



Université François Rabelais - Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année Universitaire 2014-2015

Accidenté du Travail : D'une transition subie vers une transition choisie

Contribution à l'étude des pratiques d'accompagnement
des assistants sociaux de la Carsat,
dans un dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle.

Présenté par
GUILLOT Béatrice

Sous la direction de Sylvie Gaulier, Maître de conférences associé
à l'Université de Tours

En vue de l'obtention du
Master professionnel 2^{ème} année « Sciences Humaines et Sociales »
Mention « Sciences Humaines et Epistémologie de l'Action »
Spécialité « Sciences de l'Éducation et de la Formation »
Parcours « Ingénierie et Fonction d'Accompagnement en Formation »

Accidenté du Travail :

D'une transition subie à une transition choisie

Contribution à l'étude des pratiques d'accompagnement
des assistants sociaux de la Carsat,
dans un dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle

REMERCIEMENTS

Je adresse mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont aidée
dans la réalisation de ce mémoire

En 1^{er} lieu, je remercie pour son soutien, sa disponibilité, et ses encouragements,
Sylvie GAULIER, directrice de ce mémoire et Maître de conférences associé à
l'Université F. Rabelais de Tours.

Je remercie également,

Pour avoir partagé leurs expériences professionnelles, Annie, Betty, Cathy et Danyí
ainsi que Julie et Laetitia du Sameth 41, Chantal et Marie du service social de Tours, et
Mme B. pour son témoignage de victime d'accident du travail et accompagnée par le
service social de la Carsat, Mr Bonnefoy Thierry, responsable du service accident du
travail / maladie professionnelle de la CPAM, pour les informations données et partagées.

Pour m'avoir écoutée, soutenue et accompagnée dans mes réflexions durant cette période
de « stage » au sein de mon service : Alice, Vanessa, Béatrice, Christelle, Audrey, Sophie,
Laurence, Carole, Viviane, Noémie, Cécile(s), Magali, Chantal et Laëtitia.

Pour son soutien, sa disponibilité et son aide précieuse dans la mise en page de ce
mémoire, Cécile.

Merci à Sophie, pour son soutien en Anglais

Enfin, je n'aurais pu mener ce travail jusqu'au bout, sans Vincent, mon mari, qui m'a
soutenu tout au long de ces mois de formation, par sa présence plus importante que
jamais, ainsi que Margaux, Gabin et Faustine, nos enfants. Je les remercie tous, pour
leur soutien, leur présence, et leurs encouragements.

*Mes remerciements s'adressent aussi à mes parents Brigitte et Henri, pour leur soutien à distance,
ainsi qu'à Marie-Thérèse et à Pierre. Mes pensées s'envolent vers Pierre.*

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	Erreur ! Signet non défini.
1 ^{ère} partie : A L'ORIGINE DE LA RECHERCHE	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE I 6 UN PARCOURS ANCRE DANS LE TRAVAIL SOCIAL :	Erreur ! Signet non défini.
I - Du trajet au Projet :	Erreur ! Signet non défini.
II - La Carsat : Organisme de Sécurité Sociale.....	Erreur ! Signet non défini.
III - La CPAM et le risque « accident du travail » :	Erreur ! Signet non défini.
IV - L'assistante sociale de la Carsat :	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE II 6 ACCOMPAGNEMENT ET TRANSITION :	Erreur ! Signet non défini.
I - Accompagnement et relation :	Erreur ! Signet non défini.
II - Transition et temporalité :	Erreur ! Signet non défini.
2 ^{ème} partie : L'ACCOMPAGNEMENT DES SALARIES VICTIME D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL PRESENTE PAR 4 ASSISTANTES SOCIALES	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE III : EXPLICITATION DU PROCESSUS : ENTRE ORGANISATION ET CHOIX	Erreur ! Signet non défini.
I - Méthodologie et recueil de données :	Erreur ! Signet non défini.
II - L'Analyse thématique	Erreur ! Signet non défini.
CHAPITRE IV 6 A LA RENCONTRE DE 4 ASSISTANTES SOCIALES DE LA CARSAT CENTRE	Erreur ! Signet non défini.
I - Les pratiques singulières d'accompagnements des 4 professionnelles :	Erreur ! Signet non défini.
II 6 Une vision plus globale de l'accompagnement	Erreur ! Signet non défini.
III 6 L'accompagnement des salariés « accidentés du travail » : perspectives et plan d'action.....	Erreur ! Signet non défini.
CONCLUSION GENERALE :	Erreur ! Signet non défini.
TABLE DES SIGLES.....	Erreur ! Signet non défini.
TABLE DES TABLEAUX	Erreur ! Signet non défini.
TABLE DES FIGURES.....	Erreur ! Signet non défini.
BIBLIOGRAPHIE	Erreur ! Signet non défini.
INDEX DES AUTEURS.....	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXES.....	Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION GENERALE

Faiblement médiatisés, les accidents du travail ne font par ailleurs guère l'objet de travaux de recherche. Ils sont rarement posés comme problème de santé publique, contrairement à d'autres types d'atteintes de la santé d'origine professionnelle comme « le scandale » des cancers dû à l'amiante, les TMS (Troubles musculo-squelettiques), la « souffrance mentale », et ces derniers temps, « les RPS » (Risques psycho-sociaux). Au 19^{ème} siècle, la question des accidents du travail faisait déjà débat et c'est près de deux décennies qu'il a fallu à l'Assemblée nationale pour adopter de la loi du 9 avril 1898, instaurant « l'automatisme de la reconnaissance juridique des accidents du travail, en même temps que le caractère forfaitaire de leur indemnisation ». Aujourd'hui l'indicateur statistique des accidents du travail est en effet le nombre annuel d'accidents du travail reconnus et indemnisés par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Même si les chiffres montrent une baisse continue des accidents du travail depuis les années 1950, (qui tend à se stabiliser depuis les années 1990), une tendance à l'augmentation du taux de gravité des accidents est observée.

L'accident du travail se caractérise par son caractère soudain et l'immédiateté des lésions causées. Pour de nombreux salariés victimes d'un accident du travail grave, les séquelles sont telles qu'une reprise de travail au poste initial n'est plus possible. Une procédure de licenciement au titre de l'incapacité peut être prononcée par le médecin du travail dans le cas où un retour dans l'entreprise n'est plus possible. Le salarié accidenté va vivre une phase de transition durant sa période d'arrêt de travail. En passant par la période de soins, il va réaliser que son avenir ne sera plus celui dans lequel il se trouvait avant l'accident. Le deuil de sa situation antérieure, l'acceptation des « séquelles », la confrontation aux décisions médicales évoquant les termes de : « séquelles, incapacité, invalidité, handicap », vont être pour le salarié des étapes à franchir durant cette phase de transition.

L'accident du travail est une « crise » dans le parcours de vie d'un adulte. C'est un événement « subi », non anticipé qui va précipiter cet adulte dans une transition « subie », non souhaitée. Il va devoir se projeter dans un nouvel avenir personnel et professionnel qui sera adapté à son statut de personne en situation de handicap.

Assistante sociale à la Carsat (Caisse d'assurance retraite et santé au travail) depuis 16 ans, l'une de nos missions de travail, concerne l'accompagnement des salariés en arrêt

de travail dont la reprise au poste de travail semble difficile voire impossible. Les situations de salariés victimes d'un accident du travail ne sont pas, en général, les plus représentatives des assurés sociaux que nous rencontrons. Cependant la problématique de ces salariés, dont le changement brutal de situation, les entraîne vers un parcours complexe qu'ils n'avaient pas choisi de suivre, nous a réellement questionnées. En tant qu'assistante sociale, en tant que professionnelle de l'accompagnement social, nous avons ressenti le besoin de nous interroger sur nos pratiques¹ au point d'en avoir fait, aujourd'hui, notre objet de recherche.

Nous évoquerons dans un 1^{er} temps, notre parcours personnel scolaire et professionnel afin de mieux comprendre ce qui a motivé nos choix dans notre question de recherche. Nous ferons référence à notre institution la Carsat ainsi que la Cnam, organismes en lien avec la gestion du risque « accident de travail », afin de comprendre les enjeux et dispositifs de la mission dans laquelle nous intervenons « la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ».

Nous présenterons les concepts clés de notre recherche, « l'accompagnement » et « la transition » selon différentes approches (sciences sociales, psychologie, psychologie-sociale, sciences de l'éducation) nous permettant ainsi de définir les formes d'accompagnements, et d'aborder la transition comme un cheminement. Le développement du pouvoir d'agir des assurés en arrêt de travail, ainsi que les enjeux de la temporalité pour les acteurs de cet accompagnement seront également étudiés dans cette partie.

Notre travail de recherche sera explicité dans une 2nde partie, où nous relaterons le processus de recherche sur le terrain, auprès de 4 assistantes sociales de la Carsat, ainsi que la méthodologie à laquelle nous avons fait référence. Les entretiens de ces professionnelles toutes assistantes sociales dans le même service, avec les mêmes missions, nous permettront de développer les pratiques d'accompagnement tout à la fois singulières et plurielles dans un contexte particulier : celui d'un dispositif d'aide à la désinsertion professionnelle du fait de la problématique de santé. Au travers de l'interprétation de toutes ces données, nous tenterons de mettre en évidence les principales caractéristiques de l'accompagnement social qui se situe à la jonction de 2 contextes : celui de l'institution dans laquelle les assistantes sociales exercent leur fonction et celui de leur métier qui fait référence à une méthodologie d'intervention¹. Les professionnelles de l'accompagnement n'ont à côté que de placer l'individu au centre de cette relation d'aide dans la perspective d'un accompagnement au changement... le rendre *acteur* semble une

évidence^{ci} L'accompagner à devenir *auteur* de son changement, pourrait être une nouvelle approche formatrice dans la relation d'aide.

Nous terminerons notre étude par l'approche de pistes d'actions envisageables concernant aussi bien la pratique des assistantes sociales, que l'organisation du travail dans le cadre d'une mission, ainsi que la participation des assurés aussi bien dans le travail d'accompagnement individuel que collectif.

1^{ère} Partie :

A L'ORIGINE DE LA RECHERCHE

« Comptez bien, cela fait trois protagonistes au total : moi, l'autre, et les autres. Or cette relation à trois termes, apparemment simple, est un lieu où ne se négocient rien de moins que les rapports entre nature et culture, entre organicité et symbolicité, entre les deux sexes de l'espèce et entre deux générations successives »

*Dany-Robert Dufour : « Folie et démocratie »
Essai sur la forme unaire, 1996 p137
(in B. Tricoire : la médiation sociale : le genre du « tiers », 2002)*

INTRODUCTION

Devenir assistante sociale quand on l'a rêvé depuis son adolescence, c'est réaliser un parcours scolaire dans la lignée de ce qui pourrait préparer au mieux l'entrée dans cette école de formation au métier d'assistante sociale. J'ai vécu ce parcours me permettant il y a 22 ans d'entrée à l'école de la Croix Rouge. Etre assistante sociale depuis 19 ans, c'est aussi s'être formé au travers d'expériences professionnelles diverses, de rencontres et d'échanges de pratiques avec d'autres professionnels et surtout avec les personnes accompagnées durant ces années de travail. Il y a le métier qu'on s'est imaginé : il y a le travail que l'on réalise. Le travail évolue avec le contexte socio-politique, la pratique se construit avec le temps. Je devenue assistante sociale, je continue de construire mon identité professionnelle.

Cette 1^{ère} partie va mettre en relief notre parcours personnel et surtout professionnel en lien avec l'approche réflexif autour de notre questionnement de recherche. Les salariés victimes d'un accident de travail que nous rencontrons dans le cadre de leur arrêt de travail et les missions que l'on nous demande d'accomplir en tant qu'assistante sociale nous ont amené à nous questionner sur notre pratique d'assistante sociale.

Nous présenterons l'institution de la Carsat, afin de resituer les missions du service social ainsi que les liens avec l'assurance maladie et le risque accidents du travail. Un passage par la législation des accidents du travail, nous permettra de comprendre de ce que vivent les assurés du régime général durant leur arrêt de travail, éléments de contexte nécessaire à prendre en compte dans l'accompagnement.

La partie conceptuelle nous permettra, au travers de nos lectures, d'approcher certains auteurs pour définir les éléments nécessaires à notre recherche sur le terrain. Cette approche reliée à notre problématique, va nous permettre de resituer le contexte de l'accident de travail pour un salarié qui doit repenser son avenir notamment professionnel dans un temps défini par le cadre de l'arrêt de travail

CHAPITRE I ó UN PARCOURS ANCRE DANS LE TRAVAIL SOCIAL :

Introduction :

Il nous a semblé important de retracer notre propre parcours de vie, au niveau scolaire et professionnel dans lequel la question de recherche trouve son origine. Nous développerons dans cette partie l'importance du système de la Sécurité Sociale, à travers un rappel historique, ceci afin de mieux appréhender notre institution, nos missions ainsi que les dispositifs dont nous ferons référence tout au long de notre recherche. Après un travail de définitions, nous mettrons en évidence la prise en charge des accidents du travail, son fonctionnement ainsi que les modalités du principe d'assurance qui, au même titre que la maladie professionnelle, fait référence à une législation particulière. Nous aborderons l'importance du travail de prévention à travers les dispositifs existants. Cette approche théorique est cependant nécessaire pour comprendre le fonctionnement de la prise en charge des accidentés du travail, fonctionnement administratif plutôt complexe dans lequel l'assuré va « naviguer » durant sa période d'arrêt de travail.

Etre victime d'un accident du travail est un « chamboulement » dans un parcours de vie. Le caractère « soudain et brutal » qui le caractérise renvoie à différentes phases qui vont composer une période de transition : du soin au « deuil », en passant par le déni et l'acceptation, cette phase de transition peut être accompagnée. Pour ces salariés en arrêt accident du travail, notre service social propose un « accompagnement ». Nous poursuivrons donc par l'approche théorique des concepts d'accompagnement et de transition que nous définirons à travers différents auteurs dont les approches font référence à nos propres conceptions.

Ensuite, nous terminerons ce chapitre en nous questionnant sur notre pratique d'accompagnement et sur la place de l'individu dans cette phase de transition, ceci au travers de notre problématique.

I - Du trajet au Projet :

Nous souhaitons au travers de ces quelques lignes faire un détour sur notre parcours professionnel qui permettra de retracer et de comprendre les étapes qui nous ont permis d'arriver aujourd'hui à notre position de chercheur ainsi que de comprendre l'intérêt de l'objet de notre recherche.

1 - Retour sur le parcours de vie :

J'avais 14 ans, je me souviens de cet après-midi dans un centre d'informations et d'orientation. Je me souviens de ma rencontre avec une assistante sociale pour découvrir son métier. Je me souviens de mon choix de redoubler ma 3^{ème} au collège, afin d'améliorer mes résultats et ainsi refuser l'orientation en BEP Sanitaire et Sociale que l'on me proposait, pour me donner les chances d'accéder par la suite à un BAC F8, et me permettre ainsi d'entrer dans une école d'assistante sociale. C'est en 3^{ème} que j'ai choisi de devenir « assistante sociale ».

A partir de ce moment, mon orientation scolaire, extra-scolaire a pris un sens dont le travail sur le portfolio cette année, presque 30 ans après, m'a fait prendre conscience. Ce travail que j'ai choisi d'exploiter à travers mes lignes de vie, a mis en évidence, l'intérêt que je portais pour la relation à l'Autre, et particulièrement à l'Autre en situation de handicap. Situations de handicap variées, comme l'accompagnement en vacances de groupes d'adultes handicapés mentaux (animation de vacances adaptées), ou le choix des stages scolaires dans des établissements adaptés : stage de licence de psychologie en IME¹, stage de 3^{ème} année d'école d'assistante sociale dans une grande entreprise avec mise en place d'un projet de travail sur l'emploi des personnes reconnues travailleurs handicapés dans le cadre de l'obligation d'emploi (les 6 %) ou orientation de mes recherches sur le thème du handicap et de la citoyenneté à travers les mesures de protection (mémoire du DE ASS²).

Cette orientation je l'ai choisie, sans doute guidée par ce que mes parents ont semble-t-il vu en moi, par les « expériences » vécues dans mon enfance et ma jeune adolescence : les compétences nécessaires pour un métier dit du « social ». Ces diverses expériences tout

¹ IME : institut médico-éducatif

² DE ASS : Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social

au long de ma vie, ont contribué à ma construction identitaire personnelle et professionnelle par la suite.

C'est donc après 3 années de formation à l'école de la Croix Rouge (qui faisaient suite à une licence de psychologie) que j'ai obtenu le diplôme d'Etat d'assistant de service social en juin 96. Après quelques mois de travail spécialisé à la MSA (Mutualité Sociale Agricole) sur une mission « handicap et dépendance », j'ai intégré la CAF (Caisse d'Allocations Familiales) où j'ai travaillé durant 1 an ½ le travail dit de « polyvalence de secteur ». Depuis 16 ans je suis à la Carsat (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail) du Centre dont le siège est à Orléans et le service social auquel je suis rattachée qui est basé sur Blois. Notre service est composé de 10 assistantes sociales, 3 secrétaires, 1 assistante technique, 1 responsable départementale ainsi qu'une assistante sociale adjointe technique. Nous sommes rattachés à la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) de Blois.

Mon parcours professionnel m'a permis de découvrir les différents Organismes de Sécurité Sociale montrant ainsi un intérêt pour le travail plus spécialisé dit également de « catégorie » (CAF : intervention auprès des allocataires, MSA : populations salariées ou exploitants agricoles, Carsat : retraités et assurés du régime général). Contrairement au Conseil général qui s'adresse à toute la population sans distinction¹. Il s'agit bien d'un choix que de m'être orientée vers ce type d'organisme dont le travail spécifique notamment pour les missions liées au handicap et à la vieillesse. J'ai pu acquérir une connaissance des politiques d'action sociale relativement comparable de ces organismes et de développer des compétences notamment dans le domaine des actions collectives et partenariales.

2 - La pratique de travail social spécialisé :

En 1999, quand je suis arrivée au service social de Blois, le département était organisé par secteur géographique dans lequel chaque assistante sociale intervenait pour toutes les missions. J'ai donc pratiqué ainsi durant quelques mois. Puis, une restructuration des missions, a modifié le fonctionnement du service et il nous a été demandé alors de nous « spécialiser » soit auprès du public retraité dans le cadre du maintien à domicile soit

auprès des assurés en arrêt de travail dans le cadre de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle. J'ai fait le choix à ce moment-là d'orienter mon intervention et mes accompagnements auprès des retraités du régime général, par intérêt pour la problématique de cette population : le vieillissement, la dépendance, la solitude, les histoires de vie³ .mais aussi pour l'approche collective avec cette population, (mise en place de groupe d'Aide Aux Aidants,¹) et par l'intérêt de développer des actions partenariales (réseau, coordination gérontologique²). Le service s'est alors divisé en 2 équipes, chacune spécialisée dans un domaine : les unes intervenant dans le cadre de la mission « santé » (accès aux droits) et « prévention de la désinsertion professionnelle » et les autres moins nombreuses (dont je faisais partie) intervenant dans le cadre du « maintien à domicile ».

J'ai travaillé pendant plus de 10 ans, essentiellement auprès de ce public de personnes plutôt âgées dans le cadre de la mission dont le nom a évolué et qui s'est nommée « Prévention de la Perte d'Autonomie » en lien avec les missions de l'action sociale de la Carsat. Puis rapidement nous avons intégré à notre mission les situations d'assurés du régime général non retraités, qui sortant d'une hospitalisation (ou en traitement pour pathologie lourde) avaient des besoins à leur retour à domicile et pouvant prétendre à certaines aides cette fois en lien avec l'action sociale de la CPAM.

« Travail d'évaluation globale de la situation de la personne », « d'intervention et de mise en place de plan d'aide (à travers les prestations de l'action sociale de la Carsat ou autre comme le Conseil général avec l'APA, la PCH³) », « travail d'accompagnement de la personne », il s'agissait d'une activité essentiellement basée sur des entretiens au domicile des personnes. J'ai développé une relation d'aide impliquant également un travail avec les familles. Le partenariat et la mise en place d'une instance locale de coordination ont facilité ce travail de prévention de la perte d'autonomie¹ Cette activité permettait de réels accompagnements sur des projets de vie, dont la notion de temporalité avait toute son importance. Le respect du choix des personnes dans leur projet de vie, ou bien l'aide à la réalisation de ce choix, étaient des valeurs essentielles dans mes accompagnements. J'ai pu développer à cette époque la mise en place d'un réseau de partenaires, en créant une « coordination gérontologique » permettant ainsi aux professionnels du secteur de se retrouver pour « coordonner autour de situations

³ APA :Allocation Personnalisée d'autonomie et PCH : Prestation de Compensation du Handicap

complexes » mais également de participer à la mise en place d'actions collectives en faveur des personnes âgées du canton¹

3 - Naissance du projet :

Les missions et activités du service social ont évolué au gré des politiques nationales successives, et des programmes nationaux et régionaux qui en découlaient.

C'est en 2010, que la CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) a modifié son appellation pour devenir la Carsat (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail). Cette même année, une nouvelle restructuration du service social a entraîné des modifications de mon activité au sein du service. J'ai été « contrainte » d'intervenir sur l'ensemble des 3 missions du service social et ainsi « abandonner » ma spécialisation auprès des personnes ayant une problématique de maintien à domicile. En effet, la commande institutionnelle était d'organiser le département en territoires⁴ d'intervention plus larges (on ne parle plus de « secteurs ») nécessitant que chacune d'entre nous intervienne sur les 3 grands domaines propres au service social de la Carsat.

Anticiper la fin de l'arrêt de travail (AT/MP⁵, maladie) en intervenant au plus tôt, lorsque la reprise de l'activité antérieure semble difficile (voir impossible), est devenue mon activité principale. Elle s'inscrit dans l'offre de service « Prévenir la Désinsertion Professionnelle des assurés en arrêt de travail ».

Cette réorganisation a pu se mettre en place après plusieurs mois (difficiles) de réflexions, de propositions au niveau du service. J'ai fait le choix à ce moment-là, de modifier également mon secteur géographique en changeant de territoire d'intervention. J'ai ainsi quitté mon réseau de partenaires qui me identifiait comme « assistante sociale spécialisée dans le maintien à domicile » depuis plusieurs années, afin de reconstruire quelque chose de « nouveau » facilitant je l'espérais, mon intégration dans ces 3 missions¹

⁴ La création des territoires a entraîné la suppression des secteurs d'interventions définis pour chaque assistante sociale. Un territoire regroupe un ensemble de cantons dans lequel les assistantes sociales doivent être polyvalentes et mobiles.

⁵ AT/MP : accident du travail / maladie professionnelle

Après plusieurs mois de pratique dans ces nouvelles conditions, face aux « nouvelles situations » auxquelles j'ai été confrontée, et suite « aux rencontres » avec ces assurés en difficulté dans leur parcours de vie, mon questionnement professionnel et personnel m'a amené à m'intéresser plus particulièrement à la problématique des salariés en arrêt de travail suite à un accident de travail et à l'accompagnement que l'on peut proposer durant cette phase de « transition ».

Etant moi-même en questionnement sur mon avenir professionnel, sur mes pratiques de travail actuelles, j'ai souhaité réaliser un bilan de compétences fin 2013. Mon questionnement concernant les accompagnements que je réalisais, l'intérêt pour la formation et la découverte du métier de formateur, mon besoin « d'intellectualiser » et de réfléchir à ma pratique, m'ont permis grâce à ce travail « d'autoréflexivité » dans lequel j'ai été accompagnée, d'intégrer le master IFAC avec comme questionnement de recherche « Comment accompagner les salariés en arrêt accident de travail vers un nouveau projet professionnel » ?

4 - Questionnement professionnel :

Lors de mon arrivée sur le territoire, j'ai été interpellée par les propos tenus par les assurés en arrêt accident de travail. Le fait de recevoir régulièrement des assurés dont la particularité est justement la singularité de la situation interroge lorsque les discours deviennent similaires. Leurs discours à ce moment-là, faisaient référence à l'importance de la reconnaissance à travers le travail et l'inquiétude face à un avenir incertain⁶ : « *Je veux reprendre mon travail / je ne sais faire que ça / j'ai toujours fait ça / j'ai besoin d'argent / mon entourage ne comprend pas / je tourne en rond / Qu'est-ce que je vais devenir ? / retrouver un emploi à mon âge / pour faire quoi ?... je n'ai pas de diplôme ?* » Pour la plupart il s'agissait de salariés du bâtiment, ayant subi un accident du travail et dont les séquelles supposées ne laissaient pas envisager une reprise de travail à leur poste (risque d'invalidité au poste envisagé⁶).

En tant qu'assistante sociale de la Carsat, je peux accompagner ces assurés dans leur parcours de reconversion durant la période d'arrêt de travail en anticipant la fin de l'arrêt

⁶ L'invalidité est définitive pour un salarié qui a un problème de santé qui ne lui permettra pas de retrouver sa capacité de travail antérieure par conséquent de tenir le poste occupé par le passé. L'avis d'invalidité est délivré par le médecin du travail.

et donc le retour à l'emploi (pas forcément à leur emploi⁷). Pour cela des dispositifs peuvent être utilisés, des actions peuvent être proposées mais généralement la RQTH⁸ ou un taux d'incapacité d'au moins 10% est nécessaire pour y accéder. Déposer un dossier de demande auprès de la MDPH⁹ est une étape importante pour l'assuré. Pour beaucoup de personnes, faire cette démarche peut s'avérer être difficile. Souvent mal expliquée, cette démarche peut entraîner une incompréhension voir un refus pour l'assuré, de faire la demande de reconnaissance de leur situation de handicap.

J'ai accompagné ces salariés, dont la brutalité de l'accident de travail a modifié leur parcours de vie professionnel mais également personnel. L'accident (le jour J) et les effets de celui-ci, ont une répercussion sur la modification de leur identité personnelle et professionnelle. Mes années d'expérience au sein de la Carsat ainsi que le travail sur ma recherche a également mis en évidence, la non-connaissance de notre service chez les assurés du régime général. La plupart des personnes que nous rencontrons n'ont aucune connaissance de qui nous sommes et de nos missions. C'est pourquoi le moment de la 1^{ère} rencontre est une phase qui m'est apparue essentielle dans le début de mes accompagnements. Il me semble important de préciser qu'en effet, la plupart des personnes ne sollicitent pas directement le service social. Ce sont par des offres de services, des propositions de rendez-vous (RDV) suite notamment aux visites (de contrôle) du médecin conseil de la CPAM¹⁰ que nous leur proposons une rencontre individuelle dans un bureau de réception le plus proche de leur domicile (en permanence) ou à leur domicile (en cas de difficultés à se déplacer). De par notre expérience nous pouvons affirmer que de nombreux assurés se présentent à ce RDV comme s'ils étaient « convoqués » (terme utilisé pour les convocations avec le médecin conseil) et viennent sans avoir connaissance de qui nous sommes, de ce que nous pouvons leur proposer. Il m'arrive régulièrement d'entendre les personnes exprimer leur crainte à venir « voir une assistante sociale » du fait de leurs représentations (« c'est pour les pauvres », « on se soucie de mes enfants du fait que je sois en arrêt », « c'est pour les problèmes financiers »). C'est un élément qui a toute son importance dans la relation que l'on

⁷ On parle de « maintien dans l'emploi » : aménagement de poste, reclassement en interne sur un autre poste ou sur un autre emploi. On évoque le « maintien en emploi » qui lui est un reclassement externe dans une autre entreprise.

⁸ Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

⁹ Maison Départementale des Personnes Handicapées

¹⁰ Une convention signée entre le service social et le service médical permet de transmettre une fiche de liaison concernant la situation des assurés dont le médecin relève une problématique de retour à l'emploi

créé avec l'assuré et dont il faut avoir conscience à chaque nouvelle rencontre. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre le temps des présentations afin de définir le cadre de notre intervention.

B. BOUQUET¹¹ évoque la relation à l'Autre en rappelant que « la relation se tisse au jour le jour. La rencontre qui comporte les dimensions d'accueil, d'hospitalité, de face à face, de confiance implique la reconnaissance de l'Autre, le respect de la personne. Autrui se sent une personne et peut s'affirmer comme une personne s'il est reconnu comme tel. Le souci de l'Autre demande la sollicitude, l'empathie, l'écoute, la disponibilité ». Ceci montre l'importance de la posture professionnelle dans la relation d'aide du travailleur social.

Accompagner les assurés durant la période d'arrêt pour leur permettre de reconstruire un nouveau projet souvent professionnel est un parcours qui se réalise en plusieurs étapes. C'est d'accepter à un moment donné de faire le deuil de l'ancien métier (et donc aussi du sentiment d'appartenance à l'entreprise), c'est accepter également la rééducation (souvent) les soins (les méandres d'un parcours compliqué avec les nombreux médecins) et aussi parfois, accepter le handicap (selon les séquelles) et le changement de statut que cela peut entraîner. Ce travail d'acceptation prend du temps. Il faudra aussi parfois accepter la démarche à réaliser pour obtenir la reconnaissance de travailleur handicapé (qui permettra d'accéder à des dispositifs de reconversion ou d'aide au maintien dans l'entreprise, ou bien de bénéficier de l'accès au réseau spécialisé d'agence pour l'emploi de personnes disposant de la RQTH). Il s'agit alors de mettre en place un « contrat » avec des objectifs précis de changement à atteindre et les moyens pour y parvenir, que l'on aura déterminés ensemble, l'assuré et l'assistante sociale (on parle alors de projet d'intervention). Le rapport du Conseil supérieur du travail social sur l'aide à la personne affirme la nécessité d'établir un « vrai contrat » : « le vrai contrat doit apporter à chacun la garantie d'un dialogue. Les deux éléments du contrat sont l'accord de volontés et les obligations créées. C'est cette dynamique de contractualisation qui permet de reconnaître l'autre comme responsable, comme sujet de droit. C'est cette recherche d'une relation de droits qui peut pondérer, corriger partiellement la position inégalitaire des contractants. Le fait que la situation de détresse soit la base du contrat entraîne à parler en terme de

¹¹ Merlier, P. (2013). *Philosophie et éthique en travail social*. Rennes : EHESP, p10

parité (et non d'égalité) plaçant la personne au centre ». ¹² Pour accompagner il faut s'accorder, se comprendre, tant dans le langage que dans les objectifs à définir. Nous tenterons de définir le concept de l'accompagnement.

Je me suis interrogée sur l'accompagnement qui pouvait paraître complexe dans son ensemble dès lors qu'on le lie avec la notion de temps : le temps qu'il faut pour accepter et évoluer durant cet arrêt de travail, le temps qu'il faut pour réaliser des démarches afin de devenir acteur de ce changement, et le temps de la guérison (on parlera d'état stabilisé). Nous étudierons le concept de la « temporalité » dans ce parcours au cours de notre étude. P. MERLIER ¹³ développe cette notion lorsqu'il aborde l'éthique professionnelle en précisant qu'il faut « veiller à respecter le processus et la temporalité de la construction de l'autonomie des personnes » C'est au regard de tous ces éléments que notre 1^{ère} question de recherche a émergé : « *Comment accompagner le passage du statut de salarié victime d'un accident de travail, à celui de travailleur handicapé (dans un parcours de reconversion professionnelle) ?* »

Plusieurs autres questions nous sont apparues tout au long des différentes rencontres avec ces salariés en arrêt de travail :

- La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est-elle indispensable pour une reconversion professionnelle ? A quel moment de l'accompagnement la question de la RQTH se pose-t-elle ? Qu'en est-il du choix de la personne dans cette démarche ? Quelles sont les représentations de la RQTH chez des assistantes sociales qui accompagnent les assurés ? Comment la personne se situe dans ce parcours qui peut être compliqué ? Comment accompagner l'individu dans une transition « subie » suite à une crise (Accident de travail) vers une transition « choisie » ? Comment en tant qu'assistante sociale de la Carsat nous pouvons accompagner les assurés en arrêt accident de travail vers les dispositifs d'aide à la reconversion en prenant en compte la singularité de chaque situation ? Comment devient-elle auteur / acteur de son propre changement ? Comment se saisit-elle de cette transition pour qu'elle devienne une démarche d'auto-réflexivité ?

Notre question a évolué avec l'avancée de nos lectures, de nos entretiens exploratoires et est donc devenue « Comment accompagner les salariés victime d'un accident du travail,

¹² De Robertis, C. (1981). *Méthodologie de l'intervention en travail social : l'aide à la personne*. Paris. Bayard. (rééd. 2014). p195

¹³ P. Merlier, 2013, *op. cit* p.11

dans un dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle : d'une transition subie à une transition choisie ». Nous souhaitons nous confronter ainsi à l'accompagnement des assurés qui n'ont pas choisi de vivre ce qui leur arrive et de comprendre en quoi la pratique des assistantes sociales de la Carsat peut avoir un effet sur leur changement. En effet, dans la situation des salariés victimes d'un accident du travail, c'est l'état de crise lié à la brutalité de l'accident le jour J, qui différencie des autres situations d'arrêt de travail (maladie et maladie professionnelle). Dans le parcours de ces assurés la date de l'accident est la date de démarrage de l'arrêt de travail, « c'est le Jour J ». Comment, en tant qu'assistantes sociales de la Carsat pouvons-nous accompagner ces assurés dans la période de transition qui va suivre ? Comment passer de cet « état de crise » (transition subie) à une transition choisie, celle d'une reconversion qui va permettre de re-construire un projet de travail, un projet de vie ? Comment ne pas utiliser « les dispositifs et procédures » misent en place pour la Prévention de la Désinsertion Professionnelle, comme des processus définis dans lequel chaque situation devrait trouver « la » solution ? Quelle place laisse-t-on à l'individu (le salarié) dans ce parcours pour qu'il transite vers un choix désiré ? Quel temps lui laisse-t-on pour qu'il devienne « auteur / acteur » de ce parcours ? C'est en accompagnant ces salariés et en étant confronté à la problématique d'un changement à accepter, dans une période donnée (celle de l'arrêt maladie et de l'accompagnement social que propose la Carsat) que nous avons représenté les étapes du parcours¹⁴ liées à cette phase de transition. Nous avons mis en évidence les effets de l'accident de travail, sur le « statut » de l'assuré qui passe de *salarié*, à *assuré social en arrêt de travail*, à celui de *salarié reconnu travailleur handicapé*. Nous avons également représenté les étapes liées à l'arrêt de travail au titre de l'accident de travail (les soins, les séquelles, la consolidation, l'attribution d'un taux d'incapacité permanente, les restrictions) mais aussi les modifications et perte de repères (modifications relations employeur / salarié, sentiment d'appartenance à l'entreprise). Ce schéma représente ainsi les étapes qui peuvent intervenir et interférer tout au long d'un accompagnement social.

II - La Carsat : Organisme de Sécurité Sociale

La Carsat est un organisme à compétences régionales. Elle a pour particularité d'être reliée au niveau national à la branche maladie et AT / MP, ainsi qu'à la branche retraite. Afin de

¹⁴ Cf annexe 1 « Parcours et transition chez un salarié victime d'un accident du travail »

mieux comprendre les enjeux de nos missions, il est nécessaire de faire quelques rappels sur ce système complexe du Régime Général et de ce qui le compose.

1 - Rappel historique et organisation de la Sécurité Sociale :

Un rappel de l'histoire de la sécurité sociale nous semble nécessaire pour comprendre le fonctionnement de notre institution et des enjeux des missions de la Carsat. Nos recherches nous ont fait remonter dès 1898 où une législation est venue organiser la répartition des accidents du travail sur le fondement de la responsabilité patronale du risque professionnel. Cette législation s'est appliquée dès l'origine à tous les salariés de l'industrie, puis peu à peu aux autres salariés notamment ceux du milieu agricole. Les lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 instituent pour les salariés titulaires d'un contrat de travail une assurance pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès.

C'est surtout « le plan de 1945 » par Pierre LAROCHE et notamment par les ordonnances des 4 et 19 octobre que le système de la Sécurité Sociale s'est créé en France sur le modèle Bismarkien (gestion par les partenaires sociaux, financement par les cotisations à la charge des employeurs et des salariés). La loi du 30 octobre 1946 a défini le rôle des caisses de sécurité sociale en matière d'accident du travail, de réparation et de prévention.

Notre intérêt pour la situation des salariés victimes d'un accident du travail nous a amené à porter notre attention sur des lois plus spécifiques.

Le 9 août 1947 est créé l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP) qui a pour mission d'étudier les risques professionnels, les causes des accidents du travail, contrôler l'application des prescriptions législatives et réglementaires et promouvoir la prévention sous toutes ses formes¹⁵. C'est en 1967, que le régime général de la sécurité sociale est réorganisé. La CNAMTS est créée et hérite de la gestion des risques professionnels. On retrouve au niveau des Carsat la mission « prévenir les risques professionnels, assurer la santé et la sécurité au travail ». Nous reviendrons sur cette mission dans le développement de la Carsat.

¹⁵ Cru, D. (2014) *Le risque et la règle : le cas du bâtiment et des travaux publics*. Toulouse : Hérès. p32

De nombreuses lois vont permettre peu à peu la généralisation de la couverture sociale, maladie, à toute la population. Le système français de sécurité sociale se caractérise aujourd'hui par une protection contre les risques sociaux généralisés à l'ensemble de la population, mais éclaté entre de nombreuses institutions faisant appel à des sources diversifiées de financement.

L'Assurance Maladie est constituée de trois principaux régimes : le régime général (RG), le régime agricole et le régime social des indépendants. A côté, existent aussi d'autres régimes spécifiques. Dans le régime général (représenté ci-dessous « structure actuelle du RG de la Sécurité Sociale »), l'Assurance Maladie est l'assureur solidaire de quatre personnes sur cinq en France. Elle finance 75 % des dépenses de santé¹⁶. L'organisation actuelle du régime général résulte de l'ordonnance de 1967 qui instaure la séparation de la sécurité sociale en branches autonomes : la branche maladie, la branche accidents du travail / maladies professionnelles, la branche retraite, la branche famille et la branche recouvrement.

Pour la branche retraite c'est la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) qui définit les orientations de la branche retraite en matière d'assurance vieillesse et d'assurance veuvage. Ce sont les Carsat (région) qui assurent le calcul et le paiement des retraites.

La branche maladie et la branche accidents du travail / maladies professionnelles sont représentées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) qui gère la branche maladie - qui recouvre les risques maladie, maternité, invalidité et décès - et, dans le cadre d'une gestion distincte, la branche accidents du travail / maladies professionnelles. La CNAMTS (niveau national) définit les orientations et pilote le réseau des organismes chargés de les mettre en œuvre :

- au niveau local et départemental : 101 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) en France métropolitaine, 1 Caisse Commune de Sécurité Sociale (CCSS de la Lozère), 4 Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS) dans les départements d'Outre-Mer et 1 Caisse de Sécurité Sociale (CSS) à Mayotte.
- au niveau régional : 15 Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat) et 1 Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM Île-de-France) interviennent en matière d'action sociale et de prévention et tarification des risques professionnels.

¹⁶ Source : www.ameli.fr

La branche famille est au niveau national représentée par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) qui gère différentes prestations familiales et sociales. Au niveau local, les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) assurent le service de ces prestations (allocations familiales, aides à la famille, aides au logement, revenu de solidarité active, etc.).

Puis nous retrouvons la branche recouvrement représentée par l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) qui est la caisse nationale de la branche de recouvrement du régime général de la sécurité sociale. Elle assure la gestion de la trésorerie de la sécurité sociale et coordonne l'action des Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) qui, au niveau local, assurent l'encaissement des cotisations et des contributions.

Quant à l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS), elle assure des tâches d'intérêt commun à l'ensemble du régime général de la sécurité sociale, en matière notamment de ressources humaines (conventions collectives, formation du personnel, négociations salariales, etc.).

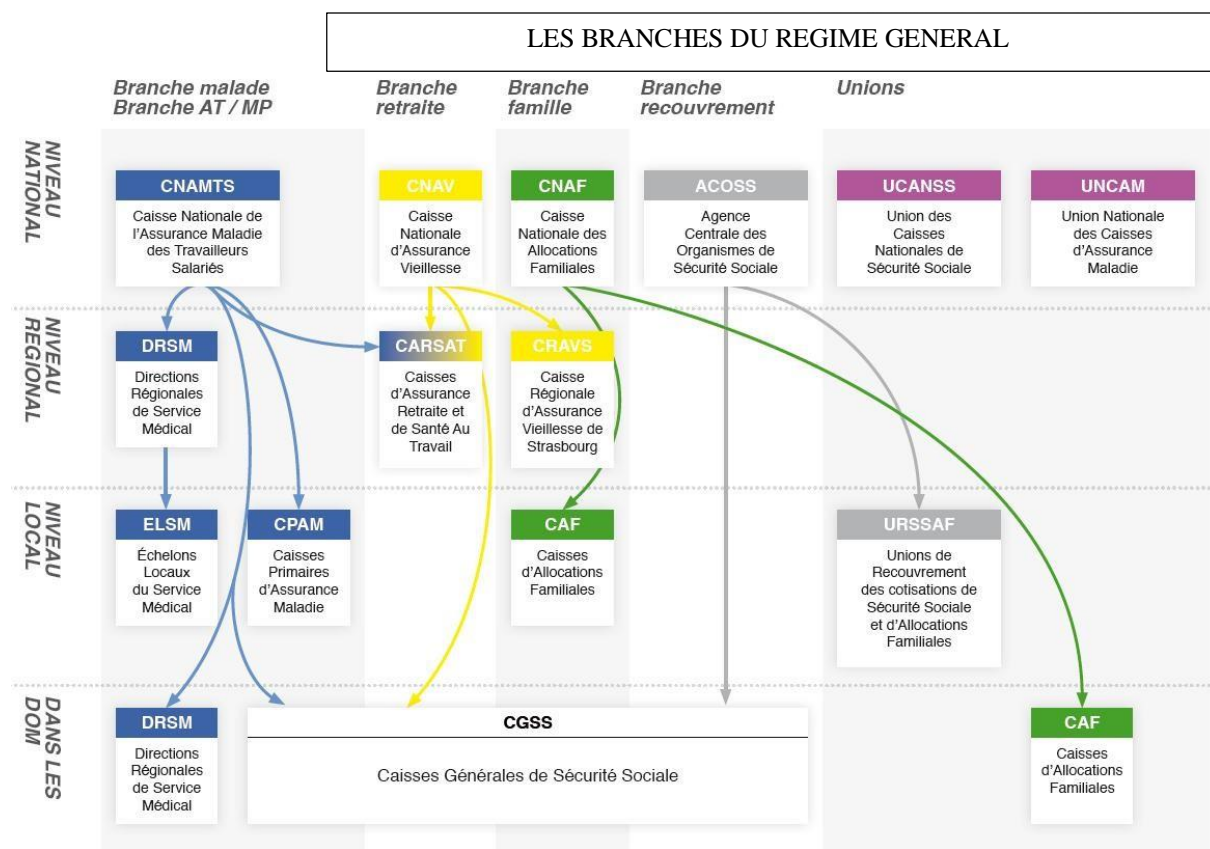


Figure n°1 - Structure actuelle du régime général de la Sécurité Sociale¹⁷

¹⁷ www.musee-assurance-maladie.fr

2 - Les missions de la Carsat :

La Carsat¹⁸, organisme de sécurité sociale à compétence régionale, est une structure de droit privé exerçant une mission de service public. Elle intervient auprès des salariés, des retraités et des entreprises de la région centre au titre de la retraite, de l'action sociale et de la gestion des risques professionnels. Elle assure ses missions sous l'égide de deux caisses de tutelle :

- La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (L'Assurance Retraite)
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (l'Assurance Maladie)

La Carsat a succédé à la CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) du centre depuis le 1^{er} juillet 2010 (à l'exception de l'Île de France). Ce changement intervient à la suite de la création des Agences Régionales de la Santé (ARS)¹⁹ à qui sont transférées les missions auparavant exercées par les CRAM en matière de politique sanitaire et médico-sociales. La Carsat Centre est gérée par un Conseil d'Administration composé d'un président, de 3 vice-présidents et de 25 membres titulaires représentant les partenaires sociaux. Ils sont élus pour 5 ans.

La Carsat²⁰ remplit 3 grandes missions de service public, au profit des salariés tout au long de la vie professionnelle, des retraités et des entreprises :

- Payer et préparer la retraite par répartition (suivre la carrière des assurés, informer les salariés, conseiller les futurs retraités, payer les retraites)
- Prévenir les risques professionnels, assurer la santé et la sécurité au travail (accompagner les entreprises dans leur démarche de prévention, cibler les risques majeurs, fixer le taux de la cotisation des accidents et des maladies professionnelles)
- Accompagner les assurés fragilisés par un problème de santé ou de perte d'autonomie.

¹⁸ Cf annexe 2 « les Carsat »

¹⁹ Instaurées par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, les Agences Régionales de Santé ont été créées le 1^{er} avril 2010. Elles rassemblent au niveau régional les ressources de l'État et de l'Assurance Maladie avec comme objectifs le renforcement de l'efficacité et la pérennisation du système de santé français. Elles sont financièrement et administrativement indépendantes de l'État.

²⁰ Sources <http://www.carsat-centre.fr> et <http://www.mediam.cnamts.fr>

C'est dans le cadre de cette 3^{ème} mission, que s'inscrit le service social régional en lien avec le service d'action sociale. Chaque département de la région dispose d'un service social spécialisé qui accompagne les assurés et retraités autour de 3 grands domaines :

- Accompagner les assurés fragilisés et faciliter l'accès aux soins : la Carsat apporte un accompagnement social aux assurés et à leurs ayants droits touchés par la maladie, l'accident, le handicap. Elle a aussi pour mission de favoriser les démarches de soins et de sensibiliser les assurés fragilisés sur les questions de santé.
- Aider les assurés à prévenir le risque de désinsertion professionnelle : prévenir le risque de précarisation socioprofessionnelle des personnes en arrêt de travail et / ou en invalidité, mener des actions de détection précoce et développer des offres de services visant à favoriser et accompagner leur projet de reprise du travail.
- Contribuer au maintien à domicile et prévenir la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et / ou âgées : la Carsat met en place un ensemble de dispositifs favorisant le retour à domicile après une hospitalisation des personnes malades, en situation de handicap et / ou âgées.

Ces missions sont organisées en 3 programmes nationaux. Notre travail de recherche s'inscrit dans le champ du programme 1²¹ : la prévention des risques de précarisation sanitaire et socioprofessionnelle pour les assurés en arrêt de travail depuis plus de 90 jours en proposant une offre attentionnée en faveur, d'une part des publics les plus précaires, d'autres part des publics présentant un risque de désinsertion professionnelle. L'arrêt de travail entraîne de nombreux bouleversements pour les assurés dans leurs relations sociale, familiale et professionnelle. Confrontés à une présomption d'aptitude au poste de travail, les salariés risquent de s'enfermer dans une situation de découragement et d'isolement, autant de facteurs pouvant mener à la désinsertion professionnelle et au risque d'exclusion.

²¹ Le programme 2 est d'offrir un accompagnement lors de la sortie d'hospitalisation en se positionnant comme acteur du dispositif PRADO déployé par la branche maladie et du dispositif ARDH (Accompagnement du Retour à Domicile après une Hospitalisation) de la branche retraite.

Le programme 3 consiste à accompagner le passage à la retraite des assurés en situation de fragilité économique et sociale en les mobilisant au-delà de l'information sur les droits sociaux, par la vérification de l'effectivité de l'accès aux droits, aux soins et dispositifs existants et par une sensibilisation à la prévention.
[Http://www.mediam.cnamts.fr](http://www.mediam.cnamts.fr)

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) représente un véritable enjeu national au regard du vieillissement de la population, de l'allongement de la période d'activité et de l'accroissement des arrêts maladies, des AT, des MP et de certaines affections longue durée :

- Le problème de l'employabilité des salariés les plus exposés au risque de précarité prend un relief particulier dans le contexte économique actuel.
- Le nombre de journées indemnisées au titre de la maladie par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) est passé de 180 millions de journées en 2000 à 205 millions en 2011. Les dépenses d'indemnités journalières correspondantes ont progressé de 47 % entre 2000 et 2010, en passant de 4,3 milliards d'euros en 2000 à 6,3 milliards d'euros en 2011. Si l'on inclut les indemnités journalières versées par la CNAMTS au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, de l'ordre de 2,6 milliards d'euros pour l'année 2011, le montant total des dépenses d'indemnités journalières atteints près de 9 milliards d'euros en 2011 ²².

Le dispositif PDP, dans sa forme actuelle consiste en la détection la plus précoce possible des situations à risque de désinsertion professionnelle par les différents acteurs intra-institutionnels impliqués dans le dispositif (CPAM, service social et service médical) et / ou extra-professionnel (SAMETH, MDPH, Cap Emploi, etc.) puis en l'accompagnement et l'orientation des assurés ainsi repérés vers les actions et dispositifs adaptés à leur situation.

III - La CPAM et le risque « accident du travail » :

Dans chaque département, une Caisse Primaire d'Assurance Maladie assure les relations de proximité avec les publics de l'assurance maladie. C'est ici que sont transmises les déclarations accidents de travail des salariés en vue de la reconnaissance et de l'indemnisation au titre de ce risque.

²² Document service social « Prévenir la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail ». Point de repères. Juin 2014

1 - Le cadre législatif des accidents du travail :

L'accident du travail (AT) s'inscrit dans une législation spécifique de la sécurité sociale. Il nous semble important de définir quelques notions permettant ainsi de mieux appréhender l'assuré dans sa situation, son contexte.

La santé du salarié peut, du fait ou à l'occasion de son travail, se trouver altérée. Il bénéficie alors d'une protection et d'une indemnisation particulière. Il doit informer son employeur dans les 24 heures de l'accident de travail ou de trajet (sauf impossibilité absolue, force majeure ou motif légitime). Ce dernier doit ensuite faire une déclaration, sous 48 heures, à la caisse primaire d'assurance maladie et délivrer à la victime une feuille d'accident qui lui permet d'être dispensée de l'avance de ses frais médicaux (dans la limite toutefois des tarifs de la Sécurité Sociale). Cette déclaration obligatoire peut être faite, par l'employeur ou son mandataire (experts comptables, centres de gestion, etc.), directement sur internet²³. Selon le Code de la Sécurité Sociale « est considéré comme un accident du travail quel qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à un salarié ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ». L'accident du travail est un fait matériel fortuit provoquant une lésion corporelle généralement simple à constater. De plus, c'est un événement soudain, survenu à un endroit précis et à un moment connu. Il englobe l'accident de trajet, survenant pendant le trajet aller-retour entre le lieu de travail et la résidence ou le lieu de restauration. L'accident du travail survenu pendant et sur le lieu de travail est présumé « accident du travail ». Il sera reconnu comme tel dès lors qu'un médecin aura constaté des lésions éventuelles et délivré un certificat médical initial (source INRS)²³. En fonction des séquelles, un taux d'incapacité est évalué par le médecin conseil qui prend en compte en fonction du barème indicatif d'invalidité pour les accidents du travail :

- la nature de l'infirmité
- l'état général de l'intéressé
- son âge
- ses aptitudes et qualifications professionnelles.

On parle d'incapacité permanente. Le salarié va donc percevoir une indemnisation de la caisse d'assurance maladie sous forme d'une rente :

²³ <http://www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/accidents-travail.html>

- Si le taux est < à 10 % : versement d'un capital forfaitaire
- Si le taux est > à 10 % : le salarié reçoit une rente jusqu'à la fin de sa vie. Elle est versée chaque trimestre si le taux est compris entre 10 et 50 % et tous les mois si le taux est > à 50 % ²⁴.

Nous souhaitons apporter quelques précisions concernant certains termes que nous utilisons et qui peuvent être assimilés « au langage » des assistantes sociales de la Carsat. En effet, il est plutôt habituel d'entendre parler par les assistants sociaux d'autres institutions « d'usager du service social », dans notre service nous utilisons le terme « d'assuré » qui correspond au statut de la population spécifique de l'assurance maladie. Ce terme pourra donc apparaître tout au long de notre recherche. Il sera utilisé au même titre que « salarié » en arrêt de travail. Ce langage est lié à la pratique de notre activité dans un organisme d'assurance maladie. Il s'agit d'un vocabulaire plutôt utilisé à l'oral qu'à l'écrit où l'on parlera davantage de « personne en arrêt de travail ».

2 - L'accident du travail : Jonctions entre Carsat et CPAM :

La Carsat est l'organisme de référence en matière de prévention des risques professionnels. La maîtrise de ses risques est un enjeu à la fois pour les salariés, les entreprises et la société. Si les accidents du travail et les maladies professionnelles ont un coût, la prévention est un investissement. Le service « prévention » de la Carsat intervient donc directement chez les employeurs et travaille en lien avec tous les organismes de prévention tels que la Direccte, les services de santé au travail, l'OPPBTP pour déployer ses missions. Elle a également pour rôle de calculer et notifier chaque année le taux de cotisations des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le calcul de ce taux s'effectue au regard des dépenses engagées pour indemniser ces accidents du travail et maladies professionnelles et couvrir les risques en cours selon les secteurs d'activités²⁵. Les cotisations payées par l'entreprise assurent

²⁴ A noter que si le taux est > à 66,66 % le salarié, son conjoint et ses ayants droits sont exonérés du ticket modérateur pour tous les soins médicaux et remboursements de médicaments. Si le taux est > à 80 % la victime ne peut effectuer seule les actes de la vie courante et peut donc bénéficier d'une prestation complémentaire pour recours à tierce-personne (source. Ameli.fr)

²⁵ Cf annexe 3 « La tarification AT / MP »

le salarié contre les risques d'accidents du travail, de trajet ou de maladie professionnelle.²⁶

La CPAM quant à elle, assure la gestion administrative des déclarations, des enquêtes et de la mise en paiement des indemnités aux salariés.

Dans le schéma ci-dessous, nous montrons les organismes liés à la gestion du risque accident du travail / maladie professionnelle ainsi que le circuit des déclarations des AT / MP et les conséquences sur le calcul des cotisations pour l'entreprise.

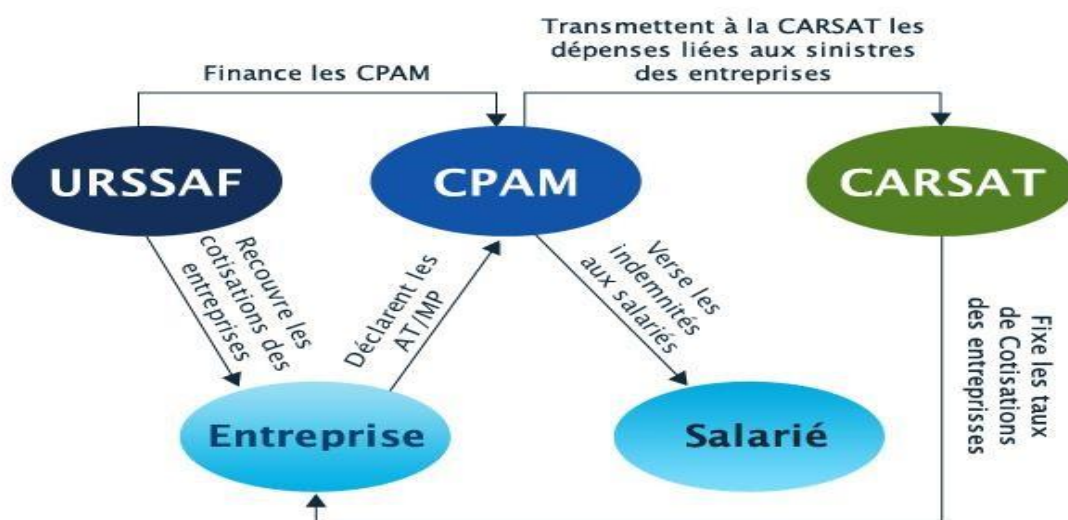


Figure n°2 : Les principaux organismes associés à la gestion du régime AT / MP

Les statistiques des accidents du travail sont élaborées à partir des déclarations d'accident du travail. Les données sont regroupées dans chaque région par les Carsat ou CRAM, puis au niveau national par la CNAMTS. En 2010, selon les statistiques, environ 658 000 accidents du travail avec arrêt ont été recensés (soit une hausse de 1,1 % par rapport à 2009). Les accidents graves (avec incapacité permanente) chutent de 4,3 %²⁷ (environ 41 000). Le nombre de décès recule de 1,7 % (529 accidents mortels). C'est dans le secteur du BTP que l'on considère le plus d'accidents graves et que les taux de fréquence et de gravité sont les plus élevés. Les véhicules sont toujours la 1^{ère} cause identifiable de décès. Les manutentions manuelles représentent un tiers des accidents avec arrêts.

