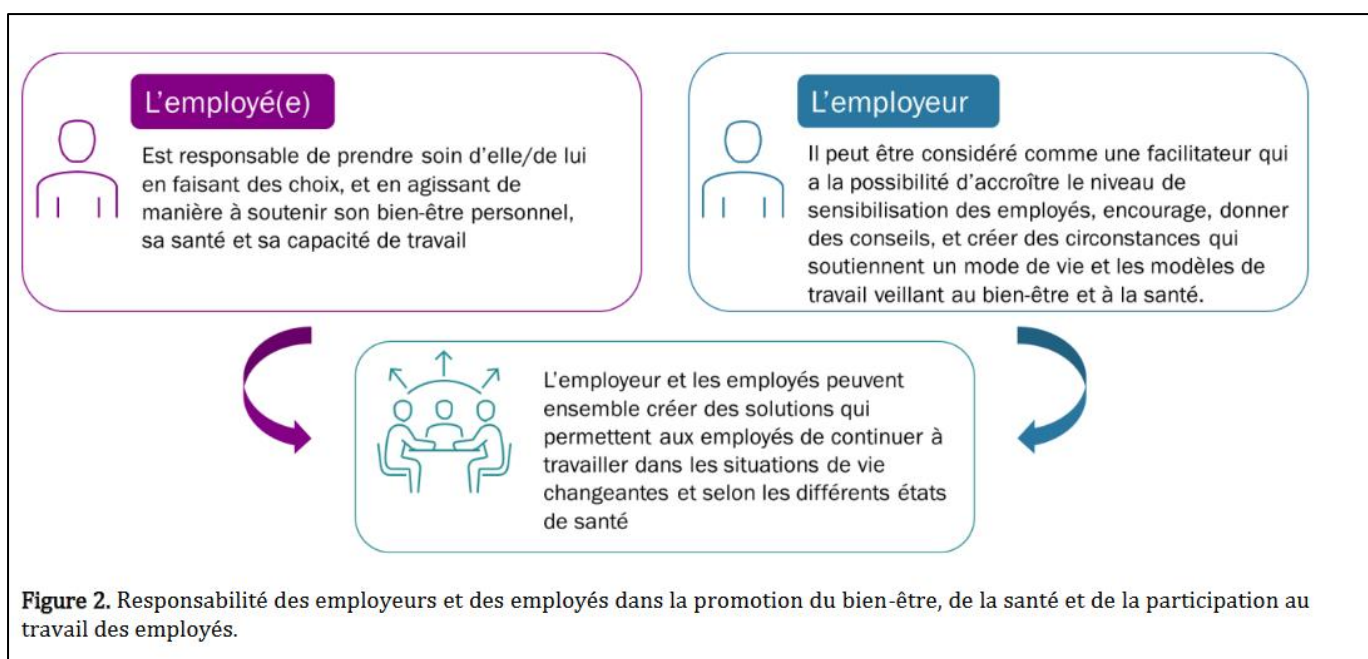
- Apporter des adaptations au poste de travail du salarié (simplifier les tâches, les horaires et les rythmes de travail ; éviter le travail de nuit ; donner de la marge de manœuvre dans l'organisation du travail) ;
- Promouvoir autour du poste de travail du salarié un environnement de travail favorisant la qualité de vie au travail, et prévenant ou corrigeant les facteurs de risques psychosociaux ;
- Promouvoir la culture et la pratique de résolution de problèmes, que ce soit par le salarié lui-même, son encadrement ou le collectif de travail ;
- Encourager le milieu de travail (collègues, encadrement, direction) à prodiguer du soutien social au salarié et à lutter contre toute forme de stigmatisation.

L'initiative et la mise en œuvre de ces mesures relèvent de la responsabilité conjointe du médecin du travail et de l'employeur. »⁶² Ces préconisations rejoignent aussi les nouvelles règles énoncées dans le cadre de la loi « Santé et travail » du 2 août 2021 dont la plupart des dispositions entreront en vigueur au 31 mars 2022, qui repose sur quatre axes :

⁶² Santé et maintien en emploi: prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Février 2019 p.100 et 101

- Renforcer la prévention au sein des entreprises et décloisonner la santé publique et la santé au travail (article 1 à 10) ;
- Définir une offre socle de services à fournir par les services de prévention et de santé au travail (article 11 à 17) ;
- Mieux accompagner certains publics vulnérables et lutter contre la désinsertion professionnelle (article 18 à 29) ;
- Réorganiser la gouvernance du système de santé au travail (articles 30 à 40).

Ces dispositions légales et recommandations créent les conditions de **partage d'une ambition et une responsabilité commune entre salariés et employeurs en considérant qu'investir dans le bien-être au travail est source de gain pour tous** :



63

Il est également indispensable de faire connaître la Boîte à outils CHRODIS PLUS développée dans le cadre de l'action commune CHRODIS PLUS (chrodis.eu). Cette initiative européenne du Troisième Programme Santé (2014–2020) a pour but de créer des conditions de travail visant à promouvoir le bien-être, la santé et la capacité de travail, à prévenir le développement des maladies chroniques, et à aider les individus souffrant de ces pathologies à continuer de travailler.

Grâce à cette boîte à outils, les employeurs trouveront des ressources et des pistes pour agir sur les 7 grands facteurs qui peuvent influencer et/ou impacter la santé des salariés et donc leur efficacité à savoir⁶⁴ :

1. L'alcool et la cigarette
2. L'alimentation
3. La santé mentale et le bien-être
4. L'activité physique
5. L'ergonomie des postes
6. La récupération après le travail
7. L'ambiance et le collectif de travail

⁶³ http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2020/10/chrodis-plus_toolkit_fr_20200922.pdf p.5

⁶⁴ Ibid p 2 et 3

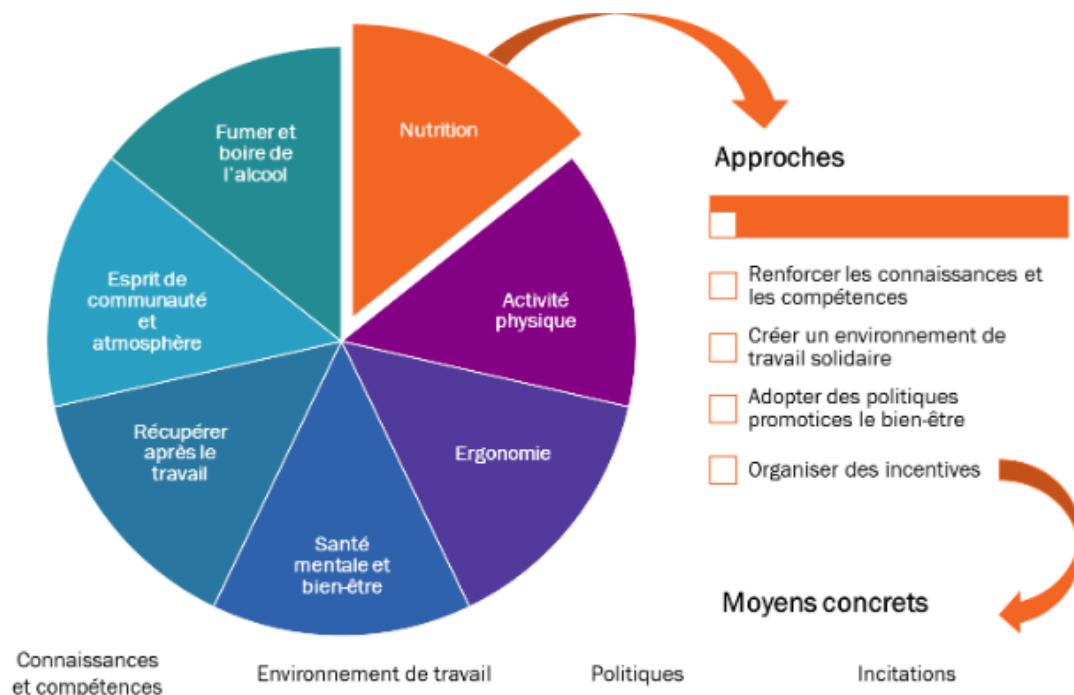


Figure 3. La structure du kit d'outils, et quelques exemples des moyens dans le cadre de chaque approche⁶⁵

Dans les entretiens que nous avons réalisés, les éléments qui sont le plus souvent ressortis comme étant sources de difficultés pour les salariés étaient liés à :

- **L'ergonomie des postes de travail** (exemples : Samira, chauffeuse de bus, Georges, chauffeur de poids lourds, Christine ouvrière sur chaîne de production),
- **La santé mentale et le bien-être** (exemple : Franck souffre de l'humeur changeant de son manager, Ludivine aide à domicile a été stigmatisée par son employeur en étant changée d'équipe sans adaptation de son poste)
- **Et enfin à l'absence d'esprit de cohésion interne et à une certaine ambiance délétère de travail** (Samira est victime d'un burn out en partie lié au manque de soutien de ses collègues, Alain ingénieur se sent seul et isolé à sa reprise en emploi).

De même, le manque de référence aux facteurs qui sont extérieurs à la vie professionnelle comme les addictions, l'alimentation, l'activité physique, la récupération après le travail, est notable et prouve la poursuite d'une nécessaire prise en compte préventive de ces éléments par l'employeur et les instances représentatives du personnel, le médecin du travail, le salarié et l'ensemble des acteurs du maintien en emploi.

⁶⁵ Ibid p.

4. CONCLUSION

La vie est folle, n'est-ce pas ? C'est pour ça qu'elle est passionnante. Imaginez que nous soyons équilibrés dans une existence paisible, il n'y aurait ni événement, ni crise, ni trauma à surmonter, de la routine uniquement, rien à mettre en mémoire : nous ne serions même pas capables de découvrir qui nous sommes. Pas d'événements donc pas d'histoire, pas d'identité. Nous ne pourrions pas dire : « Voilà ce qui m'est arrivé, je sais ce dont je suis capable face à l'adversité ». Les êtres humains sont passionnants parce que leur existence est folle. »

Boris CYRULNIK « *Sauve toi, la vie t'appelle* » (2012)

Cette étude, menée collectivement depuis octobre 2020, nous a permis de mettre à jour le rôle clé de différents déterminants sociaux dans le parcours de maintien en emploi des assurés interrogés. A l'issue d'un échange avec l'ensemble de l'équipe d'observation sociale et Carole BERTOUX, stagiaire travailleur-pair qui a relu notre écrit, nous partageons le constat de freins et de points d'appui qui agissent particulièrement sur le parcours de maintien en emploi.

Tout d'abord, les ressources familiales et l'histoire de vie qui peuvent orienter le parcours et la manière de vivre les changements.

Dans le prolongement, la CSP peut venir faciliter ou au contraire entraver les opportunités de maintien en emploi, en particulier en termes de reconversion.

De même, **la résilience, la force, la capacité à aller de l'avant**, que l'on retrouve dans les profils d'assurés qui se qualifient ou sont qualifiés de « battants », sont des compétences qui vont agir sur les possibilités de rebond. Si cette dynamique peut générer un dépassement de soi positif visant à « être comme les autres » ou « être comme avant », il peut aussi induire des excès qui peuvent aboutir à une rechute ou à un nouvel arrêt de travail.

Ensuite, nous avons pu également observer des réactions singulières de la part des assurés interrogés quant au vécu de la maladie en particulier quand elle n'est pas diagnostiquée, de ses restrictions associées, ou d'un accident, qui vont venir impacter les repères existants précédemment (professionnels, personnels, financiers, rapport au travail et à sa santé, etc.). Ces réactions peuvent évoluer dans le temps. **Chaque assuré peut soit être dans une incapacité à accueillir sa pathologie et ses conséquences sur son quotidien, soit, avec le temps, accepter celle-ci et par là-même les aides et accompagnements proposés** par des professionnels du champ sanitaire et médico-social, puis du maintien en emploi.

Dans ce cadre, nous avons relevé **l'importance cruciale de la prise en compte de leur mal-être, en particulier psychologique et la nécessité pour eux de bénéficier d'espaces d'expression ou de narration pour mettre des mots sur leurs maux**, condition quasi incontournable d'une prise de hauteur face à leur situation. Ces espaces sont essentiels pour permettre un cheminement, la formulation de questionnements au fur et à mesure du parcours et le réaménagement d'un projet de vie favorable à son état de santé. En effet, la maladie ou l'accident contraint beaucoup d'assurés de l'étude à reconstruire leur vie personnelle et professionnelle et à devoir quitter un contexte « sécurisant » ou du moins « connu ». Lorsque la maladie est annoncée, le regard des autres, notamment des employeurs et des collègues de travail, peut changer, provoquant un changement d'attitude soit de l'ordre du soutien, du « care », de la reconnaissance, de l'adaptation soit au contraire de l'ordre de la stigmatisation, du rejet, de la « mise à l'écart », du jugement de la part du collectif du travail, induisant possiblement de la culpabilisation pour l'assuré.

Parfois, il peut aussi avoir un décalage entre les décisions et les échéances administratives, les aides proposées, les rendez-vous médicaux (exemple : convocation du médecin conseil) et le temps d'acceptation des transitions de vie par l'assuré.

Ces décalages, en particulier quand les assurés n'ont pas la possibilité d'en échanger avec les professionnels décisionnaires (médecins conseils, médecins du travail, médecins traitants, médecins spécialistes, MDPH), peuvent être source de stress et de mal-être et induire une dégradation supplémentaire de l'état de santé de l'assuré. De même, nous avons constaté à travers nos entretiens **un soutien variable de la part des professionnels et acteurs impliqués dans le maintien en emploi** (médecins conseils, médecins du travail, médecins traitants, spécialistes, paramédicaux, Cap Emploi, Pole Emploi, Service social de l'Assurance maladie, services de santé au travail, organismes de formation et d'insertion). Certains assurés se sont sentis peu soutenus, peu entendus ; d'autres, au contraire valorisent ou reconnaissent l'importance du soutien des professionnels. **Tout ceci va influencer sur la fluidité des étapes du parcours de maintien en emploi et engendrer des conséquences majeures sur les accompagnements proposés et leurs aboutissements en matière de maintien en emploi.**

Ainsi, comme nous l'avons particulièrement explicité dans la deuxième partie, **tous les déterminants sont totalement imbriqués, qu'ils soient liés aux caractéristiques individuelles (histoires personnelles, lien social, parcours scolaire et professionnel, ...), aux milieux de vie, aux acteurs et aux différents contextes (social, économique et culturel).** En effet, comme le dit Valentine HELARDOT, « *les approches biographiques font le constat d'un encastrement relativement fort entre plusieurs sphères (...)* » autrement dit « **un événement initialement circonscrit dans une sphère spécifique peut engendrer, de proche en proche, des modifications dans d'autres domaines, et finalement réorienter l'ensemble du parcours.** ». Il convient donc, comme elle nous y invite, de rester vigilant quant « *aux stratégies mises en œuvre par les acteurs sociaux pour tenter éventuellement de limiter les effets de contagion, de façon qu'un changement ou une rupture survenant dans un domaine ne mette pas en péril la stabilité et la continuité dans un autre* ». Si l'on devait illustrer l'influence des différents déterminants et leurs interactions, sur les trajectoires de vie des assurés que nous avons interrogés : **chacun pouvant venir soit freiner la dynamique en cours, soit au contraire la favoriser et l'amplifier, et ce, en fonction des ressources mobilisables propres à chacun,** cela pourrait se traduire comme le schéma proposé ci-après :

Schéma matriciel de l'influence des déterminants, des événements marquants et des caractéristiques individuelles sur la trajectoire de vie et la dynamique de maintien en emploi des assurés observés dans cette étude

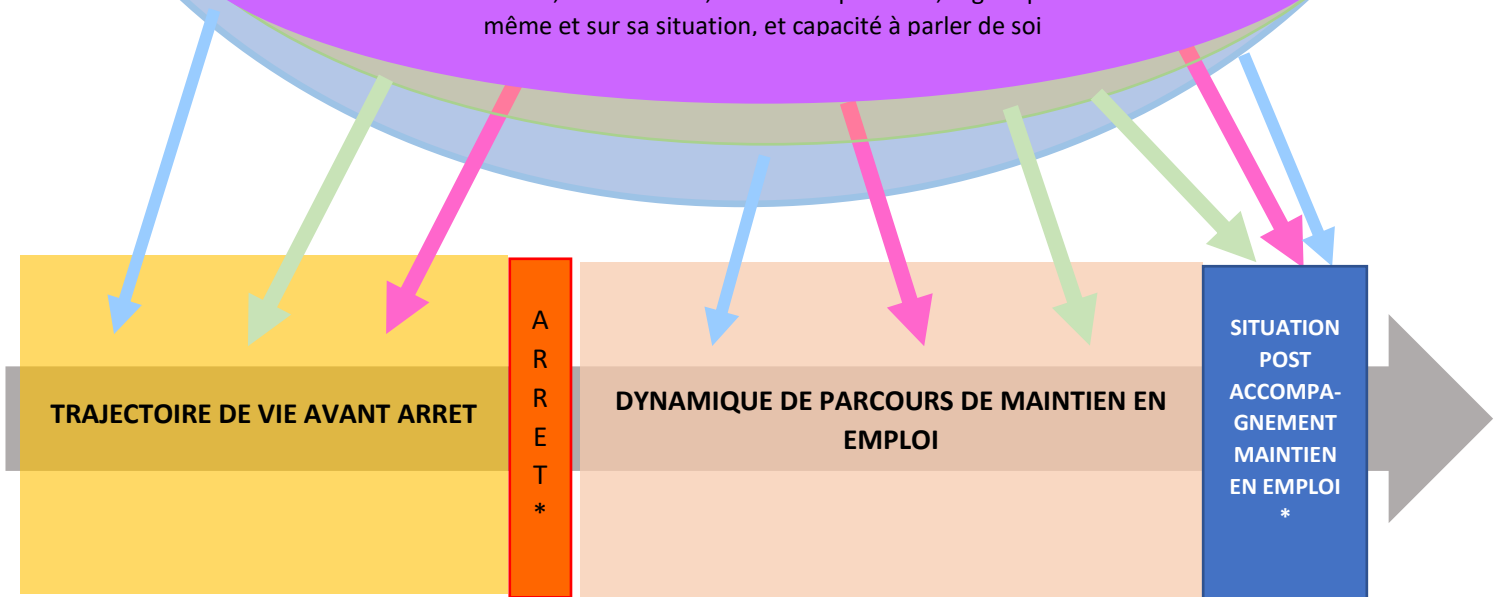
Influence de l'environnement sanitaire, social et économique : au travers des actions et interventions (ou de leur absence) des acteurs et institutions mobilisables dans les trajectoires de vie :

Système scolaire, médecins traitants, médecin du travail et plus largement tous les professionnels des SST, médecin conseil, entreprise / lieux de travail (employeurs, collègues), Service social de l'Assurance maladie et autres services sociaux, paramédicaux (kiné, infirmières, etc.), organismes de formation, organismes d'aide à l'insertion (Cap Emploi, etc.), Sécurité sociale (Cpam, ...) et caisse de prévoyance, etc.

Événements marquants : situations vécues comme réussite ou échec, mariage, naissance, situations de rupture (deuils, divorce, déménagements), accidents, maladie, épreuves (etc.) sur lequel l'assuré a pu ou pas exprimer ses ressentis avec d'autres ou les partager (proches, professionnels de la relation d'aide, etc.)

Influence des facteurs liés aux caractéristiques individuelles et aux milieux de vie :

Proches (famille, amis, voisins,...), environnement quotidien, points d'appui, potentiels conscientisés, compétences psychosociales, capacité éventuelle de résilience, prises de conscience possibles de son évolution, de sa vulnérabilité, de ses forces, de ses compétences, regard porté sur soi-même et sur sa situation, et capacité à parler de soi



* suivant les parcours, différentes situations sont possibles : Maintien en emploi dans l'entreprise initiale, reconversion professionnelle aboutie ou en cours (formation, stage, ...), élaboration d'un nouveau projet professionnel, nouvel arrêt de travail, démarrage d'une nouvelle activité, recherche d'emploi, avec différents statuts à la clé pouvant se cumuler : invalide, salarié, auto-entrepreneur, chômeur, stagiaire en formation etc....

A sa lecture, nous comprenons pourquoi, **il est nécessaire d'accompagner les assurés dans le renforcement du pouvoir d'agir sur leur qualité de vie et leur état de santé, en tenant compte de l'ensemble des déterminants qui leur sont propres, et ainsi les rendre acteurs de leurs projets, en particulier de maintien en emploi.** Cela rappelle ce que Hatzfeld et Spiegelstein (2000) expliquent « *les situations dans lesquelles se trouvent les individus comme résultante d'une suite de choix, de décisions, de calculs plus ou moins justes qui se cumulent, se renforcent dans leurs effets ou au contraire ont un effet réducteur. Choix et calculs ne sont pas totalement libres mais en partie liés à des positions et des trajectoires sociales ou professionnelles...* ». Ainsi, **les assurés ont une marge de manœuvre dont nous pouvons les aider à tirer parti, en leur permettant des prises de conscience sur la place des déterminants sociaux et accroître ainsi leur pouvoir d'agir sur ce qui affecte leur qualité de vie et leur état de santé.** Tout en tenant compte du fait que leur pouvoir de décisions s'inscrit dans un environnement contraint, particulièrement en cette période de crise sanitaire, et multifactoriel nécessitant souplesse et adaptation.

Nos observations font aussi écho aux conclusions du rapport IGAS de 2018 suivant lequel de nombreux facteurs impactent les parcours :

- **L'impact du handicap**, et pour les assurés de l'accident du travail ou de l'évènement de santé, (...) « *avec une évidente problématique de « deuil » et « d'acceptation lorsque le handicap survient en cours de carrière professionnelle »* ;
- **L'impact de l'âge** (...) qui va parfois intégrer ce facteur dans le choix d'une inactivité dès lors qu'ils bénéficient d'un revenu de remplacement ;
- **L'impact du niveau de qualification** qui ressort nettement pour l'accès à l'emploi... ;
- **L'impact majeur du « ressort personnel » et du soutien familial** qui va, le cas échéant, jouer un rôle fondamental dans le parcours de la personne ;
- **L'impact du risque d'insécurité financière** : la perception de l'allocation adulte handicapés ou d'une pension d'invalidité a pu ne pas paraître neutre dans le parcours de certaines personnes. La quasi-totalité des personnes exprime un désir très fort de « reprendre un travail » pour trouver une « utilité », « une place pour sortir de l'isolement ». Cependant, la sécurité financière relative qu'apporte la perception d'un tel revenu et la peur de le perdre, conjuguée à la difficulté objective à s'insérer ou se réinsérer de manière pérenne sur le marché du travail, peuvent créer un obstacle parfois clairement exprimé à la reprise d'activité.

Enfin, tous les éléments étudiés, montrent qu'il reste encore du chemin à parcourir pour que, comme le souligne le rapport de l'IGAS⁶⁶ :

- **Les personnes puissent s'y retrouver dans la multiplicité des intervenants** dans le maintien en emploi, et dans le morcellement du paysage institutionnel, même si des complémentarités entre acteurs sont à saluer et sont d'ores et déjà valorisées,
- **Le suivi par les institutions concernées ne permette à aucun assuré de passer au travers des mailles du filet, et favorise une prise en compte globale** de ses besoins, et par conséquent une capacité des acteurs institutionnels à influencer réellement leur parcours.
- **La prise en charge spécifique et renforcée des personnes en risque de « rupture » se réalise à des moments charnières de leurs parcours** par une action institutionnelle plus rapide, plus précoce, plus ciblée et mieux coordonnée entre les acteurs du maintien en emploi et par une meilleure connaissance des personnes et de leurs besoins.

⁶⁶ « Handicap et emploi : Etude de parcours individuels » 2018 <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-006R.pdf> p21 (partie 3.2) et p.5

- **Le rôle majeur joué par le « ressort » personnel et leurs compétences psychosociales**, la capacité des personnes à agir et à progresser dans leur parcours d'accès ou de maintien en emploi, soit davantage prise en compte, accompagné et soutenu par tous les acteurs du maintien dans l'emploi.

Il s'agirait de tout mettre en œuvre pour que « *les parcours des personnes ne soient plus tributaires de la « qualité » professionnelle des intervenants rencontrés* »⁶⁷.

C'est tout l'enjeu des préconisations que nous avons formulées en troisième partie à savoir :

- **Favoriser l'accès et l'appropriation des services de l'Assurance Maladie**,
notamment par une information à faire ou à poursuivre auprès des médecins traitants, une amélioration de certains courriers transmis par l'Assurance Maladie, une systématisation de l'information de l'assuré en arrêt de travail, une clarification et un accompagnement des terminologies administratives du maintien en emploi auprès des assurés, une coordination renforcée des décisions entre les acteurs, un information et une clarification des possibilités de recours et de contestations des décisions administratives, et enfin, conformément aux préconisations notamment énoncées dans la COG 2018-2022, associer de manière plus systématique des patients experts ou de « travailleurs-pairs » aux travaux et projets mis en œuvre.
- **Aider les assurés à convertir leur vulnérabilité en énergie au service de leur maintien durable en emploi**
par un travail à la fois de déconstruction des représentations de la maladie, de la santé et du travail, de création d'un cadre propice à l'expression des potentiels de la vulnérabilité et à leur accompagnement, et enfin d'identification et de promotion des facteurs de succès ;
- **Agir sur nos actions « Service social PDP » et sur le travail partenarial PDP**
par la mise en place de rendez-vous de bilan à 6 mois de la clôture de l'accompagnement social, le développement d'une offre innovante d'actions collectives, la consolidation et l'optimisation de la coordination des acteurs du maintien en emploi et enfin le renforcement de la visibilité des missions du Service social de l'Assurance Maladie ;
- **Sensibiliser, encourager et outiller les entreprises pour qu'elles puissent pleinement jouer leurs rôles d'acteurs**
en termes de prévention individuelle et collective en étant attentives et en prenant soin de la santé de leurs salariés, investissement générateur de bénéfices réciproques.

⁶⁷ ibid

5. ANNEXES

Annexe 1 : Bilan à chaud des membres du groupe projet à la fin de cette formation-action

Christelle, Assistante de Service social : « L'étude m'a conforté dans :

- *Ce que j'ai pu repérer sur les freins et les leviers constatés lors des accompagnements PDP : elle permet d'être sur un constat plus « objectif » et pas uniquement sur ce que l'on pourrait qualifier de « ressenti », cela apporte une certaine « assurance » dans l'analyse que le travailleur social peut faire et surtout d'adapter les préconisations presque au cas par cas et non de « coller » une réponse toute faite.*
- *La nécessité de rester positionnée même lorsque l'accompagnement se termine : un lien entre l'assuré et l'AS qui a été, parfois, à l'origine du maintien ou d'une reconversion professionnelle permet, à mon sens, de « consolider » les démarches faites par l'assuré.*
- *Être vigilante à maintenir, de façon régulière, le partenariat entre les différents acteurs PDP à travers des réunions d'échanges et d'informations : la PDP est un dispositif complexe aussi pour les travailleurs sociaux car souvent en mouvance (le dispositif !).* »

Muriel, Assistante de Service social : « Cette étude m'a permis de porter un regard différent sur les personnes accompagnées car j'ai compris que le chemin du maintien en emploi pour l'assuré confronté à un problème de santé était empreint d'une histoire de vie, d'une représentation de la valeur travail, d'une perception et d'un regard porté sur lui-même avec ses propres capacités à se reconnaître acteur dans son parcours et à le transformer.

Dans ma pratique cela me conforte dans l'idée que chaque assuré doit être accompagné dans le sens du choix qu'il souhaite ou se trouve en capacité de le faire avec la conscience de son pouvoir d'agir dans le sens d'un maintien en emploi mais parfois d'un renoncement provisoire ou définitif de ce qu'il pouvait désirer.

Le fait d'interroger les assurés à distance d'une fin d'accompagnement social était tout à fait nouveau pour moi et cette démarche a été appréciée des assurés qui ont pu nous faire part de « l'après ».

J'ai la naïveté de penser que pour certains d'entre eux, les questions posées leur auront permis de s'arrêter sur ce qui a constitué leur histoire de vie et leurs valeurs, leur donnant, je l'espère, une nouvelle clef de lecture de leur parcours fait de potentiels et de limites.

Une phrase résumant ce que la participation à cette étude vous a apporté : « Je retiendrais une phrase clef extraite de l'ouvrage de la Méthodologie de l'observation sociale : « j'ai observé pour connaître, connaître pour comprendre et comprendre pour agir ».

L'observation m'a permis de passer du regard du professionnel qui écoute, conseille dans l'objectif de proposer des réponses à celui qui se détache d'une situation singulière mais qui, grâce à sa capacité d'écoute bienveillante entend, recueille et croise des données pour parvenir à une analyse.

Cette analyse, riche d'un partage exceptionnel de nos assurés qui ont acceptés de se « livrer avec confiance », débouche sur des préconisations qui je l'espère seront accueillies comme un recueil de données humaine exceptionnel, méritant que chacun prenne le temps à son niveau de s'y intéresser. « Merci à vous tous assurés que nous avons accompagnés et ensuite questionnés, d'avoir accepté de partir avec nous à la rencontre de votre histoire de vie, de vos souffrances morales et physiques, alors même que vous n'aviez souvent pas pris le temps de vous retourner ou de vous arrêter. Nous avons compris grâce à vous que votre désir de regarder devant remportait souvent face à l'adversité ! »

Emmanuelle, Assistante de Service social : « Pour moi la phrase serait : « prendre le temps de se raconter pour prendre conscience de ses ressources et potentiels (transférables entre autres à la PDP). » Je pense que notre service à toute sa légitimité à s'inscrire dans cela. Nous sommes un service au sein duquel la personne est écoutée dans la globalité de sa situation. A inventer, (à intégrer) les modalités

de mise en œuvre de cette écoute différente dans nos accompagnements. Je viens de débiter un atelier santé emploi avec un groupe au sein duquel la dynamique dès la première séance est très positive et où les participants échangent entre eux sur leurs expériences pour servir aux uns et aux autres. Le principe de pair-aidance plusieurs fois évoqué dans notre étude est un point sur lequel je souhaiterais travailler de façon plus approfondie. Un autre point important me semble de travailler à une meilleure coordination des acteurs, un travail en réseau autour des situations pour un meilleur traitement des situations grâce à une meilleure connaissance de ce que chaque intervenant peut faire pour faire avancer la situation. »

Murielle, Chargée de mission PDP : *« Passer de la notion de « fragilité » à celle de « vulnérabilité » est pour moi beaucoup plus qu'une évolution sémantique. La vulnérabilité est une approche inclusive qui peut permettre à l'assistant de Service social Assurance maladie de repenser sa place et son rôle dans l'accompagnement d'un assuré. L'analyse en systémie et l'empathie sont le ciment de cette nouvelle approche.*

Pour nos assurés vulnérables, restaurer l'estime de soi est en surplomb des autres facteurs de maintien en emploi. L'estime de soi est la résultante de la restauration des potentiels ou la révélation de ces derniers. L'accompagnement du Service social en individuel comme en collectif participe à ce processus, de même qu'un entourage familial soutenant, la confiance dans les discours médicaux, la concordance des actions de chaque « aidant ».

L'Assurance maladie n'est pas une institution globale mais une institution partielle :

- *qui prend sa part et doit la prendre de façon cohérente entre ses branches afin de faciliter le dialogue « dedans dehors » de l'institution et des partenaires*
- *qui doit s'adapter en permanence aux mouvements extérieurs (Etat, société, économie...) et aux besoins des assurés qu'elle protège et à ce titre innover dans ses approches et ses actions à travers des approches comme la paire-aidance, l'éducation thérapeutique en santé au travail, etc... »*

Cette étude m'a « secoué » émotionnellement et interrogé sur mon action en PDP auprès des équipes quand j'ai contacté les assurés et relu toutes les situations.

Et elle m'a permis de m'interroger, de m'enrichir intellectuellement par mes lectures et les échanges dans le groupe.

Elle a contribué à ouvrir « le champ des possibles » pour bâtir de futures actions. »

Isabelle, Assistante de Service social : *« Le maintien dans l'emploi ne peut se réaliser qu'en prenant en compte tous les facteurs inhérents à une personne et non en réalisant un focus sur un domaine tel la pathologie ou l'employeur par exemple. Le partenariat tient une part importante mais dans tous les cas l'usager reste maître du jeu, sans sa participation dynamique, point de maintien. Merci aux assurés qui ont accepté de prendre du temps pour revenir sur leur expérience et nous faire partager leur vécu. Très enrichissant, cela nous a permis de nourrir notre étude et de mettre en avant que parfois, des entretiens 6 mois après la clôture, permettraient de faire le point sur des situations de reprise jugées fragiles, d'évaluer leur trajectoire et réajuster si besoin. De plus nous nous sommes rendu compte que ceux-ci avaient été très appréciés, dans l'ensemble, des personnes interviewées et par nous-même. Par manque de temps, faute de ne pouvoir tout concilier, je me suis sentie frustrée de ne pas pouvoir mener cette étude comme je l'aurais souhaitée. Ce travail titanesque aurait mérité, pour ma part, de pouvoir me poser, me nourrir de lecture... dommage. Je ne peux que saluer celui-ci, réalisé dans le respect de la parole des uns et des autres. »*

Dominique, Assistante de Service social : *« Ce qui m'a marqué dans l'étude en observation sociale.*

- *J'ai été étonnée de la facilité des personnes à évoquer leur vie : nous leur avons posé des questions plus intimes que lors de nos entretiens habituels, et à priori tous ont abordé des pans de leur vie que nous n'aurions pas découvert sans cette étude. Je pense qu'ils ont eux-mêmes découvert leur capacité à se retourner sur leur histoire et à visualiser leur parcours de vie, cette prise de*

conscience leur permettant d'apprécier l'évolution vécue. Une phrase m'est restée d'un entretien : « Je veux vous dire que je suis contente d'avoir pu témoigner de mon parcours pour l'étude que vous menez, pour moi c'est rendre un peu ce qui m'a été donné par le système ».

- Sur le plan du travail de construction de l'étude, j'ai apprécié de travailler avec des personnes internes à notre service, avec lesquelles je n'aurais pas eu l'occasion de collaborer par ailleurs, et j'ai trouvé ces échanges particulièrement intéressants, tous les acteurs ayant des références différentes et complémentaires pour cette étude.
- Ce que je souhaite transférer dans mon activité :
 - Mieux organiser le travail avec les partenaires, essayer d'être force de proposition sur les échanges concernant le suivi des dossiers, et renforcer le réseau sur lequel m'appuyer.
 - Essayer d'intégrer les apprentissages réalisés sur le collectif, en partage avec le collègue qui m'accompagne dans l'action sur le terrain.
- Ce que cette étude m'a apporté en une phrase :

Je pense que cela m'a apporté une ouverture d'esprit, un engagement plus profond dans la compréhension des situations et des propositions à construire, une certitude concernant le travail en réseau, qui se révèle plus que jamais essentiel dans l'accompagnement social. »

Mélanie, Assistante de Service social : « Cette année de travail est passée beaucoup plus vite que je ne l'avais imaginé devant le premier rétroplanning ! Cette étude, menée en parallèle de mon activité m'a permis de faire un pas de côté et d'avoir accès au devenir des personnes accompagnées. Les éléments recueillis pendant les entretiens, les paroles des assurés sur leurs parcours apportent des éclairages précieux pour nos accompagnements futurs. Au-delà des situations individuelles, des discours riches et éclairants et des déterminants individuels, cela m'a permis de me rappeler l'importance et l'influence de l'ensemble des déterminants de santé et des facteurs extérieurs ce qui replace également la mission de veille sociale du Service social. »

Sandra, Assistante de Service social : « Cette étude de recherche m'a permis de m'ouvrir sur un nouvel aspect du travail social, celui de notre expertise par une observation sociale. Une année de regroupements collectifs avec différents professionnels de notre service (AS, ASCT, cadre, responsable chargée de projets, responsable chargée PDP) en lien avec une formatrice sociologue, ont dans son ensemble et à mon sens, participé à la richesse des échanges et à l'aboutissement de préconisations apportées.

Même si le planning paraissait ambitieux pour rendre un écrit à la hauteur de nos attendus et de la commande initiale, je retiendrai la volonté du groupe à s'investir et à communiquer avec bienveillance son point de vue, son analyse et son ressenti.