²⁶ www.carsat-centre.fr

²⁷ Cf annexe « BTP : prévenir les chutes au travail »

Dans son article intitulé « accidentés du travail : des blessés et des morts invisibles²⁸ », Véronique DAUBAS-LETOURNEUX, met en évidence que le phénomène des accidents du travail ne fait « guère l'objet de travaux de recherche »²⁹ « Contrairement à d'autres types d'atteintes à la santé d'origine professionnelle dont la visibilité dans l'espace public a fortement progressé du fait des mobilisations associatives, de travaux scientifiques et de relais au plan médiatique (« scandale » des cancers dû à l'amiante, « épidémie » de TMS²⁹, « souffrance mentale » etc.) les accidents du travail sont en effet rarement posés comme problèmes de santé publique ».

Elle tente d'expliquer « cette paradoxale invisibilité des accidents du travail sous trois angles : l'angle médico-légal en observant ce que disent ou ne disent pas les chiffres produits annuellement par les organismes de sécurité sociale chargés de les indemniser. L'angle de l'organisation du travail en s'appuyant sur les résultats d'enquêtes menées auprès de salariés accidentés. Enfin l'angle des mobilisations en posant la question de l'appropriation, par les acteurs sociaux, de la question des accidents du travail comme indicateur important des actions à mener dans le domaine de la préservation et l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs »³⁰. L'auteur remet en cause notamment l'organisation du travail et la notion de rentabilité dans laquelle notre société est ancrée et qu'il serait important de se saisir du problème des accidents du travail en tant qu'événement majeur de santé public. « Majeur, car il s'agit de vies et de morts au travail. Majeur, y compris pour les « petits » accidents, car ils sont potentiellement des « événements sentinelles » permettant de donner l'alerte sur des situations de travail présentant de risques pour la santé et l'intégrité physiques des salariés ». Elle a mené une enquête durant trois ans, auprès de salariés victimes d'un ou plusieurs accidents de travail « Nous avons déplacé la temporalité de l'accident ô défini par son caractère soudain et l'immédiateté des lésions causées ô vers celle, plus longue, du parcours du salarié accidenté. L'événement accident du travail est ainsi observé à l'articulation de l'organisation du travail et de l'histoire de celles et ceux qui l'ont subi »³¹.

Lorsque nous, assistantes sociales recevons ces salariés victimes d'un accident du travail, ce sont des éléments que nous devons prendre en compte dans la particularité de

²⁸ Daubas-Letourneux, V (2009). « Accidentés du travail : des blessés et des morts invisibles ». Mouvement n°58, p.29-37

²⁹ Troubles musculo-squelettiques

³⁰ Ibid., p 30

³¹ Ibid., p 33

leur situation. L'écoute est à ce moment-là une mise en confiance permettant la relation à l'autre. En effet, le temps nécessaire au salarié victime d'un accident du travail pour « raconter » son accident, raconter « son histoire » et sa « version » des faits, est indissociable du temps d'accueil nécessaire au démarrage de cette rencontre. Pour qu'il y ait accompagnement par la suite il faut que la rencontre ait eu lieu, c'est-à-dire qu'il y ait eu un temps d'accueil et de présentation de chacun.

Tous les accidents de travail n'entraînent pas des séquelles irréremédiables, mais lorsqu'elles sont suffisamment graves, elles peuvent nécessiter une modification du poste de travail, un aménagement ou une reconversion dans ou hors entreprise. C'est à ce titre que nous pouvons accompagner les personnes dans ce que nous nommons « les transitions ».

La notion de handicap peut donc apparaître suite aux séquelles d'un accident du travail. Nous allons définir le statut de handicap et plus particulièrement de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH ou RTH).

3 - L'accident du travail : Séquelles, incapacité et handicap

Comme nous l'avons déjà évoqué, les accidents du travail dits « graves », vont entraîner des séquelles dont le risque est l'incapacité à effectuer certaines tâches, à avoir certaines postures, et donc à avoir des « restrictions » qui seront définies par le médecin du travail. L'aptitude au poste de travail est le risque majeur des conséquences de l'accident du travail. Un taux d'incapacité fixé par le médecin conseil, pourra donner lieu à une indemnisation. Le salarié peut faire, à ce titre, une reconnaissance de travailleur handicapé. Des lois importantes ont réglementé les conditions de travail de ces personnes en situation de handicap.

Nous allons définir et repérer ces lois et dispositifs permettant l'intégration, mais aussi l'ambivalence d'en faire une législation spécifique.

La loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés marque une étape importante car elle introduit pour la 1^{ère} fois le terme handicap en donnant une définition exacte de ce qu'est une situation de handicap au travail : « est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquies, ou de conserver un

emploi sont effectivement réduites par la suite d'une insuffisance ou diminution de ses capacités physiques ou mentales³² »

C'est surtout au travers de la loi d'orientation du 30 juin 1975, que le législateur a voulu impliquer chaque citoyen, chaque famille, chaque organisme privé ou public en faisant de l'insertion des personnes handicapées une « obligation nationale ». L'accent est mis sur la prévention, ainsi que sur la volonté d'intégrer chaque fois que possible la personne en milieu ordinaire. Ce sont les CDES et COTOREP³³ qui vont définir les personnes handicapées ou non. Autre loi importante, la loi du 10 juillet 1987 qui impose à l'ensemble des employeurs (20 salariés et plus) une obligation d'emploi égale à 6 % de l'effectif salarié de travailleurs handicapés. Elle offre aussi d'autres possibilités que l'embauche comme faire travailler le secteur « protégé » ou cotiser à l'AGEFIPH. Cet organisme a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises privées³⁴.

L'AGEFIPH a pour missions de :

- Gérer les contributions des entreprises (pour celles soumises à l'obligation d'emploi) et depuis 2013, l'Etat lui a transféré les compétences en matière de gestion et de contrôle de la déclaration annuelle obligatoire des travailleurs handicapés (DOETH).
- Développer les coopérations : conventions nationales, régionales ou locales avec les acteurs en charge de l'emploi, de la formation professionnelle et de la compensation du handicap.
- Financer des projets : pour favoriser l'insertion professionnelle et le maintien en emploi de personnes handicapées. Propose des offres d'intervention composée de services, de prestations et d'aides destinées aux personnes handicapées et aux entreprises. Depuis 2011, elle a la gestion du dispositif de la lourdeur du handicap (RLH), le financement et la mise en œuvre de parcours de formation professionnelle qualifiante et certifiante des demandeurs d'emplois handicapés.

³² HAMONET, C. (1990). *Les personnes en situation de handicap*. PUF. Paris. Que sais-je ? 7^{ème} édition (2012) p85

³³ CDES (commission départementale d'éducation spécialisée) COTOREP (commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) créées par la loi de 1975.

³⁴ Cf annexe 5 « Mieux insérer le travailleur handicapé »

- Organiser et animer un réseau de professionnels : avec CAP EMPLOI (insertion professionnelle et recrutement), le Sameth (service de maintien en emploi) et ALTHER (information et sensibilisation des entreprises).

Le service social de la Carsat est en lien avec l'Agefiph pour le financement d'actions de remobilisation auxquelles nous ferons référence dans notre recherche (les sessions AMPP³⁵).

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005, est définie ainsi : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».³⁶ Nous retiendrons 2 des grandes avancées de cette loi :

- Premièrement, la loi de 2005 affirme le principe de non-discrimination et donne la priorité au travail en milieu ordinaire en misant sur l'incitation des employeurs. Elle réaffirme l'obligation d'emploi d'au moins 6 % de travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés, renforce les sanctions, crée des incitations et les étend aux employeurs publics.
- Ensuite, elle crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) dont nous parlerons régulièrement dans notre travail. Ces MDPH exercent dans chaque département, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes en situation de handicap et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Nous aborderons dans notre travail de recherche, la Reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) qui est un statut qui permet aux bénéficiaires d'accéder à l'ensemble des dispositions d'aides à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (fait référence à la loi de 1987 et de 2005). Elle concerne les personnes dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de leurs capacités physiques ou mentales.

³⁵ AMPP : Accompagnement de l'Assurance Maladie au Projet Professionnel (cf annexe 6)

³⁶ Le guide de la loi « loi handicap : mettons la en place pour que chacun trouve sa place » SICOM (2006) 15 p

La demande est à l'initiative de la personne. La plupart des salariés accompagnés par le service social pourront solliciter à un moment ou un autre de leur parcours cette reconnaissance de handicap du fait des séquelles de leur maladie, de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle.

L'article L 5212-13 du code du Travail liste l'ensemble des catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi : « les victimes d'un accident du travail ou maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaire d'une rente (í), les titulaires de l'Allocation Adulte Handicapés, les titulaires d'une Pension d'Invalidité (í) à condition que l'invalidité des intéressés réduise d'au moins les deux tiers leur capacité de travail ou de gain ».

Comme nous le verrons dans l'analyse de nos entretiens, la démarche de dépôt d'un dossier afin d'obtenir la RQTH est régulièrement anticipée du fait du traitement des dossiers par la MDPH. Notre questionnaire évoque également la place laissée au choix de la personne de solliciter ce dispositif. Cette démarche compliquée pour les personnes n'est pas toujours expliquée avant de lancer la procédure.

IV - L'assistante sociale de la Carsat :

L'assistant(e) social(e) de la Carsat (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail) accompagne les assurés du régime général et leurs ayants-droit confrontés à la maladie, l'accident, le handicap et la perte d'autonomie. Il apporte une aide globale d'ordre matériel, psychosocial, professionnel en adaptant ses réponses à chaque situation et dans le respect de la déontologie et du secret professionnel.

1 - Une méthodologie d'intervention spécifique :

La mission des assistants de service social est de lutter contre les facteurs d'exclusion sociale déclenchés par des problèmes de santé et d'aider les assurés ou leurs ayants droit en les accompagnant dans leur démarche de santé et d'autonomie. Pour intervenir auprès de ces publics, les assistantes sociales font référence à une méthodologie spécifique à la profession : l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC) et l'intervention sociale d'aide à la personne (ISAP). Ces termes plutôt récents (années 80/90) sont apparus avec l'évolution de la conception de la relation d'aide. Le rôle du travailleur social se conçoit

comme un « agent de changement » (changements personnels ou individuels, changements familiaux, changements sociaux). Comme le décrit C. DE ROBERTIS,³⁷ nous pouvons ainsi définir la mission : « A partir de la compréhension de la dynamique sociale et psychologique dans laquelle se trouve la personne, le travailleur social va définir les objectifs précis de changement à atteindre et les moyens pour y parvenir. Cette mission des objectifs et des moyens est souvent appelée projet du travailleur social ou projet d'intervention. Mais le travailleur social n'est qu'un des protagonistes en présence, les autres sont l'organisme employeur qui embauche des professionnels pour mettre en œuvre sa politique sociale, et l'usager qui peut aussi bien être un groupe, une famille, un individu ou une communauté. La définition des objectifs et le choix des moyens sont alors établis en confrontant les projets des différents acteurs en présence, la négociation aboutissant à un projet commun ». Nous nous sommes intéressés dans notre recherche à la pratique des assistantes sociales dans le cadre de la mission de la prévention de la désinsertion professionnelle du service. Il est important également de souligner que nos écrits et réflexions concernent le fonctionnement du service social du Loir et Cher, et qui peut être différent dans les autres départements de la région et donc des autres Carsat.

2 - La mission « Prévention de la Désinsertion Professionnelle » (PDP) :

Concernant plus particulièrement la mission PDP, l'intervention des assistantes sociales doit permettre en collaboration avec les partenaires concernés, de prévenir les risques d'éloignement ou d'exclusion du monde du travail. Le service social spécialisé en santé, intervient ainsi en initiateur / acteur dans une approche de prévention (détection précoce) et en opérateur du traitement des conséquences économiques et sociales engendrées par l'état de santé de l'assuré avec un positionnement de référent privilégié de l'assuré dans son projet de reprise.³⁸

Il existe au sein de la CPAM du Loir et Cher, une instance nommée « Cellule de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle ». Il s'agit d'une cellule de coordination institutionnelle qui regroupe l'ensemble des acteurs intra-institutionnelle (service social, service médical, service prévention des risques professionnels et services administratifs

³⁷ C De Robertis, (1981) *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Paris. Bayard (nouvelle édition 2014) p95-96

³⁸ Point de repères (juin 2014) service social de l'assurance maladie

de la CPAM) et extra-institutionnelle (médecins du travail, MDPH, SAMETH, CAP EMPLOI í). Cette cellule se regroupe tous les mois afin de permettre une meilleure coordination des acteurs de la PDP dans les actions proposées aux assurés permettant ainsi d'éviter le risque de désinsertion. Elle facilite l'accès à des dispositifs de remobilisation durant la période d'arrêt de travail avec le maintien du bénéfice des indemnités journalières (articles L 433-1 et L 323-3-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Les dispositifs pouvant être mobilisés pendant l'arrêt en vue de préparer un nouveau projet professionnel sont : le bilan de compétences, la PSOP (Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle), le CIF (Congé Individuel de Formation), ainsi que l'AMPP (Accompagnement de l'assurance Maladie au Projet Professionnel)³⁹. Pour toutes ces actions, l'autorisation du médecin traitant est nécessaire et soumis à l'accord du médecin conseil de la sécurité sociale.

3 - La rencontre avec le Service social :

A ce jour, les assurés du régime général, qui sont en arrêt maladie depuis 3 mois sont invités à des réunions d'informations animées tous les mois dans différentes villes du département, généralement en co-animation avec un agent de la sécurité sociale du service de la prévention de la désinsertion professionnelle. Ces réunions ont pour objectifs d'apporter le maximum d'informations concernant les droits et devoirs pendant l'arrêt, et de proposer un RDV individuel avec une assistante sociale dès lors qu'une personne souhaite évoquer personnellement sa situation. Il s'agit d'une « des portes d'entrée » dans le service qui comme nous le verrons, n'est pas « connu » du grand public. Une autre opportunité, est l'orientation de l'assuré vers le service social, suite à une convocation médicale par le médecin conseil. En effet, lors de ces entrevues, dès que le médecin conseil suspecte une reprise de travail difficile, il informe le salarié en arrêt que le service peut le rencontrer et après son accord, transmet une fiche de liaison proposant de rencontrer cet assuré suite au problème de retour à l'emploi. En cas d'hospitalisation, les assistantes sociales des établissements hospitaliers ou de rééducation peuvent repérer très tôt les personnes qui rencontreront des problèmes de

³⁹ Cf annexe 6 « Accompagnement de l'Assurance Maladie au Projet Professionnel »

reprise d'emploi et les orienter vers le service social de la Carsat (il existe un travail de concertation entre ces deux services).

Nous avons précisé ici, les moyens « formels » d'être orienté vers le service social dans les cas de problématiques liées à l'arrêt de travail et des difficultés prévisibles de reprise au poste de travail. Les assurés peuvent également être orientés par les agents d'accueil de la CPAM, par les autres services sociaux du département, mais aussi par contact direct de la personne. Nous ne mentionnons que de ces quelques exemples qui caractérisent l'ensemble des situations dans le cadre de cette mission, mais d'autres moyens sont possibles compte tenu des autres missions du service social.

Les accidentés du travail, ne représentent pas les assurés majoritairement rencontrés par le service social. Ce sont les salariés en arrêt maladie et longue maladie qui sont les plus représentés. La rencontre avec ces assurés, se fait donc à différents moments de l'arrêt de travail, tous ne répondent pas favorablement aux offres de service mais l'accompagnement qui est proposé est personnalisé et s'adapte à chaque situation. La temporalité prend un sens particulier dans ces accompagnements où la santé, les soins, l'évolution vers la guérison ou la stabilisation est singulière mais s'inscrit dans le cadre de l'arrêt de travail qui doit se justifier auprès de l'assurance maladie.

Conclusion :

Ce 1^{er} chapitre nous a permis de définir le cadre de nos interventions, ainsi que les missions du service en lien avec la Carsat et la CPAM dans le cadre de la « prévention de la désinsertion professionnelle ». Nous avons développé quelques points de législation concernant l'accident de travail. Les éléments de contexte ainsi retracés, ont permis de faire de présenter l'objet de notre recherche. « Comment accompagner les accidentés du travail dans un dispositif d'aide au maintien dans l'emploi, pour que la transition « subie » devienne une transition « choisie » ? ».

« La vie n'est pas toujours un long fleuve tranquille ». La crise ou parfois les crises, le choix ou quelque fois le non-choix, la transition ou dans certains cas l'impasse, l'expérience heureuse ou malheureuse¹ sont autant d'étapes que chacun peut vivre à des moments différents de la vie. Etre accompagné dans ces moments-là, par un membre de sa famille, un pair, un mentor ou un professionnel, permet alors un travail d'auto et d'hétéroformation dont il est nécessaire de prendre conscience². C'est au travers de ce sujet de recherche que nous allons tenter de mettre en mots « l'accompagnement dans les transitions » et plus particulièrement « l'accompagnement par l'assistante sociale de la Carsat auprès des salariés victimes d'un accident de travail, dont la vie professionnelle se trouve remise en question du jour au lendemain ».

Dans le chapitre suivant, nous allons définir les concepts clés de notre sujet de recherche.

CHAPITRE II 6 ACCOMPAGNEMENT ET TRANSITION :

Introduction :

Nos années d'expériences professionnelles, les rencontres que nous avons eues jusqu'à maintenant, tant celles avec des usagers du service social que celles avec des professionnels du travail social et partenaires, nous permettent aujourd'hui et d'autant plus avec ce travail de recherche, un « retour-réflexif » sur nous même dans notre pratique d'assistante sociale. L'évolution des politiques, de la société, des institutions et de leur choix d'action, l'évolution des pratiques du métier d'assistante sociale, ont toujours nécessité un regard critique pour continuer d'avancer dans notre fonction. Notre question de recherche est une question qui pourrait relever de l'éthique des travailleurs sociaux. Il a toujours été décrit et décrié que les personnes accompagnées étaient au cœur de cette relation d'aide, qu'il reste l'acteur principal. Notre questionnement porte sur la complexité d'accompagner dans le cadre d'un dispositif institutionnel, et l'ambivalence que cela peut entraîner dans la pratique des professionnels de l'accompagnement. Comme le décrit J.F GARNIER dans son ouvrage : « Or les interrogations actuelles concernant le milieu des assistantes de service social, nous intéressent que l'adaptation fonctionnelle de leur pratique aux exigences des politiques sociales sans réinterroger le sens fondamental de leur rôle. Autrement dit, l'activité attendue des assistantes est une activité relationnelle, logique, mettant en œuvre des moyens pour atteindre des fins, comme s'il existait une relation déterminée entre la cause et les effets »⁴⁰.

Nous allons développer plusieurs concepts à travers certains auteurs dont l'approche théorique nous permettra de mieux appréhender notre question de recherche. Nous développerons ainsi :

- Le concept de « l'accompagnement » avec également une approche du Développement du Pouvoir d'Agir (DPA)
- Le concept de « transition » que nous mettrons en lien avec la notion de temporalité.

⁴⁰ GARNIER J-F(1999) *Assistante sociale : pour la redéfinition d'un métier. Essai anthropologique sur le service social* Paris. l'Harmattan. p91

Ces approches conceptuelles seront étudiées dans notre recherche notamment au travers du paradigme des Sciences Sociales.

I - Accompagnement et relation :

Définir l'accompagnement, semble aujourd'hui devenu complexe, tant il existe une multitude de pratiques. Nous allons nous intéresser à celui de l'adulte et plus précisément à celui de l'adulte en situation de changement (du fait d'un problème de santé soudain). L'accompagnement devient alors une relation d'accompagnement, entre la personne qui est accompagnée et la personne qui accompagne.

1 - L'accompagnement et ses différents modèles :

« J'accompagne depuis 19 ans »⁴¹ Nous utilisons ce terme d'accompagnement comme une « action évidente » de notre travail. Pourtant la notion d'accompagnement est d'utilisation récente en travail social. Elle apparaît vers le milieu des années 1980 notamment suite à son émergence dans le rapport WRESINSKI sur la grande pauvreté en 1987. Auparavant on parlait de « suivi social ». L'accompagnement a été également utilisé dès les années 1980 par le secteur du handicap avec l'apparition de « services d'accompagnement et de suivi »⁴¹ Depuis plusieurs années, l'accompagnement s'est développé dans différents domaines et a pris des sens variés. Nous allons tenter dans un 1^{er} temps, de définir ce concept dans une approche théorique générale, avant d'aborder dans un 2nd temps, une approche plus spécifique dans le domaine du travail social.

Mais avant de développer davantage le concept d'accompagnement il nous semble intéressant de nous arrêter sur l'étymologie du mot « accompagner »⁴¹

« On retrouve dans la sémantique même du verbe accompagner, ac-cum-pagnis, ac (avec), cum (vers), pagnis (pain) dotant l'accompagnement d'une double dimension de relation et d'acheminement. Ainsi la définition minimale de toute forme d'accompagnement est : être avec et aller vers, sur la base d'une valeur symbolique, celle du partage »⁴¹. L'accompagnement est donc le processus pendant lequel deux personnes, partenaires temporairement, deviennent compagnons. « La définition du verbe accompagner confirme cette organisation du sens, se joindre à quelqu'un (dimension

⁴¹ Paul, M (2009) « Autour du mot Accompagnement » in *recherche et formation* n°62, p95 <http://www.cairn.info/revue-recherche-et-formation-2009-3.htm>

relationnelle) pour aller où il va (dimension temporelle et opérationnelle) en même temps que lui : à son rythme, à sa mesure, à sa portée. Tel est le principe de base : l'action se règle à partir de l'autre, ce qu'il est, de là où il en est »⁴².

L'accompagnement s'est diversifié depuis ces dernières années, et de nombreuses formes d'accompagnement sont apparues : accompagnement professionnel, accompagnement en formation, accompagnement thérapeutique, accompagnement social. M. PAUL⁴³ parle de la « Nébuleuse » de l'accompagnement, de ses multiples pratiques : le coaching et l'idée d'entraînement, le counseling et l'idée de conseil, le conseil et la consultance, le mentoring et l'idée d'éducation, le tutorat, l'apprentissage et la socialisation, le compagnonnage et l'idée de transmission, le sponsoring et l'idée de parrainage. Ces pratiques différentes d'accompagnement s'adressent chacune à des problématiques différentes, dans des secteurs d'interventions différents. Ceci rend donc difficile selon l'auteur, la définition du concept même d'accompagnement.

J.P. BOUTINET⁴⁴ écrit : « Penser l'accompagnement, c'est donc penser la relation d'accompagnement, cette relation faite d'une quasi-horizontalité entre deux personnes au statut voisin de la personne qui est accompagnée, la personne qui accompagne ». L'auteur mentionne le paradoxe de l'accompagnement. En effet, dans cette relation que l'on souhaite la plus égale entre les deux personnes, se masque « un déséquilibre de fait entre le relatif confort existentiel de l'une et celui plus problématique de l'autre ». L'accompagnement est de l'ordre de la rencontre d'un autre. Pour cheminer ensemble, il faut travailler avec la confiance et en confiance (confiance envers l'autre, confiance en soi même). On parle alors davantage de relation d'accompagnement, de pratiques d'accompagnement.

M. PAUL, fait référence au positionnement du professionnel qui n'agit pas « sur » ou « à la place de » mais « avec ». Reconnaître et respecter la singularité des individus, c'est penser que autrui est une personne. Selon l'auteur, cette démarche d'accompagnement nécessite une « posture professionnelle spécifique »⁴⁵ et évoque alors un « nouveau paradigme professionnel » celui de la posture d'accompagnement.

⁴² Ibid., p 96

⁴³ Paul, M (2002) « L'accompagnement : une nébuleuse » in *Revue permanente* n°15 . Paris, pp41-48

⁴⁴ Boutinet JP ; Desnoyol N ; Pineau G ; Robin JY (2007) *Penser l'accompagnement adulte : Rupture, transitions, rebonds* Paris, PUF («édition 2012) p6.

⁴⁵ M Paul (2004) *l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris l'Harmattan, p351

Selon F. JULLIEN, « la notion d'accompagnement sous-entend l'idée de partage. Accompagner, ce n'est plus se situer devant, mais rester « auprès de », « à côté de ». L'accompagnement présuppose même une sorte de décrochage par rapport à « la morale », au « devoir être », à « l'idéalité », à tous ces chemins d'aboutissement qui indiqueraient la fin souhaitable de poursuivre. En restant « à côté de » l'accompagnateur privilégie l'obliquité. En se mettant « devant » la parole est frontale. C'est une parole de vérité et de révélation. L'accompagnement est quant à lui latéral et par conséquent oblique⁴⁶ ». La démarche d'accompagnement peut être définie comme « processus dynamisant trois logiques : relationnelle, spatiale et temporelle ».

M. PAUL explique que si la notion d'aide (qui pourrait être considérée comme l'ancien terme désignant l'accompagnement) renvoie à celles de bénévolat, de caritatif, d'assistantat, la notion d'accompagnement renvoie à celles de professionnalisme, de démarche outillée, réfléchie d'autonomie de la personne.

Elle définit les modèles d'accompagnement liés aux 3 traditions de l'accompagnement⁴⁷ :

- Le modèle thérapeutique : mobiliser les ressources de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle en lui fournissant le remède.
- Le modèle maïeutique : le but est d'aider les hommes à « accoucher » d'eux-mêmes. Chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité. Etre facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Chercher ensemble et se révéler réciproquement.
- Le modèle initiatique : le but est le changement de statut par le biais de rites de passage. Passage du statut de passif à celui d'actif. Cette forme d'accompagnement remonte à la nuit des temps.

Le concept d'accompagnement a évolué à travers les décennies et dorénavant l'accompagnement contrairement à la relation d'aide n'est plus seulement une recherche de solution, il intègre une dimension réflexive.

L'accompagnement est une intervention dans les phases de transition. L'objectif n'est pas de faire acquérir de nouveaux comportements (intervention comportementale) mais

⁴⁶ F Jullien (2007) « Repérer les impensés de notre pensée pour penser l'accompagnement » in *Penser l'accompagnement adulte*. Paris. PUF, p225

⁴⁷ Paul, M. (2004). « le concept d'accompagnement » note de synthèse ó C2R Bourgogne (avril 2004)

de développer ce qu'est la personne (intervention développementale). Accompagner demande de savoir où la personne va. « Accompagner c'est être en déséquilibre entre 3 attitudes : conduire, guider, escorter », selon M. PAUL. Il faut sans cesse s'ajuster à la personne et à sa problématique. L'accompagnateur doit être en veille par rapport à la personne. L'auteur, écrit que la posture de l'accompagnateur doit permettre d'éveiller l'autre à sa propre capacité à se prendre en charge (donner du temps, s'investir personnellement dans la relation⁴⁸). L'accompagnateur doit de plus s'adapter à la singularité de chaque personne. Il doit faire l'interface entre la demande de la personne et la commande de l'institution dans laquelle il se positionne.

L'écoute, l'accueil, l'échange sont des éléments importants de la fonction d'accompagnement. Cela implique une relation entre l'accompagnateur et l'accompagné. Une relation de confiance doit s'instaurer et pour cela un cadre de sécurité doit être donné.

2 - L'accompagnement : une posture professionnelle :

Par le mot posture, on entend « attitude, position du corps ». La posture professionnelle peut se définir par le savoir être, le savoir-faire, le comportement, le positionnement du professionnel. Pour F. LERBET-SERENI⁴⁸ c'est une « disposition intérieure en mouvement », elle est personnelle et se construit en mouvement. La posture d'un professionnel n'est pas figée, elle s'adapte aux situations, aux moments des situations.

Etre accompagnateur c'est être une personne qui évolue, qui se construit par les interactions avec son environnement social. « Il entre en relation avec l'accompagné avec son propre système d'interprétation de la réalité, avec « sa grille de lecture » personnelle, avec ses représentations ». Pour entrer en relation avec l'autre, un travail sur soi est nécessaire, permettant ainsi de mieux connaître ses propres représentations, et donc d'influencer sa pratique.

A. LHOTELLIER⁴⁹ a développé la démarche du « tenir-conseil » qui a pour sens « délibérer pour agir ». « La démarche est un fil d'Ariane, un fil rouge qui nous guide à

⁴⁸ LERBET-SERENI. F, (2003). « L'accompagnement entre paradoxe et quiproquo : théorie, éthique et épistémologie d'un métier impossible ».in « *Les cahiers d'études du CUEEP* » n°50, p. 206.

⁴⁹ Lhotellier, A (2007). « Accompagner et tenir conseil : démarche fondamentale ou anesthésie sociale » in JP Boutinet (dir) *Penser l'accompagnement adulte* 6 Paris. PUF, p109

travers la complexité d'une situation qui garantit la pertinence et la cohérence de l'ensemble du travail, fil suffisamment souple pour pouvoir évoluer».

La démarche du conseil implique à la fois :

- La construction d'une communication dialogique
- Un travail du sens pour rendre signifiants la situation, le projet et l'action
- L'accompagnement de la mise en œuvre (ou non) de l'agir jusqu'à son terme.

L'auteur écrit « Travailler à cette centration sur l'agir, c'est donner sens à sa pratique, c'est rendre plus aigües l'autoréflexion critique et la capacité de jugement en situation⁵⁰ ».

La pratique du « tenir-conseil » est une démarche de travail centrée sur l'individu et qui s'oppose à la posture d'expert. Le conseil devient « production active de sens⁵¹ ».

G. LE BOUËDEC dans son article « Tous accompagnateurs ? Non : il n'y a d'accompagnement que spirituel⁵² » évoque également l'accompagnement comme une posture spécifique et compare 4 postures éducatives dont la posture d'accompagnement. Il définit ainsi « tout en étant une posture personnelle, c'est-à-dire appelant un engagement personnel, l'accompagnement se réalise toujours dans un cadre institutionnel. Il se fait au nom des valeurs, des critères, des finalités d'une institution et sous son contrôle ». L'auteur évoque « l'ancrage institutionnel de la parole » et la parole personnelle (du plus profond de nous-même). Il écrit que l'accompagnement ne peut être un métier car même si des compétences sont nécessaires, qu'elles peuvent s'acquérir ou se développer, elles ne suffisent pas pour faire un « bon accompagnateur ». En effet selon lui, « des qualités d'antériorité, de pénétration, de tact, de patience, d'humilité mais aussi de compassion » sont tout aussi nécessaires.

La posture professionnelle se retrouve en lien avec les pratiques professionnelles. Selon J.P. BOUTINET⁵³, l'accompagnement inclut en terme de réponse concrète, trois principaux modes sur lesquels vont jouer les professionnels :

- Un accompagnement par l'amont, le suivi, lorsque la personne accompagnée semble disposer d'une autonomie personnelle suffisante :

⁵⁰ Ibid., p 112

⁵¹ Ibid., p109

⁵² Le Bouëdec, G (2007) « Tous accompagnateurs ? Non : il n'y a d'accompagnement que spirituel » in « Penser l'accompagnement adulte » Paris. PUF p178

⁵³ Boutinet, JP (2003), « les pratiques d'accompagnement individuel, entre symbole et symptôme » in CARRIEROLOGIE, vol9 n°1 et 2 www.carrierologie.uqam.ca

l'accompagnateur / trice suite la personne accompagnée pour intervenir à sa demande ;

- Un accompagnement en simultané et momentané à travers le conseil lorsque la personne accompagnée sollicite une aide ponctuelle : les deux personnes impliquées dans la relation marchent côte à côte : l'une escorte l'autre ;
- Enfin un accompagnement par l'aval, la guidance lorsque la personne accompagnée se sent en position de fragilité et de dépendance. Dans ce cas de figure, la personne accompagnatrice précède et oriente la personne accompagnée.

Ceci montre bien que la posture n'est jamais figée et que le professionnel s'adapte à la singularité de la situation ainsi qu'aux différents moments de cet accompagnement. Nous allons observer cet accompagnement dans le cadre du travail social et tenter d'en dégager quelques caractéristiques.

3 - L'accompagnement dans le travail social :

Avant de développer davantage le concept d'accompagnement, nous souhaitons aborder une autre notion importante dans le travail social : la relation d'aide.

3 - 1 : La relation d'aide :

L'accompagnement est une des formes de la relation d'aide. Celle-ci peut revêtir plusieurs formes telles que la relation thérapeutique, la relation éducative, le suivi social, le tutorat, la tutelle, l'accompagnement. C'est une des fonctions de l'intervention sociale. Il est une des formes de la relation d'aide. Selon C. DE ROBERTIS⁵⁴ « c'est l'une des relations les plus difficiles à établir si l'on veut éviter les pièges classiques de l'assistanat, du paternalisme et toutes les autres dérives moins repérées mais tout aussi dangereuses ». La relation d'aide est une relation particulière qui amène une personne à demander de l'aide à une autre plaçant la seconde en position d'acteur principal dans un 1^{er} temps. En travail social l'aide a pour objectif le changement de la situation permettant de rendre la personne capable d'autonomie personnelle. Ce travail est possible grâce aux interactions productrices d'aide entre la personne et l'assistante sociale.

⁵⁴ C. De Robertis, 1981, op cit.,p48

La relation entre deux personnes implique la prise en compte des représentations, des sentiments de l'un et de l'autre, c'est paradoxalement être à la place de l'autre sans pouvoir s'y trouver. Nous retrouvons cette approche chez C. Rogers, le père fondateur de l'Approche Centrée sur la Personne (ACP). Il défend le fait que chacun possède en soi les potentialités humaines pour se développer à condition d'être complètement accepté par ceux avec lesquels il est en relation. Selon l'auteur⁵⁵, la communication doit être basée sur un climat relationnel particulier fondé sur 4 composantes :

- La congruence (être véritablement soi-même dans la relation, et donc avoir conscience de ce que l'on est)
- La neutralité bienveillante (engagement sans jugement, engagement positif sur l'intérêt porté à l'autre)
- L'empathie (ressentir l'univers particulier de la personne « comme si » c'était le sien propre. C'est comprendre le vécu de l'autre sans l'éprouver de façon réelle dans notre affectivité)
- Le respect (attitude qui consiste à accueillir et accepter autrui comme il est et en totalité)

C. Rogers, met en évidence la nécessité pour l'accompagnateur de bien se connaître, de porter un regard sur soi-même. L'authenticité dans la relation d'aide n'est possible que si l'accompagnateur la vit d'abord vis-à-vis de lui-même. Il doit apprendre à s'écouter lui-même, savoir ce qu'il éprouve. Cette réflexivité permet d'exprimer ses propres sentiments, ses propres attitudes intérieures qui n'ont rien à voir avec des jugements ou des évaluations.

Cette relation d'aide est basée sur la confiance, mais on peut se poser la question de l'influence et du pouvoir de part et d'autre. Toute personne en relation avec une autre exerce et subit des influences qui peuvent être plus ou moins subtiles ou plus ou moins manipulatoires. Bien souvent la personne s'en remet à l'autre parce qu'elle pense « qu'il sait pour elle ». Le professionnel, quant à lui, cherchera à renvoyer l'image du « bon professionnel ». Cette influence par le professionnel peut par ailleurs amener la personne à modifier sa situation. Ces interactions montrent la complexité de la relation.

⁵⁵ Charpentier, C., Duchêne, M. (2009) « L'accompagnement, un certain rapport des hommes entre eux ». Sciences Croisées n°5 p16 . www.sciences-croisees.com

3 - 2 : L'accompagnement : une autre forme de relation :

Commençons tout d'abord cette approche avec quelques éléments historiques relatés par C. DE ROBERTIS. En tant qu'assistante de service social, la recherche de l'origine du terme accompagnement dans le travail social nous apparaît comme une démarche nécessaire à la compréhension de notre pratique.

Dans son article⁵⁶ l'auteur rappelle que le mot accompagnement est un terme qui est apparu dans le travail social. A la fin du 19^e et au début du 20^e siècle, le terme utilisé était « assistance » (assistance publique). « On signifiait ainsi la volonté de la société d'assister, soutenir un de ses membres, lorsqu'il en avait besoin. Le terme assistance se différenciait alors de la charité et de la bienfaisance ». Entre 1904 et 1930 apparaissent les termes « aide » et « protection » en rapport surtout avec l'enfance (aide sociale à l'enfance, protection des mineurs). Le mot « protection » s'affirme avec en 1945 le développement de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Le mot « suivi » date de cette époque. Le terme suivi veut dire « faire suite », suivre, marcher derrière. Il signifie aussi contrôler dans le temps de manière régulière et sans interruption. Il fait référence à la compréhension logique et à l'intérêt soutenu porté à une personne⁵⁷ ». Entre 1946 et 1970 apparaissent d'autres termes qui cohabitent avec les précédents : « prise en charge » qui s'associe à la notion de poids, fardeau , « cas lourds » pour désigner des familles à problèmes multiples. Dans les années 1970 à 1985 deux nouveautés importantes : « l'approche globale » qui désigne la manière de restituer l'acte professionnel dans un contexte social et institutionnel ainsi qu'une approche de la personne sous tous ses aspects psychologiques et sociaux. L'expression « intervention en travail social » est apparue dans le nouveau programme d'études préparatoires au DEAS de l'époque. L'auteur avec son ouvrage intitulé « méthodologie de l'intervention en travail social » met en avant cette méthodologie pour définir « le faire professionnel ». Le terme accompagnement apparaît entre 1985 et 1995. Initialement introduit par le milieu médical pour désigner l'aide aux mourants, il rappelait la nécessité d'être à côté de l'accompagné jusqu'au bout du chemin. Depuis une vingtaine d'années, ce terme est également utilisé dans le domaine des sciences de l'éducation (on évoque « l'accompagnement pédagogique »).

⁵⁶ C. Robertis (2005) « L'accompagnement : une fonction du travail social » - OASIS ó le Portail du Travail Social ó <http://www.travail-social.com>

⁵⁷ Ibid., p 28

B. BOUQUET et GARCETTE⁵⁸ définissent ainsi « l'accompagnement social vise à aider les personnes en difficultés à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion, et à établir avec elle une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide, dans une relation de solidarité, de réciprocité et d'engagement de part et d'autres. Inclus dans l'ISAP (Intervention Sociale d'Aide à la Personne), l'accompagnement social ne peut être fondé que sur une démarche volontaire. Il repose sur la liberté de chacun et sur la capacité d'engagement réciproque. Cette démarche vers le « faire ensemble » est attentive aux processus, au cheminement des personnes, à leur parcours⁵⁹ ».

L'auteur écrit que la fonction d'accompagnement implique :

- Une notion de proximité et de présence (on est côte à côte, on est avec, on soutient l'autre) - Une notion de participation active de l'intéressé (on l'accompagne dans sa voie, celle qu'il se est lui-même tracée)
- Une idée de mouvement (l'autre est en devenir, même si nous ne savons pas à l'avance vers où il va, chercher avec lui le chemin pour y parvenir)
- Une notion d'individualisation (chaque personne est différente, singularité des situations)
- Une idée de passage, de temps limité (moment partagé mais séparation après évaluation du chemin parcouru)

« Il est important de souligner que l'accompagnement est seulement une partie du savoir-faire professionnel des assistants de service social et que l'on ne peut réduire la profession à ce seul aspect⁶⁰ ».

En effet, prenons quelques instants pour rappeler le référentiel d'activités dans les nouveaux textes du DEASS qui définit un référentiel professionnel développant les 6 fonctions de la profession à savoir :

- Accueil, évaluation, information, orientation
- Accompagnement social
- Médiation
- Veille sociale, expertise, formation

⁵⁸ C de Robertis, 1981. *Op. cit.*, p 218

⁵⁹ C de Robertis, (2005) « L'accompagnement : une fonction du travail social » - OASIS le Portail du Travail Social à <http://www.travail-social.com>

⁶⁰ C. De Robertis, 1981, *op. cit.*, p219

- Conduite de projets, travail avec les groupes
- Travail en réseau.

Ces activités reprennent différents aspects de la méthodologie professionnelle et mettent en valeur la notion de partage avec la personne, la mobilisation de ses ressources et la prise en compte de l'usager en tant que sujet dans un cheminement qui se construit avec lui.

Ce qui caractérise le travail social c'est le diagnostic social⁶¹ : « c'est l'articulation entre la collecte des informations sur la personne, sa situation, ses problèmes et la définition d'un projet commun d'intervention. Cette jonction se fait par l'analyse de la situation à la lumière des connaissances qui l'éclairent (juridiques, psychologiques, de santé, économiques, etc.) et par l'élaboration d'hypothèses de travail qui vont orienter le plan d'intervention. Ce diagnostic permet de définir les objectifs de changement et d'apprécier les forces et dynamiques présentes, les potentialités tant individuelles que de l'environnement social et familial susceptibles d'intervenir en faveur de la personne concernée. D'évaluer aussi les faiblesses et les freins éventuels ». L'accompagnateur n'est pas seulement « à côté de » ou « avec » il est aussi dans la compréhension profonde d'une personne et dans la recherche, avec elle de solutions existantes, ou à créer, pour améliorer sa situation.

3 - 3 : Accompagnement collectif :

Il nous semble intéressant de faire un petit détour par la définition de l'accompagnement collectif. Le service social de la Carsat a développé depuis longtemps les offres de services individuelles, mais est très attaché au « collectif » au sens large du terme : que ce soit sous forme d'Informations Collectives (IC) d'Interventions Sociales d'Intérêt Collectif (ISIC) ou par la contribution au fonctionnement en réseau des acteurs (cellule PDP par exemple). L'exemple que nous retiendrons en lien avec notre sujet est une session d'aide à la préparation d'un projet professionnel (AMPP)⁶² pour les assurés en difficultés de reprise de travail. Il s'agit d'une action de dynamisation de type ISIC, co-construite et co-animée avec un partenaire extra-institutionnel (de formation psychologue du travail en général). Cette action est proposée aux personnes que nous avons rencontrées en individuel pour lesquelles un accompagnement peut être commencé ou

⁶¹ C. De Robertis, 2005, *op. cit.*, p4

⁶² AMPP : Accompagnement de l'Assurance Maladie au Projet Professionnel

non. L'ISIC s'articule avec l'Accompagnement Individuel (ISAP) dans une logique de parcours accompagné. Rappelons qu'il s'agit de permettre aux individus de travailler leur projet personnel de façon collective, c'est-à-dire en utilisant les effets du groupe. Ils deviennent co-producteurs de leur changement. Ce temps d'accompagnement a également une visée de constitution ou de maintien du lien social. Il s'agit d'un accompagnement de projet. J.P BOUTINET évoque la spécificité de l'accompagnement au projet qu'il soit individuel ou collectif. Dans son article⁶³, l'auteur fait référence aux différentes formes et postures de l'accompagnement du projet. Il évoque le paradoxe de ce « projet d'accompagnement et accompagnement de projet. Si ces deux expressions, gardent chacune leur signification spécifique, l'une et l'autre toutefois s'apparentent à une forme d'oxymore et contribuent à travers un tel décor paradoxal à jeter quelque interrogation : en effet tout projet est gage d'autonomie et d'initiative alors que l'accompagnement évoque souvent fragilité, dépendance et vulnérabilité ; les rapprocher l'un de l'autre c'est jouer sur le contraste, voire même l'opposition projet d'accompagnement ».

4 - Ethique et accompagnement social :

L'accompagnement nous amène à nous questionner sur nous, sur autrui, sur ce qui se passe entre nous et l'autre. Bien que des méthodologies de pratiques, des postures professionnelles soient existantes il n'en reste pas moins que nous sommes des individus qui interagissons avec d'autres individus. Il s'agit de se questionner par rapport à nous-mêmes afin de mieux comprendre notre rapport à l'autre.

L'intervention sociale d'aide à la personne et l'accompagnement sont régis par les mêmes principes professionnels éthiques et déontologiques (respect des personnes, proximité avec elles, partage, participation active à la définition de leur propres solutions⁶⁴). Aujourd'hui les valeurs éthiques du travail social font référence aux valeurs humanistes et démocratiques. On retrouve également des valeurs de droit, de justice sociale, de citoyenneté, de cohésion sociale, de promotion et de solidarité⁶⁴. Le travail social est soumis au code de déontologie révisé en 1994. Ces dernières années de nombreuses instances ont travaillé sur la problématique de l'éthique et de la déontologie,

⁶³JP Boutinet (2006) « vulnérabilité adulte et accompagnement de projet : un espace paradoxal à aménager » in *Penser l'accompagnement adulte* Paris, PUF, pp28-31.

⁶⁴ *Ibid.*, p 372

ce qui est « symptomatique d'une nécessaire reconstruction de repères et de recherche de sens, dans une société en mouvance où « l'insécurité sociale » est devenue règle⁶⁵ ».

Pour P. MERLIER⁶⁶, dans son ouvrage « Philosophie et éthique en travail social », la relation se tisse au jour le jour. La substance au travail c'est l'Autre, Autrui et le travailleur social en relation avec l'Autre, dans une relation sociabilisée. La rencontre qui comporte les dimensions d'accueil, d'hospitalité, de face à face, de confiance implique la reconnaissance de l'Autre, le respect de la personne. Autrui se sent une personne et peut s'affirmer comme une personne s'il est reconnu comme tel. Le souci de l'Autre demande de la sollicitude, l'empathie, l'écoute, la disponibilité. L'autonomie, qu'elle soit personnelle ou sociale se conquiert et se construit tout au long de la vie. L'auteur souligne que l'un des problèmes est bien celui de la place de la libre volonté dans le consentement (í). Pour que le consentement soit respectueux de l'autonomie, professionnel et usager ont à décider ensemble. Cela ne doit pas conduire à la situation où « le professionnel décide, la personne consent ». Le consentement demande donc d'entrer dans un processus de compréhension partagé des problèmes, de rechercher des solutions qui tiennent compte de l'histoire de la personne, des normes et des valeurs contextuelles, et de mettre en œuvre des pratiques sociales identitaires et solidaires ». P. MERLIER évoque également l'importance du processus et de la temporalité de la construction de l'autonomie des personnes.

Nous pouvons ainsi notifier qu'accompagner c'est avoir la certitude que l'autre est en capacité d'entrer dans un processus par lequel il se révélera pensant, agissant de manière autonome. Se mettre en retrait et ainsi se « prévenir du fantasme de toute puissance ».

En effet, on peut retenir que l'accompagnement est bien un processus qui se déroule dans le temps, que l'accompagné est présent et acteur autant que le travailleur social.

Nous intervenons au nom de notre institution. Le temps d'accueil est primordial dès le début d'un accompagnement afin de resituer notre action et qui nous sommes. En effet, l'assistante sociale est légitimée dans son action par son appartenance à une institution.

Le temps est également un paramètre important dans la démarche d'accompagnement. Malheureusement, comme le souligne M. PAUL, il est de plus en plus courtí « L'accompagnement a remplacé le suivi qui, lui, impliquait un étirement dans le

⁶⁵ *Ibid.*, p 373

⁶⁶ Merlier, Ph, (2013) *Philosophie et éthique en travail social*. EHESP.p11

temps ». Nous étudierons cet aspect de la temporalité dans l'accompagnement, concept important pour notre recherche.

Dans le travail social, depuis quelques années déjà, s'est développée la formation à l'approche DPA (Développement du Pouvoir d'Agir) afin de renouveler les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux qui expriment souvent « une perte de sens » et d'insécurité professionnelle face aux changements et à l'évolution des demandes et des politiques sociales. Afin de mieux comprendre comment l'accompagnement peut évoluer, nous allons nous intéresser à l'approche DPA.

5 - Accompagnement et Développement du Pouvoir d'Agir (DPA) :

L'objectif de l'intervention sociale, est de permettre au salarié de dépasser un obstacle qui peut paraître insurmontable, pour prévenir une désinsertion socio-professionnelle. Notre travail de recherche exploratoire a confronté notre questionnement à « l'approche centrée sur le DPA ».

Un bref rappel historique de l'évolution de cette approche nous semble nécessaire afin de mieux en comprendre le principe. Selon les auteurs, le DPA se différencie du concept de l'empowerment, notion développée entre autre par les nord-américains dans les années 60 (remise en cause des programmes de lutte contre la pauvreté et les autres formes d'inégalités sociales par des grands mouvements sociaux et politiques).

C'est dans ces années-là que va se développer la psychologie communautaire marquant l'importance de prendre en compte les conditions de vie des personnes. L'objectif étant de mettre en évidence les possibilités qu'ont les personnes de maîtriser leur propre vie. Les actions collectives et l'entraide sont encouragées. C'est Rappaport qui définit l'empowerment comme « un processus, un mécanisme par lequel les personnes, les organisations et les communautés acquièrent le contrôle des événements qui les concernent ». Cette dynamique initiée par les psychologues communautaires va interroger les pratiques sociales en cours. En France c'est au cours des années 1980 et 1990, que certains auteurs feront référence à la notion d'empowerment notamment à propos des interventions socioéducatives, puis ensuite à propos des interventions sociales territorialisées (il s'agit de tirer parti des pratiques innovantes basées, entre autres, sur l'action collective, l'économie solidaire, et le travail par projet). C'est dans le registre de

la protection de l'enfance que la référence à l'approche centrée sur le DPA a été mise en place pour la 1^{ère} fois en France.

C'est dans son ouvrage « Interventions sociales et empowerment » que B. VALLERIE met en évidence l'évolution de l'approche du DPA dans les interventions sociales, ainsi que l'intérêt et les limites de la référence à cette approche. En France, c'est en 2007, que le Conseil Supérieur du Travail Social dans son rapport⁶⁷ portant sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion propose de « refonder l'accompagnement social sur des pratiques d'alliance⁶⁸ » avec les usagers. L'approche centrée sur le DPA se situe dans ses perspectives. Alors qu'au Québec l'approche centrée sur la DPA est la plus utilisée. En France c'est seulement depuis une dizaine d'années que quelques intervenants sociaux se sont mobilisés à ce « pouvoir d'agir »⁶⁹

Comme nous l'avons déjà évoqué l'origine du travail social s'est fondée sur une approche dans la relation d'aide, et les pratiques actuelles ont, au fil des années, pour effet de considérer les personnes accompagnées davantage comme « objets d'intervention » que comme sujets créateurs de leur expérience.

Le développement de la référence à l'empowerment en France, s'est fait surtout par les auteurs québécois. C'est J.M Bouchard en 1988, qui fait part de son intérêt de la notion d'empowerment, traduite par « appropriation »⁷⁰ « Cette notion signifie que l'individu est le plus apte à définir et à comprendre ses besoins, à actualiser ses ressources, à gérer son développement en partageant ses savoir-faire avec les autres et les ressources de support avec son entourage⁶⁹ ». G. GENDREAU développe en 1995, l'appropriation à partir de 5 composantes : pouvoir, intérêt personnel, compromis, ego fort (confiance) et acceptation du conflit. W. NINACS définit à son tour le processus d'empowerment comme « le développement des capacités à choisir, de décider en fonction du choix et d'agir en fonction de sa décision ». Il énonce quatre composantes à privilégier pour favoriser le processus : la participation (passage de l'assistance muette à la participation aux débats puis aux décisions), la compétence technique (acquisition progressive de connaissances pratiques pour passer à l'action), l'estime de soi (progression de l'auto

⁶⁷ Ce rapport est consacré à l'intervention sociale d'aide à la personne et cite « l'empowerment ». Ce concept est traduit par « appropriation du pouvoir ». Il vise à la reconnaissance et le développement du pouvoir pour réaliser avec lui une action de changement

⁶⁸ B. Vallerie (2012). *Interventions sociales et empowerment (développement du pouvoir d'agir)*. Paris. L'Harmattan, p14

⁶⁹ *Ibid.*, p22

reconnaissance de sa propre compétence à la reconnaissance par les autres de cette compétence), la conscience critique (produit d'une dynamique dialectique d'action et de réflexion)⁷⁰ Il met en évidence dans le cadre du « service social » l'intérêt de ce type d'approche par rapport à celles basées sur la bienfaisance et la charité⁷⁰.

Y. LE BOSSE a quant à lui, apporté un travail de définition de l'empowerment en privilégiant l'expression « pouvoir d'agir ». « Développer un pouvoir signifie alors les moyens de modifier la situation dans la direction choisie. Il s'agit de créer les conditions de l'action, d'éviter l'impuissance. Le terme « pouvoir » vise cette nécessité de réunir les ressources individuelles et collectives de l'accomplissement de l'action envisagée⁷¹ Le terme « développement » permet de distinguer le processus du résultat⁷¹ ». Il nous rappelle qu'à son origine, l'apparition du concept empowerment a entraîné la remise en cause des pratiques d'interventions sociales jugées alors trop « infantilisantes et stigmatisantes ». L'utilisation de ce terme dans différents domaines a parfois entraîné une ambiguïté de définition et c'est ainsi que l'auteur a traduit ce concept par « Développement du Pouvoir d'Agir (DPA) » en ajoutant « des personnes et des collectivités ». Ce terme exprime donc une particularité de l'empowerment dans l'approche du développement des pratiques sociales. Y. LE BOSSE démontre que les pratiques (d'un point de vue technique) basées sur la relation d'aide sont encore actuellement dommageables : la 1^{ère} conception de l'aide est de penser qu'il manque quelque chose à l'individu pour sortir de son problème (ce qu'il nomme l'hypothèse des carences) et qu'il faut combler cette carence afin que la personne n'ait plus de difficultés. La 2^{ème} idée est de considérer qu'étant donné que les problèmes sociaux sont d'origine structurelle, il est inutile de régler les problèmes individuels au cas par cas (l'hypothèse du grand soir). Cette pratique (DPA) nécessite un changement de posture professionnelle. L'auteur écrit « tout est concerné, des fondements de l'identité professionnelles, aux représentations de la compétence en passant par le répertoire des habilités à développer⁷² ».

⁷⁰ *Ibid.*, p 23

⁷¹ *Ibid.*, p 28

⁷² Le Bossé, Y, (2007) « L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : une alternative crédible ? » ANAS entretien Le Bossé et des assistantes sociales.

C. JOUFFRAY⁷³, écrit quant à elle : « Ce type de pratique contribue à renouveler la définition de l'aide professionnelle : ce n'est pas le geste de « celui qui sait et qui peut » face à « celui qui ne sait pas et ne peut pas faire », selon une définition de M. TALEGHANI⁷⁴ souvent donnée en centre de formation de travailleurs sociaux. C'est le geste d'un passeur qui va aider une personne (ou un collectif) à franchir un obstacle en articulant travail avec la personne (ou le collectif) et travail sur son contexte de vie. Elle apporte cependant quelques points de vigilance en rappelant que ce n'est pas une approche totalement nouvelle puisqu'elle s'appuie sur les apports de la systémie, et qu'il s'agit du « pouvoir » d'agir et non du « devoir » d'agir (ne pas tomber dans de l'adjonction en renvoyant à la personne à ses propres responsabilités). Elle souligne également que cette pratique nécessite une formation et une expérimentation par soi-même, afin de pouvoir la mettre en œuvre avec les personnes concernées.

Ces quelques éléments concernant le concept d'accompagnement et le DPA nous ont permis d'approcher les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux, leurs postures ainsi que la place de l'individu dans la relation d'aide.

Pour les assurés victimes d'un accident de travail, la période d'arrêt de travail est une transition pendant laquelle des changements vont se réaliser. L'accompagnement social est vécu au rythme de l'évolution de l'état de santé et de la prise de conscience de l'assuré. La notion de temporalité devient alors indissociable de l'accompagnement.

II - Transition et temporalité :

Accompagner les assurés en arrêt de travail suite à un accident de travail, c'est accompagner une personne qui va vivre une transition, voire plusieurs transitions. C'est passer d'une situation que l'on pourrait définir de stable (adulte en situation d'emploi qui permet d'avoir un statut par exemple de salarié) en passant par une situation de crise (le jour de l'accident) à une situation de « re-construction » (par le soin, par la recherche et la définition d'un nouveau projet professionnel, par la reconversion professionnelle, par l'acceptation¹). C'est ce que nous nommons « transition ». Dans le cas des assurés que

⁷³ C. Jouffray « Développement du pouvoir d'agir et renouvellement des pratiques des intervenants sociaux : le point de vue d'une formatrice » in *Passerelle* vol 1 n°1 juin 2009 p118

⁷⁴ Sociologue. Chargé de recherches à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), responsable du Département de recherches à l'Institut régional du travail social.

nous accompagnons, cette transition n'est pas choisie, elle est subie (l'accident du travail a modifié le parcours de vie). C'est par une « crise » que débute cette phase de transition. Comment accompagner l'individu dans cette transition ? Comment l'individu peut-il passer d'une transition « subie » à une transition « choisie » ? Comment pouvons-nous, en tant qu'assistante sociale, accompagner l'assuré dans cette transition et faire en sorte qu'il devienne « auteur » de son projet ?

1 - Les transitions : un avant, un après

Comprendre le processus de transition nous semble important surtout à l'époque actuelle, où la seule chose qui semble permanente c'est le changement. On peut dire que le changement est externe et visible. La transition est interne et unique à chacun. Comme l'écrit M. ROBERGE⁷⁵, « la transition est la face cachée du changement ». Il nous semble nécessaire de passer par une phase de définitions pour comprendre dans quel cadre s'inscrit ce concept de transition.

« Accompagner le projet d'un individu c'est aménager un temps de transition entre un avant de l'accompagnement et un au-delà, l'avant et l'au-delà étant l'un et l'autre associés à une discontinuité, que celle-ci se traduise par un passage serein vers l'ère transitionnelle d'accompagnement ou un passage tumultueux⁷⁶ ».

Dans le dictionnaire de la psychologie⁷⁷, la transition se définit ainsi : « Passage d'un état à un autre, la transition est prise pour synonyme de changement et caractérise le moment d'une émergence, d'une transformation ou d'une extinction. Elle caractérise une période intermédiaire entre 2 stades ou états d'équilibre successifs, ce qui lui confère le sens d'état instable ». Les transitions marquent notre vie, elles sont singulières. Elles s'inscrivent dans le temps et dans l'espace. La transition peut être choisie ou non, imposée par des facteurs extérieurs. Dans le cas des assurés victimes d'un accident du travail, la transition est brutale et va s'installer dans la durée, souvent liée à la notion de soins et d'arrêt de travail. « Cette vie adulte ne dispose plus de parcours linéaire pour organiser son itinéraire mais doit affronter maintes bifurcations, transitions, réorientations imposées par un environnement qui place l'exigence de la mobilité comme

⁷⁵ ROBERGE, M. (1999) « Accompagner l'individu en transition dans un projet de changement », in *Interactions*, Vol 3 n°1 et 2 (printemps-automne 1999). pp. 61-71

⁷⁶ BOUTINET, J.P. (2006) « Vulnérabilité adulte et accompagnement de projet : un espace paradoxal à aménager » article rdvacteurs.univ-lorraine.fr p11

⁷⁷ Larousse (2011) Grand dictionnaire de la psychologie p 963

principe incontournable d'adaptation là où hier stabilité et continuité constituaient des impératifs intangibles. Sans doute la figure temporelle de la transition est-elle celle qui illustre au mieux les mobilités individuelles des parcours de vie, une transition porteuse de fragilité, qui demande à se faire accompagner⁷⁸ ».

SCHLOSSBERG et AL⁷⁹ soutiennent qu'une transition « est n'importe quel événement ou absence d'événement qui amène des changements dans nos relations, comportements, croyances et rôles de vie⁸⁰ ». Chaque individu traverse différemment les transitions selon les périodes de vie, deux individus traversent différemment une transition spécifique ». Cette phase de transition peut entraîner de la vulnérabilité, puisque l'individu est déstabilisé, en perte de repères. Il est « dans l'entre deux ».

La transition au-delà de la signification d'un état, peut être rattachée à la vie professionnelle (mobilité, reconversion professionnelle). On parle alors de transitions professionnelles.

F. DANVERS⁸⁰, dans son article sur les transitions professionnelles, écrit : « la notion de transition, du latin *transitio*, renvoie à l'idée de passage. Une transition peut être brutale, rapide ou graduelle, opérant une transformation progressive. Le caractère transitionnel d'un processus désigne un état intermédiaire. L'accompagnement d'une transition est une manière de passer d'une situation à une autre. On parle de « ménager les transitions », « une heureuse transition », « l'art des transitions (í) ». Selon une perspective psychosociologique, « ce n'est pas tant la nature des événements contraignants ou dissonants qui influe sur la façon de négocier les transitions que le sens que l'individu y accorde ». Cette phase d'analyse, de réflexivité sur soi, peut parfois nécessiter un accompagnement auprès de professionnel de santé adapté.

De toutes ces définitions, nous retiendrons que la transition est le plus souvent liée à un événement, qui amène l'individu dans un état intermédiaire, entraînant une perte des repères, et nécessitant une re-construction des aspects identitaires.

⁷⁸ J.P Boutinet, 2006, *op cit* p11

⁷⁹ Gingras, M ; Sylvain, M (1998) ó « Le modèle de Schlossberg pour expliquer les transitions personnelles et professionnelles » ó in *l'orientation scolaire et professionnelle* ó n°3 pp339-352

⁸⁰ Danvers, F. « Penser l'accompagnement en contexte de mobilité : orienter ou s'orienter, quel dilemme ? » in *Penser l'accompagnement adulte*. Paris. PUF pp57-59

2 - La transition : une étape après « la crise » :

La transition peut faire référence au paradigme de la construction de l'adulte. Elle est souvent vécue comme une épreuve. Il s'agit en effet de vivre un entre-temps qui est incertain. De nombreux modèles se sont attachés aux différents stades « tout au long de la vie ». RIVERIN-SIMARD (1984) évoque « les étapes de la vie adulte », HELSON (2008) étudie les « 6 âges de la vie », J.P. BOUTINET (1998) développe les « cycles de la vie adulte » dans son ouvrage « L'immaturité de la vie adulte ».

Temporellement la transition peut être vécue de 2 manières, soit comme un passage, soit comme un état intermédiaire lui-même plus ou moins prolongé. Nous retiendrons également de son ouvrage le chapitre concernant les « crises et bifurcations sur le trajet ». En effet l'auteur fait référence à ce que BINSWANGER avait nommé « Lebensweg » (traduit par l'histoire intérieure de la vie) : « Nous sommes en effet amenés à penser la vie adulte en terme d'itinéraire de vie, face aux déstabilisations de l'environnement, avec lesquelles cette vie adulte doit sans cesse composer ; alors il va s'agir de comprendre comment l'adulte est susceptible d'aménager pour lui ses séquences de vie, comment il intègre ses choix ou non-choix dans un itinéraire entrevu ou en cours de construction, comment il conjugue enfin l'interaction entre les événements qui surviennent et sa propre histoire personnelle⁸¹ ». L'auteur fait également mention du caractère anticipé ou pas de la transition. « La transition imposée par les contraintes de situation, c'est-à-dire non anticipée, surprend l'adulte et va générer d'abord un effet de stupéfaction ; cette transition non anticipée pourra se prolonger en crise à travers l'irruption d'un imprévu dérangeant avec lequel il va falloir, si possible, composer par la prise d'une décision opportune. Une telle transition par le scénario catastrophe qu'elle implique va mettre l'individu dans une position instable ; si cet individu ne peut trouver d'issue à la crise en se donnant de nouveaux repères, il se verra condamné à une situation d'attente, de transit plus ou moins prolongé, dans une sorte de non-lieu, avant sans doute d'être renvoyé à un statut plus précaire⁸² ». J.P. BOUTINET montrera dans son ouvrage, les ressources que les individus peuvent mobiliser pour surmonter des périodes de crise voire des « situations-limites ou extrêmes » qui sont vécues comme des épreuves. Selon lui, l'accompagnement peut être alors un moyen d'aider l'adulte dans ces changements. Il note « Pour assimiler le changement en amont, et préparer le changement en aval,

⁸¹ Boutinet JP (1998), « L'immaturité de la vie adulte » Paris. PUF (2^{ème} édition 1999);p169

⁸² *Ibid.*, p 174

l'accompagnement sera donc requis, permettant à l'adulte de vivre un état intermédiaire, différent de son état habituel et qui ne soit pas réduit à un isolement⁸³ ».

La transition c'est aussi reconnaître qu'il y a transition à l'intérieur de soi. « Si le changement à l'extérieur, est la plupart du temps, évident et facile à reconnaître, ce n'est pas toujours le cas pour les états intérieurs dans lesquels il nous plonge », écrit M. ROBERGE dans son article. Il se passe quelque chose à la suite de la perte qui nous fait toucher au vide avant que la nouveauté puisse s'installer. C'est aussi à ce moment qu'apparaît questionnement et doute, phase normale et qui doit être vécue comme une phase « normale » de la transition.

Dans le cas des accidentés du travail la situation de crise est provoquée par l'accident brutal. « Celui-ci marque, laisse des traces et s'inscrit dans le corps de la victime. De ce fait, l'accident provoque une crise morale et génère une souffrance qui ne trouve pas d'apaisement dans le traitement juridico-administratif⁸⁴ ». L'individu vit une transition socio-affective et selon la classification de SLOCUM et al (1985) on peut même évoquer « une transition descendante » (perte des capacités, notion d'incapacité, de reconnaissance du handicap). Lorsque le changement (élément déclencheur) est subi, le regard de l'individu reste tourné vers le passé (sur la perte)í La transition est abordée différemment si le changement est choisi ou subií

Dans son article précédemment cité, DANVERS précise ce que K. SCHLOSSBERG et AL, ont décrit comme « processus de transition en spécifiant trois phases d'assimilation⁸⁵ » importantes par lesquelles passent généralement les individus :

- l'envahissement quand l'individu se sent littéralement submergé par la transition
- la perturbation où l'individu est aux prises avec ses anciennes normes et conceptions qu'il doit changer dans le processus d'adaptation
- l'intégration qui est caractérisée par une réorganisation et une intégration pouvant revêtir plusieurs formes.

L'auteur nous montre que dans la transition se retrouvent « les trois expériences fondatrices de toute existence humaine » qui sont selon BOWLBY (1978) : l'attachement que la crise va transformer en détachement, la séparation et la perte.

⁸³ Danvers, F (2007) « Penser l'accompagnement en contexte de mobilité : orienter ou s'orienter, quel dilemme ? in *Penser l'accompagnement adulte : ruptures, crises, rebonds*. PUF (3^{ème} édition 2012) p 49

⁸⁴ Munoz J. « Prendre en charge un accident du travail » Sciences sociale et santé. Vol 21 n°4,2003, p 81-103
<http://www.persee.fr>

⁸⁵ F. Danvers, 2007, *op. cit.*, p59

Toute transition implique de faire le deuil de l'état antérieur, pour accéder à un nouvel état. Cette étape est bien souvent un long processus personnel de reconstruction de soi (représentations mentales, relations avec entourage, maîtrise des émotions) nécessitant parfois un accompagnement par une relation d'aide psychologique.

La crise peut se définir comme « la fin de quelque chose et le début de rien ». Entrer en crise, c'est être confronté à la rupture et à l'incertitude. C. DUBAR⁸⁶, indique que lorsque la crise est liée à un événement comme par exemple un accident de travail grave, elle « bouleverse les calendriers et déstabilise les anticipations. L'auteur les nomme les « crises biographiques ». A cette notion de crise s'ajoute la notion « du temps ». Le déroulement du parcours de vie n'est plus linéaire. En effet, l'auteur écrit que le temps qui connaît des crises n'est pas le temps physique fait de la répétition d'instants identiques et prévisibles. C'est un temps humain et vécu qui compte des « phases », des « moments », des « rythmes » qui sont à la fois imprévus et hétérogènes.

Nous pouvons reprendre ce qu'il évoque comme « un paradigme commun » à n'importe quelle crise et qui peut être considéré comme « une théorie processuelle » :

- La crise est une phase dans un parcours, c'est-à-dire dans un processus
- La crise est une transition entre deux états, à la suite d'une rupture
- La crise est un régime temporel spécifique, un temps suspendu
- La crise est un blocage provisoire des capacités d'action ou d'accord.

« La crise correspond à l'irruption d'un imprévu dérangeant dans lequel il va falloir, si possible composer par la prise d'une décision opportune ⁸⁷ », nous rappelle J.P BOUTINET. Ceci met l'individu dans une position instable dont la durée dépend des nouveaux repères à construire.

Vivre une transition, professionnelle pour le cas des salariés que nous accompagnons, c'est accepter de prendre du temps pour faire le point sur son itinéraire, sur son parcours jusqu'à ce jour. Bien souvent, les personnes souhaitent « sortir » le plus rapidement de cette phase d'incertitude, et de flottement. M. ROBERGE ⁸⁸ nomme cette phase « l'essentielle errance ». Elle évoque ainsi « Ce terme désigne donc autant le voyage, le chemin que l'idée d'errer ça et là, ce qui lui donne aussi le sens d'hésitation. Cela cerne

⁸⁶ C. Dubar « temps de crise et crise des temps », temporalité [en ligne] 13/2011, mis en ligne le 7 juin 2011 <http://temporalites.revues.org/1563>

⁸⁷ J.P. Boutinet, 1998, *op cit.*, p174

⁸⁸ M. Roberge, 1999, *op. cit.*, p.68

bien cette phase qui en est une de doute, d'hésitation, mais aussi et surtout de création potentielle ».

« Il existe deux formes de temporalités contrastées, celle du *chronos*, temps découpé et segmenté, et celle du *kairos*, temps de l'opportunité, de l'occasion propice. Le *kairos* comporte une double dimension que les Grecs lui ont progressivement conférée, une dimension spatiale de lieu propice, une dimension temporelle de moment favorable ; c'est cette double dimension que nous retrouvons dans le correspondant français d'opportunité. La redécouverte des opportunités peut constituer une façon de redonner consistance à l'action elle-même en développant une temporalité non plus du temps nécessaire, ce temps déterministe, mais du temps contingent lié à l'événement favorable ; car l'art de l'action a peu à voir avec le respect des délais propres au *chronos* ; en revanche il est bien relié aux temps plus ou moins favorables du *kairos* : prendre une décision au moment opportun, développer une action en sachant utiliser les circonstances appropriées⁸⁹ ».

Ceci nous amène à faire le lien avec le concept de temporalité et plus précisément des temporalités. Cette notion est apparue à travers notre travail de recherche exploratoire, et il nous a semblé incontournable de l'associer à l'accompagnement dans les transitions.

3 - Transition : une histoire de temps :

« Terme abstrait, mais qui se veut concret. La temporalité est le temps vécu par la conscience, celui dont elle fait l'expérience et qui déploie, à partir du présent (seul moment que saisisse une attention opérante), un passé qui est fait de rétentions utilisées comme acquis et comme appoint pour l'action (mais c'est le présent qui somme et interprète ce qui fut actuel et ne l'est plus) et un futur qui est fait de protentions, c'est-à-dire de projets, de possibilités nouvelles (mais c'est encore le présent qui anticipe l'avenir en fonction de ses souvenirs et de ses prises). A la distinction proposée par BERGSON entre temps qualitatif (celui de la durée intérieure) et le temps quantitatif (celui des chronomètres), Gaston BERGER ajoute celle du temps existentiel (ou temps à tonalité affective) et du temps opératoire (ou du temps de l'action sur les choses, qui est objectif, mesurable).

⁸⁹J.P. Boutinet, 1998, *op. cit.*, p151

Alors que les Anciens concevaient le temps comme cyclique (périodes ayant un contenu identique et se répétant sans fin), les Modernes le considèrent comme linéaire (progression d'une histoire orientée ou, du moins, d'une évolution indéfinie). Quant aux physiciens, ils parlent de « temps propres », par opposition au temps du sens commun ; ils admettent une pluralité des temps propres, par impossibilité de rapporter tous les phénomènes de l'univers à un seul et même temps. Mais le temps des physiciens n'est pas la temporalité, qui est la vie même de la conscience et qui comporte les trois opérations décrites plus haut. En outre la temporalité comporte un élément dramatique : elle vit une menace, celle de l'instant ultime, qui sera la fin, la caducité de tout projet⁹⁰ ».

Le temps, « prendre le temps », « avoir le temps », « courir après le temps »⁹¹ aujourd'hui le temps est à forte consonance avec le terme de « gestion ». C'est la gestion du temps qui guide notre avancée que nous souhaitons le plus linéaire possible.

F. JULLIEN, dans son ouvrage « Les transformations silencieuses » évoque la Chine. Pour lui, la Chine propose la plus grande et la plus radicale extériorité par rapport à la culture européenne. Il ne traite pas des différences mais plutôt des écarts notamment concernant les modes de pensée. L'auteur rappelle que nous occidentaux, nous raisonnons en termes de durée, avec un commencement et une fin. La Chine n'a pas conçu le concept de temps mais a pensé la réalité globalement sur le mode de la transformation silencieuse et de l'interaction⁹¹. « Le début est flou et la fin n'est pas intéressante ». La transition porte en elle la suivante. Ce qui est essentiel c'est le chemin à parcourir, sans qu'il soit possible de déterminer le début de ce processus et d'anticiper la fin de ce dernier.

La temporalité est une notion de bien particulière à chacun. « Le temps du soin » pour les assurés en arrêt de travail suite à un accident du travail, est en lien avec « le traitement », « la rééducation », « la guérison »⁹¹ Pour les médecins conseils la temporalité est liée à la durée prescrite d'un arrêt de travail pour une pathologie bien particulière. A la MDPH⁹², le grand nombre de dossiers déposés et devant être étudiés augmente les délais d'instruction et de passage en commission⁹¹ La temporalité devient complexe lorsque ces différents temps ne s'accordent pas. C'est que nous montre V. JANKELEVITCH

⁹⁰ Henry DUMERY, « temporalité », Encyclopaedia Universalis [en ligne].
<http://www.universalis.fr/encyclopedie/temporalite/>

⁹¹ F. Jullien (2007) « Repérer les impensées de notre pensée pour penser l'accompagnement » in *Penser l'accompagnement adulte* p 223

⁹² Maison Départementale des Personnes handicapées

dans son ouvrage « la manière et l'occasion ». Il écrit : « l'occasion n'est pour l'instant d'un devenir solitaire, mais l'instant compliqué par le « polychronisme », c'est-à-dire par le sporadisme et le pluriel des durées. Si, au lieu de battre des mesures différentes, les durées étaient accordées entre elles par une harmonie immémorialement préétablie, ou si, au lieu de s'accorder quelque fois, elles formaient une cacophonie absolument informe, il n'y aurait pas de place pour l'occasion. La miraculeuse occasion teint à la polymétrie et la polyrythmie, ainsi qu'à l'interférence momentanée des devenirs »⁹³. Selon l'auteur c'est justement parce que ces temps ne sont pas en « harmonie » que nous pouvons vivre l'occasion comme « un hasard qui nous fait des offres de services et nous apporte des chances inédites ». L'individu peut prendre ce temps comme celui d'une occasion qui pourrait être vécue comme un moment privilégié. « L'intervalle n'est pas seulement une durée à durer, mais une aventure à courir ; l'intervalle est un fourmillement d'instants et en outre, il est la carrière de l'occasion⁹⁴ L'occasion est quelque chose dont il faut savoir se servir⁹⁴ ». Ce temps semble cependant nécessiter une « disponibilité » qui ne peut se réaliser entièrement lors de la phase de soin (qui elle est associée à une phase de « reconstruction » physique).

Le temps de l'arrêt de travail, temps entre l'avant (le travail) et l'après (le non-retour à son emploi), peut être vécu comme une « occasion » pour réaliser un projet, pour se réaliser. Ce temps, si l'individu le souhaite, peut être accompagné par le service social.

4 - Accompagner les transitions :

Nous nous posons la question dans notre recherche de « comment accompagner la transition » chez les salariés victimes d'un accident du travail. Quelle forme d'accompagnement pourrait contribuer à faciliter cette transition ? Dans ce cas précis, il s'agit d'accompagner la transition professionnelle mais notre action s'inscrit dans un projet d'accompagnement global de la personne. Dans notre institution, les offres de services devancent la demande de l'individu. Bien sûr la personne est en droit d'accepter ou non cette offre de « rencontre » mais bien souvent elle est ressentie comme une

⁹³ V. Jankélévitch (1980) *Le Je-ne-sais-quoi et le Presque-rien : la manière et l'occasion*. Paris. Edition du Seuil, p 117

⁹⁴ *Ibid.*, p 119

injonction. Tout accompagnement devrait être choisi. Il engage l'accompagnant et l'accompagné dans une temporalité singulière.

Pour J.P BOUTINET⁹⁵, « Tout accompagnement par la force des choses est transitoire et ne peut durer que pour un certain laps de temps. Il nous introduit donc dans un présent séquentiel, encadré par deux moments significatifs : il est destiné à suivre et à précéder chez une personne un changement existentiel comportant pour elle des enjeux personnels ». L'auteur fait références à 2 temporalités :

- les temporalités rétrospectives qui sont en lien avec la mémoire et qui peuvent amener la personne accompagnée à revivre des moments trop douloureux
- les temporalités prospectives qui elles sont considérées à ce moment-là par la personne comme insaisissables et inaccessibles.

Il pose la question des risques et des chances d'une pratique d'accompagnement. Un des risques selon lui, est celui du « non-événement », de la « non-mobilité ». Dans ces cas-là, la personne vit l'accompagnement comme « une sorte de transit , un non-lieu qui va déboucher sur aucune issue, la pesanteur déterministe de la trajectoire antérieure, le cas échéant allié au style convenu ou dirigiste du professionnel va interdire toute mobilisation, toute rupture à cause d'un déjà là lesté d'inertie ». A l'opposé, l'accompagnement peut être saisi comme une opportunité qui va amener la personne à « réorganiser autrement son champ existentiel ». Transformer l'accompagnement en « une mise entre parenthèse » peut être vécu comme une chance. Il s'agit alors pour l'auteur d'une « transition qui ouvre sur un ailleurs et de nouveaux possibles », permettant ainsi de se passer par la suite de l'encadrement accompagné. L'accompagnement va permettre de donner des repères qui serviront à la construction, à l'orientation ou à la réorientation d'un itinéraire de vie, et permettre donc une certaine mobilité. Même si cette situation peut être source d'incertitude, d'anxiété, elle est plus favorable que la sédentarité. La notion de projet prend tout son sens.

L'accompagnement que met en place l'assistante sociale de la Carsat, s'inscrit bien comme une intervention dans les phases de transitions. Le travail d'accompagnement, et la posture professionnelle du travailleur social doit permettre à l'assuré en arrêt de se « re-mobiliser » et « transiter » vers un nouveau projet professionnel, un nouveau projet de vie et en faisant de ce temps d'accompagnement, un temps de « transformation ». Ce

⁹⁵ JP. Boutinet (2003). « les pratiques d'accompagnement individuel entre symbole et symptôme » CARRIEROLOGIE vol.9 n°1 et 2

temps de transition doit rester individuel, singulier. Chaque situation vit son propre déroulé, en prenant en compte l'évolution de l'individu dans ce nouveau parcours qu'il se construit. « Accompagner dans la transition », « accompagner la transition », mais au-delà du processus de la transition, ce qui est essentiel c'est d'entendre, comprendre et accompagner l'individu. Nous sommes confrontés à des dispositifs dont les objectifs sont de permettre à la personne d'être « guidée », « orientée » voire « dirigée » au mieux. Nous nous retrouvons dans un paradoxe de cet accompagnement dans les transitions. Comment fonctionner avec ces dispositifs qui sont de plus en plus définis par des procédures, sans craindre un mode contraint et directif de l'accompagnement ? Quelle place est laissée à l'individu pour être acteur de sa transition ? La durée des arrêts de travail, ce laps de temps dans lequel on pense que la personne peut redéfinir un nouveau projet de vie, est une temporalité qui peut devenir une contrainte dans l'accompagnement.

Accompagner un individu dans une phase de transition, c'est également se poser la question de « la place » de l'individu dans l'accompagnement. En effet la réalisation d'un parcours de mobilité professionnelle, qu'il soit choisi ou subi, repose sur l'individu. La dimension motivationnelle va donc occuper une place de choix. On retrouve cette référence à la motivation, dans l'article de O. BATAILLE⁹⁶ « Cependant, l'importance accordée à la volonté personnelle ne fait pas de l'individu le seul acteur, et encore moins le seul responsable de son parcours [1]. Le sentiment d'auto-efficacité (Bendura, 2003) semble être le plus adapté pour décrire cette capacité à faire preuve de volonté. Cette théorie trouve sa source dans un terreau sociocognitif qui voit l'interaction du comportement, des dimensions personnelles (cognition, émotion et biologique) et des opportunités de l'environnement. L'individu-acteur agit en combinant de façon optimale ces trois facteurs. Pour la personne motivée, un sentiment d'auto-efficacité fort lui permettra de s'appuyer sur la confiance qu'elle met en elle-même, dans ses capacités à produire les résultats désirés, et à surmonter les obstacles qu'elle pourra rencontrer ».

Le travail d'accompagnement va consister à faire en sorte que la personne se « motive », trouve en elle les ressources pour gérer la confrontation au changement. L'accompagnement à la transition par les assistantes sociales n'est parfois qu'un début,

⁹⁶ Bataille. O. (2012) « L'identification des compétences favorise-t-elle les transitions professionnelles ? » in *Les transitions professionnelles en questions*. Education permanente (hors-série) p92-93

qu'un déclenchement de ce processus, qui se poursuivra bien souvent au-delà de cet accompagnement

Conclusion

Nous venons de développer les concepts de l'accompagnement et de la transition nous permettant ainsi de mieux appréhender notre question de recherche.

L'accompagnement dans le champ du social est comme le définit J.P BOUTINET « une situation psycho-sociale duale dissymétrique faite d'une personne accompagnée dite usager et d'une personne dite accompagnatrice ayant le statut de professionnel : cette situation qui organise des rôles contrastés manifeste toutefois un repli de l'individuel à travers la focalisation plus sur la personne accompagnée que le professionnel accompagnateur⁹⁷ ». Le fondement de l'accompagnement est la relation à autrui. Il s'agit d'une relation « impliquante », car au-delà de la fonction du professionnel, c'est bien en tant que personne que l'accompagnateur s'engage dans cette situation relationnelle. La place de l'autre dans cette relation est sous-jacente aux postures du professionnel qui accompagne. L'art d'accompagner consiste à trouver « là où va » celui qu'on accompagne afin d'aller avec lui, sans le précéder ni lui en montrer le chemin, au risque de lui indiquer notre propre chemin¹. L'accompagnateur se met au service de l'accompagné, en s'assurant de ne jamais se substituer à lui et en respectant sa singularité. Accompagner l'autre nécessite d'être conscient de son soi afin de permettre au soi de l'autre d'exister². Ceci demande de la vigilance, un travail sur soi et une analyse réflexive de ses pratiques et de son rapport à l'autre.

L'accompagnement ouvre vers un ailleurs et de nouveaux possibles. Il est transitoire et ne peut durer que pour un certain temps. Nous voyons bien que l'accompagnement et la transition sont deux concepts fortement liés par la notion de temporalité. La transition qui suppose un point de départ et un aboutissement serait mieux vécue si elle était choisie voire anticipée. En cas de crise, la transition prend un sens où le changement devient bouleversement, notamment dans les transitions professionnelles. La modification du « statut » (passage du statut de salarié à celui d'accidenté en arrêt de travail, voire à celui de travailleur handicapé par la suite), entraîne également un changement des conditions de vie, des relations³. Chaque situation est singulière, « accompagner les transitions » ne peut être possible qu'à la condition de garder cette singularité de l'accompagnement.

⁹⁷ J.P. BOUTINET « les pratiques d'accompagnement individuel, entre symbole et symptôme » www.carrierologie.uqam.ca

Dans la maladie comme dans le handicap, la temporalité peut prendre un sens bien différent que le rythme qu'impose aujourd'hui notre société.

Conclusion de la 1^{ère} partie :

Nous avons mis en évidence à travers cette 1^{ère} partie, par les apports théoriques et observations de notre terrain d'intervention, la complexité de la situation des accidentés du travail. Aujourd'hui avoir un emploi, auquel souvent on s'est formé, est une chance compte tenu du contexte économique. Etre victime d'un accident du travail grave, dont les séquelles laissent supposer que la reprise à son poste de travail ne sera pas possible est une situation de « crise » entraînant pour la plupart des individus des transformations dans un parcours où l'entre-deux peut être vécu comme une épreuve. Dans ces cas précis, la transition n'est ni choisie ni anticipée. Elle peut être mal vécue. Bien souvent les assurés ont recours à l'intervention du service social pour se faire accompagner dans cette phase où se dessine la fin de leur activité professionnelle.

Nous avons vu que cet accompagnement est une démarche de relation, entraînant des positionnements de la part de l'accompagné et de l'accompagnant. Les postures professionnelles s'adaptent aux situations ainsi qu'aux moments dans l'accompagnement. Le temps prend un sens particulier, dès qu'il s'agit de le mettre en relation avec les dispositifs d'aide existants. Le temps des soins, le temps de l'assuré, le temps de l'assistante sociale ainsi que celui des autres partenaires, complexifient la temporalité de l'accompagnement.

La mission du service social qui est d'accompagner les assurés dans le maintien de leur emploi ou dans l'emploi, s'articule avec l'offre de service ainsi nommée « prévention de la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail ». A ce stade d'avancement de notre recherche et compte tenu des éléments que nous avons étudiés dans la 1^{ère} partie, nous avons représenté par une triangulation, les 3 acteurs de l'accompagnement social (l'assuré, l'assistante sociale et l'institution) ainsi que la dimension relationnelle entre ces éléments. G. LE BOUËDEC⁹⁸ rappelle que « l'on n'accompagne jamais en son nom propre mais toujours au nom d'une institution ».

⁹⁸ G. Le Boëdec (2001) *L'accompagnement en éducation et en formation : un projet impossible*. Paris . L'Harmattan

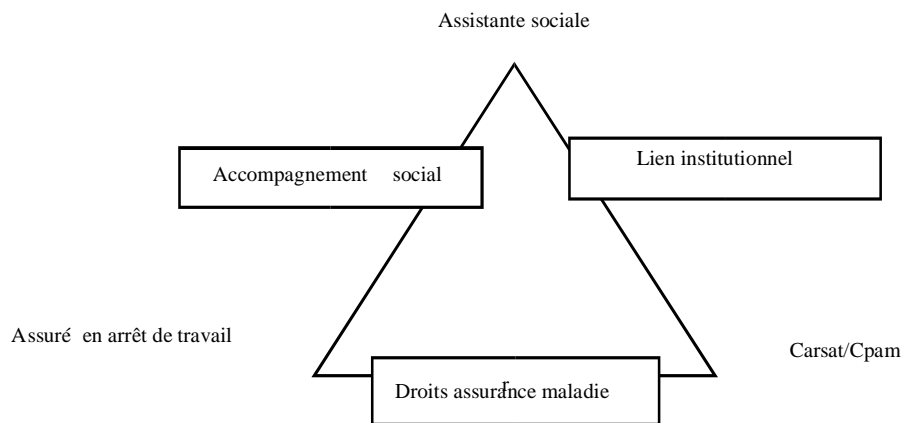


Figure n°3 : La triangulation de l'accompagnement social au sein de la Carsat. B. Guillot (2015)

Le service social peut faire référence à plusieurs actions et dispositifs pour accompagner ces assurés. Il s'agit d'un dispositif permettant à la détection la plus précoce possible des situations à risque de désinsertion professionnelle par les différents acteurs intra et extra-institutionnels. Plus qu'un dispositif, il prend une importance dans le système de l'Assurance Maladie dont un des enjeux est la maîtrise du risque (et donc du coût). Nous avons vu que le positionnement du travailleur social dans son institution est le garant de cette fonction d'accompagnement, cependant elle peut mettre parfois en difficulté ces professionnels dans leurs pratiques auprès des assurés. Ces dispositifs impliquant des procédures de plus en plus définies, précises et rigoureuses, nous interpellent sur les moyens d'accompagnements, et la crainte que celui-ci devienne un processus où la singularité des situations n'aurait plus sa place. La demande de reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) nous semble un bon exemple d'une pratique devenue courante pour beaucoup de situations, permettant d'accéder aux dispositifs d'aide à la reconversion professionnelle. Nous nous interrogeons sur les pratiques d'accompagnement individuel dans ces dispositifs. Nous nous intéressons également à l'un des dispositifs, la session d'accompagnement en collectif (AMPP) dont nous avons fait référence dans le concept d'accompagnement. En effet, nous pensons que ce type d'accompagnement, même s'il est lui aussi très clairement défini, permet aux assurés d'être pleinement acteur de leur transition, et que leur pouvoir d'agir (sans doute par l'effet de groupe) se développe davantage que dans l'accompagnement individuel.

Notre question de recherche s'inscrit donc dans ce contexte d'ambivalence du travail social et de l'accompagnement qui en découle, et des dispositifs existants placés au cœur de nos missions. Comment garder la singularité de chaque accompagnement ? Comment accompagner l'assuré dans cet état de transit, d'une situation de crise à une transition qui pourrait devenir choisie (faire de ce moment un *kaïros*, un moment opportun), ceci en utilisant les moyens mis à notre disposition et sans que notre pratique d'accompagnement se transforme en processus de la PDP ?

Accompagner les accidentés du travail, d'une transition subie à une transition choisie, dans un parcours de réinsertion professionnelle, telle se définit notre question de recherche.

Nous avons émis 2 hypothèses :

- *Les procédures qui découlent du dispositif de la PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle) orientent fortement les pratiques d'accompagnement des assistantes sociales de la Carsat. Il nous semble qu'actuellement les politiques sociales (celles de la Carsat et de la CPAM en ce qui concerne notre sujet) par les dispositifs qu'elles mettent en place, génèrent des procédures standardisées « facilitant » le parcours des assurés qui devraient systématiquement trouver y « la » solution.*
- *Les actions collectives à destination des assurés (notamment l'AMPP) permettent davantage à l'assuré de se « remobiliser » et d'être en situation « d'auto-formation » pendant cette phase de transition (l'arrêt de travail) que dans l'accompagnement individuel. Nous pensons que la relation duale, dans le cadre des accompagnements de la prévention de la désinsertion professionnelle peut, de par la posture de l'assistante sociale à certains moments, orienter voire diriger l'assuré vers des dispositifs de façon contraignante. Le travail en collectif aurait des effets sur le développement du pouvoir d'agir de l'assuré permettant ainsi une place non seulement d'acteur (comme dans la relation individuelle) mais aussi d'auteur.*

Afin de vérifier nos hypothèses et d'apporter des éléments de réponses à notre questionnement, nous avons choisi d'orienter notre terrain de recherche auprès d'assistantes sociales de notre service qui sont directement concernées par ces accompagnements.

2^{ème} partie :

L'ACCOMPAGNEMENT DES SALARIES VICTIMES D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Présenté par 4 assistantes sociales

« Et, quoiqu'on en dise, dans la vie scientifique, les problèmes ne se posent pas d'eux-mêmes. C'est précisément ce sens du problème qui donne la marque du véritable esprit scientifique. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir connaissance scientifique. Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit. »

G. Bachelard, La formation de l'esprit scientifique, 1938, 1982, p.14
(in J-L Le Moigne « la modélisation des systèmes complexes »)

INTRODUCTION

Les assistantes sociales sont des professionnelles dont le cadre d'intervention se définit au travers des changements sociopolitiques et de leurs conséquences sur leur travail social. Pour faire face à ces changements, la méthodologie en travail social évolue par nécessité, et les travailleurs sociaux continuent d'adapter leur pratique en gardant le sens originel du cœur de leur métier.

La problématique que nous avons présentée, met en avant le questionnement professionnel actuel sur une mission du service social de la Carsat : Prévenir la désinsertion professionnelle auprès des assurés du régime général en arrêt de travail, notamment ceux qui ont été victime d'un grave accident de travail dont les séquelles ne leur permettront plus de reprendre leur emploi. Des dispositifs et procédures sont de plus en plus développés afin de « faciliter » durant le temps de l'arrêt de travail, une remobilisation vers un nouveau projet professionnel. L'assurance maladie dont les enjeux financiers sont plus que jamais d'actualité, participe fortement à cette mission. Mais comment les assistantes sociales accompagnent ces assurés dans la transition subie qu'ils traversent, dans le cadre d'une mission qui se décline comme un processus ? Comment permettre à la personne accompagnée de modifier sa situation par le développement de ses capacités à agir par elle-même dans un laps de temps qui devient de plus en plus contraint et contrôlé ?

Afin de mieux définir notre questionnement, l'approche conceptuelle nous a permis de développer l'accompagnement ainsi que la transition, et d'approcher les notions de Développement du pouvoir d'agir et de la temporalité.

Dans cette 2^{ème} partie, nous présentons l'accompagnement de ces assurés au travers de l'analyse et de l'interprétation d'entretiens réalisés auprès de 4 assistantes sociales de la Carsat. C'est en croisant toutes ces données que nous tenterons de répondre à notre question de recherche et de présenter, en tant que chercheur mais aussi en tant que professionnelle concernée par la problématique présentée, quelques perspectives d'action.

CHAPITRE III : EXPLICITATION DU PROCESSUS : ENTRE ORGANISATION ET CHOIX

Introduction

La partie conceptuelle nous a aidés à guider notre travail de recherche sur le terrain. Recueillir les éléments les plus significatifs nécessite une démarche qui doit tendre vers le plus d'objectivité et pour y arriver, choisir la méthodologie la plus adaptée est une étape incontournable. Notre travail méthodologique va constituer à définir les pratiques d'accompagnements des assistantes sociales dans un processus d'aide à la transition pour les personnes en situation d'arrêt de travail suite à un AT.

Nous allons dans un 1^{er} temps faire un rappel de notre méthodologie, en expliquant nos choix d'interventions et comment nous avons procédé dans notre démarche de recherche. Nous ferons référence à nos entretiens exploratoires qui nous ont permis de mieux appréhender notre contexte de recherche et d'orienter nos questions pour la collecte des données. Nous présenterons les professionnelles que nous avons choisies de questionner et donnerons les éléments nécessaires à la compréhension de la grille d'entretien. Nous détaillerons ensuite, les méthodes d'analyse que nous avons retenues et terminerons par l'explicitation de la grille d'analyse retenue.

I - Méthodologie et recueil de données :

Nous allons retracer les étapes de la méthodologie que nous avons utilisée pour collecter les données du terrain nécessaire à l'étude de notre question de recherche.

1 - Les entretiens exploratoires :

Avant de nous « confronter au terrain » nous avons réalisé des recherches exploratoires nécessaires et complémentaires à nos lectures afin d'affiner notre question de recherche et préparer notre grille d'entretien. Nous avons donc au préalable réalisé des entretiens

auprès de différentes personnes « impliquées » dans la problématique de la désinsertion professionnelle, nous permettant ainsi d'enrichir notre questionnement. Nous avons utilisé la technique de l'entretien semi-directif facilitant l'expression des personnes interrogées. Notre objectif étant d'apporter des pistes de réflexion, de confronter des questions concernant des fonctionnements ainsi que de préparer notre grille d'entretien en vue des entretiens avec les professionnels. Nous allons rapidement évoquer l'intérêt de ces entretiens pour notre recherche.

- Le 1^{er} entretien s'est déroulé avec 2 conseillères du Sameth (service d'accompagnement au maintien en emploi des travailleurs handicapés) de formation psychologue du travail et ergonome. Nous souhaitons à travers cet entretien avoir un aperçu des relations employeurs/employés dans les situations d'accidentés du travail travaillant un projet de retour dans l'entreprise soit à leur poste aménagé ou à un autre poste. Elles ont un rôle de médiation entre employeurs/salariés/médecin du travail/dispositifs Agefiph. Nous avons pris comme exemple la problématique des salariés du bâtiment victime de graves accidents du travail.

Cet entretien nous a permis de découvrir un autre regard concernant la demande de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Pour les professionnelles interrogées du SAMETH, ce dossier est une formalité nécessaire pour bénéficier des aides de l'Agefiph permettant le financement d'actions et la possibilité d'utiliser des dispositifs favorisant le maintien dans l'entreprise. *« Parfois on remplit les dossiers, on les aide à le remplir, s'ils ne sont pas en arrêt, ça peut être fait en une demi-heure [i] oui ça les perturbe, néanmoins pour faire des prestations, il faut la RQTH nous on encourage la RQTH »* l'autre collègue reprend *« Toutes les personnes qui sont en arrêt AT n'ont peut-être pas besoin de faire un dossier MDPH. Je pense que c'est une solution, pas la solution. Dans certaines situations qui vont vite on ne fait pas le dossier mais c'est très rare »*.

Nous avons également souhaité savoir ce que les salariées leur disent quand elles abordent le dossier de la MDPH : *« les personnes sont complètement perdues ! tu subies ton AT, tu n'as rien demandé et tu te retrouves avec des personnes qui parfois disent des choses différentes. Le plus gros traumatisme c'est le RDV avec le médecin conseil, ils sont ruinés quand ils reviennent. Ils ne comprennent pas, le médecin conseil n'est pas du tout un bon pédagogue. Le salarié est perdu dans ses démarches. Nous on leur dit que l'assistante sociale leur expliquera les choses et qu'elles répondront à leurs questions »*.

Ceci est important pour notre travail de recherche car nous pensons que les personnes sont effectivement orientées vers un dispositif « complexe », pas toujours bien expliqué, entraînant un changement de statut, celui de « travailleur handicapé » nécessitant l'instruction du dossier RQTH à la MDPH. Cette démarche peut se réaliser seul ou accompagné. Souvent elle nécessite d'être expliquée aux salariés, car il s'agit d'une démarche effectivement complexe (projet de reconversion à définir, choix d'une orientation¹). Ici, les professionnelles ont évoqué que c'était une démarche favorable pour le salarié dans le but d'obtenir éventuellement des aides sur des aménagements de poste. Dans ces cas précis, elles évoquent des situations dont les séquelles permettent cependant un maintien dans l'entreprise sur un poste aménagé. Le salarié reste employé par la même entreprise. En cas d'invalidité, c'est un autre service d'accompagnement qui prend le relais (CAP EMPLOI) pour des projets de reconversion hors de l'entreprise (donc en cas de licenciement pour invalidité).

- Afin de compléter notre questionnaire concernant davantage la pratique d'accompagnement des assistantes sociales de la Carsat, nous avons réalisé un 2^{ème} entretien exploratoire et rencontré 2 assistantes sociales d'un autre service social de la région dans leur service. Nous avons fait le choix d'interroger des professionnelles d'un autre département pour 2 raisons : la 1^{ère} étant d'obtenir le maximum de professionnelles de notre service susceptibles de répondre aux entretiens d'analyse et la 2^{ème} est d'avoir un aperçu de ce qui se pratique dans un autre département car nous pensons que les pratiques bien qu'individuelles (on peut faire le lien avec *le genre et le style* de CLOT) sont aussi en lien avec l'environnement de travail et les équipes partenaires et que cela peut entraîner des pratiques de fonctionnement qui deviennent des « règles collectives » de fonctionnement¹

Dans un 1^{er} temps, nous avons évoqué notre question de recherche afin de se confronter au regard d'assistantes sociales, sur la compréhension même de la question de recherche puis dans un 2nd temps nous avons cherché à savoir comment elles accompagnaient les assurés en AT dans la préparation de leur retour à l'emploi. Cet entretien a été très complet dans le contenu des réponses et s'est avéré être davantage un échange sur nos pratiques qu'une simple réponse à nos nombreuses questions. Nous avons vu apparaître une notion que nous n'avions pas mise en évidence dans notre recherche, qui est le DPA

(développement du pouvoir d'agir), et la place centrale de l'individu dans la co-construction du projet et du changement que cela occasionne.

Voici ce que l'assistante sociale répond à notre questionnement qui était « **Après c'est à la personne de faire ou pas ce dossier pour la reconnaissance, je crois que c'est là tout notre accompagnement et donc le travail qu'on fait avec la personne. C'est comme pour la personne aller de la transition subie à celle choisie, c'est ça que je veux montrer, c'est que la personne devienne aussi auteur/acteur** » et elle de nous répondre « *ça me fait penser à la formation que la collègue a faite sur le « pouvoir d'agir » j'ai je pense que c'est justement quelqu'un comme un médecin du travail qui dit à la personne « il faut faire ce dossier » sans expliquer les choses, ne peut pas devenir acteur* ». C'est donc après relecture de notre entretien que nous avons souhaité inclure la notion de *Développement du Pouvoir d'Agir (DPA)* dans notre recherche. De nombreuses autres réflexions dans ces échanges, notamment sur les différences de pratiques d'intervention d'un département à l'autre, ont retenu notre attention et ont permis d'orienter davantage la question de recherche.

- Nous avons souhaité également faire un 3^{ème} entretien exploratoire auprès d'un assuré accompagné par une assistante sociale de notre service dans le cadre d'un accident de travail (AT) en fin d'accompagnement. Nous souhaitions réaliser cet entretien avec un salarié issu des métiers du bâtiment mais cela n'a pu se réaliser par manque de propositions de situations. Nous avons cependant pu rencontrer une salariée victime d'un AT mais dont la problématique est essentiellement liée aux conditions de travail et aux risques psycho-sociaux. Nous l'avons conduit toujours avec des questions semi-directives dont l'objectif était de comprendre comment l'assurée a vécu les démarches qu'elle a pu réaliser durant l'accompagnement social et comment elle a vécu cet accompagnement social. Ici, nous souhaitions faire apparaître la partie « auteur/acteur de la transition ». La personne que nous avons rencontrée, aide-soignante à domicile, a été victime d'un accident du travail pour lequel elle a été en arrêt quelques temps, mais après consolidation de son état de santé (par le médecin conseil) était en arrêt au titre de la maladie au moment de l'entretien. Ce que nous avons retenu de cet entretien concerne « la relation de confiance » qui s'est créée entre la personne et l'assistante sociale.

A la question « **vous connaissiez ce dispositif (bilan de compétences) avant votre arrêt ?** Mme B me répond « *alors le bilan de compétences je savais que ça existait mais Mme T m'a poussée à le faire, enfin.. heu au départ je ne voulais pas voir une assistante sociale (rires). C'est quand j'ai été convoquée à la sécurité sociale que je me suis dit mais pourquoi une assistante sociale ? mais en fait c'est vrai qu'elle répond à pas mal de questions car les courriers de la sécurité sociale ils sont incompréhensible.[1]* ». Mme T explique bien le rendez-vous avec le médecin conseil qui lui a dit sans explication qu'elle verrait une assistante sociale et exprime sa réaction :

Mme B « oui c'est ça, et je me suis dit mais de qui elle parle, en quoi ça ? elle se foutait de mon histoire et elle me parle de mon fils... Je voyais pas le rapport et je me suis dit « on me colle une assistante sociale sur le dos par rapport à mon gamin, et moi j'ai vu ça comme ça. »

Nous : elle ne vous avait pas forcément expliqué à ce moment-là, qu'on était plus dans l'accompagnement par rapport à l'arrêt, à votre reprise

Mme B : Ah non, pas du tout !! Alors elle j'ai déjà eu à faire à elle j'ai pas compris pourquoi elle me parlait de mon fils et du coup après et bien c'est vrai que j'

Nous : vous êtes venue pour quoi, à ce moment-là ?... vous pensiez que c'était une obligation ?

Mme T : Et bien oui je me suis dit que je n'avais pas trop le choix et puis ma mère m'a dit de venir et en fait j'ai vu que ce n'était pas du tout heu (rires)

Nous : c'est vrai que c'est important ce que vous dites car je l'entends souvent, les personnes n'ont pas eu l'information par le médecin sans expliquer vraiment pourquoi (coupé)

Mme T : et bien c'est vrai que l'assistante sociale dit « cassos » heu y a des gens qui n'ont pas envie de venir, s'ils ont eu des problèmes avec des assistantes sociales.

Ce passage nous a permis de mettre en évidence la relation de confiance entre l'accompagné et l'accompagnateur. Les conditions d'accueil sont également nécessaires à la mise en place de cette relation. Les représentations des salariés concernant « l'assistante sociale » peuvent être un frein dans la relation si elles ne sont pas évoquées. Le service social de la Carsat est également un service « méconnu » voir « non-connu », et ce malgré le travail d'information et de communication développé depuis plusieurs années.

Tous ces constats et les recherches exploratoires que nous avons réalisées en menant des entretiens auprès de professionnels, et assurés « accidentés du travail » concernés par la problématique du retour à l'emploi, nous ont permis d'élaborer une grille d'entretien afin de collecter les données du terrain. Nous pouvons également préciser que cette étape de « mise en confrontation » dans notre position de chercheur a été une phase importante dans l'appropriation de notre question de recherche. Les éléments obtenus à travers ces entretiens ont confirmé notre intérêt à nous questionner sur la pratique d'accompagnement des assistantes sociales de la Carsat.

2 - Choix de la population étudiée :

Nous avons souhaité interroger des assistantes sociales du service dans lequel nous travaillons afin d'étudier les pratiques d'accompagnements dans un même cadre institutionnel, permettant ainsi d'éviter les interférences liées aux modalités différentes d'organisations départementales par exemple. Nous aurions pu faire le choix d'interroger des travailleurs sociaux de différents départements de la région mais la contrainte temps n'a pas permis ce type de recherche. L'intérêt de celle-ci étant d'être au plus proche de notre propre pratique d'accompagnement, notre travail aura donc une portée départementale dans une institution régionale.

Nous avons tenu compte du fait qu'il y avait un risque « un biais » à interroger des professionnelles « collègues de travail » mais notre posture de chercheur (présentée au début de chaque entretien) a permis l'intérêt partagé pour notre objet de recherche et le recueil de données s'est fait dans des conditions les plus favorables à l'expression de leurs pratiques d'accompagnements.

Nous avons sollicité les assistantes sociales par l'intermédiaire d'un message électronique adressé à l'ensemble du service, en expliquant brièvement le thème de notre recherche et demandant la participation de celles qui le souhaitaient. Au moins 5 collègues ont répondu favorablement à notre proposition d'entretien individuel. Compte tenu des délais nécessaires à la retranscription des entretiens, nous avons fait le choix de nous restreindre à 4 interviews.

Notre recherche s'est donc orientée auprès de 4 assistantes sociales, échantillon que nous pensons représentatif de l'équipe de notre département. Notre sélection (qui compte tenu du nombre potentiel de candidature, a été restreinte) a été déterminée par plusieurs critères pour tenter d'objectiver notre choix :

- *L'ancienneté dans le métier* : la formation des assistants de service social a évolué au gré de l'évolution des politiques sociales et donc de la société et des individus qui la compose. Il nous apparaît intéressant d'avoir des approches de pratiques de professionnelles « confirmées » dans leur métier, mais également des plus « jeunes », voir des très jeunes (formés depuis la réforme de la formation)
- *L'ancienneté dans l'institution* : ceci nous permettrait d'observer l'évolution du discours par rapport aux pratiques professionnelles (en faisant référence aux changements +/- imposés par l'institution)

- La « mission experte » avant la réorganisation de 2010 : il pourrait être intéressant de regarder si « l'arrivée » dans la mission PDP (Prévention de la Désinsertion professionnelle) pour des assistantes sociales qui ont travaillé plusieurs années dans l'autre mission (celle de la prévention de la perte d'autonomie), modifie la pratique d'accompagnement dans ce dispositif
- Les formations réalisées en cours d'emploi : montre l'intérêt de se former à une nouvelle approche, de chercher à modifier, améliorer, approfondir sa pratique, et nous permettre de voir si les personnes interrogées ont été formées à l'approche du développement du pouvoir d'agir (PDA) et peut être d'observer dans les discours sur la pratique d'accompagnement et la place de l'assuré les effets de ces formations.

Voici le profil des assistantes sociales ayant participé aux entretiens regroupant ainsi les critères de présentation de notre échantillon :

Assistante sociale	Année d'obtention du DE	Nombre d'années dans l'institution	Spécialisation avant réorganisation	Formations réalisées en lien avec PDP*
<u>Annie</u>	2000	15 ans	MDE (1)	-Travail social avec les petits groupes - PDP 1 ^{er} niveau -Formation tutorat/stagiaire (en cours)
<u>Betty</u>	1981	35 ans	MAD (2)	-PDP 1 ^{er} niveau -Restaurer l'estime de soi des publics précaires
<u>Cathy</u>	2003	12 ans	MDE (1)	-PDP 1 ^{er} et 2 ^{ème} niveau -Lutte contre les exclusions -Travail social avec les petits groupes -Accompagner les changements institutionnels- DPA (à venir)
<u>Dany</u>	2013	2 ans	/	-PDP 1 ^{er} niveau

Tableau n°1 : Présentation des assistantes sociales interviewées

(1) : MDE : mission appelée communément par le service « Maintien dans l'Emploi »

(2) : MAD : mission appelée communément par le service « Maintien à Domicile »⁹⁹

* PDP : Prévention de la Désinsertion Professionnelle

⁹⁹ Il s'agit ici d'un langage institutionnel, représentant à un moment donné « le genre » des assistantes sociales spécialisées dans un domaine précis. Il s'agissait d'une identité professionnelle permettant une cohésion, une reconnaissance par ses pairs du travail de spécialisation

3 - Technique d'entretien utilisée :

Afin d'aller à la « rencontre » des professionnelles sur le terrain, nous avons choisi d'avoir recours à la technique de l'entretien semi-directif. *« Si l'entretien est d'abord une méthode de recueil des informations, au sens le plus riche, il reste que l'esprit théorique du chercheur doit rester continuellement en éveil de sorte que ses propres interventions amènent des éléments d'analyse aussi fécond que possible »*¹⁰⁰

Nous pensons que cette technique nous permettra de recueillir le maximum d'informations, tout en laissant la personne interrogée parler ouvertement et avec son propre langage de sa pratique d'accompagnement, de l'accompagnement dans les transitions, et de la place de l'individu dans cet accompagnement. Les indicateurs permettant d'analyser les données sur des thèmes comme la temporalité, la conception de l'accompagnement et de la posture professionnelle peuvent difficilement être obtenus par questionnaire, ou entretien directif. Nous souhaitons laisser s'exprimer les professionnels sur le sens qu'elles donnent à leur pratique. C'est en se confrontant à l'entretien semi-directif que l'on peut tendre vers cet objectif. Cet entretien se caractérise par le fait qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni complètement canalisé par un grand nombre de questions précises, mais par une grille de questions qui sert de trame, de guide pour tous les entretiens. Notre rôle sera alors de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'elle s'en écartera ainsi que de poser les questions au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible.