J'ai apprécié d'aller à la rencontre de nouvelles personnes, tant au niveau du groupe de travail qu'au niveau des assurés interviewés. La disponibilité et la confiance accordées par chacun m'ont marqué et m'ont été précieuses pour conforter mes valeurs et mes motivations afin de continuer à améliorer mon intervention sur le terrain et prendre d'autant plus en considération ce qui l'entoure.

En appréhendant une méthodologie de projet, j'ai découvert une nouvelle manière d'appréhender l'entretien social et j'ai pris plaisir à écouter et accueillir un sentiment de satisfaction, de reconnaissance en venant interroger ce que les personnes étaient devenues après leur parcours de soins et leur cheminement PDP. J'ai conscience du chemin encore à parcourir pour permettre aux personnes (ayant vécu un arrêt de travail comme un bouleversement tant personnel que professionnel) de s'informer, s'orienter, se saisir d'un projet de vie qui lui correspond.

Le témoignage de la stagiaire « travailleur-pair » m'a donné l'espoir d'améliorer l'offre de service déjà existante et de partir de besoins réels vécus afin d'être au plus près de la réalité de ce grand changement de vie qui est celui du parcours PDP. Pour terminer, je reviendrais sur une phrase d'assurée interrogée qui témoigne d'un cheminement personnel et professionnel qui mérite d'être souligné : « Ce que j'ai intégré encore aujourd'hui par rapport à cette situation, mon objectif avant d'être en invalidité

c'était de retrouver un travail à plein temps. L'invalidité, je l'ai vécue comme un coup d'arrêt à tout ça, aujourd'hui je pense que j'ai évolué, j'ai intégré que ce ne sera pas forcément l'objectif de reprendre même si ça va très bien je ne m'empêche pas de reprendre à plein temps. Aujourd'hui je le vois plus comme une chance qu'on m'a donnée de prendre soin de moi » (Pascale, infirmière en SST). »

Estelle, responsable départementale de Service social : *« En tant que nouvelle cadre au sein de l'assurance maladie, le partage d'expériences liées à cette étude collective m'a permis de mieux comprendre les problématiques des assurés en risque de désinsertion professionnelle et à ajuster mon regard de cadre de service. Cette étude d'observation sociale a été l'occasion pour moi de vivre dans la réalité et le vécu des assurés ayant été accompagnés par Service social. Elle m'a beaucoup appris et va me permettre de participer à l'évolution de notre offre de services. »*

Anne-Cécile, Responsable Projets au Service social : *« Cette étude me prouve une nouvelle fois l'intérêt de la méthode d'observation sociale qui permet, sur un phénomène social donné, de faire le lien entre des observations, des pratiques de terrain et des écrits scientifiques et théoriques. La sociologie étant ma formation initiale, j'ai pris beaucoup de plaisir à participer à ce travail. La nouveauté pour moi était cette co-écriture à 12 puis 11 mains. Cela fut très enrichissant car nous avons croisé les regards des différents métiers et de différents professionnels : AS, responsable, chargée de mission PDP, avec ceux des assurés. Ce travail m'a aussi convaincue une nouvelle fois de l'importance d'associer les personnes concernées (assurés, patient expert, travailleur-pair) à nos réflexions et analyses car c'est eux qui vivent les choses de l'intérieur et peuvent mettre en exergue nos axes d'amélioration. Ce que j'en retiens c'est d'une part, la nécessité d'aider chaque personne en risque de désinsertion professionnelle à convertir sa vulnérabilité en force, à activer son pouvoir d'agir en lui proposant un panel de solutions individuelles et collectives, d'autre part, l'exigence d'un travail coordonné des acteurs du maintien dans l'emploi au sens large, autour de l'assuré, respectueux de la place et du rôle de chacun et surtout de la personne à accompagner, de son pouvoir d'agir, de sa singularité (de son histoire, de son identité, ...), de ses compétences, potentiels et ressources propres. C'est un défi collectif que nous avons à relever et j'espère qu'avec cette étude nous contribuerons en partie à faire avancer les choses...En effet, comme nous l'avons dit aux assurés interrogés qui nous ont donné du temps et livré des bouts de leur vie, si nous l'avons fait, c'est pour que leurs paroles servent à construire des solutions pour demain. »*

Jean-Marc, Assistant social coordonnateur technique : *« Je remercie les personnes qui nous ont donné de leur temps pour témoigner en confiance sur leur parcours avec l'envie de concourir à l'enrichissement de notre regard, de nos pratiques. L'observation sociale a été un voyage dans des histoires de vie dans lesquelles l'irruption de la maladie, de l'accident rendent encore plus tortueux le cheminement du quotidien. Des difficultés de santé qui ne s'estompent pas, malheureusement, pour un grand nombre, avec la fin de l'accompagnement social. Des afflictions, compagnes de vie, avec lesquelles les personnes composent au jour le jour afin de retrouver un équilibre dans leur vie personnelle, sociale et dans le sujet que nous souhaitions observer : leur vie professionnelle. Les personnes aux travers de leur récit ont confirmé l'importance de la place du Service social à leur côté dans les périodes le plus difficiles pour les soutenir, les informer tant dans l'accompagnement individuel que collectif (pour celles qui ont pu en bénéficier). Leurs témoignages et les préconisations qui ressortent de l'étude contribuent à enrichir et ajuster nos pratiques professionnelles en prenant en compte la singularité des parcours de vie et à poursuivre la nécessaire collaboration entre les différents acteurs du maintien dans l'emploi (expérimentation Plateforme PDP). »*

Annexe 2 : Glossaire

- AGEFIPH** : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (entreprises privées)
- ALD** : Affection longue durée
- ASS** : Assistant de Service social
- AT/MP** : Accident du travail –Maladie professionnelle
- AVS** : Auxiliaire de vie scolaire
- BOETH** : Bénéficiaires de l'obligation d'emploi
- CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
- CCAS** : Centre communal d'action sociale
- CDAPH** : commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées
- CNAM** : Caisse nationale d'Assurance maladie
- COG** : Convention d'objectifs et de gestion
- CPF** : Compte personnalisé de formation
- CRAMIF** : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
- CHRODIS +** : Programme européen dédié aux bonnes pratiques pour les maladies chroniques
- CPAM** : caisse primaire d'Assurance maladie
- CPTS** : Comité de pilotage des territoires de santé
- CRPE** : Contrat de rééducation professionnelle en entreprise
- CSAM** : Conseiller services de l'Assurance maladie
- CSP** : Catégorie socio-professionnelle
- CSS** : Code de la Sécurité sociale
- DAM** : Délégué de l'Assurance maladie
- DAPF** : Direction de l'accompagnement des publics fragilisés à la Carsat Bourgogne-Franche-Comté
- DRSM** : Direction régionale du Service médical
- DUT** : Diplôme universitaire de technologique
- EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EIME** : Espace information maintien en emploi, site dédié au maintien en emploi en Bourgogne-Franche-Comté
- ELSM** : Echelon local du Service médical
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- IGAS** : Inspection générale des affaires sociales

INSERM : *Institut national de la santé et de la recherche médicale*

IRTESS : Institut Régional Supérieur du Travail Educatif et Social de Bourgogne

ISIC : Intervention sociale d'intérêt collectif

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MP : Maladie professionnelle

MISAS : mission accompagnement santé

OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés à distinguer des accords

OMS : Organisation mondiale de la santé

PASS : Parcours d'accompagnement sportif pour la santé

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

PFIDASS : plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé

PLANIR : plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions, des ruptures

PME : petites et moyennes entreprises

RGPD : règlement général sur la protection des données

RPS : Risques psychosociaux

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

TMS : Troubles musculosquelettiques

TPT : Temps partiel thérapeutique

Annexe 3 : Bibliographie

OUVRAGES

HATZFELD (H), SPIEGELSTEIN (J). *Méthodologie de l'observation sociale*. Paris : Dunod, 2000, 188p.

PONTHUS Joseph. *À la ligne - Feuilles d'usine*. Paris : La Table ronde, 2019, 272p.

LHUILIER Dominique, WASER Anne-Marie. *Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique*. Toulouse : Editions érès, 2016, 340p.

Françoise DOLTO. *L'image inconsciente du corps*. Paris : Editions du Seuil, 1984, 384p.

ARTICLES DE PERIODIQUES

LAMBOY Béatrice, FRATTINI Marie-Odile, GUEVEL Marie-Renée et Al... *Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience - Une prévention/promotion de la santé fondée sur les données probantes*. La Santé en action, 456, juin 2021, pp. 4-44

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2021-n-456-sante-des-populations-conjuguer-donnees-scientifiques-et-savoirs-issus-de-l-experience>

CHENU Catherine, FLEURY Laurent, le groupe de l'expertise collective de l'inserm. *L'activité physique : un traitement scientifiquement démontré face à l'obésité, la dépression, le diabète*. La Santé en action, 456, juin 2021, pp. 50-53

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2021-n-456-sante-des-populations-conjuguer-donnees-scientifiques-et-savoirs-issus-de-l-experience>

TOURETTE-TURGIS Catherine. *Parcours de vie, rupture de santé : quand se maintenir en vie devient un projet*. Vie sociale, 2017/2 (n° 18), pp. 91-04

<https://www.cairn.info/>

MARCHAND Anne. *Quand les cancers du travail échappent à la reconnaissance - Les facteurs du non-recours au droit*. Sociétés contemporaines, 2016/2 (n° 102), pp. 103-128

<https://www.cairn.info/>

TOURETTE-TURGIS Catherine, THIEVENAZ Joris. *La reconnaissance du « travail » des malades : un enjeu pour le champ de l'éducation et de la formation*. Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle, 2013/4 (Vol. 46), pp. 69-87

<https://www.cairn.info/>

BENELLI Natalie, MODAK Marianne. *Analyser un objet invisible : le travail de care*. Revue française de sociologie, 51-1, 2010, pp. 39-60.

<https://www.cairn.info/>

RESSOURCES EN LIGNE

Haut Conseil du Travail Social. *Pratiques émergentes du travail social et du développement social*. 2021, 162p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/haut-conseil-du-travail-social-hcts/rapports-et-publications-du-hcts/rapports/article/pratiques-emergentes-du-travail-social-et-du-developpement-social>

Cercle Vulnérabilités et Société. Note d'analyse. *La vulnérabilité, une énergie à convertir - Nouvelles approches pour valoriser un potentiel inexploité au sein des organisations et de la société*. Juillet 2021, 32p.

<https://www.vulnerabilites-societe.fr/wp-content/uploads/2021/06/CVS-Note-VulnerabiliteEnergieAConvertir-Jul.21-32p.pdf>

CHRODIS PLUS. *Promouvoir le bien-être, la santé et la participation au travail des employés - Kit d'outils en milieu professionnel*. 2020, 42p.

http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2020/10/chrodis-plus_toolkit_fr_20200922.pdf

CHRODIS PLUS. *Promouvoir l'inclusion et l'aptitude au travail des personnes souffrant de maladies chroniques - Un outil de formation pour les managers d'entreprise*. 2020, 60p.

<http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2020/10/fra-chrodis-training-tool.pdf>

NEUMANN Stan, ARTE. *Le temps des ouvriers*. 4 épisodes, 2020

<https://www.arte.tv/fr/videos/082189-001-A/le-temps-des-ouvriers-1-4/>

BERTRAND Madeline, LOUIS Jean-François, ROSSIGNOL Philippe. *Le Jura, toujours plus tourné vers l'extérieur*. Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté, 49, 21 février 2019, 4p.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3716466>

BETTERICH Alain, DROLEZ Bruno, LEGRAND-JUNG Bénédicte. *Handicap et emploi : Etude de parcours individuels*. Rapport IGAS, août 2018, 89p.

<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-006R.pdf>

CONFERENCE NATIONALE DE SANTE. *La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé*. Avis adopté en assemblée plénière le 06 juillet 2017. 29p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_plen_060717_litteratie_en_sante_v_diffusee_env_pmc_2304_vuap_24_250418.pdf

GUILLEUX Céline. *Mises en récit et corps souffrant : perspectives croisées*. Calendrier des sciences humaines et sociales : 10/03/2017.

<https://calenda.org/398400>

Le décret sport sur ordonnance – Décret du 1^{er} mars 2017. Tout ce qu'il faut savoir sur le décret du sport ordonnance : pour qui, quel remboursement, qui sont les pratiquants, son histoire, etc.

<https://sport-ordonnance.fr/decret-sport-sur-ordonnance/>

EsPASS - Le Réseau Sport-Santé de Bourgogne Franche-Comté. Dispositif régional de sport sur prescription médicale - Le « Parcours d'accompagnement sportif pour la santé ».

<https://espas-bfc.fr/le-pass>

KELLY-IRVING Michelle (Inserm Toulouse). *Le stress chronique de l'enfance favoriserait le cancer*. Le Monde 12/09/2016.

https://www.lemonde.fr/sciences/article/2016/09/12/le-stress-chronique-de-l-enfance-favoriserait-le-cancer_4996396_1650684.html

LHUILIER Dominique, WASER Anne-Marie. *Maladies chroniques et travail - Me rendre le travail vivable maintenant*. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 16-1, 2014.
<http://journals.openedition.org/pistes/2885>

DUGUET Emmanuel, LE CLAINCHE Christine. *L'impact d'événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel*. 2012, 4p.
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00965789/document>

Paul RICOEUR. Travaux sur *le sujet capable* :

- ✚ France Culture. *Paul Ricoeur (1913-2005)*. À retrouver dans l'émission *Toute une vie* par Matthieu Garrigou-Lagrange. 03/04/2020
<https://www.franceculture.fr/emissions/une-vie-une-oeuvre/paul-ricoeur-1913-2005-0>
- ✚ [Paul Ricœur - *Devenir capable, être reconnu*. *Revue des revues de l'adpf*, 2005, 5p.](https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Revue_des_revues_200_1152AB.pdf)
- ✚ GATE Jean-Marc. *Entretien avec Paul Ricœur*. *Le Philosophoire* 2001/3 (n° 15), pp. 9-21
<https://www.cairn.info/>

RESSOURCES INTITUTIONNELLES

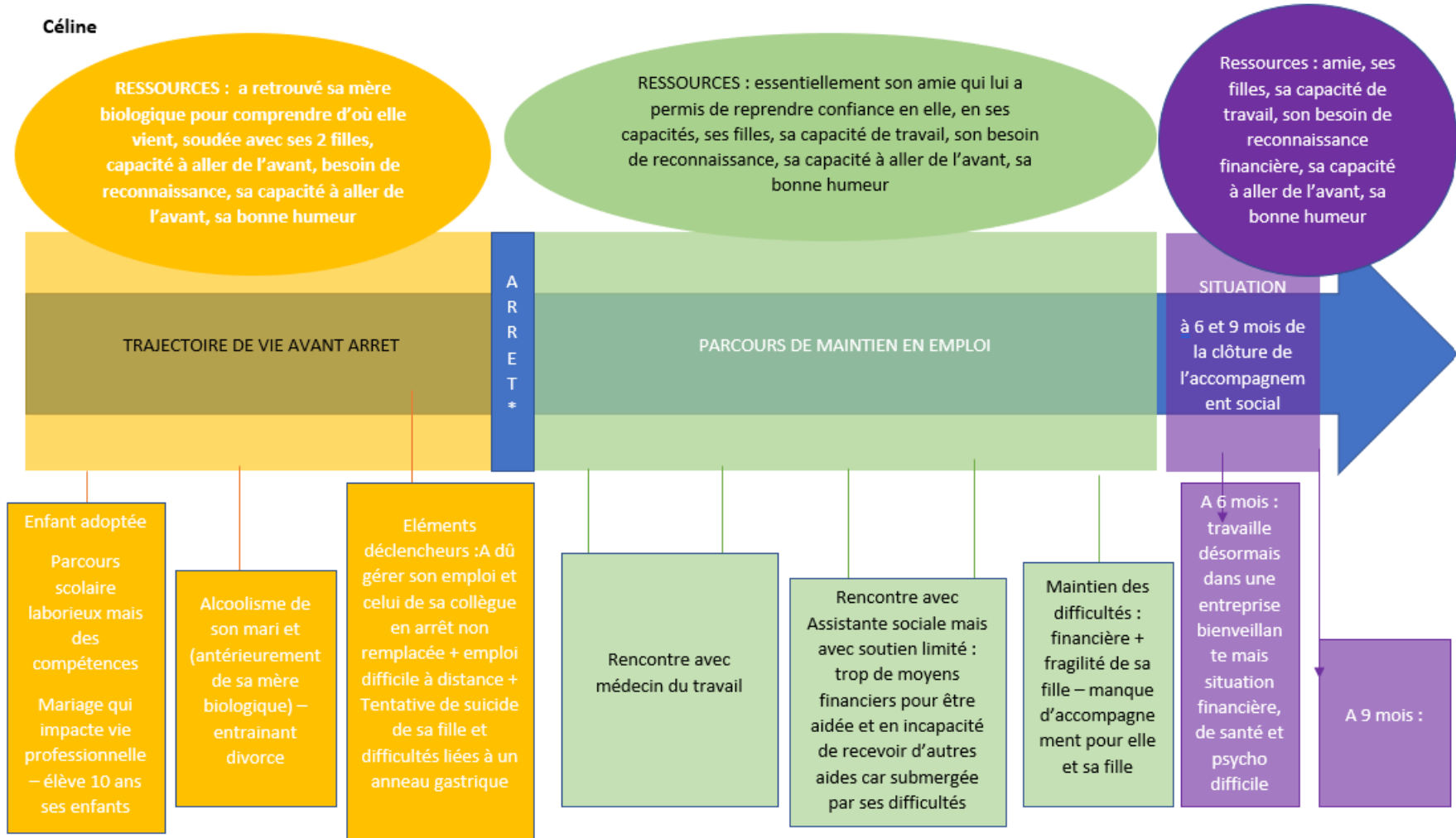
Observation sociale menée auprès de personnes bénéficiaires du Service social de l'Assurance Maladie sur le département de Haute Corse, mars 2018, 30p.

Annexe 4 : Tableau récapitulatif des entretiens à 6 mois

					Type de catégorie / CSP – et éléments descriptifs synthétiques de la situation	
EQUIPE	Numéro de l'assuré et prénoms fictifs	Modalités	Durée entretien a	Durée entretien b	Entretien a	Entretien b
Murielle ESPOSITO (dpt 21)	1.a Céline	téléphone	1h30	2h30	Maintien dans l'emploi secrétariat administratif - allongée sur son lit mal au dos durant tout l'entretien -	Chauffeuse de bus burn out suite montage syndicat maintien dans l'emploi
	1.b Samira					
Dominique NOURRY (dpt 71)	2.a Sarah	téléphone	0h45	1h27	Ouvrière viticole inapte et en formation pour nouvel emploi sans manutention	Directrice financière et maintenant projet de micro-entreprise de couture (en fin de formation)
	2.b Nathalie					
Muriel GALLOIS (dpt 58)	3.a Georges	1 visite à domicile – 1 téléphone	2h00	1H15	Chauffeur poids lourds de 57 ans, séparé	Aide-soignante licenciée pour inaptitude et en formation de secrétaire médicale, 46 ans
	3.b Ludivine					
Estelle SUREAU (dpt 21)	5.a Tomas 5.b Sylvie	2 par Teams	1h25	1h15	Homme marié, immigré Grec, RQTH. Accident de la route à 18 ans. Séquelles avec dégradation récentes. Reprise du travail sur le même poste.	Femme mariée. Aide à domicile d'une asso prestataire : chute escalier. Pas de déclaration en accident du travail car absence de formalités. En reconversion pro (formation) pour devenir mandataire immobilier
Isabelle PETOLAS (dpt 90)	4.a Anne	1 par teams – 1 de visu au bureau			Femme secrétaire médicale (bac technico-commercial pour être dans la vente qu'elle n'a jamais mis à profit) - cancer il y a une dizaine d'année et accompagnement de sa mère malade jusqu'à sa mort	Licenciement pour inaptitude d'une entreprise de nettoyage et n'intervient plus que chez des particuliers
	4.b Marie-Claire					

EQUIPE	Numéro de l'assuré et prénom fictif	Modalités	Durée entretien a	Durée entretien b	Entretien a	Entretien b
Emmanuelle BACHUT (dpt 21)	6.a Marc 6.b Carole	1 par téléphone – 1 en VAD	1h50	0h40	45 ans, avant milieu hôtellerie. Aujourd'hui en formation/ prévention sécurité	Avant milieu industrie / aujourd'hui ambulancière femme qui le jour de sa reprise a eu un accident
Sandra AUBRY (dpt 89)	7.a Sophie 7.b Pascale	2 de visu -	1h30	1h50	Avant professeur de musique puis facturière temps plein en polyclinique. Aujourd'hui : facturière en polyclinique à temps partiel + PI1	Avant : infirmière temps plein / aujourd'hui : infirmière / PI1
Anne-Cécile JACOT (dpt 70)	8.a Franck 8.b Claudine	téléphone	1h10	0h44	Avant régleur sur presse. Aujourd'hui en formation informatique (attente retraite) - pension d'invalidité	Avant : AVS puis aide-ménagère. Aujourd'hui : contrat d'heures plus petit
Jean-Marc GUILLON (dpt 39)	9.a Alain 9.b Marie-Pierre	Téléphone	0h43	0h32	47 ans, pacsé, ingénieur qualité. Reprise du travail à temps partiel + C1	60 ans, mariée. Polyactive : employée à temps partiel dans une charcuterie industrielle et gérante d'une boissellerie. Reprise sur poste aménagé dans la charcuterie
Anne-Cécile JACOT (dpt 71)	10.a Michèle 10.b Christine	Téléphone	1h04	1h03	Avant auxiliaire de puériculture - Aujourd'hui en recherche d'emploi	Avant travailleuse en usine puis maintien dans l'entreprise dans atelier protégé
Mélanie POMMIER (dpt 39)	11.a Paul 11.b Julien	Domicile les 2	0h45	1h30	56 ans, travaille à temps partiel en tant qu'opérateur en industrie plastique avec pension invalidité catégorie 1.	Marié, deux enfants, licencié pour inaptitude médicale, pension d'invalidité cat 1. en lien avec CAP emploi pour reconversion mais rechute au niveau de la maladie
Christelle RICCIARDETTI (dpt 25)	12.a Isabelle 12.b Véronique	De visu au bureau pour le 12 A Le 12 B par tel	1h30	1h	42 ans, mariée. PI C1. Atteinte d'une pathologie évolutive et invalidante. A repris son emploi de comptable à Temps partiels dans la même entreprise.	60 ans. Mariée. Reprise de travail à temps partiel sans pension d'invalidité sur le même poste de travail (aide à domicile). Etat de santé continue à se dégrader

Annexe 5 : Frises d'entretiens des assurés interrogés



L'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse de l'entretien :

Mme est née en 70 (51 ans). Elle a dû sacrifier sa vie professionnelle pour suivre son mari fréquemment muté et a surtout assuré des missions d'intérim. Puis elle a élevé ses 2 filles pendant 10 ans ce qui a induit chez elle une perte de confiance dans ses capacités professionnelles. Face à l'alcoolisme de son mari et à sa violence, elle a fini par divorcer. Elle a dû assumer sa famille seule et a connu un burn-out suite à différents événements déclencheurs :

- Elle a dû assumer son travail et celle d'une collègue en arrêt,
- Elle a changé de travail à grande distance de chez elle et a connu une situation professionnelle plus difficile encore,
- Elle s'est fait poser un anneau gastrique qui lui a généré beaucoup de douleurs
- Elle ne prenait pas soin d'elle et ne s'écoutait pas,
- Et enfin, élément ultime qui l'a fait basculer : la tentative de suicide de sa fille « en fait ce qui a déclenché, c'est un problème de santé de ma fille et là ça a été la goutte d'eau, en fait toute la pression s'est répercutée d'un coup ».

Par suite, elle a connu un gros burn out et donc un arrêt de travail long où elle a connu de sérieuses difficultés financières. Elle a rencontré le médecin du travail et une assistante sociale mais elle n'était pas prête à bénéficier d'un accompagnement psycho social car elle recherchait avant tout une aide administrative et financière et a pu bénéficier d'une aide mais limitée du fait de ses moyens : « à ce moment-là c'était vraiment le côté pécuniaire qui me pourrissent la vie. Je n'avais pas encore le recul sur le moral. Je crois que je ne me rendais pas compte, avec le recul je me rends compte à quel point je ne l'ai pas écouté et maintenant je suis beaucoup plus à l'écoute à ce niveau-là. Il y a eu des problèmes par rapport aux indemnités journalières et un gros problème avec le boulot ». Pour ses deux filles avec lesquelles elle est très soudée, et surtout avec l'aide d'une amie qui l'a aidée à garder confiance en elle et en ses capacités, elle a pu reprendre le chemin d'un emploi d'assistante administrative. Aujourd'hui, ses difficultés sont encore prégnantes et sa situation reste fragile car l'état de santé psychologique de sa fille demeure instable et nécessiterait un accompagnement, elle connaît encore des problèmes de santé important à tel point qu'elle a dû faire l'entretien allongé (fibromyalgie, problème d'arthrose, de dos) et son salaire reste trop bas pour lui permettre d'assumer comme elle le voudrait sa famille et pour avoir une qualité de vie.

Les leviers :

- Clairement ce sont ces 2 filles : « voilà depuis le divorce moi et mes filles on est super soudées toutes les 3. Y a aucun souci à ce niveau-là y'a pas de problème. »,
- Sa bonne humeur et sa capacité d'aller de l'avant,
- Amitié
- Et sa volonté de travailler de s'en sortir
- Sa prise de conscience sur la nécessité de s'écouter (différente d'avant son arrêt)

Les freins :

- Situation financière difficile : « mais le souci c'est que mon salaire ne monte plus ... mon poste n'évolue pas. Quand je vous dis 1 750 d'accord j'étais à 1 350 et je sais que je suis en haut de la grille je ne pourrais pas bouger ... Y'a pas de concours en interne ... je ne suis pas capable de faire vivre ma famille correctement ... c'est difficile on ne parle même pas des réparations de voiture, on ne s'habille plus, on n'a plus de loisirs, c'est juste, c'est vraiment le basique de survie là. » ,
- Problème de santé non diagnostiqué (fibromyalgie, problème d'arthrose, de dos),
- La fragilité de sa fille et sa propre fragilité : « J'ai très bien vécu au début du confinement parce que j'avais envie de voir personne mais là ça commence à être un peu lourd ... c'est juste que je ne vois pas d'issue pour ma grande, je ne vois pas comment je peux l'aider et j'ai peur (...) j'ai peur parce que c'est fragile »
- Difficultés à évoquer les répercussions de ses soucis de santé sur son travail.
- Entretien téléphonique réalisé allongée juste après la journée de travail du fait d'une grande fatigue et d'un épuisement moral.

Avis global de Murielle Esposito

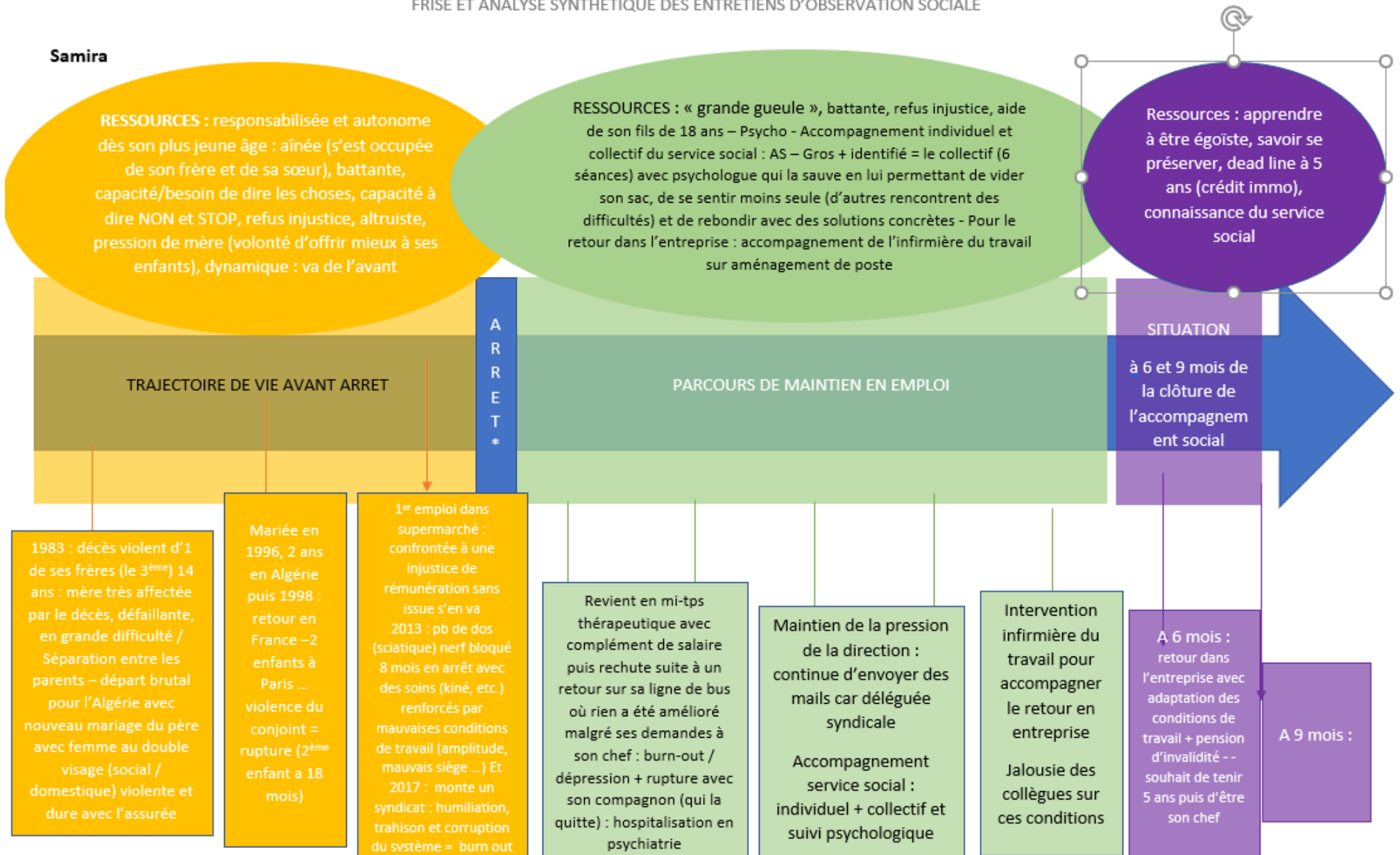
« J'ai senti l'assurée encore très fragile psychologiquement. Le monde du travail reste « chasse gardée », l'assurée ne veut pas évoquer sa vie au travail, sans doute car c'est le seul endroit qui donne du sens à sa vie, où elle peut se réaliser sans se cacher (chez elle, elle se réfugie dans sa chambre très souvent).

Elle n'a aucun endroit où souffler et je me suis permise de l'encourager à aller voir un professionnel de la relation d'aide (psychologue, psychiatre)

Personne qui a du mal avec la relation d'aide car elle semble avoir du mal à assumer un statut de personne précaire (personne qui a eu des moyens à une époque de sa vie). »

FRISE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS D'OBSERVATION SOCIALE

Samira



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse du parcours :

Une femme, aînée d'une fratrie de 3 enfants dont 1 des garçons décède à 14 ans dans un accident de voiture causant la déroute psychologique de leur mère. Leur père décide de divorcer et d'emmener ses enfants en Algérie. Là-bas, il croit bien faire en se remarquant avec une nouvelle femme, elle aussi séparée mais cette dernière s'avérera particulièrement dure avec les enfants de son conjoint. En tant qu'aînée, elle doit faire le pain et beaucoup de travaux, avant d'aller à l'école, tout en veillant à protéger son frère et sa sœur de leur belle-mère contre toute forme d'injustice. Cette dernière ne l'épargne pas. Elle sera limitée par cette belle-mère dans son accès à la scolarité. Elle a à cœur de quitter dès que possible l'Algérie et trouve un mari qui habite en France. Elle se marie et a deux enfants. Face à la violence de son mari, elle fait le choix courageux de le quitter et d'élever ses 2 enfants seule, tout en travaillant : « moi comme je vous ai dit je ne me suis jamais arrêtée, jamais, pourtant j'ai élevé seule mes enfants .. J'ai divorcé très tôt mais enfin il était très très jeune et je n'ai jamais voulu rester à la maison ou faire comme certains à profiter des aides »

D'abord caissière où elle ne reste pas suite à la constatation d'une injustice de rémunération, elle se forme pour devenir chauffeur de bus. Au démarrage, elle réalise de grosses amplitudes horaires et doit rapidement signifier ses difficultés à son patron pour garder ses enfants. Entendue, elle obtient le « grand roulement » et se trouve jalouée de ses collègues. Elle souffre de problèmes de dos importants et est contrainte de s'arrêter « alors moi je suis quelqu'un qui s'arrête rarement même quand j'étais malade j'avais la grippe j'allais quand même travailler... il fallait vraiment que ça soit costaud et en 2013 quand je me suis arrêtée, c'était mon vrai, mon premier arrêt long de travail (...) Je suis une battante... j'en voulais à la terre entière ... le bus 8h - 9h00 d'affilée vous conduisez avec une coupure de 15 minutes, moi ça m'arrive, le siège qui n'était pas changé ... ils nous ont récupéré les anciens bus de XXX... je n'ai pas ouvert ma gueule alors je ne sais pas est ce que c'est parce que j'étais contente d'avoir réussi ; parce que quand même mon parcours ...je suis partie de loin ... ».

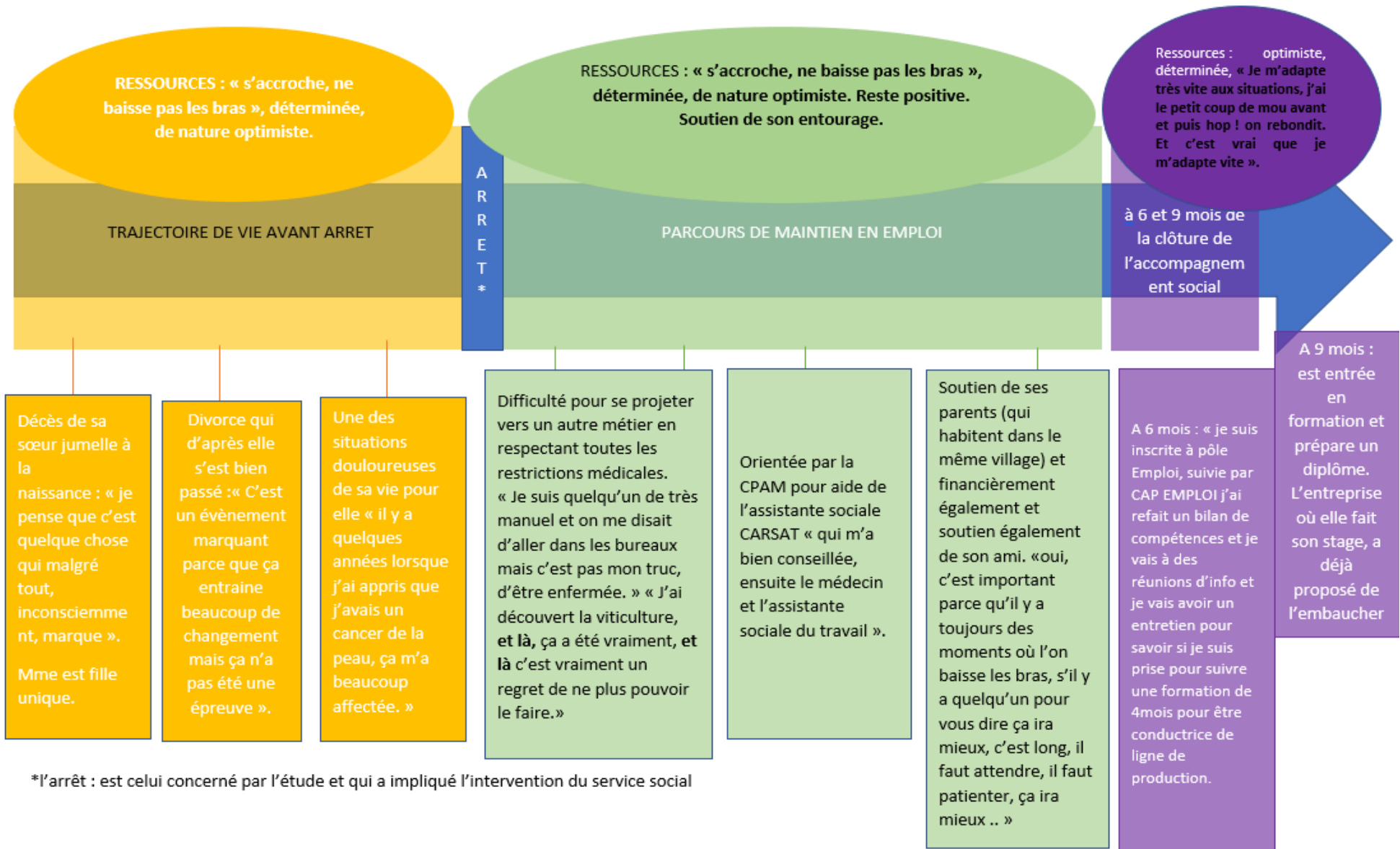
Revenue en mi-temps thérapeutique et toujours désireuse de se battre pour le bien de tous, pour améliorer les conditions de travail et mettre fin aux injustices qu'elle constate dans son entreprise, elle monte son syndicat CGT : « je suis quelqu'un qui veut le bien ; je ne suis pas quelqu'un d'égoïste (...) si tout le monde pouvait travailler dans de bonnes conditions.... ». Elle croit être soutenue au sein de son syndicat par deux collègues qui s'avèrent en fait être pilotés en sous-main par la direction qui espionnent et rapportent ce qu'elle fait. Elle est tout de même élue mais en faisant l'objet d'une forte humiliation, et de critiques devant une grande assemblée alors que son seul objectif est de dénoncer des dysfonctionnements et d'améliorer les conditions de travail de tous mais personne ne la soutient bien au contraire. Suite à cet événement très violent et constatant que ces demandes ne sont pas prises en compte, elle fait un burn-out et perd totalement le contrôle. Après un séjour en hôpital psychiatrique, elle revient chez elle et débute un travail de reconstruction avec l'appui de son fils et d'un psychiatre. Orientée vers le Service social, l'accompagnement de l'AS et surtout la participation à une action collective de 6 séances vont l'aider à sortir la tête de l'eau : elle n'est plus seule, elle trouve un espace où débiter toute son histoire pour une fois depuis des années, ... et peut alors se relever : « c'est la première fois, quel soulagement, c'est la première fois que j'ai sorti tout ça / la première fois de ma vie, quand je vous dis de ma vie, parce que moi on ne me verra jamais pleurer. Après je suis quelqu'un qui donne beaucoup mais quand je souffre je ne le montre pas (...) vous rendez compte qu'il n'y aurait pas eu ces gens-là j'aurais pu ... je ne sais pas ... j'aurais pu ... oui ». De retour au travail avec l'appui d'une infirmière du travail, elle reprend son travail à mi-temps en bénéficiant d'horaires spécifiques et avec une

pension d'invalidité. Elle est heureuse d'avoir un masque du fait de la crise sanitaire pour ne pas donner à voir ce qu'elle ressent. Sous le coup d'un crédit immobilier, elle doit tenir encore 5 ans, avant, elle l'espère pouvoir se créer une activité propre qu'elle gèrera de A à Z.

Facteurs leviers : Enfant, accompagnement psycho-social (AS) et psychologique, action collective : appui des pairs confrontés à des situations identiques, battante, autonome, altruiste, a appris à se préserver suite à son burn-out. Capacité à dire ce qui ne va pas.

Freins : jusque-boutiste, besoin de rendre et faire justice, dépendance financière (crédit), jalousie/perception des collègues, sentiment de ne pas partager les mêmes valeurs que celle de son entreprise (manque de solidarité, hypocrisie collective / versus sa valeur « faire du bien au collectif »)

Sarah



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse de l'entretien :

Mme n'a pas vécu de rupture particulière si ce n'est le décès d'un jumeau à la naissance et un divorce qui s'est bien passé. Mme a fait le choix de son parcours scolaire avec un parcours de formation qui ne lui a pas été d'après elle utile pour les emplois exercés par la suite : « j'ai vraiment fait l'opposé de ce que j'ai appris ».

Mme a toujours travaillé sans interruption jusqu'à ce qu'elle soit confrontée à un arrêt de travail pour raisons de santé (premier C.V fait seulement récemment) : « j'ai toujours trouvé du travail, je voulais du travail j'en trouvais. Mon premier CV je l'ai fait il y a deux mois ».

Mme est satisfaite, voire très satisfaite de son parcours professionnel et regrette de ne plus pouvoir travailler en viticulture. Elle exprime le fait d'avoir des difficultés pour se projeter vers un autre métier en respectant toutes les restrictions médicales. « Je suis quelqu'un de très manuel et on me disait d'aller dans les bureaux mais ce n'est pas mon truc, d'être enfermée. » « J'ai découvert la viticulture, et là, ça a été vraiment, et là c'est vraiment un regret de ne plus pouvoir le faire ».

Pour elle, son parcours de soin s'est bien passé avec une bonne prise en charge médicale mais fait d'avantage référence à sa première pathologie de 2015 qu'à son dernier arrêt en rapport avec un autre problème de santé plus récent.

Mme a été bien soutenue par son ami et ses parents, ce qui lui a permis de maintenir un équilibre malgré des moments difficile et une perception plutôt longue de son parcours et des démarches (perception plus que réalité).

Mme a été orientée par la CPAM vers le Service social et considère que les personnes qui l'ont le plus aidée sont l'assistante sociale Carsat, le médecin et l'assistante sociale du travail. Toutefois elle n'a pas eu la perception d'une coordination entre les différents professionnels qu'elle décrit comme « décousue ».

Mme décrit une perte de confiance en elle liée à ses restrictions mais sa « personnalité » lui permet de rebondir malgré des moments difficiles. Elle reste dynamique dans sa recherche d'emploi adaptée à ses restrictions et préfère se projeter plutôt à court qu'à long terme afin d'éviter une nouvelle déception.

Pour elle son équilibre passe par le travail : « je n'ai pas encore trouvé mon équilibre, je pense que je l'aurai trouvé quand j'aurai retrouvé un travail ».

En ce qui concerne cette assurée nous pouvons faire l'hypothèse que sa volonté, le fait qu'elle s'accroche et ne baisse pas les bras, qu'elle soit soutenue par son entourage, soutenue par l'assistante sociale Carsat, le médecin et l'infirmière de la médecine du travail mais aussi qu'elle ait une capacité d'adaptation, a très probablement contribué à l'inscrire dans une dynamique favorable à son projet de vie et son état de santé.

« Je m'adapte très vite aux situations, j'ai le petit coup de mou avant et puis hop ! on rebondit. Et c'est vrai que je m'adapte vite ».

Mme a connu un parcours professionnel régulier (a toujours travaillé) et nous pouvons faire l'hypothèse que la représentation qu'elle a du travail participe à sa motivation de s'inscrire activement dans son parcours de reconversion.

Les freins

En ce qui concerne cette assurée nous pouvons émettre l'hypothèse en se basant sur ce qu'elle a exprimé, qu'une meilleure coordination entre les intervenants lui aurait été favorable : « je pense que c'était un peu décousu. Je n'ai pas eu le sentiment qu'il y avait de la coordination ».

Mme a fait deux bilans de compétences : « on m'a refait faire un bilan de compétences, un deuxième, parce qu'on a trouvé que le premier que j'avais fait n'était pas adapté à ma situation ».

L'hypothèse peut être faite également qu'une orientation plus précoce vers CAP EMPLOI aurait pu faciliter son parcours et lui donner l'impression que la prise en charge était plus rapide et éviter de refaire un second bilan de compétences mais surtout d'éviter un sentiment de lassitude. Mme exprime d'ailleurs à plusieurs reprises sa perception d'une longueur dans son parcours : « oui, parce que je suis restée deux ans en arrêt, c'est long. Niveau social, c'est très dur de rester chez soi ».

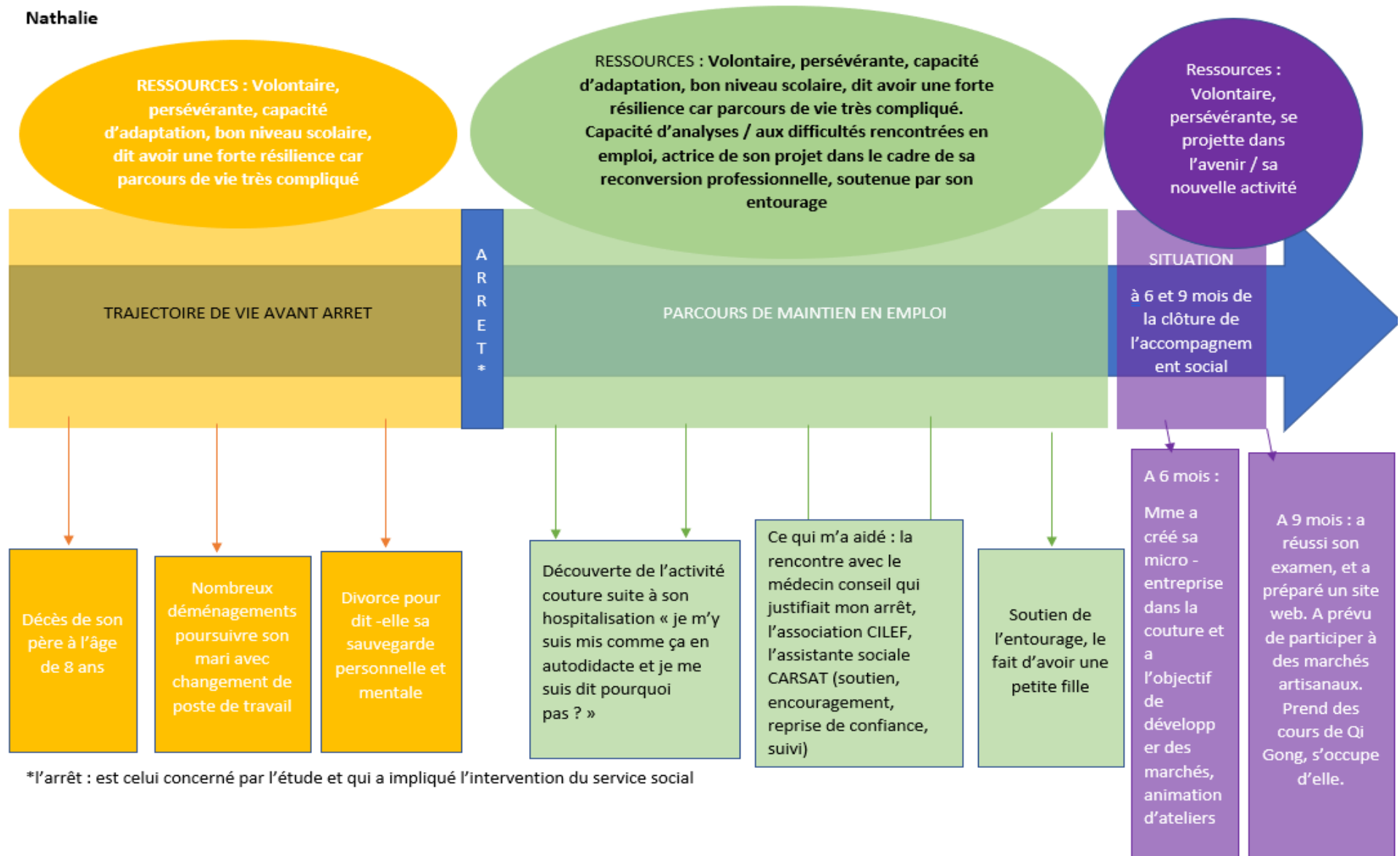
« Là ce que j'attends, c'est de faire cette formation surtout, parce que c'est long, c'est long d'attendre, de postuler pour des emplois en n'ayant pas de formation dans ce domaine, donc j'espère faire cette formation ».

Elle exprime le fait que son équilibre personnel et familial n'a pas été impacté par son arrêt de travail mais qu'elle retrouvera son équilibre lorsqu'elle aura retrouvé un travail.

Mme exprime sa crainte des refus : « on a toujours le doute, si j'ai un refus, comme je dis à mon ami, encore un refus, au bout d'un moment les refus... ».

Mme exprime la difficulté à trouver du travail dans un contexte sanitaire où de nombreuses personnes se trouvent en travail à distance (cette remarque concerne son conjoint qui se trouve en recherche d'emploi également dans le secteur administratif).

Nathalie



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse de l'entretien :

Mme âgée de 8 ans vivait en Afrique avec ses parents et ses deux frères âgés de 6 ans et 6 mois lorsque son père est décédé subitement obligeant sa mère alors âgée de 24 ans à revenir vivre en France. Mme se décrit comme une bonne élève, très timide qui a eu son BAC à 16 ans et a ensuite fait une Fac d'économie et un DUT comptabilité, a raccourci ses études pour raisons financières. Elle a beaucoup bougé géographiquement du fait de son premier mari, duquel elle a divorcé « pour (sa) sauvegarde personnelle et mentale ». A repris des études à 39 ans pour passer un master en audit et contrôle de gestion. Mme explique s'être beaucoup impliquée dans ses différents postes notamment à responsabilité et avoir nié les signaux d'alerte que son corps lui donnait.

N'avait jamais connu d'arrêt long avant son Burn out qui l'a conduit à un arrêt de 2 ans. Après une tentative de suicide et une hospitalisation, Mme découvre la couture comme occupation et dérivatif et vient de créer sa micro-entreprise. Cette dernière a été bien soutenue par son mari et ses enfants mais évoque la rencontre avec le médecin conseil de la CPAM comme décisive dans l'ouverture qui lui a permis d'envisager une reconversion tout en justifiant son arrêt de travail. Elle sera ensuite accompagnée par le Service social Carsat et une association le CIDEF qui dit-elle lui ont permis de reprendre confiance en elle en plus de la guider. Elle estime qu'il y a eu une bonne coordination mais pense néanmoins que si la personne n'est pas acteur de son projet, cela ne fonctionne pas.

Mme regrette de ne jamais avoir rencontré le médecin du travail qui, pour elle, devrait avoir un rôle de suivi important à jouer.

Mme décrit son parcours de vie comme compliqué mais pense avoir une forte résilience et une capacité à se mobiliser notamment sur son projet de reconversion professionnelle.

Pour elle le travail est un lieu d'échanges, d'interactions. Toutefois, sa perception aujourd'hui l'amène à dire qu'il est nécessaire de prendre du recul et que les organisations de travail font que les gens se surinvestissent et dépassent leurs limites.

Elle est satisfaite de sa reconversion professionnelle, bénéficie toujours d'un suivi mais, sans être optimiste de caractère, reste confiante.

Elle est satisfaite de la prise en charge médicale tout en notant la disparité entre le milieu rural et les grandes villes dans le cadre du recours aux soins et surtout aux spécialistes.

Elle souhaite apporter comme observation : « j'aurais aimé recevoir un courrier qui nous dit « vous êtes en arrêt, s'il y a besoin on est là, on ne reçoit peut-être pas le courrier au bon moment, je pense à des gens qui ont des maladies graves et qui ne sont peut-être pas prêts moralement, mais on peut se dire qu'est-ce que je peux faire avec ces services. En tout cas j'ai découvert que vous existiez et pour le médecin conseil, je suis peut-être bien tombée mais je suis très contente. Je veux vous dire que je suis contente d'avoir pu témoigner de mon parcours pour l'étude que vous menez, pour moi c'est un peu rendre ce qui m'a été donné par le système".

- **Les facteurs qui permettent à un assuré en arrêt de travail d'au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la PDP par le Service social de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé ?**

En ce qui concerne cette assurée nous pouvons faire l'hypothèse que son niveau scolaire et sa scolarité (Baccalauréat à 16 ans, excellente professeure d'économie au lycée, études supérieures), sa volonté (« j'ai toujours été dans le sens de la progression ») sa persévérance (reprise d'études à 40 ans), le fait de s'approprier et de comprendre les raisons de son épuisement professionnel (soutien spécialisé régulier et toujours en cours), sa représentation du travail (« je pense que le travail est très important, lieu d'échanges et d'interactions, c'est un peu une colonne vertébrale ») et le fait d'être actrice de son projet (« une formation, personne ne va la chercher à votre place ») ont très probablement contribué à s'inscrire dans une dynamique favorable.

Parallèlement, sa rencontre avec le médecin conseil a été décisive pour elle et son suivi par l'association CILEF, l'assistante sociale Carsat lui ont permis de se projeter plus facilement en la confortant dans son projet et en lui permettant de retrouver confiance en l'avenir.

Mme a également bénéficié d'un soutien familial lors de son arrêt de travail et le fait de devenir grand-mère l'a boosté dira-t-elle et encouragé à se battre.

Sur le plan de sa santé la prise en charge dont elle a bénéficié lui a permis de mieux prendre soin d'elle (« ça passe par le corps et c'est une chose que je n'avais jamais fait car je suis plus cérébrale et là de repasser par le corps, par le ressenti, ça m'a beaucoup aidé »).

Parole importante de l'assurée : « je crois que j'ai un parcours de vie très compliqué et je pense que j'ai une forte résilience ».

- **Les freins qui font obstacle pour un assuré en arrêt de travail d'au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la PDP par le Service social de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé ?**

En ce qui concerne cette assurée nous pouvons émettre l'hypothèse en se basant sur ce qu'elle a exprimé, qu'une rencontre avec le médecin du travail lui aurait peut-être permis d'exprimer son mal être au travail et peut-être d'agir en amont afin d'éviter un épuisement professionnel (Mme précise qu'elle ne l'a jamais rencontré pas même en visite d'embauche et lui attribue dans sa représentation un rôle à jouer dans la coordination des intervenants (« ce serait bien que le médecin du travail puisse suivre l'évolution régulièrement, moi j'ai trouvé des solutions seule mais peut être que le médecin du travail aurait pu m'orienter »).

Mme évoque la difficulté à solliciter le médecin du travail en se trouvant à un poste de direction.

Exprime un sentiment de culpabilité, de défaillance/ à l'entreprise.

Mme semble avoir surinvesti la sphère professionnelle et avoir fait fi des signaux d'alerte (« je sais bien que j'ai eu des signaux d'alerte que je n'ai pas entendu, que je n'ai pas voulu voir parce que, quand on est dans un engrenage, on ne sait pas comment faire autrement »). Quid de son investissement dans le cadre de sa micro-entreprise ?? (« j'ai plein d'idées mais je n'ai pas assez de temps et je m'efforce d'arrêter à 19 heures tous les jours »).

Mme exprime le fait d'avoir encore besoin d'être accompagnée car peut encore traverser des moments de découragement (suivi par la boutique de gestion).

Le contexte sanitaire a été très difficile pour l'assurée (« j'ai beaucoup de mal à accepter l'enfermement, j'ai très mal vécu le fait de ne pas voir ma petite-fille, l'absence de contact est difficile et de ne pas savoir si ses efforts porteront leurs fruits »).

Entretien à 9 mois :

La reprise d'activité va lui permettre de faire des marchés, son projet se développe. Son site internet est créé, il sera bientôt en ligne. Elle s'est inscrite pour participer à plusieurs marchés artisanaux.

En parallèle, elle n'a plus de suivi psy car son médecin a quitté le CMP et n'est pas remplacé, mais elle continue le Qi Gong, car elle a besoin de gérer son stress et de s'occuper d'elle.

Le contexte sanitaire a freiné son parcours, car elle a eu peur pour ses proches, et cela n'a pas favorisé son retour à un mieux-être. La période a été difficile pour son mari, cela a retenti sur elle également.

Elle se dit plus confiante par rapport à son projet, car elle voit l'évolution positive. Le fait que son examen soit passé lui permet de ne plus se mettre la pression, et elle pense que c'était une bonne décision pour elle.

Elle a apprécié d'échanger sur sa situation, car cela lui a permis de faire un bilan sur son évolution. Elle dit que « le fait d'évoquer la situation de départ c'est positif, ça permet d'avancer, ça permet de comprendre ce qui est arrivé et le partage d'expérience c'est toujours intéressant ».

Elle conclut en indiquant qu'elle conseillerait aux personnes en difficultés de prendre contact avec le Service social : « je pense que le relais c'est vraiment l'assistante sociale, je pense que ça a été quelque chose de déclenchant » .

Les facteurs favorables :

Sa réussite à l'examen a permis de reprendre confiance en elle et de faire baisser la pression.

Le retour à une situation sanitaire plus calme lui a permis de retrouver de la sérénité, pour elle et pour ses proches, notamment son mari.

A vécu de manière très positive le premier entretien, qui lui a permis de prendre conscience du chemin parcouru, et de le valoriser.

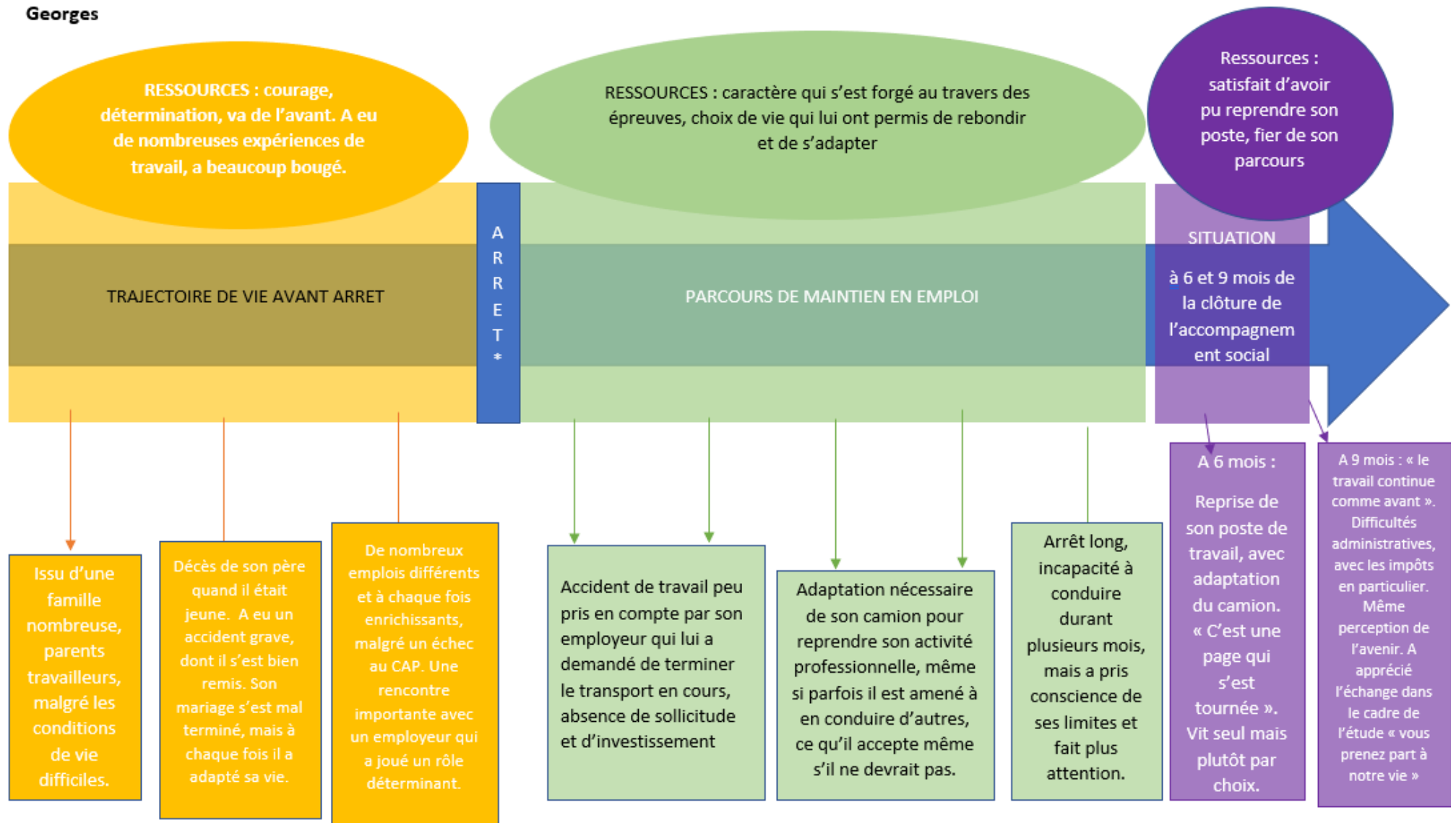
Les freins :

A encore du mal à gérer son stress, et n'a plus le soutien de son médecin spécialisé, qui n'a pas été remplacé au CMP.

Doit encore se forcer pour demander de l'aide, car dans son ancien milieu professionnel « j'avais l'impression que si on demandait de l'aide c'est qu'on n'était pas bon ».

A pris conscience de ses limites « Je pense que j'aurai toujours des séquelles ».

Georges



* l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Analyse synthétique :

M. 57 ans, a eu une vie plutôt mouvementée. Issu d'une fratrie de 6 enfants, avec un père qu'il décrit comme un héros ordinaire (sorti de l'assistance, handicapé, travailleur acharné) et une mère qui travaillait malgré la charge de la famille, il a eu un parcours scolaire qu'il décrit comme peu valorisant. Il a quitté l'école tôt, a raté son CAP mais a souhaité travailler de suite. Il a eu différents emplois, qui lui ont plu, mais qu'il n'a pas hésité à quitter quand cela ne lui convenait plus. Il a donc beaucoup bougé professionnellement et géographiquement : Paris, l'étranger, le sud de la France, avant un retour sur la Nièvre, lorsqu'il s'est marié. Il a alors adapté son activité professionnelle lors de la naissance de son fils. Son union s'est terminée par un divorce, qu'il a souhaité pour protéger son fils, après une période difficile qui a duré plusieurs années.

Il a été victime d'un accident de travail en 2018. Il a eu un arrêt long, mais a pu reprendre son activité avec un aménagement de poste. Il a apprécié l'accompagnement du Service social, de Cap emploi, qu'il identifie dans les ressources à mobiliser en cas de nouveau besoin. Il estime qu'il y a eu une bonne coordination dans la gestion de son dossier, mais pas assez de la part de son employeur. Il a été soutenu par sa famille, ses amis, le personnel médical, et par son fils, qui se révèle être une personne qui compte énormément pour lui. Il juge avoir été très bien pris en charge pour ses soins, et pense que le fait d'être en AT a facilité les choses. Il estime que son caractère a beaucoup joué dans l'évolution de sa situation, il a du courage, de la détermination, et va de l'avant. La rencontre avec son ancien patron qui lui a permis de travailler à Paris, semble avoir été la plus déterminante dans sa vie, il a d'ailleurs gardé des liens avec lui.

La valeur travail est très importante, depuis sa jeunesse, avec l'exemple de ses parents. Il a toujours trouvé des emplois, a su rebondir malgré un grave accident, et a su faire face aux difficultés rencontrées.

Aujourd'hui, il a conscience que son parcours a été complexe, mais estime s'en être bien sorti. Il a également conscience de la diminution de ses capacités, et de la nécessité de se préserver. Il est resté seul suite à son divorce, par choix, et estime avoir retrouvé pleinement son équilibre après cette période de maladie.

Le contexte sanitaire est vu comme une contrainte dans sa vie sociale, mais cela ne l'a pas perturbé dans son activité. Il n'a pas de difficultés actuellement mais a bien repéré les acteurs à mobiliser si besoin. Il a globalement confiance en l'avenir, il est optimiste et ne se laisse pas aller, il veut se battre pour s'en sortir.

Facteurs permettant de s'inscrire dans des dynamiques favorables au projet de vie et à l'état de santé :

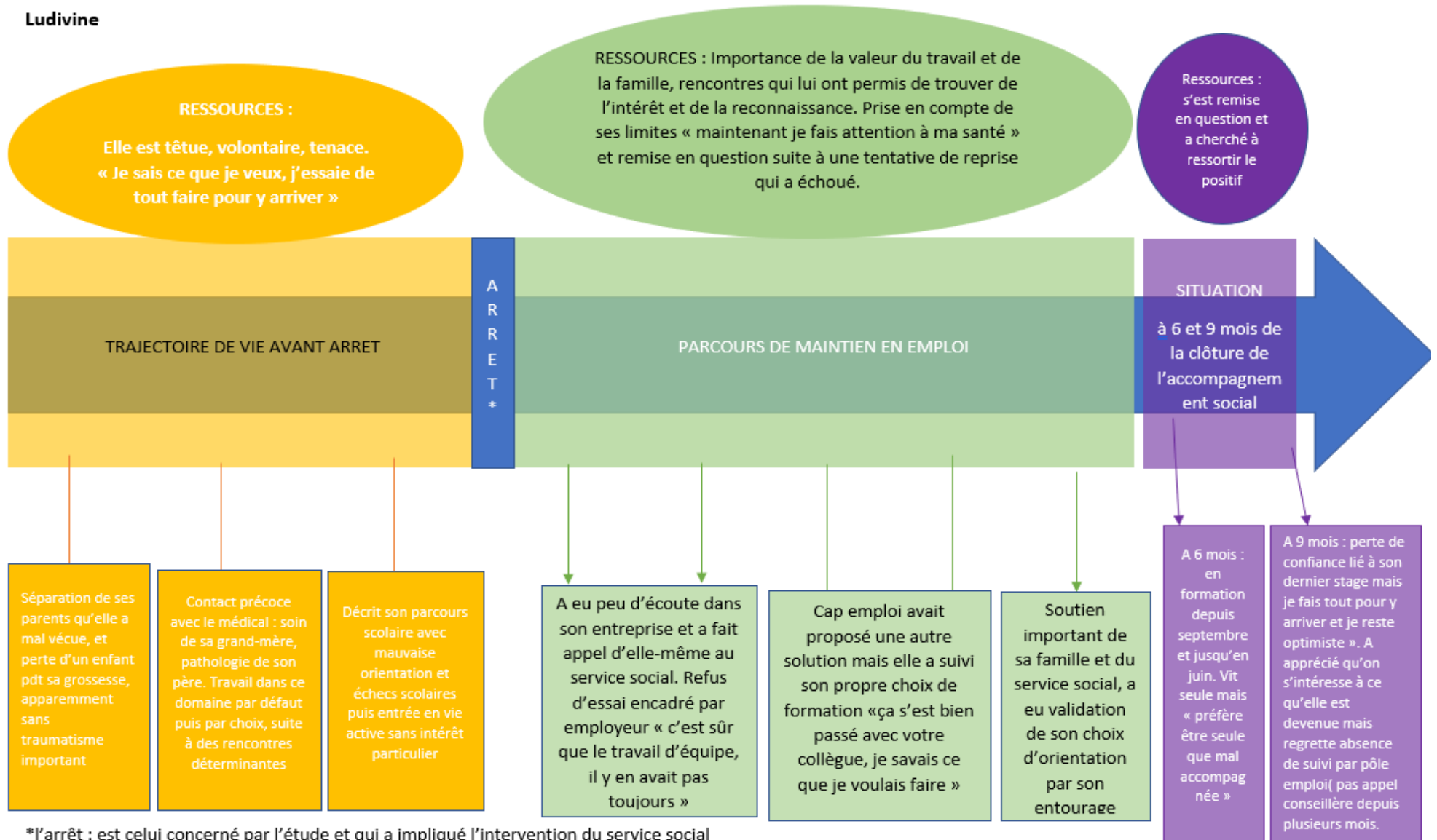
Il a vécu son enfance dans une famille où le travail était l'exemple. Il a cherché tout au long de sa vie, à trouver des solutions en termes d'emploi, et a vécu des expériences enrichissantes dans différentes régions, et au travers de métiers diversifiés. Il a toujours poussé des portes, parfois sans se poser de question sur la suite, et a pris des décisions en autonomie dans le but de progresser (par exemple, il a décidé seul de passer son permis PL). Il a beaucoup de volonté, et sait s'adapter aux circonstances (vie à Paris, à l'étranger,...)

- Courage
- Détermination
- Volonté d'aller de l'avant
- Adaptabilité

Freins identifiés :

- Solitude liée à la vie sans compagne
- Regrette les difficultés de son parcours personnel : décès de son père, divorce.
- Limitations dues à la santé

Ludivine



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Analyse synthétique :

Mme, âgée de 46 ans, est célibataire ce qui ne semble pas lui poser souci actuellement. Elle a eu une enfance apparemment sans problème, mais a mal vécu la séparation de ses parents, dans laquelle elle s'est sentie engagée malgré elle. La famille est une valeur très présente puisque le souhait de travailler auprès de personnes vulnérables lui est venu à travers l'assistance à sa grand-mère et plus tard à son père (arrêt de la formation d'infirmière en 2015 arrêtée pour s'occuper de ce dernier). Elle a perdu un enfant durant une grossesse mais cela ne semble pas l'avoir traumatisée. Elle a le sentiment d'avoir subi une mauvaise orientation scolaire, avec à la clé des échecs (diplôme, école privée...) et un début de vie professionnelle sans objectif. Elle a trouvé sa voie à travers une expérience de travail et des rencontres et ensuite a cherché à faire vivre cet intérêt pour le médicosocial. Elle a pu alors choisir sa nouvelle orientation professionnelle, et a su ouvrir les portes pour accéder à ce qu'elle souhaitait.

C'est elle qui est à l'initiative de la rencontre avec le Service social, et elle estime avoir été soutenue très concrètement par le service mais aussi par sa famille, toujours très présente. Elle reconnaît être tenace, volontaire et têtue. Elle s'est remise en question, et a cherché à trouver les points positifs de ce qu'elle a traversé. Elle a toujours cherché à aller de l'avant.

Mme pense qu'une approche collective l'aurait peut-être aidée à faire le deuil de son ancien métier.

Au niveau médical, elle semble avoir apprécié un parcours de soins sans accroc, avec un diagnostic bien accueilli, un déroulé logique et à l'issue favorable. Elle a été très soutenue par sa mère et sa famille durant ce parcours de soins. Elle sait néanmoins à présent qu'elle doit prendre soin de sa santé pour pouvoir continuer sa vie sans retomber sur des difficultés du même ordre. Elle compte surtout sur elle-même, mais a pu identifier les acteurs à mobiliser si besoin, elle est autonome.

Pour elle, retrouver un emploi est une priorité, elle ne peut pas rester sans rien faire, elle ne souhaite pas être redevable. Ses rêves restent très accessibles et réalistes, elle veut juste être « comme tout le monde ».

Facteurs permettant de s'inscrire de s'inscrire dans des dynamiques favorables au projet de vie et à l'état de santé :

Il semble que cette personne a pu prendre appui sur **son caractère** : sa ténacité, son sens de l'initiative, son autonomie, sa volonté d'aller de l'avant, mais aussi sur **la présence de sa famille**, que ce soit dans son enfance et sa jeunesse, comme durant la période de soins. Cette dimension est très importante pour elle.

Elle met en valeur les **soutiens professionnels** dont elle a bénéficié : « c'est votre collègue déjà qui m'a soutenue moralement », mais elle valorise **son propre ressort** : « je sais ce que je veux et je fais tout pour y arriver ».

La **valeur travail** est importante, c'est le retour en emploi qui est sa priorité aujourd'hui, et certainement ce qui l'a motivée pour trouver une solution en termes de réorientation. Elle a également été en contact tôt avec le monde du soin, par le fait de s'occuper de sa grand-mère par exemple, puis de son père, et a choisi cette voie dans son premier parcours professionnel, mais aussi dans son nouveau projet.

Elle identifie aussi comme positif le fait de **savoir ce qu'elle voulait faire** en termes de réorientation, cela l'a aidée dans son parcours.

On peut donc formuler l'hypothèse que **les ressources personnelles (entourage, vie familiale, caractère) ont été déterminantes** dans le parcours de cette personne. L'accompagnement et la compréhension de sa situation par le Service social, ont joué également un rôle dans l'évolution de sa situation, car ils sont arrivés au bon moment pour elle, et ont renforcé son souhait d'aller de l'avant.

Freins identifiés :

Mme estime qu'elle a fait un « **mauvais** » parcours, avec une orientation scolaire par défaut, un échec aux examens, une absence de projet. Plus tard, elle a tenté de faire une formation d'infirmière, mais elle a arrêté car cela correspondait au moment où son père est tombé malade, et le parallèle était difficile à supporter.

Elle n'a **pas été soutenue par son employeur**, qui a juste déplacé le problème en la changeant d'équipe quand elle manquait de soutien dans la sienne, puis a refusé l'essai encadré.