4 - Elaboration de la grille d'entretien :

Aller recueillir les informations sur le terrain, suppose que nous ayons élaboré un guide d'entretien. Composé de quelques questions, il peut être abordé différemment d'un entretien à un autre, mais toutes les questions doivent systématiquement être posées. Celui-ci a été testé auprès d'une assistante sociale du service, ne participant pas aux entretiens futurs. Ce guide d'entretien comme son nom l'indique, nous permettra de « guider » la personne sans la diriger. La grille présente des thèmes et des sous thèmes qui devront être abordés au cours de l'entretien, sans que les questions ne soient forcément posées dans le même ordre mais permettant surtout à l'interviewé d'être le plus libre dans l'expression de

¹⁰⁰ L. Van Campehouth/R. Quivy (1995) « Manuel de recherche en Sciences sociales ». Paris : DUNOD (rééd. 2013). p170

sa pensée. Nous sommes parties de notre question de recherche et des concepts qui en ont découlés afin de construire cette grille.

Nous avons présenté notre thème de recherche (l'accompagnement des accidentés du travail lorsque le retour au poste de travail ne semble plus possible, avec un risque d'invalidité ou d'invalidité avérée) au démarrage de chaque entretien. Le rappel de ma formation n'était pas nécessaire à ce moment-là car un email leur avait été adressé auparavant expliquant ma démarche dans le cadre de ma formation. La grille d'entretien que nous avons utilisée¹⁰¹ est construite sous la forme de 5 grandes questions.

1) La première est une question que nous définirions comme « accroche » c'est-à-dire permettant à la personne interviewée de se mettre en situation d'entretien, et de pouvoir répondre en confiance sur des éléments concernant sa formation initiale et son parcours professionnel. En effet nous lui demandons de nous dire « *en quelques mots comment elle est devenue assistante sociale à la Carsat* ». L'intérêt de cette question est de comprendre son choix de travailler en tant qu'assistante sociale dans un organisme où le travail social est spécialisé et pourquoi.

2) La 2^{ème} question « *Peux-tu me parler de la façon dont tu accompagnes un assuré en arrêt de travail AT, du 1^{er} entretien au dernier, de ce qui t'aide ou te freine ? tu peux t'appuyer sur une ou plusieurs situations* » est très ouverte car elle propose de parler, de raconter sa façon d'accompagner un assuré dans le cadre défini auparavant. Ici nous souhaitons obtenir des informations personnelles sur la pratique professionnelle, la posture, la notion de temporalité, le travail en partenariat, les outils. Nous pensons obtenir des données sur le lien entre l'accompagnement individuel et les procédures liées à la Prévention de la Désinsertion Professionnelle. Nous avons défini dans notre grille les thèmes que nous souhaiterions voir développer et que nous pourrions « relancer » par quelques questions si nécessaire.

3) Les 3^{ème} et 4^{ème} questions ont été prévues dans le cas où elles n'auraient pas été développées dans la question précédente. *Quelle est selon toi, ton rôle d'assistante sociale dans l'aide au changement de projet professionnel pour l'assuré dont on sait qu'il ne pourra reprendre son poste de travail ?* Les informations obtenues devraient nous permettre d'aborder la notion de transition, ainsi que le travail spécifique de

¹⁰¹ Cf annexe 8 « la grille d'entretien »

la mission dont nous faisons référence dans notre recherche, nous souhaitons connaître comment la professionnelle se définit dans sa relation avec l'assuré mais aussi avec les partenaires.

4) Pour définir et orienter la pratique d'accompagnement autrement que du point de vue pratique et méthodique, nous proposons (comme pour la question 3 si cela n'a pas été abordé) « *de définir la place de l'assuré dans ce parcours de prévention de la désinsertion professionnelle* ». Nous tenterons de comprendre quelle place est donnée à l'assuré dans son parcours, de voir comment les outils, les dispositifs sont proposés et utilisés, et d'observer la démarche de « co-opération » entre l'accompagnant et l'accompagné.

5) La dernière question, est une question permettant de conclure en laissant la personne interrogée éventuellement soumettre des améliorations ou des changements dans son travail d'assistante sociale prescrit par la mission PDP ou de faire part de réflexions survenues du fait de cet entretien.

5 - Les conditions de passation des entretiens :

Nous avons réalisé les 4 entretiens dans les locaux du service social entre le 3 février et le 9 mars, selon les disponibilités des assistantes sociales. Les entretiens se sont déroulés dans un bureau « réservé » à cet effet afin d'être dans de bonnes conditions (les AS se sont rendues entièrement disponibles pour les entretiens, pas de téléphone, pas de dérangements professionnels). Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord de chaque interviewée. Nous avons souhaité anonymiser les entretiens afin de ne pas faire l'étude des pratiques de telle ou telle personne mais d'évoquer les pratiques des assistantes sociales représentatives du service. En tant que chercheur et afin de marquer une certaine distance nécessaire pour l'analyse, le fait d'anonymiser peut faciliter cette prise de distance. Nous avons donc modifié les identités et donné des noms fictifs. Les entretiens ont eu une durée relativement équitable :

- Anny : 51 mn 38
- Betty : 30 mn 26
- Cathy : 32 mn 10
- Dany : 35 mn 32

Durant les entretiens, nous nous sommes efforcées de rester centrées sur notre posture d'écoute et d'intervieweur. Afin de faciliter la prise de parole et de permettre d'aller plus profondément dans les réflexions nous avons utilisé la communication non verbale notamment avec des signes d'acquiescement. En effet, il a parfois été constaté que la personne interrogée sollicitait notre point de vue pour approuver certains propos. Répondre par un sourire et laisser le silence s'installer, pouvaient alors permettre le retour à la réflexion de la personne interrogée. L'un des inconvénients peut être le langage utilisé par des paires, d'autant plus « compagnons de travail », qui est donc un langage commun et partagé sur lequel nous ne nous sommes pas étendues par des demandes d'explications. Il a parfois été difficile de rester dans la posture de la retenue, mais cela était nécessaire car le risque aurait été de se retrouver dans de l'échange entre professionnelles, ce qui n'était pas l'objectif de nos entretiens. Un seul entretien a nécessité davantage de participation de notre part avec des questions de relance ou d'explication afin de permettre à l'interviewée de s'exprimer davantage.

Cependant comme le mentionne CAMPENHOUD et QUIVY dans leur ouvrage « la souplesse de la méthode peut laisser croire à une complète spontanéité de l'interviewé et à une totale neutralité du chercheur. Les propos de l'interviewé sont toujours liés à la relation spécifique qui le lie au chercheur et ce dernier ne peut donc les interpréter valablement que s'il les considère comme tels »¹⁰². Il est donc important de prendre en compte pour l'analyse ce que les questions du chercheur, la relation d'échange ainsi que le cadre de l'entretien induisent dans les propos de l'interviewé.

Chaque entretien a été intégralement retranscrit¹⁰³ et remis à chaque interviewée pour lecture et modifications si elles le souhaitaient. Aucune n'a souhaité apporter modifier son entrevue. Nous retiendrons que ce temps « d'entretien formel, formatif » du fait du cadre d'une recherche, et peu habituel entre nous (les assistantes sociales du service), a été source pour nous de découverte de l'Autre ; Ce temps « consacré » à un moment partagé sur la pratique, sur le ressenti face à certaines situations a été un moment que nous qualifierions de privilégié et riche. Nous avons tenu à remercier chacune d'entre elle pour ce « petit bout d'elle » qu'elles nous ont permis de recueillir, d'analyser, d'interpréter et de partager. Nous avons pu prendre également un peu de temps pour échanger sur leur ressenti face à l'entretien et sur le sujet de notre recherche, une fois l'enregistrement terminé.

¹⁰² *Ibid.*, p172

¹⁰³ Cf annexe 9 « Retranscription des entretiens »

II - L'Analyse thématique :

Pour arriver au repérage des messages contenus dans les entretiens, nous avons réalisé les étapes suivantes : lecture de chaque entretien, choix des codes, processus de codage des corpus. Nous allons expliciter notre démarche.

1 - La démarche d'analyse :

Pour nous « familiariser » avec le contenu des 4 entretiens, après la retranscription, nous les avons lus plusieurs fois. Dans son ouvrage F. DEPELTEAU, fait référence à L'Ecuyer¹⁰⁴, « c'est une première familiarisation avec le matériel, une sorte de « pré analyse » pour en dégager une idée du « sens général », « certaines idées forces » permettant d'orienter l'ensemble de l'analyse subséquente pour atteindre les objectifs visés ». Ce travail important nous a amené à définir des « codes » que nous avons appelé dans un 1^{er} temps : thème et sous-thème. Ils ont été définis suite au repérage des mots clés apparus dans le découpage par unité de sens (segments de phrases) de l'intégralité de chaque entretien. Les codes selon F. DEPELTEAU sont au départ, des mots, des phrases ou des thèmes qui désignent certains passages, ou des unités de sens. C'est à partir de ces éléments, que nous avons « codifié » en sous-thème, thème et ensuite catégorie, l'intégralité des 4 corpus en repérant chaque unité de sens par les numéros de lignes (exemple : [L25-28]).

2 - Les tableaux d'analyse :

Comme nous l'avons évoqué, chaque entretien a été retranscrit dans son intégralité. Nous avons mentionné les questions telles qu'elles ont été posées, ainsi que chacune de nos interventions. Chaque ligne a été numérotée afin de faciliter la lecture des entretiens et la codification dans les tableaux d'analyse.

Nous avons choisi d'exploiter nos données à partir de l'analyse de contenu conçue comme « un exemple de techniques d'analyse des communications visant par des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages, à obtenir des

¹⁰⁴ Dépelteau, F (200) *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Laval (Quebec). Presses de l'Université de Laval (6^{ème} édition, 2009) p304

indicateurs (quantitatif ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception (variables inférées) de ces messages»¹⁰⁵.

Nous utiliserons donc dans un 1^{er} temps l'analyse qualitative avec la recherche dans chaque entretien de segments de phrases représentant une idée que l'on a pu classer par la suite en thème et en catégorie. Chaque entretien ainsi découpé par segment de sens, va ensuite être analysé afin de donner une signification globale du contenu. Une fois ce travail réalisé nous pourrons pour chaque professionnelle, faire le lien entre les éléments de son discours et dans une 2^{ème} phase faire des comparaisons entre les professionnelles montrant ainsi des convergences ou des divergences.

Afin d'approfondir et de comparer les contenus des entretiens, et de monter ce qui peut être le plus représentatif, et le plus important dans le discours de chaque assistante sociale nous utiliserons l'analyse quantitative qui « consiste à calculer et comparer les fréquences de certaines caractéristiques (le plus souvent des thèmes évoqués) préalablement regroupées en catégories significatives. Elle se fonde sur l'hypothèse qu'une caractéristique est d'autant plus importante pour le locuteur qu'elle est fréquemment citée »¹⁰⁶.

Plusieurs tentatives de découpage ont été nécessaires afin d'obtenir une 1^{ère} grille thématique. Un tableau a été réalisé et a servi de base pour chaque entretien¹⁰⁷. Les sous-thèmes sont apparus au fur et à mesure du découpage des entretiens, la plupart se retrouvant dans le discours des différentes personnes interrogées, à quelques exceptions près. Nous présentons ci-dessous, une partie de tableau d'analyse permettant d'observer notre grille d'analyse et comment nous avons fait le choix des segments de phrases. :

¹⁰⁵ L. Bardin (1977) *L'analyse de contenu*. Paris : PUF le psychologue. p. 47.

¹⁰⁶ L. Van Campebhoudt/R. Quivy (1995) « Manuel de recherche en Sciences sociales ». Paris : DUNOD (rééd. 2013), p208

¹⁰⁷ Cf annexe n°10 « Tableaux d'analyses »

			Annie 1 ^{ère} interviewée page à	
N° lignes	Segments	Mots Clés	Thème	Sous-thème
L 11 ó 14	Alors j'ai fait ma formation initiale, heu, heu, après le bac, j'ai fait une année de préparation au concours sur Alençon et puis j'ai intégré l'école de Tours de la croix rouge où j'ai fait mes 3 années de formation, et puis mon stage de 3 ^{ème} année que j'ai fait heu à la Carsat Centre sur le département du 41	Formation ó stage	Choix professionnel	Formation
L 14 ó 17	et il s'est avéré qu'à la fin de mon stage 3 ^{ème} année, j'ai eu mon DE et qu'il y avait un congé maternité. Donc j'ai commencé par faire un remplacement de congé maternité en CDD. La collègue que je remplaçais a demandé une mutation, et heu, voilà j'ai été prise en CDI sur ce poste là	Remplacement ó CDD - CDI	Choix professionnel	Opportunité
L 20	: ça fait depuis 2000 donc ça fait 15 ans, je suis dans ma 15 ^{ème} année	Depuis	Choix professionnel	Ancienneté
L 22	Avec un intérêt particulier pour ce secteur, enfin voilà heu, auprès de ce public	Intérêt - public	Choix professionnel	Public
L 23 ó 25	heu... et puis, et puis par rapport à l'institution, par rapport au fait que l'on travaille en individuel mais qu'il y a également une partie de notre travail, heu, non négligeable sur le collectif, heu	Institution ó individuel Non négligeable - collectif	Choix professionnel	Organisation du travail
L 25	le public effectivement qui, qui m'intéresse heu,	Public - intéresse	Choix professionnel	Public
L 25- 26	les modalités d'intervention, les, le type d'intervention en individuel en collectif	Modalité d'intervention ó type d'intervention	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention

Tableau n°2 : Exemple d'une grille d'analyse thématique

Nous retrouvons dans l'annexe n°11, la présentation de la 1^{ère} ébauche de travail de découpage des thèmes et sous-thèmes ainsi que le regroupement de certains d'entre eux pour arriver à la présentation suivante.

3 - Présentation des thèmes et des catégories :

Nous allons présenter et détailler les catégories, regroupant les thèmes et les sous-thèmes afin de donner un sens au contenu des entretiens en vue de l'analyse que nous présenterons dans le chapitre suivant.

- La Catégorie : «**Professionnel** ». Elle concerne l'assistant de service social et regroupe les thèmes de la pratique, de la posture et du positionnement. Ici nous avons souhaité mettre en évidence tous les éléments constitutifs à la fois « le savoir-faire, le savoir-être et le savoir » des professionnels. C'est par ces éléments que nous tenterons de comprendre le « comment accompagner » de notre question de recherche.

o **La pratique professionnelle** : Dans ce thème on entend tout ce qui fait référence à l'exercice du métier, c'est une description détaillée de l'activité. L'expression de la pratique s'effectue sur la base du savoir professionnel reconnu inféré aux savoirs disciplinaires transmis. Nous avons noté ici tout ce qui faisait référence au cadre théorique de la pratique des assistantes sociales de manière générale. Les sous-thèmes développés sont :

É **Méthodologie d'intervention** (*faisant référence à la méthode spécifique d'intervention des assistants sociaux*)

Outils / dispositifs / procédures (*moyens existants comme bilan de compétences, session AMPP, outils de travail créés par l'assistante sociale, et démarches précises liées à des dispositifs*)

Travail prescrit / travail réel (*ce qui est demandé par l'institution / ce qui est fait dans le travail, sur le terrain*)

Spécialisation (*fait référence à une pratique de travail dite spécialisée, Carsat de par son public et ses missions*)

o **La posture professionnelle** : ici nous faisons référence aux différentes postures qu'ont pu mettre en avant les assistantes sociales dans leur façon d'agir ou de s'exprimer. Nous avons tenté de les décrire par rapport aux propos tenus car il est rare que l'interviewée fasse référence d'elle-même à la posture qu'elle incarne à un moment donné. Pour ce travail, il nous a été important de prendre en compte la globalité de l'entretien pour garder le plus de sens donné à la valeur des mots employés. En effet, certains mots pourraient à eux seuls être interprétés d'une façon radicalement différente. Nous avons ainsi pu faire ressortir quelques sous-thèmes :

Expert (*ce qui représente la technicité liée au travail spécialisé et à la connaissance de la législation de l'assurance maladie entre autres*)

Tenir-Conseil (*les éléments montrant la pratique centrée sur l'individu et permettant l'agir de l'individu*)

Assistance (évoqué par l'interviewée comme condition à l'accompagnement, ou attitude évoquant la mise en confiance dans la relation, attitude de soutien)

- o **Le positionnement professionnel** avec certains sous-thèmes très proches :
Nous avons souhaité faire apparaître ce sous-thème qui a pour conséquence d'avoir des avis, des prises de position sur la pratique, le travail en général et d'obtenir peut être des éléments d'analyse en vue de l'interprétation des résultats.

Implication (de l'assistante sociale dans le travail, dans la participation aux projets)

Intérêt (lorsque la personne interrogée exprime sa pensée, ce qu'elle pense de sa pratique ou d'une problématique de travail)

Habitude (fait référence à la routine)

Difficulté (exprimée dans des situations, sur le comment agir ou réagir)

- Catégorie : « **Personne accompagnée** ». Elle représente de façon spécifique l'individu c'est-à-dire le salarié en arrêt de travail, accompagné par les professionnels du service social de la Carsat. On retrouve dans cette catégorie les thèmes de l'individu ainsi que celui de la transition. Comme nous l'avons évoqué les éléments correspondent aux propos des professionnelles interrogées et leur façon de se représenter le salarié en arrêt de travail suite à un accident de travail.

- o **L'individu** : Nous avons été en difficulté pour trouver le mot correspondant le mieux à cet item car il nous semblait important de faire apparaître les propos des assistantes sociales concernant l'assuré dans l'accompagnement mais aussi comment elles perçoivent et rapportent le positionnement de celui-ci. Voici les sous-thèmes observés :

Acteur (fait référence à des éléments montrant l'individu en tant qu'acteur de son changement, ainsi que les éléments montrant la motivation de l'individu à cette démarche)

Limite (le problème de la langue française, de la compréhension, du niveau des études, du déni de l'individu face à sa situation)

Société (éléments montrant les représentations des assistantes sociales sur l'individu en général ou bien les faits en lien avec l'assuré en arrêt et les effets dans la société)

La transition : ce terme en tant que tel n'est pas apparu dans les entretiens. Ici nous faisons référence à tout ce qui a pu faire référence aux transitions soit pour l'individu soit pour l'assistante sociale. On retrouve les sous-thèmes suivants :

Incertitude (évoque le doute de l'accompagné durant cette phase)

Projection (tout ce qui évoque le projet, la finalité pour l'individu accompagné et aux moyens existants pour aider à travailler un projet)

Réparation (évoque le temps nécessaire à la reconstruction, au changement)

Subie (la transition n'a pas été choisie, on retrouve les éléments négatifs de la transition)

- Catégorie : **Accompagnement**. Ici nous regroupons les thèmes de l'accompagnement individuel, collectif ainsi que la temporalité. Ces thèmes ont été très détaillés dans les entretiens et dans nos grilles thématiques. Nous les avons regroupés afin de mieux comprendre les éléments les plus significatifs des conditions d'un accompagnement.

o **L'accompagnement individuel** et les sous-thèmes suivants :

Partenariat (les autres professionnels en lien avec la prévention de la désinsertion professionnelle qui « gravite » autour de l'individu)

Coordonnateur-référent (l'assistante sociale comme référent dans l'accompagnement pour l'individu et coordonnateur envers les partenaires)

Frein (sont évoqués les problèmes pouvant entraver la relation d'accompagnement)

Remobilisation (tout ce qui peut évoquer les effets positifs de l'accompagnement individuel, la singularité de l'accompagnement, la notion de projet, de cheminement)

Déroulement (les étapes de l'accompagnement évoqué et notamment la fin de l'accompagnement et les relais)

o **L'accompagnement collectif** : Dans nos entretiens, cet accompagnement évoqué fait essentiellement référence aux sessions AMPP (dont nous avons fait référence dans la 1^{ère} partie).

Dynamique de groupe (référence aux autres comme moyen d'avancer dans la situation)

Complémentarité (référence à la co-animation d'une action collective) ()

Rythme (*le rythme soutenu et rapproché des séances comme favorable à l'accompagnement*)

Résultat (*les effets positifs sur l'individu de l'accompagnement collectif*)

- o **La temporalité** : faisant référence à tout ce qui est en lien avec le temps et son importance. Nous avons pu identifier les sous-thèmes suivants :

Temps du soin (*temps de l'arrêt de travail nécessaire pour le soin, pour l'amélioration de l'état de santé*)

Rythme de l'individu (*singularité de la situation, respect de l'individu*) Frein (*la temporalité comme frein ou comme notion de temps variables selon les acteurs et partenaires*)

C'est en faisant références à ces « classements » que nous allons référer aux méthodes qualitative et quantitative pour donner du lien à notre question de recherche.

Conclusion :

Dans ce chapitre nous avons tracé et justifié notre méthodologie de recherche, permettant d'aller à la rencontre des professionnelles de terrain afin d'obtenir un ensemble de données en vue d'une analyse et d'une interprétation des résultats. Nous avons ainsi recueilli en utilisant la technique de l'entretien semi-directif 4 corpus que nous avons analysés au travers d'une grille établie suite à la lecture des entretiens, et composés de sous-thèmes, thèmes et catégories.

Notre travail en tant que chercheur va porter sur l'analyse qualitative et quantitative de ces données que nous présenterons entretien par entretien, puis par comparaison afin d'obtenir les éléments les plus significatifs en vue de l'interprétation.

Ce travail de préparation à l'analyse devrait nous permettre d'apporter des caractéristiques plus spécifiques des pratiques d'accompagnement proposées par les assistantes sociales du département, vérifier ou non nos hypothèses et faire des liens avec la question de recherche.

CHAPITRE IV 6 A LA RENCONTRE DE 4 ASSISTANTES SOCIALES DE LA CARSAT CENTRE

Introduction

Dans cette partie nous allons analyser les entretiens et interpréter les résultats en les confrontant à notre question de recherche ainsi qu'à nos hypothèses. Dans son ouvrage, F. DEPELTEAU¹⁰⁸ fait référence à la définition de René LÉCUYER qui définit ainsi l'analyse de contenu « C'est une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé pour en faire ressortir les différentes caractéristiques en vue d'en mieux comprendre le sens exact et précis ».

Chaque entretien a été analysé avec la même grille d'analyse constituée après la lecture de toutes les interviews. Dans un 1^{er} temps nous ferons une présentation de chacune des professionnelles, puis nous présenterons le contenu de l'entretien par les catégories et thèmes issus de nos lectures. Ensuite, nous montrerons avec l'aide du calcul des occurrences, le nombre représentatif de celles-ci dans les entretiens et pourrons ainsi utiliser des pourcentages permettant une analyse et une comparaison des données dans l'entretien et pour les 4 entretiens.

Notre position de chercheur nous permettra ensuite d'interpréter les résultats et de les confronter à ceux attendus au travers des hypothèses et de la question recherche.

C'est au travers de notre fonction d'assistante sociale et de chercheur, que nous irons vers les perspectives d'actions et réflexion dans le champ de notre recherche.

I - Les pratiques singulières d'accompagnements des 4 professionnelles :

Nous avons choisi de présenter les résultats pour chaque entretien avant de faire une analyse comparée entre les tableaux. Comme nous l'avons vu, nous présenterons en 1^{er} lieu l'analyse qualitative des occurrences pour chaque assistante sociale permettant de dégager les tendances fortes, qui seront complétées par les données quantitatives. Le tableau ci-

¹⁰⁸ Dépelteau F, (2000) *La démarche d'une recherche en sciences humaines*, Laval (Quebec) 6 les presses de l'Université de Laval - p295

dessous représente le tableau de base d'analyse regroupant les catégories, thèmes et sous-thèmes :

			TOTAL DES OCCURRENCES	
CATEGORIE	THEME	SOUS-THEME	PAR SOUS-THEME	PAR THEME
P R O F E S S I O N N E L	Pratique	Méthodologie d'intervention		
		Outils/dispositifs/procédures		
		Travail prescrit / travail réel		
		Spécialisation		
	Posture	Expert		
		Tenir-conseil		
		Assistance		
	Positionnement	Implication		
Intérêt				
PERSONNE ACCOMPAGNEE	Individu	Acteur		
		Limite		
		Société		
	Transition	Incertitude		
		Projection		
		Réparation		
		Subie		
A C C O M P A G N E M E N T	Individuel	Partenariat		
		Coordonnateur-référent		
		Frein		
		Remobilisation		
		déroulement		
	Collectif	Effet Dynamique de groupe		
		Complémentarité		
		Rythme		
		Résultats		
	Temporalité	Temps du soin		
		Rythme de l'individu		
Frein				
Corbeille		Demande de reformulation, complexité		
		Exprime un doute sur compréhension de sa réponse		
		Exemple détaillé, infos		
		Perdu le fil de sa pensée		

Tableau n°3 : Grille d'analyse des entretiens

Nous avons choisi d'utiliser un tableau d'analyse identique pour chaque analyse de contenu des entretiens, qui permettra l'analyse quantitative des données dans une 2^{ème} phase.

1 - L'accompagnement des assurés en arrêt « accident de travail » selon Annie :

Annie est assistante sociale depuis 15 ans à la Carsat, c'est son 1^{er} poste, qui faisait suite à son stage de 3^{ème} année d'assistante sociale qu'elle a effectué dans ce service. L'opportunité d'un poste libéré à l'issue de son Diplôme d'État, lui a permis d'intégrer le service en tant que professionnelle. Elle a travaillé dans la mission « maintien en emploi » nouvellement nommée « prévention de la désinsertion professionnelle » pendant 10 ans avant la réorganisation des missions à la Carsat Centre. Elle a fait plusieurs formations et suit actuellement une formation « formateur-terrain » (tuteur de stagiaire). Au moment de l'entretien, elle venait de terminer l'animation d'une session AMPP en animation partagée avec sa collègue Cathy.

Nous allons dans un 1^{er} temps réaliser une analyse qualitative de son entretien, permettant ainsi par les thématiques d'avoir une « traduction » au plus proche de son discours. Nous compléterons cette approche par une analyse quantitative afin de dégager les principales caractéristiques de son accompagnement. Nous procéderons de façon identique pour tous les entretiens.

1.1 - L'analyse thématique :

Nous allons analyser par catégorie le contenu de l'entretien et mettre en évidence les principales caractéristiques des thèmes apparus dans son discours.

1.1.1 : La catégorie « professionnel »

Nous allons au travers des éléments du tableau nous intéresser à la pratique professionnelle. Annie a évoqué à plusieurs reprises sa façon de travailler en faisant référence à la méthodologie d'intervention en travail social initiée dans la formation d'assistant de service social. « **L68**, voilà en individuel, heu donc on commence toujours par un 1^{er} RDV » « **L69-70** heu voilà un recueil d'informations de ce qu'est cette situation, les attentes de l'assuré » « **L269-270** Ha bien si, il y a la notion de temps, quand j'échéance mes petites situations ». Nous avons retrouvé des segments d'entretiens où les outils et dispositifs qu'elle utilise sont mentionnés : « **L40-41** pour avoir les outils nécessaires, pour savoir heu, comment intervenir » « **L87-92** Donc moi j'ai un petit tableau manuel (rires) heu voilà, autant je me sers de l'outil informatique malgré tout quand même, mais par rapport au tableau de suivi je mets le nom et le prénom, heu voilà

de la personne, heu voilà, quel type d'arrêt AT, ou maladie, et puis j'échéance un petit peu heu ces situations, par exemple je vais mettre : « à rappeler dans 2 mois » pour faire un petit peu le point, pour voir où en est cette personne, voilà en fonction d'où elle en est », « **L312-315** ce qu'on appelle une session AMPP donc, qui concerne des assurés en arrêt de travail, pas seulement des assurés en arrêt AT mais il peut y en avoir, pour qui une reprise au poste antérieur est, ne sera pas possible, et qui doivent envisager une reconversion professionnelle », « **L408** privilégier les bilans de compétences pour ». Elle fait référence ainsi à plusieurs dispositifs tout au long de l'entretien, qu'elle utilise dans ses accompagnements. Nous avons également pu faire ressortir des éléments du travail prescrit et du travail réel « **L203-204** et normalement la fin de l'arrêt met fin à notre accompagnement » « **L214-215** heu... je pense que l'on ne peut pas mettre fin en se disant que Mr n'est plus en arrêt, aujourd'hui j'arrête » « **L357-358** et en même temps il faut qu'on puisse assurer le suivi de tous les salariés, ça c'est aussi une réalité ». Annie montre ainsi comment elle peut adapter sa pratique entre le travail prescrit (la commande institutionnelle) et le travail réel (la réalité du terrain). Elle évoque sa pratique d'assistante sociale Carsat au travers de ce que nous avons nommé « spécialisation » « **L226-227** et il y a toute cette dimension autre qu'il pouvait y avoir lors du suivi de par notre service qu'ils vont pas forcément retrouvé » « **L290-291** et puis je pense aussi que, les partenaires qui n'ont pas la même formation quand même que nous heu ». Pour Annie la spécificité de ses interventions définit également sa pratique professionnelle.

Nous avons relevé de nombreuses occurrences concernant la posture professionnelle d'Annie. La posture d'expert est présente notamment lorsqu'elle exprime sa connaissance de la réglementation, « **L97-100** en accident de travail forcément le salarié a toujours un employeur hein, avec un poste antérieur, est la 1^{ère} chose à vérifier c'est de savoir si elle peut reprendre à son ancien poste heu, donc, heu, commencer à évoquer la visite de pré-reprise avec le médecin du travail pour vérifier heu, une éventuelle aptitude » mais aussi lorsqu'elle évoque ce qu'elle doit faire « **L272-274** et concrètement il faut faire vite, il faut faire bien (tant qu'à faire) mais il faut surtout faire vite les choses quitte à ce que la personne ait intégré les choses » mais aussi lorsqu'elle semble décider ou diriger, « **L242-243**, et je pense que aussi notre intervention est à ce niveau-là, c'est amener la personne heu ». On retrouve des postures relevant du tenir-conseil qui définissent une relation permettant l'agir de l'assuré « **L23-26** c'est à dire déjà heu la situation sociale et familiale de la personne, la situation professionnelle,

*l'expérience professionnelle et heu, où en est la personne au moment, voilà de la 1^{ère} rencontre » « **L69** mise en relation ». La posture d'assistance, est également présente dans les éléments du discours d'Annie « **L187-188** alors là c'est difficile mais c'est nécessaire de, de lui dire, de travailler mais pas de travailler à n'importe quel prix » « **L207-209** je lui ai expliqué, je pense qu'elle a compris, qu'ils ont compris heu là aussi c'est une acceptation, heu .. ; de se dire c'est plus notre référent ». Ces propos que nous avons liés à l'assistance, sont associés à une forme d'insistance envers les assurés.*

Nous avons mis en relief dans cette catégorie « professionnel », le positionnement professionnel que nous avons défini par l'intérêt, l'implication dans le travail en tant qu'assistante sociale, dans le service ou dans l'institution et que nous rejoignons par ces effets, à la pratique professionnelle. « **L172-174** donc j'ai eu l'impression, parce que là, je te le fais en résumé mais c'est un travail que je fais depuis heu plus d'un an ½, plus d'un an ½ et je me suis dit « non c'est pas possible » « **L311** alors il s'avère que j'ai fait ça pas longtemps » « **L335-336** et moi je l'ai vu lors de la dernière session car je viens de terminer tout juste une session ». Nous avons ainsi pu mettre en relief quelques passages où Annie exprime au travers de sa pratique, son positionnement professionnel notamment dans l'intérêt et investissement qu'elle a eus dans la participation à la session AMPP qu'elle venait de terminer au moment de l'entretien.

1 ó 1 ó 2 : La catégorie « personne accompagnée »

Dans le thème de l'individu, on observe des données sur la place de celui-ci en tant qu'acteur « **L157-159** heu c'est quelqu'un maintenant quand je le reçois en entretien, non n'a plus besoin de sa femme comme interprète, il va comprendre ce que je lui dis, il va pouvoir me répondre » « **L235-236** alors la place de l'assuré, heu elle doit, elle doit, elle devrait être en tout cas, centrale, parce que c'est celui qui est principalement concerné par la situation » « **L260-264** donc c'est là où ils vont pouvoir devenir acteurs non alors qu'avant ils soient passifs, ils subissent, ils ne sont pas passifs, enfin voilà pour se soigner il faut souvent de la rééducation, donc ils sont acteurs dans cette rééducation, heu par exemple, ils mettent plein d'effort mais ils subissent, là ils deviennent acteurs, quand on est sur du reclassement ». Mais on retrouve aussi des éléments exprimés comme étant des « limites » (dues aux soins, à l'état de santé, à la pratique de la langue française, au niveau d'études) repérés chez les assurés accompagnés « **L114-116** heu en parallèle on commence à parler parce que ça des restrictions, si la personne ne peut pas

reprendre à son poste, c'est que bien évidemment il y a des restrictions » « L141-142 quelqu'un qui reste dans le déni, des restrictions ou qui veut... » « L159-162 mais avec un niveau en deçà d'une formation, qui ne va pas lui permettre d'intégrer une formation, en sachant qu'un renouvellement de ce type de session, c'est quand même très exceptionnel, qu'au niveau du centre ils étaient tous assez unanimes pour dire que ça ne suffirait pas pour lui permettre d'intégrer une formation » et également des occurrences faisant référence à une vision plus globale de l'individu dans la société ce qui permet parfois d'être sur les représentations « L185-186 heu et bien devant les obligations, obligations familiales, et obligations économiques heu béi voilà, y a aussi des réalités qui font que la priorité c'est de travailler »

Dans le thème de la transition, Annie a exprimé la notion de projection mais en lien avec l'évolution de l'état de santé « L80-82, pour qu'il y ait une certaine stabilité dans son état de santé et qu'elle puisse se projeter sur une éventuelle reprise de travail à un moment donné ». Annie a aussi évoqué les projections qui peuvent avoir un sens négatif pour l'assuré « L121-122 que, parce que c'est bien souvent la dénomination RQTH, reconnaissance de qualité de travailleur handicapé, qui fait peur », « L253-254 ensuite on va envisager un reclassement soit dans l'entreprise, soit dans l'extérieur » « L257-260 et ensuite être encore dans cette dynamique là où il y a ce qu'on voudrait et ce qu'on peut et ce qu'on peut pas surtout faire, et d'être dans, dans des restrictions telles qu'il y aura une inaptitude et qu'il faut envisager autre chose ». Annie situe également la transition comme subie « L250-253 et de subir la situation en fait, voilà de subir la situation et là lorsqu'on est dans une perspective de reprise que, même si y'a pas de reprise, de petits coupons du médecin du travail, la sentence d'inaptitude et bien voilà, ils ont l'impression de subir encore la situation ».

1 6 1 6 3 : La catégorie « accompagnement »

Les thèmes de l'accompagnement individuel, collectif ainsi que la temporalité sont analysés dans cette catégorie.

Annie, dans le thème de l'accompagnement individuel a fait mention du travail en partenariat « L102-105 y faut quand même que médicalement, ça c'est primordial, qu'on ait l'avis du médecin du travail par rapport à une éventuelle inaptitude au poste, pour dans un 1^{er} temps envisager des possibilités de reclassement et heu et là,

bien souvent avec l'intervention du Sameth hein, heu » « **L385-388** c'est bien pour ça qu'en individuel bien souvent ça se fait avec le Sameth heu, où il y a elles ne sont pas toutes psycho du travail mais il y a quand même une formation dans ce domaine et que là, cette complémentarité heu, oui elle a tout son sens parce que elle permet d'avoir une dimension sociale ». A plusieurs reprises elle a mentionné le travail en lien avec les médecins et autres partenaires du maintien en emploi. Elle exprime également son rôle de coordonnateur et référent dans l'accompagnement « **L200-203** enfin forcément Mme X quand elle a des questions, c'est encore moi qu'elle appelle, je suis le point de référence qui fait l'accompagnement tout au long de l'arrêt de travail, donc effectivement on intervient pendant l'arrêt de travail » « **L408-411** on est un petit peu le référent de voilà y'a l'employeur, le médecin du travail, le Sameth, l'assuré et on est un petit peu le coordonnateur de . De toute cette action de maintien dans l'emploi, et ça c'est important ». L'accompagnement individuel, est aussi associé à la notion de frein lorsqu'elle évoque « **L140-141** si l'assuré heu, n'est pas dans cette démarche c'est très compliqué » « **L277-280** ça peut être beaucoup plus brutal, mais brutal, c'est ça le terme brutal aussi pour les gens, mais il y a des assurés qui disent « moi je ne peux pas reprendre mon travail » parce qu'il y a toujours cette distinction « mon travail / le travail » et qui se voient avec une fin d'indemnisation » « **L286-290** sauf que à un moment donné cette fin d'indemnisation, c'est je pense le principal frein à faire comme on pourrait l'entendre, notre travail ». Et puis cet accompagnement est aussi associé à la remobilisation, c'est-à-dire à un objectif à atteindre, ou bien aux effets de l'accompagnement sur la remobilisation de l'assuré « **L126-128** et arriver à faire comprendre à l'assuré que c'est un moyen cette reconnaissance soit d'essayer de reclasser ou d'aménager un poste au sein de l'entreprise » « **L133-138** mais c'est l'acceptation et l'intégration heu voilà toute cette période d'arrêt y'a eu un certain nombre de heu de moments où ils ont dû accepter, accepter que cet accident ne leur permettrait dans leur quotidien, plus de faire tout ce qu'il faisait avant, c'est déjà un gros travail et c'est accepter aussi qu'il y aurait des restrictions dans leur travail et vraiment c'est vraiment pas sur la compréhension que sur l'acceptation » « **L166-169** et au jour d'aujourd'hui on est donc sur, essayer de rechercher un emploi, il a eu à la suite de ça une orientation de recherche en milieu ordinaire avec une préconisation « entreprise adaptée » qu'on a redemandé à la MDPH » En ce qui concerne le déroulement de l'accompagnement Annie a fait allusion à la fin de l'accompagnement ainsi qu'à l'étape de relais « **L169-171** qu'y a un suivi de CAP EMPLOI parce que maintenant il n'est plus en arrêt ». « **L198-200** c'est

difficile, y'a un passage de relais, un passage de relais dans une situation comme celle-ci ça ne se fait pas en un seul entretien » « **L204-207** moi je suis assez d'avis à dire mais c'est peut être pas partagé, qu'il faut pour ça Il faut être sûr du relais parce que sinon à quoi bon ne plus intervenir sur cet accompagnement oui à un moment donné le passage du relai il va se faire, heu ils vont intégrer les choses, mais il faut le temps voilà, heu d'intégrer les choses »

- Annie s'est exprimée sur le travail collectif notamment au travers de la session AMPP qu'elle venait de terminer. On retrouve dans son entretien les effets de la dynamique de groupe « **L234-330** et puis la différence avec l'individuel, c'est que y a une dynamique de groupe, qu'il y a une entraide mutuelle, les uns avec les autres ouais ! c'est important qu'on y soit revenu, ça prend tout son sens, et se faire entendre de ses pairs, d'un assuré heu qui est à côté « mais non tu ne peux pas faire ça » et bien ça n'a pas la même signification ça n'a pas la même résonance » « **L333-334** ça c'est sûr parce qu'y a cette dynamique de groupe, ça c'est primordial, ce que peut renvoyer le groupe, qui l'aider à cheminer » on retrouve également l'importance de la complémentarité dans la co-animation d'un groupe « **L383-385** psycho du travail ce sont deux interventions complémentaires heu, complémentaires mais qui ont leur sens à ce moment-là » « **L388-390** l'accompagnement tout en ayant une approche vraiment psycho du travail avec elles leurs connaissances, les outils qui sont quand même très différents et puis une connaissance des employeurs qui est quand même plus affutée, hein et en ce qui concerne aussi les formations, les bilans de compétences, les outils qui peuvent être utilisés à ce moment-là. ». Annie a fait référence au rythme de ce type d'accompagnement comme étant un élément positif « **L319-323** voilà c'est vraiment une façon différente de travailler, et quand je disais tout à l'heure que la notion de temps était relative je pense qu'on fait en 2 mois 1/2 - 3 mois heu avec un nombre restreint d'assurés on est d'accord, mais un travail qui nous aurait fallu faire certainement sur beaucoup plus de temps, heu en individuel ». Pour Annie, cet accompagnement a été associé à une notion de résultat « **L331-333** c'est heu, pour l'assuré un gain de temps un service rendu certainement beaucoup plus important. » « **L375-378** et je pense que les choses voilà alors des sessions, plus de sessions c'est l'idéal, ou tout au moins peut être des sessions plus allégées comme « les ateliers reprises » ou en tous les cas peut être plus de manière collective » « **L395-397** i Des choses très concrètes et je pense que ça aussi c'est important et c'est quelque chose

qu'on peut mettre en place dans cette session de type collective où on est sur des choses concrètes ».

Annie évoque également la temporalité dans l'accompagnement, en faisant référence au temps du soin, temps lié à la nécessité d'un arrêt de travail « **L72-73** en tous les cas dépend aussi d'où en est la personne dans les soins, heu pour quelqu'un qui va être en soins, heu qui est vraiment dans une démarche de soins, heu » « **L77-80** et que bien souvent, heu les soins prennent la totalité, prennent une place importante et que c'est difficile de travailler autre chose donc je pense qu'il faut avoir, il faut que la personne ait passé cette situation où les soins sont vraiment très importants ou alors opération » « **L85-87** car elle est dans autre chose, et que c'est une phase primordiale et une phase précédent, justement pour pouvoir envisager une reprise il faut, il faut que ces personnes aillent mieux tout simplement ». On retrouve dans l'accompagnement le respect du rythme de l'individu, dans son cheminement « **L75-77** justement parce qu'il y a d'autres choses prioritaires à gérer que sont les soins et que l'on ne peut être heu, on peut pas travailler sur plusieurs choses à la fois », « **L138-139** et ça c'est vraiment une phase sur laquelle il faut prendre le temps pour que les choses soient bien intégrées » et enfin nous avons pu observer les freins liés à cette temporalité comme « **L82-84** ça c'est indispensable pour pouvoir commencer à aborder la question de la reprise de travail, une personne trop en soins ne peut pas être dans cette dynamique, ne peut pas être à l'écoute » « **L275-276** et on va malgré tout, même si c'est pas avec le temps qu'on aurait imaginé, on va pouvoir quand même travailler les choses ».

Tous ces éléments recueillis et analysés par des thématiques, vont être comptabilisés pour tenter de mieux appréhender ce qui est le plus représentatif dans l'accompagnement d'Annie.

1 - 2 - L'analyse quantitative par occurrences :

Au regard de cette présentation du contenu de l'entretien d'Annie, nous allons procéder à une analyse quantitative des occurrences de chaque thème nous permettant ainsi de faire apparaître les éléments qui ont été les plus représentatifs dans son entretien. Cette analyse a été réalisée par un comptage des occurrences (par nombre et par pourcentage) regroupées dans le tableau d'analyse ci-dessous.

			TOTAL DES OCCURRENCES		
CATEGORIE	THEME	SOUS-THEME	PAR SOUS-THEME	PAR THEME	PAR CATEGORIE
P R O F E S S I O N N E L	Pratique	Méthodologie d'intervention	8	25 45,5%	55 33,5%
		Outils/dispositifs/procédures	9		
		Travail prescrit / travail réel	5		
		Spécialisation	3		
	Posture	Expert	7	16 29%	
		Tenir-conseil	5		
		Assistance	4		
	Positionnement	Implication	10	14 25,5%	
		Intérêt	4		
		Habitude	0		
		Difficulté	0		
PERSONNE ACCOMPAGNEE	Individu	Acteur	10	16 47%	34 21%
		Limite	4		
		Société	2		
	Transition	Incertitude	4	18 53%	
		Projection	10		
		Réparation	1		
		Subie	3		
A C C O M P A G N E M E N T	Individuel	Partenariat	7	31 52%	60 36,5%
		Coordonnateur-référent	3		
		Frein	5		
		Remobilisation	9		
		déroulement	7		
	Collectif	Effet Dynamique de groupe	5	14 23%	
		Complémentarité	2		
		Rythme	1		
		Résultats	6		
	Temporalité	Temps du soin	3	15 25%	
		Rythme de l'individu	9		
Frein		3			
Corbeille		Demande de reformulation, complexité	0	15	15 9%
		Exprime un doute sur compréhension de sa réponse	5		
		Exemple détaillé, infos	10		
TOTAL OCCURENCES			164 (100%)		

Tableau n°4 : Grille d'analyse de l'entretien de Annie

A l'issue de l'analyse de contenu, l'entretien de Annie totalise 164 occurrences. Si l'on compare les catégories par ordre d'importance, on observe que c'est **l'accompagnement** avec 60 occurrences soit 36,5% qui arrive en 1^{ère} position, suivi de la catégorie

professionnel avec 55 occurrences 33,5% et en dernier apparaît la catégorie **l'accidenté** avec 34 occurrences soit 21%.

Si l'on étudie par catégorie les éléments d'analyse, on observe que :

1) Dans « l'accompagnement », c'est **l'accompagnement individuel** qui est au 1^{er} rang avec 31 occurrences soit 52%, ensuite **la temporalité** avec 15 occurrences soit 25% et suivi de très près par **l'accompagnement collectif** avec 14 occurrences et 23%. Si l'on regarde également la totalité des sous-thèmes, on remarque que le nombre d'occurrences le plus important dans **l'accompagnement individuel** concerne la remobilisation. Dans **la temporalité** c'est le rythme de l'individu qui est le plus représenté. Dans **l'accompagnement collectif** on retrouve une majorité d'occurrences dans les résultats. C'est-à-dire que Betty a mis en avant les effets positifs de cet accompagnement pour l'individu.

Au travers de ces résultats pour la catégorie « Accompagnement », on peut écrire que l'accompagnement individuel est important sur les effets de la remobilisation, que la prise en compte du rythme de l'individu ressort comme un élément principal pour l'accompagnement d'Annie et que l'accompagnement collectif (aussi important que la temporalité) semble apporter des résultats assez significatifs pour qu'ils apparaissent en tête du classement.

2) Dans la catégorie « professionnel », c'est **la pratique** qui apparaît nettement en tête avec 25 occurrences soit 45,5%, ensuite on retrouve **la posture professionnelle** avec 16 occurrences soit 29% et enfin **le positionnement** avec 14 occurrences soit 25,5%. Si on fait une analyse par thème on remarque que dans **la pratique professionnelle** c'est le sous-thème « outils/dispositifs/procédures » qui apparaît en 1^{ère} place. Elle fait référence à plusieurs dispositifs tout au long de l'entretien, qu'elle utilise dans ses accompagnements. On peut également remarquer que les occurrences concernant la méthodologie d'intervention sont également très proches du 1^{er} résultat. Ensuite on observe que **la posture professionnelle** est représentée par l'expert (7 occurrences) mais sans grand écart par rapport au tenir-conseil (5) et à l'assistance (4). Enfin on retrouve dans **le positionnement professionnel**, l'implication. Annie a mentionné à travers 10 occurrences son implication dans son travail.

Les résultats concernant la catégorie « professionnel », montre qu'Annie fait un maximum d'allusions aux « outils, dispositifs et procédures » dans sa pratique, qu'elle a

majoritairement une posture d'expert mais qu'elle fait référence également au tenir-conseil ainsi qu'à l'assistance. Nous avons pu observer une forte implication dans son travail notamment dans la mission PDP.

3) Dans la catégorie « accidenté », c'est le thème de la **transition** qui apparaît en 1^{er} avec 18 occurrences soit 53% mais **l'individu** suit de près avec 16 occurrences et 47%. Si on regarde de plus près les thèmes, on observe que pour **la transition** le sous-thème projection apparaît nettement en 1^{er}. Dans le thème **individu** c'est l'acteur qui revient nettement devant les autres sous-thèmes.

Ces résultats montrent que pour Annie, le salarié en arrêt (personne accompagnée), vit une transition dans laquelle la projection (le projet) a une place essentielle (par rapport à la réparation par exemple qui n'apparaît qu'une fois). La place de l'individu en tant qu'acteur de sa transition est une notion très développée dans l'entretien d'Annie.

Nous n'avons pas fait référence à la corbeille. Ici nous retrouvons 15 occurrences soit 9% de la totalité des occurrences. L'analyse de la corbeille ne montre pas d'éléments significatifs puisque nous n'avons mentionné que les éléments de non-compréhension des questions ou de doute des réponses apportés. Nous avons également ajouté tous les éléments de détails de certains exemples de situations qui n'avaient d'intérêt pour l'analyse.

Nous pouvons donc conclure que dans l'entretien d'Annie, objectivé par la grille d'analyse de contenu, c'est l'accompagnement individuel qui apparaît comme principal moyen de remobilisation de l'individu. Le respect du rythme de l'assuré en arrêt de travail est un enjeu principal pour Annie. Pour accompagner, elle met en avant une posture d'expert, mais se retrouve aussi dans la posture du tenir-conseil et de l'assistance. Elle fait référence aux outils/dispositifs et procédures pour accompagner les transitions. C'est par un travail sur la projection, sur le projet avec l'individu qu'elle fait référence à la transition, et place le salarié en tant qu'acteur principal de sa transition.

2.6 L'accompagnement des assurés en arrêt « accident du travail » selon Betty :

Betty travaille depuis 35 ans au service social de la Carsat ; elle avait auparavant eu quelques expériences professionnelles dans un bureau d'aide sociale à Paris, puis à la CAF

d'Orléans pendant 2 ans. Nous pouvons souligner que lors de l'entretien, Betty a indiqué qu'elle avait quitté ses emplois pour des raisons personnelles nécessitant un déménagement, et que c'est par mutation qu'elle intégrée le service social de la Carsat. Elle a connu différentes organisations dans le service mais a travaillé avant la réorganisation 2010 dans la mission « maintien à domicile des personnes âgées ». Elle fait référence à son passage dans la mission PDP qui n'a pas été un choix personnel, et fait référence à un manque de formation et de réflexions autour de cette transition que l'on peut définir comme « subie ». Elle a fait quelques formations dont celle de la PDP qu'elle a estimée insuffisante, ainsi que celle réalisée il y a quelques mois, intitulée : « Restaurer l'estime de soi des publics précaires » qu'elle a estimée comme « une aide aussi pour la PDP » (L282).

2 ó 1 - L'analyse thématique :

Nous allons observer chaque catégorie et thème afin d'en faire ressortir les principales caractéristiques.

2 ó 1 ó 1 : La catégorie « professionnel »

Nous pouvons observer dans un 1^{er} temps, la pratique professionnelle. Betty a fait référence à la méthodologie d'intervention dans le travail social à de nombreuses reprises évoquant ainsi « **L26** pour que je puisse avoir un plan d'action éventuel avec elle », « **L57** donc tout ça c'est plus au 1^{er} entretien de faire un recueil de données », « **L135-138** ça peut demander plusieurs entretiens bien sûr, souvent cela demande plus que deux entretiens, le 1^{er} on a vu c'est souvent un recueil de données, le 2^{ème} on commence à aborder et puis souvent il faut encore quelques entretiens ». Elle évoque ainsi les phases chronologiques liées à la méthodologie. Betty a également mentionné les outils et dispositifs dans son discours, mentionnant la RQTH mais aussi en soulignant le manque de concertation entre les partenaires « **L62-66** tout en sachant qu'au 1^{er} entretien bien souvent la personne n'est pas encore très réceptive heu, heu ah ça mais c'est vrai qu'on explique souvent ce que c'est que la reconnaissance de travailleur handicapé, tout ce qu'est la MDPH, on commence à sensibiliser la personne et c'est vrai que c'est une démarche qu'est pas évidente pour les gens) « **L 248-255** la concertation y'a un manque quand même de concertation entre les différents médecins, entre les différents, même les acteurs sociaux, heu voilà tout ce qui gravite autour de la personne pendant cette période là, de réorientation professionnelle heu, voilà sa manque de lien, hein entre la MDPH entre les acteurs de Cap emploi ou même les structures de bilan de

compétences, heu on est toujours à la pêche on a toujours l'impression d'être à la pêche, on n'a pas toujours le même référent et on n'a pas forcément la concertation que l'on devrait avoir comme on peut avoir dans d'autres domaines éventuellement ». Betty mentionne que dans la pratique, elle est obligée d'anticiper les démarches pour la demande de RQTH (par rapport au délais de traitement des demandes) « **L69-70** voilà alors, on est quand même obligés d'en parler de façon assez précoce », puis toujours pour évoquer le travail réel / le travail prescrit, elle fait référence au manque de partenariat malgré les évolutions « **L246-248** heu oui je pense qu'au niveau du partenariat y'a beaucoup de progrès à faire, bon on a évolué quand même depuis quelques années mais heu je pense que le partenariat est quelque chose heu qui n'est pas suffisant pour les assurés actuellement ». Toujours en ce qui concerne sa pratique Betty mentionne son arrivée récente dans ce domaine d'activité faisant référence à une pratique spécialisée de cette mission « **L267-268** mais c'est vrai que je ne travaille pas dans ce domaine depuis x années, je travaille que depuis quelques années dans le domaine de la PDP ». Nous pouvons observer que la pratique professionnelle de Betty est notamment apparue par les références à la méthodologie d'intervention. Elle évoque le manque concertation avec les partenaires.

Ensuite nous avons constaté de nombreuses occurrences concernant la posture professionnelle. La posture d'expert est apparue dans les propos suivants « **L45-47** moi je donne pas mal d'infos à la personne sur ce qui risque de se produire ou sur les, les voilà les conséquences que peuvent avoir la maladie ou l'accident de travail, les problèmes de santé sur l'emploi » ou par exemple faisant allusion à la démarche de RQTH « **L67-69** et que c'est une démarche il faut qu'ils en voient l'utilité quoi, il faut qu'ils en voient le besoin parce que tant qu'ils n'en n'ont pas vu le besoin, je pense que » « **L88-89** mais heu, nos solutions ne sont pas forcément les leurs et c'est vrai que c'est important d'avoir leur avis ». Cette posture fait référence aux connaissances de la législation, ainsi qu'aux dispositifs, qui peut parfois donner l'impression de diriger l'assuré. On retrouve la posture du tenir-conseil avec les passages suivants « **L89-90** donc souvent c'est quand même de, d'obtenir l'adhésion des personnes », « **L176-177** tout ça ce sont des propositions que l'on peut faire si la personne en a le souhait d'abord » et aussi « **L236** on peut l'accompagner mais pas le faire à sa place ». Au travers de cette posture Betty montre la participation de l'assuré dans les propositions d'actions ce que l'on nomme le plan d'aide. La posture d'assistance est également présente dans ses accompagnements « **L132-133** donc on peut

aider les personnes bien sûr dans les démarches qui sont le licenciement pour inaptitude », « **L148-150** tout ça c'est un bouleversement important dans la vie quoi d'une personne en dehors du problème médical qui est déjà très lourd souvent à assumer mais c'est tout le bouleversement enfin voilà quoi ». Betty adapte sa posture en fonction des étapes de l'accompagnement.