La **séparation de ses parents** apparaît comme un fait important pour elle, vécu de manière négative, de même que la **maladie de son père**. La famille semble une valeur « refuge » et sa **fragilisation** la touche.

Elle n'a pas adhéré aux propositions de Cap emploi, qui lui conseillait de faire un bilan de compétences, alors qu'elle avait déjà son projet en tête, mais ne les a vus que deux fois. Il semble donc que les partenaires **n'ont pas tous pris en compte ses attentes**.

Elle aurait apprécié de participer à du collectif avec le Service social, car « c'est dur de faire le deuil de son ancien métier », on peut alors formuler l'hypothèse que **ce deuil est un préalable indispensable** à un nouveau départ professionnel.

A 9 mois :

Mme termine le 16/06/2021 sa formation et traverse une perte de confiance liée à son dernier stage : « pas terrible pour moi, on ne m'a pas laissé tout faire, ça m'a fait perdre confiance en moi ...J'avais déjà cette perte de confiance un petit peu mais revenu avec le troisième stage ». Mme va voir une personne qui l'aide dans la gestion du stress.

Mme précise que le contexte sanitaire ne l'a pas « arrangé non plus au niveau psychologique, ne pas pouvoir sortir comme on veut, pas rencontrer des amis... »

Mme reste malgré tout optimiste pour son parcours.

Mme estime avoir eu un soutien suffisant mais évoque le souhait qu'elle aurait aujourd'hui de revoir notre collègue assistante sociale pour « parler un petit peu ».

Mme précise que sa conseillère pôle emploi n'a pas repris contact avec elle depuis octobre 2020.

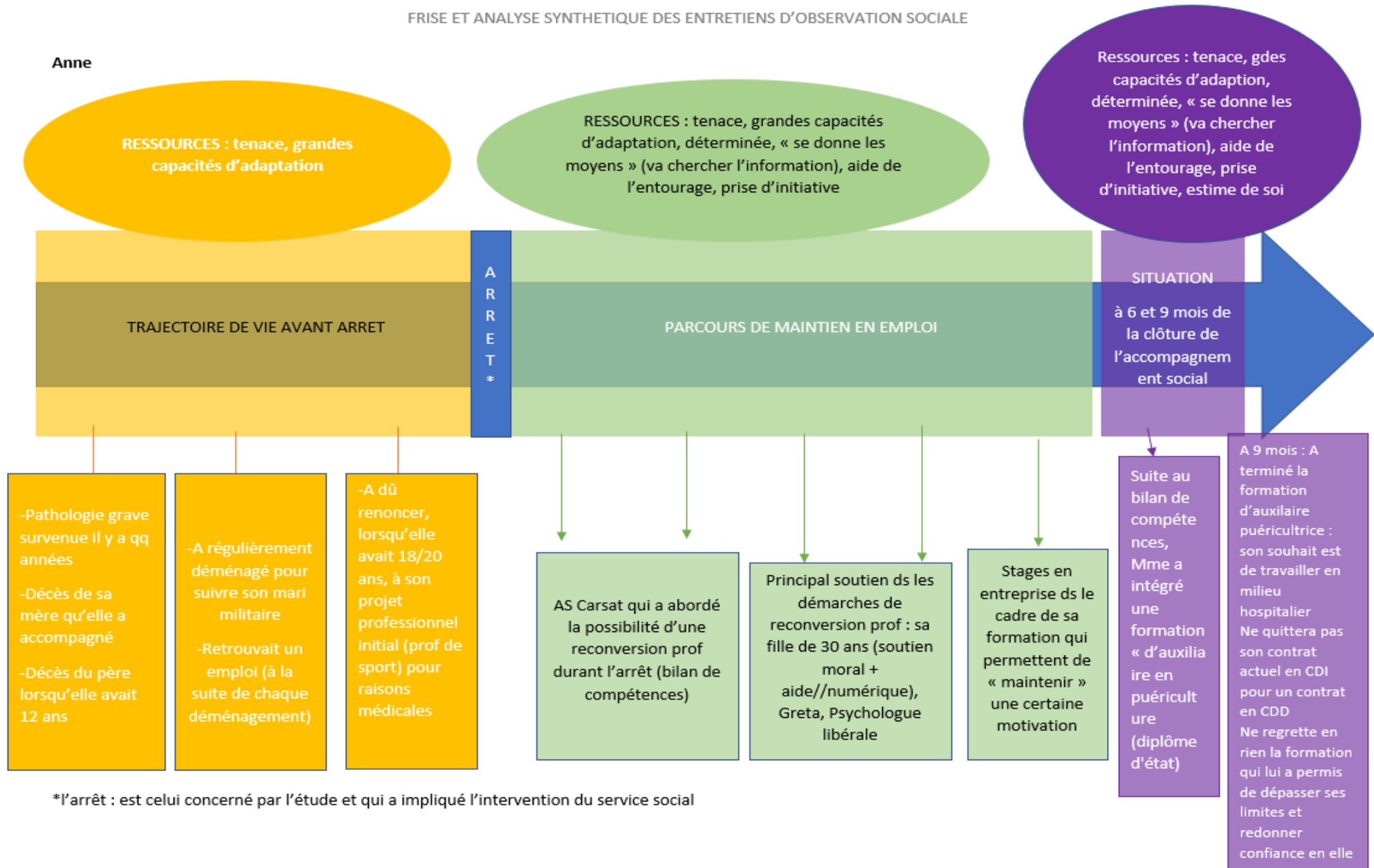
On peut émettre l'hypothèse que l'envie de revoir l'assistante sociale Carsat traduit un besoin d'écoute et d'échange.

Mme souligne le fait qu'elle ait en effet apprécié qu'on la recontacte pour savoir ce qui s'est passé depuis la fin de son accompagnement par le Service social Carsat.

Freins : manque de suivi et de soutien lors de sa formation (sentiment d'isolement renforcé par le contexte sanitaire).

Atouts : Mme reste optimiste, va chercher des ressources extérieures (gestion du stress).

FRISE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS D'OBSERVATION SOCIALE



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Analyse synthétique :

Mme âgée de 54 ans est secrétaire dans un laboratoire d'analyses depuis 16 ans. Du fait de la profession de son mari (militaire), la famille a dû déménager régulièrement. Suite à ces multiples déménagements, Mme a dû s'adapter professionnellement mais aussi personnellement.

Elle a un Bac de technico-commercial mais n'a jamais travaillé dans ce secteur professionnel. A la base, son projet professionnel était d'exercer en tant que professeur de sport. Mme a eu un pb de santé (genou) qui a remis en cause ce projet.

Il y a quelques années, elle a eu une pathologie cancéreuse qui l'avait fragilisée psychologiquement. Ensuite, elle a accompagné sa mère dans la maladie pendant 7 ans et jusqu'à son décès. Le père de Mme est décédé lorsqu'elle avait 12 ans : vivant seule avec sa mère.

Mme a conscience que son mal-être « professionnel » était en lien avec son vécu personnel (suite à sa maladie puis au décès de sa mère).

Il a renforcé son besoin de changement, de se requestionner sur ce qu'elle souhaitait réellement. La réponse a été au niveau de sa vie professionnelle.

C'est l'AS Carsat qui lui a permis de se projeter dans une reconversion professionnelle en l'informant de la possibilité d'effectuer un bilan de compétences durant l'arrêt de travail et en la confortant dans l'idée que « c'était possible de changer, de faire autre chose ».

Suite à cela, Mme a intégré une formation d'auxiliaire puéricultrice (diplôme d'état) qui se déroule sur une année avec des stages en entreprise. Mme fait toujours partie de l'entreprise qui l'employait au moment de l'arrêt.

Cette dernière se décrit comme « têtue, se donnant les moyens, tenace » et explique que le soutien principal est venu de sa fille. La majorité de ses démarches ont été réalisées par téléphone ou à distance en raison du contexte sanitaire. Elle considère être « tombée sur les bonnes personnes au bon moment » sur son parcours de reconversion mais aurait apprécié être soutenue dans la constitution de son dossier de transition professionnelle (aide de sa fille au niveau informatique).

Mme considère que le système de soins est adapté « moi je trouve que l'on est bien pris en charge , je ne peux pas vous dire le contraire sinon je ne serai pas en train de faire ce que je fais.

Pour elle s'il devait y avoir une amélioration dans la prise en charge ce serait « informer les gens ce qu'ils peuvent faire, car c'est important de savoir quelles opportunités peuvent s'ouvrir à nous, ou aller chercher les infos...vers qui se tourner pour trouver les réponses à vos questions ».

Elle considère que ça fait beaucoup de bien de faire autre chose et de voir ce que l'on est capable de faire ».

Mme s'est vu proposer une participation à une action collective annulée en raison du confinement mais exprime le fait qu'elle « était tout à fait prête à le faire » .

Facteurs qui permettent à l'assurée de s'inscrire dans une dynamique favorable à son projet de vie

L'AS Carsat qui lui a permis d'envisager une reconversion professionnelle, la personne ayant réalisé le bilan de compétences.

L'organisme de formation qui l'a informée plus concrètement sur les démarches à effectuer

Sa fille, âgée de 30 ans, salariée RH, principale aidante dans le projet : soutien moral et aide//numérique

La psychologue que Mme rencontre durant l'arrêt maladie

Les ressources « personnelles » de Mme : capacité à s'interroger, à chercher l'information, à dépasser les obstacles : cela est l'expression d'une grande volonté et de persévérance

Les freins exprimés

Son âge (54 ans)

Les risques financiers

Manque de confiance quant à ses capacités à reprendre des « études » puis à accéder à un emploi en tant qu'auxiliaire puéricultrice

Discours tenu lors d'un stage en hôpital : « elle m'a expliqué que j'étais trop vieille pour travailler à l'hôpital ». Le projet de Mme est justement de travailler en milieu hospitalier lorsqu'elle aura obtenu le diplôme d'auxiliaire puéricultrice.

Entretien à 9 mois :

Mme arrive au terme de la formation d'auxiliaire puéricultrice qui a duré 10 mois. Son souhait est de pouvoir exercer en milieu hospitalier mais selon les retours qui lui ont été faits lors des stages : cela risque d'être compliqué en raison de son âge (54 ans).

N'exclut pas la possibilité de reprendre son ancien poste de travail (secrétaire dans un laboratoire d'analyses) : n'est pas prête à quitter un CDI pour un contrat en CDD. A réalisé les avantages qu'elle a à travailler dans le laboratoire (heures fixes, temps partiel, lieu de travail situé à proximité du domicile, bonnes relations avec les collègues).

Mme exprime que, même si elle ne peut pas exercer en tant qu'auxiliaire puéricultrice, elle ne regrette en rien la formation qui lui a permis de prendre confiance en elle, de dépasser ses limites, et de faire « quelque chose » uniquement pour elle : « je ne regrette rien même si je ne dois pas exercer tout de suite ou peut-être jamais, je ne regrette rien parce que ça a été bénéfique dans tous les sens du terme », « ça m'a fait du bien de sortir de ma zone de confort et de penser qu'à moi », « j'étais capable de le faire, d'aller au bout »

Les facteurs favorables

Mme a mené à terme une formation longue qui lui a permis de se projeter, plus sereinement, sur le plan professionnel en se « plaçant » au centre de ses préoccupations et de ses questionnements « j'ai voulu apprendre un nouveau métier mais il ne faut pas que je m'oublie, travailler 12 heures, c'est dur, je ne suis pas sûre d'avoir envie de vivre ça »

Le recul qu'elle a pris durant la formation lui a permis de prendre conscience des conditions de travail, plutôt favorables, qu'elle a sur son poste actuel (secrétaire dans un laboratoire).

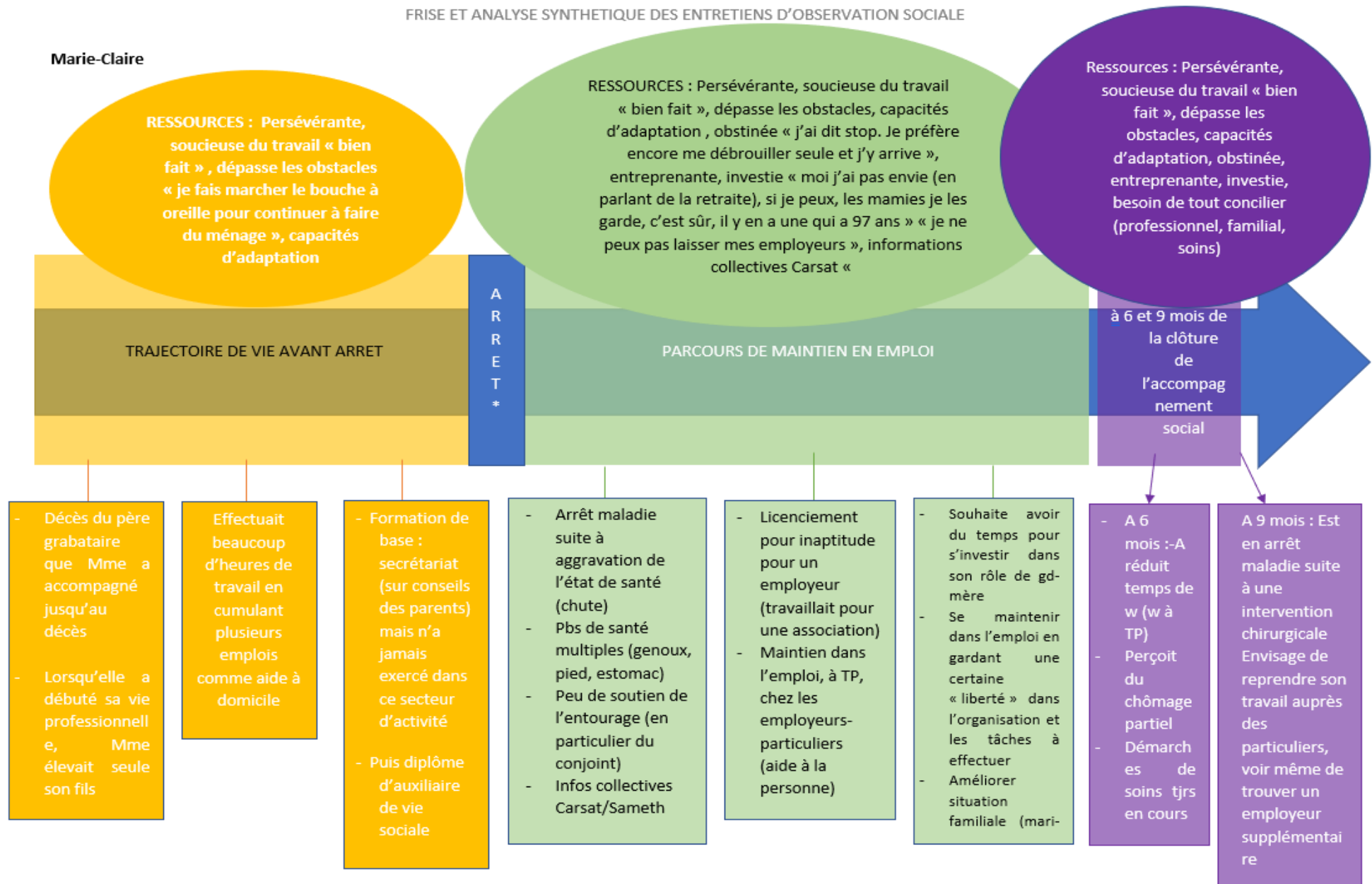
Les freins

Son âge (54 ans) constitue un obstacle pour accéder, à la suite de la formation, à un poste dans le secteur qu'elle souhaite (milieu hospitalier).

Les dispositifs de reclassement professionnel ne sont pas clairement identifiables pour Mme qui pense que c'est au sein de l'entreprise où l'on est salarié que l'information devrait être accessible.

FRISE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS D'OBSERVATION SOCIALE

Marie-Claire



Synthèse :

Mme, mariée, est âgée de 60 ans. Elle est salariée en tant qu'aide à domicile chez des particuliers. Elle exerçait également par le biais d'associations qui proposaient des services aux familles (garde d'enfants, ménage, etc.).

Elle a un diplôme de sténodactylographe mais n'a jamais exercé en tant que tel.

Elle a travaillé durant 3 ans dans une pharmacie où elle occupait un poste de « caissière », elle effectuait, également, le classement de médicaments. Elle a ensuite travaillé dans un magasin de textile : le temps de travail au sein de la pharmacie allait être diminué. A l'époque, elle élevait seule son fils et devait travailler à temps plein pour subvenir à l'éducation de son enfant, raison pour laquelle elle a quitté son emploi au sein de la pharmacie pour un travail à temps plein « j'ai élevé toute seule mon fils, c'est pour ça que j'avais besoin de beaucoup d'heures pour travailler »

Lorsque le magasin de textile a fermé définitivement, Mme a effectué une formation professionnelle et a obtenu le certificat d'aptitude d'auxiliaire de vie sociale.

Elle a, ensuite, cumulé plusieurs emplois chez des particuliers (en emploi direct) et chez des familles (par le biais d'associations) en tant qu'aide à domicile (ménage et garde d'enfants).

Malgré, les multiples problèmes de santé (pied, genou, estomac), Mme continuait ses activités professionnelles en alternant périodes de travail et arrêts maladie.

La dernière période d'arrêt de travail a duré 7 mois. Mme avait déjà subi deux interventions chirurgicales et est dans l'attente d'une troisième. Elle est toujours en activité mais sur un temps de travail moins important : elle a été licenciée pour inaptitude concernant ses emplois par l'association.

Elle bénéficie d'une indemnisation par Pôle Emploi en plus de ses emplois qu'elle a gardé chez les particuliers.

Elle semble ne pas avoir suffisamment pris en compte ses problèmes de santé qui existaient depuis plusieurs années (2012-2013) et qui se sont aggravés. Malgré la diminution du temps de travail et l'aménagement de poste (ne fait plus certaines tâches), la problématique santé reste actuelle : elle effectue des démarches de soins en parallèle de son travail.

Elle fait le lien également avec difficultés personnelles (décès de son père qu'elle a accompagné), ambiance familiale pas très sereine (difficultés relationnelles entre son mari et ses enfants, mari peu soutenant) « je me suis occupé de mon papa grabataire » « il y a plein de choses que je changerais, déjà la situation de mon mari. Il n'accepte pas mes enfants et petits-enfants »

Du fait de ses précédents arrêts de travail, elle avait déjà connaissance de certaines démarches (MDPH). Pour elle, l'AS Carsat ne lui « à rien apporté » lors du dernier arrêt : savait déjà beaucoup de « choses ». Elle avait participé à deux actions collectives qui lui ont permis d'avoir toutes les informations nécessaires.

Son souhait est de poursuivre son activité, et cela même en étant en retraite, mais de pouvoir également s'investir auprès de ses petits-enfants.

Facteurs qui permettent à l'assurée de s'inscrire dans une dynamique favorable à son projet de vie

Participation à des actions collectives, lors de précédents arrêts de travail, qui lui ont permis d'avoir connaissance des démarches à effectuer et des organismes pouvant intervenir dans le maintien dans l'emploi (Sameth)

Ressources personnelles de Mme : a su « rebondir » à chaque changement professionnel (retrouvait un emploi rapidement), elle est audacieuse et persévérante.

Les freins exprimés

Elle s'investit beaucoup dans sa vie professionnelle au détriment de sa santé.

Le travail semble lui apporter une certaine « bouffée d'oxygène » à une vie familiale peu sereine (relations « difficiles » entre son mari et ses enfants).

Entretien à 9 mois :

Mme est toujours dans des démarches de soins : elle a été, à nouveau, en arrêt maladie. Elle exprime plusieurs soucis de santé dont certains se sont aggravés. Elle envisage de reprendre rapidement son emploi d'aide à domicile chez ses 4 employeurs. Elle a le projet de trouver un employeur supplémentaire pour faire qq heures : a tendance à continuer de ne pas « s'écouter » : son médecin voulait prolonger l'arrêt de travail d'un mois, ce que Mme a refusé « elle voulait me mettre un mois, j'ai dit non, de toute façon, je marche, je peux conduire, c'est l'essentiel ». La valeur travail reste primordiale (au détriment de sa santé). Même en retraite, elle envisage de poursuivre son activité professionnelle « j'ai prévenu mon mari, tant que les mamies sont encore là, j'irais jusqu'au bout même si je suis en retraite ».

Le milieu professionnel semble être également un échappatoire à une vie familiale qui ne la satisfait pas « ça me fait sortir un peu de la maison (en parlant de son travail) » « mon mari est toujours sur mon dos, je ne supporte plus... »

Facteurs favorables :

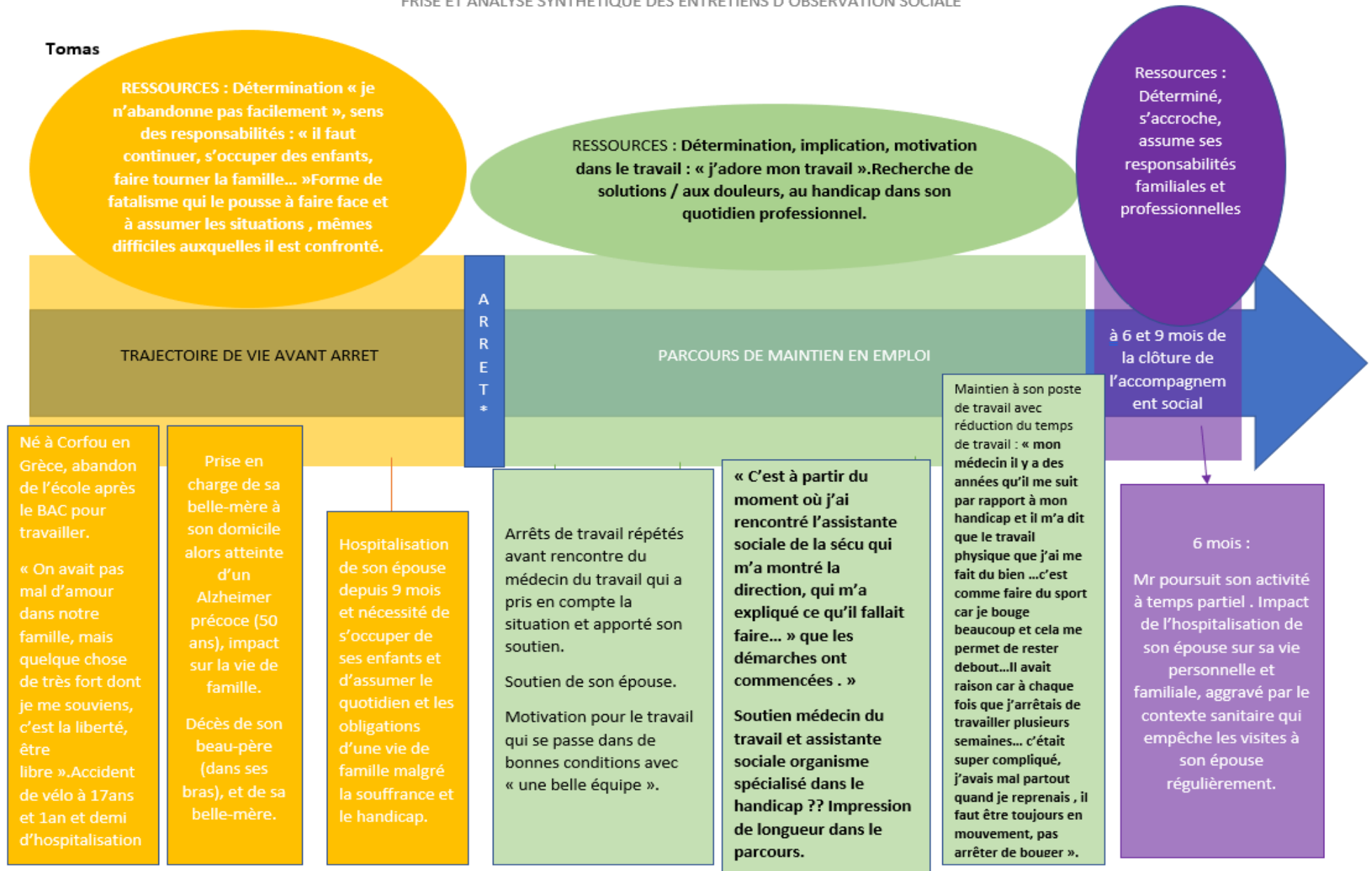
Il est important pour Mme de maintenir un lien avec ses employeurs durant l'arrêt maladie « j'essaie d'aller la voir une fois par semaine »

Un rendez-vous précoce avec le Service social Carsat permet d'accéder aux informations nécessaires liées à l'arrêt maladie : conseillerait à une personne en arrêt maladie de contacter le Service social.

Les freins :

Le travail lui permet de palier à une vie familiale peu satisfaisante. De ce fait, l'investissement qu'elle y met, est au détriment de sa santé.

L'état de santé ne s'est pas amélioré (Mme est toujours en soins et des examens médicaux sont prévus jusqu'à la fin de l'année) ce qui peut remettre en cause une reprise de travail sur du long terme et dans de bonnes conditions.



Synthèse :

Mr est âgé de 53 ans et a été victime d'un accident de vélo à l'âge de 17 ans avec des séquelles qui se sont aggravées au fil du temps et qui ont aujourd'hui un impact sur son activité professionnelle (Mr travaille dans une association pour collectivité locale). Ce dernier est né à Corfou en Grèce, a abandonné l'école après le BAC pour travailler dans une société de Taxi à Athènes et a rencontré son épouse d'origine grecque née en France (études supérieures en France pour Mme) avec laquelle il est venu vivre en France à l'âge de 28 ans. Il a travaillé comme chef de cuisine.

Il décrit sa jeunesse entouré d'une famille aimante et ce qui l'a le plus marqué c'est d'être libre. L'école pour lui était une obligation et l'école finie, il allait rejoindre ses amis en goûtant aux joies de la mer. Mr a un frère de 9 ans son aîné resté en Grèce avec lequel il dit ne pas avoir une relation privilégiée.

L'épouse de Mr est hospitalisée depuis 9 mois suite à un AVC et le couple a deux enfants âgés de 13 et 9 ans.

Ce dernier a bénéficié d'un aménagement de poste sur préconisations du médecin du travail mais explique que ces aménagements sont arrivés un peu trop tard après des arrêts de travail répétés. Mr explique qu'il reprenait le travail par obligation en raison de sa situation familiale : « après mon travail je commence une deuxième journée, la maison, les enfants ...les réveils à 5 heures du matin, je vais me reposer à 21 heures le soir, c'est non-stop, c'est ma vie, c'est comme ça. ».

Ce dernier explique que « c'est à partir du moment où j'ai rencontré l'assistante sociale de la sécu qui m'a montré la direction, qui m'a expliqué ce qu'il fallait faire... » que les démarches ont commencés. Ce dernier exprime le fait d'avoir eu du mal à se repérer pour solliciter les acteurs du maintien en emploi et a eu l'impression que les démarches et la concertation entre les professionnels intervenant dans le maintien en emploi prenaient du temps mais était de bonne qualité. Pour lui, les acteurs principaux qui l'ont soutenu ont été : « l'assistante sociale de la sécu, l'assistante sociale de l'organisme des handicapés, et le médecin du travail. Parallèlement, Mr dit avoir été soutenu par son épouse.

Mr ne se souvient pas s'être vu proposer une participation à une action collective.

Mr souhaitait réduire son temps de travail et explique avoir mal vécu le refus de pension d'invalidité et sa convocation au tribunal après contestation en expliquant : « oui voilà Monsieur, c'est vrai c'est évident vous avez raison vous êtes handicapé, on voit que c'est difficile, mais en même temps devant nous on a une personne très forte physiquement et moralement alors ça peut aller encore ».

A ce jour, ce dernier a réduit son temps de travail d'un tiers en restant au même poste de travail et explique que : « ça me va très bien parce que cela me permet de me reposer un peu ... avoir un coup de pouce pour que ça m'aide dans mon quotidien, pour continuer à travailler car le but c'est de continuer à travailler ».

Mr considère que le soutien apporté dans le cadre du maintien en emploi doit être adapté à chaque cas en s'expliquant sur le point suivant : « mon médecin il y a des années qu'il me suit par rapport à mon handicap et il m'a dit que le travail physique que j'ai me fait du bien ...c'est comme faire du sport car je bouge beaucoup et cela me permet de rester debout...Il avait raison car à chaque fois que j'arrêtais de travailler plusieurs semaines... c'était super compliqué, j'avais mal partout quand je reprenais , il faut être toujours en mouvement, pas arrêter de bouger ».(Renoncement à trouver un travail dans l'informatique suite à une formation).

Ce dernier rajoute: « j'ai fait différentes formations, je pouvais avoir un travail plus calme, mieux payé mais j'ai suivi les consignes de mon médecin ».

Monsieur exprime le fait d'aimer son travail qui se passe dans de bonnes conditions et qui lui apporte du plaisir. Il explique rechercher des solutions par rapport à ses douleurs et son handicap pouvant l'aider dans son quotidien professionnel. Il dira « qu'il ne s'est vraiment jamais senti handicapé », malgré l'importance de ses problèmes de santé et un état de santé qui s'est dégradé vers la quarantaine.

Mr pense que le système de santé français : « n'est pas mal mais se dégrade petit à petit ».

Pour Mr, le contexte sanitaire a une grande répercussion au niveau familial car les visites à son épouse sont restreintes ce qui a un impact important tant pour Mme que Mr et ses enfants. Mr exprime un sentiment d'injustice et de colère par rapport aux événements qu'il doit traverser.

Le soutien familial est peu présent et l'intéressé fait référence à quelques proches amis.

- **Les facteurs qui permettent à un assuré en arrêt de travail d'au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la PDP par le Service social de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé ?**

On peut émettre l'hypothèse que la détermination de Monsieur à la lumière de son parcours de vie à contribuer à créer une dynamique favorable à son projet de vie. Mr a été soutenu par l'assistante sociale Carsat et le médecin du travail dans ses différentes démarches, ce qui a participé à le soutenir dans ses démarches également. Nous pouvons faire l'hypothèse que le discours médical qui l'encourage à maintenir une activité physique participe à son maintien en emploi et de surcroît à son poste qui est physiquement difficile mais qui, d'après l'avis médical vise à maintenir une activité nécessaire, thérapeutique évitant ainsi une dégradation de son état de santé.

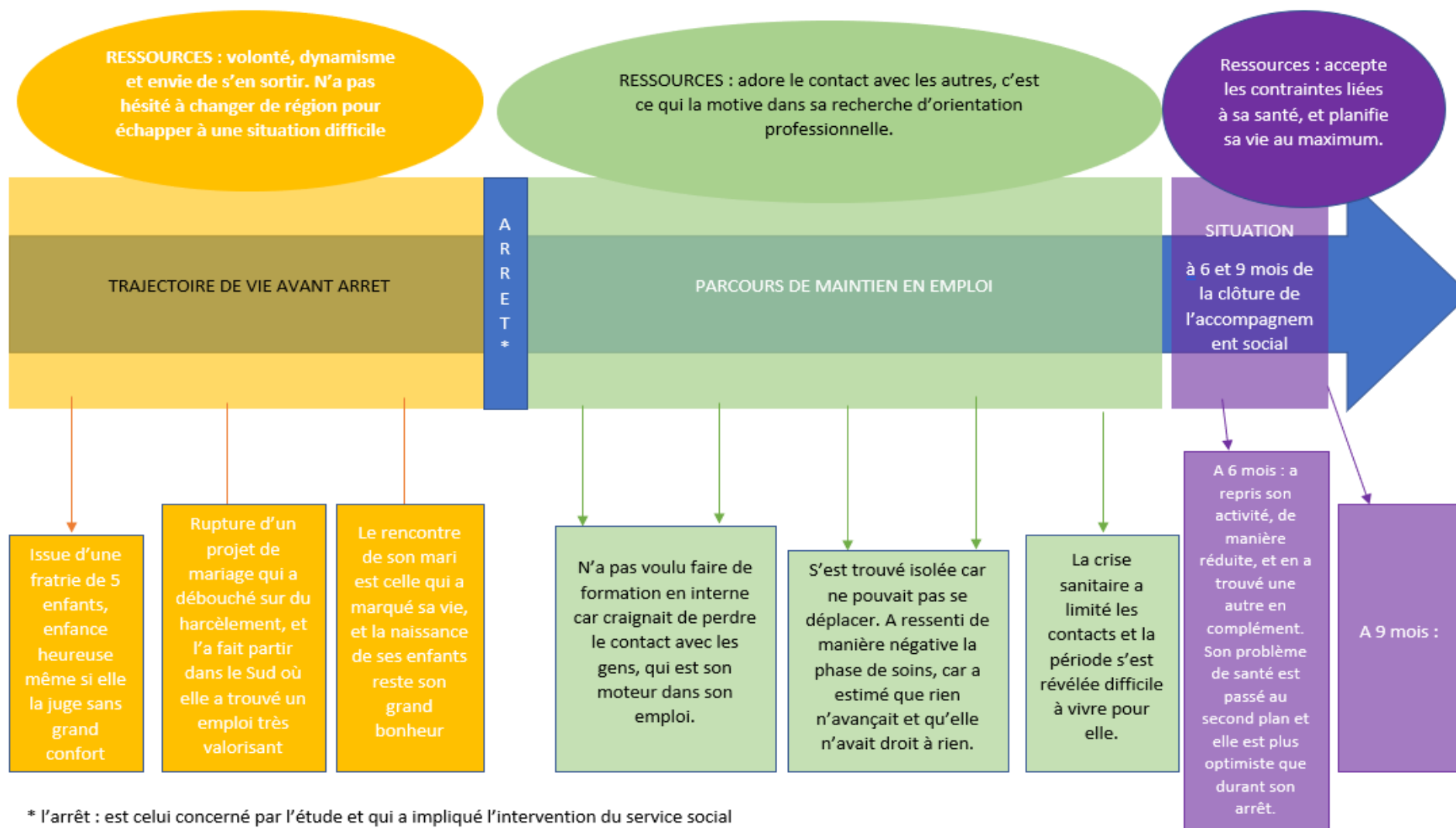
À la lumière de l'échange, il semblerait que Mr s'inscrit dans une dynamique de vie nécessaire pour maintenir, au-delà de son emploi, un équilibre familial face à l'hospitalisation prolongée de son épouse.

Parallèlement, monsieur est confronté à une situation familiale qui le contraint à rester dynamique mais qui pourrait également l'amener à dépasser ses limites face à l'obligation où il se trouve d'assumer la charge familiale : « : Ecoutez, il y a 9 mois que ma femme est hospitalisée dans un état grave et depuis 9 mois mon handicap, mes difficultés, tout ça qui va avec moi, ça compte pas beaucoup devant... il faut être présent, être fort, dans mon quotidien, 7 jours sur 7, 24 h sur 24 pour mes enfants, voilà mon quotidien c'est voilà ; j'essaie de gérer, faire mon quotidien le mieux possible sans faire très attention à moi...ni à moi ni à mon handicap ». On peut émettre l'hypothèse que le contexte professionnel dans lequel évolue Mr mais aussi la motivation et l'intérêt qu'il porte à son travail sont des éléments favorables dans le cadre d'un maintien en emploi et plus largement afin de lui permettre de maintenir une interaction sociale importante dans le contexte familial où il se trouve.

- **Les freins qui font obstacle pour un assuré en arrêt de travail d'au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la PDP par le Service social de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé ?**

Concernant Mr on peut faire l'hypothèse que la difficulté de maîtrise de la langue française a constitué un obstacle dans ses démarches.
Nous pouvons faire l'hypothèse qu'une prise en charge plus précoce des difficultés liées au maintien en emploi aurait été favorable (orientation plus précoce vers le médecin du travail par exemple et aménagement du poste de travail).
L'absence de prise en compte par monsieur de sa propre santé au regard de ses obligations familiales liées à l'hospitalisation de son épouse, pourrait compromettre un équilibre entre vie personnelle et professionnelle.
Il est à noter que l'absence de soutien risque d'engendrer un épuisement pour monsieur à moyen terme.