Pour terminer l'analyse du « professionnel » nous avons repéré quelques occurrences liées à ce que nous avons nommé le positionnement professionnel, notamment l'intérêt de Betty dans son rôle d'assistante sociale « **L78-79** c'est important de ne pas vouloir aller trop vite avec la personne » « **L138** moi je pars du principe qu'il faut respecter le rythme de la personne » « **L202-203** heu ben.. ; mon rôle c'est à mon avis l'accompagnement pour moi c'est ça qui est le plus important ». Betty a également fait une référence au risque de la routine dans le travail « **L87-88** parce que c'est vrai, il y a un peu de routine, y'a un peu d'habitude nous on connaît parfois les solutions »

2 ó 1 ó 2 : La catégorie « personne accompagnée »

Dans le thème de l'individu, nous retrouvons certaines occurrences montrant l'individu en tant qu'acteur « **L116-117** de voir quelles sont leurs intentions, est ce qu'ils sont prêt déjà à changer de travail ? », « **L181-182** ce qui est difficile c'est de retrouver autre chose » « **L193-195** parce qu'on estime que effectivement ils ont des billes pour reprendre les rênes de leur avenir professionnel et puis il y a qui vont redonner des nouvelles ou rappeler pour des renseignements », « **L206-208** ça parce que je pense que pour les personnes s'investissant vraiment dans un nouveau projet professionnel, il faut qu'ils soit partie prenante de toutes les démarches et de toutes les... ». On observe ainsi dans son discours les éléments positifs de l'individu mais on retrouve également des limites « **L134-135** c'est surtout la démarche psychologique qui est difficile » « **L182** il y a la difficulté à faire le deuil de l'ancien métier » « **L209-210** alors que souvent, bien souvent les problèmes de santé font que les gens perdent confiance en eux, ils perdent beaucoup d'estime d'eux ». Les atouts comme les limites de l'individu sont présents dans le discours de Betty qui prend en compte ces données dans ses accompagnements. Nous avons repéré quelques éléments dans le sous-thème de la société faisant référence à des représentations, des généralités concernant l'individu dans la société, « **L113-115** voilà quand on sait que la personne effectivement ne pourra pas reprendre son travail ça arrive assez souvent, malheureusement, surtout les gens dans le bâtiment, voilà souvent ils

ne peuvent pas reprendre leur poste de travail », « L144-148 avec toutes les incidences aussi que ça peut avoir sur le plan familial, sur le plan du rôle des uns et des autres dans la famille, aussi de ce qu'on se représente s'il y a des enfants, par rapport aux enfants ce que cela représente heu un papa ou une maman qui ne travaille plus alors qu'il travaillait enfin toutes les incidences familiales. »

Dans le thème de la transition, Betty a mentionné les incertitudes liées à cette phase « **L39-41** parce que ça change beaucoup par rapport à la reprise d'emploi sauf si l'arrêt de travail, d'ailleurs la personne ne peut pas savoir sauf s'il y a des interventions médicales prévues », « **L119-120** et puis après tout dépend si ce sera une inaptitude ou je ne sais pas trop, inaptitude définitive ? » « **L140-143** et qui, et qui bouscule beaucoup la personne parce que c'est, c'est quelque chose par une décision à prendre par rapport à l'avenir « est-ce que je vais retravailler ou pas retravailler, est-ce que et si je ne retravaille pas qu'est-ce que je vais faire de ma vie et qu'est-ce que ». Nous retrouvons aussi des éléments de projection, de réparation, liés à la période de transition « **L124-125** heu dans ce cas-là, donc il faut préparer la personne à une rupture par rapport à son emploi et que la rupture elle est très difficile à vivre, à assimiler », « **L182-183** et puis de, de retrouver un autre métier qui soit heu compatible avec ses capacités et tout ça ». La transition subie est évoquée au travers de « **L 128-131** heu donc la notion de rupture, heu la notion de changement de statut parce que quand on a été salarié un certain nombre d'années et que tout à coup on se dit « ben je ne vais peut-être plus pouvoir travailler » heu, voilà il y a un changement de statut qu'il faut assimiler » « **L143-144** c'est ça aussi, c'est tout le projet de vie qui est remis en question, tout le projet de vie qui est remis en question »

2 ó 1 ó 3 : La catégorie « accompagnement »

Il est important de mentionner que Betty n'a fait aucune référence à l'accompagnement collectif. Seul l'accompagnement individuel a été évoqué évidemment dans de nombreuses occurrences. Elle mentionne le partenariat comme un atout, « **L109-110** on commence un peu plus à rentrer dans le vif du sujet en expliquant à la personne qu'il y a des possibilités, et que le médecin du travail est là en conseil » comme des relais « **L171-173** de la part de différents organismes avec lesquels nous travaillons, le Sameth ou Cap emploi si la personne est à nouveau au chômage enfin se retrouve au chômage

avec la nécessité de, de repenser un autre métier » et « **L215-218** les organismes sont quand même difficiles à saisir heu, et puis que le partenariat fait qu'on peut faciliter, on en tout cas, essaie d'être facilitateur des, quand même des démarches auprès des partenaires, voilà on essaie de faire ça ». Nous avons surtout fait émerger des éléments concernant la remobilisation durant l'accompagnement « **L115-116** í Heu et bien là il faut essayer de construire autre chose avec eux » « **L210-213** et que ça aussi on a un rôle là de remobilisation auprès des personnes, de remobiliser la personne en, bon en lui faisant prendre conscience de ses capacités, de ses, de son rôle aussi dans la société, dans la famille, en lui redonnant confiance, c'est important » « **L220-221** heu, c'est important de, de, oui, oui, d'avoir la confiance de la personne pour toutes ces démarches ». Betty nous montre que pour elle, la remobilisation se fait par la relation de confiance.

La temporalité dans l'accompagnement a été évoquée notamment par le respect du rythme de l'individu « **L71-72** mais malgré tout moi je trouve important de suivre le rythme des personnes, le rythme de la personne » « **L79-80** parce que effectivement avant de penser à une reprise d'emploi ou à une réinsertion professionnelle il faut d'abord se soigner » « **L139** il faut respecter le rythme de la personne » le temps du soin est aussi mis en avant car « **L60-61** au fur et à mesure de l'arrêt de travail et aussi de l'évolution de l'état de santé ». Un seul élément négatif lié à la temporalité a été évoqué, il s'agit du délai de traitement des demandes de RQTH et donc de l'anticipation de la démarche dans l'accompagnement « **L70-71** d'anticiper un peu puisque le délai des commissions est tellement long que il faut faire les demandes quand même souvent dès que possible quoi,.. »

2 ó 2 : L'analyse quantitative par occurrences

Après la présentation du contenu de l'entretien de Betty, et afin de faire apparaître les caractéristiques de sa pratique d'accompagnement dans le cadre de la mission PDP, nous allons établir une analyse quantitative des occurrences de chaque thème et catégorie. Les éléments sont présentés dans le tableau ci-dessous :

			TOTAL DES OCCURRENCES		
CATEGORIE	THEME	SOUS-THEME	PAR SOUS-THEME	PAR THEME	PAR CATEGORIE
PROFES SION NEL	Pratique	Méthodologie d'intervention	8	13 23%	57 39,5%
		Outils/dispositifs/procédures	2		
		Travail prescrit / travail réel	2		
		Spécialisation	1		
	Posture	Expert	8	33 58%	
		Tenir-conseil	17		
		Assistance	8		
	Positionnement	Intérêt	7	11 19%	
		Implication	3		
		Habitude	1		
PERSONNE ACCOMPAGNEE	Individu	Acteur	10	20 57%	35 23,5%
		Limite	6		
		Société	4		
	Transition	Incertitude	4	15 43%	
		Projection	2		
		Réparation	4		
		Subie	5		
ACC COM PAG NE ME NT	individuel	Partenariat	4	33 78,5%	42 29%
		déroulement	5		
		Frein	5		
		Remobilisation	19		
	Collectif			0	
		Temporalité	Temps du soin	3	
	Rythme de l'individu		5		
	Frein		1		
	Corbeille		Demande de reformulation, complexité	5	
Exprime un doute sur compréhension de la réponse			6		
Exemple détaillé, infos			1		
TOTAL DES OCCURENCES			146 (100%)		

Tableau n°5 : Grille d'analyse de l'entretien de Betty

A l'issue de l'analyse de l'entretien de Betty, nous comptabilisons un total de 146 occurrences. La 1^{ère} catégorie à apparaître dans le tableau correspond à la catégorie **professionnel** avec 57 occurrences soit 39,5%, ensuite **l'accompagnement** avec 42 occurrences et 29%, et enfin la catégorie **accidenté** avec 35 occurrences et 23,5%.

Si l'on étudie par catégorie les éléments d'analyse, on observe que :

1) Dans la catégorie « professionnel », on remarque que c'est le thème de **la posture professionnelle** qui apparaît le plus au travers du discours de Betty, avec 33 occurrences soit 58%, ensuite c'est **la pratique professionnelle** avec 13 occurrences et 23%, puis on retrouve **le positionnement professionnel** avec 11 occurrences et 19%. En regardant les sous-thèmes, on constate que dans **la posture professionnelle** c'est le Tenir-conseil qui est largement dominant par rapport aux autres postures (17 occurrences). Au niveau de **la pratique professionnelle**, le sous-thème dominant est celui de la méthodologie d'intervention (8 occurrences) qui fait référence à un appui de la technique de métier de la relation à l'autre, On retrouve ensuite dans **le positionnement professionnel** un intérêt dans son travail avec 7 occurrences. On peut également mentionner un sous-thème particulier qui n'apparaîtra pas dans les autres entretiens que nous avons nommé habitude puisqu'elle a fait référence à la « routine » dans les termes de se mettre en garde contre l'habitude de fonctionnement.

En analysant ces résultats, on observe que pour Betty, « le professionnel » qu'elle représente en tant qu'assistante sociale est un élément très important dans son discours. Elle fait référence à sa posture de tenir-conseil en lien avec la méthodologie d'intervention pour sa pratique. Elle porte un intérêt au travers de réflexions sur sa pratique d'assistante sociale.

2) Dans la catégorie « accompagnement », Betty a fait référence à **l'accompagnement individuel** dans 33 occurrences soit 78,5%, le sous-thème principal est celui de la remobilisation, c'est-à-dire tous les effets favorables et / ou aidants de l'accompagnement individuel, mais aussi lorsqu'elle fait référence aux outils. Ensuite, c'est **la temporalité** qui apparaît comme thème avec 9 occurrences et 21,5% et c'est le rythme de l'individu que l'on retrouve majoritaire avec 5 occurrences. Dans son entretien soulignons que Betty n'a fait aucune référence à l'accompagnement collectif.

On peut donc déduire pour cette catégorie de « l'accompagnement » que Betty n'a fait référence qu'à l'accompagnement individuel dans son entretien, en mentionnant de nombreux propos sur la remobilisation et donc en développant les effets moteurs durant cet accompagnement.

3) Enfin dans la catégorie « personne accompagnée », c'est **l'individu** qui est le plus représenté avec 20 occurrences soit 57% et ensuite on retrouve **la transition** avec 15 occurrences et 43%. Pour le thème de **l'individu**, le sous-thème principal est celui d'acteur avec 10 occurrences. Ensuite dans **la transition**, les sous-thèmes sont assez répartis, on retrouve 4 occurrences pour l'incertitude et 4 pour la réparation.

Ces résultats montrent que pour Betty, la place de l'individu en tant qu'acteur dans l'accompagnement est essentiel et que cette phase de transition se définit par des phases d'incertitude et de réparation.

La corbeille comporte 12 occurrences soit 8% de la totalité, faisant référence aux éléments de non-compréhension des questions, de doute des réponses apportées ou d'exemple très détaillé. Nous n'avons pas de thème spécifique à analyser.

Pour conclure, à travers les éléments significatifs de l'entretien de Betty et la grille d'analyse de contenu ci-dessus, nous pouvons définir que le professionnel (faisant référence au métier d'assistante sociale), et que l'on retrouve au travers de sa posture de Tenir-conseil, apparaît comme élément fondamental de l'accompagnement individuel. L'individu, en tant qu'acteur de son changement est une priorité pour Betty qui exprime que la phase de transition est liée aux périodes d'incertitude et de réparation. Nous retiendrons également que Betty n'a fait aucune référence à l'accompagnement collectif.

3 ó L'accompagnement des assurés en arrêt « accident du travail » selon Cathy :

Cathy est assistante sociale à la Carsat depuis 12 ans. Il s'agit de son 1^{er} poste, qu'elle n'a pas vraiment choisi mettant en avant à l'époque son besoin financier de travailler rapidement. Elle ne souhaitait pas intégrer les services du conseil général pour la polyvalence mais recherchait un travail spécialisé qu'elle a trouvé à la Carsat avec à l'époque le travail en mission « maintien en emploi ». Elle a donc pratiqué 7 ans dans ce domaine avant la réorganisation de 2010. Elle a suivi plusieurs formations tout au long de sa carrière et doit prochainement participer à une formation Carsat sur le « développement du pouvoir d'agir ».

3-1 : L'analyse thématique :

Chaque catégorie va être analysée selon le contenu du discours Cathy afin de faire apparaître les principales caractéristiques de son accompagnement.

3 ó 1 ó 1 : La catégorie « professionnel »

Elle représente les thèmes de la pratique, de la posture et du positionnement professionnel. Regardons le thème de la pratique professionnelle. Cathy évoque la méthodologie d'intervention en travail social comme moyen technique de l'accompagnement « **L34-36** j'ai fait aussi tout ce qui est « travail social avec les petits groupes » qu'a permis de créer des actions auprès de différents publics et de voir en fait une autre manière, en fait pour nous, d'accompagner les gens » « **L195** et ensuite on propose un rendez-vous souvent un mois, un mois et demi après ». Elle mentionne à plusieurs reprises les outils et dispositifs et procédures en lien avec la mention qu'elle utilise « **L50** ça m'est déjà arrivé d'avoir un signalement de l'assistante sociale de l'hôpital » « **L72-73** c'est le fameux contrat de rééducation professionnel » « **L90** on a fait dans un 1^{er} temps le dossier MDPH » « **L151** mais que c'est important d'avoir ce papier officiel » « **L245-246** nous on leur apporte des outils, des exercices pour prendre conscience de leurs capacités ». Nous avons retrouvé dans ces propos des détails mentionnant son travail à la Carsat comme étant un travail spécialisé « **L21-23** donc j'y ai vraiment retrouvé tout ce que je cherchais dans le travail social, pas simplement les aides financières, remplir les dossiers, toute l'écoute et le soutien qu'on peut apporter à un moment donné de la vie de quelqu'un », « **L219-221** voilà tu as le soutien technique mais à la fois tu ne perds pas de vue que tu as ton objectif, c'est de l'accompagner sur de la

reconversion professionnelle ». Nous avons regroupé dans le travail prescrit / le travail réel, cette phrase concernant le délai de traitement du dossier de la RQTH « **L179-180** *en fait on a été obligé de changer nos pratiques* », « **L181** *donc forcément tões obligée de le présenter plus tôt* ».

Nous allons maintenant nous intéresser à la posture de Cathy au travers des occurrences répertoriées. La posture d'expert est apparue à plusieurs reprises et se caractérise ainsi « **L90-94** *puisque du coup on a vu le versant, pour elle, la reconnaissance de travailleur handicapé, les cartes de stationnement puisqu'elle est limitée dans son périmètre de marche, il fallait aussi envisager un aménagement de véhicule, en fait il lui fallait une boîte auto et ne plus passer les vitesses et surtout au niveau des pédales, on a fait aussi tout ce qu'elle avait droit, carte d'invalidité et tout ça* », « **L106-107** *on est parti sur du temps partiel aussi on a aménagé ses horaires* », puis on retrouve des segments mettant en évidence la posture définie par le tenir conseil « **L243-244** *nous on a fait quelque part que les accompagner* », « **L258** *nous on est là pour levier, levé enfin i oui lever les leviers pour qu'ils accèdent aux choses* ». Quelques occurrences mais peu, font référence à la posture d'assistance « **L146-150** *mais c'est vrai que c'est aussi important de leur dire que ben, ils sont malades, ils ont un handicap et des restrictions, donc potentiellement ce sont des gens qui vont travailler bien entendu mais qui vont malgré tout se fatiguer plus vite que quelqu'un qui n'a aucun problème de santé puisqu'à la base ils sont déjà fragilisés, mais le fait aussi de leur dire que la retraite ils peuvent éventuellement y partir plus tôt* »

Quelques exemples d'occurrences ont mis en relief l'implication de Cathy dans le travail, notamment en abordant les formations qu'elle a réalisées à sa demande « **L31-34** *on en a fait pas mal, j'ai fait « la lutte contre les exclusions », j'ai fait « l'accompagnement des personnes en fin de vie ou pathologie invalidante », heu... c'est vrai qu'en Carsat on a l'avantage de faire énormément, énormément de formations... »*, mais aussi en parlant de son investissement dans la mise en place du 1^{er} contrat de rééducation professionnel dans le Loir et Cher « **L73**, *qu'on a mis en place, le 1^{er} dans le Loir et Cher* ».

3 ó 1 ó 2 : La catégorie « personne accompagnée »

Nous avons repéré de nombreuses occurrences mentionnant l'individu en tant qu'acteur « **L235-236** son rôle à lui et bien je pense qu'il est au centre déjà de tout, puisque tu as plein d'acteurs, enfin différents partenaires donc il est vraiment au centre », « **L238** et être lui moteur et acteur », « **L242-243** ils ont vraiment été heu on dit tout le temps « acteur » c'est un cliché, mais c'est réellement ça quoi ! ils ont pris en main leur situation », « **L244-245** ils ne se rendent même pas compte de tout le travail qu'ils ont fait eux même de recherche de formation, de stage heu ». Il est important de mentionner que la plupart de ces propos ont été évoqués dans le contexte de l'accompagnement collectif et notamment des effets de la session AMPP. Des phrases ont été repérées montrant aussi les « limites » à l'individu qui peuvent être autant attribués à des effets physiques (restrictions) « **L66** parce que c'était quelqu'un de jeune qui ne pouvait plus s'accroupir » ou sur les effets plus psychologiques « **L175-177** et ce que ça entraîne pour eux, sur leurs représentations, parce que c'est un travail aussi sur leurs représentations malgré tout du handicap et ce qu'ils y mettent derrière... » ou comme le déni « **L159-161** ils ne se considèrent pas handicapés parce que pour eux c'est soit un handicap mental ou en fauteuil roulant et plus capable de faire certaines choses, donc du coup c'est plus ça qu'ils voient en 1^{er} ». Des occurrences faisant davantage référence à l'individu dans la société ont été notées « **L158-159** enfin je pense que c'est surtout le terme handicapé tu vois qui fait peur en fait », « **L141-142** parce que parfois effectivement quand on leur dit « reconnaissance travailleur handicapé », ils ne se considèrent pas comme handicapés et c'est une tare quoi ».

La place de la transition dans son discours est également bien présente et les notions de projection et de réparation sont très en avant « **L54-56** et essayer de travailler tout le cheminement, de se dire « de toute façon j'aurai ça, je ne peux plus faire mon métier donc il faut que je m'engage dans une autre voie », « **L138-140** donc je pense que tout ce travail d'acceptation elle l'a fait aussi avec les autres malades, et les autres professionnels de l'hôpital » mais on retrouve également le côté subi de la transition dans son entretien « **L123-124** et du coup effectivement elle avait vraiment choisi ce métier par choix d'intérêt professionnel, elle adorait son métier », « **L130-131** je pense que c'était tout ça le chamboulement que ça entraînait alors qu'elle avait déjà imaginé sa vie » « **L166-168** mais c'est un cheminement pour eux, se dire j'ai des restrictions c'est en fait, ils se prennent en pleine face les restrictions ».

3 6 1 6 3 : La catégorie accompagnement

On retrouve plusieurs occurrences faisant mention de la remobilisation pendant l'accompagnement individuel « **L74-75** après chez Mme X il y a eu vraiment tout un accompagnement sur sa réflexion » « **L221-223** mais il ne faut pas oublier tous les petits points autour parce que ça fait vraiment comme un tout, un schéma, voilà tu as l'aspect pro mais aussi personnel et tout se chemine », Cathy montre ainsi le cheminement et la prise de conscience de l'assuré pour se remobiliser et « rebondir », on retrouve aussi des éléments pouvant être un frein dans l'accompagnement « **L285-286** je pense donc en fait ce travail-là nous on le ferait en individuel sur un laps de temps mais beaucoup plus important ». Cathy fait ici mention de la différence de temps entre l'accompagnement individuel et collectif. Pour elle, cela représente un frein. « **L296-297** donc du coup si tu veux quand t'es en individuel t'es centré sur ta situation à toi où tu vois plus où tu ne sors plus la tête de l'eau ». Elle mentionne aussi le partenariat comme les relations de travail avec le Sameth « **L102-103** du coup là-dessus on avait actionné avec le Sameth.. » ou sa collègue de l'hôpital « **L56-57** et c'est vrai que ça on l'avait fait avec l'assistante sociale de l'hôpital ». Cathy indique ainsi qu'elle inclut certains partenaires dans son travail d'accompagnement ».

En ce qui concerne l'accompagnement collectif, celui-ci a été valorisé au travers de nombreuses occurrences avec les effets du groupe sur l'individu « **L279** t'as l'effet groupe, je veux dire, tu as l'effet du regard de l'autre » « **L287-288** et un changement et une prise de conscience de leurs capacités et du coup une remobilisation sur le futur, que tu ne peux pas avoir en individuel c'est impossible... » « **L293-295** mais parce qu'en plus ils sont tous ensemble et il y a un effet de solidarité que tu n'as pas en individuel, et là si tu veux ils ont pu voir l'histoire des autres aussi donc quelque part, enfin je me souviens qu'on a eu les choses où, ouai c'est vrai, ils ont pas eu la vie facile » « **L297-300** le fait d'avoir aussi les autres qui t'encouragent, où tu vois aussi d'autres histoires de vie différentes avec les problèmes de santé différents, je pense que du coup aussi psychologiquement tu dis « il n'y a pas que moi, le pauvre.. » et du coup tu te remobilises beaucoup plus vite, je pense ». Elle évoque la notion de complémentarité dans l'accompagnement collectif « **L289-291** et aussi moi je trouve qu'elles ont vraiment un rôle important, là il y avait une psychologue du travail et une formatrice et on a leur point de vue, on est vraiment complémentaire », puis explique que l'accompagnement plus rapproché dans le temps en collectif permet une

progression plus rapide « **L286-287** là en 2 mois il y a vraiment eu une progression énorme ».

L'accompagnement pour Cathy est en lien avec la temporalité que l'on retrouve dans quelques passages concernant le temps du soin « **L58-60** je crois qu'on avait mis au moins un an parce que y avait déjà toute cette période de soin, d'hospitalisation, de récupération en fait de ses capacités » mais aussi en lien avec le respect du rythme de l'individu « **L188-190** et du coup ce délai de réflexion d'accompagnement au départ tu pouvais, moi enfin moi personnellement je le présentais pas forcément au départ donc voilà je laissais faire connaissance avec la personne et j'en parlais petit à petit » mais elle a surtout évoqué la temporalité en terme de frein « **L179** je pense que c'est beaucoup trop long (elle fait référence au délai de traitement des dossiers à la MDPH) » « **L180-181** autant avant cela demandait 2 ou 3 mois maintenant cela demande 6 mois à 1 an », « **L197-198** mais c'est vrai que ça nous oblige à aller un petit peu plus vite que ce qu'on faisait avant ». Elle mentionne aussi le facteur temps comme frein dans l'accompagnement individuel en comparaison avec l'efficacité du collectif « **L291** donc ce qu'on a pas en individuel donc heu en individuel tu vas beaucoup plus lentement » et au travers de cette réflexion « **L 312** je trouve parce qu'also on a moins de temps, il y a les délais, enfin les arrêts de travail qui durent beaucoup moins longtemps qu'avant, tu as le délais de la MDPH qui est énorme donc en attendant tu ne peux pas lever certaines choses heu... par exemple si tu veux travailler sur un CRP et bien tu attends déjà 6 mois ta RTH, du coup ton orientation aussi, donc ça veut dire que tu as aussi loupé la prochaine session ouverture de formation donc ça veut dire que pour les gens en plus ça veut dire qu'il faut attendre un an ou 2 donc qu'est-ce qu'ils vont faire pendant ce temps-là aussi, donc voilà, c'est une pratique différente quand même ! »

3 -2 - L'analyse quantitative :

Afin d'affiner les résultats de l'analyse qualitative de l'entretien de Cathy, nous allons procéder à une analyse quantitative des occurrences. Celles-ci ont été comptabilisées et regroupées dans le tableau suivant :

			TOTAL DES OCCURENCES		
CATEGORIE	THEME	SOUS-THEME	PAR SOUS-THEME	PAR THEME	PAR CATEGORIE
P R O F E S S I O N N E L	Pratique	Méthodologie d'intervention	3	19 40%	47 30%
		Outils/dispositifs/procédures	8		
		Travail prescrit / travail réel	4		
		Spécialisation	4		
	Posture	Expert	8	21 45%	
		Tenir-conseil	10		
		Assistance	3		
	Positionnement	Implication	6	7 15%	
		Intérêt	1		
PERSONNE ACCOMPAGNEE	Individu	Acteur	15	25 51%	49 31,5%
		Limite	6		
		Société	4		
	Transition	Incertitude	1	24 49%	
		Projection	8		
		Réparation	10		
		Subie	5		
A C C O M P A G N E M E N T	individuel	Partenariat	2	17 37%	46 29,5%
		Coordonnateur-référent	1		
		Frein	4		
		Remobilisation	7		
		déroulement	3		
	collectif	Effet dynamique de groupe	5	11 24%	
		Complémentarité	2		
		Rythme	2		
		Résultats	2		
	Temporalité	Temps du soin	4	18 39%	
		rythme de l'individu	2		
		Frein	12		
Corbeille		Demande de reformulation, complexité	0	14	14 9%
		Exprime un doute sur compréhension de la réponse	7		
		Exemple détaillé, infos	7		
		TOTAL DES OCCURENCES			

Tableau n°6 : Grille d'analyse de l'entretien de Cathy

A l'issue de l'analyse de l'entretien de Cathy, on comptabilise 156 occurrences. On peut faire une 1^{ère} remarque concernant la répartition des occurrences par catégorie puisqu'elles sont quasi-identiques avec **la personne accompagnée** qui apparaît en 1^{er} avec 49 occurrences soit 31,5% ensuite la catégorie du **professionnel** avec 47 occurrences et 30% et enfin on retrouve **l'accompagnement** avec 46 occurrences et 29,5%.

Nous allons nous intéresser aux thèmes et sous-thèmes afin d'affiner l'analyse :

1) Dans la catégorie « personne accompagnée », nous retrouvons là aussi une quasi-équité entre le thème de **l'individu** avec 25 occurrences et 51% et **la transition** avec 24 occurrences et 49%. Nous pouvons donc définir que le discours de Cathy n'a pas permis de mettre en avant un thème plus que l'autre. Si l'on regarde les sous-thèmes contenus dans **l'individu** on constate qu'apparaît une forte majorité pour la place d'acteur avec 16 occurrences. Pour le thème de **la transition**, c'est la réparation qui ressort avec 10 occurrences. On remarque également que le sous-thème de la projection avec 8 occurrences se démarque également.

On peut donc relater que pour Cathy, le salarié en arrêt de travail suite à un accident de travail, a une place principale en tant qu'acteur et qu'elle exprime cette phase de transition avec des explications portant sur la réparation, l'acceptation mais également sur la projection. Cette catégorie ressort 1^{ère} mais sans détachement des 2 autres catégories.

2) Puis en 2^{ème} catégorie nous retrouvons « le professionnel » avec le sous-thème de **la posture** qui totalise 21 occurrences soit 45% puis **la pratique professionnelle** avec 19 occurrences et 40%, et enfin **le positionnement professionnel** avec 7 occurrences et 15%. En observant les sous-thèmes on observe que pour **la posture professionnelle** c'est le Tenir-conseil avec 10 occurrences qui apparaît en majorité dans son discours, nous pouvons également faire référence à la posture de l'expert qui suit avec 8 occurrences. Pour le thème de la pratique professionnelle, Cathy a fait référence aux outils / dispositifs / procédures avec 8 occurrences. Enfin en ce qui concerne **le positionnement professionnel**, c'est le sous-thème de l'implication avec 6 occurrences qui se démarquent.

Ces résultats nous permettent de définir que pour Cathy, la posture dont elle a fait référence tout au long de son entretien, relève du Tenir-conseil en majorité, puis également à celle de l'expert. Elle fait de nombreuses références aux outils / dispositifs qu'elle utilise dans ses accompagnements, comme moyens d'aide à la reconversion professionnelle notamment. Certains éléments de son discours nous ont permis d'évoquer une forte implication dans son travail notamment un intérêt pour la formation.

3) La catégorie « accompagnement » apparaît donc en 3^{ème} position et c'est le thème de **la temporalité** que l'on retrouve en 1^{ère} place mais à quasi-égalité avec **l'accompagnement individuel**, puis en 3^{ème} place **l'accompagnement collectif**. Si l'on

regarde de plus près, **la temporalité** qui représente 18 occurrences soit 9%, on s'aperçoit que la notion de frein apparaît largement dans le classement. Cathy fait référence de nombreuses fois au délai de traitement de certains dossiers de la MDPH et aborde cette temporalité comme un frein, mais également à la différence de temps que dure un accompagnement individuel par rapport au collectif. Dans **l'accompagnement individuel**, il ressort que la remobilisation et les effets positifs de cet accompagnement sur l'individu est un élément important avec 7 occurrences. Puis **l'accompagnement collectif** avec 11 occurrences et 7%, se distingue avec une part importante pour les effets de la dynamique de groupe.

Les résultats montrent que la temporalité et l'accompagnement individuel sont évoqués autant l'un que l'autre, dans le discours de Cathy. La temporalité de certains organismes en lien avec les procédures de reconversion professionnelle notamment la MDPH, est un frein qui marque ses propos. L'accompagnement individuel est pour elle source de remobilisation, et a apporté de nombreux détails dans l'acceptation d'un changement de situation au travers d'exemples. La dynamique de groupe est l'élément moteur des accompagnements collectifs qu'elle réalise.

Comme pour les autres entretiens la corbeille qui représente 14 occurrences soit 9% n'apporte aucun élément complémentaire à notre analyse.

Nous pouvons donc conclure que Cathy n'a pas vraiment mis en avant une catégorie plus qu'une autre. L'assuré en arrêt de travail trouve une place en tant qu'acteur dans ses accompagnements et c'est ce qui est le plus représenté dans l'entretien. Les freins évoqués en forte majorité expriment les difficultés liées aux temporalités des partenaires, notamment celle de l'organisme MDPH (et le délai de traitement des demandes) dont elle fait référence plusieurs fois au travers des outils et dispositifs qu'elle utilise dans ses accompagnements. Nous avons repéré que c'est la posture du Tenir-conseil qui prédomine permettant un certain pouvoir d'agir à l'individu mais que la posture d'expert s'impose dès lors qu'elle fait référence à sa technicité en lien avec sa fonction d'assistante sociale spécialisée.

4 ó L'accompagnement des assurés en arrêt « accident de travail » selon Dany :

Dany est assistante sociale à la Carsat depuis 2 ans. Il s'agit de son 1^{er} poste suite à l'obtention de son Diplôme d'Etat. Elle est la seule à avoir été formée dans le cadre de la réforme du diplôme et de la formation des assistantes sociales en 2004. Son dernier stage en 3^{ème} année s'est déroulé dans une autre Carsat, et lui a permis de définir son projet professionnel en faisant le choix par intérêt pour ce travail spécialisé de postuler sur son poste actuel. Son arrivée récente dans le service ne lui a pas donné l'occasion d'avoir des formations excepté celle concernant la PDP (le niveau 1 est devenu obligatoire pour toutes les assistantes sociales). Elle n'a pas connu la spécialisation par missions. Les conditions d'entretien avec Dany ont été relativement différentes que pour les autres professionnelles car nous avons dû davantage nous exprimer dans l'entretien, et formuler des questions de relance ceci pour lui permettre de développer ses réponses.

4-1 : L'analyse thématique :

Comme pour les autres entretiens nous allons observer chaque catégorie en mentionnant les occurrences du corpus permettant de définir pour Dany ce qui est le plus représentatif.

4 ó 1 ó 1 : La catégorie « professionnel »

Nous retrouvons les occurrences définissant sa pratique professionnelle, à travers la méthodologie d'intervention « **L280-282** mais il ne suffit pas que la personne elle soit là, il faut, on peut pas, on peut rien démarrer je vais dire heu si y a pas d'adhésion de la personne à quoi que ce soit quoi ! », « **L291-295** ben moi j'essaie toujours de reposer ça quand même au départ, pourquoi on se voit, qu'est-ce qu'ils ont compris parce que dès fois y'a un courrier ou, mais même en étant écrit noir sur blanc ils disent qu'ils ont pas compris, donc j'essaie quand même toujours de repositionner pourquoi on se voit heu, les fois suivantes j'essaie de reprendre un petit peu quand même sur les fois dernières forcément ». Elle évoque une démarche par étapes en lien avec des procédures, des dispositifs « **L84-86** heu on en vient quand même forcément à parler du maintien en emploi parce que moi, en parallèle je reçois un signalement médecin conseil qui me dit qu'il va y avoir une fin d'IJ (indemnités journalières) », « **L107-108** ces personnes-là je peux quand même les envoyer en pré-reprise celles qui ont un employeur », « **L328-329** alors si, je vais rebondir sur heu la manière dont on

fonctionne ici, évidemment je parle que pour notre service, c'est vrai que dans le cadre de la PDP. Dany évoque à plusieurs reprises sa fonction d'assistante sociale par une pratique spécialisée, « **L230-233** bèn, moi souvent enfin heu les personnes heu me disent heu « ben qu'est-ce que je fais ? qu'est-ce que je peux faire ? » donc moi je fais quand même bien le distinguo, une que je suis pas médecin et que poser des restrictions c'est pas mon rôle et que de deux, je suis pas non plus conseillère à Pôle Emploi quoi, ou à Cap Emploi », « **L253-254** voilà après moi je suis pas professionnelle heu je sais pas comment on dit oui dans le reclassement » « **L302-303** alors que voilà nous c'est quand même vraiment spécifique ce qu'on fait quand même ».

Concernant la posture de Dany nous retrouvons les 3 types de postures dont celle de l'expert « **L54-57** donc tout le départ ça a été déjà de pouvoir expliquer, reprendre sur la législation, sur l'arrêt de travail, les droits, les devoirs entre guillemets on va dire, les démarches à faire pendant l'arrêt, déjà ça c'est un gros, heu, point de départ » « **L75-77** et l'autre par contre pas trop d'idées donc heu certainement une préo quand même car quelqu'un de jeune donc ». Nous avons relevé des attitudes de la posture du Tenir-conseil, permettant à l'assuré de se mobiliser et de agir par lui-même « **L241** mais heu, c'est heu, d'essayer de les mobiliser pendant l'arrêt de travail » « **L250** mais après c'est pas moi qui peut dire ce qu'ils vont faire » mais aussi de l'assistance « **L206-209** parce que je me dis que, qu'ils n'auront peut-être plus la motivation, qu'ils auront peut-être personne pour les guider un peu, au moins leur donner je sais pas des contacts ou, ouai pour les pousser un petit peu et qui auront peut-être pas non plus les moyens, enfin je veux dire... ».

Pour ce qui est du positionnement professionnel, Dany a essentiellement évoqué des difficultés dans certaines phases de l'accompagnement « **L57-58** car c'est déjà compliqué d'expliquer des choses compliquées à quelqu'un qui a du mal à les comprendre » « **L116** bèn oui, j'essaie de ne pas rester toute seule à porter quelque chose » « **L122**, ouai c'est « compliqué franchement », « **L157-159** bení plutôt pas mal, parce que, enfin j'essaie de bien expliquer, alors comme c'était pas toujours évident pour moi au début, j'essaie d'être très claire mais pour l'être aussi pour moi-même (rires) et aussi pour les personnes ».

4 ó 1 ó 2 : La catégorie « personne accompagnée »

Dany fait ressortir les éléments de motivation de l'individu pour « avancer » « **L111-113** que ça va peut-être déclencher quelque chose ou heu qu'ils vont

pouvoir cheminer heu avec les amis qui accompagnent, qui traduisent, peut-être se rendre compte qu'il y a des choses à faire et qui sont possibles », « **L242-243** si ils en ont envie pour anticiper les choses, gagner du temps, rebondir sur autre chose derrière » « **L275-280** ou heu moi de toute façon je pense que ça peut pas marcher heu, si heu on propose un RDV que la personne elle vient mais qu'elle a envie de rien, ou que je sais pas, elle le sent pas forcément avec nous, heu, il faut que la personne elle soit volontaire pour, bin voilà, pour quoi que ce soit d'ailleurs, pour échanger ou pour faire des démarches oui être ouverte aussi à autre chose, parce qu'elle aura pas le choix de toute façon (?) heu, oui elle est centrale ». Elle met en avant également les limites de l'individu dans l'accompagnement et notamment le problème de la langue concernant de nombreuses personnes sur son secteur d'intervention « **L44-47** Heu, du coup je réfléchissais à quelques situations du coup j'en ai pas eu tant que ça en AT, après j'en ai eu quelques-unes, alors je ne sais pas si c'est lié au secteur qu'on a sur Blois et sur Romorantin on a beaucoup de personnes qui ont beaucoup de mal à parler français ce qui fait que quand c'est des AT c'est compliqué », elle évoque les limites liées au niveau d'étude ou de formation « **L64-67** donc moi les 2 personnes en question auxquelles je pense, c'est des personnes, un jeune, un moins jeune, mais qui ont toujours fait ce travail-là qui ne savent en général faire que ça, qui ont pas forcément trop de diplômes donc déjà pour se dire « mince qu'est-ce que je vais faire après » heu ça aussi c'est un temps » puis celle de l'âge « **L91-93** et puis quand on a par exemple 50 ans, heu moi j'en ai qui n'ont pas envie, ils ont pas envie ils se revoient pas heu, apprendre les bases on va dire » ou les limites liées au fonctionnement de l'individu « **L188-192** alors j'en ai un avec qui justement y'a justement plus de contact, y'a eu beaucoup d'entretiens à un moment donné ben voilà pour tout le cheminement que j'ai expliqué, la législation, la MDPH, heu la pré-reprise etc, et heu, ben heu voilà petit à petit c'est quelqu'un qui voilà n'est pas venu au dernier RDV et qui n'est pas venu à l'autre proposé et qui voilà ne vient plus ». Dany a évoqué de nombreuses limites entraînant pour les individus mais aussi pour elle, des difficultés dans l'accompagnement. On retrouve dans son discours quelques détails concernant la motivation « **L73-75** sur les 2 j'en avais un qui avait déjà quelque chose en tête plus dans un CRP, donc le cheminement peut se faire, voilà, FLE, préo et puis la formation derrière éventuellement, ou peut-être pas la préo » et évoque que l'individu doit être partie prenante dans l'accompagnement « **L274** y'a les assurés, heu après il faut qu'ils soient partie prenante ». Nous avons relevé le fait qu'elle se pose la question concernant tous les

assurés qui ne viennent pas au service suite aux offres « **L243-244** je me dis que tous les gens qui passent entre les mailles du filet et qu'on ne voit jamais, b  peut-être parce qu'ils ne veulent pas » c est également une manière d'être acteur 

Dans le thème de la transition, nous avons retrouvé dans le discours de Dany, des données sur la « transition subie » « **L95-96** pas envie de repartir sur quelque chose, parce que aussi peut-être ils ont pas fait tout le deuil entre guillemets » mais aussi comme temps d'acceptation « **L 62-64** voilà il y a déjà tout le moment où il faut, heu prendre conscience et accepter que l'on va pas pouvoir reprendre son travail » « **L126-127** et ben alors après y a heu  la personne qui, voilà c est bon elle a cheminé, elle sait qu'il faut se reconvertir » et aussi la transition permettant de la projection vers l'avenir « **L313-321**  a fait aussi je pense avancer enfin, si la personne elle se sent, non je peux pas dire en échec parce que c est un AT heu, heu il a rien demandé, mais mine de rien ben y a quand même ces conséquences là où elle se dit ben déjà, peut-être, j'en sais rien, mais qu'elle est peut être inutile à son boulot, qu'elle pourra plus rien faire, si y a quand même ces perspectives de se dire ben « oui voilà y a au moins des choses au moins qui sont possibles » même si peut-être au début elles ne savent pas exactement quoi mais qu'elles savent que y a des choses possibles ça les fait aussi avancer et se dire que bon ben si tout n' st pas perdu quoi, même à 50 ans y a des choses qui sont possiblesí

4   1 -3 : La catégorie « accompagnement »

Dans le thème de l'accompagnement individuel, nous retrouvons le travail avec les partenaires qu'elle évoque comme un soutien dans son travail « **L118** aussi, faire le lien avec certains partenaires avec qui on peut travailler » « **L149-153** le dernier auquel je pense non, mais ce que j'aime bien faire généralement, c est que j'en parle aussi avec le médecin du travail parce que généralement y a eu une pré-reprise, même si des fois c était trop tôt mais y a eu une et le médecin du travail avec qui je travaille notamment sur le sud, elle est très, voilà elle connaît le SAMETH par cœur, elle sait me dire si, pas si ça vaut le coup ou pas mais quand un petit peu quand même ». Dany fait mention de plusieurs éléments plutôt positifs, concernant la remobilisation durant l'accompagnement « **L60-62** y a des entretiens où, on fait, on va dire pas de chose concrète, mais où c est déjà tout ce temps-là de, de, heu  on va pas dire dégager mais, voilà de faire tout ce travail-là », « **L139-141** oui, oui je les vois plusieurs fois, après  a dépend aussi heu  de la

personnalité des gens, y en a qui sont plus ou moins autonomes qui m'appellent plus que d'autres, y'en a qui ont besoin que l'on se voit plus régulièrement », « L240-241 qu'ils ont peut-être pas accès heu sans nous (rires) je sais pas si je peux le dire comme ça ».

Pour l'accompagnement positif, peu d'occurrences ont été relevées mais elle évoque surtout qu'elle souhaiterait participer à ce type d'action et qu'elle pense qu'il serait intéressant de les développer davantage « **L334-339** après je dis que cette action là car je ne sais pas ce qui serait possible de faire d'autre mais on a tellement de gens en arrêt, en AT alors moi pas tant que ça, mais voilà avec un risque d'aptitude on en a quand même, donc si on peut mutualiser tout ça qui voient qui sont pas tout seuls aussi, parce que c'est quand même ça, heu, í

En ce qui concerne la temporalité, le même constat est fait, elle a très peu évoqué cette notion durant son entretien. Elle a mentionné que le temps du soin, en précisant que les choses peuvent se mettre en place si l'état de santé le permet « **L241-242** si c'est possible au niveau de leur état de santé ». Nous retrouvons le problème du délai de la MDPH quand elle évoque les courriers de décision qui arrivent également très tardivement pour les assurés « **L179-182** mais heu, í on va dire qu'après c'est pénible dans le sens où les gens reçoivent les courriers 6 mois après ou 10 après et que heu, bè ils se redemandent un petit peu du coup qu'est-ce que c'est que ça, surtout qu'ils sont pas forcément très clairs, pour quelqu'un qui reçoit que ça heu í ».

4-2 : L'analyse quantitative par occurrences :

Nous retrouvons dans le tableau ci-dessous, les occurrences comptabilisées afin de faire apparaître les caractéristiques dominantes dans l'entretien de Dany :

			TOTAL DES OCCURRENCES		
CATEGORIE	THEME	SOUS-THEME	PAR SOUS-THEME	PAR THEME	PAR CATEGORIE
P R O F E S S I O N N E L	Pratique	Méthodologie d'intervention	4	18 40%	45 40%
		Outils/dispositifs/procédures	9		
		Travail prescrit / travail réel	1		
		Spécialisation	4		
	Posture	Expert	6	16 35,5%	
		Tenir-conseil	5		
		Assistance	5		
	Positionnement	Implication	3	11 24,5%	
		Intérêt	2		
		Difficulté	6		
PERSONNE ACCOMPAGNEE	Individu	Déni	2	25 71%	35 31%
		Motivation	4		
		Limite	10		
		Acteur	3		
		Société	6		
	Transition	Incertitude	1	10 29%	
		Projection	4		
		Réparation	3		
Subie		2			
A C C O M P A G N E M E N T	Individuel	Partenariat	2	14 73,5%	19 17,5%
		Coordonnateur-référent	1		
		Frein	1		
		Remobilisation	7		
		Processus	3		
	Collectif	Effet dynamique de groupe	1	2 10,5%	
		Efficacité	1		
	Temporalité	Temps du soin	1	3 16%	
		Rythme de l'individu	1		
Frein		1			
Corbeille		Demande de reformulation, complexité	6	13	13 11,5%
		Exprime un doute sur compréhension de la réponse	6		
		Exemple détaillé, infos	1		
TOTAL DES OCCURENCES			112 (100%)		

Tableau n°7 : Grille d'analyse de l'entretien de Dany

Suite à l'analyse de l'entretien de Dany, on comptabilise 112 occurrences. On observe que la catégorie du **professionnel** apparaît principalement avec 45 occurrences et 40%, ensuite on retrouve **l'accidenté** avec 35 occurrences et 31 % puis **l'accompagnement** avec 19 occurrences et 17,5%.

Nous allons étudier les résultats des catégories par thèmes et sous-thèmes afin de faire apparaître les items majoritaires pour Dany.

1) Si on observe la 1^{ère} catégorie concernant « le professionnel », on peut constater que c'est **la pratique professionnelle** qui se place devant les autres avec 18 occurrences et 40%, puis **la posture professionnelle** avec 16 occurrences et 35,5% et enfin **le positionnement professionnel** avec 11 occurrences et 24,5%. En regardant les thèmes, c'est pour **la pratique** le sous-thème des outils / dispositifs et procédures avec 9 occurrences qui apparaît en 1^{er}. Pour **la posture**, Dany ne met pas en avant une posture plus particulièrement qu'une autre, l'expert se détache légèrement avec 6 occurrences alors que le tenir-conseil et l'assistance font respectivement références à 5 occurrences. En ce qui concerne **le positionnement professionnel**, Dany a fait part à plusieurs reprises des difficultés qu'elle rencontrait en tant que professionnelle dans certains de ses accompagnements, au travers de 6 occurrences.

Au travers de ces résultats on peut évoquer que pour Dany, le professionnel s'appuie dans sa pratique avec des outils / dispositifs et procédures existants. Elle fait référence à la posture de l'expert même si celle-ci ne se détache pas vraiment des autres postures, puisque le tenir-conseil et l'assistance se retrouvent juste ensuite. On peut donc penser qu'elle fait référence aussi bien à l'une ou l'autre des postures en fonction des moments de ses accompagnements.

2) Dans la catégorie « accidenté », on retrouve largement devant, le thème de **l'individu** avec 25 occurrences soit 71% et ensuite **la transition** avec 10 occurrences et 29%. Si l'on observe les sous-thèmes on peut relater que pour le thème de **l'individu** ce sont les limites qui ressortent largement avec 10 occurrences. Dany a évoqué durant l'entretien plusieurs fois les limites liées à la langue, ainsi que le déni de certains individus en l'évoquant comme des freins. Ensuite dans le thème de **la transition** le sous-thème un peu plus démarqué est celui de la projection avec 4 occurrences et juste après on retrouve la réparation.

Les résultats montrent que dans l'entretien de Dany, le salarié en arrêt suite à un accident de travail apparaît essentiellement sous l'angle d'un individu ayant des limites exprimant ainsi un accompagnement plus complexe, notamment dans les situations où elle évoque le problème de la langue, le manque de formations ou qualifications. On retrouve dans la transition, une importance pour la projection et le fait de voir au-delà de la période d'arrêt.

3) Dans la catégorie « accompagnement », c'est **l'accompagnement individuel** qui ressort fortement de l'analyse avec 14 occurrences et 73,5%, ensuite on retrouve très loin derrière **la temporalité** avec 3 occurrences et 16% suivi **du collectif** avec 2 occurrences et 10,5%. En étudiant **l'accompagnement individuel** on constate que la remobilisation avec 7 occurrences est le plus évoquée dans son entretien. Au niveau du thème de **la temporalité**, aucun sous-thème n'est apparu marquant, 3 occurrences ont fait chacune référence au temps du soin [L244 si c'est possible au niveau de leur état de santé], au rythme de l'individu (parlant du délai nécessaire à la compréhension entre elle et la personne d'origine étrangère) et au frein. Idem pour le thème de **l'accompagnement collectif** dont Dany n'a mentionné que par 1 occurrence l'effet par la dynamique de groupe et également 1 occurrence pour le sous-thème de l'efficacité].

Si l'on fait référence à la corbeille avec 13 occurrences et 11,5%, des occurrences totales comme pour les autres entretiens nous avons relevé essentiellement des phrases de reformulation et de doute sur ses propres réponses.

En conclusion, selon la grille d'analyse de l'entretien de Dany, nous pouvons conclure qu'elle a fait référence à son métier d'assistante sociale en mentionnant sa pratique au travers des outils / dispositifs et procédures. En tant que professionnelle, elle fait référence aux 3 postures expert puis tenir-conseil et assistance sans mettre en avant l'une d'entre elles. Dany a fait essentiellement référence à l'accompagnement individuel dans lequel elle place le salarié en arrêt de travail souvent en situation de limites pouvant être perçues comme des freins. Les éléments donnés concernant la transition sont en lien avec la projection et la réparation. Dans son discours la temporalité n'est pas un élément significatif tout comme l'accompagnement collectif (qu'elle précise n'avoir pas encore expérimenté).

II 6 Une vision plus globale de l'accompagnement

Dans ce tableau nous avons présenté les résultats suite à l'analyse thématique, des 4 entretiens. Chaque thème et sous-thème est indiqué, et le nombre d'occurrences ainsi que les pourcentages représentants sont mentionnés :

			TOTAL DES OCCURENCES									
CATEGORIE	THEME	SOUS-THEME	PAR SOUS-THEME				PAR THEME				PAR CATEGORIE	
			Annie	Betty	Cathy	Dany	A	B	C	D		
P R O F E S S I O N N E L	Pratique	Méthodologie d'intervention	8	8	3	4	25	13	19	18	75 37%	2 0 4 39%
		Outils / dispositifs / procédures	9	2	8	9						
		Travail prescrit / travail réel	5	2	4	1						
		Spécialisation	3	1	4	4						
	Posture	Expert	7	8	8	6	16	33	21	16	86 42%	
		Tenir-conseil	5	17	10	5						
		Assistance	4	8	3	5						
	Positionnement	Implication	10	3	6	3	14	11	7	11	43 21%	
		Intérêt	4	7	1	2						
		Habitude	0	1	0	0						
		Difficulté	0	0	0	6						
	PERSONNE ACCOMPAGNEE	Individu	Limite	4	6	6	12	16	20	25	25	
Acteur			10	10	15	7						
Société			2	4	4	6						
Transition		Incertitude	4	4	1	1	18	15	24	10	67 44%	
		Projection	10	2	8	4						
		Réparation	1	4	10	3						
		subie	3	5	5	2						
A C C O M P A G N E M E N T		Individuel	Partenariat	7	4	2	2	31	33	17	14	95 57%
	Coordonnateur-référent		3	0	1	1						
	Frein		5	5	4	1						
	Remobilisation		9	19	7	7						
	Déroulement		7	5	3	3						
	Collectif	Résultat	6	0	2	1	14	0	11	2	27 16%	
		Rythme	1	0	2	0						
		Effet dynamique de groupe	5	0	5	1						
		complémentarité	2	0	2	0						
	Tempo-ralité	Temps du soin	3	3	4	1	15	9	18	3	45 27%	
		Rythme de l'individu	9	5	1	1						
		Frein	3	1	12	1						
Total occurrences							149	134	142	99	5 2 4	100%
							524 (100%)					

Tableau n°8 : Analyse thématique par comparaison des 4 entretiens :

La présentation des résultats sous cette forme de tableau permet une vision globale du contenu de chaque entretien et également de faire apparaître les contenus qui ont été évoqués en priorité lors de chaque entretien. Nous souhaitons aussi et surtout, avoir une vision globale des données afin de faciliter l'interprétation de ces données.

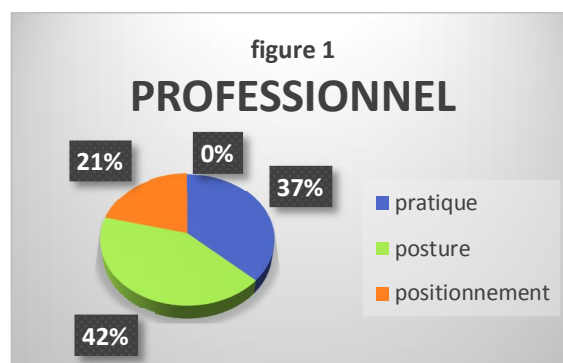
Nous avons choisi de présenter les résultats sous 2 formes :

- *globale* avec une représentation en secteurs, permettant de faire apparaître les pourcentages des thèmes évoqués pour l'ensemble des assistantes sociales
- *détaillée* représentée par des histogrammes afin de donner et comparer les résultats par thème pour chaque assistante sociale.

Les sous-thèmes trop nombreux, n'ont pas été représentés par les graphiques. L'intérêt des sous-thèmes nous a permis d'argumenter l'analyse qualitative en développant le contenu des thèmes.

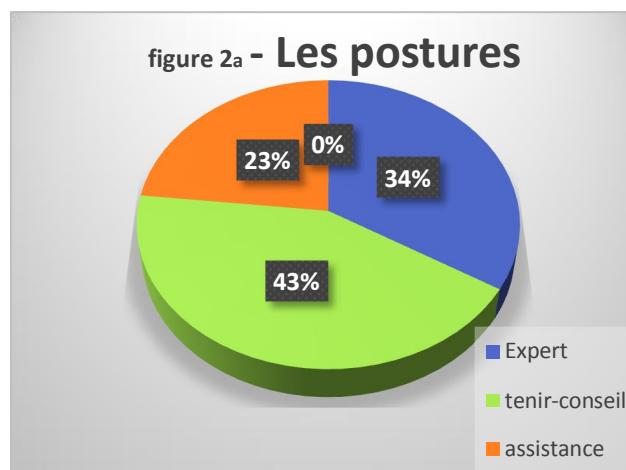
1 - La catégorie « professionnel » :

La **catégorie « professionnel »** est en 1^{ère} place avec 204 occurrences et 39% du total des occurrences totales de tous les entretiens. Nous allons regarder les thèmes à l'aide de graphiques et comparer les données entre les 4 personnes interviewées.

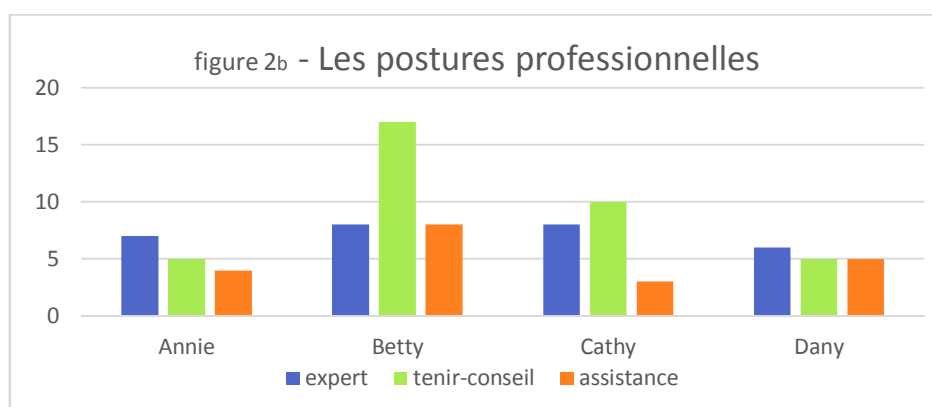


1 - 1 : La posture :

Ci-dessous nous retrouvons le pourcentage des postures les plus représentées dans les entretiens des 4 assistantes sociales. Le « tenir-conseil » apparaît comme le plus mis en avant dans les entretiens :



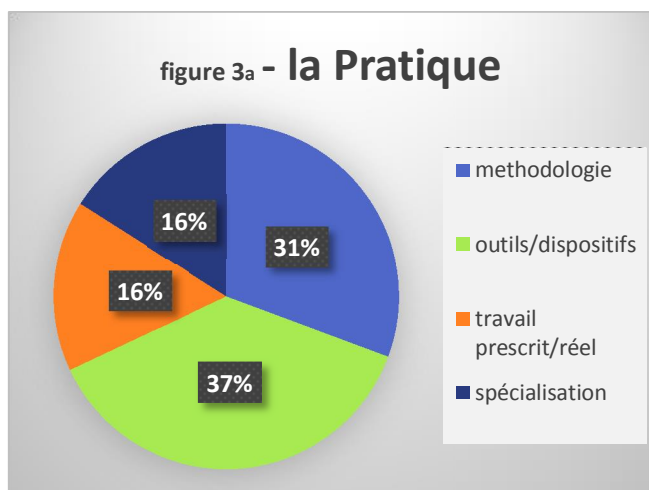
Dans le graphique ci-dessous, nous avons fait apparaître les sous-thèmes afin de représenter les postures de chaque professionnelle :



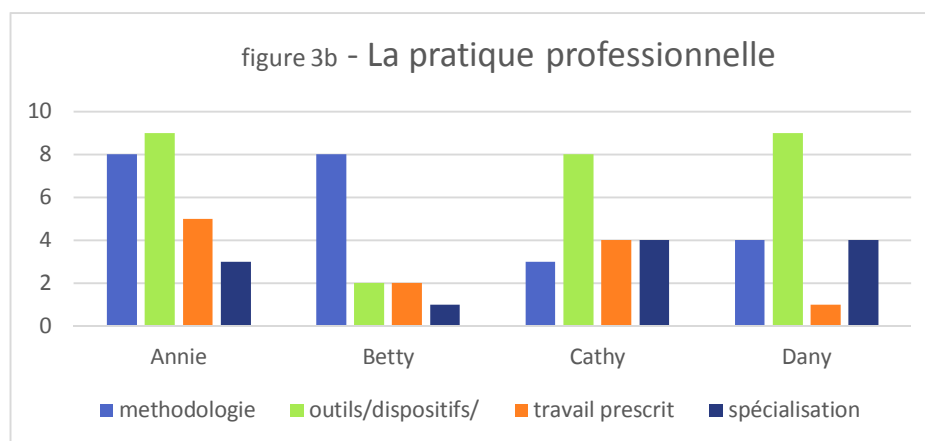
Nous pouvons observer que plus les assistantes sociales ont de l'expérience (Betty et Cathy) dans la mission PDP, plus le « tenir conseil » est mis en avant et on observe que pour les professionnelles (Annie et Dany) intervenant depuis plus récemment dans cette même mission, la tenue de « l'expert » est celle qui est majoritaire. La position d'expert se retrouve chez les 4 assistantes sociales, celle-ci étant liée à leur travail « spécialisé », nécessitant une connaissance de la législation de l'assurance maladie, certaines y faisant davantage référence que les autres notamment les dernières arrivées dans cette mission.

1 - 2 : La pratique professionnelle :

Ensuite on retrouve la pratique avec 75 occurrences soit 37%, Le graphique représente ici, la part de chaque sous-thème dans les 4 entretiens :



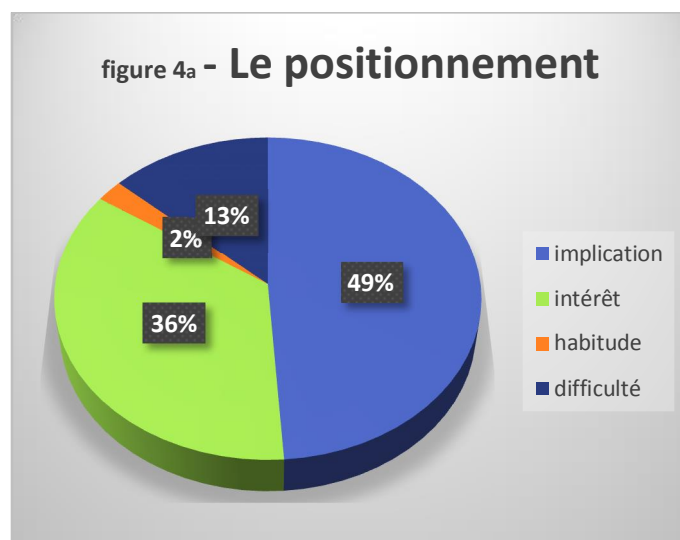
On observe que le sous-thème des « outils et dispositifs » est le plus représenté suivi de celui de la méthodologie d'intervention. Les assistantes sociales ont donc mis majoritairement ces éléments de leur pratique en relief. Les sous-thèmes les plus représentatifs pour chaque professionnelle s'observent ci-dessous :



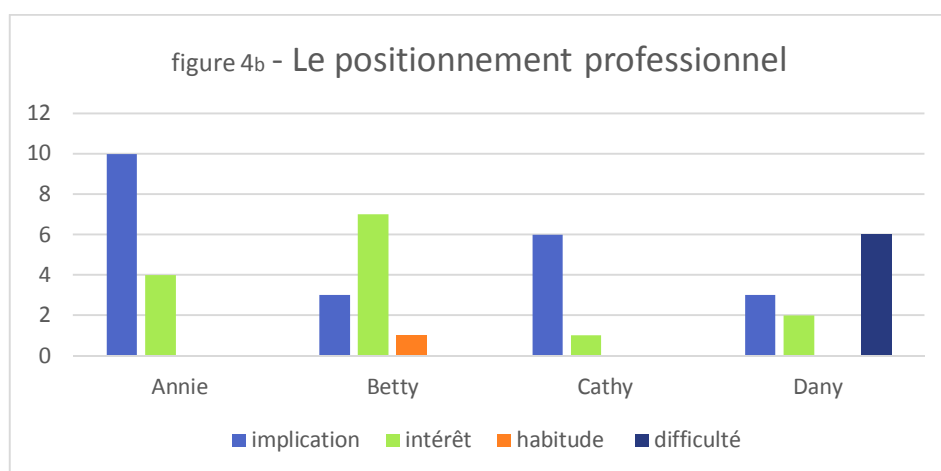
Les outils / dispositifs et procédures ont été majoritairement évoqués par les assistantes sociales excepté pour Betty qui a eu un discours davantage orienté vers la méthodologie d'intervention. Nous pouvons préciser que les outils qui ont été nommés; comme le dossier de la MDPH pour la reconnaissance de travailleur handicapé et les dispositifs comme le bilan de compétences, les PSOP et les sessions AMPPÍ sont apparus comme des éléments nécessaires, utiles et rassurant pour les assistantes sociales.

1 - 3 : Le positionnement professionnel :

Enfin apparaît le positionnement professionnel avec 43 occurrences et 21%. Nous pouvons observer la part importante de l'implication dans leur emploi des assistantes sociales, soit en participant à des projets, à des formations ou en s'impliquant dans des questionnements professionnels évoqués durant l'entretien :



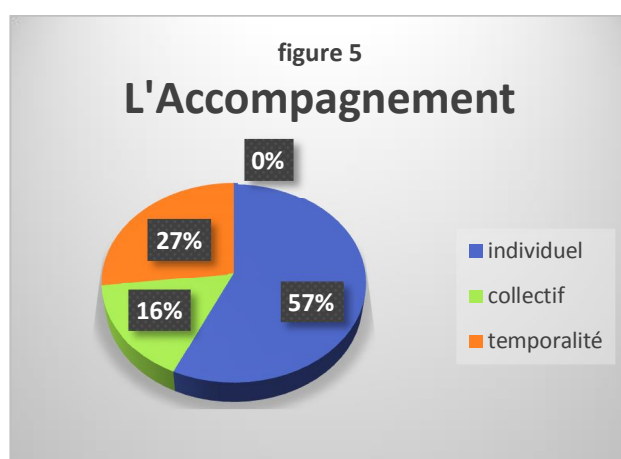
Le schéma ci-dessous, montre que les assistantes sociales interrogées se sont exprimées en parlant de leur métier, de leur implication dans leur activité, et de leur intérêt professionnel au travers des questionnements et réflexions :



Nous évoquerons que toutes les assistantes sociales ont montré durant les entretiens leur implication dans le travail et l'intérêt qu'elles portent par des questionnements ou réflexions sur les pratiques de travail social. Annie et Cathy au travers des formations qu'elles ont suivies mais aussi dans leur participation aux actions collectives, notamment l'AMPP (qu'elles venaient toutes les deux de terminer). Cependant, seule Dany (la plus « jeune » professionnelle) a abordé le problème des difficultés qu'elle rencontrait dans son travail d'accompagnement de certaines situations, de façon réitérative.

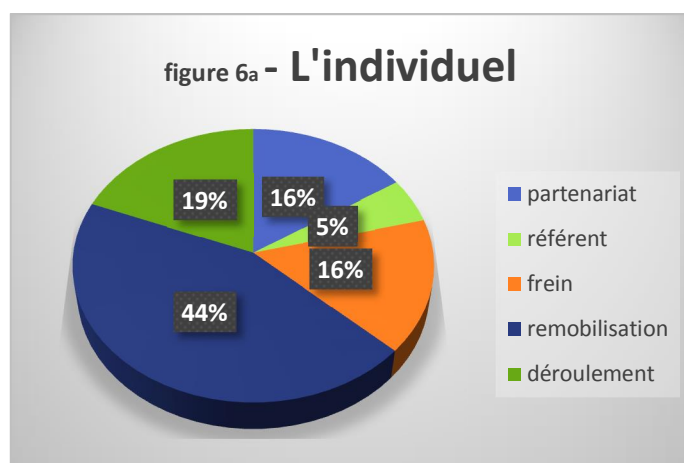
L'analyse de la catégorie « Professionnel », a mis en relief les postures professionnelles prédominantes des assistantes sociales lorsqu'elles évoquent l'accompagnement. Ceci permet de mettre en évidence leur « savoir-être », leur « savoir-faire » dans la relation à l'autre. Ce sont les postures du « Tenir-conseil » et de « l'expert » qui sont les plus représentées. La référence aux outils, et aux dispositifs montrent qu'elles les utilisent dans leur pratique à différents moments de l'accompagnement. Elles font référence à la méthodologie d'intervention spécifique à leur métier, au travers de certains termes (recueil de données, évaluation de la situation, contrat, fin de l'intervention, accompagnement individuel, collectif). Les assistantes sociales interrogées ont montré par des réflexions, des prises de position sur des problématiques, par les formations complémentaires, leur intérêt et implication dans le travail et la mission PDP.

2 - La catégorie « accompagnement » :

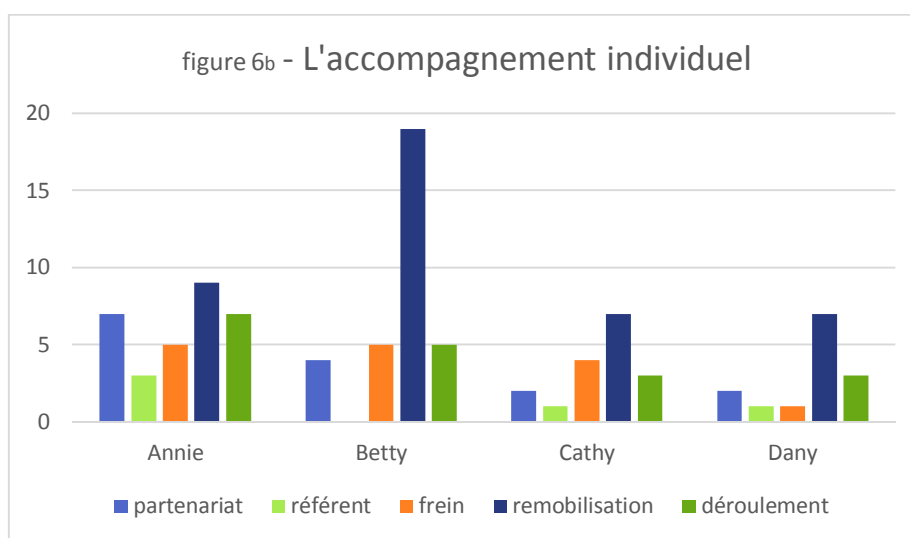


Ici on retrouve en majorité, les occurrences (95 sur 167) concernant l'accompagnement individuel avec 57%, puis la temporalité (27%) et l'accompagnement collectif (16%).

2 -1 : L'accompagnement individuel :



L'accompagnement individuel a été principalement abordé sous l'angle de la remobilisation (44%) de l'individu dans le discours des assistantes sociales. Ensuite ont été évoquées les phases du déroulement de l'accompagnement avec le 1^{er} entretien, mais aussi la fin de l'accompagnement et la notion de « relai ». Le partenariat et les freins apparaissent avec 16% des occurrences globales :

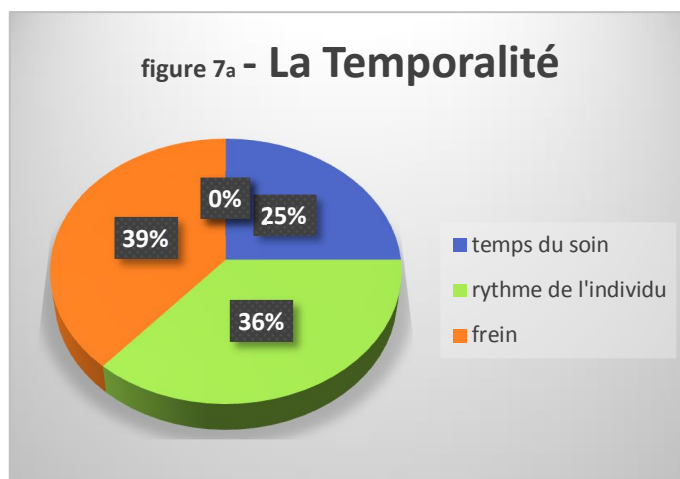


L'étude comparée des sous-thèmes montre que pour toutes les professionnelles « la remobilisation » apparaît comme un élément essentiel dans l'accompagnement. Il s'agit au travers de leur discours d'un objectif à atteindre afin de permettre l'accompagnement de l'individu dans un nouveau projet professionnel. Le travail avec les partenaires est une

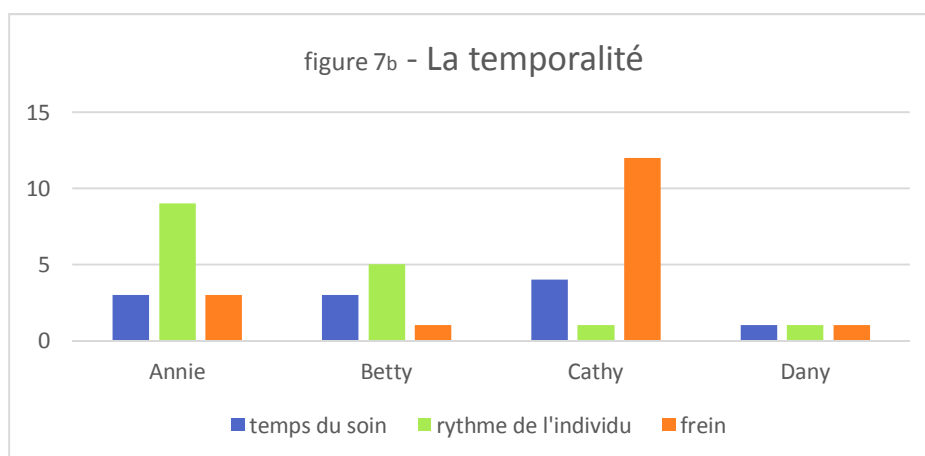
variable qui apparaît notamment chez Annie et Betty ; les freins sont aussi évoqués par toutes les professionnelles :

2 - 2 : La temporalité :

Ensuite c'est le thème de la temporalité qui se démarque en 2^{ème} position :



On observe que c'est la temporalité en termes de « frein » (39%) qui est le plus représentatif dans les entretiens. Ensuite le respect du rythme de l'individu (36%) dans son cheminement est également fortement évoqué par les assistantes sociales, puis le temps du soin (25%) :

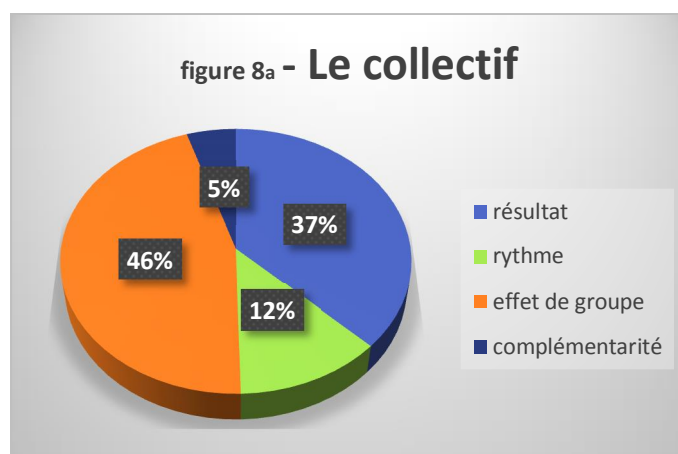


En observant les résultats des 4 entretiens, on s'aperçoit que la temporalité marquée comme frein a surtout été évoquée par Cathy à de nombreuses reprises et comme pour ses collègues de travail, nous avons constaté qu'il s'agissait de la temporalité des partenaires ayant une répercussion dans leur pratique (délais MDPH, durée de l'arrêt de travail). On

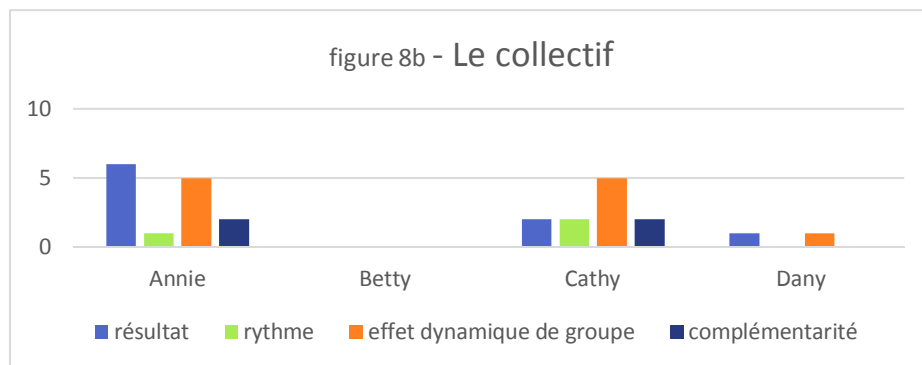
peut remarquer que le respect du rythme de l'individu, est fortement marqué dans le discours d'Annie et Betty, ainsi que le temps du soin (que l'on retrouve également dans le discours de Cathy), sont à prendre en compte dans la transition. Les assistantes sociales marquent ainsi la singularité de l'accompagnement des situations et le fait de leur adaptabilité pour chacune d'elles.

2 - 3 : L'accompagnement collectif :

Pour terminer avec ce thème, l'accompagnement collectif a trouvé sa place dans les propos de 3 professionnelles sur 4. Avec 46% d'occurrences se rapportant aux « effets de groupe » sur l'individu, les professionnelles ont valorisé ce type d'intervention comme un élément positif dans l'accompagnement et sur l'individu. On retrouve ensuite « les résultats » (37%) c'est-à-dire les effets sur l'individu (confiance en soi, cheminement) par rapport à sa recherche de projet de reconversion professionnelle. Ensuite le rythme avec 12% (séances rapprochées, durée de la session) et la complémentarité de la co-animation du groupe avec 5% :

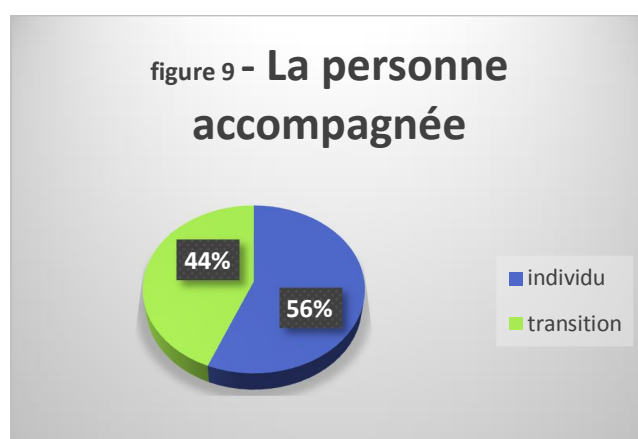


Tous les éléments de cette catégorie ont une résonnance positive dans le discours des assistantes sociales.



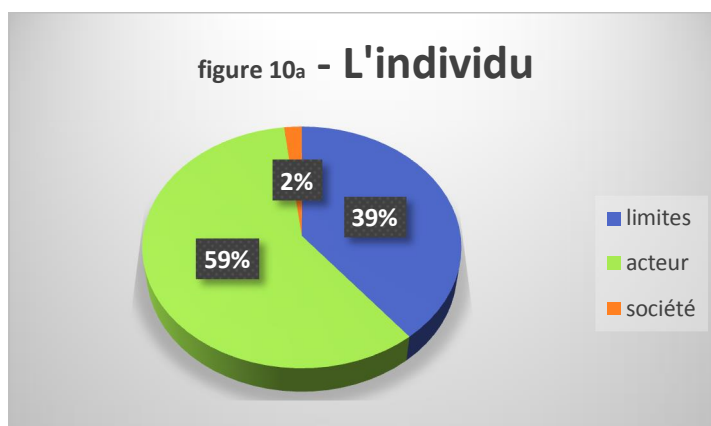
Concernant la catégorie de l'accompagnement, l'analyse comparée des résultats nous montre que l'accompagnement individuel reste la référence chez les professionnelles interrogées, et notamment chez Betty dont le discours a été très orienté sur la relation d'accompagnement en individuel. La remobilisation, thème représentant les aspects plutôt positifs comme le projet, la motivation, les atouts, est l'élément moteur dans leur accompagnement. La temporalité est apparue dans les $\frac{3}{4}$ des entretiens comme un élément en lien avec l'accompagnement faisant ainsi référence au temps du soin nécessaire pour l'assuré en arrêt de travail. Le respect du rythme de l'avancement de l'accompagné durant cette phase d'accompagnement a été mentionné par toutes les professionnelles notamment pour Annie et Betty. Nous avons pu également percevoir dans le discours des 4 assistantes sociales des propos concernant les freins liés à ces temporalités, extérieures à l'accompagné et l'accompagnant (en lien avec les délais de certaines institutions, de partenaire, ...)

3 - La catégorie « Personne accompagnée » :

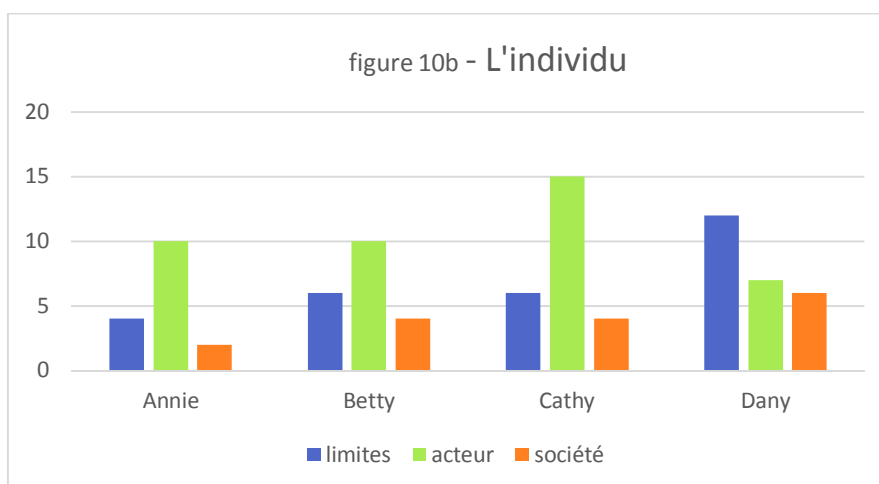


Nous terminerons notre analyse comparée par la catégorie de « la personne accompagnée », c'est-à-dire l'assuré en arrêt de travail. L'individu, est représenté à 56% dans les éléments de discours transmis par les assistantes sociales et les éléments de la transition sont représentés avec 44%.

3 - 1 : L'individu :

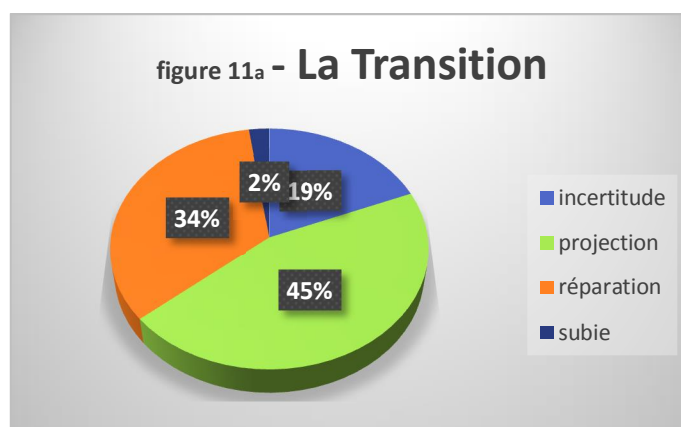


La figure ci-dessus montre que pour l'ensemble des entretiens, c'est l'individu en tant qu'acteur qui prédomine dans leur discours (59%). On observe qu'ensuite apparaissent les limites (39%) liées aux difficultés repérées chez certains assurés pouvant être frein dans la relation (langue, motivations, pas de formation, l'âge...). Les éléments de discours faisant référence à l'individu de manière générale dans la société n'ont pas d'incidence avec 2% :

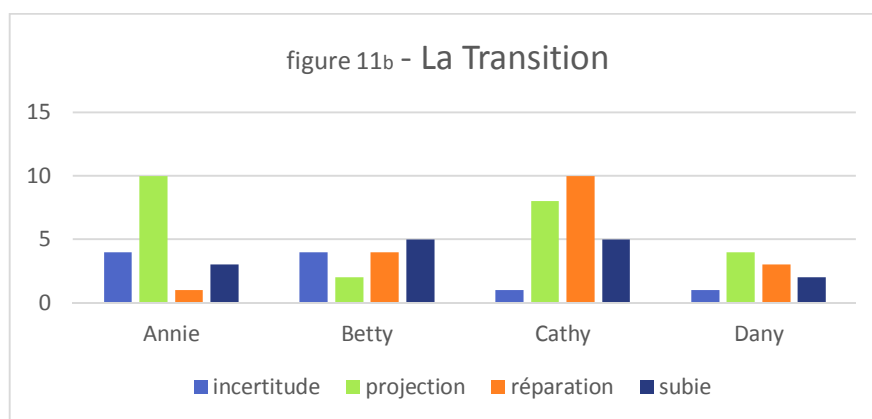


Si l'on compare les entretiens des 4 assistantes sociales, on constate que c'est bien la place de l'individu en tant qu'acteur qui domine pour 3 assistantes sociales. Dany a fait référence, à l'individu plutôt en terme de limites, c'est-à-dire avec des freins qui ne facilitent pas l'accompagnement et la relation d'accompagnement.

3 - 2 : La transition :



La projection (45%) et la réparation (34%) sont les deux sous-thèmes les plus représentés dans le contenu des entretiens. Le discours des professionnelles est plutôt orienté sur des éléments positifs de la transition comme la projection et la réparation (pouvoir se projeter dans un nouvel avenir, un nouvel emploi, mais aussi prendre le temps nécessaire pour se reconstruire¹). Les éléments plutôt négatifs comme l'incertitude (19%) et le côté subi (2%) de la transition ont été évoqués par les 4 professionnelles mais ne sont pas ressortis comme des critères significatifs (pour elles).



Nous pouvons conclure que dans cette catégorie concernant « la personne accompagnée », c'est-à-dire le salarié victime d'un accident du travail, les professionnelles (surtout Cathy) l'ont toutes positionné comme étant acteur dans cet accompagnement, c'est-à-dire se mobilisant pour repartir sur un nouveau projet. On constate également que pour les 4 professionnelles, les freins liés à l'individu ont été exprimés et de façon très forte chez Dany. Elles ont toutes abordé la transition comme essentiellement une phase de projection, où la personne doit pouvoir envisager un nouvel avenir notamment professionnel. Dans

chaque entretien, nous avons pu observer quelques éléments appuyant la notion de « subie » mais sans pouvoir en donner un sens significatif dans la transition.

Cette catégorie met en évidence que la personne accompagnée dans le cadre de la PDP, est bien un individu reconnu en tant qu'acteur mais également comme un individu qui vit une transition suite à une « crise » (l'accident de travail). Les limites liées à certaines difficultés comme les problèmes de la langue, le manque de formation, l'âge, ont été évoquées par les assistantes sociales comme pouvant être un frein dans l'accompagnement à la reconversion professionnelle.

III 6 L'accompagnement des salariés « accidentés du travail » : perspectives et plan d'action

L'interprétation que nous pouvons faire des différentes analyses des entretiens, c'est-à-dire « établir un pont entre les analyses telles que faites et le cadre théorique de la recherche ¹⁰⁹ », va nous permettre de confronter notre question de recherche ainsi que nos hypothèses.

Au démarrage de notre travail de recherche, nous nous posons la question de l'accompagnement des assistantes sociales de la Carsat dans le cadre d'une de leur mission nommée « Prévention de la désinsertion professionnelle ». Pour rappel, notre question de recherche, définie et argumentée dans notre 1^{ère} partie, était la suivante :

« Comment accompagner les accidentés du travail, d'une transition subie à une transition choisie, dans un parcours de réinsertion professionnelle ? »

A l'issue de notre cadre théorique, nous avons posé 2 hypothèses :

- Les procédures qui découlent du dispositif de la PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle) orientent fortement les pratiques d'accompagnement social.
- Les actions collectives (notamment l'AMPP) permettent davantage à l'assuré de se « remobiliser » et d'être en situation « d'auto-formation » que dans l'accompagnement individuel.

¹⁰⁹ A. Zagre (2013) « Méthodologie de la recherche en sciences sociales ». Paris. l'Harmattan. p108

L'interprétation des résultats va nous permettre de vérifier l'écart entre les résultats obtenus suite à l'analyse et les hypothèses c'est-à-dire les résultats attendus et d'en mesurer les écarts. Nous tenterons ainsi de répondre à notre question de recherche.

1 - Analyse croisée des pratiques d'accompagnement :

Dans un 1^{er} temps, nous allons regarder les résultats de chaque entretien et interpréter les principaux éléments apparus comme significatifs. Ensuite nous mettrons en confrontation cette analyse avec notre question de recherche et les hypothèses.

A ce stade, il nous semble important faire un rappel sur qui sont les personnes interrogées afin de pouvoir apporter des éléments à notre interprétation des résultats.

Si l'on reprend les données du tableau de présentation des assistantes sociales on peut apporter quelques éléments complémentaires aux résultats :

- **Annie** est assistante sociale depuis 15 ans à la Carsat. Il s'agit de son 1^{er} poste, obtenu par opportunité suite à son stage de 3^{ème} année de formation d'assistante sociale qu'elle venait d'effectuer dans le service. Elle a travaillé dans la mission « maintien en emploi » dénommée par la suite « prévention de la désinsertion professionnelle » pendant 10 ans avant la réorganisation des missions à la Carsat Centre. Elle a réalisé plusieurs formations et suit actuellement une formation « formateur-terrain » (tuteur de stagiaire). Au moment de l'entretien, elle venait de terminer l'animation d'une session AMPP en animation partagée avec sa collègue Cathy.

Il ressort de l'analyse de son entretien, que l'accompagnement individuel des assurés victimes d'un accident du travail se définit majoritairement avec des objectifs et des effets sur la « remobilisation » de l'assuré. L'analyse a fait ressortir différentes postures mais principalement celle d'« expert » dans sa relation d'accompagnement. Les postures liées au « Tenir conseil » ainsi que celle de « l'assistance » se retrouvent également à différents moments de ses accompagnements. Les 10 années de travail spécialisées dans la mission PDP en lien avec la connaissance de la législation de l'assurance maladie, du droit du travail, des partenaires et des procédures existantes dans ce domaine, peuvent justifier la

posture « d'expert » puisque l'assistante sociale « connaît » et peut donc proposer, guider voir diriger l'assuré dans son projet. Les outils, dispositifs et processus ont été évoqués à plusieurs reprises, faisant référence à ses formations complémentaires, à ses propres outils qu'elle a créés mais aussi à certains dispositifs en s'interrogeant sur le fait que cela pouvait être un « travers » (L237-241) d'orienter (en tant que professionnel, et pour les partenaires) de façon directive, les personnes accompagnées dans ces dispositifs. On retrouve dans son discours, l'accompagnement comme un moyen permettant la « projection » vers un nouvel avenir professionnel et l'aide à la réalisation d'un projet professionnel. Elle place l'individu en tant qu'acteur dans l'accompagnement, et en respectant son rythme d'avancement dans sa transition entre le temps du soin et le temps d'acceptation et de changement. Elle fait également référence aux partenaires « internes » de l'institution (comme le médecin conseil) ou externe (comme le SAMETH, la MDPH) dans l'accompagnement individuel. Ceci nous permet d'écrire qu'elle accompagne l'assuré en arrêt, en travaillant avec les autres partenaires « gravitant » autour de celui-ci. Nous pouvons également évoquer que l'accompagnement collectif a été développé de manière relativement importante durant l'entretien. Pour Annie, cet accompagnement, est associé à un élément favorable sur l'évolution de l'assuré durant son arrêt de travail et sur la « remobilisation ». Elle évoque les effets sous forme de résultats aussi bien pour l'individu que pour l'assistante sociale. Nous mettrons en lien le fait qu'elle venait de terminer l'accompagnement d'un groupe au moment de l'entretien et qu'il s'agissait d'une 1^{ère} expérience.

Betty travaille depuis 35 ans au service social de la Carsat. Elle a débuté sa carrière par quelques expériences professionnelles dans un bureau d'aide sociale à Paris, puis à la CAF d'Orléans pendant 2 ans. Betty nous a indiqué qu'elle avait quitté ces emplois pour des raisons personnelles nécessitant un déménagement, et que c'est par mutation qu'elle a intégré le service social de la Carsat. Elle a connu différentes organisations dans le service social mais a travaillé, avant la réorganisation 2010, auprès du public de personnes âgées dans la mission « maintien à domicile ». Elle fait référence à son passage (transition) dans la mission PDP qui n'a pas été un choix et mentionne un manque de formations et de réflexions autour de ce changement d'activité. Elle a fait quelques formations dont celle de la PDP qu'elle a estimée insuffisante, et une autre

réalisée, il y a quelques mois dont le sujet était « Restaurer l'estime de soi des publics précaires » et qu'elle dit être « une aide aussi pour la PDP » (L282).

Betty a fait apparaître tout au long de son entretien une majorité d'occurrences dans la catégorie du « professionnel » avec une posture professionnelle laissant une place très importante à l'individu, ce que l'on retrouve dans le Tenir-conseil et qui ressort principalement de ses réflexions. Les éléments de la posture en tant qu'expert est au même niveau que celle de l'assistance. Elle fait référence à sa méthodologie de travail spécifique en travail social et se positionne avec intérêt dans les réflexions sur les problématiques de métier (L255-259). Betty n'a évoqué l'accompagnement qu'à travers la pratique d'accompagnement individuel, sans aborder l'accompagnement collectif dans l'entretien. Le lien avec son parcours dans l'institution et le fait de son passage récent dans la mission PDP, peuvent expliquer qu'elle ne se soit pas engagée dans ce type d'action. Il s'agit bien sûr d'une hypothèse, que l'on pourrait également transférer à un choix personnel (privilégier l'individuel au travers d'un accompagnement global) ou bien à des références de travail de méthodologie à laquelle elle a été formée initialement (approche centrée sur l'individu). En effet les interventions indirectes (celles réalisées par le travailleur social en-dehors d'une relation de face à face avec la personne) se sont développées dans la réforme du diplôme d'État d'assistant de service social en 2004 où ces 2 types d'interventions (directe et indirecte) se retrouvent maintenant au même niveau de compétences. Pour Betty, le salarié en arrêt de travail a une place d'acteur dans l'accompagnement. Elle fait référence par des questions à ce que la personne accompagnée souhaite construire, changer et comment elle se mobilise durant cet accompagnement (L 116-117, 193-195, 206-208). Sa position de Tenir-conseil permet à l'individu d'être dans le « pouvoir d'agir ». La transition vécue par les accidentés du travail reste une étape de réparation, mais aussi d'incertitude. La notion de projet, de projection n'est pas apparue comme une priorité dans son discours (comme un objectif à atteindre). Betty accompagne l'individu tout en faisant référence aux partenaires. Elle décrit alors avoir un rôle dans la négociation, rôle de facilitateur pour l'assuré qu'elle accompagne en précisant l'importance du partenariat à maintenir et développer. Elle met également en avant un manque de concertation entre les différents partenaires et acteurs sociaux de la PDP (L248-255) et montre ainsi le manque de lien dans les dispositifs mis en place en faveur de la PDP.

Cathy est assistante sociale à la Carsat depuis 12 ans. Il s'agit de son 1^{er} poste qu'elle n'a pas vraiment choisi évoquant qu'à l'époque, son besoin financier de travailler rapidement. Elle ne souhaitait pas intégrer les services du conseil général (la polyvalence) mais recherchait un travail « spécialisé » qu'elle a trouvé à la Carsat avec à cette époque le travail en mission « maintien en emploi ». Elle a donc pratiqué durant 7 années dans ce domaine avant la réorganisation de 2010. Elle a suivi plusieurs formations tout au long de sa carrière et doit prochainement participer à une formation Carsat sur le « développement du pouvoir d'agir ». Nous avons rencontré quelques difficultés dans l'analyse de l'entretien de Cathy, qui a évoqué une situation d'accompagnement d'une assurée en arrêt suite à un accident de travail, en utilisant le « on » dans une grande partie de l'entretien. Nous avons pu repérer à certains moments qu'il s'agissait du travail effectué avec les partenaires (« on a fait », « on a mis en place »¹). « La personne accompagnée » correspond à la catégorie la plus évoquée dans le nombre d'occurrences durant son entretien mais ce n'est pas significatif puisque l'on retrouve le professionnel et l'accompagnement avec quasiment la même intensité. Nous avons donc observé les thèmes et retrouvons « l'individu » à travers la position d'acteur comme étant le plus représenté. Ceci nous permet de dire que la personne accompagnée est au centre de son discours sur sa pratique de l'accompagnement. Elle fait référence à la posture du Tenir-conseil montrant également sa pratique professionnelle centrée sur l'individu. Elle utilise dans sa pratique les outils / dispositifs et procédures, comme le dossier à la MDPH, les bilans de compétences, les PSOP¹¹⁰, les CRPE¹¹¹ qui montrent également son côté « expert » dans l'accompagnement. Les références faites durant l'entretien montrent qu'elle « utilise » ces dispositifs (L106-107), comme un moyen d'action et de solutions. Elle met en avant le problème de la temporalité comme une contrainte évoquant à plusieurs reprises le fait qu'elle doit travailler plus vite (L199-200), qu'elle anticipe certaines démarches (L185-187) du fait des délais par exemple de traitement des dossiers de la MDPH (L188-191). Elle évoque des dysfonctionnements, modifiant les pratiques actuelles, et nécessitant d'anticiper certaines démarches (L312-319). Au moment de l'interview Cathy venait de terminer une session AMPP, avec sa collègue Annie et l'on retrouve dans ses propos, un discours positif sur les effets de l'accompagnement collectif et les effets du groupe sur l'individu. Elle évoque aussi la

¹¹⁰ Prestation Spécifique d'Orientation Ponctuelle (financé par l'Agefiph pour les personnes ayant la reconnaissance de travailleur handicapé)

¹¹¹ Contrat de Rééducation Professionnelle en Entreprise (dispositif assurance maladie)

complémentarité au niveau de l'animation de ces séances collectives comme étant nécessaire. Les assistantes sociales co-animent ces sessions avec un partenaire de formation psychologue du travail, ce que Cathy évoque comme une ressource (L289-291).

Dany est assistante sociale à la Carsat depuis 2 ans. Il s'agit de son 1^{er} poste suite à l'obtention de son Diplôme d'Etat. Elle est la seule à avoir été formée dans le cadre de la réforme du diplôme et de la formation des assistantes sociales en 2004. Son dernier stage en 3^{ème} année s'est déroulé dans une autre Carsat et lui a permis de définir son projet professionnel. Elle a donc fait le choix de postuler pour ce travail spécialisé à la Carsat. Son arrivée récente dans le service ne lui a pas donné l'occasion de suivre des formations, excepté celle concernant la PDP (devenue obligatoire pour toutes les assistantes sociales, pour le niveau 1). Elle n'a pas connu l'activité par la spécialisation en lien avec les missions du service social. Les conditions d'entretien avec Dany ont été relativement différentes des autres professionnelles. En effet, il nous a fallu être davantage dans l'échange en posant des questions, afin de lui permettre de développer ses réponses. Les résultats de l'analyse ont montré que Dany a évoqué « le professionnel » en faisant référence en particulier à la pratique ainsi qu'à la posture professionnelle. Elle utilise les outils / dispositifs et procédures pour accompagner les assurés. Elle mentionne les démarches auprès de la MDPH en relatant les délais d'instructions ce qu'elle ne juge pas comme un frein dans ses accompagnements mais davantage comme étant « embêtant » dans le sens où les personnes reçoivent les notifications de la MDPH parfois bien après la fin de son intervention. Nous avons repéré des éléments relevant des 3 postures sans pouvoir mettre en valeur l'une plus précisément qu'une autre. En ce qui concerne l'individu, c'est surtout en terme de limites qu'elle s'est exprimée (problème de la langue, peu de formation) et en évoquant ses difficultés notamment pour expliquer les démarches à faire en lien avec la législation et les « procédures » pendant l'arrêt de travail. Elle exprime plusieurs fois que pour elle « c'est compliqué » (L58-59, L87-90) d'intervenir dans les situations où le problème de la langue est majeur. L'accompagnement individuel est marqué par les effets sur la remobilisation de l'assuré dont l'objectif est d'être accompagné vers un nouveau projet professionnel. Pour elle comme pour l'assuré qu'elle accompagne le partenariat est important, (L117-118), il lui permet de ne pas rester seule face aux situations qu'elle dit compliquées. L'accompagnement collectif est une pratique qu'elle souhaiterait découvrir (« ayant été formée pour ça dans sa formation »)

mais de par son arrivée récente dans le service elle n'a pu participer à ces actions. Elle évoque les effets bénéfiques de cet accompagnement sur la remobilisation de l'assuré et ce, en faisant références aux actions réalisées dans son service.

L'analyse de ces 4 entretiens de professionnelles travaillant dans le cadre d'une mission spécifique, nous a permis de définir des éléments caractéristiques à la pratique d'accompagnement de salariés en arrêt victimes d'un accident de travail.

2.6 Eléments caractéristiques de la pratique d'accompagnement :

Nous avons commencé notre travail de recherche avec le questionnaire concernant notre pratique professionnelle autour des accidentés du travail et comment nous pouvions les accompagner dans leur transition, au départ subie, pour aller vers une nouvelle orientation professionnelle que nous appelons transition choisie. Accompagner l'individu tout en lui laissant une place d'acteur dans son parcours, nous semblait parfois devenu difficile compte tenu des dispositifs de plus en plus présents ainsi que la mise en place de procédures en lien avec la mission « prévention de la désinsertion professionnelle ». Un certain « malaise » émergeant d'une difficulté à nous positionner entre notre formation d'assistante sociale, (qui prône la relation d'aide au changement où l'Autre reste l'acteur principal, en utilisant une méthodologie en travail social spécifique) et les dispositifs organisés par les institutions chargées de mettre en place les politiques sociales, nous a amenée autant à réfléchir sur la place de l'individu dans l'accompagnement qu'à la place de l'accompagnement social dans le dispositif de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Les informations obtenues au travers des entretiens nous ont permis de montrer qu'accompagner un salarié en arrêt accident de travail fait référence, pour les professionnelles, à la méthodologie spécifique du travail social. C'est ce que B. BOUQUET¹¹² comme nous l'avons évoqué dans la 1^{ère} partie, appelle « le faire-professionnel ». Il s'agit d'une certaine légitimité dans leur pratique qui guide également leur accompagnement. Les outils et dispositifs sont mentionnés pour toutes les

¹¹² De Robertis, C. (2005) *L'accompagnement : une fonction du travail social*. OASIS et le portail du Travail social et <http://www.travail-social.com>, - décembre 2005 p 4/8

professionnelles comme étant des moyens d'aide complémentaire à la remobilisation. Nous avons noté l'importance du dossier RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé). La spécificité de leurs actions en lien avec la reconversion professionnelle (afin d'éviter un risque de désinsertion professionnelle du fait de l'inaptitude au poste de travail), les amène à proposer aux assurés d'être orientés vers des partenaires extérieurs qui les guideront dans leur recherche de projet professionnel.

Pour accompagner, les assistantes sociales adaptent leurs postures professionnelles ; celle du « Tenir-conseil » est la plus représentative. Cette posture, qui représente la pratique centrée sur l'individu et développée par A. LHOTELLIER¹¹³, se retrouve dans les éléments au travers de la place qu'elle donne à l'individu dans l'action de son changement, c'est-à-dire de sa transition. On retrouve dans cette posture de retrait de l'accompagnateur qui place l'individu au centre et qui cherche à travers la relation instaurée à développer le pouvoir d'action de l'individu. Nous avons pu observer cette posture lorsqu'elles évoquent l'importance de : « permettre à l'individu de se mobiliser », de trouver en lui ses ressources à mobiliser, de prendre en compte ses choix dans le plan d'action qu'elles mettent en œuvre avec l'assuré. La posture « d'expert » est également bien représentée. Nous avons déjà évoqué qu'elle était associée très souvent à des données de législation, de connaissances de droits et des processus et procédures existantes. Cette pratique liée à l'expertise se retrouve dans les conseils et orientations qu'elles proposent aux individus (BOUËDEC¹¹⁴ définit cette posture comme celle de l'autorité). Elle se trouve en opposition à celle du Tenir-conseil mais dans ce cas, on pourrait l'associer à « l'accompagnement en simultané et momentané » que nous avons évoqué avec JP. BOUTINET¹¹⁵. En effet à ce moment-là il s'agit d'une réponse à travers le conseil notamment celui concernant les démarches à réaliser dans le cadre de l'arrêt maladie, de la législation de la sécurité sociale, des procédures liées à l'arrêt de travail et l'inaptitude ou la reprise. La posture que nous avons définie comme celle « d'assistance » est celle la moins représentée dans l'évocation de leur pratique d'accompagnement. Elle correspond à celle de l'aide par le soutien, celle qui correspond à « l'accompagnement par la guidance »¹¹⁶ pour JP BOUTINET (précéder la personne pour l'orienter, prendre des

¹¹³ Lhotellier, A. (2003) « l'accompagnement : Tenir conseil » ó CARRIEROLOGIE volume 9 n°1 <http://www.Carrierologie.uqam.ca>

¹¹⁴ Le Bouëdec, G., (2007) « Tous accompagnateurs ? Non : il n'y a d'accompagnement que spirituel » in Penser l'accompagnement adulte (rééd 2012) p 173

¹¹⁵ Boutinet, JP., (2007) « Vulnérabilité adulte et accompagnement de projet : un espace paradoxal à aménager » in Penser l'accompagnement adulte (rééd 2012) p29

¹¹⁶ *Ibid.*, p 30

décisions en accord avec la personne). C'est celle qui correspond le plus à l'accompagnement de personnes en grande difficulté ayant besoin d'être guidées et qui pour nous ferait référence à la relation d'aide. Cela nous paraît intéressant de développer en quoi ce terme « d'assistance » n'a pas été le plus repéré dans le discours des professionnelles. Dans l'intervention directe des assistantes sociales le soutien est une des 1^{ères} interventions au même titre qu'accueillir et accompagner. Le soutien est une intervention qui permet à l'accompagné de restaurer ou d'affirmer sa confiance en soi-même, son auto-estime, sa connaissance de soi. « Le processus est souvent appelé l'accompagnement. Lors de ces différents types d'intervention, le travailleur social use de sa relation avec la personne comme d'un moyen privilégié, comme levier des potentialités latentes, comme moteur de changement¹¹⁷ ». Même si cette posture ne s'est pas définie en ces termes, nous avons observé dans l'accompagnement individuel, l'importance de la « remobilisation » que l'on peut associer à cette phase de confiance et de travail avec l'individu pour arriver à se remobiliser vers un nouveau projet et faire face à ce changement brutal et non désiré. Il est apparu fortement que la finalité de projet de reconversion se définit comme un objectif celui notamment de l'accompagnateur. Il est également intéressant de remarquer que la posture s'adapte tout au long d'un accompagnement avec l'individu. Elle n'est pas figée, elle s'adapte. Le changement de posture est souvent nécessaire tout au long d'un accompagnement mais parfois aussi tout au long d'un entretien. Comme l'écrit LE BOUËDEC¹¹⁸, « la compétence d'un formateur exige de lui qu'il soit conscient des postures qu'il adopte à tel ou tel moment, de celle qu'il conviendrait d'adopter à telle phase de la formation¹¹⁹ ». Même si une posture peut sembler plus représentative en fonction de la « personne » assistante sociale, il s'agit d'une forme de professionnalisation que de savoir adapter sa façon d'inter-agir avec l'autre. C'est également ce qui permet d'affirmer que l'accompagnement social individuel reconnaît la singularité de chaque individu, de chaque situation. Ces effets ont été mentionnés dans le travail d'accompagnement collectif à travers notamment la session « AMPP » où la notion « de confiance en soi » est apparue. Le travail avec les petits groupes (TSG)¹¹⁹ permet également ce travail de soutien. « Dans ces groupes, l'intervention de soutien ne relève plus de la seule compétence du travailleur social. Les membres entre eux peuvent être

¹¹⁷ De Robertis, C. (1981). *Méthodologie de l'intervention en travail social : l'aide à la personne*. Paris. Bayard. (rééd. 2014). p204

¹¹⁸ G. Le Bouëdec (2007, rééd 2012) *op. cit* p173

¹¹⁹ TSG : *Travail Social de Groupe* - Il s'agit d'une méthodologie du travail social qui permet le développement des processus d'aide mutuelle, de restauration du lien social et du dépassement des difficultés individuelles.

amenés à se soutenir, à s'encourager dans le cadre de l'expérience de groupe qu'ils partagent en tant qu'égaux. Des sentiments de solidarité et des attitudes d'entraide peuvent ainsi se faire jour entre les membres du groupe¹²⁰ ». C'est ce que nous avons retrouvé dans les propos des assistantes sociales et que nous avons classé dans le sous-thème « effet dynamique de groupe ». Nous n'avions pas au départ de notre recherche, imaginé l'impact du travail collectif avec un petit groupe (comme l'est la session d'accompagnement « AMPP ») sur la pratique d'accompagnement au projet, comme une telle évidence pour les assistantes sociales, notamment celles qui ont déjà accompagné des groupes. C'est par le recueil des données et l'analyse de celles-ci que nous avons pu constater l'effet bénéfique de ce type d'expérience autant pour les salariés que pour les professionnelles participant aux sessions.

A l'opposé, dans la pratique d'accompagnement individuel, les 4 assistantes sociales ont appuyé sur le fait que l'individu a besoin de temps pour le soin, de temps pour accepter sa situation de « handicap » (lié aux séquelles de l'accident) mais aussi accepter la perte de son identité professionnelle (bien souvent une inaptitude au métier) pour pouvoir « rebondir » vers un autre emploi et donc se remobiliser pour travailler un nouveau projet professionnel. La transition subie liée à cette « obligation » de reconversion et donc à un changement brutal de parcours, voire de projet de vie, n'est pas un élément significatif dans le discours des assistantes sociales. Nous avons fait référence dans notre 1^{ère} partie aux transitions que SCHLOSSBERG et AL¹²¹ ont définies dans leurs modèles pour expliquer les transitions personnelles et professionnelles. Dans l'un des tous premiers modèles (1984), SCHLOSSBERG développe 4 types de transitions dont « l'événement non-anticipé, imprévu ou non-planifié impliquant une crise »¹²² que nous pouvons mettre en lien avec « l'effet » accident de travail grave. Elle met en relief les « ressources d'adaptation » (avec des variables caractérisant la transition, l'individu, l'environnement) ainsi que le processus de transition (comme la phase d'assimilation et l'appréciation). L'auteure a défini les ressources d'adaptation comme « l'équilibre entre les ressources et les déficits de l'individu ». Ce modèle d'analyse (entre autre) permet de comprendre les phases de la transition vécue par le salarié. Le caractère anticipé ou non de la transition, se retrouve également dans les études de JP BOUTINET qui, dans son article¹²³ in « Penser

¹²⁰ *Ibid.*, p 212

¹²¹ M. Gingras, M. Sylvain (1998) *op.cit* p.341

¹²² *Ibid.*, p 340

¹²³ Boutinet, JP. (2007) « Vulnérabilité adulte et accompagnement de projet : un espace paradoxal à aménager » p 49

l'accompagnement adulte », évoque cette transition comme un « scénario catastrophe » qui met l'adulte dans une position instable. Il fait alors mention de l'accompagnement qui va permettre à l'adulte de vivre un état intermédiaire « différent de son état habituel ». Notre grille d'analyse ne peut-être pas mis en évidence cet aspect de « subie » et des conséquences que cela entraîne dans le parcours de vie de l'individu mais au travers de certains sous-thèmes que nous avons liés à « l'individu » comme « les limites, motivations, incertitude, mobilisation.. » nous avons pu retrouver les effets de cette phase de transition dans l'accompagnement.