Sylvie



Analyse entretien

Mme est âgée de 56 ans, elle est issue d'une fratrie de 5 enfants, et voit son enfance comme heureuse, sans beaucoup de confort. Elle s'est mariée et a eu 2 enfants, tardivement, c'est ce qui l'a le plus marquée dans son histoire de vie. Elle n'a pas de souvenirs précis de l'école, elle estime avoir été mal orientée, et dit avoir fait une formation de secrétaire à cause de son petit niveau, mais n'aimait pas cette activité. Elle aurait voulu travailler dans le commerce, et surtout dans l'immobilier. Elle a connu une rupture amoureuse difficile, bien qu'à son initiative, et elle est partie dans le Sud pour échapper au harcèlement dont elle a fait l'objet. Elle y a trouvé un emploi intéressant et valorisant. Elle est revenue dans sa région d'origine pour un poste moins important, mais a eu des soucis avec sa hiérarchie, et finalement a été licenciée. S'est sentie très peu soutenue pendant cette période, dans une situation très compliquée et fatigante pour elle. A alors trouvé un emploi d'aide à domicile, qui correspondait totalement à son besoin de contact humain.

Elle a eu un arrêt maladie suite à une chute, qui n'a pas été déclarée en accident du travail, et n'a reçu aucun conseil par les médecins ni l'employeur en ce sens. Elle est restée immobilisée durant plusieurs mois, ce qu'elle a très mal vécu. Elle a été contactée par le Service social, un peu tard à son goût, car s'est sentie délaissée au départ, n'a été soutenue ni par son employeur ni par le médecin du travail. A fait les soins, mais sans grande avancée pour elle, et la rencontre avec l'AS l'a reboostée, même si elle ne pouvait pas se déplacer sur du collectif mais elle aurait été favorable. Elle a eu une période de temps partiel thérapeutique, stoppée sur décision du médecin conseil après 3 mois, et a poursuivi son activité de manière réduite avec une perte de salaire. Elle n'a pas rencontré de difficulté particulière dans son dossier, elle a bien repéré les différents acteurs, mais estime qu'il n'y a eu aucun échange entre eux. Le plus grand soutien est venu de son médecin et de sa famille, mari et enfants. Elle dit avoir pu s'appuyer sur sa volonté, son dynamisme, son envie de s'en sortir.

Aujourd'hui, elle a repris en partie son activité, mais surtout, a pu intégrer un poste de mandataire en immobilier, ce qui était son rêve. Elle a dû planifier sa vie pour tout intégrer, mais fait preuve d'un grand investissement dans ce nouveau travail. Son problème de santé est passé au second plan, même si elle fait attention à elle. Elle voit le système de soins comme plutôt négatif, car elle estime n'avoir eu droit à rien. Dans sa nouvelle activité, elle a recours à un coach personnel, qui l'aide à surmonter les questionnements et les difficultés. Elle est donc plus optimiste que durant son arrêt, et elle apprécie sa vie telle qu'elle est, elle se sent heureuse et son seul souhait est de pouvoir poursuivre dans les mêmes conditions.

Facteurs permettant de s'inscrire dans des dynamiques favorables au projet de vie et à l'état de santé

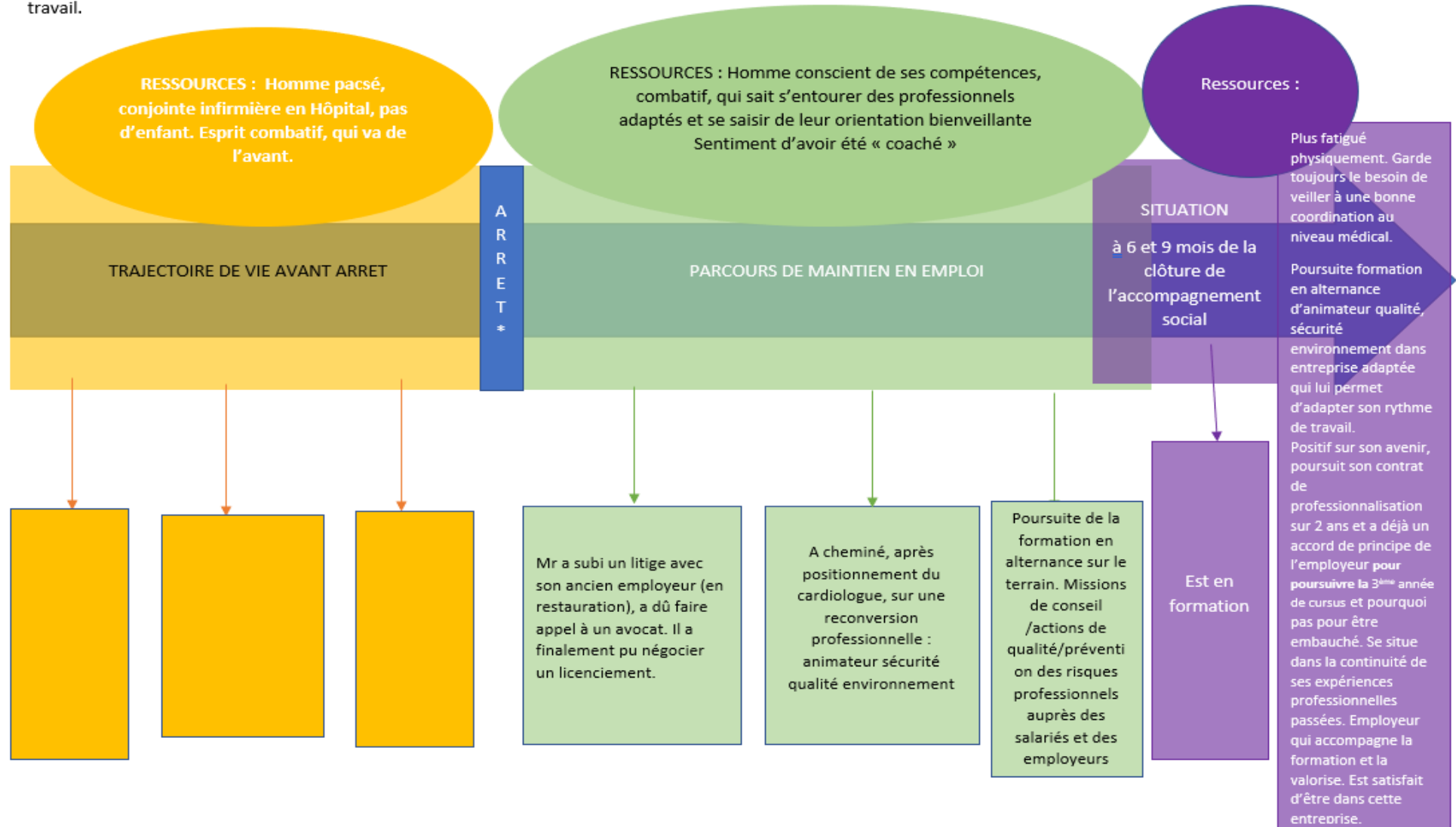
- Caractère volontaire
- Dynamisme
- Envie de s'en sortir
- Sait assumer ses choix de vie
- Investissement dans ce qu'elle entreprend.

Freins :

- Son état de santé même si elle le fait passer au second plan
- Manque de contacts durant l'arrêt et la crise sanitaire

Marc

Mr a 45 ans, à la suite d'un arrêt de travail/ problème cardiaque est passé en PI 1 en mai 2019 à la fin de ses 3 ans d'arrêt. Était manager dans le domaine de la restauration. A été licencié en juillet 2020 ; A débuté formation en alternance en septembre 2020 chez PROMUT entreprise ESAT dans le domaine de la qualité, gestions des risques au travail.



Synthèse :

Mr, 45 ans, est en pleine reconversion professionnelle depuis septembre 2020 en tant qu'animateur sécurité qualité environnement. Il poursuit le cheminement de son projet professionnel qu'il a pu élaborer en amont, durant son arrêt maladie de 3 ans (qui a donné suite à une mise en PI 1 à forclusion).

Il aura traversé une période difficile à la suite de son problème cardiaque où l'inaptitude au poste n'a pas été reconnue. Un licenciement « négocié » avec l'ancien employeur où il travaillait dans la restauration aura finalement abouti.

Mr a le sentiment de s'être appuyé sur le personnel médical : médecin traitant, cardiologue, kinés, repérés comme de véritables « coachs » dans son parcours de vie et professionnel.

Le Service social aura joué un rôle essentiel dans l'accès aux droits (prévoyance), la prise de recul face au litige avec l'ancien employeur et la « clairvoyance » par son regard extérieur pour accompagner au mieux Mr dans sa reprise d'activité.

RESSOURCES :

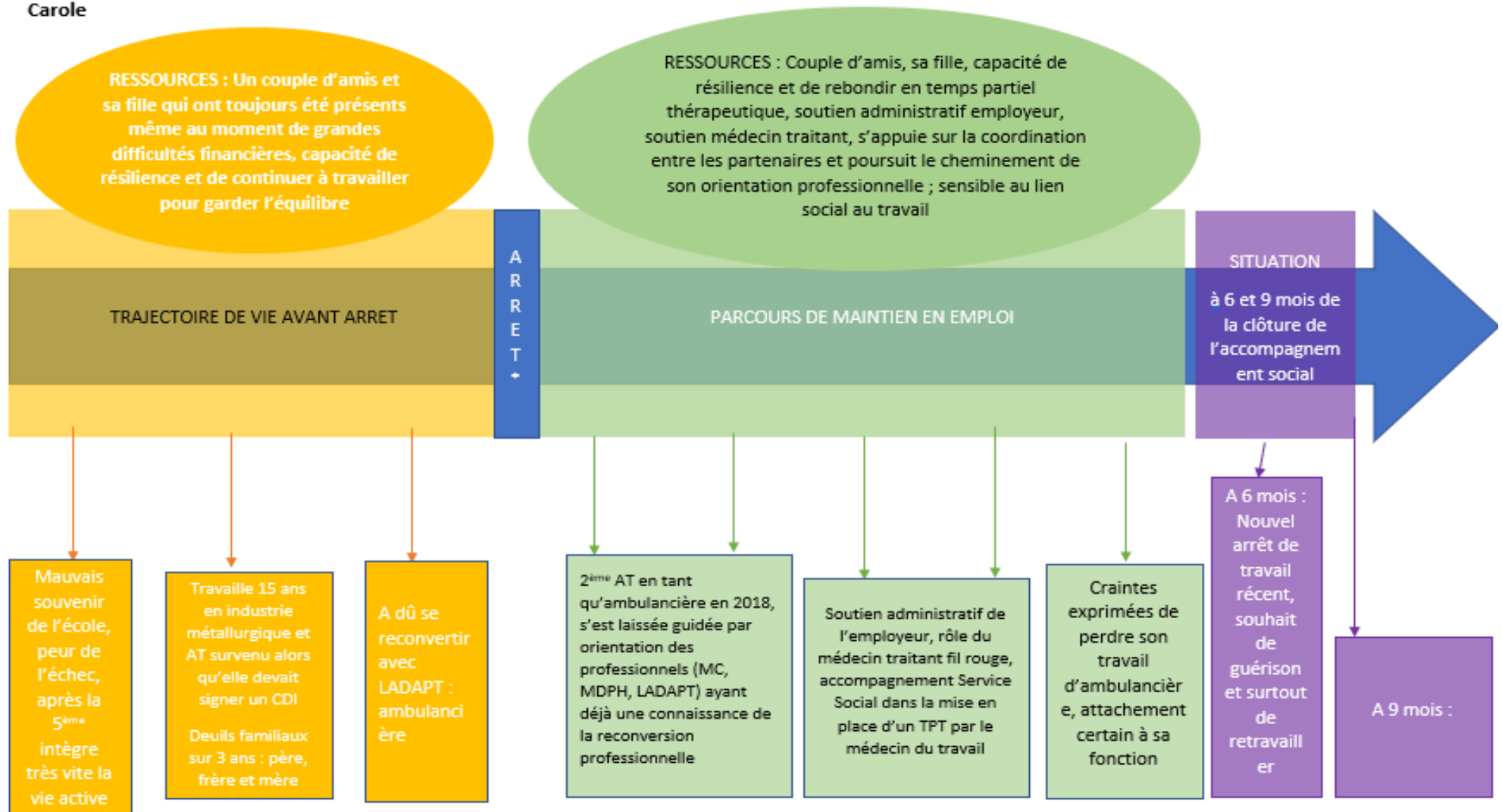
- Reconversion dans la continuité de son parcours professionnel.
- Sait où aller chercher les informations
- S'entoure de professionnels qui peuvent l'aider et reçoit leurs conseils comme du coaching
- S'assure d'une bonne collaboration avec les professionnels notamment de santé pour que son parcours soit bien coordonné.
- Est de nature positive, cherche à comprendre et faire avancer le système (patient expert)

FREINS :

- Regret de ne plus se sentir exister aux yeux de ses collègues de travail « *quand vous avez passé un an, vous n'existez plus clairement ça c'est clair vous n'existez plus, on vous oublie rapidement* »

FRISE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS D'OBSERVATION SOCIALE

Carole



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse :

Avant son arrêt, Mme a déjà eu l'expérience d'une reconversion professionnelle en tant qu'ambulancière à la suite d'un AT survenu (au niveau du pouce) quand elle était manutentionnaire en industrie depuis 15 ans. Elle a participé, en plus d'un accompagnement individuel, à une action collective pour le « maintien dans l'emploi » avec le Service social de la Carsat et a suivi le parcours proposé par les professionnels qui entouraient sa situation : médecin conseil, médecin du travail, MDPH, LADAPT.

Elle a le sentiment d'avoir connu une cohérence entre les étapes et les professionnels rencontrés dans le cheminement de son parcours.

Mme a vécu plusieurs ruptures dans sa vie, notamment le décès de ses parents et de son frère (survenus sur 3 années successives).

Cependant, elle semble s'appuyer sur d'autres ressources personnelles, notamment amicales ainsi que sur son ami actuel et sa fille.

Elle est récemment devenue grand-mère « à son grand bonheur ».

Elle reste très succincte au sujet de son parcours scolaire qu'elle n'a pas l'air d'avoir bien vécu, entre crainte de l'échec et manque de confiance en elle.

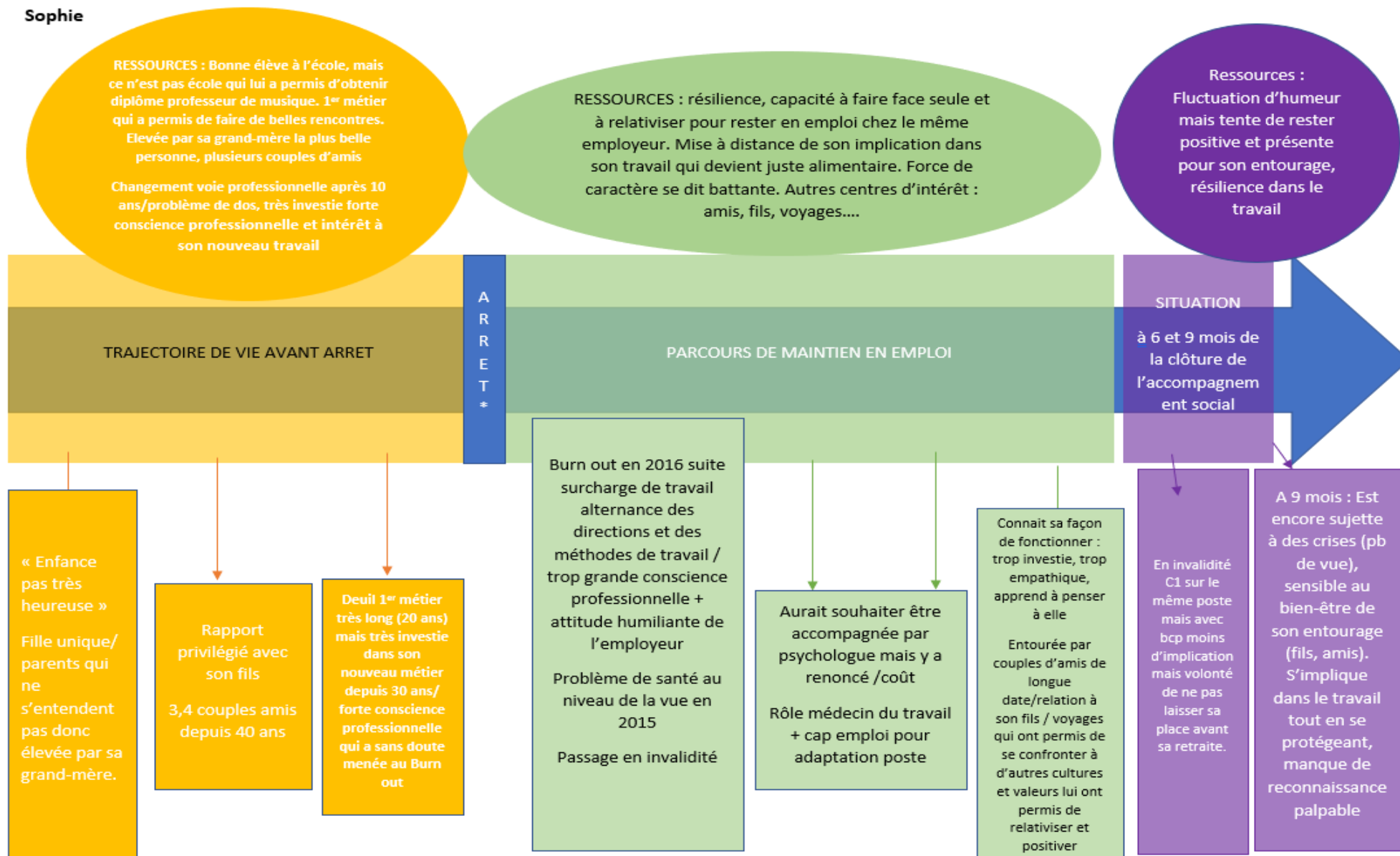
Très discrète mais très sensible au lien social et au contact humain qui se révèle depuis qu'elle travaille dans le domaine de l'aide à la personne, en tant qu'ambulancière.

Mme trouve un équilibre de vie grâce au travail.

Aussi, l'arrêt de travail à la suite du deuxième AT en 2018 vient impacter l'équilibre si précieux. Sa capacité cependant à rebondir est encore mise en avant quand elle évoque le soutien du médecin traitant apprécié, de l'employeur sur le point administratif et de nouveau le parcours de prévention de désinsertion professionnelle dont elle s'est saisie pour effectuer un temps partiel thérapeutique.

Actuellement (lors du 1^{er} entretien), Mme se voit contrariée par des difficultés financières liées à un nouvel arrêt de travail récent. Elle souhaiterait retrouver son équilibre de vie qui passe par la réalisation de son activité professionnelle et donc par l'amélioration de sa santé.

Sophie



Synthèse :

Mme âgée de 57 ans, est divorcée, vit seule. A eu 2 enfants aujourd'hui autonomes.

Relation privilégiée avec son fils.

Elle dit ne pas avoir eu une enfance heureuse. Fille unique, a été témoin du conflit de ses parents. Pense avoir été plutôt élevée par sa grand-mère aujourd'hui décédée pour qui elle a une très haute estime.

Mme était une très bonne élève à l'école mais c'est en dehors de l'école, grâce à ses cours de musique et avec l'appui de son père qu'elle s'est orientée vers le métier de professeur d'accordéon. Elle a exercé ce métier pendant 10 ans avant de devoir y renoncer compte tenu de problèmes de dos. Elle a pu faire de très belles rencontres grâce à ce métier. A des couples d'amis depuis environ 40 ans. Le deuil de ce métier a été très long plus de 20 ans et est venu compliquer ses relations avec son père, déçu qu'elle abandonne.

Mme est depuis 31 ans facturière dans une clinique. Elle s'est beaucoup investie dans son métier où elle estime avoir une place importante car elle permet aux médecins d'être payés. Son investissement l'a conduit au burn-out en 2016 à la suite d'une pression importante vécue sur son lieu de travail : alternance des directeurs et des méthodes de travail demandant beaucoup d'adaptation + collègue absente pendant 9 mois et direction qui n'a pas embauché pour la soutenir. S'est donc épuisée en augmentant ses heures de travail.

Arrêt maladie en octobre 2017 et reprise en invalidité à mi-temps.

Depuis sa reprise a le sentiment d'être mise au placard compte tenu de ce mi-temps. Son ancienneté n'est pas prise en compte et des collègues arrivées depuis peu sont nommées référentes du service. + humiliation vécue : suite erreur commise par sa collègue, directeur l'a accusée devant tous ses collègues de ne pas être à la hauteur des tâches confiées compte tenu de son mi-temps et l'a menacée de lui trouver un poste pour ranger les papiers.

Depuis Mme a dû relativiser, faire un travail sur elle seule car pas de possibilité d'être accompagnée par psychologue (liste attente trop longue en CMP ou trop cher en libéral)

A pris de la distance avec son travail dans lequel elle ne s'investit plus autant. « La clinique me fait vivre mais je ne vis pas pour la clinique »

A pu relativiser lors d'entretiens avec médecin du travail / prise de recul sur l'ambiance de travail et façon de manager de la clinique et autres salariés en arrêt.

Rencontre aussi problème de vue pour lesquels médecine du travail en lien avec Cap emploi a permis mise en place taxi pour trajets domicile /travail.

A augmenté progressivement son temps de travail pour des raisons financières mais pense être au maximum de ses capacités : travaille tous les matins de 8h30 à 12h30.

A sollicité passage en C2 mais refusé par CPAM.

A une vision du système de santé centré sur l'argent : « Le médical maintenant c'est une histoire de fric, si vous avez de l'argent vous pouvez vous faire soigner si vous n'avez pas d'argent on ne vous opère pas »

Mme n'a pas pu accepter honoraires du médecin qui lui proposait opération des yeux. Celui-ci a passé la main à un interne. Mme a eu quelques complications à la suite de ses interventions.

A choisi de ne plus parler de son travail en dehors de son temps de travail.

Se centre sur ses amis, ses voyages qui lui ont permis à travers d'autres cultures de relativiser ce qu'elle vivait au travail.

Se dit très entourée et en même temps dit ne plus rien attendre de la vie.

Espère devenir grand-mère tant qu'elle est en forme.

RESSOURCES :

- Couples d'amis depuis 40 ans.
- Relation privilégiée avec sa grand-mère qui l'a élevée
- Relation privilégiée avec son fils
- Ouverture à d'autres cultures à travers des voyage qui lui ont permis de relativiser sa situation
- Rôle du médecin du travail et de cap emploi dans adaptation du poste
- Connait sa façon de fonctionner : trop investie et trop empathique : apprend à penser à elle
- Force de caractère, se dit battante. Est résiliente : a appris à prendre du recul, a désinvesti sphère professionnelle, son travail devient juste alimentaire.

FREINS :

- Employeur humiliant
- Trop investie et empathique
- Regret de ne pas avoir pu être accompagnée par un psychologue /liste d'attente en CMP et cout en libéral.

Constat à 9 mois après la clôture de l'accompagnement :

Mme regrette le manque d'accompagnement une fois la mise en PI 1 (comme la médecine du travail, l'employeur...).

Reconnait que seul le Service social a pris de ses nouvelles et sa kiné qui poursuit ses soins (une fois/semaine) qui semble être un d'un soutien humain important : « sentiment d'exister ».

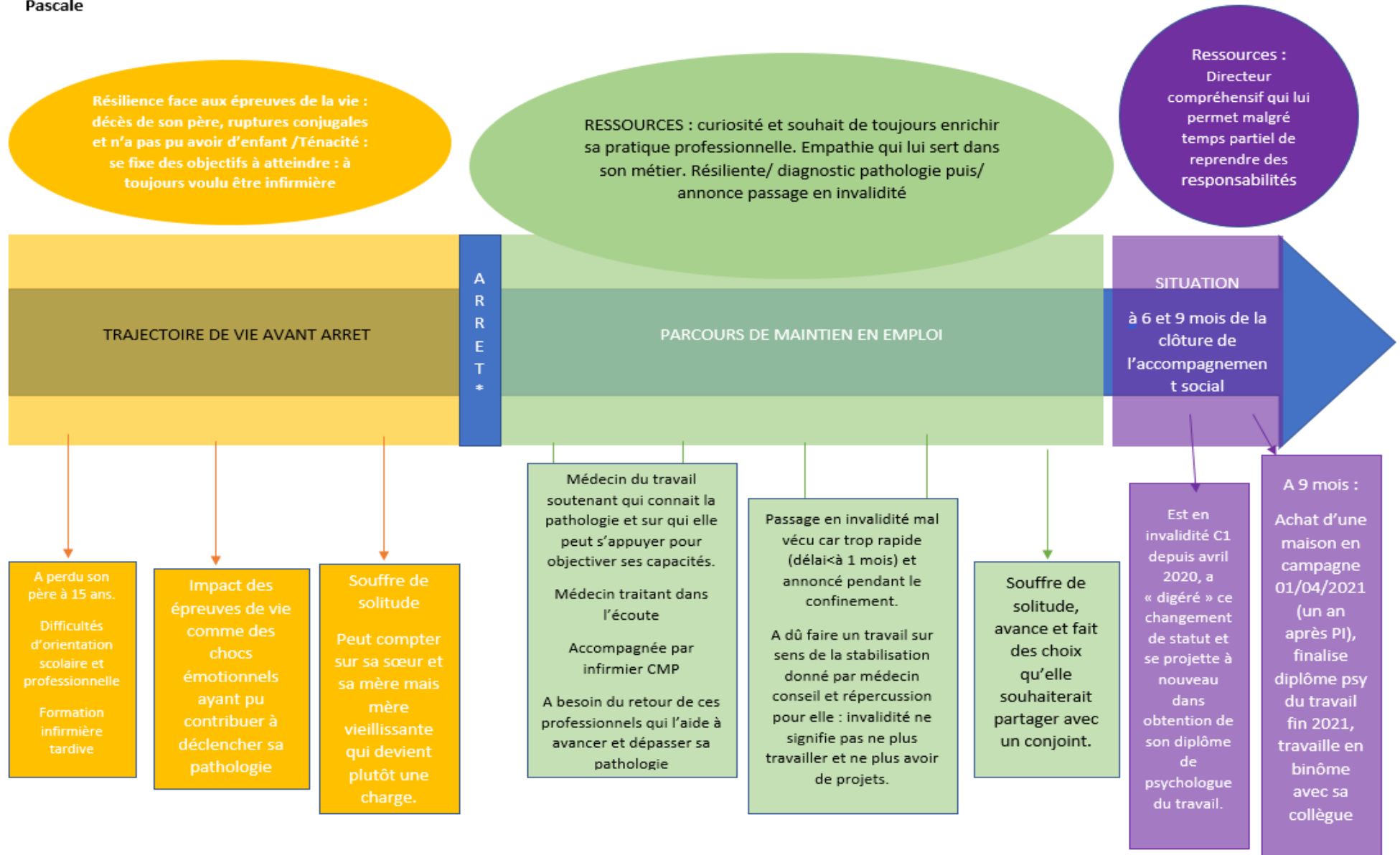
Elle conseille aux autres assurés de se préserver, de prendre du recul, de s'entourer des bonnes personnes surtout au niveau personnel.

« D'être bien entourée déjà de ses proches parce que même si on ne dit pas tout à nos proches, par pudeur, le soutien physique, la présence c'est important.

« Comme disait ma grand-mère : « un jour ou l'autre c'est toi qui auras le cul dans le lit à force de trop donner aux autres »

« L'amour des gens, la sincérité surtout des gens, savoir à qui on s'adresse pour se confier. C'est le premier conseil que je donnerai par expérience »

Pascale



Synthèse :

Mme est âgée de 51 ans. Elle est divorcée, vit seule, n'a jamais eu d'enfant.

Elle est infirmière AIST depuis 2012. Souffre d'une pathologie dégénérative auto-immune depuis 2018.

A la suite d'un arrêt maladie elle a repris en temps partiel puis est passée en invalidité C1 au 01/04/20.

Mme a perdu son père à 15 ans ce qui semble l'avoir perturbée dans son orientation scolaire réalisée par dépit sans conviction pour faire comme « toutes les filles »

A commencé son entrée dans la vie active par opportunité en suivant ses petits amis selon leurs mutations professionnelles. A travailler dans le commerce.

A toujours eu depuis toute jeune le souhait d'être infirmière. A fait ses études à l'issue de son divorce et obtenu le diplôme à 38 ans. S'est alors rapprochée géographiquement de sa mère et sa sœur, ses seuls soutiens.

Est infirmière AIST depuis 2012 à temps plein. A commencé il y a 6 ans formation pour devenir infirmière psychologue du travail. A besoin de se fixer des étapes et de toujours s'enrichir.

RESSOURCES :

- Résilience / épreuves de la vie : décès du père, divorce, ne pas avoir eu d'enfant, épreuves pouvant être à l'origine de l'apparition de sa pathologie
- Ténacité et curiosité : se fixe des objectifs : devenir infirmière/devenir psychologue du travail
- Médecin du travail soutenant qui a une très bonne connaissance de la pathologie
- Médecin traitant à l'écoute
- Accompagnement par infirmier CMP
- Peut compter sur sa mère et sa sœur
- Empathie qui l'aide dans le cadre de l'exercice de son métier
- Directeur compréhensif qui lui redonne des responsabilités même à temps partiel

FREINS :

- Souffre de solitude, se dit seule face aux choix qu'elle apprécierait de partager avec un conjoint
- Semble n'être entourée que de sa sœur et sa mère. Sa mère est vieillissante et devient plus une charge qu'un soutien.

Analyse à 9 mois :

Mme se positionne en « patient expert » et même professionnel partenaire de nos services. Elle fait part de plusieurs changements importants depuis le dernier entretien :

- Achat d'une maison à la campagne le 01/04/2021, cheminement de plusieurs années accéléré par le confinement et le passage en PI 1 au 01/04/20 conditions de travail aménagées par employeur très positives : télétravail, nouvelles tâches travail en binôme avec psychologue du travail sa collègue
- Formation toujours en cours : mémoire en construction, présentation finale fin 2021-début 2022

Mme dit avoir mis un an pour « digérer » sa nouvelle situation à la suite du passage en PI 1 et se donne à présent l'opportunité de prendre soin d'elle en dehors du travail ; envisage des activités de bien-être (yoga, golf, marche) « *Ce que j'ai intégré encore aujourd'hui par rapport à cette situation, mon objectif avant d'être en invalidité c'était de retrouver un travail à plein temps. L'invalidité, je l'ai vécue comme un coup d'arrêt à tout ça, aujourd'hui je pense que j'ai évolué, j'ai intégré que ce ne sera pas forcément l'objectif de reprendre même si ça va très bien je ne m'empêche pas de reprendre à plein temps. Aujourd'hui je vois plus comme une chance qu'on m'a donnée de prendre soin de moi* »

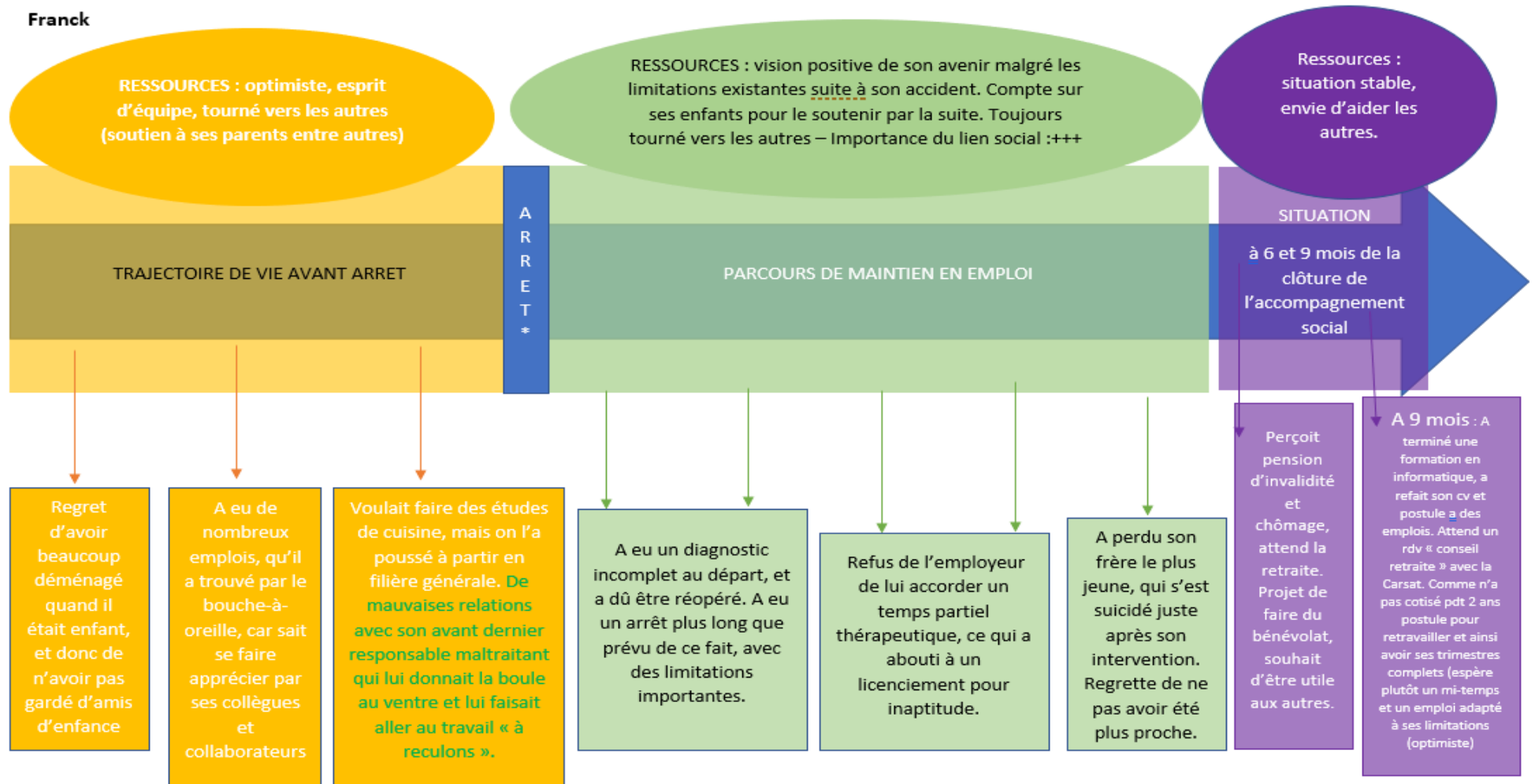
Partenaire de nos services, Mme donne des conseils très pertinents aux assurés qu'on accompagne en commun ainsi qu'aux professionnels :

- Trouver le bon interlocuteur qui peut être différent en fonction de chaque assuré
- Provoquer des temps d'échanges entre partenaires pour trouver des solutions ensemble
- Meilleure information, visibilité des services, des professionnels pour les assurés
- Reconnaître la médecine dite « douce », complémentaire de la médecine traditionnelle

« *Avoir la chance de trouver le bon interlocuteur, qui n'est peut-être pas le même selon les individus : cela peut être le médecin, le psychologue, une infirmière, vous... Le souci c'est qu'on est de moins en moins de professionnels et qu'on est toute la tête dans le guidon et qu'on ne peut pas avoir du temps en commun pour parler comme on fait en réunion d'équipe, sur un sujet et trouver les meilleures solutions* »

FRISE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS D'OBSERVATION SOCIALE

Franck



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Analyse entretien :

M. 60 ans, salarié d'une entreprise de mécanique, réglleur sur presse. Il a eu un accident dans sa vie privée, et le diagnostic n'a pas été posé de manière correcte. C'est le médecin du travail qui a détecté un souci et l'a orienté pour faire de nouveaux examens. Son arrêt a duré plus longtemps que prévu, et il a eu un rejet de son employeur de reprise à temps partiel thérapeutique. Il a été licencié pour inaptitude et s'est inscrit au chômage, avec une pension d'invalidité en parallèle. Il a été marqué par le fait que lorsqu'il a été en difficultés financières liées à son arrêt, même si cette période n'a pas duré dans le temps, les assistantes sociales n'ont pu lui débloquent d'aide car il avait de l'argent épargné et que sa femme travaillait. Il l'a vécu comme une injustice car il a été honnête en donnant ses vraies ressources et, de ce fait, on lui a répondu qu'il ne pouvait prétendre à aucune aide. A 60 ans, il reconnaît qu'il attend la retraite, et regarde donc l'avenir d'un œil serein. Il envisage de retravailler encore quelques années pour avoir tous ces trimestres mais en bénéficiant d'un emploi adapté en termes de temps et de contraintes à ses limitations. Il est en situation d'aidant vis-à-vis de ses parents en particulier son père qui est de plus en plus diminué.

Durant son enfance, le fait qui l'a le plus marqué, ce sont les déménagements fréquents, liés à l'activité de son père, militaire, qui ont empêché des amitiés durables de se nouer. Il regrette encore aujourd'hui de ne pas pouvoir échanger avec des amis d'enfance, et a choisi de renoncer à certains postes, afin que ses enfants ne vivent pas la même chose. Les relations humaines sont un pilier de sa vie, et il a su créer de bons contacts durant sa carrière, il a d'ailleurs gardé des amis dans les différents emplois qu'il a tenus. Il aurait souhaité travailler dans le domaine de la cuisine, mais on lui a conseillé de poursuivre en filière générale. Il évoque peu ses études, période qui ne l'a pas beaucoup marqué. Il a toujours pu trouver des emplois, même en dehors de son domaine d'activité, car il a un réseau intéressant, et sait s'en servir.

A l'âge adulte lors de son dernier emploi, avant son accident, il a été marqué par un responsable qui, d'après ses propos, semblait relativement maltraitant à l'égard de son équipe : « c'était mon responsable et puis bon il était un peu bipolaire quoi vous voyez. Le matin il arrivait, voilà c'était avec tout le monde, donc il arrivait, il disait à peine bonjour, il vous serrait la main, il ne vous regardait pas, non il ne disait même pas bonjour, il vous serrait la main c'est tout, il ne vous regardait pas, voilà bon les explications c'était vite fait voilà mais c'était avec tout le monde pareil, donc (...) ça ne se passait pas très bien quand même. J'allais au travail des fois avec la boule au ventre. » Avec ce responsable, il se sentait réellement en difficultés, en plus de ne pas se sentir à la hauteur sur les tâches qui lui étaient confiées : « je n'étais pas non plus fait pour ce travail-là, il faut le dire voilà (...) Je ne pouvais pas assurer une production de A à Z alors que c'est ce qu'ils attendaient de moi. »

Ce responsable difficile a fini par partir, laissant la place à un responsable avec lequel l'assuré était beaucoup plus à l'aise, mais est revenu après l'accident de l'assuré : « je suis resté 4 ans avec lui dans cette boîte, après 2 ans sans lui. Au point de vue relationnel, alors là c'était vraiment bien, pendant 2 ans j'étais bien, puis après j'ai eu mon accident et après l'ancien responsable est revenu dans cette boîte-là et il y est toujours. »

La famille semble également une valeur refuge pour lui. Il s'occupe encore de ses parents, malgré la présence de son frère, qu'il décrit comme peu aidant, et de sa sœur, dont il pense qu'elle n'est pas en capacité. Malgré tout, il conserve le lien familial, et estime qu'il pourrait compter sur eux si besoin. Il a été très affecté par le suicide de son plus jeune frère, il regrette de ne pas avoir été plus présent pour lui, malgré sa vie en marge de la société. M. se décrit comme quelqu'un d'optimiste,

« épicurien » même, et a des projets pour s'occuper lorsqu'il sera en retraite. Il garde une vision positive sur son avenir, en espérant que ses enfants lui apporteront de l'aide lorsqu'il en aura besoin.

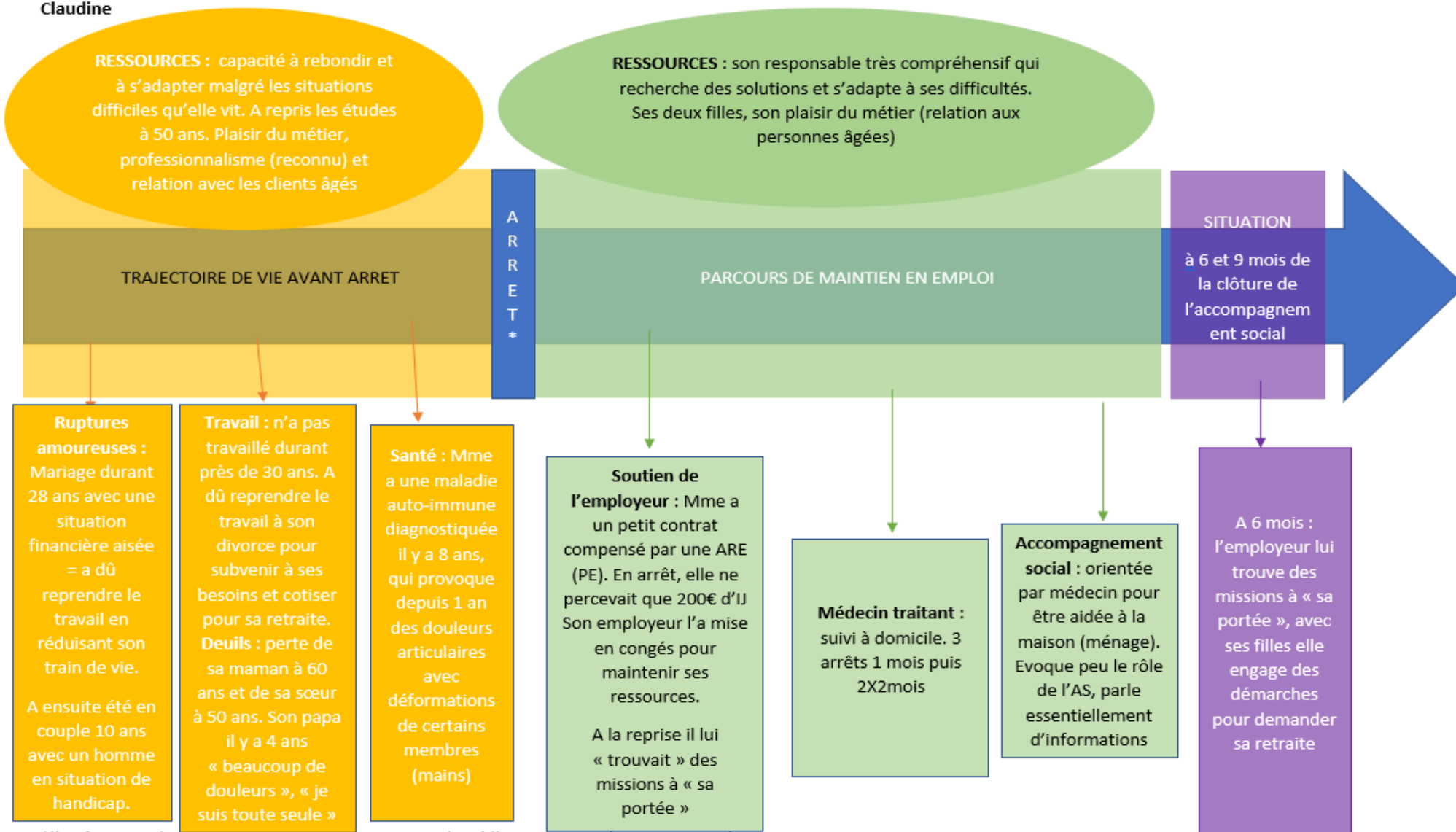
Facteurs permettant de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé :

- Optimiste
- Esprit d'équipe
- Vision positive de l'avenir
- Adaptable
- Sociable, sachant facilement se faire apprécier des autres (collègues, environnement social...)
- Convivial
- Soutien de sa famille

Freins :

- Mauvaise expérience en lien avec un manager qu'il dit « bipolaire » qui l'a fortement marqué voir traumatisé (induit une vigilance de sa part dans les postes qu'il recherche actuellement)
- Etat de santé
- Manque de coordination entre les professionnels
- Vision négative des institutions / aides sociales car n'a pas pu en bénéficier

Claudine



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse de l'entretien :

Mme a 67 ans. Son parcours de vie est marqué par plusieurs ruptures, amoureuses et familiales (décès)

Elle a cessé de travailler lorsqu'elle s'est mariée (à la demande de son mari) et a élevé ses 2 filles pendant 28 ans de mariage. A son divorce, elle a dû reprendre une formation, retrouver un travail, un logement et s'assumer seule : « Quand j'ai divorcé, c'est pareil, je n'avais plus de boulot, je n'avais plus rien, je n'avais plus de maison ». Elle a ensuite repris une relation amoureuse durant 10 ans avant de se retrouver seule à nouveau. Ces différentes ruptures ont affecté sa confiance en elle, elle considère que « tout ce que je fais de toute façon, tout ce que j'entreprends, il y a des problèmes »

Elle a été fortement marquée par des deuils familiaux, sa mère, sa sœur et plus récemment son père, ce qui lui donne le sentiment « d'être seule ». Même si elle entretient une relation avec ses 2 filles et ses 4 petits-enfants, la perte de ses proches semble l'avoir éloignée de ses racines : originaire du Hauts-Doubs, elle n'a désormais plus de raison de s'y rendre.

Malgré ses différentes épreuves, Mme montre une capacité de résilience et à aller de l'avant même si elle ne semble pas toujours en avoir conscience. Elle a repris ses études à 50 ans pour devenir AVS. Elle a su faire évoluer son approche du métier afin d'être plus en conformité avec ses valeurs : aujourd'hui elle se consacre à des tâches qui lui permettent de développer davantage de liens avec les personnes. Ce lien avec les personnes âgées constitue une ressource et un levier de motivation professionnelle.

Enfin, elle rencontre des problèmes de santé depuis plusieurs années et surtout depuis un an souffre d'une maladie provoquant des douleurs articulaires. Au vu de son âge, l'étude de ses droits à la retraite est en cours.

Les leviers :

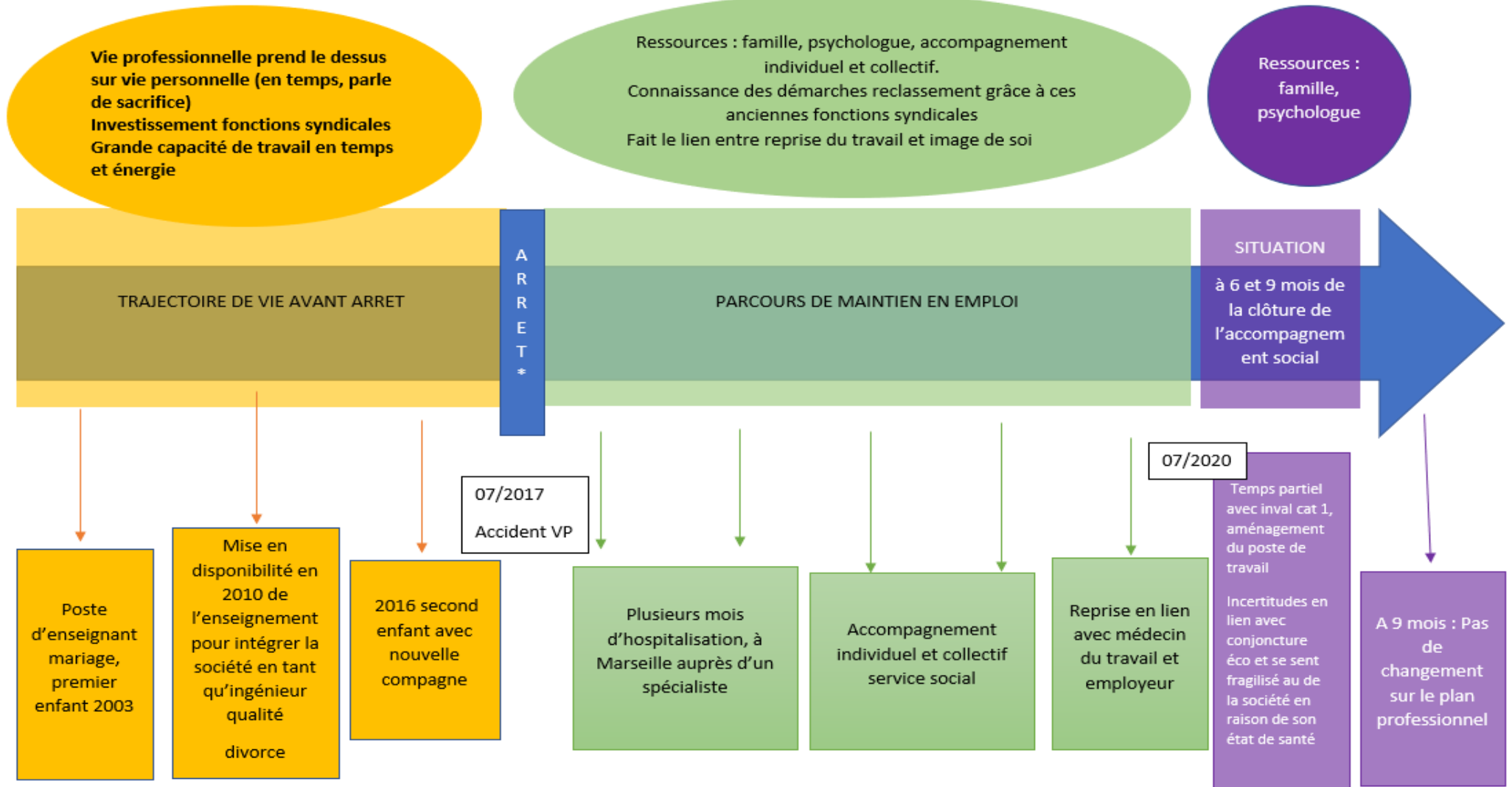
- Relation de confiance avec l'employeur
- Bon accompagnement médical (médecin traitant),
- Soutien familial (ses deux filles : explications, courses, soutien moral)
- Capacité à rebondir
- Passion du métier et de la relation d'aide

Les freins :

- Situation financière difficile : + date départ retraite
- Problèmes de santé
- Anxiété et dépréciation de ses propres capacités
- Difficultés à comprendre les aspects administratifs
- Médecin spécialiste « infernal, très directif », Mme ressort en pleurs. Professionnel qui apparaît maltraitant mais dont elle souhaite changer en septembre.

FRISE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS D'OBSERVATION SOCIALE

Alain



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse :

M. a 47 ans, ingénieur qualité chez Général Electric a été victime d'un accident de moto le 22 juillet 2017. Il a été suivi par le Service social du 28 janvier 2019 au 02 octobre 2020. Pacsé, 2 enfants dont 1 né d'une première union. Il a repris le travail à temps partiel avec une Pension d'invalidité 1ere catégorie en juillet 2020 pendant la période de confinement.

Atouts :

Entourage médical spécifique a permis récupération/soins loin de chez lui

Soutien familial et d'un psychologue

Rencontres avec des personnes en arrêt de travail lors d'actions collectives Carsat

Intervention du médecin du travail pour aménagement du poste, plutôt bonne coordination

Bonnes connaissances des démarches reclassement du fait de son mandat syndical

Intérêt pour son métier, investissement, ce qu'il a donné pour l'entreprise avant

« nécessité » de reprendre le travail pour avoir une meilleure image de soi => valeur travail

Qualités personnelles : persévérance,

Conjoncture favorable ? : mandat syndical ?

Freins :

Incertitudes au départ sur la récupération physique

Conjoncture économique qui a selon lui un impact sur les salariées les plus fragilisés

Ce qu'il peut « donner » à l'entreprise n'est plus en adéquation avec les « besoins » qu'elle met en avant, « homme de terrain »

Sentiment dévalorisation en lien avec ses restrictions médicales, n'est plus à 100%, se sent moins utile

Avec le Covid, situation de télétravail ne facilite pas les démarches de reprise.

Entretien à 9 mois :

Pas d'évolution sur le plan professionnel : « ... Je travaille toujours en fait chez GE avec une pension d'invalidité première catégorie ».

Des difficultés de santé récurrentes qui nécessitent une adaptation constante : « je me rends compte que c'est trop difficile pour moi de reprendre des déplacements... ». « La semaine dernière, j'avais mal à la jambe et puis bon j'ai le droit de prendre de la morphine... J'avais encore mal, mal, mal... Alors j'en ai pris 2 fois. Ce que je n'aurais pas dû parce que le lendemain j'étais mal, j'étais en surdose. Heureusement, j'étais en repos, sinon je n'aurais pas pu travailler. Franchement, j'ai passé toute la journée au lit... »

Difficulté à faire le deuil de ses capacités : « Ce que je voulais vous dire sur la pension d'invalidité, c'est que si je peux en faire plus, j'en ferai plus... Ce n'est pas ce qui me préoccupe voilà ! Il y a certains qui disent de faire attention de ne pas dépasser (le salaire de comparaison). Je m'en fiche moi ! Le temps que je m'y retrouve au niveau pécunier moi je préfère en faire plus que de vivre sur ma pension... de toute façon ce sera plus avantageux financièrement pour moi donc... ».

Une vision pessimiste de l'avenir professionnel et sentiment d'inutilité : « Il n'y a pas de vision à l'horizon... J'ai du mal à me projeter dans l'avenir. Vous savez quand vous ne vous sentez pas totalement utile dans cette société, c'est difficile d'avoir de la satisfaction personnelle... J'ai du mal à retrouver ma place. C'est difficile, je ne sais pas comment expliquer. Je sens que je suis moins efficace au travail. Je ne suis pas à l'aise avec ma fonction. Je ne sais pas si j'ai du mal à tourner la page ? Je suis toujours à ressasser « avant je faisais ci avant je faisais ça ». J'ai du mal à trouver ma place, à accepter l'accident. C'est difficile... Peut-être que je suis trop exigeant. Je n'en sais rien ? Ce n'est pas dans mon tempérament, j'ai du mal à accepter ceci ».

Le contexte sanitaire perturbant : « parce que voilà j'ai repris en période Covid... Déjà ça été dur de reprendre. De plus ma société a beaucoup évolué... Vous avez sûrement entendu les informations sur GE sur Belfort, il y a beaucoup de mouvements donc voilà ! Moi j'essaye de faire ce qu'on me dit de faire pour pas me faire licencier. Je prends des antalgiques de temps en temps quand ça ne va pas et j'essaye de faire au mieux pour me rendre utile ».

Retour sur l'accompagnement : « J'ai été très bien entouré, accompagné, soigné... »

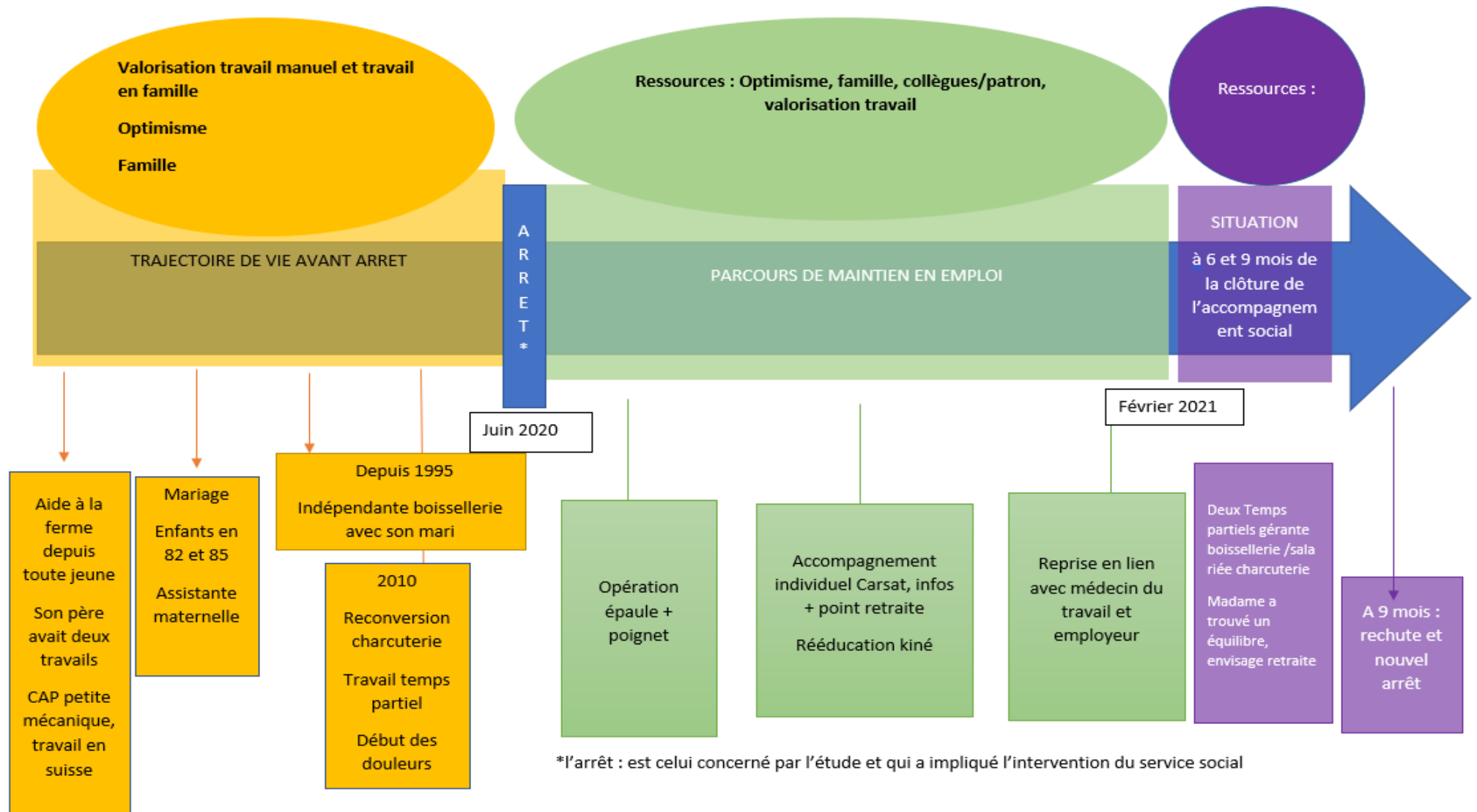
Pistes d'amélioration :

Précocité d'une prise de contact : « Ce qui m'a peut-être manqué, c'est d'être contacté plus tôt. Je ne savais pas que ça existait (le Service social) ».

La poursuite du collectif : « Ce qui pourrait être amélioré comme vous me posiez la question, dans le contexte sanitaire, ce qui pourrait être amélioré avec les outils actuels, c'est de faire des réunions par téléphone avec les personnes en arrêt... ».

En cas de besoins, les AS, personnes ressources, un véritable atout (assurance maladie + entreprise) : « Elles ont des connaissances de droit social. Elles ont surtout une formation sur la psychologie, sur l'écoute, l'aide... j'ai contacté l'AS de l'entreprise... Elle en connaît plus que les RH sur comment cela allait se passer sur ma reprise, mon temps partiel thérapeutique. Quand on a des personnes compétentes quand on est dans la merde, ça fait chaud au cœur, ça remonte le moral, ça vous enlève une bonne épine du pied franchement... ».

Marie-Pierre, femme 60 ans, mariée



Synthèse :

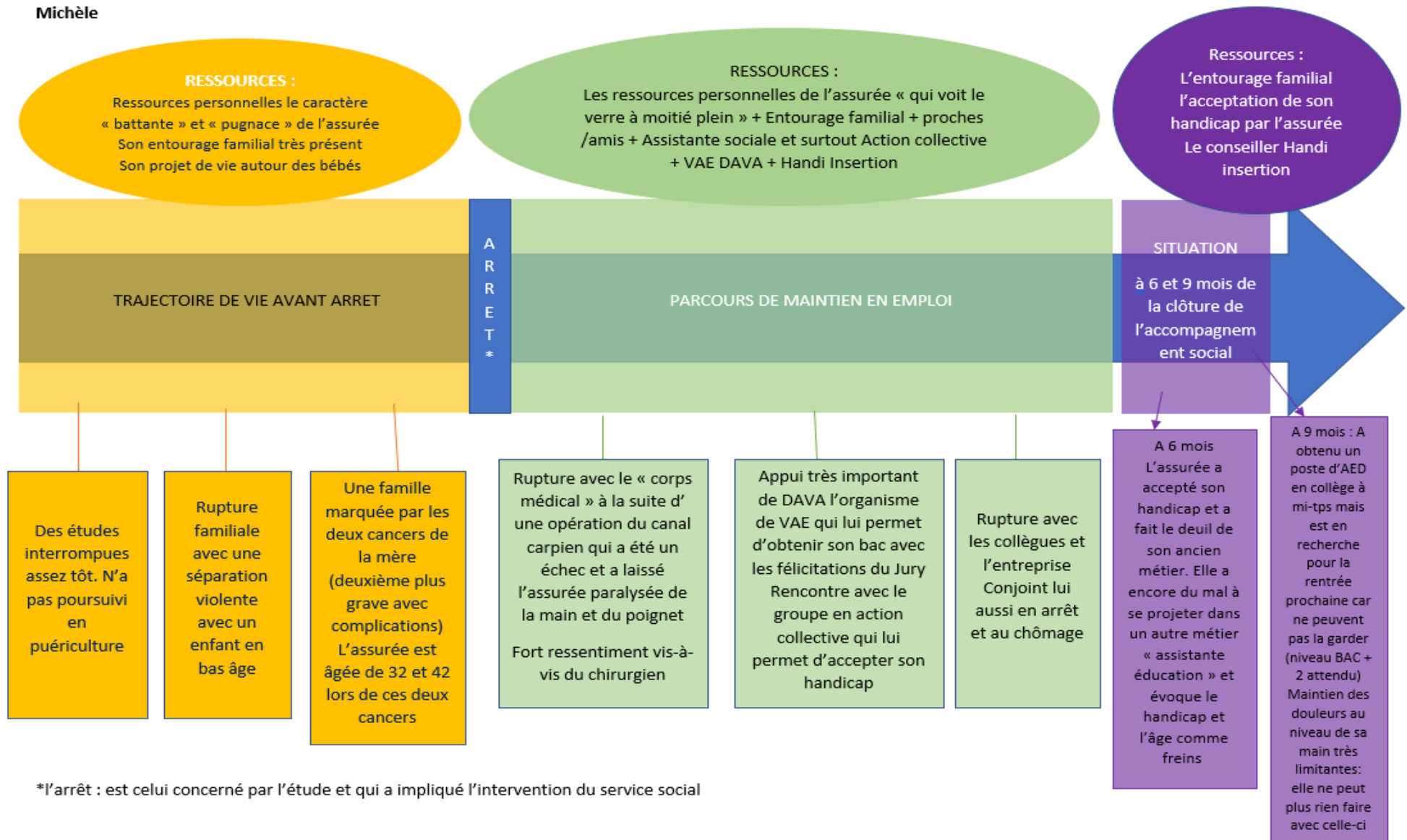
Facteurs :

- Soutien familial pour accès aux soins (déplacements)
- Possibilité de repousser la reprise, de poursuivre l'arrêt et la récupération deux mois de plus afin de reprendre avec meilleur état de santé et reprise progressive avec un temps partiel thérapeutique (reprise anticipée aurait pu provoquer inaptitude)
- Reprise facilitée par le Covid car moins d'activité
- Poursuite arrêt possible également car peu de perte de ressources
- Intervention du médecin du travail pour aménagement du poste, plutôt bonne coordination
- Possibilité/Volonté de l'employeur d'aménager le poste
- Accompagnement Service social, écoute, orientation, information
- Aime son travail, sentiment de reconnaissance à son poste, très bonne entente avec patron/collègues

Freins :

- Accès aux soins parfois compliqués en raison des déplacements

Michèle



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse :

Assurée de plus de 54 ans vivant en Saône-et-Loire en zone rurale. A toujours voulu travailler avec les bébés, « mes bébés », comme elle les appelle. S'oriente vers le métier d'auxiliaire de puériculture sans viser puéricultrice car à l'époque il fallait entamer un cursus d'infirmière. Premier conjoint malade et violent avec qui elle a un enfant. Début de vie active assez tourmentée donc, ne travaille pas tout de suite comme auxiliaire de puériculture mais comme aide-soignante. En 1992, elle a 25 ans et obtient son poste à la clinique de Saint Rémy à côté de Chalon-sur-Saône. Elle évoque avant son opération du canal carpien un problème de santé au dos réglé par la médecine du travail.

Elle s'est remariée et a eu une fille qui vit encore au domicile.

Le contexte familial est marqué par la maladie : la mère de l'assurée a eu deux cancers dont le dernier a provoqué deux embolies « massives », le père a un cancer, le mari est lui aussi en arrêt maladie ainsi que le frère de l'assurée.

De sa maman, l'assurée dit : « *Je ne sais pas s'il y en a beaucoup qui se serait battue comme elle s'est battue. En plus, elle est tombée plusieurs fois, elle s'en est cassé plusieurs morceaux, bon voilà. Donc, c'est vrai qu'avec tout ce qu'elle a eu, elle est quand même costaud.* »

Elle se décrit comme « le vilain petit canard » de la famille alors qu'objectivement elle aide beaucoup ses parents et particulièrement pendant le confinement.

L'assurée est handicapée à la suite de ce qu'elle décrit comme une « erreur médicale » pour laquelle elle n'a pas souhaité porter plainte. Son opération du canal carpien a été un échec et l'a laissé avec trois doigts paralysés ainsi que le poignet. Les suites opératoires ont été mal gérées avec une année de non prise en charge et une orientation tardive au centre de la douleur.

Cependant, l'entretien ne permet pas d'avoir des informations sur les symptômes à la main et les difficultés motrices avant l'intervention ni le contexte médical de l'assurée.

Elle garde un fort ressentiment vis-à-vis du corps médical qui ne l'a pas accompagné : « *là je pleure mes bébés parce que je sais que j'en ferai plus, que je n'en verrai plus. Tout ça à cause d'un chirurgien. Qui n'a pas été très sympa et qui m'a dit qu'il n'était pas un magicien, qu'il n'avait pas de baguette magique pour me remettre ma main comme elle était avant. Donc lui je lui ai gardé un petit chien de ma tante. [...]* " Parce qu'il voyait qu'il ne pouvait plus rien pour moi déjà parce qu'il m'a refait passer des tas d'IRM, de scanner de ci de là pour dire qu'il faisait quelque chose je pense et puis après il s'est rendu compte qu'effectivement je resterai handicapée »

Actuellement, elle est soulagée par des séances régulières de kiné et a confiance dans cette personne.

L'assurée a été prise en charge par le Service social de Saône-et-Loire. De sa rencontre avec l'assistante de Service social, elle garde un bon souvenir car elle a pu l'orienter et tout lui dire : « *Moi je lui ai posé plusieurs questions, elle m'a toujours rappelée, quand elle pouvait elle trouvait des solutions ou si elle ne savait pas elle me disait de me renseigner ailleurs quoi. Donc c'est vrai que on peut compter sur elle aussi quoi.* »

De son accompagnement par le Service social, l'assurée retient surtout sa participation aux séances collectives qui lui ont permis d'avancer sur son handicap : « *pour rencontrer d'autres personnes qui étaient dans le même cas que nous, qui avaient des problèmes médicaux et qui avaient arrêté leur travail. Et à partir de là, c'est vrai que j'étais un petit mieux parce que je me suis rendu compte que je n'étais pas toute seule dans ma situation [...] là je me suis sentie moins seule et j'ai repris un peu le moral parce qu'au départ j'ai quand même mis 2 ans avant d'admettre que j'allais rester handicapée et qu'il faudrait sûrement que je change de métier.* »

Ce travail de deuil de son ancien métier reste très douloureux pour l'assurée en plus de toutes les tâches de la vie quotidienne qu'elle ne peut plus faire comme les courses ou certains gestes. Pour sa vie quotidienne, elle est épaulée par son mari et ses enfants. Pour sa vie professionnelle, c'est plus difficile. L'assurée évoque un employeur défaillant pour lui calculer ses IJ : « *C'est plutôt avec mon employeur que j'en ai eu des problèmes parce qu'ils n'ont pas été fichés de me calculer mes indemnités journalières comme il faut et après à l'arrivée je devais de l'argent à la sécurité.* » Ainsi que des collègues qui ne croient pas vraiment à son handicap et avec qui elle n'a plus de contact : « *Ah ben oui, mes collègues. Elles n'y croyaient pas. Elles ne me voient pas tous les jours, elles ne voient pas ce que je vis, elles ne voient pas les situations que je rencontre, donc oui forcément, elles pensent que j'ai fait du cinéma.* »

L'assurée a un caractère de battante et voit « *toujours le verre à moitié plein* ». Pendant son arrêt, elle a entamé une VAE avec l'organisme DAVA et obtenu son bac avec « *les félicitations du jury* ». Ce diplôme doit lui ouvrir de nouvelles portes. Son suivi par le Service social lui a aussi permis d'être mise en relation avec l'association Handi Insertion pour élaborer un projet professionnel en adéquation avec son handicap. Ce n'est pas une projection facile pour l'assurée qui évoque des métiers impossibles comme « *ambulancier* » ou « *chauffeur de bus* ». Le métier d'assistante d'éducation lui permet de rester en contact « *auprès des enfants* ».

Le contexte sanitaire a fortement ralenti les démarches de retour à l'emploi de l'assurée à cause de la fermeture des collèges et lycées et de la priorité donnée à la gestion de la crise par l'éducation nationale. L'assurée est persuadée qu'un poste lui a été refusé car elle est « *âgée* ». La question de l'âge revient souvent en frein du retour à l'emploi en plus du handicap : « *Entre l'âge et le handicap, je ne sais pas si on va y arriver ... Et puis on m'avait promis une place. Pendant le passage de ma VAE on m'avait promis une place et quand la dame a eu mon curriculum vitae avec mon CV avec ma lettre de motivation, elle a dit à la personne à qui elle avait dit qu'elle me prendrait que j'étais trop vieille. Donc je suis restée sur le carreau.* »

Malgré toutes ces épreuves de vie et cet accident médical aux conséquences majeures, l'assurée, très bien entourée et battante, garde un bon moral et une foi en l'avenir : « *Au début ça a été un peu dur parce que je ne me faisais pas à l'idée de ne plus être auxiliaire donc je vous le dis ,moi mes bébés, ils étaient toute ma vie donc je me disais mais non mais c'est pas possible, je ne vais pas perdre ça et puis au bout d'un moment vous ne tournez plus autour du pot, vous vous rendez compte que si, c'est fini, et puis il faut aller de l'avant, il ne faut pas reculer quoi. Et avec l'aide de la famille, des proches, des amis, ça passe un petit peu mieux quoi. [...]" Ah oui j'espère bien finir ma carrière et puis prendre ma retraite après. Je me dis que je n'ai pas passé déjà 30 ans de ma vie au boulot pour pas finir et puis pas avoir une retraite convenable comme tout le monde.* »

LEVIERS / ressources :

Les ressources personnelles de l'assurée « *qui voit le verre à moitié plein* »

Un entourage familial soutenant

Un caractère de battante : personne qui va de l'avant

Sa capacité d'adaptation et d'apprentissage : a repris ses études en VAE et obtenu à plus de 50 ans son bac avec « *les félicitations du jury* ».