Un point commun pour les 4 personnes interrogées concernant les outils / dispositifs et procédures et la temporalité, concerne les difficultés évoquées avec la MDPH¹²⁴ et le délai de traitement des dossiers notamment pour la RQTH¹²⁵. Cet aspect important peut répondre en partie à notre question. En effet, il a été relevé à plusieurs reprises que les pratiques des assistantes sociales se sont « adaptées » aux délais non respectés de la MDPH du département. Certaines assistantes sociales ont mentionné anticiper la question de la RQTH dans leur accompagnement en abordant assez rapidement cette démarche avec l'assuré en arrêt (plus tôt qu'elles le faisaient auparavant), c'est-à-dire avant même parfois, qu'un projet ne soit travaillé. Ce travail d'acceptation de reconnaissance de travailleur handicapé, a pour toutes été indiqué comme une étape importante, laissant l'individu être acteur dans ces démarches (médecin traitant, médecin du travail) mais parfois en ayant le sentiment de faire ce dossier car il faut le faire et le faire vite pour pouvoir accéder éventuellement à un service comme le Sameth (qui travaille le maintien en emploi, cf 1^{ère} partie) et certains dispositifs comme la PSOP, la session AMPP. Dans la 1^{ère} partie de notre écrit, nous avons évoqué que « la temporalité devenait complexe lorsque les différents temps ne s'accordent pas ». La référence à V. JANKELEVITCH que nous avons mentionné, permet aussi de souligner que c'est aussi parce que tous les temps ne sont pas en harmonie que cet intervalle peut être vécu comme « une occasion, un moment privilégié » dont il faut se saisir. C'est ce que JP BOUTINET¹²⁶ écrit lorsqu'il fait référence à l'accompagnement qui peut être saisi comme une opportunité dans la phase de transition. L'accompagnement par le service social est bien de permettre aux salariés de « saisir » l'offre qui leur est proposée pour être accompagné ou de « se saisir » des repères qui sont donnés ou proposés dans

¹²⁴ MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

¹²⁵ RQTH : Reconnaissance de travailleur handicapé

¹²⁶ *Ibid* p 46

l'accompagnement pour orienter ou réorienter leur itinéraire de vie. Là aussi, notre grille nous a permis de faire ressortir cette problématique que de manière « négative » dans l'accompagnement, notamment en ce qui concerne le dossier de demande de RQTH, (délais d'instruction) et les délais liés aux décisions des médecins conseils concernant la fin de l'arrêt de travail. La temporalité est davantage une contrainte de par ses effets sur le « déroulement » de l'accompagnement, et ce notamment pour l'assistante sociale accompagnatrice qui se trouve « au carrefour » des temporalités des individus, des partenaires et des institutions.

Nous avons évoqué dans notre 1^{ère} partie qu'accompagner « ce n'est pas accompagner en son nom propre mais toujours au nom d'une institution »¹²⁷. Le mandat que reçoit l'accompagnateur de son institution de tutelle est un garant contre toute tentation d'exercice démesurée de pouvoir. La relation d'accompagnement ne se caractérise pas seulement entre 2 individus (ou un individu et un groupe). Il y a la présence d'un tiers (en l'occurrence ici l'institution employeur). Nous avons représenté sous forme d'une triangulation cette relation entre l'assistante sociale, l'assuré en arrêt maladie et la Cnam / Carsat. Au regard de ce que nous ont dit les assistantes sociales, nous pourrions également faire apparaître les partenaires dans ce schéma, car toutes ont évoqué à un moment donné les partenaires comme « présents » dans leurs accompagnements. Nous avons pu observer que toutes les professionnelles n'ont pas la même relation avec ces partenaires, ni le même réseau partenarial et qu'elles ne « l'utilisent » pas avec les mêmes attentes. Certaines souhaitant davantage de travail d'échange entre les partenaires (notamment médecine du travail) et avec les partenaires, d'autres évoquant les partenaires comme un « moyen » d'être soutenue, ou alors comme « ressources ». Nous pourrions alors représenter les liens de l'accompagnement social ainsi :

¹²⁷ Guy Le Bouëdec, *L'accompagnement en éducation et formation : un projet impossible ?* (Collectif), *op.cit.*, p.17

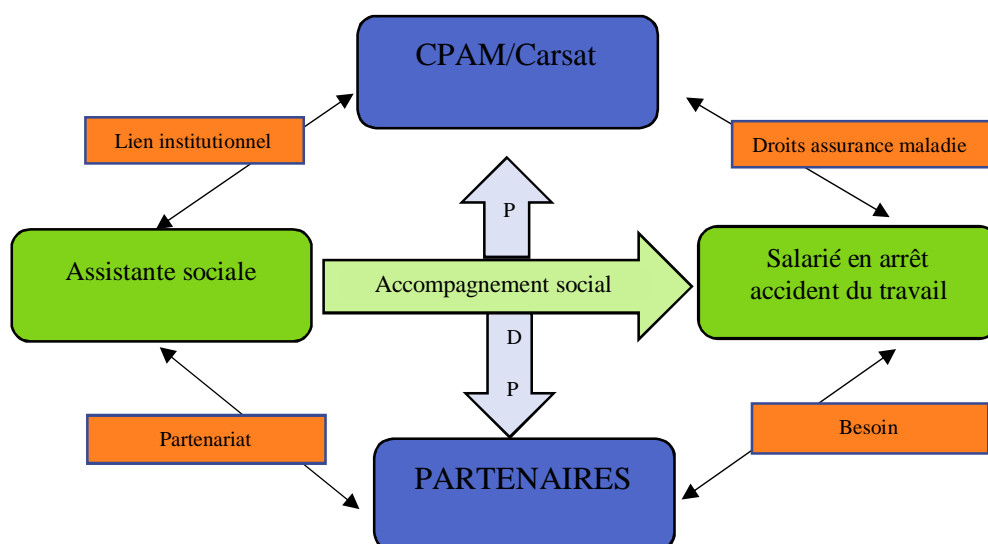


Figure n°12 : Les acteurs de l'accompagnement individuel dans le dispositif PDP (B.Guillot 2015)

Nous pouvons définir que pour les assistantes sociales de la Carsat accompagner un individu dans le cadre d'une mission telle que celle de la prévention de la désinsertion professionnelle, ne peut se faire sans inclure dans ce temps d'accompagnement, les partenaires tels que : médecins (traitant, conseil, du travail), le SAMETH, la MDPH, les organismes de bilans de compétences (ou PSOP¹), mais aussi les services administratifs de la CPAM². Ces interactions ont été évoquées souvent dans le cadre d'un frein lié aux temporalités de chacun. Le rôle de coordonnateur évoqué retrouve également tout son sens dans la démarche d'accompagnement.

Le contexte de l'accompagnement que nous avons présenté, c'est-à-dire celui au départ d'une mission du service social celle de la « prévention de la désinsertion professionnelle », à semble-t-il son importance dans le déroulement de l'accompagnement social. Les caractéristiques que nous avons pu mettre en avant, concernant les postures, les références aux outils et dispositifs, la place de l'individu, l'importance du partenariat, la temporalité plutôt repérée comme une « complication », ainsi que l'objectif très présent de la finalité de l'accompagnement (accompagner vers un nouveau projet professionnel avant la fin de l'arrêt de travail), montrent bien les conditions de l'accompagnement social liées à des procédures intra et extra-institutionnelles, celles qui se sont développées au travers des dispositifs de la PDP. Le recueil des données de l'expérience d'accompagnement des assistantes sociales, ne montre pas spécifiquement dans leur discours, une « inquiétude » concernant leurs pratiques professionnelles.

En ce qui concerne nos hypothèses, notre travail de recherche n'a pas permis d'affirmer en totalité notre 1^{ère} hypothèse qui était :

- *Les procédures qui découlent du dispositif de la PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle) orientent fortement les pratiques d'accompagnement social.*

Nous pouvons en effet relater, au regard de ce qu'elles nous ont communiqué, que les procédures liées aux dispositifs de la PDP ont modifié quelques pratiques notamment celle en lien avec le dossier de reconnaissance de travailleur handicapé qu'elles évoquent avec l'assuré et présentent de plus en plus rapidement à la MDPH compte tenu des délais. Elles ont bien soulevé que c'était une contrainte mais « qu'il faut faire ». La notion de temps dans leur travail a bien été relevée à plusieurs reprises comme étant problématique. Les délais de plus en plus présents sont bien des « marqueurs » d'étapes à franchir pour accéder à un changement. Cependant aucune n'a remis en question les procédures et le lien avec leur pratique d'accompagnement. Nous pouvons penser que pour elles l'accompagnement individuel reste encore « le cœur du métier ». Même si l'accompagnement se fait toujours au nom d'une institution dans le sens d'un contrat qui lie le professionnel à des devoirs et obligations (mais aussi à sa protection et celle des individus accompagnés), l'assistante sociale a également « une marge de manœuvre » (une marge parfois étroite qui existe et qui permet au professionnel de s'en saisir pour remettre en cause ses pratiques et les faire évoluer). Pour faire référence à notre pratique et celle du Loir et Cher, il y a ce que nous appelons « les figures imposées » et « les figures libres » celles qui permettent de vivre sa fonction d'assistante sociale dans un cadre que l'on peut définir autre que celui des figures imposées assimilées aux demandes de l'employeur. Ces marges de liberté permettent aux assistantes sociales de vivre leur métier dans ce qu'elles jugent le mieux pour se retrouver. On pourrait également faire référence « au genre et au style » défini par Y. CLOT¹²⁸. Le genre professionnel (la mémoire qui définit ce que devrait être l'action) et le style de l'action (ce que le professionnel fait pour agir sur l'action pour laquelle représente ce qu'il souhaite en faire, mais sans nier le genre qui représente l'appartenance à un « groupe référent, une profession »). Nous avons tenté l'approche de cette conception dans nos entretiens dans

¹²⁸ Clot Y., Faïta D.(2000), « *Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes.* » Travailler, n°4., pp7-42

ce que nous avons nommé « le travail prescrit / le travail réel ». C'est en ce sens qu'une recherche plus approfondie permettrait de vérifier cette hypothèse.

Notre 2^{ème} hypothèse :

- *Les actions collectives à destination des assurés (notamment l'AMPP) permettent davantage à l'assuré de se « remobiliser » et d'être en situation « d'auto-formation » pendant cette phase de transition (l'arrêt de travail), que dans l'accompagnement individuel.*

Notre analyse quantitative ne permet pas d'affirmer cette hypothèse car ce type d'accompagnement a été moins évoqué que celui en relation individuel, mais les éléments de l'analyse thématique ont montré que l'accompagnement collectif notamment au travers de la session AMPP, n'était défini qu'en terme positif ; le seul élément négatif retenu concernait le fait du peu de personnes pouvant être accompagnées (nombre de sessions limitées et nombre de personnes par groupe) par rapport aux nombres d'assurés éventuellement concernés. Certaines ont évoqué le temps nécessaire pour participer à ces sessions et leur propre organisation de travail durant cette période. Nous avons également constaté que la temporalité dans ce contexte a été relevée comme étant un facteur positif d'accompagnement car sur une période plus courte (qu'en accompagnement individuel) les assurés se « mobilisent » plus rapidement sur un temps plus court. La co-animation (avec un partenaire de formation psychologue de travail) favorise également un cheminement plus rapide. Dans notre travail de recherche en 1^{ère} partie, nous avons fait référence au « Développement du pouvoir d'agir » notamment dans les propos de Y LE BOSSE¹²⁹ qui évoque dans un entretien : « í c'est-à-dire qu'aucun problème ne peut être défini correctement du seul fait de l'expertise du professionnel. Il s'agit donc de mettre à contribution l'expertise expérientielle des personnes accompagnées et de sélectionner avec elles les pistes de solutions qu'elles considèrent viables pour avoir plus de contrôle sur la conduite du changement auquel elles aspirent ». Les postures des professionnelles repérées dans les entretiens, les éléments de discours notifiés dans le thème de l'individu et dans le thème de l'accompagnement individuel, n'ont pas mis en évidence une « pratique basée sur le DPA ». Nous avons également mentionné les propos de C. JOUFFRAY¹³⁰ mettant

¹²⁹ Le Bossé. Y, (2009) *L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : regards croisés sur la recherche, , la pratique de l'intervention sociale et la formation..* La VIE au CRIEVAT, vol n°3, n°5 (octobre 2009) p4

¹³⁰ Jouffray, C. (2009) « Développement du pouvoir d'agir et renouvellement des pratiques des intervenants sociaux : le point de vue d'une formatrice ». in *Passerelle* vol 1 n°1 (juin 2009) p 118

quelques précautions à cette pratique (il s'agit du pouvoir d'agir et non du devoir d'agir) et notamment que pour être dans cette approche il faut bien sûr s'être formée et avoir expérimentée par soi-même ce que l'on pourrait mettre en œuvre avec les autres. Nous ne pouvons pas affirmer que l'accompagnement individuel favorise moins ce travail d'auto-formation que dans l'accompagnement collectif (car les éléments obtenus ne sont pas assez significatifs), mais nous pouvons confirmer que le travail collectif (avec les petits groupes) permet plus rapidement grâce aux interactions entre les membres du groupe, un travail d'auto-formation, que par une relation d'accompagnement individuel et ce malgré les postures professionnelles permettant à l'individu d'être acteur de son changement. L'une des professionnelles exprimait que l'individu est centré sur sa situation dans l'accompagnement individuel et « qu'il est difficile de sortir la tête de l'eau ». Le partage des expériences avec le groupe, la posture du ou des professionnelles accompagnant le groupe, les interactions qui se jouent à ce moment-là, dans cet espace-là, permettent à l'individu d'accéder plus facilement à un travail « d'autoformation ». G. PINEAU, a modélisé la triangulation par l'auto (soi) l'hétéro (les autres) et l'éco (le monde) les formes de formation et l'importance pour un individu de se former en interaction avec les autres et les choses. P. GALVANI¹³¹ a également développé les moments de formation comme démarche réflexive et dialogique, en développant des ateliers permettant la recherche et la mise en sens de soi de moments intenses. Ces éléments n'ont pas été étudiés dans notre 1^{ère} partie car nous n'avions pas envisagé l'accompagnement dans le sens de cette « auto, hétéro et éco-formation ». C'est l'approche par le travail collectif et les effets du groupe qui nous amènent à ce jour vers ce paradigme.

Actuellement les actions de type « AMPP » sont proposées aux assurés sociaux qui ont déjà rencontré les assistantes sociales. Il s'agit d'une proposition faite à ces assurés qui continuent en parallèle l'accompagnement individuel avec l'assistante sociale référente (notamment après la session). Il n'y a pas d'opposition entre le travail social individuel et le travail social collectif : l'intervention collective démultiplie les impacts sur le plan individuel et permet au travail social individuel de s'exercer de façon plus efficace, en intervenant plus en amont dans le cadre de la prévention.

Nous avons tenté de répondre à ce questionnement concernant notre pratique d'assistante sociale à la Carsat dans le cadre d'une mission spécifique et avons confronté nos

¹³¹ Galvani, P (2011) *Moments de formation mise en sens de soi*. L'Harmattan- Paris, pp70-97

hypothèses. Pour conclure nous allons quitter en partie notre posture de chercheur pour nous positionner en tant qu'assistante sociale de la Carsat afin d'apporter quelques pistes de réflexion suite à notre étude.

3-Perspectives d'action :

Nous avons vu émerger tout au long de l'analyse des entretiens des éléments significatifs pour les assistantes sociales dans l'accompagnement des assurés en arrêt en accident de travail. Etre assistante sociale, c'est être formé à une méthodologie d'intervention en travail social qui permet de légitimer sa pratique, d'avoir des repères, de faire référence à un code de déontologie. Les références à la méthodologie de travail notamment en individuel, se retrouvent également dans l'utilisation d'outils et de dispositifs qui sont alors des moyens dans l'accompagnement. Nous avons pu observer que l'expérience professionnelle permet d'affirmer une certitude dans ses choix d'actions, dans sa pratique d'intervention et d'accompagnement. Les assistantes sociales font références aux outils, en fonction de « leurs besoins », peut être pourrions-nous dire des « représentations » qu'elles se font de ces outils de manière plus générale.. Nous retiendrons, Dany, jeune professionnelle qui a exprimé ses difficultés face à certaines situations, et ceci nous interroge quant à la place des échanges sur la pratique professionnelle entre collègues dans le service.

- La mise en place de réunions de travail spécifiques sur la pratique professionnelle, notamment au travers des missions qui nous sont demandées, pourrait apporter un soutien aux professionnelles. Actuellement différents « moments de travail » sont proposés comme « les cafés PP¹³² » (moment d'échanges proposés régulièrement entre collègues volontaires pour aborder des situations complexes proposées par les assistantes sociales), les « réunions à thème » qui sont des réunions d'informations et d'échanges sur des thèmes (avec des intervenants, souvent partenaires externes) à la demande des professionnelles ou propositions de l'encadrement, et les réunions de service. Nous pensons qu'un temps de travail collectif (d'équipe) sur la pratique d'accompagnement notamment dans la mission PDP permettrait de favoriser la confiance professionnelle des assistantes sociales et d'enrichir leur pratique au travers du partage

¹³² Café PP : temps du café (temps formel et basé sur le volontariat) pour des échanges sur la pratique professionnelle.

d'expérience : Il ne s'agit pas d'une démarche aisée, chacun réalisant son travail, en fonction de ses valeurs, de ses compétences, de ses orientations, de ses formations, de son réseau partenarial. En effet, nous avons eu, au travers notre travail de recherche, cette opportunité d'écouter des assistantes sociales (et en l'occurrence collègues de service) raconter leur travail, leur métier et leur savoir-faire, savoir-être, dans les accompagnements. Les échanges sur la pratique professionnelle, sont relativement peu courants dans notre service mais également dans d'autres équipes (éléments obtenus lors de l'entretien d'exploration avec des collègues d'un autre département). « On fait la même chose, mais on ne parle pas de ce que l'on fait »¹³³ En faisant de nouveau référence à Yves CLOT¹³³, « on représente le même genre (assistante sociale à la Carsat) mais chacune son style », ceci peut expliquer pourquoi ces moments d'échanges peuvent sembler difficiles. Depuis quelques mois il est proposé des GAP¹³⁴ au niveau régional, mais il s'agit de 2 ou 3 rencontres par an, pour 1 ou 2 assistantes sociales par département. Longtemps réclamée par les assistantes sociales de la Carsat, cette démarche ne semble pas si évidente pour mobiliser les professionnelles aujourd'hui. Le contexte de travail, les nombreuses réunions déjà existantes ne permettent pas toujours un tel type d'investissement, d'autant qu'il se passe « au siège de la Carsat ». Nous pensons qu'il est difficile d'imposer un tel travail à tous les professionnels, mais de par les différents échanges que nous avons eus avec les assistantes sociales rencontrées dans le cadre de notre sujet de recherche, il a été exprimé un intérêt voire une nécessité pour ce temps d'échange. Les temps d'échanges sur la pratique professionnelle par et avec le groupe permettent un travail d'auto-réflexivité et comme le décrit P. Galvani un « retour réflexif sur l'expérience professionnelle¹³⁵ » ce qui peut aussi être vécu comme un moment de formation pour les assistantes sociales. Plus le thème de la réunion de travail est précis (exemple d'un temps de réunion sur la mission PDP) plus les échanges s'orienteront sur la pratique et plus la parole sera source de dialogue¹

- Développer des actions collectives en direction du public spécifique des « accidentés du travail » : Le travail collectif semble susciter un réel investissement pour les assistantes sociales qui ont accompagné des groupes notamment au travers des sessions AMPP. Le seul point négatif qui ait été mentionné, est le peu de personnes que cela concerne par an. En effet, jusqu'à cette année une seule session était mise en place pour

¹³³ Yves Clot : « le genre et le style » dans *Le travail à cœur*

¹³⁴ Groupe d'analyse professionnelle.

¹³⁵ Galvani, P (2014) « L'exploration des moments d'autoformation : prise de conscience réflexive et compréhension dialogique » Education permanente n° 168 p 61

environ 10 assurés, cette année devrait voir la réalisation d'une 2^{ème} session d'ici la fin d'année. Le financement par l'assurance maladie et l'Agefiph de ce type d'activité, ne permet pas d'envisager à ce jour, plus de sessions. Notre travail de recherche nous a permis de découvrir qu'à l'origine ces sessions étaient essentiellement destinées aux salariés victimes d'un accident du travail mais que faute d'avoir un nombre suffisant de participants, elles se sont ouvertes à tous les salariés en arrêt de travail (risque maladie, AT/MP).

Nous pensons cependant qu'une session de type AMPP, ouverte aux seuls assurés victimes d'un AT, permettrait d'en faire une spécificité notamment par rapport au besoin de reparler de ce moment de l'accident (ce que nous avons nommé période de crise), des conséquences (physiques, familiales, amicales et également relationnels avec l'employeurs et/ou les collègues), de ce temps d'acceptation qui est apparu dans les entretiens avec chaque professionnelle et au travers de ce respect du rythme de l'individu, du temps. Un travail en partenariat avec les services de santé au travail du bâtiment mais aussi avec le Service de Prévention de Santé au Travail Interentreprises (BTP)¹³⁶, pourrait s'envisager afin de proposer ce type d'action. Le service social serait ainsi au plus proche des salariés victimes d'un accident de travail et permettrait d'élargir les possibilités de rencontrer les assurés dans cette situation. Les assistantes sociales formées en général à la méthodologie de projet collectif ou de groupe peuvent créer ce type de session. L'Agefiph pourrait être sollicitée en tant que partenaires et financeurs de ce type d'actions. Les services de santé au travail sont amenés à développer de plus en plus des actions de ce type. Il pourrait également être envisagé de faire participer à l'élaboration du projet, des salariés ayant été victimes d'un AT et ayant éventuellement participé à des actions de remobilisation afin de prendre en compte leurs réflexions, leurs attentes, leurs expériences.

- Placer l'individu en tant qu'Auteur/Acteur de son changement : Nous avons observé que pour accompagner les assurés dans un parcours de prévention de la désinsertion professionnelle, toutes les assistantes sociales ont évoqué la place de l'individu fortement interpellé pendant notre formation mais aussi au travers de nos lectures, c'est pourquoi nous avons recherché et développé le concept de l'*empowerment* et du développement du pouvoir d'agir. Notre réflexion à ce jour, porte sur la place qu'on laisse à l'individu dans un accompagnement social qui pourrait s'apparenter même si nous

¹³⁶ BTP / Bâtiment travaux publics

nous avons pu le montrer dans notre recherche, à un « processus » lié à la mission de la PDP. Les étapes de l'accompagnement pourraient alors, être définies à l'avance par une procédure et perdre ainsi la particularité de l'accompagnement social qui permet un travail adapté par la singularité des situations. Nous souhaiterions développer au-delà de la place d'acteur dans cet accompagnement, les moyens pour permettre à l'assuré de devenir « auteur » de son changement. Etre ou aider à devenir « auteur/acteur » de son changement serait ainsi, *le pouvoir de transiter d'une situation subie, à un projet choisi* . Nous apportons également à notre réflexion que ce travail ne peut pas se faire seul, que les outils sont bien sûr nécessaires et que le travail avec les partenaires est plus qu'utile. La cellule PDP que nous avons évoquée à cette ambition de réunir les professionnels concernés par la situation d'un assuré et préoccupés par l'évitement de sa désinsertion professionnelle. L'évolution du fonctionnement de cette cellule se trouve elle aussi en prise avec les délais (notamment des médecins conseils et des « directives » de l'assurance maladie) et les échanges sur les modalités d'interventions des différents partenaires (service social, SAMETHÍ) nous semblent devenus difficiles : il s'agit davantage d'une instance décisionnelle que de concertation et d'échanges entre les professionnelles.

- Développement du partenariat avec la MDPH : Un des éléments repérés dans l'analyse des entretiens, concerne la problématique du dossier de Reconnaissance de Travailleur Handicapé (RQTH) et les délais nécessaires à l'instruction d'une telle demande. Certes il s'agit sans doute d'un problème interne à cette institution mais qui a des répercussions sur d'autres activités et d'autres partenaires. Plus les délais sont longs, plus les professionnels conseillent et orientent les personnes à déposer le plus rapidement possible les demandes. Il serait intéressant de savoir si toutes les demandes déposées sont « pertinentes » c'est-à-dire que tous les salariés en situation d'arrêt qui déposent cette demande, n'ont peut-être pas nécessairement « besoin » de cette reconnaissance qui bien souvent nous l'avons observé, est proposée et réalisée très tôt dans les accompagnements par anticipation. Un travail en lien avec la MDPH afin d'étudier un circuit pour les demandes d'urgence (circuit possible à ce jour mais peu connu et pas si « urgent » que ça vu le contexte) pourrait être envisagé dans des cas précis évitant ainsi de déposer toutes demandes, et donc éviterait peut être « l'engorgement » du nombre de dossiers à traiter. Nous ne remettons pas en cause les bienfaits du dossier RQTH mais il nous semble intéressant de s'arrêter sur cette problématique qui entraîne une généralisation d'une

pratique et d'un fonctionnement. Nous pensons que la RQTH n'est de toute façon d'un moyen et pas une fin en soi. Avoir la reconnaissance de travailleur handicapé ne suffit pas à se « remobiliser » vers un nouveau projet de vie et/ou professionnel.

- Permettre l'accès aux formations du « Développement du Pouvoir d'Agir ».

Pour conclure, nous souhaiterions aborder la formation des assistantes sociales à la Carsat. Notre organisme employeur, permet d'accéder régulièrement à des formations « internes » c'est-à-dire des formations nationales dispensées par l'école de la CRAMIF¹³⁷. Nous pouvons également solliciter des formations proposées par d'autres organismes (dans le cadre d'une demande lors de l'EAEA¹³⁸, et qui peut s'inscrire dans le plan de formation ou bien dans le cadre du CIF ou compte individuel de formation) ce que nous avons pu réaliser avec la formation « Restaurer l'estime de soi des publics précaires » par un autre organisme de formation. Il nous semble intéressant d'envisager une formation au « développement du pouvoir d'agir », pour l'ensemble des assistantes sociales. Cet intérêt pour la pratique centrée sur l'individu, nous semble nécessaire compte tenu du contexte actuel, on n'en ressent parfois un sentiment d'impuissance dans certaines situations, où le temps est de prédominance (travailler de plus en plus vite, anticiper, délais de durée d'arrêt de travail diminué) dans l'accompagnement. La formation est un moment où l'on peut se « poser », propice à son auto-réflexivité, et à l'auto et l'hétéro-formation. Il s'agit d'une perspective ne pouvant qu'être moteur dans le parcours d'une assistante sociale.

¹³⁷ CRAMIF : école du service social de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile de France.

¹³⁸ EAEA : Entretien annuel d'évaluation et d'accompagnement

Conclusion :

Nous avons pu au travers de ces analyses et interprétations, nous confronter à la rigueur scientifique méthodologique de toute démarche de recherche. De la conception de la grille d'entretien, à la passation des entretiens, de la retranscription des entretiens à la grille d'analyse, de l'analyse à l'obtention de résultats, de l'interprétation aux préconisations, ce travail de chercheur nous a permis d'étudier avec une certaine distance notre pratique au quotidien, et d'avoir un regard distancié sur le métier d'assistance sociale à la Carsat et plus particulièrement (c'est ce qui nous intéressait) d'approcher le fonctionnement dans notre service.

Nous avons conscience que malgré notre position de chercheur, le risque de biais lors de l'interprétation des données est présent. Nous avons tenté de mettre à l'écart nos préjugés et nos valeurs, mais également le fait que nous avons comme « données » les entretiens d'assistantes sociales, collègues de notre service. Cependant, la collecte d'informations par l'entretien semi-directif, nous a permis d'obtenir leurs propos avec leur langage et leur point de vue. Nous avons donc analysé les informations qu'elles nous ont transmises dans un cadre défini de recherche.

Les résultats ensuite interprétés, nous ont permis d'apporter des éléments de réponses à notre question mais sans avoir confirmé totalement les hypothèses. L'accompagnement social des accidentés du travail se définit par une pratique professionnelle et des postures adaptables et adaptés à chaque professionnelle. L'accompagnement, dans le cadre d'une mission spécifique, dont les outils, les dispositifs sont une référence et souvent utilisés par les assistantes sociales, s'inscrit dans une démarche qui pourrait s'apparenter à un processus. L'assistante sociale ne travaille pas seule, elle est référente et coordonnateur dans ce dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle. Nous avons pu observer que l'individu reste au cœur de l'accompagnement et que sa position d'acteur est primordiale dans le discours des professionnelles.

Les quelques pistes de réflexions et d'actions que nous proposons ont pour but de s'interroger en tant que professionnelle sur la place de l'individu en tant qu'auteur de son changement. Le salarié victime d'un accident peut être « acteur » dans sa transition, mais être « auteur » renvoi davantage pour le professionnel qui l'accompagne à la posture réflexive. L'enjeu pour les assistantes sociales, est donc d'accompagner un individu en

tenant compte de sa singularité, dans un dispositif d'aide à la réinsertion professionnelle, en utilisant les procédures instaurées par l'institution, et en préservant les fondements de leur métier « la compréhension et le respect des logiques singulières des usagers »¹³⁹.

¹³⁹ Garnier, J.F (1999), « assistante sociale : pour la redéfinition d'un métier » Paris ; L'Harmattan

Conclusion de la 2ème partie :

Le travail de recherche que nous avons mené en relatant dans cette partie la méthodologie nous a permis de nous confronter au terrain des assistantes sociales de la Carsat dans leur contexte de travail et d'obtenir à travers 4 entretiens, le contenu d'expériences riches et variées de leur pratique d'accompagnement.

Ce travail de recueil de données a été possible parce que nos pairs, nous ont reconnu dans notre posture de chercheur.

L'analyse thématique que nous avons abordée par le qualitatif et ensuite le quantitatif nous a permis de faire apparaître les caractéristiques de l'accompagnement au travers de la fonction du professionnel accompagnateur en observant les rapports à la méthodologie d'intervention en travail social ainsi qu'aux postures professionnelles, au travers de la place de la personne accompagnée en définissant l'individu en tant que personne victime d'un accident de travail et ce que cela peut entraîner dans cette phase de transition. Nous avons pu définir des éléments significatifs de l'accompagnement individuel et collectif et l'importance de la temporalité dans l'accompagnement.

Les assistantes sociales accompagnent en fonction de leur formation initiale, de leur appartenance à une profession protégée par un diplôme d'Etat. L'expérience, le parcours personnel et professionnel de chacune d'entre elles montrent que travailler dans cette mission de la prévention de la désinsertion professionnelle demande une expertise de plus en plus développée. La posture d'expert qui se développe de par la grande connaissance des législations, des partenaires, des dispositifs nécessaires pour accompagner les salariés vers un projet de reconversion semble nécessaire pour être « efficace » dans le temps qu'il est donné à l'assuré et l'assistante sociale pour arriver à un objectif avant la fin de l'arrêt de travail. La temporalité est un des paramètres de l'accompagnement.

Le service social de la Carsat a toujours développé des actions de type collectives auprès des publics ressortissants de ses missions. Vécues pour la plupart des assistantes sociales (du service social de la Carsat) comme une action innovante aujourd'hui, cela n'a pas toujours été le cas. Les interventions indirectes ont plus souvent été vécues comme des situations moins valorisantes et moins « nobles » que celles réalisées en relation avec l'usager. Comme nous l'avons évoqué les interventions indirectes (collectives) sont le complément indispensable des interventions directes (individuelles). Une des professionnelles, Cathy, évoquait le temps passé pour un accompagnement individuel et

faisait la comparaison avec les résultats d'une session « AMPP » en évoquant les effets de la remobilisation du salarié vers un nouveau projet. Participer à une session d'accompagnement collective offre de nombreux avantages aussi bien pour l'assuré que pour l'assistante sociale qui se trouve confrontée directement (et indirectement de par sa position) au changement de l'individu par les effets du groupe.

Nous avons proposé quelques pistes de réflexions qui permettraient de changer, d'améliorer certains points qui nous ont semblé à prendre en considération suite à l'analyse des données.

Notre objectif n'est pas de réformer « la politique de la PDP » dont les enjeux financiers ont été développés dans notre 1^{ère} partie mais davantage de permettre aux acteurs de ce dispositif et plus particulièrement aux assistantes sociales de se retrouver dans une position plus stable entre l'obligation d'intervention définies (exemple : les missions et dispositifs mis en place avec attente de résultats chiffrés) par les directives de l'employeur et le cadre légitime de leur profession qui reconnaît la singularité des situations, la place de l'individu comme acteur de son changement. L'assistante sociale pour s'y retrouver, utilise sa marge de liberté pour rendre les accompagnements singuliers. Il ne peut y avoir de protocole, de procédure de l'accompagnement. L'accompagnement se réinvente à chaque fois.

CONCLUSION GENERALE :

Le travail de recherche conduit depuis quelques mois, sur le questionnement de notre pratique d'accompagnement des assurés en arrêt accident du travail, et ce lien qui s'inscrit fortement dans le dispositif de la prévention de la désinsertion professionnelle, a été pour nous un moment de doute, de questionnement, d'interrogations, de découvertes et de rencontres. Avoir eu la chance de « s'arrêter », de « prendre du recul » pour observer, lire, apprendre, découvrir et rencontrer, est une parenthèse dans notre vie professionnelle qui a eu pour effet un travail d'auto-réflexion et d'auto-formation nécessaires pour notre pratique d'assistante sociale.

La place de l'individu dans l'accompagnement doit rester une question permanente dans nos métiers d'aide à autrui. La société change, les institutions changent et le métier d'assistante sociale change. S'adapter est une des compétences nécessaires à l'exercice du métier d'assistante sociale. Nous ferons référence ici au travail prescrit et au travail réel définis par Guy JOBERT lors de sa conférence sur « travail et créativité » en nous montrant qu'on ne peut pas agir sans se référer à des normes d'action. Il fait alors référence aux « savoirs de métiers » c'est-à-dire le respect des normes et des règles et définit alors le travail comme étant ce qui n'est pas donné par la consigne, les procédures, les normes formelles mais par ce que le travailleur doit apporter de lui-même et qu'il nomme « l'intelligence du métier ». Nous avons encore la chance dans notre métier, de pouvoir « créer » à notre initiative des « œuvres » que nous appellerons « projets », nous avons encore du pouvoir « d'agir » dans l'exercice de notre travail. L'assistante sociale de la Carsat fait partie d'une équipe, travaille en équipe, c'est un collectif. Comme l'évoquait Laurence CORNU dans son intervention lors du séminaire sur « la fragile créativité de l'Agir », « on est singulier qu'au pluriel », c'est au travers des autres, en se confrontant que l'on peut s'affirmer. Pour créer il faut se confronter à la fragilité de la nouveauté et accepter cette fragilité comme condition de l'existence. La force du collectif qui nous a été présentée par les assistantes sociales interrogées pour les assurés en arrêt de travail, peut également se retrouver dans un espace de travail qu'est le service social, permettant la

créativité comme moyen de s'émanciper. L'agir collectif se crée dans un espace de délibération, espace qui se construit et qui permettra peut-être aux assistantes sociales un travail d'auto-réflexivité sur leur métier et leur devenir

Au travers de nos lectures et de nos recherches, nous avons élargi notre questionnement à celui plus large de l'accompagnement social. En effet ce que nous avons repéré pour cette problématique des accidentés du travail dans le cadre d'un dispositif spécifique, se retrouve dans d'autres contextes et avec d'autres problématiques. La question ici posée, est celle que se posent de nombreux travailleurs sociaux et la problématique spécifique de l'accidenté du travail qui s'inscrit dans une mission du service social de l'assurance maladie, peut se retrouver dans d'autres services sociaux d'autres institutions í « *C'est à ce processus que l'on voudrait nous associer, c'est à ce type de missions que l'on voudrait nous convertir, et c'est dans ce but que fleurissent de nombreux dispositifs ultra encadrés et restrictifs, d'ailleurs de plus en plus souvent confiés à d'autres personnels qu'à des travailleurs sociaux, peut être soupçonnés d'être trop soucieux par leur formation et leurs traditions, de déontologie et de valeurs humanistes assez peu dans l'air du temps* »¹⁴⁰.

Accompagner l'Autre pour le rendre autonome c'est vivre la relation d'accompagnement dans tous ses paradoxes et cela nécessite une réflexivité (auto et co-réflexivité¹⁴¹) de la part de l'accompagnateur. L'accompagnement est singulier et dans une équipe de travail il est pluriel. La confrontation des échanges de pratiques d'accompagnement peut être un moyen de rester mobiliser pour maintenir la vigilance nécessaire à la fonction d'accompagnement dans le travail social Comme l'évoque M. PAUL¹⁴² « Aujourd'hui ne convient-il pas de penser à un second temps de l'accompagnement qui consisterait non plus à penser « ce qu'accompagner veut dire » mais bien qu'est-ce qu'agir dans un dispositif d'accompagnement ? » La fonction d'accompagnement nécessite de réajuster ses postures et de toujours se questionner sur « l'espace de réalisation »¹⁴³ qu'on laisse à la personne accompagnée.

¹⁴⁰ Bechut, F. (2014) « L'engagement pour valoriser le travail social » in OASIS n°213 (6 octobre 2014), revue française du Travail Social. <http://travail-social.com>

¹⁴¹ Denoyel, N. (2007) « Réciprocité interlocutive et accompagnement dialogique » in *Penser l'accompagnement adulte*. (réed.2012) Paris : PUF. , p 151

¹⁴² Paul, M. (2007). « L'accompagnement, ou la traversée des paradoxes » in *Penser l'accompagnement adulte*. (réed. 2012) Paris : PUF., p 252

¹⁴³ *Ibid*, p 274

C'est ainsi que « l'Autre » pourra devenir, par la relation d'accompagnement
« Auteur/Acteur » de son changement et ce, dans un dispositif d'aide tel qu'il soit

*« L'apprentissage est le processus par lequel une expérience peut entraîner,
chez le sujet qui la subit, une modification durable de ses représentations,
de ces connaissances et/ou de ses comportements.
Si cet apprentissage fait problème,
c'est précisément parce qu'il ne suffit pas qu'une expérience soit procurée à un sujet
pour que ce changement ait lieu »
J. Lautrey (1996)¹⁴⁴*

*L'œuvre est toujours double
Car la production de quelque chose
Est toujours une production de soi.
Valéry¹⁴⁵*

¹⁴⁴ Galvani, P., Nolin, D., De Champlain, Y., Dubé, G.. « Moments de formation et mise en sens de soi ». Paris : L'Harmattan. P 159

¹⁴⁵ *Ibid.*, p 121

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE	5
1 ^{ère} Partie : A l'ORIGINE DE LA RECHERCHE	8
INTRODUCTION	9
CHAPITRE I : UN PARCOURS ANCRE DANS LE TRAVAIL SOCIAL :	10
Introduction :	10
I - Du trajet au Projet :	11
1 - Retour sur le parcours de vie :	11
2 - La pratique de travail social spécialisé :	12
3 - Naissance du projet :	14
4 - Questionnement professionnel :	15
II - La Carsat : Organisme de Sécurité Sociale	19
1 - Rappel historique et organisation de la Sécurité Sociale :	20
2 - Les missions de la Carsat :	23
III - La CPAM et le risque « accident du travail » :	25
1 - Le cadre législatif des accidents du travail :	26
2 - L'accident du travail : Jonctions entre Carsat et CPAM :	27
3 - L'accident du travail : Séquelles, incapacité et handicap	30
IV - L'assistante sociale de la Carsat :	33
1 - Une méthodologie d'intervention spécifique :	33
2 - La mission « Prévention de la Désinsertion Professionnelle » (PDP) :	34
3 - La rencontre avec le Service social :	35
Conclusion :	37
CHAPITRE II : ACCOMPAGNEMENT ET TRANSITION :	38
Introduction :	38
I - Accompagnement et relation :	39
1 - L'accompagnement et ses différents modèles :	39
2 - L'accompagnement : une posture professionnelle :	42
3 - L'accompagnement dans le travail social	44
4 - Ethique et accompagnement social	49
5 - Accompagnement et Développement du Pouvoir d'Agir (DPA) :	51
II - Transition et temporalité :	54
1 - Les transitions : un avant, un après	55
2 - La transition : une étape après « la crise » :	57
3 - Transition : une histoire de temps :	60
4 - Accompagner les transitions :	62
Conclusion	66
Conclusion de la 1 ^{ère} partie :	68

2 ^{ème} partie : L'ACCOMPAGNEMENT DES SALARIES VICTIMES D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL PRESENTE PAR 4 ASSISTANTES SOCIALES	71
INTRODUCTION	72
CHAPITRE III : EXPLICITATION DU PROCESSUS : ENTRE ORGANISATION ET CHOIX	73
Introduction.....	73
I - Méthodologie et recueil de données :	73
1 - Les entretiens exploratoires :	73
2 - Choix de la population étudiée :	78
3 - Technique d'entretien utilisée :	80
4 - Elaboration de la grille d'entretien :	80
II - L'Analyse thématique	84
1 - La démarche d'analyse :	84
2 - Les tableaux d'analyse :	84
3 - Présentation des thèmes et des catégories :	86
Conclusion :	91
CHAPITRE IV 6 A LA RENCONTRE DE 4 ASSISTANTES SOCIALES DE LA CARSAT CENTRE	92
Introduction.....	92
I - Les pratiques singulières d'accompagnements des 4 professionnelles :	92
1 - L'accompagnement des assurés en arrêt « accident de travail » selon Annie :	94
1 6 1 - L'analyse thématique :	94
1 6 1 6 1 : La catégorie « professionnel »	94
1 6 1 6 2 : La catégorie « personne accompagnée »	96
1 6 1 6 3 : La catégorie « accompagnement »	97
1 - 2 - L'analyse quantitative par occurrences	100
2 6 L'accompagnement des assurés en arrêt « accident du travail » selon Betty :	103
2 6 1 - L'analyse thématique	104
2 6 1 6 1 : La catégorie « professionnel »	104
2 6 1 6 2 : La catégorie « personne accompagnée »	106
2 6 1 6 3 : La catégorie « accompagnement »	107
2 6 2 : L'analyse quantitative par occurrences	108
3 6 L'accompagnement des assurés en arrêt « accident du travail » selon Cathy :	112
3 - 1 : L'analyse thématique :	112
3 6 1 6 1 : La catégorie « professionnel »	112
3 6 1 6 2 : La catégorie « personne accompagnée »	114
3 6 1 6 3 : La catégorie accompagnement	115
3 - 2 - L'analyse quantitative :	116
4 6 L'accompagnement des assurés en arrêt « accident de travail » selon Dany : ...	120
4 - 1 : L'analyse thématique.....	120
4 6 1 6 1 : La catégorie « professionnel »	120
4 6 1 6 2 : La catégorie « personne accompagnée »	121
4 6 1 - 3 : La catégorie « accompagnement »	123
4 - 2 : L'analyse quantitative par occurrences	124

II ó Une vision plus globale de l'accompagnement	128
1 - La catégorie « professionnel » :	129
1 - 1 : La posture :	130
1 - 2 : La pratique professionnelle.....	131
1 - 3 : Le positionnement professionnel	132
2 - La catégorie « accompagnement » :	133
2 - 1 : L'accompagnement individuel :	134
2 - 2 : La temporalité	135
2 - 3 : L'accompagnement collectif.....	136
3 - La catégorie « Personne accompagnée » :	137
3 - 1 : L'individu	138
3 - 2 : La transition :	139
III ó L'accompagnement des salariés « accidentés du travail » : perspectives et plan d'action.....	140
1 - Analyse croisée des pratiques d'accompagnement :	141
2 ó Eléments caractéristiques de la pratique d'accompagnement.....	146
3-Perspectives d'action :	156
Conclusion :	161
Conclusion de la 2ème partie :	163
 CONCLUSION GENERALE :	 165
 TABLE DES SIGLES :	 171
TABLE DES TABLEAUX	172
TABLE DES FIGURES	173
BIBLIOGRAPHIE	174
INDEX DES AUTEURS.....	179
ANNEXES.....	180

TABLE DES SIGLES :

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARDH : Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de la Santé

AT : Accident de Travail

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

Carsat : Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile de France

CRPE : Contrat de Rééducation professionnel en Entreprise

DE ASS : Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

EAEA : Entretien Annuel d'Evaluation et d'Accompagnement

IFAC : Ingénierie de la Fonction d'Accompagnement en Formation

IME : Institut médico-éducatif

MDPH : Maison Départementale de Personnes Handicapées

MP : Maladie Professionnelle

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OPPBTP : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PDP : Prévention de la Désinsertion Professionnelle

PRADO : PRogramme d'Accompagnement au Retour à Domicile

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAMETH : Service d'Appui au Maintien en Emploi des Travailleurs Handicapés

TMS : Troubles Musculo-Squelettique

TABLE DES TABLEAUX

<u>Tableau n°1</u> : Présentation des assistantes sociales interviewées	p80
<u>Tableau n°2</u> : Exemple d'une grille d'analyse.....	p87
<u>Tableau n°3</u> : Grille d'analyse des entretiens	p94
<u>Tableau n°4</u> : Grille d'analyse de l'entretien d'Annie	p102
<u>Tableau n°5</u> : Grille d'analyse de l'entretien de Betty.....	p110
<u>Tableau n°6</u> : Grille d'analyse de l'entretien de Cathy í í í í í í í í í í í í	p118
<u>Tableau n°7</u> : Grille d'analyse de l'entretien de Dany	p126
<u>Tableau n°8</u> : Analyse thématique par comparaison.....	p129

TABLE DES FIGURES

Dans la 1^{ère} partie :

<u>Figure n°10</u> : Parcours de transition chez un salarié victime d'un Accident de Travail.	p181
<u>Figure n°1</u> : Structure actuelle du régime général de la Sécurité sociale	p22
<u>Figure n°2</u> : Les principaux organismes associés à la gestion de la branche AT/MP ...	p28
<u>Figure n°3</u> : La triangulation de l'accompagnement social au sein de la Carsat.....	p69
<u>Figure n°4</u> : Crise et transitions : l'effet « accident du travail » dans un parcours de vie (annexe n°7).....	p181

Dans la 2^{ème} partie (graphiques) :

<u>Figure 1</u> : Professionnel.....	p130
<u>Figure 2 a et 2 b</u> : les postures professionnelles	p131
<u>Figure 3 a et 3 b</u> : la pratique professionnelle	p132
<u>Figure 4 a et 4 b</u> : le positionnement professionnel	p133
<u>Figure 5</u> : l'accompagnement	p135
<u>Figure 6 a et 6 b</u> : l'individuel	p135
<u>Figure 7 a et 7 b</u> : la temporalité	p136
<u>Figure 8 a et 8 b</u> : le collectif	p137
<u>Figure 9</u> : la personne accompagnée	p138
<u>Figure 10 a et 10 b</u> : l'individu	p139
<u>Figure 11 a et 11 b</u> : la transition	p140
<u>Figure n°12</u> : Les acteurs de l'accompagnement individuel dans le dispositif PDP	p153

BIBLIOGRAPHIE

Aubret, J. (1996). « Bilan de compétences, orientation des adultes et trajectoires de vie. » in *SPIRALE - Revue de Recherche en Education*, n°18: pp27-38

Bataille. O. (2012) « L'identification des compétences favorise-t-elle les transitions professionnelles ? » in *Les transitions professionnelles en questions*. Education permanente (hors-série) p92-93

Bechut, F. (2014) « L'engagement pour valoriser le travail social » in *OASIS* n°213 (6 octobre 2014), revue française du Travail Social. <http://travail-social.com>

Boutinet JP (1998), « L'immaturité de la vie adulte » Paris : PUF (2^{ème} édition 1999) 284p

Boutinet, JP (2002) « traiter l'expérience comme recommencement » (préface) in *Recommencer à Vivre : crise, reprise et rencontre dans la vie professionnelle* . Paris : L'Harmattan, pp7-15.

Boutinet, JP (2003), « Les pratiques d'accompagnement individuel, entre symbole et symptôme » in *CARRIEROLOGIE*, vol9 n°1 et 2 www.carrierologie.uqam.ca

Boutinet. JP (2003), « Vers une anthropoformation en deux temps trois mouvements » - in *spirale - revue de recherches en éducation* n°31 pp 35-46

Boutinet, JP, (2006) « Vulnérabilité adulte et accompagnement de projet : un espace paradoxal à aménager » in JP. Boutinet (dir) « *Penser l'accompagnement adulte* » Paris, PUF, pp27-51

Boutinet,JP., Desnoyol, N., Pineau, G., Robin, JY. (2007) *Penser l'accompagnement adulte : rupture, transitions, rebonds*. Paris : PUF (édition 2012) 369 p

Boutinet, JP (2014) « Actualité des transitions dans les parcours de vie adulte » in *L'orientation scolaire et professionnelle* <http://osp.revues.org/4463>

Bougès, LM (2003) « la relation d'accompagnement en formation ouverte » www.ymca-cepiere.org/f2f_accompagnement/ressources/La%20relation%20d_accompagnement.rtf

Chapouthier, A.(2014) « La déclaration d'invalidité par le médecin du travail ». (septembre 2014). In *Travail et Sécurité* n°753 pp 52-54

Charpentier, C., Duchêne, M. (2009) « *L'accompagnement, un certain rapport des hommes entre eux* ». Sciences & Croisées n°5 www.sciences-croisees.com

cru Y., Faïta D. (2000), « Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. » in *Travailler*, n°4., pp7-42

Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La découverte. 190 p

- Cru, D. (2014). *Le risque et la règle : le cas du bâtiment et des travaux publics*. Toulouse : Erès. 221p
- Daubas-Letourneux, v. (2009). « Accident du travail : des blessés et des morts invisibles » . in *Mouvement* ,n°58, avril-juin 2009. pp29-37
- Danvers, F. « Penser l'accompagnement en contexte de mobilité : orienter ou s'orienter, quel dilemme ? » in JP Boutinet (dir) *Penser l'accompagnement adulte*. Paris : PUF pp51-73
- dubarBoutinet (dir) *Penser l'accompagnement adulte*. (réed.2012) Paris : PUF.pp149-163
- Denoyel, N ;(2002) « La situation interlocutive de l'accompagnement et ses ruses dialogiques », in *Revue permanente* n°153 pp231-239
- De Robertis, C. (1981) . Paris : Bayard. (réed.2014) 399p.
- De Robertis, C (2005) « L'accompagnement : une fonction du travail social » - OASIS ó le Portail du Travail Social ó <http://www.travail-social.com>
- Descolongs, M. (1996) « *Qu'est ce qu'un métier ?* Paris : PUF 264p
- Dubar, C. « Temps de crise et crise des temps », temporalité [en ligne] 13/2011, mis en ligne le 7 juin 2011 <http://temporalites.revues.org>
- Dubar, C., et Rolle, C.(2008). «Les temporalités dans les sciences sociales : introduction.» n°8. <http://temporalites.revues.org>
- Galvani, P. (2006) L'exploration des moments d'autoformation : prise de conscience réflexive et compréhension dialogique » in *L'autoformation : actualité et perspectives. Education permanente*. Septembre 2006. , pp59-73
- Galvani, P (2014). « L'accompagnement maïeutique de la recherche-formation en première personne » in *Education permanente et Utopie éducative*, n°201, (avril 2014) pp98-112
- Galvani, P., Nolin, D., De Champlain, Y., Dubé, G. (2011) *Moments de formation mise en sens de soi*. Paris : L'Harmattan. 236p
- Garnier, JF. (1999). « *Assistante sociale : pour la redéfinition d'un métier : essai anthropologique sur le service social* ». Paris : l'Harmattan. 343 p.
- Gingras, M ; Sylvain, M (1998). « Le modèle de Schlossberg pour expliquer les transitions personnelles et professionnelles » in *l'orientation scolaire et professionnelle*, n°3.pp339-352
- Hamonet, C. (1990). *Les personnes en situation de handicap*. Paris : PUF. Que sais-je ? . 7^{ème} édition. (2012). 127 p.
- Jankélévitch, V. (1980) « le Je-ne-sais-quoi et le presque rien n°1 la manière et l'occasion ».Paris : Edition du Seuil, 146p
- Jullien, F. (2007) « Repérer les pensées de notre pensée pour penser l'accompagnement » in JP Boutinet, (dir), *Penser l'accompagnement adulte*, pp209-227

- Jullien, F. (2009). *Les transformations silencieuses*. Edition Grasset & Fosquelle 155 p
- Jouffray, C. (2009) « *Développement du pouvoir d'agir et renouvellement des pratiques des intervenants sociaux : le point de vue d'une formatrice* » in *Passerelle* vol1 n°1 juin 2009
- Lainé, A. (2004). *Faire de sa vie histoire : théorie et pratiques de l'histoire de vie en formation*. Paris : Desclée de Brouwer. 2^{ème} édition (2007). 276 p
- Le bosse, J. (2006). *Auto-orientation tout au long de la vie : le portfolio réflexif*. Paris : L'Harmattan. 132 p
- Le Bossé, Y, (2007) « L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : une alternative crédible ? » ANAS entretien Le Bossé et des assistantes sociales
- Le Bossé. Y, (2009) « l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : regards croisés sur la recherche, , la pratique de l'intervention sociale et la formation. ».in *La VIE au CRIEVAT*, vol n°3, n°5 (octobre 2009)
- Le Bouëdec, G. (2001) *L'accompagnement en éducation et en formation : un projet impossible*. Paris . L'Harmattan. 208p
- Le Bouëdec, G. (2007) « Tous accompagnateurs ? Non : il n'y a d'accompagnement que spirituel » in JP. Boutinet, N. Desnoy., G. Pineau, JY Robin., *Penser l'accompagnement adulte : ruptures, transitions, rebonds*. Paris : PUF, pp 169-189.
- Lerbet-Sereni, F. (1999) « Guidance, compagnonnage et/ou accompagnement dans un cas de formation en alternance par production de savoir : approche pragmatique de la relation au travers des dialogues de direction de mémoire professionnel de deuxième année en IUFM » in *L'année de la recherche en Sciences de l'éducation*, Paris : PUF
- Lerbet-Sereni, F. (2003). « L'accompagnement entre paradoxe et quiproquo : théorie, éthique et épistémologie d'un métier impossible ». In *Les cahiers d'études du CUEEP* n°50. pp203- 220.
- Lhotellier, A. (2007) « Accompagner et tenir conseil : démarche fondamentale ou anesthésie sociale » in JP. Boutinet, N. Desnoy., G. Pineau, JY Robin., *Penser l'accompagnement adulte : ruptures, transitions, rebonds*. Paris : PUF, pp 99-115.
- Merlier, P. (2013) *Philosophie et éthique en travail*. Rennes : EHESP. 144p
- Ninacs, W.A (1995). « Empowerment et service social : approches et enjeux » in *service social*, vol44 n°1 pp 69-93 www.erudit.org
- Munoz, J (2003). « Prendre en charge un accident du travail: une activité de qualification à l'épreuve de la précarisation ». In : *Sciences Sociale et Santé*. Volume 21, n°4, 2003 pp 81-103 <http://www.persee.fr>
- Moscovici, S. (dir). (1984) *Psychologie sociale*. Paris : PUF. 3^{ème} édition (2008). 616 p
- Paul, M. (2002) *Recommencer à vivre : crise, reprise et rencontre dans la vie professionnelle*. Paris: L'Harmattan, 283p

Paul, M. (2002) « L'accompagnement : une nébuleuse » in *Revue permanente* n°15. Paris, pp 41-48

Paul, M. (2004) *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan. 351 p

Paul, M. (2004). « le concept d'accompagnement » note de synthèse ó C2R Bourgogne
<http://www.C2r-bourgogne.org>

Paul, M. (2007). « L'accompagnement, ou la traversée des paradoxes » in *Penser l'accompagnement adulte*. (réed. 2012) Paris : PUF, pp251-274

Paul, M. (2009) « Autour du mot accompagnement » in *recherche en formation* n°62
<http://www.cairn.info/revue-recherche-et-formation-2009-3.htm>

Pineau, G.(2003) « Vers une anthropo-formation en deux temps trois mouvements » in *spirale* revue de Recherches en Education n°31 pp35-46

Pineau, G (2007) « Paradoxes existentiels e temporalités de l'accompagnement » in *Penser l'accompagnement adulte* Paris : PUF, pp331-346

Roberge, M. (1999) « Accompagner l'individu en transition dans un projet de changement », in *Interactions*, Vol3 n°1 et 2 (printemps-automne 1999). pp. 61-71

Santelmann, P (2012) (dir.) « Les transitions professionnelles en questions » in *Education Permanente*. Hors-série AFPA. 2012. 178p

Vallerie. B. (2012). *Interventions sociales et empowerment (développement du pouvoir d'agir)*. Paris : L'Harmattan. , 194p

Vallerie, B. (2009). « L'émergence en France, de la référence à l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités » in *Passerelles* (juin 2009) vol1, n°1 pp30-43

Documents professionnels :

« Prévenir la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail ». Point de repères. Juin 2014

« Le guide de la loi « loi handicap : mettons la en place pour que chacun trouve sa place ». SICOM (2006). 15p

Dictionnaires :

Larousse (2011) Grand dictionnaire de la psychologie :

Dumery, H. « Temporalité », Encyclopoedia Universalis [en ligne].
<http://www.universalis.fr/encyclopedie/temporalite>

Ouvrages méthodologiques :

Van Campebhoudt L, Quivy. R, (1995) *Manuel de recherche en Sciences sociales* . Paris : DUNOD (rééd. 2013). 262 p

Dépelteau, F (200) *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Laval (Quebec). Presses de l'Université de Laval (6^{ème} édition, 2009) 417p

Bardin. L,(1977) *L'analyse de contenu*. Paris : PUF le psychologue.