Expérience des enfants et de la vie

Une mère exemplaire qui a connu 2 cancers en restant combative

Freins :

Niveau de qualification : BAC qui peut la limiter dans les emplois qu'elle vise

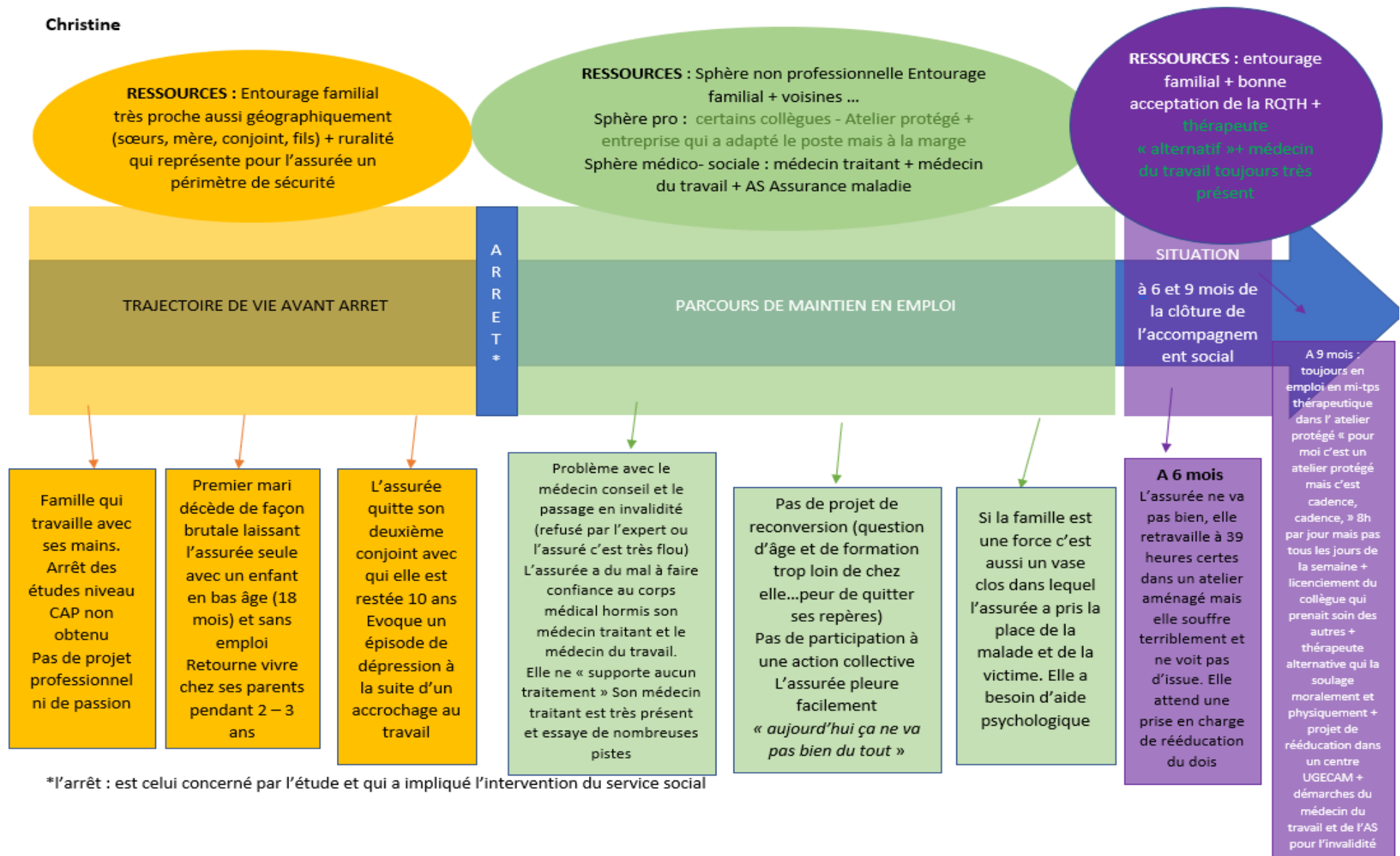
Mauvaise représentation du corps médical suite à son opération « ratée »

Fragilité de ses proches fortement touchés par la maladie ou des problèmes de santé : père, mère, conjoint

Maintien des douleurs malgré la Kiné « je ne peux plus rien faire avec ma main sans qu'elle me fasse mal ».

Le GAP entre le monde des bébés et le monde des adolescents pour son nouveau métier d'assistante d'éducation : choquée du comportement des ados d'auj.

Christine



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse :

Christine est âgée de plus de 55 ans selon les dates données dans l'entretien. Chez Christine, « on est famille » comme on dit. Tout le monde, frère, sœurs, fils, mère vit dans un rayon proche de Gueugnon : « *Ma mère faisait des ménages, je ne sais plus dans quoi elle a travaillé, mais comme elle avait 4 enfants, donc elle s'occupait de nous, en ce temps ce n'était pas comme maintenant et puis donc mon père il travaillait aux Forges à Gueugnon* »

« On est famille » et « on travaille de nos mains », la sœur de Christine est femme de ménage comme leur mère, on devine que le conjoint fait un métier avec des horaires décalés (3-8 ?) et le fils travaille chez Michelin. Ce travail manuel use les corps, celui de Nadine travaille depuis l'âge de 20 ans. Elle a arrêté ses études sans avoir obtenu son CAP : « *J'ai été à l'école jusqu'à 18 ou 20 ans, je sais plus. J'ai été en pension à Charolles, j'ai passé un CAP dans la couture. Je n'ai eu que la pratique, je n'ai pas tout eu, après j'ai travaillé un peu dans la couture, j'ai travaillé dans une station essence pour faire des remplacements, j'ai fait ce que l'on appelait à l'époque TUC, mais ça remonte vraiment à loin, donc je travaillais à la Ville de Bourbon Lancy, je faisais de la peinture, j'allais chez une dame faire des rideaux, voyez ..., après j'ai travaillé en CES à l'hôpital à Bourbon Lancy à la maison de retraite...* »

Armée de peu de diplômes ni de connaissances en dehors d'une zone comprise entre Gueugnon et Charolles, l'assurée vit de « petits boulots » et se retrouve à la rue et sans emploi quand son premier compagnon décède brutalement, alors que leur fils est âgé de 18 mois. L'assurée trouve refuge chez ses parents. Ses sœurs, âgées de 10 et 5 ans de plus, s'occupent d'elles : « *Mes parents m'ont hébergée. J'ai commencé de travailler où je suis actuellement, j'habitais chez mes parents et c'est qu'après que j'ai pris un appartement. C'est ma sœur qui s'en occupait (cafc de mon fils), parce que je le mettais à l'école vers chez elle et c'est elle qui le récupérait.* » Plus de 25 ans après ce drame, cet entourage « matriarcal » est encore très présent dans la vie de l'assurée puisque ce sont ses sœurs qui viennent « la faire marcher » et lui remonter le moral : « *Vous voyez, normalement j'ai mes sœurs qui doivent venir cet après-midi, elles m'ont dit on va passer chez toi, aujourd'hui je ne suis vraiment pas bien, elles m'ont dit on va passer te chercher et aller marcher avec toi. Tous les jours, j'ai mes sœurs, ma maman au téléphone, une à deux fois par jour même...* »

Son travail alimentaire, à la chaîne, en roulement, occupé depuis 25 ans dans le secteur des surgelés, a usé le dos de l'assuré. On peut aussi noter que sa dépression non soignée n'a pas contribué à aider l'assurée à trouver un autre emploi plus adapté à sa situation. Actuellement l'assurée est reconnue travailleur handicapé : « *je peinais souvent parce qu'il y a beaucoup de manutention, de choses à porter et tout et donc, ça va faire un peu plus d'un an, ils m'ont changée de secteur, ils m'ont mise dans l'atelier qu'ils appellent protégé pour handicapés...* » Elle évoque une peur de la ville et ne souhaite pas, malgré les propositions de l'Assistante de Service social, entamer une formation pour une reconversion.

Ses problèmes de santé, de travail, de dépression, l'assurée les évoque à mi-mots et ne souhaite pas en échanger avec des pairs lors d'une action collective. Cette famille qui la soutient est un des rares lieux d'échanges et de comparaisons possibles. La sœur de l'assurée et son fils souffrent aussi du dos et le critère de comparaison en place est : « opération possible ou non ». Ainsi l'assurée dit, en parlant de sa sœur, « elle a une hernie discale, ça lui serre le nerf sciatique, et donc c'est pareil, ils lui disent qu'ils ne veulent pas l'opérer... » et en parlant de son fils : « mais lui, il n'avait pas le choix, c'était ça ou alors il restait paralysé, il avait une hernie discale exclue, le chirurgien lui a dit, ah non, non, moi je vous opère tout de suite. Vous voyez à peine 30 ans. Voilà »

Quant à elle, l'assurée ne peut pas être opérée : « *J'ai de l'arthrose enfin j'ai une hernie discale, j'ai beaucoup de choses, mais bon à l'époque je suis allée voir un chirurgien, il m'avait dit que ce n'était pas opérable. Voilà donc, j'ai des becs de perroquet. Mon médecin traitant me dit que j'ai vraiment un dos qui n'en peut plus, très, très fatigué* ». Les anti inflammatoires et douleurs ne sont pas une aide non plus car l'assurée dit ne supporter aucun traitement : « *comme je ne supporte aucun traitement, il m'a mis sous cortisone...* » Il lui reste donc les séances de kiné qui lui font du bien au dos et au moral « *parce que déjà elle discute bien, vous n'êtes pas là à attendre, elle vous masse, elle vous change un peu les idées en même temps* ». Dans la continuité de cette prise en charge, son médecin traitant l'a orientée vers des séances de rééducation posturale pour le dos.

Ce médecin traitant joue un rôle de pivot dans le parcours de soin de l'assurée qui lui fait vraiment confiance tout comme à son médecin du travail qui a aménagé son poste et à l'assistante sociale qui la suit en individuel. Etrangement, même si l'assurée est contente de cette dernière pour les papiers MDPH, elle n'évoque pas ses problèmes de retard de paiement d'indemnités journalières.

Lors de l'entretien, l'assurée est épuisée physiquement et moralement. Depuis la fin de son arrêt, elle travaille 39 heures par semaine dans sa chaîne de production adaptée aux personnes RQTH où règne une forme d'entraide entre collègues. Cette situation, très mal vécue par l'assurée, fait suite à un refus d'invalidité. Ce refus demeure très flou dans le récit de l'assurée : « *le médecin conseil a refusé, donc c'est passé au tribunal, j'ai dû voir un expert, mais pour voir un expert il fallait que ça passe déjà au tribunal. Donc j'ai vu un expert et la personne m'a dit « bien oui, vous vous rendez compte si on vous met comme ça en pension d'invalidité, vous allez avoir une perte de salaire » et donc moi j'ai dit, écoutez, avoir une perte de salaire ce n'est pas trop facile pour moi. Alors du coup dans le compte rendu après du tribunal, ils ont refusé, mais moi, personne ne m'avait parlé que j'aurais une perte de salaire. [...] Rapport au médecin conseil, déjà quand je suis arrivée, j'étais convoquée, il me dit, « vous venez pour la pension d'invalidité ? ». Donc, on était dans le couloir sans rentrer dans son bureau, je lui ai dit oui. Il m'a dit pour moi vous n'y avez pas droit, donc déjà avant de me parler ou de m'ausculter ou quoi que ce soit...[...] . Il n'a pas tout regardé, mais franchement je vais vous dire, ce que j'en ai pensé : il était assis derrière son bureau à taper sur l'ordinateur et le reste, vous voyez ...* ». Certains soirs, l'assurée rentre épuisée chez elle, pleure et va se coucher.

Cet épisode de conflit et d'incompréhension avec le Service médical et l'expert, a conforté l'assurée dans sa méfiance des institutions, des personnes qui ont un savoir, un pouvoir. La parole de l'entreprise et des cadres, des médecins spécialisés, est régulièrement remise en question. Ainsi de son entreprise qui l'a changé de poste avec l'appui du médecin du travail, l'assurée dit : « *Mis à part de temps en temps prendre un siège pour s'asseoir, il n'y a rien d'autres. Question professionnelle, dans mon entreprise, moi je ne trouve pas qu'ils sont assez à l'écoute...* » mais ajoute quelques secondes plus tard : « *Des fois, ils me le disent, s'il y a quoi que ce soit, vous téléphonez mais bon ce n'est quand même pas non plus à moi à tout le temps appeler et dire : je vais bien, je ne vais pas bien* ». L'expertise des médecins spécialisés est elle aussi interprétée : « *Là j'ai passé une échographie de la jambe, apparemment ils n'ont rien trouvé.* »

Grâce au soutien de son entourage, l'assurée vit avec son handicap. Sa belle-fille l'aide à s'habiller au besoin, son conjoint, ses voisins la véhiculent. Son fils organise les vacances. Mais l'assurée a du mal à voir le bon côté des choses et se place volontiers, dans sa vie quotidienne, en position de victime des événements :

« maintenant je ne projette pas du tout, comme on dit, c'est au jour le jour, et c'est tout. Des projets, j'en ai fait et à chaque fois, il y a eu un souci, donc maintenant c'est comme ça et puis voilà. »

Cette nouvelle philosophie de vie au jour le jour permet à l'assurée de gérer sa maladie et son handicap et lui assure une prise de recul par rapport au travail : *« Alors, moi, personnellement, maintenant je pense à moi, à ma santé. Ça ne va peut-être pas être bien ce que je dis, mais maintenant ma santé va passer avant le travail »*

Aujourd'hui, elle est toujours en emploi en mi-temps thérapeutique dans son atelier protégé mais cela reste compliqué : *« pour moi c'est un atelier protégé mais c'est cadence, cadence, »* certes elle ne travaille pas tous les jours de la semaine mais 8h par jour ce qui est long et difficile pour elle. Son travail n'est pas suffisamment adapté à part le fait de pouvoir se mettre de temps en temps assise. Le climat dans l'entreprise paraît *« malsain »* et insécurisant : ils ont licencié *« le collègue qui prenait le plus soin des autres »*. Mais l'assurée va mieux car elle est suivie par une thérapeute alternative, une amie qui la soulage moralement et physiquement par ses soins. Elle semble avoir repris confiance en elle et moins sujette aux idées noires. Elle a également un projet de rééducation pour son dos dans un centre UGECAM : on doit la rappeler....

LEVIERS :

Sphère non professionnelle : Entourage familial très fort (sœurs en particulier + parents + fils) + voisines ...

Sphère pro : certains collègues - Atelier protégé + entreprise qui a adapté le poste mais à la marge

Sphère médico- sociale : médecin traitant + médecin du travail + AS Assurance maladie

Bonne acceptation de la RQTH

Thérapeute *« alternatif »*

FREINS :

Peur/colère/défiance vis-à-vis du médecin conseil et des experts

Douleurs au dos qui perdurent

Résistance au traitement

Fragilité psychologique /hyper sensibilité

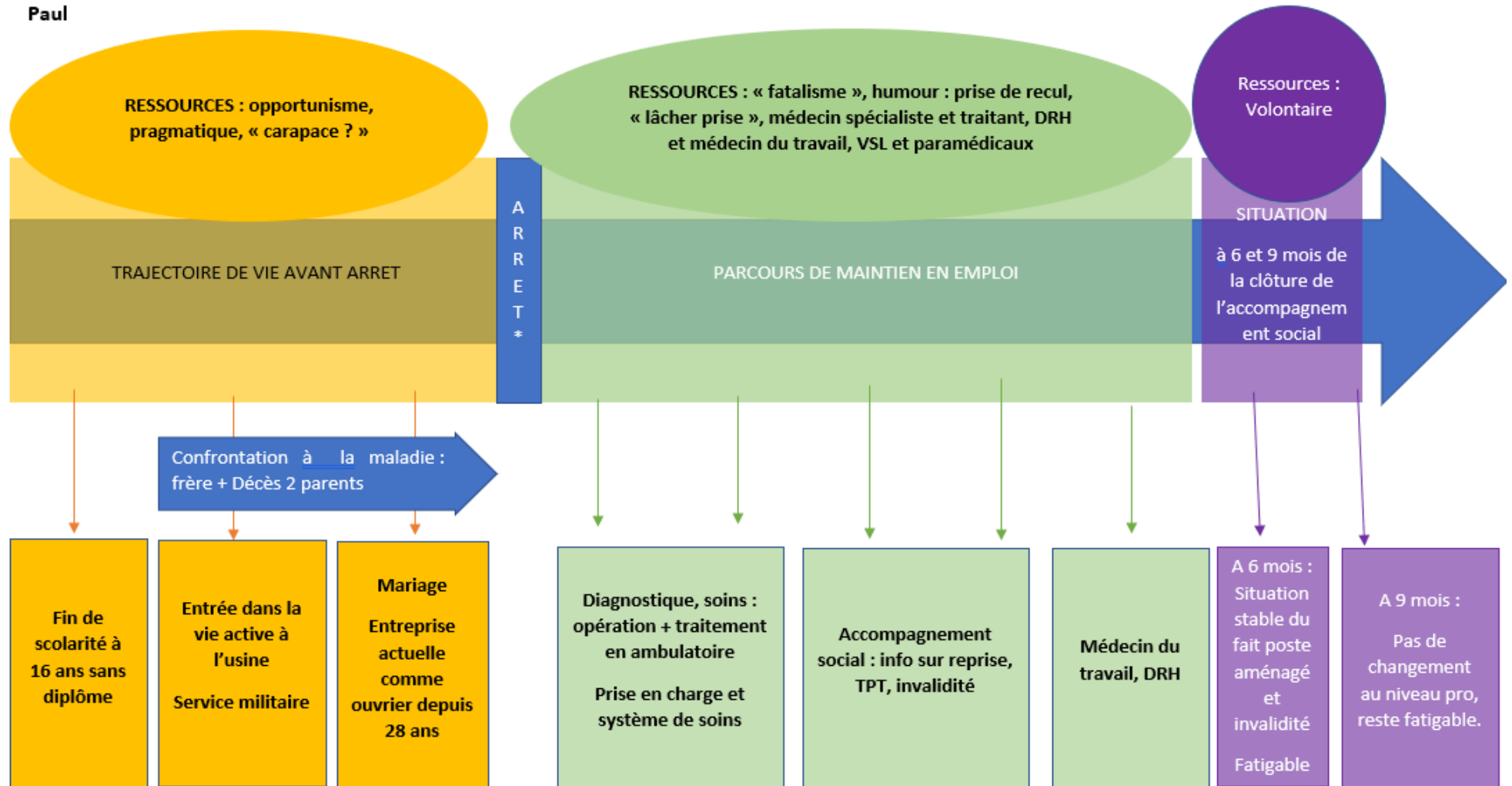
Climat *« malsain »* au sein de l'entreprise (récent licenciement de collègue soutenant pour l'assurée) + ingérence forte de l'entreprise sur les salariés

Atelier adapté mais avec cadence intense attendue –

Fatigabilité de l'assurée sur des journées de 8h (car mi-tps thérapeutique mal réparti : elle aurait préféré des ½ journées de travail mais l'entreprise a refusé et préfère qu'elle ne travaille pas certains jours mais fasse des journées complètes)

FRISE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES ENTRETIENS D'OBSERVATION SOCIALE

Paul



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse :

Monsieur, 56 ans, marié sans enfant, était employé à temps complet depuis 28 ans en tant qu'opérateur dans une entreprise du secteur de la plasturgie. Atteint d'un cancer, il a été en arrêt maladie pendant 2 ans. Une pathologie qu'il avait côtoyée dans son entourage proche : « **parce que dans ma famille, on a tous des cancers... ils sont tous morts de ça... Donc quand j'ai eu un cancer je n'étais pas surpris du tout, mon frère à 20 ans il avait un cancer, ma mère est morte de ça, mon père aussi. Tout le monde en est mort, sauf mon frère il s'est est sorti...** ». Une épreuve qu'il a traversé avec pragmatisme et un féroce humour noir : « **Mon ORL, c'est lui qui me l'a annoncé le pauvre, il était emmerdé mais je n'ai jamais vu un type aussi embarrassé quoi (...) et quand on se dit au revoir, il me tend la main, je lui dis bon adieu et puis parce que moi je rigole et là j'ai fait des blagues comme ça tout le long (...) et quand à chaque fois que je faisais des blagues, les mecs ils me disaient mais putain, t'es con ou quoi ? Ma femme par exemple au début elle dit au médecin « mais il va s'en sortir » je lui ai dit « dis pas ça » c'n'est pas un projet pour moi de mourir... ».**

Après un parcours de soins qu'il juge satisfaisant : « **ils sont au top. Gros (ORL), il m'a demandé où je voulais être soigné, et bien Lyon, je connaissais le centre Lyon Bérard, parce que mon frère, il avait séjourné là-bas...** », il a repris à temps partiel thérapeutique sur un poste adapté à l'initiative de l'employeur avant de bénéficier d'une pension invalidité catégorie 1 : « **Ben ça me convient, je n'ai pas le choix, disons physiquement oui tout à fait parce que voilà, j'suis assis 80% du temps heureusement qu'il y a ça** ». Il a bénéficié d'un accompagnement individuel par le Service social : « **le fait d'être en arrêt, on a le temps de s'occuper des choses, ce n'est pas comme on est dans la vie active, qu'il faut se dépêcher, on a plus de temps de se poser de lire les papiers, je n'ai pas trouvé compliqué. Juste quand il a fallu faire les papiers pour l'invalidité, Madame Pratini, elle m'a vachement aidée, parce que là ... Ce n'est pas plus compliqué mais il y a des termes qu'on ne comprend pas. Ce n'est pas trop évident et sur le net, on ne trouve pas forcément les informations qu'il faut. Heureusement qu'il y a des gens comme ça qui nous aident** ». Malgré un état de santé stabilisé, M. doit faire le deuil de ses capacités d'avant la maladie : « **La fatigue oui, pas de changement depuis mai 2018, ça s'est stabilisé depuis là et physiquement il n'y a plus rien qui bouge. C'est à dire que je ne peux pas rester plus d'une heure debout, je n'arrive pas, les muscles ne me portent plus, donc il faut que je m'assoie souvent. Avant j'avais une faculté de récupération qui était énorme, aujourd'hui, je récupère moins facilement, physiquement** ». Son objectif est de poursuivre jusqu'à la retraite : « **Bah 4 ans comme ça et puis après retraite pour toujours** ».

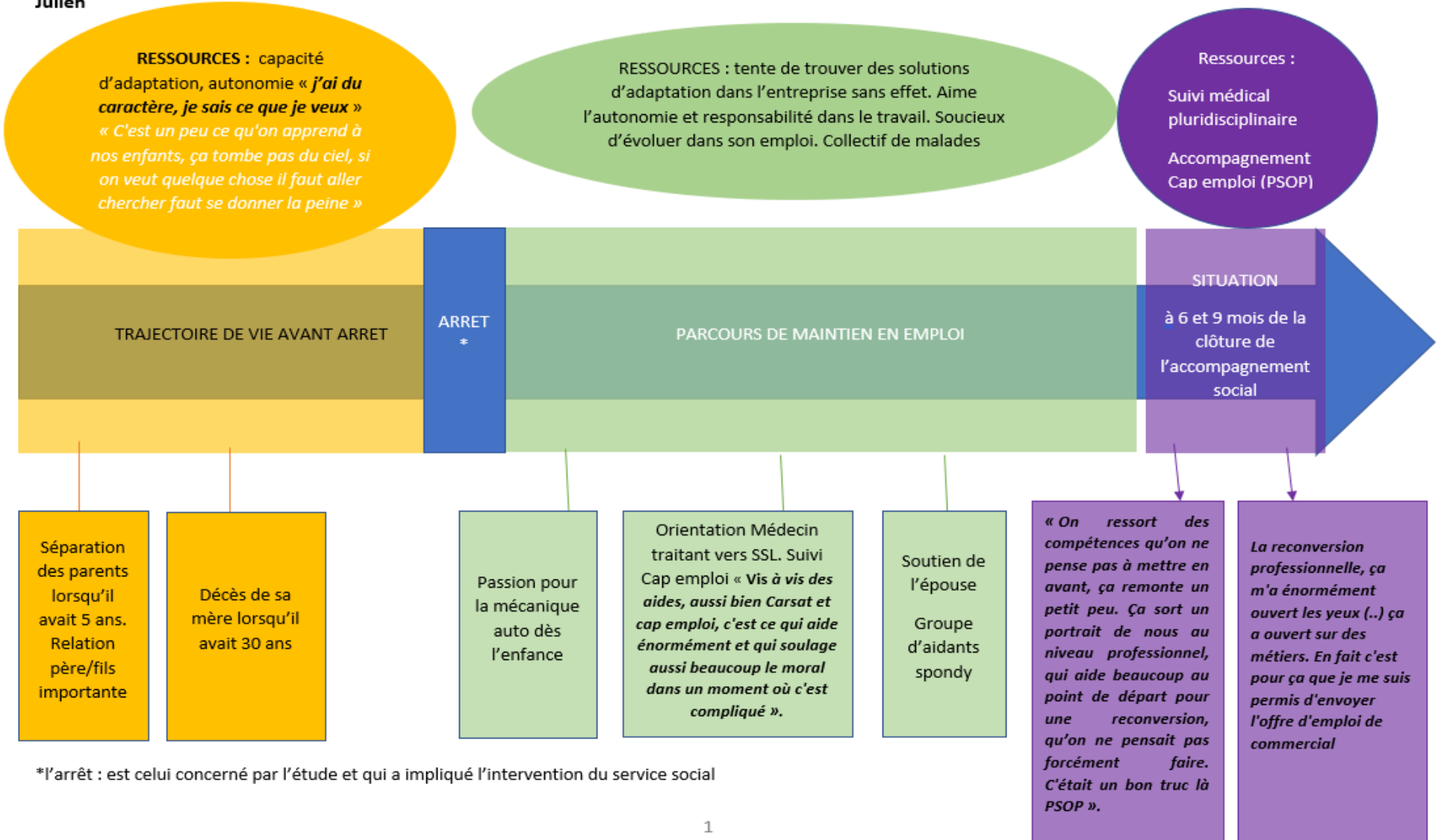
ATOUS :

- Qualités personnelles :
 - o Humour,
 - o Pragmatisme : « **je n'ai jamais travaillé par plaisir, comme j'ai fait ce que j'ai pu, j'ai toujours travaillé pour gagner de l'argent, donc faire ça ou autre chose, je m'en fou complètement. J'y vais, je fais mon boulot, je rentre chez moi** ».
 - o Tempérament solitaire
- Qualité du système de soins pendant la maladie : prise en charge des soins : protection sociale + possibilité de temps partiel avec passage en invalidité
- Conjoncture favorable : poste adapté qui se libère au moment de la reprise, position assise, repos l'après-midi.
- Contexte Covid sans incidence : « **Pas tellement en fait, car j'ai repris le boulot avant, en sept 2019, donc quand il y a eu le premier confirmé, elle m'a fait un arrêt, j'étais confiné en fait, mars, avril, puis après j'suis allé au boulot... au boulot, ils font ce qu'il faut, donc des masques, du gel** ».
- Bonne connaissance de l'entreprise (environnement de travail) et personnes ressources identifiées : médecin traitant, RH et médecin du travail : « **Après c'est pas compliqué, moi j'ai mon médecin traitant, dès que j'ai un problème, je l'appelle, après elle, avec les antécédents, elle m'oriente, elle sait, elle m'arrête** ».

ou m'arrête pas ... faut faire ci, faut faire ça. Après au boulot c'est pareil, la RH, si j'ai un problème... Ça fait deux personnes, au boulot c'est la RH et en dehors c'est le médecin, ce n'est pas compliqué ». « Oui, ou la médecine du travail, le Dr Laporta, si au boulot il m'embêté... pour x raison parce que c'est dingue... du travail. Ça aussi c'est pas mal, le cancer, c'est un bon joker, on passe partout ».

- Résilience par rapport à l'histoire familiale ?
 - **FREINS :**
 - Epouse
 - Séquelles de la maladie : fatigabilité : *« aujourd'hui...c'est plus pareil. Déjà je bosse assis, que le matin puis malgré ça quand je rentre, il faut que je dorme l'après-midi. J'arrive à bricoler une demi-heure, une heure, la position debout est dure... ». « Même en bossant que comme ça, à la fin de la semaine on est mort... mais ça va. Au boulot ça va, tout le monde est sympa ».*
 - **A 9 mois : Téléphone -10 min**
- Pas de changement majeur :
 - Stabilité professionnelle : *« ça va... je ne travaille que le matin ce n'est pas facile mais bon ça va bon, ça va »*
 - Fatigue persistante : *« J'ai été en arrêt au mois d'avril, parce que j'ai été très fatigué, parce que j'ai eu le Covid à Noël. Mon médecin pense que c'est un Covid long, donc j'ai eu 2 semaines d'arrêt fin avril début mai. C'est vrai que ça m'a fait du bien et j'ai pu repartir du bon pied. Sinon hormis ça, ça va. Il n'y a pas de changement majeur».*
- Une vision plus pessimiste car il pensait pouvoir bénéficier d'un départ à la retraite pour carrière longue : *« Non elle est devenue plus sombre d'un coup il n'y a pas longtemps. Je pensais que je partais à la retraite à 60 ans. Donc il y avait plus beaucoup à tirer et puis en fait j'ai vu que non, il faut partir à 62 du coup ça m'a un peu assis quand même ».*
- Impact du Covid : *« C'est plus le masque qui nous embête, le reste... c'est comme tout le monde. On aimerait reprendre la vie d'avant ».*
- Considère avoir été suffisamment accompagné : *« Oui, carrément oui, tout le monde donne des bons conseils. Je n'ai pas été perdu ».*
- Ne montre pas d'intérêt à être rappelé après 6 ou 9 mois : *« Moi, je suis très solitaire. L'entretien je le fait pour vous faire plaisir. Moi personnellement je m'en fous. Psychologiquement, je ne m'intéresse pas à tout ça. Vous me posez des questions, je vous réponds, après, je n'ai pas de recul par rapport à ça. Je ne me prends pas la tête, je ne pose pas des questions comme ça ».*
- Conseil vers le Service social et la Sécu : *« poser les questions à la sécu, les assistantes sociales. Parce que vous avez été bien, vous avez répondu aux questions qu'il fallait. Je dirais s'ils ont des questions, de se tourner vers la sécu, vers les assistantes sociales ».*

Julien



Synthèse de la situation :

M. 42 ans, marié, 3 enfants. Mécanicien poids lourds et engins de travaux publics. M. évoque peu d'évènements marquants avant ses difficultés de santé : la séparation des parents alors qu'il a 5 ans et le décès de sa mère alors qu'il avait 30 ans.

Passionné par la mécanique auto, il a fait le choix de son parcours scolaire et professionnel. Titulaire d'un BEP en mécanique, Il travaille dans la mécanique poids lourds en engin TP dans différentes entreprises **« Ça a marché comme j'avais envie, c'était un bon parcours, qui m'a bien fait plaisir. D'arriver à évoluer... j'ai changé 4-5 fois pour essayer d'évoluer un petit peu dans le statut. C'est aussi une évolution au niveau salaire à l'époque. Et après j'ai voulu partir dans le poids-lourd, donc j'ai pu trouver un patron qui était bien, qui m'a pris en poids lourd sans forcément de diplômes poids lourd. Après ça a duré un an et après j'ai eu cette opportunité de partir en mécanique, en entreprise de travaux publics, depuis... 2013, en travaux publics et engins et je suis super content ».**

Les 1ères alertes de santé en 2016 nécessitent des arrêts de travail courts et une adaptation du travail. Alors qu'il travaillait dans l'Ain, il change d'employeur afin de limiter les déplacements et la fatigue : **« Moi, par ma volonté, j'ai changé de travail pour me rapprocher pour enlever la route déjà, les temps de trajet le matin le soir. Après moi ça reste un métier où il n'y a pas bien les solutions pour faire quelque chose... ».** En 2017, le diagnostic d'une pathologie invalidante est posé ; il sera 2 ans d'arrêt maladie. Il considère la prise en charge médicale satisfaisante : médecin traitant, rhumatologue, kiné, infirmière. Concernant le service médical et son passage en invalidité, une amélioration pourrait être apportée : **« Je pense que c'est des choses qui devraient être un peu plus étudiées avant parce qu'il y a des maladies ... même s'il y a des maladies qui repartent suivant les cas c'est des démarches qui devraient être plus anticipées vis à vis de la maladie en elle-même ».** **« Pas dire vraiment la déclarer mais déjà en causer un peu suivant l'état de santé qu'on a, on pourrait passer en invalidité ou des choses comme ça, il y aurait tant d'incapacité... pour préparer les choses, pour préparer un petit peu le futur après. Sinon on se met sur une reconversion et puis on pense plus au reste ».**

Il sera soutenu par son entourage familial, notamment son épouse et une association de malades : **« Après... on a un peu tous le même souci, on a tous la même maladie. Ce qui est bien avec Pontarlier c'est qu'ils ont des petites salles de jour où il y a un petit fauteuil. On se retrouve à 2 et c'est souvent avec des confrères de maladie. On tombe sur des gens qui ont la même chose que nous et on peut donc en causer un peu, on se rend compte qu'on a la même chose mais il n'y en a pas un qui est pareil »**, **« On prend des astuces chez les autres patients »**. Il sera accompagné par le SSL Carsat pour les démarches administratives (MDPH, passage en invalidité...) et un projet de reconversion professionnel en coordination avec Cap emploi. Projet contrarié par des rechutes et le contexte sanitaire qui ne permettent pas d'effectuer de stages en entreprise. Les difficultés de santé (fatigue et douleurs musculaires) n'étant pas compatibles à l'exercice de son métier, il sera licencié au titre de l'inaptitude et bénéficiera d'un P.I. C1. Demandeur d'emploi, il continue de bénéficier de l'accompagnement par Cap emploi sur le volet transition professionnelle **« je dis, moi, le problème c'est que j'étais dans un métier que j'adorerais alors repartir... dans quoi ? ».** Il s'engagera dans une PSOP : **« on ressort des compétences qu'on ne pense pas à mettre en avant, ça remonte un petit peu. Ça sort un portrait de nous au niveau professionnel, qui aide beaucoup au point de départ pour une reconversion, qu'on ne pensait pas forcément faire. C'était un bon truc là PSOP ».** Des pistes de reclassement vers des emplois à temps partiel sont ébauchées. Volontaire, Monsieur a du mal à faire le deuil de son ancien métier: **« Il n'y aura plus l'effet de passion, on va reprendre un métier mais c'est pour ça que le choix est très difficile ».** Monsieur est lucide sur ses difficultés de santé persistantes qui restent un frein et l'interrogent sur son devenir professionnel :

« J'ai peur que l'emploi en fait commence à s'éloigner encore plus que ça ne l'était avant. Avant on avait les traitements et puis mais même avec un traitement quand on arrive à rechuter c'est lourd à chaque fois c'est des semaines et des semaines à rester à rien faire ».

- **Les facteurs qui permettent à un assuré en arrêt de travail d'au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la PDP par le Service social de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé ?**
 - Volontaire + adaptation : *« Moi, par ma volonté, j'ai changé de travail pour me rapprocher pour enlever la route déjà, les temps de trajet le matin le soir. Après moi ça reste un métier ou il n'y a pas bien les solutions pour faire quelque chose... ».*
 - Rôle du Service social : *« Il y a beaucoup de patients qui arrivent au bout d'un arrêt de travail sans savoir où est-ce qu'ils vont aller » . « Oui, quand on a un petit peu d'aide et quand on a des personnes qui sont là... ça va bien, après, tout seul c'est sûr que ce n'est pas évident de trouver vraiment dans quel endroit demander ».*
 - Suivi Cap emploi : *« Vis à vis des aides, aussi bien Carsat et cap emploi, c'est ce qui aide énormément et qui soulage aussi beaucoup le moral dans un moment où c'est compliqué. On se trouve dans un arrêt de travail où on ne sait qu'il n'y a pas de porte de sortie ... ».*
 - Le collectif :
 - Atelier SSL: *« On avait fait une chose en collectif à la CPAM avec Madame P, on se retrouvait à la CPAM de Lons, c'était un atelier mais je n'ai pas forcément continué en fait c'était ... moi j'avais bien apprécié la proposition mais vis-à-vis des autres personnes, ce n'est pas que je n'avais pas ma place mais ils avaient d'autres choses à avancer en fait. Je suis tombé sur des gens qui avaient beaucoup de burnout, donc après considérer un Burn out comme une maladie infectieuse... je ne voyais pas trop le... Après, Je le comprenais ce qu'ils ont vécu, je n'aimerais pas le vivre non plus ... Je n'ai pas continué l'atelier, c'était vis-à-vis de ça. Je pensais qu'ils avaient plus besoin de causer entre eux, de ce qu'ils avaient vécu. Que moi qui arrivait là avec une maladie, une affection longue durée qui s'attrape comme ça...*
 - Entre pairs : *« Après... on a un peu tous le même souci, on a tous la même maladie. Ce qui est bien avec Pontarlier c'est qu'ils ont des petites salles de jour où il y a un petit fauteuil. On se retrouve à 2 et c'est souvent avec des confrères de maladie. On tombe sur des gens qui ont la même chose que nous et on peut donc en causer un peu, on se rend compte qu'on a la même chose mais y'en a pas un qui est pareil. »*
 - Suivi pluridisciplinaire au centre de Pontarlier notamment : *« les infirmières de jour elles savent ce qu'on a, donc on peut causer. Même sans causer de nos bobos, on a des discussions pour les autres. Moi j'ai un nouveau produit, c'est un produit gardé au frigo, Il y a beaucoup de monde qui a tendance à le faire très rapidement. Moi ça m'est arrivé au début, j'ai une cuisse qui a pris un gros volume avec le produit et en fait c'est des petites astuces pour les autres c'est des produits si on les sort 1h30 à l'avance ça se passe bien ... »*
 - L'entourage familial : *« ma femme elle me soutient énormément après les enfants aussi ils savent, on essaie de leur expliquer tout en même ».*

☞ On peut malgré tout émettre l'hypothèse que si Mr avait bénéficié d'une prise en charge plus précoce dans le cadre du maintien en emploi dès les premiers arrêts de travail, cela aurait certainement rendu plus simple son parcours et favoriser son maintien en emploi en tenant compte plus rapidement de ses restrictions et en lui évitant de dépasser ses limites : **« on va chercher à lutter... je vais essayer de supporter au maximum la douleur ».**

• **Les freins qui font obstacle pour un assuré en arrêt de travail d'au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la PDP par le Service social de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé ?**

- Le deuil de son ancien métier sera difficile et un frein à son reclassement : **« Et puis c'est une passion qui s'éteint, c'est surtout ça ! ». « je dis, moi, le problème c'est que j'étais dans un métier que j'adorais alors repartir... dans quoi ? ».**
- Etat de santé fragile avec rechutes et poursuite des démarches de soins : *Là c'est la santé qui fait des siennes, quand on aura réglé la santé, on pourra repartir .*
- Difficulté à accepter sa situation : **« vis à vis de la maladie, vue de nous, il y a une acceptation de la maladie qui est très compliquée. On va chercher à lutter... moi je suis un peu du tempérament qu'il ne faudrait pas, je vais essayer de supporter le maximum la douleur ». « L'acceptation est dure, en fait, de dire car 42 ans on est obligé de rester à la maison. Et c'est ce qui se rapproche un peu de plus en plus C'est ce qui me fait un peu ... et alors que j'ai envie de reprendre, de sortir, de faire une activité, de faire quelque chose mais bon... et bon là avec la crise ça referme encore un peu ».**
- Le contexte Covid : **« Je ne fais pas partie des personnes à risque au niveau du Covid, au niveau de l'immunité mais c'est ce qui cause aussi le souci avec les traitements, si le système est vraiment fort, ça le combat le traitement, ça le combat sans arrêt, à moi de trouver vraiment la biothérapie qui rentre tip top ».**

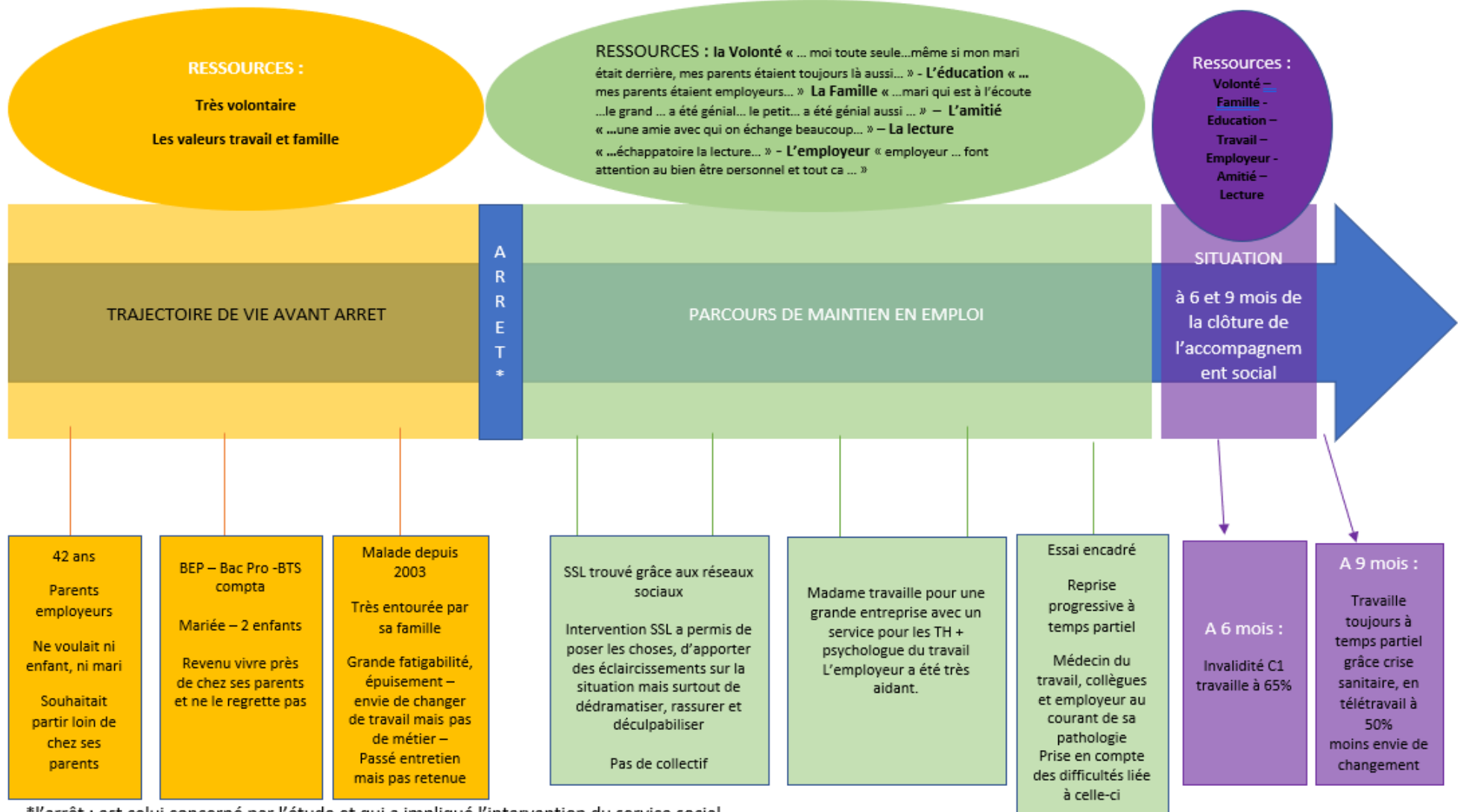
☞ On peut émettre l'hypothèse également qu'un soutien spécialisé serait précieux pour lui afin de l'aider à faire le deuil de son métier passion.

• **Entretien à 9 mois**

<p>Qu'est ce qui a évolué depuis dernier entretien ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche emploi • Maladie, dégradation de l'état de santé • Recherche emploi adapté à l'état de santé 	<p><i>Les démarches d'emploi sont toujours actives, j'ai postulé sur une annonce. Il y a toujours le gros point d'interrogation sur la santé voir ce qu'on va retrouver encore en plus ... c'est un petit peu Le hic</i></p> <p><i>Elle dit (ma rhumato) ce n'est pas que je vous force mais je vous conseille de retrouver quand même quelque chose, une activité pour dire que le corps bouge, reprend des mouvements entre guillemets normaux, pas du 100 % mais reprendre quelque chose... donc là voilà on est toujours entre les 2</i></p>
--	--	--

<p>Votre vision de l'avenir a-t-elle changé ?</p>	<p style="text-align: center;">Peu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incertitudes au niveau de l'état de santé qui compliquent les projets de réinsertion • Evolution de sa place au niveau familial 	<p><i>Je suis un petit peu dans la même lignée, parce qu'il y a 3 mois j'avais déjà les douleurs j'étais déjà en changement de traitement. On était toujours sceptique pour la reprise d'emploi. c'est plus le boulot de papa à la maison qu'autre chose, c'est beaucoup de choses qui se recalculent dans l'avenir</i></p>
<p>L'influence du contexte sanitaire sur votre situation actuelle ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ne change pas le quotidien avec enfants • Difficultés à trouver des stages d'immersion 	<p><i>Non parce qu'en fait je reste toujours dans mes activités à la maison chez moi avec mes 3 enfants, c'est plus le boulot de papa à la maison qu'autre chose, Oui Ça a influencé ce que j'ai fait pendant le bilan de compétences, ça a tout bloqué au niveau des stages</i></p>
<p>Est-ce que vous avez le sentiment d'avoir été suffisamment accompagné/soutenu ?</p>	<p style="text-align: center;">Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contact rapide avec Service social • Bilan de compétences (PSOP) avec CAP emploi 	<p><i>Moi l'avantage, c'est une démarche qu'on a fait tout de suite lors de l'arrêt et la prise en charge a été rapide et après on sait dans quelle trajectoire se lancer. Après, si je n'avais pas eu votre aide quand j'étais en arrêt de travail aujourd'hui je serai au pôle emploi comme tout le monde et puis, attendre des choses ... La reconversion professionnelle, ça m'a énormément ouvert les yeux, sur des métiers. En fait c'est pour ça que je me suis permis d'envoyer l'offre d'emploi de commercial C'est quelque chose qui donne beaucoup d'émotions ça montre tout ce qu'on est capable de faire alors que pour nous, on se dit que non. Ça ressort beaucoup de compétences qu'on endort un peu en nous, ce n'est pas qu'on n'a pas envie, mais on n'ose pas les ressortir. Et puis au-delà de ça, ça permet de nous connaître vraiment nous-mêmes. c'est un passage qui ne devrait pas être obligatoire mais...</i></p>
<p>Avez-vous apprécié cet échange à 6 mois ?</p>	<p style="text-align: center;">Oui</p> <p style="text-align: center;">Extérioriser permet l'acceptation</p>	<p><i>Moi je dirais que je l'ai vécu très bien. Après je me dis, il faut extérioriser un peu le truc, il faut accepter de dire aux gens « non je suis malade point barre»... En fait c'est accepter d'être en maladie quoi.</i></p>
<p>Que conseillerez-vous à une personne en arrêt de travail ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demander du soutien, se tourner vers Service social • Aller vers, aller chercher... ne pas être ne position d'attente 	<p><i>Il y a des gens comme vous, au niveau Carsat... pas rester que sur un avis, il faut pousser un petit peu. Oui, il y a des personnes qui sont derrière pour nous aider, qui sont là. On n'est pas resté pendant 2 ans en arrêt de travail à attendre que les jours passent et attendre que ça tombe du ciel on va dire. C'est un peu ce qu'on apprend à nos enfants, ça ne tombe pas du ciel, si on veut quelque chose il faut aller chercher, faut se donner la peine.</i></p>

Isabelle



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse :

Madame est âgée de 42 ans. Mariée, elle a 2 enfants. L'intéressée est comptable pour une grande entreprise depuis 14 ans. Elle a une pathologie neurologique évolutive diagnostiquée en 2003. Bénéficiaire d'une invalidité 1^{ère} catégorie depuis 2019, elle travaille à temps partiel (65%).

Le Service social a été là en soutien, en fin de parcours, madame l'ayant découvert tardivement grâce aux réseaux sociaux :

- ... *Service social de la Sécu n'est pas facilement identifié, identifiable ...*
- ... *envoyé un mail sur Ameli pour savoir si je pouvais voir quelqu'un ...*

Il lui a permis d'avancer en répondant à ses questionnements notamment concernant le passage en invalidité. Il lui a permis également de dédramatiser, de se rassurer et de déculpabiliser :

- ... *les informations, un peu plus de clarté sur les choses ...*
- ... *je préférerais venir pour un peu clarifier les choses. Elle m'a beaucoup aidée, cela m'a rassurée en me disant tu ne profites pas ...*
- ... *dédramatisée, déculpabilisée...*

Madame est une personne très volontaire :

- ... *j'ai une tête à ne pas vouloir voir une psychologue ...*
- ... *je prends les choses par moi-même, peut-être qu'un jour j'en aurai besoin je n'aurai pas le choix ...*
- ... *moi toute seule, il n'y a pas quelqu'un qui m'a poussé ...*

qui par son éducation a toujours essayé de cacher quand cela n'allait pas, d'aller au-delà de ses limites :

- ... *par l'éducation, mes parents étaient employeurs, je les ai entendus râler combien de fois après leurs salariés. Elle est tout le temps fatiguée, elle fait ci, elle fait ça, elle est tout le temps malade ...*
- ... *un mercredi matin, on était en pleine période au boulot, il ne fallait pas que je sois absente. Mais mon mari m'a dit «Tu ne vas pas au boulot comme ça c'est hors de question, je t'emmène aux urgences », mon médecin n'était pas là. Je suis restée une semaine aux urgences...*
- ... *j'étais allée aux urgences lundi soir, on était rentré à 2 h du matin. Le mardi j'étais retournée au boulot très fatiguée ...*

avec le stress, la culpabilité et la fatalité qui peuvent devenir envahissantes :

- ... *mes collègues me disent « tu stresses trop, tu te poses trop de questions ...*
- ... *Cette histoire de culpabilité qui me fait dire si je fais ça ils vont me tomber de dessus ...*
- ... *C'est comme ça il n'y a rien à y faire ...*

la « fuite », le changement de vie pourrait-être une solution ...

- ... *C'est revenu là, depuis janvier j'ai envie de changer de faire autre chose ... Oui actuellement j'ai envie de changement....*

Un employeur qui a permis le maintien au poste en aménageant le temps de travail, ...

- ... *une grosse entreprise ... une RH qui est très, il y a un service psychologique aussi, il y a un service pour les travailleurs handicapés, je les avais appelés et je me sens de reprendre un travail j'ai envie mais si vous voulez on peut faire, elle m'avait proposé de faire avec la Sécu une pré-reprise pendant 2 à 3 jours et de faire venir une ergothérapeute pour voir comment on peut aménager le temps de travail ...*
- ... *ils font attention au bien être personnel et tout ça*

Evolution depuis le dernier entretien

- ... *aucun changement. Il y a des hauts et des bas au boulot, comme partout. La santé ça se maintient aussi...*

La crise sanitaire

- ... *influence sur votre situation... je pense plus en positif qu'en négatif. On était beaucoup en télétravail, je suis encore à 50 % en télétravail. Je pense qu'au niveau concentration, je suis plus efficace, plus performante en télétravail car je ne suis pas dérangée toutes les 5 minutes comme sur site car on est en open-space et je suis très curieuse....*

Vision de l'avenir

- ... *J'ai peut-être moins envie de changer...*

Soutien pendant l'arrêt

- ... *J'avais vu votre collègue l'AS qui m'avait rassurée. Au niveau de mon entreprise, on est un peu soutenu aussi, il y a un service pour travailleurs handicapés, il y a des Assistantes sociales. J'avais vu la RH...*

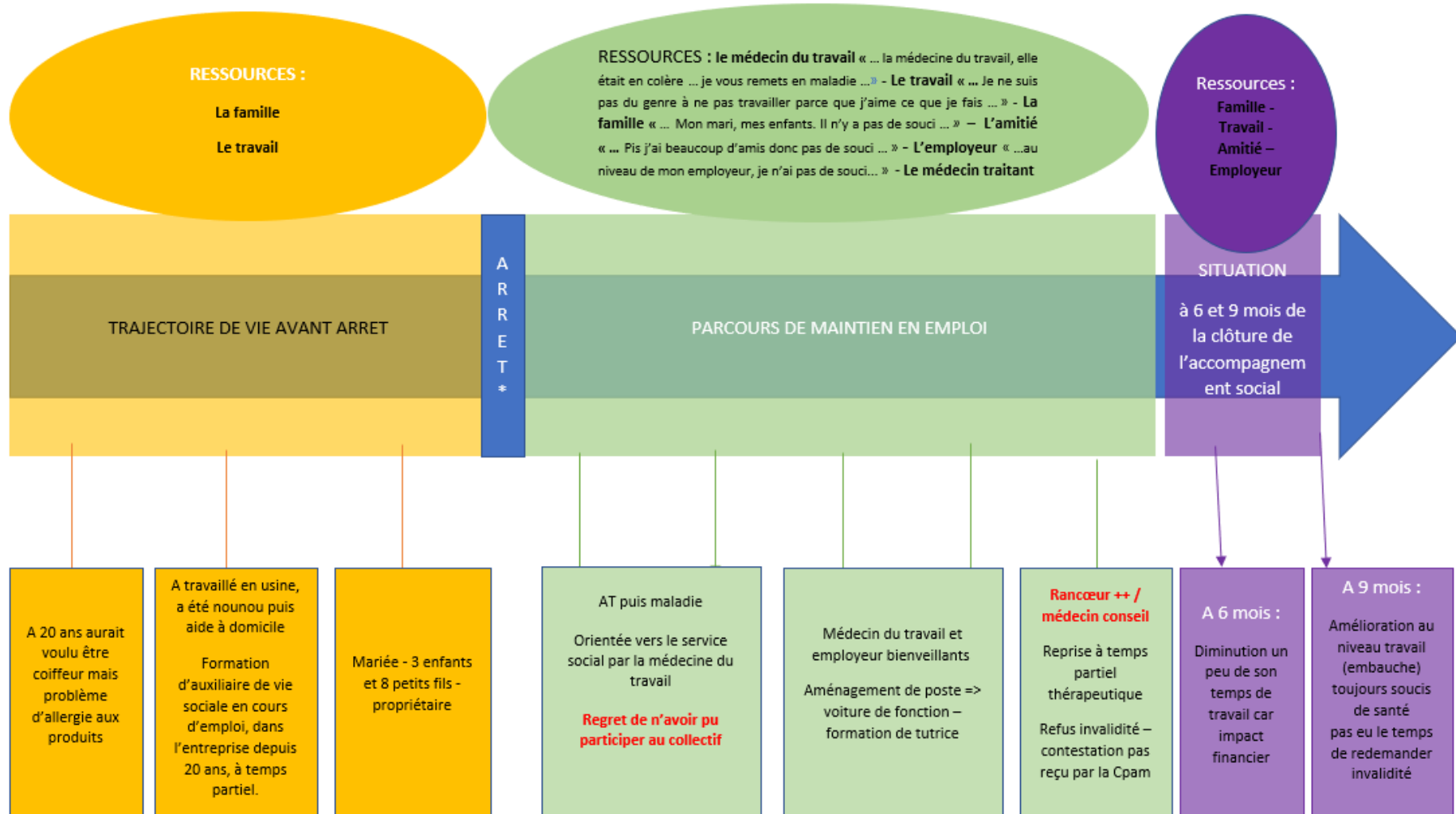
Appréciation des échanges

- ... *vous me posez les questions que je ne me serais peut-être pas posées... de porter un regard neutre, par rapport à un autre regard extérieur...*

Conseil à une personne en arrêt

- ... *j'aimerais lui parler de mon parcours, au niveau des délais...*

Véronique



*l'arrêt : est celui concerné par l'étude et qui a impliqué l'intervention du service social

Synthèse :

Madame, 60 ans, est mariée. Elle a 2 enfants. L'intéressée est auxiliaire de vie sociale pour une association depuis plus de 20 ans. Elle a été en arrêt, à la suite d'un AT et son arrêt s'est poursuivi en maladie. Elle a eu un refus de pension d'invalidité. En raison de la crise sanitaire, la Cpam n'a jamais reçu sa demande de contestation... Elle a repris le travail en diminuant d'elle-même son temps de travail. L'intéressée a une voiture de fonction que son employeur lui a octroyé pendant son arrêt maladie. Son employeur lui a proposé une formation de tutrice, qu'elle a accepté. Cela lui permet de former les jeunes embauchés et de ne pas être seule sur son poste de travail.

L'entretien tourne essentiellement sur sa rencontre avec le médecin conseil et son refus d'invalidité.

Orientée vers le Service social par le médecin du travail, madame n'y a pas trouvé de soutien, au départ, de la part de l'AS :

- ... (son apport) *Je ne peux même pas vous dire. Bon écoutez pas grand-chose ...*
- ... *elle m'avait parlé de réunions, de voir des autres gens ... : Je pense que ça m'aurait aidée ...*
- ... *pourquoi on m'a promis des réunions, des rencontres, et que je n'ai jamais rien eu ...*
- ... *moi je pense qu'il y a quand même des choses à faire. C'est être accompagné ...*
- ... *c'est quoi le Service social, l'assistante sociale ?*

Un changement d'AS a permis à madame de bénéficier d'un autre accompagnement :

- ... (AS) *m'appelle régulièrement donc, je trouve beaucoup plus que l'assistante sociale qui était avant elle ...*
- ... *puis Mme X, oui aussi, parce que c'est elle, avec elle qu'on avait fait cette demande (invalidité)*

Madame a dû reprendre le travail rapidement à la suite de la convocation du médecin conseil et à la RTN qui a suivi. A ce jour, elle garde énormément de rancœur vis-à-vis de ce dernier:

- ... *du médecin conseil parce que je la reverrai toute ma vie ...*
- ... *vendredi j'y suis allée, un vendredi matin, je me rappellerai toute ma vie, ils m'ont dit lundi vous êtes au travail. Ça faisait 1 an et demi que je n'avais pas travaillé ...*
- ... *Elle m'a regardé puis elle m'a dit aujourd'hui pour être en invalidité il faut être dans un fauteuil roulant...*
- ... *qu'elle m'a dit, vous avez une maison et bien vendez la comme ça vous aurez le capital de votre maison pour vivre, je lui dis, et puis je vais vivre dans quoi moi ? ...*
- ... *j'ai dit à la médecine du travail comment elle a pu m'évaluer en 3 minutes ?*
- ... *C'est vraiment quelqu'un qui m'a marquée et puis ce n'est pas près de sortir de ma tête, vous voyez ça ...*

Madame a été soutenue par :

- Son ancien médecin traitant :
 - ... mon médecin est décédé ... il a bien fallu que je trouve un médecin, donc c'est une jeune, j'ai beaucoup moins confiance ... mon médecin, l'autre, il voyait quand j'étais fatiguée, que j'étais à bout. Elle, elle me dit ah ben vous savez, ça vous fera du bien de redémarrer le travail ...
- Le médecin du travail :
 - ... la médecine du travail, elle était en colère alors là, elle m'a fait reprendre 15 jours et après elle m'a redonné un rendez-vous. Elle m'a dit là je vous remets en maladie et après j'ai été en temps partiel ...
 - ... la médecine du travail m'avait dit il est hors de question que vous fassiez 30 interventions en 2 jours ... Vous ne travaillerez pas le dimanche...
 -
- Son employeur :
 - ... Je ne travaille jamais le dimanche ... la secrétaire est assez sympa quand même avec moi, elle me met un dimanche tous les trimestres on va dire ...
 - ... mon employeur, donc j'étais un an et demi en accident du travail, pratiquement on va dire une année en maladie et en partiel, je n'ai jamais eu un reproche ...
 - ... il me disait, soignez-vous, faites tout pour vous ...
 - ... il a été sympa, parce qu'il m'a fait faire la formation ... j'ai fait une formation de tutrice... cette semaine, je n'ai pratiquement pas travaillé toute seule. J'avais toujours une stagiaire, tout ça, alors ça m'aide quand même...
 - ... Je l'ai eu en maladie ... C'est une voiture de fonction, c'est une voiture que j'ai tout le temps... c'est un beau geste quand même ...

Madame a diminué d'elle-même son temps de travail à la suite du refus d'invalidité :

- ... Invalidité ... eu une proposition qui a été refusée ... ils n'ont jamais reçu mon courrier (de contestation) ...
- ... j'ai rediminué à peine... parce que moi je ne peux plus baisser de salaire. Je vais vivre comment moi ?
- ... Un petit quelque chose, un petit pactole tous les mois de la sécu qui me dit voilà on vous donne ça, vous travaillez ça ... je serais la plus heureuse du monde ...
- ... Je ne demande pas 1500 euros par mois d'invalidité ... Mais un petit peu, un petit quelque chose pour que je puisse ... Prendre soin de moi, voilà ...

Madame reste très fragile à la suite de cet épisode de vie :

- ... (cette aggravation de votre état de santé serait en lien avec votre activité professionnelle) ... Je pense un petit peu parce que ma diabétologue, elle me dit vous savez dans notre métier on a un stress permanent
- ... comment vous faites pour être comme ça toute la journée au taquet toujours, toujours faut se dépêcher, toujours moins de temps, avec plus de travail. J'ai 60 ans !

- ... je pense que ce stress moi, ça fait que mon diabète il augmente, ma toubib elle en est persuadée aussi ...
- ... ce que je veux dire c'est que si on prenait le temps de m'écouter, mais il y a beaucoup de boulot, il n'y a personne qui prend le temps. On est toute seule, on se démerde, il n'y a personne jamais pour nous écouter.
- ... (votre situation globalement) ... Elle n'a pas bien évolué, je ne trouve pas moi ... c'est de pire en pire. Je pense quand même que c'est beaucoup dû au stress ... donc ma toubib, mon diabétologue en est persuadée aussi.
- ... il me semble qu'on m'a bien laissée de côté, hein ...
- ... Et pis débrouille toi, si ça ne va pas ben tant pis, hein ...

Evolution depuis le dernier entretien

- ... Ça s'est un petit peu amélioré... ils ont embauché des petites jeunes... Je les ai en tutorat, vraiment c'est la 1ere fois que j'ai des jeunes comme ça, qui sont bien comme ça...
- ... J'ai toujours mes petits soucis de santé... demander une mise en invalidité... Il faut que je m'en occupe absolument ben mais je n'ai pas le temps...

La crise sanitaire

- ... le 1^{er} confinement qu'on a eu au mois de mars... j'avais été arrêtée par la sécu à cause de mon diabète... le 1^{er} confinement il ne fallait pas travailler après le 2eme ma foi, ce n'était pas grave on n'y allait... J'avais un peu la trouille...
- ... l'année dernière à cette époque... c'était une catastrophe... j'avais 9 de mes collègues qui avaient le Covid... les personnes... vous disent... j'ai le Covid, les enfants ne nous prévenaient même pas... ils avaient trop peur qu'on n'intervienne plus... c'était une honte... on a passé 3, 4 mois mais épouvantables...

Vision de l'avenir

- ... pour le boulot... c'est un peu hard... on a une grosse baisse de travail... hospitalisations et puis EHPAD. On en a eu au moins 6 en 15 jours et des contrats de 70 h par mois... je suis la plus ancienne, j'ai 25 ans de boîte donc je me dis que je ne vais pas être la 1ere à être licenciée...
- ... on va chez des petites jeunes qui ont 25 ans qui sont enceintes, moi j'ai eu 3 enfants, on n'est jamais venu faire mon ménage... on nous fait faire les plinthes à 4 pattes ou, avec des petites jeunes de 25 ans qui sont appuyées contre le balcon avec leur cigarette...
- ... il y a 25 ans en arrière j'intervenais chez des personnes qui avaient 75 ans ... des personnes de 75 ans à moins qu'elles ne soient très malades, il n'y en a pas... aujourd'hui, c'est vraiment des personnes de 85, 90 ans, 95 ans...

Soutien pendant l'arrêt

- ... je me suis sentie un peu seule... avec la dame là, quand elle m'a tapée 3 minutes puis elle m'a dit au boulot lundi et on était le vendredi... Ça a été terrible pour moi, terrible...
- ... Non je n'ai pas été tellement conseillée on va dire. Je ne peux pas dire qu'on m'a vraiment conseillée...
- ... Je ne sais pas moi, qu'on me dise ben voilà Mme XXXX, on peut peut-être faire ça, on peut peut-être essayer ça...

Appréciation des échanges

- *... vous m'avez écoutée, je dis il y a quand même quelqu'un qui prend du temps pour moi... c'était vraiment un moment où ça n'allait pas... ça m'a fait du bien...*

Conseil à une personne en arrêt

- *... dès le 1^{er} mois... L'assistante sociale de la sécu...*
- *... Un échange, plus de coordination entre les différents médecins...*

Annexe 6 : Modèle de grille d'analyse des entretiens des assurés :

TABLEAU AIDE A L'ANALYSE DES ENTRETIENS

Numéro entretien :

Parcours de maintien en emploi (accompagnement PDP)				
THEME	SOUS THEME	Résumé de la séquence (analyse)	Numéro de entretien/séquence	Extrait
Avant, cet arrêt : difficultés sur votre lieu de travail (depuis quand ? pour quelles raisons ?				
Qui a initié des recherches de solutions sur le lieu de travail ? Orientations ?				
Actions, soutiens proposés pour faire face à ces difficultés ? bon moment pour vous ? pourquoi ?				
Perception sur ce qui a été proposé ? ce qui a manqué ?			Qualité des accompagnements proposés	

THEME	SOUS THEME	Résumé de la séquence (analyse)	Numéro de entretien/séquence	Extrait
Participation à une action collective ? Apport ? Si non, souhait de bénéficier d'un temps d'échanges avec d'autres personnes en arrêt de travail comme vous ?				
Difficultés dans les démarches administratives durant arrêt de travail? Faire préciser quelle institution ou administration ?			Rapport aux institutions (école, assurance maladie, etc.) et capacité à se repérer et à se saisir des institutions	
Améliorations à mettre en place pour aider les personnes en arrêt de travail à être maintenu en emploi ou à retrouver un emploi/un nouveau projet professionnel ?				
Facilité de repérage parmi les actions et les professionnels qui interviennent dans l'aide au maintien en emploi et dans l'aide au retour en emploi ? Sentiment que les professionnels qui vous ont suivi échangeaient ensemble pour coordonner leurs actions ?			Actions d'accompagnements (individuelles /collectives) dont il a bénéficié, repérage des acteurs et coordination	

THEME	SOUS THEME	Résumé de la séquence (analyse)	Numéro de entretien/séquence	Extrait
Personnes qui ont le plus aidées moralement, professionnellement ou financièrement dans parcours de retour vers l'emploi ou dans votre nouvelle vie ? Plus grand soutien au niveau affectif pendant votre arrêt (familles, amis, ...) ? Messages et soutien ayant permis ou permettant encore aujourd'hui d'avancer ?			Référent de parcours/fil rouge ? est-ce que la personne identifie un « référent » / coordinateur de son parcours ?	
Qualités ayant permis d'affronter les difficultés rencontrées ? Caractère aidant ? Ressources personnelles (sous-entendu forces personnelles / atouts personnels) le plus utiles dans ce parcours et pourquoi ?			Compétences psychosociales (estime de soi, gestion du stress, esprit critique, confiance en soi, expression de ses qualités, capacité relationnelle...)	
Trajectoire de vie (le capital de départ de la personne) :				
Eléments marquants jusqu'à ce jour ? Dans vos vingt premières années ? Histoire familiale ? Parcours scolaire ? Souvenirs d'école ?			Environnement familial, géographique, social et économique	
A 20 ans métier souhaité/rêvé				
Rencontres marquantes ?			Vos formations ? Parcours professionnel / secteurs d'activités	

THEME	SOUS THEME	Résumé de la séquence (analyse)	Numéro de entretien/séquence	Extrait
Situations douloureuses (ruptures ou des deuils)			Histoire de vie (existence de ruptures ? rencontres, etc.)	
Adulte, principales étapes / les évolutions ou changements majeurs vécus ? au niveau familial ? au niveau professionnel ? Formations ou école utiles à vos emplois ?				
Le travail ça représente quoi ? vision du travail qui a évolué avec votre arrêt ou vos problèmes de santé ?			Représentations du travail et de l'emploi	
Problème de santé diagnostiqué ? comment ? par qui ? comment les choses se sont passées pour vous ? Vécu du suivi médical ?			Parcours santé ressentie/vécue : représentation(s) de la maladie (vécu de la maladie et/ou du handicap), représentation(s) des systèmes de soin, représentations du suivi médical	

THEME	SOUS THEME	Résumé de la séquence (analyse)	Numéro de entretien/séquence	Extrait
Une fois diagnostiqué, ce qui a changé ?			Parcours de soin : santé diagnostiquée (nom de la maladie) /mesurée (sévère, aigue, etc.) au prisme des ressources (droits, prestations...) qu'elle enclenche ; rencontres clés avec des professionnels de santé	
Avec qui viviez-vous à cette période ? Quelle était votre situation familiale ?				
Difficultés en termes de déplacement pendant votre arrêt ? Pourquoi ?				
Aujourd'hui, perception de la maladie ? Connaissances d'autres malades? Ce qui est différent dans votre expérience par rapport à d'autres personnes ayant la même maladie ?				
Perception de la manière dont notre système de soin prend en charge les malades ?				

Perception de l'assuré de sa situation actuelle

THEME	SOUS THEME	Résumé de la séquence (analyse)	Numéro de entretien/séquence	Extrait
Ce qui a évolué dans votre vie depuis la fin de l'accompagnement du Service social ? Est-ce que votre vision de vous-même a évolué ?			Vécu familial, personnel et professionnel : interactions entre les différentes sphères - Perception d'une évolution ou d'un changement et origines - Estime de soi	
Pensez-vous avoir trouvé ou retrouvé un équilibre dans votre vie (au niveau personnel, familial, professionnel) ?			Situation sociale et financière (ouverture de droits, ...)	
Difficultés actuelles ? lien avec vos problèmes de santé ?				
Influence du contexte sanitaire sur votre situation actuelle ?				
Sur qui se tourner en cas de besoin / difficultés ?			Relais et/ou ressources mobilisées ou mobilisables / points de repères du quotidien et qui sécurisent	
Vision de votre avenir ? Optimisme ?				
Si vous aviez une baguette magique, que changeriez-vous ?				

Annexe 7 : Grille d'analyse des seconds entretiens à 9 mois :

Numéro :

Second entretien A XXXXX, par Téléphone/visu ?, durée : XXX min

Question	Thèmes	Extrait	Numéro ligne (facultatif)
Qu'est ce qui a évolué depuis dernier entretien ?			
Votre vision de l'avenir a-t-elle changé ?			
Est-ce que vous avez l'impression qu'au niveau du contexte sanitaire il y a une influence sur votre situation actuelle ?			
Est-ce que vous avez le sentiment d'avoir été suffisamment accompagné/soutenu ?			
Avez-vous apprécié cet échange à 6 mois ?			
Que conseillerez-vous à une personne en arrêt de travail ?			

« Observer pour connaître, connaître pour comprendre et comprendre pour agir »

Hélène Hatzfeld et Jackie Spiegelstein « Méthodologie de l'observation sociale »

Entre novembre 2020 et novembre 2021, un groupe, constitué de 12 professionnels du Service social de l'Assurance Maladie, a observé les trajectoires de vie de 24 assurés accompagnés dans leurs parcours de maintien en emploi.

À travers deux séries d'entretiens guidés, Ludivine, Georges, Marie-Claire, Franck, Nathalie, Pascal, Samira, Tomas et leurs pairs, ont confié des tranches de leur vie, ont raconté leur maladie ou accident, ont partagé leurs réflexions sur leur accompagnement et leur situation actuelle. Ces heures d'entretiens ont été analysées par le groupe, soutenu dans sa démarche par la sociologue Magali Saussey. L'objectif: « **comprendre les facteurs qui permettent à un assuré en arrêt de travail depuis au moins 60 jours, ayant été accompagné dans le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) par le Service social de l'Assurance Maladie de s'inscrire dans des dynamiques favorables à son projet de vie et son état de santé** ».

De la même façon que, dans le livre de référence « *Retour à Reims* », le sociologue Didier Eribon a travaillé à partir de son récit de vie pour inscrire sa trajectoire individuelle dans les déterminismes collectifs de son milieu d'origine, cette étude s'est attachée à mettre en évidence **l'ensemble des déterminants individuels et collectifs qui a pu encourager ou freiner le « Retour au travail » après l'arrêt maladie**. Comment la vie familiale, les études, le métier exercé, le rapport au travail, à la maladie, le milieu de vie, l'accès aux soins, la prise en charge par les médecins et professionnels rencontrés, l'accueil dans l'entreprise, le lien social, ont une influence croisée sur le maintien en emploi des assurés ?

Une fois ces déterminants et leurs imbrications mis en évidence, **l'équipe a souhaité explorer des pistes d'actions** pour permettre au Service social de l'Assurance maladie et à ses partenaires du maintien en emploi d'améliorer leur efficacité en matière de PDP.

En 2022, après deux ans de crise sanitaire, nous partageons ce constat: nous sommes tous vulnérables face à la maladie ou à l'accident de vie. **Tous vulnérables mais pas tous égaux dans nos besoins d'accompagnement**. Comment transformer la vulnérabilité des assurés suivis en PDP, en force motrice et en occasion de résilience ? Quelles sont les actions à mettre en place pour **inscrire cette résilience dans un retour durable à l'emploi** en prenant en compte le rôle et la place de chaque acteur dont l'assuré lui-même et l'entreprise ?

En partageant largement cette étude avec les acteurs institutionnels et les partenaires, **la Carsat Bourgogne-Franche-Comté souhaite contribuer aux réflexions actuelles sur la Santé au travail et enrichir les réponses face aux enjeux sociaux et économiques du maintien en emploi**.

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Bourgogne-
Franche-Comté

VOTRE INTERLOCUTEUR
EN RÉGION POUR :



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service social