Zagre, A.(2013). *Méthodologie de la recherche en sciences sociale* Paris:l'Harmattan,127p

Sites professionnels :

<http://www.ameli.fr>

<http://www.mediam.cnamts.fr>

<http://www.inrs.fr/accueil/accidents-maladies/accidents-travail.html>

<http://www.carsat-centre.fr>

Mémoires consultés :

Quiquemelle, B. (2011) « *Handicap et transitions professionnelles, quelles stratégies adopter ? peut on (re)mettre l'humain au cœur des dispositifs ?* » (UFR Arts et Sciences humaines ; master 2 SIFA) www.applis.univ-tours.fr

Mailhes, M. (2010) « *Relation d'accompagnement en formation par alternance. La cas d'un trio : étudiante, formatrice terrain et formatrice école, dans un cursus d'assistante sociale* » (Université de Pau, Mémoire licence professionnelle Intervention sociale)

INDEX DES AUTEURS

Bechut, F ; 167

Boutinet JP ; 41, 43, 44, 50, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 67, 148, 150, 151

Bougès, LM : ; 44, 47

Charpentier C ; 46

Clot, Y ; 76, 154, 158

Cru, D ; 21, 33

Daubas-Letourneux ; 30

Danvers F : ; 57, 59

Denoyel, N : ; 167

De Robertis : ; 19, 35, 45, 47 48, 147, 149

Dubar, C : ; 60

Galvani, P : p ;156, 158, 168

Garnier, JF : ; 39, 163

Gingras, M : ; 57, 150

Hamonet, C : ; 32

Jankélévitch, V : ; 62, 151

Jullien, F : ; 42, 62

Jouffray, C : ; 155

Le Bossé, Y : ; 54 ;155

Le Boüedec, G : ; 44, 69, 148, 149, 152

Lerbet-Sereni, F : ; 43

Lhotellier, A : ; 43, 148

Merlier, JF : ; 18, 19, 51

Ninacs, W.A : ; 53

Munoz, J : ; 59

Paul, M : ; 40, 41, 42, 43 , 51, 167

Pineau, G : ; 41, 156

Roberge, M : ; 56, 59, 60

Vallerie, B : ; 53

ANNEXES

ANNEXE 1 : Parcours de transition chez un salarié victime d'un Accident de Travail (B. Guillot 2015)	p181
ANNEXE 2 : Les Carsat (travail et sécurité n°760 - avril 2015)	p182
ANNEXE 3 : La tarification AT/MP (Travail et sécurité n°756 6 décembre 2014).....	p183
ANNEXE 4 : BTP : Prévenir les chutes au travail (La Nouvelle République 6 16/12/2014).....	p184
ANNEXE 5 : Mieux insérer le travailleur handicapé (La Nouvelle République 6 4/04/2015)...	p185
ANNEXE 6 : Accompagnement de l'Assurance Maladie au Projet Professionnel (AMPP) (guide du maintien en emploi 6 juin 2013)	p186
ANNEXE 7 : Crise et transitions : l'effet « accident du travail » dans un parcours de vie.....	p187
ANNEXE 8 : La grille d'entretien	p188
ANNEXE 9: Entretien Annie	p189
ANNEXE 10 : Entretien Betty.....	p199
ANNEXE 11 : Entretien Cathy	p206
ANNEXE 12 : Entretien Dany	p213
ANNEXE 13 : Tableau d'analyse - entretien Annie	p222
ANNEXE 14 : Tableau d'analyse - entretien Betty.....	p242
ANNEXE 15 : Tableau d'analyse - entretien Cathy	p257
ANNEXE 16 : Tableau d'analyse - entretien Dany	p274
ANNEXE 17 : Première classification par thèmes et des sous-thèmes	p289

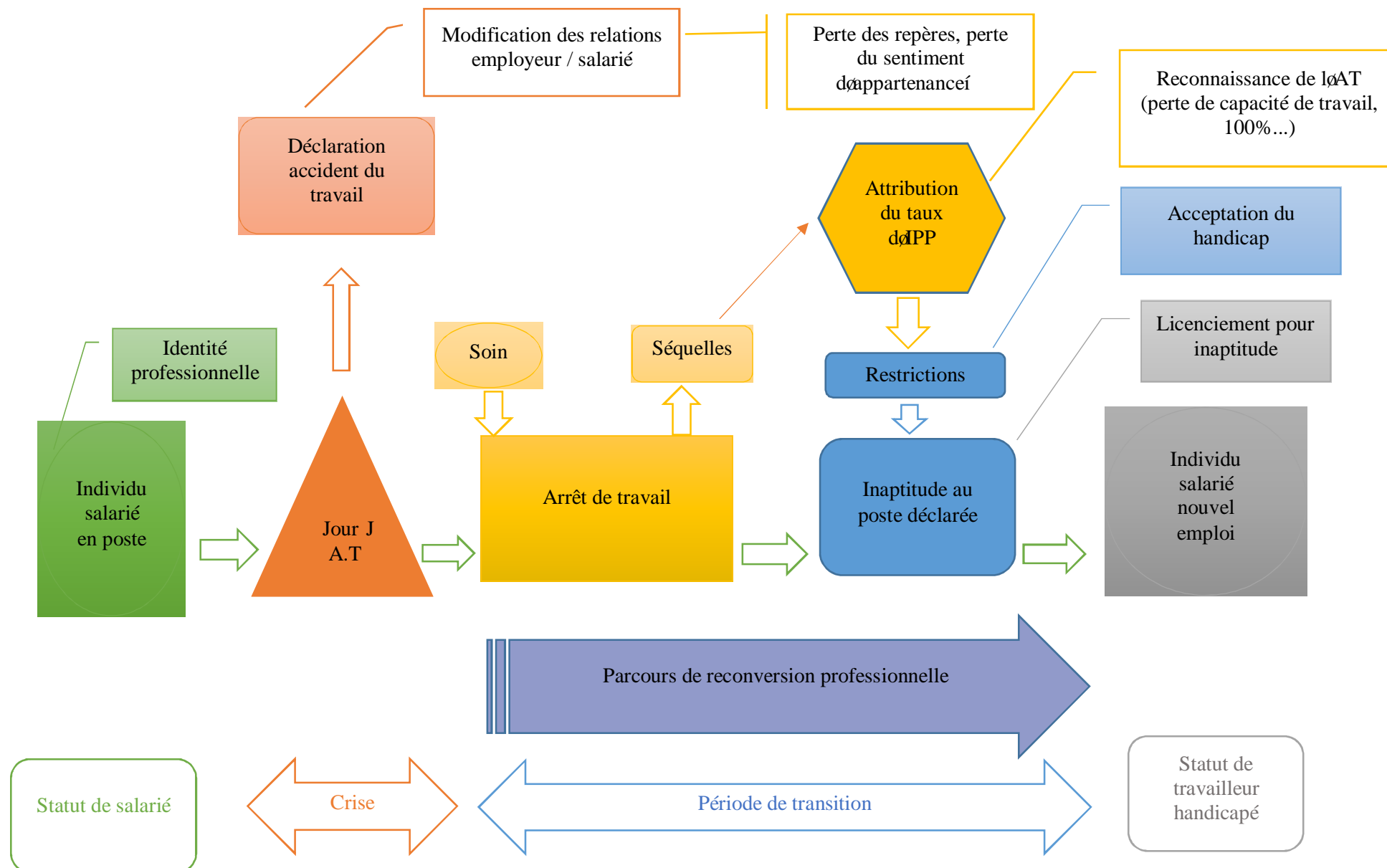


Figure n°10- Parcours et transitions chez un salarié victime d'un AT (B. GUILLOT 6)

RETOUR SUR

EN CHARGE NOTAMMENT de la tarification du risque accident du travail et maladie professionnelle, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) jouent un rôle essentiel en matière de prévention des risques, en particulier à travers leurs missions d'accompagnement des entreprises affiliées au régime général de la Sécurité sociale.

Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

Partout sur le territoire, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) exercent une compétence régionale en matière d'assurance vieillesse, de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et d'application des règles de tarification des cotisations AT-MP. Leurs missions sont précisées à l'article L. 215-1 du Code de la Sécurité sociale. Côté retraite, les Carsat enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits des assurés du régime général, et payent les pensions correspondantes. Dans le domaine des risques professionnels, elles développent et coordonnent la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, concourent à l'application des règles de tarification et à la fixation des taux¹. Les services prévention des Carsat disposent de moyens pour conseiller, convaincre, voire contraindre les entreprises à progresser dans leur démarche de prévention des risques, qu'il s'agisse de moyens humains (ingénieurs-conseils, contrôleurs de sécurité, formateurs...), techniques (laboratoires de chimie, centres de mesures physiques...) ou encore d'outils (majoration-minoration du taux de cotisation AT-MP, contrats de prévention, aides financières simplifiées...). La finalité de l'intervention des Carsat n'est pas répressive. En premier lieu, elles sont là pour inciter l'entreprise à s'engager en matière de prévention et non pour sanctionner des comportements. Assureurs des risques professionnels, elles peuvent utiliser, si nécessaire, des moyens d'incitation financière.

D'autre part, les Carsat sont chargées de la mise en œuvre des programmes d'action sanitaire et sociale définis au niveau national et assurent un service social à destination des assurés, notamment des populations en difficulté (assurés fragilisés par la maladie ou la perte d'autonomie...). Elles sont rattachées à deux caisses nationales : la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).

Origines du dispositif

C'est après la Libération que la Sécurité sociale obligatoire et universelle est créée par la loi de 1946. La prise en charge par la nation de l'assu-

REPÈRES

■ **LES CARSAT** sont des organismes de droit privé exerçant des missions de service public. Elles sont au nombre de quinze, la Cramif restant l'organisme régional de sécurité sociale en Ile-de-France. Quatre Caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) assurent, en Guadeloupe, Guyane, Martinique et à la Réunion, l'ensemble des rôles de Sécurité sociale (branches maladie, vieillesse et recouvrement) et exercent leurs missions pour le compte du régime général et du régime agricole.

rance des accidents du travail et des maladies professionnelles va alors lier les logiques de prévention et de réparation, faisant de la prévention l'axe prioritaire. En 1947, au sein d'un dispositif qui se met en place, de nombreuses structures sont créées et se partagent les rôles : la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), les Caisses régionales de sécurité sociale (CRSS) et l'Institut national de sécurité (INS). En 1967, à la suite de la réforme de la Sécurité sociale, qui instaure une séparation en branches autonomes (maladie, famille et vieillesse), la CNSS devient la CnamTS et les CRSS les Caisses régionales d'assurance maladie (Cram). En s'adjoignant une composante recherche en 1968, l'INS prend pour sa part le nom d'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

Le plus récent changement d'identité des Cram intervient ensuite le 1^{er} juillet 2010, à la suite de la création des agences régionales de santé (ARS), auxquelles sont transférées les missions auparavant exercées en matière de politique sanitaire et médico-sociale². Avant cette date, les Cram étaient chargées de coordonner, dans certains domaines, l'action des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Les Cram prennent alors le nom de Carsat, ce qui n'affecte en rien leur mission de développement et de coordination de la prévention des risques professionnels en région, ni leurs actions menées en faveur des salariés, des entreprises ou des branches professionnelles. À l'époque, deux caisses conservent toutefois le nom de Cram et leurs statuts particuliers : celle d'Ile-de-France (Cramif) et celle d'Alsace-Moselle, qui évoluera en Carsat le 1^{er} janvier 2012. Aujourd'hui encore, l'Ile-de-France fait figure d'exception. La compétence en matière d'assurance vieillesse n'a jamais été du ressort de la Cramif. Dans cette région, les retraites sont gérées par la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnav). La Cramif exerce en revanche l'ensemble des autres missions des Carsat. ■

1. Lire « La tarification AT-MP », article paru dans Travail & Sécurité n° 766, décembre 2014. À retrouver sur www.travail-et-securite.fr.

2. Les ARS ont été créées par la loi du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Grégory Brasseur

LA FINALITÉ du système de tarification des cotisations AT-MP (accidents du travail-maladies professionnelles), auquel sont assujetties les entreprises, est triple : conserver l'équilibre financier annuel de l'ensemble du dispositif, inciter les entreprises à se préoccuper de l'impact économique interne de la santé et de la sécurité au travail et répartir la gestion des risques du travail selon des règles équitables.

Annexe 3

La tarification AT-MP

En France, les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP) sont assurés collectivement par les entreprises. L'Assurance maladie-risques professionnels¹ fixe les taux de cotisations en fonction des risques que présentent les activités. Ce système assurantiel des risques professionnels garantit les 19 millions de salariés des 2 millions d'entreprises du commerce, de l'industrie et des services contre les conséquences des atteintes à leur santé, liées à l'exercice de leur métier.

La gestion est dite en « répartition » : l'ensemble des dépenses (prestations versées, prévention, frais de gestion...) est financé par les recettes de l'année. L'Assurance maladie-risques professionnels reverse l'essentiel du montant des cotisations perçues sous forme de prestations. Ce système a aussi pour objectif de répartir la gestion des risques du travail selon des règles les plus équitables possibles, afin que la survenue d'accidents graves ou de maladies ne mette pas en péril la viabilité des entreprises.

Taux collectif, mixte ou individuel ?

À première vue, un tel dispositif peut paraître complexe pour les entreprises ou chefs d'établissements qui le découvrent. « Je vais essayer de vous expliquer le système de tarification français. Si vous l'avez compris, c'est que je l'aurais mal expliqué », plaisantait à ce sujet Marc Debès, responsable de la tarification à la Direction des risques professionnels (DRP) de la CnamTS, lors d'un débat organisé avec les entreprises et les préventeurs, le 20 mars dernier. Les bases de calcul sont relativement simples : trois modes de tarification sont applicables, en fonction de la taille de l'entreprise².

Pour les établissements de 1 à 19 salariés, c'est le mode dit « collectif » qui est appliqué³. Les plus de 150 salariés cotisent selon un taux « individuel ». Enfin, une tarification « mixte » (avec des éléments de calcul collectifs et individuels) est appliquée aux établissements dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés. Plus l'entreprise est de taille importante, plus le taux est individualisé et repose sur les résultats de l'établissement en matière de sinistralité.

REPÈRES

■ L'ANCIEN SYSTÈME de tarification, assez compliqué, était source d'incompréhensions et d'incertitudes puisque, notamment, le calcul des cotisations des entreprises basé sur la fréquence et la gravité des sinistres dont peuvent être victimes les salariés était réalisé sans limitation dans le temps. Après une période transitoire en 2012-2013, le système actuel, qui ne prend en compte que les trois dernières années, est en vigueur depuis le début de 2014.

lité. Les taux de cotisation obtenus varient selon la fréquence et la gravité des sinistres dont peuvent être victimes les salariés⁴.

L'activité de tarification mobilise un réseau de 700 professionnels, dont 20 inspecteurs qui visitent quotidiennement les entreprises, afin de vérifier la concordance entre la tarification qui leur est appliquée et les risques réels auxquels elles sont confrontées. Pour toutes les questions concernant les règles de tarification, les barèmes de cotisations AT-MP, les codes risques, etc., les entreprises peuvent s'adresser aux agents du réseau en charge de la tarification : les Carsat-Cramif-CGSS au niveau régional, la CnamTS (DRP) au niveau national. ■

1. Pour la tarification, ce sont les Carsat-Cramif-CGSS (au niveau régional) et la CnamTS (au niveau national) qui suivent le dispositif. Plus d'informations sur les sites internet des Carsat et, pour la CnamTS, sur www.ameil.fr, rubrique « employeurs-vos cotisations ».

2. Hors du secteur BTP et des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. Lire l'encadré « En savoir plus ».

3. Ainsi que pour les entreprises nouvellement créées et celles relevant des numéros de risque suivis de la mention « TC » dans le barème des taux.

4. D'où l'intérêt d'atteindre des niveaux de sinistralité les plus faibles possibles, par l'adoption de mesures de prévention. Plus d'informations sur www.inrs.fr.

■ ARRÊTÉ modifié du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques AT-MP et arrêté modifié du 6 décembre 1995 relatif à l'application du Code de la Sécurité sociale (articles relatifs à la tarification des risques AT-MP).

■ ARRÊTÉ du 10 décembre 2013 fixant pour 2014 les majorations visées à l'article D. 242-6-9 du Code de la Sécurité sociale.

■ ARRÊTÉ du 20 décembre 2013 fixant les tarifs des risques applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en ce qui concerne les AT-MP pour 2014.

Ces éléments sont à retrouver sur www.legifrance.gouv.fr et www.ameil.fr, rubrique « employeurs-vos cotisations ».

Antoine Bondéelle

e notre rédaction d'Orléans

la Carsat Centre (1) et l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des

travaux publics (OPPBTP) régional ont décidé de s'associer pour prévenir les chutes de hauteur, qui sont en France, la deuxième cause de mortalité au travail, tout particulière-

ment dans le bâtiment et les travaux publics (2). Dans le Centre, ces chutes représentent 8 % des accidents mortels du travail.

Plus de 3.200 entreprises à visiter

Edwige Rivoire (Carsat) et Gilles Mirleau (OPPBTP) ont donc signé une convention de partenariat qui vise à conduire des actions de sensibilisation auprès des entreprises exerçant des travaux de couverture (charpentes bois, étanchéité), menuiserie de bâtiment, isolation (traitement amiante, métallerie) et gros œuvre. « Dans la région, indique Gilles Mirleau, cela nous conduira à visiter, sur quatre ans (si possible sur deux !) 3.210 entreprises de moins de 20 salariés, 182 entre-

prises de 20 à 50 salariés et 183 de plus de 50 salariés. » Edwige Rivoire ajoute : « Maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et coordinateurs de sécurité et de protection de la santé seront également ciblés. »

Les deux organismes se sont réparti les entreprises à visiter : « Elles vont recevoir un courrier expliquant la démarche, précise Gilles Mirleau, puis nous ferons un diagnostic (outil commun élaboré par les deux organismes) et proposerons des mesures qui peuvent faire l'objet d'un accompagnement financier ».

(1) Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail.

(2) Près d'un tiers des chutes de hauteur est lié à des échelles ou escabeaux (31,1 %), 11,4 % à des échafaudages et 5,4 % à des toitures, terrasses, verrières, etc.

ASSURANCE-MALADIE Matinées employeurs

Pour la 5^e année, l'assurance-maladie représentée par la CPAM du Loir-et-Cher et la Carsat Centre, invite les employeurs à participer à des rendez-vous d'information et de service, intitulés « Les matinées employeurs ». Le rendez-vous du mercredi 10 décembre propose des informations sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et l'offre de services de l'assurance-maladie.

Mercredi 10 décembre, de 9 h à 10 h 30, à la CCI du Loir-et-Cher, à Blois ; plus de renseignements sur www.carsat-centre.fr

La Nouvelle République
Mardi 9 décembre 2014

LOIR-ET-CHER

La Nouvelle République
Mardi 16 décembre 2014

INDRE
ET
LOIR-ET-CHER

PRÉVENIR LES CHUTES DE HAUTEUR DANS LE BÂTIMENT



DIAGNOSTIC. 182 entreprises à visiter. Une convention a été signée hier entre la Carsat et l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) du Centre. Les deux organismes visiteront, dès le 1^{er} janvier, 182 entreprises régionales de 20 et 50 salariés, exerçant dans la couverture, la charpente, l'étanchéité, la menuiserie, l'isolation, l'amiante, le gros œuvre, l'organisation de chantier... Le but est de proposer, après diagnostic, un plan d'action pour améliorer la prévention des chutes de hauteur. Ces visites se feront sur deux ans. Une deuxième visite, destinée à vérifier la mise en œuvre des actions, suivra. ■

VENDREDI 12 DÉCEMBRE 2014 LA RÉPUBLIQUE DU CENTRE

Au 31 décembre 2014, la région Centre-Val de Loire comptait 189.868 demandeurs d'emploi valides et 16.099 handicapés, soit 7,82 %. Comment favoriser l'accès (et le maintien) à l'emploi des handicapés ? Comment améliorer leur accès aux formations, sachant que, fin décembre 2014, 80 % de ces handicapés chômeurs avaient un niveau de formation égal au BEP ou au CAP ? Sous la présidence du préfet de Région, du directeur régional de la Direccte Centre, et de la déléguée régionale Agefiph (*), s'est tenu, à Orléans, le 31 mars, un séminaire régional consacré à l'insertion des travailleurs handicapés (TH). Il a été l'occasion de faire le bilan du Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (Prith) 2011-2014 et de présenter le Prith 2014-2017. « Ce plan est d'abord destiné à coordonner les politiques, les dispositifs, et donc l'action de tous

les partenaires concernés », explique Marika Petit, de la Direccte Centre. Or ces partenaires sont nombreux : Conseil régional, Pôle emploi, Agence régionale de santé, Carsat, MSA, etc.

« Dans le plan précédent, reconnaît Marika Petit, nous étions trop ambitieux et nous n'avons donc pas atteint tous nos objectifs. » Le Prith nouveau devrait être plus pragmatique. Marika Petit énumère quelques actions du plan : « Nous mettons en place un réseau de 30 référents TH dans les organismes de formation des six départements de la région ; nous focaliserons nos efforts pour favoriser des passerelles de l'établissement adapté vers le milieu ordinaire ; nous souhaitons plus et mieux associer les partenaires sociaux, excellents relais dans les entreprises. » Les travailleurs handicapés représentent environ 8 % de l'ensemble des demandeurs d'em-

ploi : « Il faut qu'on tende vers 8 % pour l'accès aux formations et aux emplois », insistait un intervenant. Collectivités et organismes publics ont joué le jeu puisque, dans les contrats aidés, les travailleurs handicapés représentent 13 % des emplois.

Chômage des handicapés par département

Au 31 décembre 2014, il y avait 14.943 chômeurs valides dans l'Indre et 1.666 chômeurs handicapés (10,33 %), soit le taux le plus élevé dans la région.

Au 31 décembre 2014, il y avait 44.547 chômeurs valides en Indre-et-Loire et 3.631 chômeurs invalides (7,54 %)

Au 31 décembre 2014, il y avait 23.288 chômeurs valides en Loir-et-Cher et 2.209 chômeurs handicapés (8,66 %)

(*) Association chargée de gérer le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

La Nouvelle République
Samedi 4 avril 2015

LOIR ET CHER.

■ CENTRE

Dans la continuité du partenariat initié en 2010 avec le campus de Blois, l'Insa Centre-Val-de-Loire, la Carsat Centre et l'INRS ont signé le 13 mars dernier une nouvelle convention pour « l'enseignement de la sécurité et de la santé au travail ».

Les étudiants formés aux enjeux de la santé et du bien-être au travail seront ainsi à même :

- au niveau individuel, de mieux percevoir et éviter les risques professionnels susceptibles de les affecter et de disposer d'outils pour assumer la responsabilité liée à leur statut (manager voire dirigeant) ;
- au niveau collectif, de remplir au mieux leurs missions une fois en poste, par leur aptitude à gérer les relations professionnelles, à évaluer les conséquences des décisions prises sur la santé et la sécurité des collaborateurs, à éviter les coûts, les risques d'image et les risques juridiques pouvant découler de négligences à cet égard.

Accompagnement de l'Assurance Maladie au Projet Professionnel (AMPP)

De quoi s'agit-il ?

En lien avec la circulaire du 21/06/2007, la Convention d'Objectif et de Gestion (COG) 2010 et la mise en œuvre du Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG) : proposer à des assurés du régime général en difficulté de reprise de travail une action de dynamisation de type Intervention Sociale d'Intérêt Collectif (ISIC) ou Travail Social de Groupe (TSG) sur la préparation d'un projet professionnel.

Depuis plusieurs années, le service social de la CARSAT Centre a mis en œuvre une action collective à destination des assurés sociaux en arrêt de travail (assurance maladie et projet professionnel).

Cette action d'accompagnement vise à faciliter la reprise de travail lorsque le maintien de l'emploi dans l'entreprise est compromis du fait de l'état de santé de l'assuré.

L'ensemble de la démarche repose sur la notion de précocité afin de prévenir une sortie prématurée de l'emploi.

Objectif de l'action

- ◉ Engager, en amont de la déclaration d'invalidité, un travail préalable à la recherche d'un emploi compatible avec leur état de santé
- ◉ Elaborer un projet professionnel réaliste et compatible avec l'état de santé et aider à réaliser les démarches y concourant

La démarche proposée aux bénéficiaires de l'AMPP s'articule autour des axes suivants :

- ◉ Information
- ◉ Représentation du handicap
- ◉ Recherche des potentialités des participants sur le champ professionnel
- ◉ Détermination des pistes de reconversion professionnelle
- ◉ Accompagnement dans la mise en œuvre d'une réorientation professionnelle

L'action est mise en œuvre par le service social et nécessite la participation de partenaires intervenant sur le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle : SAMETH, médecins de santé au travail, service médical de l'assurance maladie, ...

L'action permet une :

- ◉ Prise de conscience des capacités professionnelles compte tenu du handicap
- ◉ Connaissance des compétences et aptitudes mobilisables
- ◉ Implication dans une dynamique de reprise d'emploi sur la base d'un ou plusieurs projets professionnels
- ◉ Suivi individuel des parcours mis en place chaque fois que nécessaire

Évaluation

A l'issue de l'action, un bilan final est réalisé avec les participants et les partenaires.

Basés sur un processus de travail social, les résultats attendus pour le participant vont au-delà de la mise en œuvre des compétences et aptitudes mobilisables et de la définition concrète d'un ou plusieurs projets professionnels validés.

Ils s'analysent aussi en terme de prise de conscience des capacités compte-tenu du handicap et d'une dynamique de rebond, première étape vers un nouveau départ.

Où s'adresser ?

Services sociaux de la CARSAT/MSA

Financement

Assurance Maladie

AGEFIPH

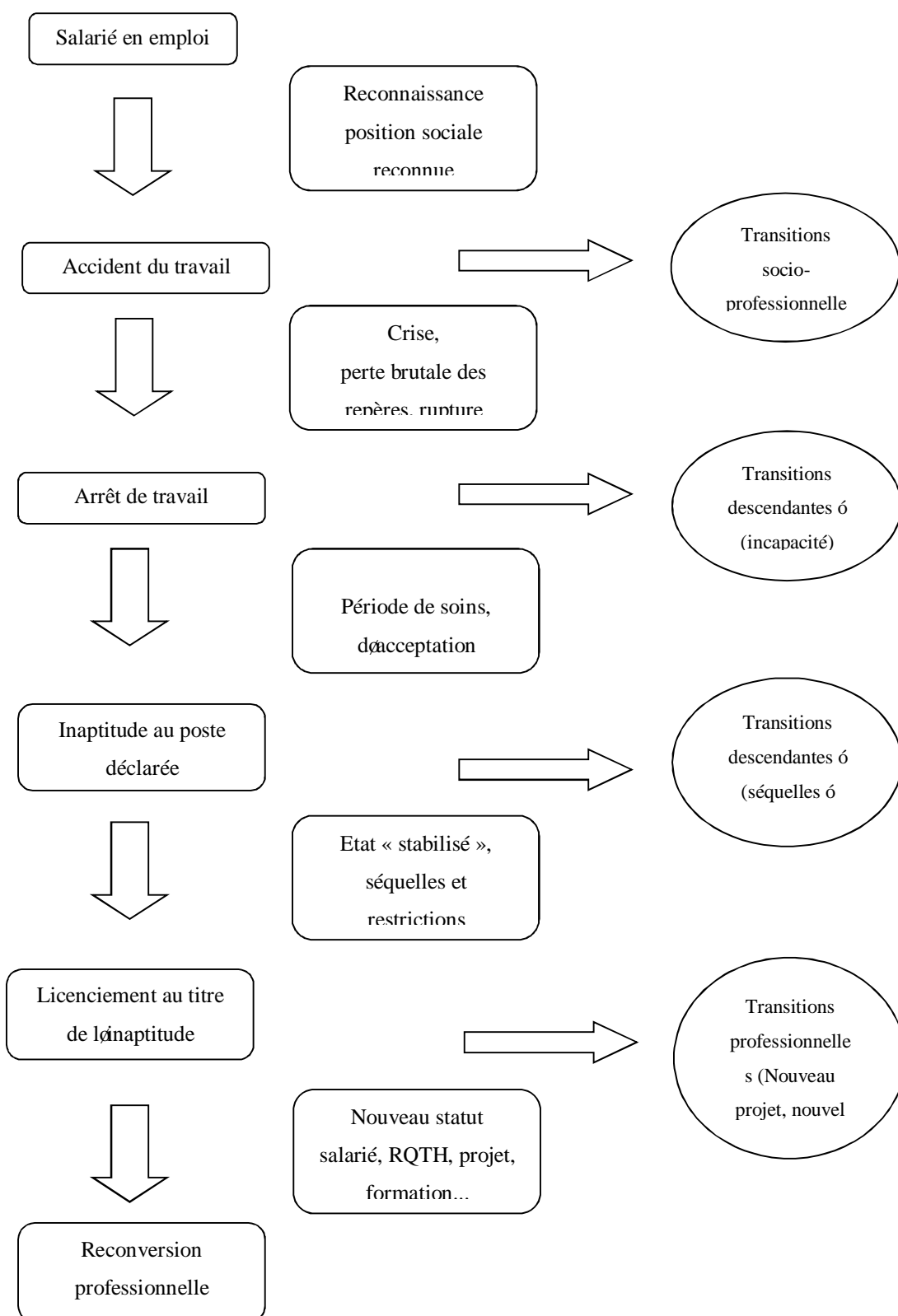


Figure n°4 : Crise et transitions : l'effet « accident du travail » dans un parcours de vie

B. GUILLOT - 2015

Grille d'entretien avec collègues assistantes sociales

En vue d'une analyse de contenu

Introduction du thème de recherche général comme étant sur « l'accompagnement des accidentés du travail lorsque le retour au poste de travail ne semble plus possible, risque d'invalidité ou incapacité avérée »

1 ó Peux-tu me dire en quelques mots comment tu es devenue assistante sociale à la Carsat ?
(formation initiale, parcours professionnel).

2 ó Peux tu me parler de la façon dont tu accompagnes un assuré en arrêt de travail AT, du 1^{er} entretien au dernier, de ce qui t'aide ou te freine í tu peux t'appuyer sur une ou plusieurs situationsí

(accueil et rencontre au 1^{er} RDV, présentation, relation d'écoute, démarche vers le faire ensemble, objectifs, contrat, temporalité, fin de l'accompagnement, évaluation í les dispositifs existants, la méconnaissance des parcours, des partenaires, la MDPH et la RQTH í et les formations complémentaires durant la carrière)

Les questions 3 et 4 pourront être posées si nécessaire, pour développer davantage le développement de la question 2

3 ó Quel est selon toi, ton rôle d'assistante sociale dans l'aide au changement de projet professionnel pour l'assuré dont on sait qu'il ne pourra reprendre son poste de travail ?

(Accompagner les transitions, facilitateur, médiateur, tenir conseil)

4 - Comment définirais-tu la place de l'assuré dans ce parcours de prévention de la désinsertion professionnelle ?

(permet de voir quelle place la collègue laisse à l'assuré mais aussi de voir comment celui-ci se saisit des dispositifs, des moyens pour instaurer une démarche de co-opération í)

5 ó Pour conclure, Y a-t-il des choses que tu souhaiterais améliorer ou changer dans ton travail auprès des assurés dans le cadre de la PDP ?

1 Entretien Annie le 23/02/15 à 10h au service :

2 **BG : Je te remercie de répondre à mes questions**

3 **Mon travail de recherche s'inscrit sur l'accompagnement des assurés en arrêt de**
 4 **travail victime d'un AT qui ne pourront reprendre leur emploi, et qui seront**
 5 **licenciés pour inaptitude et qui seront amenés à faire une reconversion**
 6 **professionnelle et je m'interroge sur tout ce parcours, tout ce processus voilà**

7 *BG : Peux-tu me dire comment tu es devenue assistante sociale à la Carsat ? ta*
 8 *formation initiale et ton parcours professionnel ?...*

9 Annie : Alors j'ai fait ma formation initiale, heu, heu, après le bac, j'ai fait une année de
 10 préparation au concours sur Alençon et puis j'ai intégré l'école de Tours de la croix
 11 rouge où j'ai fait mes 3 années de formation, et puis mon stage de 3^{ème} année que j'ai
 12 fait heu à la Carsat Centre sur le département du 41 et il s'est avéré qu'à la fin de mon
 13 stage 3^{ème} année, j'ai eu mon DE et qu'il y avait un congé maternité. Donc j'ai commencé
 14 par faire un remplacement de congé maternité en CDD. La collègue que je remplaçais a
 15 demandé une mutation, et heu, voilà j'ai été prise en CDI sur ce poste là

16 *BG : D'accord, pour resituer au niveau date, cela fait combien d'année que tu es à la*
 17 *Carsat ?*

18 Annie : ça fait depuis 2000 donc ça fait 15 ans, je suis dans ma 15^{ème} année

19 *BG : donc c'est l'opportunité de ton stage qui t'as fait rentrer à la Carsat*

20 Annie : Avec un intérêt particulier pour ce secteur enfin voilà heu auprès de ce
 21 public, heu... et puis, et puis par rapport à l'institution, par rapport au fait que l'on
 22 travaille en individuel mais qu'il y a également une partie de notre travail, heu, non
 23 négligeable sur le collectif, heu le public effectivement qui, qui m'intéresse heu, le
 24 les modalités d'intervention, les, le type d'intervention en individuel en collectif, et puis
 25 heu, la possibilité de formation en continue pas forcément des formations, comme
 26 la tienne (rires), pas jusque-là mais la possibilité d'être formée heu, sur des points que je
 27 souhaite

28 *BG : Quand tu dis « ce public », au départ tu avais une idée précise quand tu m'as dit*
 29 *ce public. Tu pensais à une de nos missions en particulier ?*

30 Annie : Alors, au départ quand j'ai fait mon stage 3^{ème} année on était sur la polyvalence.
 31 Donc heu j'ai vu effectivement l'ensemble des publics, personnes âgées et
 32 heu personnes actives heu, je m'y retrouvais plus sur les personnes en arrêt de travail
 33 ça c'est un fait ! heu c'est par ça que j'ai commencé et alors là ça vraiment été l'
 34 opportunité, heu et puis heu la polyvalence m'intéressait vraiment.

35 *BG : Ok, tu m'as parlé de formation, est-ce que tu as pu en faire dans le cadre de la*
 36 *Carsat, et lesquelles ou en tout cas celles qui t'ont le plus marqué ?*

37 Annie: Travail social avec les petits groupes, justement moi je suis du DE, de l'ancien
 38 DE, qui est quand même heu assez différent, en tous les cas par rapport à ce qui est
 39 du collectif du DE actuel où on avait quand même une formation initiale heu, beaucoup
 40 moins importante que ce qu'elle est maintenant, et que travailler sur du collectif Ok
 41 mais, mais il me semblait qu'il était nécessaire d'avoir un minimum de formation, en
 42 pour avoir les outils nécessaires, pour savoir heu, comment intervenir, c'est sûr que
 43 c'est pas du tout le même type d'intervention qu'en individuel malgré tout, voilà
 44 c'est quand même une autre façon de travailler.

45 *BG: Donc il y a cette formation de travail social avec les petits groupes, í t en as fait*
46 *dœautres ?*

47 Annie : Heu, et bien là je suis en train d en faire une sur l accueil de stagiaire « tutorat
48 référent » que je commence tout juste, heu puisque j accueille des stagiaires depuis 2
49 ans, l es années pour l instant, en attendant de heu pouvoir, suivre cette formation
50 d aide au tutorat heu.. donc pour l accueil de stagiaires de façon plus approfondie où on
51 est me semble-t-il sur autre chose que en 1 re année où on là sur de l observation sur un
52 stage plus court, heu voilà, c est pas les mêmes attentes au niveau des stagiaires et il me
53 semblait enfin pour moi qu une formation était nécessaire pour accueillir des stagiaires
54 2 me ou 3 me année, í en sachant que, effectivement le DE en plus est quand même heu,
55 a évolué et qu il y a des notions, des nouvelles notions qu il n y avait pas avant, par
56 rapport au collectif, par rapport aux domaines de compétences aux domaines, heu qu il
57 faut effectivement quand même í intégrer, heu et puis heu, s approprier ces nouvelles
58  volutions pour pouvoir accueillir et accompagner une stagiaire correctement quoi í
59 j ai également fait la formation à la PDP.

60 *BG : Merci de ta présentation í peux-tu me parler maintenant de la façon dont tu*
61 *accompagnes un assuré en arrêt de travail AT du 1 r entretien jusqu au dernier, heu ce*
62 *qui t aide dans ton travail, ce qui peut être frein aussi, et tu peux t appuyer sur une*
63 *situation si tu le veux pour m expliquer comment tu intervies dans ces situations ?*

64 Annie : í . Oui (rires) là tout de suite, penser à des situations, si j en ai quelques-unes  
65 l esprit heu, í donc sur de l individuel, on part là sur de l accompagnement en
66 individuel ?

67 *BG : Oui on est sur l accompagnement individuel mais tu pourras repréciser après, je*
68 *pense l id e que tu as derrière í .*

69 Annie : (rires) Voilà, donc en individuel, heu donc on commence toujours par un 1 r
70 RDV, une mise en relation, heu voilà un recueil d informations de ce qu est cette
71 situation, les attentes de l assur , heu puis une mise en confiance également, hein, ce
72 qui est indispensable pour le reste heu.. ; et puis heu í , alors le nombre d entretiens, le
73 rythme en tous les cas d epend aussi d o  en est la personne dans les soins, heu pour
74 quelqu un qui va être en soins, heu í . qui est vraiment dans une démarche en soins,
75 heu, et pour lequel on n est pas du tout dans une projection de reprise sur du moyen
76 terme, heu il va peut-être y avoir un accompagnement moins important en attendant que
77 justement parce qu il y a dœautres choses prioritaires   gérer que sont les soins et que on
78 ne peut être heu, on peut pas travailler sur plusieurs choses à la fois et que bien souvent,
79 heu les soins prennent la totalité, prennent une place importante et que c est difficile de
80 travailler autre chose donc Je pense qu il faut avoir , il faut que la personne est passée
81 cette situation où les soins sont vraiment très importants ou alors opération, pour qu il y
82 ait une certaine stabilité dans son état de santé et qu elle puisse se projeter sur une
83  ventuelle reprise de travail à un moment donné í  a c est indispensable pour pouvoir
84 commencer à aborder la question de la reprise de travail, une personne trop en soins ne
85 peut pas être dans cette dynamique, ne peut pas être à l  coute , et entendre heu, ce que
86 je vais pouvoir lui dire car elle est dans autre chose, et que c est une phase primordiale
87 et une phase précédent, justement voilà pour pouvoir envisager une reprise il faut, il
88 faut que ces personnes aillent mieux í tout simplement. Donc moi j ai un petit tableau
89 manuel (rires) heu voilà , autant je me sers de l outil informatique malgré tout quand
90 même, mais par rapport au tableau de suivi je mets le nom et le prénom de la personne,
91 heu voilà quel type d arr t AT, ou maladie, et puis j  ch ance un petit peu heu í ces
92 situations, par exemple je vais mettre «   rappeler dans 2 mois » pour faire un petit peu

93 le point, pour voir où en est cette personne, voilà en fonction d'où elle en est, voilà soit
94 je .. j'écœeance à nouveau, soit je la rencontre si je vois qu'au niveau de son état de
95 santé les choses ont aussi évolué voilà , heu, alors ensuite í lorsque y a,
96 effectivement í une certaine stabilisation dans son état, en tous les cas que cette période
97 critique de soins on va dire, est passée, voilà il est plus aisé de parler de reprise de
98 travail et éventuellement, justement des difficultés qui peut y avoir, heu à la reprise à
99 son poste dans un 1^{er} temps, en accident de travail forcément le salarié a toujours un
100 employeur hein, avec un poste antérieur, et la 1^{ère} chose à vérifier cœst de savoir si elle
101 peut reprendre à son ancien poste heu, donc, heu, commencer à évoquer la visite de pré-
102 reprise avec le médecin du travail pour vérifier heu, une éventuelle aptitude , même si
103 nous on peut avoir déjà desí desí heu í des freins ou en tous les cas un avis sur la
104 question, y faut quand même que médicalement, ça cœst primordial, qu'on ait l'avis du
105 médecin du travail par rapport à une éventuelle inaptitude au poste, pour dans un 1^{er}
106 temps envisager des possibilités de reclassement et heu í et là, bien souvent avec
107 l'intervention du SAMETH hein, heu.. ; cœst aussi le moment où on commence à
108 évoquer parce que, là on part bien sur des accident du travail, tu me dis si je me
109 trompe, mais d'assez longue durée de + de 90 jours ?

110 *BG : Heu oui, enfin cœst pas tant ça qui importe, cœst de se dire qu'ils ne pourront pas*
111 *reprendre leur travail*

112 Annie : Cœst lié de toute façon car si y a pas de reprise cœst que quand même qu'il y a
113 eu un accident quel qu'il soit mais quand même assez important et qui fait qu'à un
114 moment donné y a pas de reprise qu'est envisageable í et lorsque le médecin du travail
115 confirme qu'une reprise de travail au poste sera pas envisageable donc cette possibilité
116 heu í de travail avec le SAMETH pour voir les possibilités de reclassement au sein de
117 l'entreprise, heu í en parallèle on commence à parler parce que y a des restrictions, si
118 la personne ne peut pas reprendre à son poste cœst que bien évidemment il y a des
119 restrictions, ces restrictions heu í il est important même si ça cœst tout un travail parce
120 que cœst pas évident pour l'assuré que ce soit reconnu officiellement hein, que ces
121 restrictions soient reconnues officiellement par le biais du , du dossier MDPH et de la
122 demande de reconnaissance de travailleur handicapé et cœst de réussir à faire
123 comprendre heu, que, parce que cœst bien souvent la dénomination RQTH,
124 reconnaissance de qualité de travailleur handicapé, qui fait peur à l'assuré et cœst bien
125 de prendre le temps de lui expliquer et de réexpliquer bien souvent ce que cœst hein :
126 cœst reconnaître officiellement que son problème de santé l'handicap dans son travail
127 puisque y a certaines tâches qu'elle ne peut plus faire comme avant, et cœst
128 effectivement ce que va aussi, en parallèle pouvoir, noter le médecin du travail, et
129 arriver à faire comprendre à l'assuré que cœst un moyen cette reconnaissance soit
130 d'essayer de reclasser ou d'aménager un poste au sein de l'entreprise, et si cœst pas
131 malheureusement dans l'entreprise, essayer de le reclasser à l'extérieur de l'entreprise
132 mais qu'on soit toujours sur du maintien dans l'emploi qu'í mon objectif il est
133 vraiment là. Je pense que cœst quand même í ce qui peut demander le plus de temps,
134 cœst quand même tout ce travail, heu pas de compréhension parce que les gens, les
135 assurés bien généralement peuvent comprendre mais cœst l'acceptation et l'intégration
136 heu í voilà... toute cette période d'arrêt y a eu un certain nombre de heu í de
137 moments où ils ont dû accepter, accepter que cet accident ne leur permettait dans leur
138 quotidien, plus de faire tout ce qu'il faisait avant , cœst déjà ça un 1^{er} gros travail et
139 cœst accepter aussi qu'il y aurait des restrictions dans leur travail et vraiment cœst
140 vraiment pas tant sur la compréhension que sur l'acceptation, et ça cœst vraiment une
141 qui phase, sur laquelle il faut prendre le temps pour que les choses soient bien intégrées

142 pour que par la suite on maximalise, moi j'en reste convaincue, les chances de
 143 reclassement au sein ou à l'extérieur de l'entreprise. Si l'assuré heu, n'est pas dans
 144 cette démarche c'est très compliqué, quelqu'un qui reste dans le déni, des restrictions
 145 ou qui veut là j'ai la situation d'un Mr qui veut voilà, essayer malgré tout, heu c'est
 146 toujours très compliqué, heu.. pour parler d'un exemple peut être plus concret là j'ai la
 147 situation d'un Mr, d'origine turc, qui est jeune, pas 35 ans, qui est arrivé, qui a toujours
 148 travaillé en tant que manœuvre maçon, heu donc qui a toujours parlé turc car il s'est
 149 retrouvé sur les chantiers avec d'autres collègues turcs et que à un moment donné il a eu
 150 un très gros, gros problème de dos, que le médecin du travail était dans le sens d'une
 151 inaptitude et que la reprise dans ce domaine d'activité était très compliquée. Le frein
 152 majeur dans cette situation là c'est bien la difficulté de compréhension, de pouvoir
 153 s'exprimer et décrit bien évidemment, la langue bien évidemment mais par
 154 l'intermédiaire de sa femme il a compris des choses, il a nécessité heu d'apprendre
 155 un minimum, dans tous les cas, donc on a demandé par le biais de la MDPH, une
 156 orientation pour qu'il puisse faire la formation « savoir de bases » au niveau du CRP
 157 des Rhuetsi donc qu'il a intégré, une session de 6 mois, il a fait heu cette session et
 158 heu à l'issue de cette session c'est quelqu'un qui a progressé pas suffisamment pour
 159 intégrer une formation hein, ce qui est souvent le cas, parce qu'on part quand même
 160 d'un niveau très, très, bas, heu c'est quelqu'un maintenant quand je le reçois en
 161 entretien, on n'a plus besoin de sa femme comme interprète, il va comprendre ce que je
 162 lui dit, il va pouvoir me répondre heu, mais avec un niveau en deçà d'une formation,
 163 qui ne va pas lui permettre d'intégrer une formation, en sachant qu'un renouvellement
 164 de ce type de session, c'est quand même très exceptionnel, qu'au niveau du centre ils
 165 étaient tous assez unanimes pour dire que ça ne suffirait pas pour lui permettre
 166 d'intégrer une formation, donc ils ont essayé toujours au sein de cette session de le faire
 167 travailler sur plusieurs groupes hein pour voir dans quel type de métier manuel il était
 168 peut-être plus à même de travailler et il a fait également un stage dans une entreprise
 169 adaptée qui s'est très bien passé sur lequel on a eu de très bons retours et au jour
 170 d'aujourd'hui on est donc sur, essayer de rechercher un emploi, il a eu à la suite de ça
 171 une orientation de recherche en milieu ordinaire avec une préconisation « entreprise
 172 adaptée » qu'on a redemandé à la MDPH et pas plus tard que tout à l'heure j'ai eu sa
 173 femme au téléphone et voilà, alors c'est vrai que le nombre de places en entreprise
 174 adaptée est très limité, qu'il a un suivi de CAP EMPLOI parce que maintenant il n'est
 175 plus en arrêt pour essayer de trouver une place, heu, et là il veut essayer de reprendre
 176 donc j'ai eu l'impression, parce que là je te le fais en résumé mais c'est un travail que
 177 je fais depuis heu plus d'un an ½, plus d'un an ½ et je me suis dit « non c'est pas
 178 possible » alors pourquoi il en est arrivé à ce questionnement c'est que voilà, c'est
 179 quelqu'un qui est père de famille, qui a 4 enfants, en bas âge, que c'est le seul salaire et
 180 que forcément à un moment donné il faut travailler, il a été en arrêt, là il est au
 181 chômage indemnisé et qu'il faut trouver une solution et que devant la pénurie de poste
 182 en entreprise adaptée et bien il se tourne vers le milieu ordinaire, il se tourne vers ce sur
 183 quoi il sait travailler, sauf qu'on a une inaptitude donc là j'ai essayé d'expliquer à sa
 184 femme car là c'est elle que j'ai eu, en lui expliquant que le médecin du travail tant bien
 185 même qu'il retrouverait du travail dans ce domaine-là, je pense qu'on irait vers une
 186 inaptitude, je ne peux dire que je pense puisque je ne suis pas médecin mais heu, mais
 187 d'où j'ai eu l'impression dans cette situation qu'il avait intégré les choses, alors je
 188 pense qu'il a intégré ses restrictions, mais même qu'on pense que la personne les a
 189 intégrées, heu et bien devant les obligations, obligations familiales, et obligations
 190 économiques heu bé voilà, y a aussi des réalités qui font que, la priorité c'est de

191 travailler alors là c'est difficile mais c'est nécessaire de de lui dire, de travailler mais
192 pas de travailler à n'importe quel prix

193 *BG : Je vais rebondir sur une phrase que tu as dit, heu par rapport à cet*
194 *accompagnement tu as dit que ? Il était au chômage indemnisé, et tu continues de le*
195 *suivre ?*

196 Annie : (rires) alors, il a eu une date de consolidation qui, qu'est-ce qui n'est pas
197 ancienne, y a 2 mois qu'il a contesté voilà, donc, normalement effectivement nous ne
198 sommes plus censées intervenir lorsque qu'il y a un relais, heu en même temps dans
199 cette situation, je ne le fais pas dans toutes les situations, mais dans ce type de situation
200 où y a quand même eu un long accompagnement, où j'ai été quand même quasi le seul
201 référent, maintenant il y a CAP EMPLOI mais, ça y est donc là par exemple tout à
202 l'heure je l'ai réorienté sur CAP EMPLOI, et heu, en lui disant que j'avais fait le point,
203 que la personne de CAP EMPLOI allait relancer les entreprises adaptées, heu voilà
204 mais heu. C'est difficile, y a un passage de relais, un passage de relais dans une
205 situation comme celle-ci ça ne se fait pas en un seul entretien, enfin, forcément Mme X
206 quand elle a des questions, c'est encore moi qu'elle appelle, je suis le point de référence
207 qui fait l'accompagnement tout au long de l'arrêt de travail, donc effectivement on
208 intervient pendant l'arrêt de travail, et normalement la fin de l'arrêt de travail met fin à
209 notre accompagnement, moi je suis assez d'accord à dire, mais c'est peut-être pas partagé,
210 qu'il faut, et pour ça et. Il faut être sûr du passage du relais parce que sinon à quoi
211 bon, et ne plus intervenir sur cet accompagnement oui à un moment donné le
212 passage du relais il va se faire, heu ils vont intégrer les choses, mais il faut le temps
213 voilà, heu d'intégrer les choses. Je lui ai expliqué, je pense qu'elle a compris, qu'ils ont
214 compris heu là aussi c'est une acceptation, heu de se dire c'est plus notre référent
215 et puis c'est vrai que c'est un référent au sens large, que ce soit les questions par rapport
216 à l'arrêt de travail, la consolidation par rapport à la contestation, par rapport à et aux
217 questions de législation arrêt de travail, que ce soit par rapport à l'emploi, quand il y a
218 eu toutes ces orientations vers les dossiers MDPH, d'abord pour demander la RQTH,
219 ensuite pour demander l'orientation en CRP, puis ensuite entreprise adaptée donc heu
220 heu... je pense que l'on ne peut pas mettre en fin en se disant que Mr n'est plus en arrêt,
221 aujourd'hui j'arrête, c'est plus moi, il y a un passage de relais à faire et ce passage de
222 relais ne se fait pas forcément en 1 entretien, et peut demander +/- de temps et je vais à
223 terme (rires) ne plus intervenir dans ce type de situation mais heu voilà il faut +/- de
224 temps. La notion de temps est très importante, alors elle est relative selon les
225 personnes, il y a des personnes qui vont intégrer les choses +/- facilement, y a des
226 personnes, des assurés en arrêt accident de travail pour qui ça va être moins compliqué
227 que d'autres, et d'accepter que de faire le dossier MDPH, oui j'ai dit intégrer les
228 restrictions mais c'est aussi accepter, pour intégrer il faut accepter, voilà et heu. Là
229 aussi, heu voilà, alors je pense que y a quand même, pas le même suivi hein, de
230 notre service et de CAP EMPLOI qui est vraiment axé, simplement, mais déjà c'est leur
231 travail, sur la reprise de travail, quoi, sur l'insertion professionnelle et il y a toute cette
232 dimension autre qu'il pouvait y avoir lors du suivi de part notre service qu'ils vont pas
233 forcément retrouvé, donc voilà, là c'est le suivi par CAP EMPLOI, c'est aussi orienté
234 vers ALIRE pour ne pas qu'il perde les acquis qu'il a eu, il peut y avoir aussi
235 d'autres référents de la situation avant que je puisse me retirer (rires)

236 *BG : Donc là tu as bien expliqué ton rôle dans cet accompagnement, heu comment*
237 *définirais tu la place de l'assuré dans ce parcours de prévention de la désinsertion*
238 *professionnelle ? y a des choses que tu as dit, par exemple sur la notion d'acceptation,*
239 *est-ce que tu vois quelque chose à rajouter ?*

240 Annie : Alors la place de l'assuré, heu elle doit, elle doit, elle devrait être en tout cas,
 241 centrale, parce que c'est celui qui est principalement concerné par la situation et quand
 242 je parlais aussi, tout à l'heure de cette notion de temps, heu il peut arriver, là c'est un
 243 travers dans lequel il ne faut pas tomber, que , voilà, le service social, le SAMETH, le
 244 médecin du travail, enfin tous les différents intervenants qui peuvent graviter autour de
 245 situation, voient ce qu'il faudrait faire (sourires)í mais entre voir ce qu'il faudrait faire
 246 et ce que la personne est en capacité d'accepter de pouvoir faire, il peut vraiment y
 247 avoir un décalage et je pense que aussi notre intervention est à ce niveau-là, c'est
 248 amener la personne heu donc elle est active dans cette démarche, je dirais que, donc
 249 elle a une place centrale, je dirais qu'elle n'est pas forcément consciente d'où elle va
 250 aller et d'où nous, les différents intervenants envisagent de l'emmenerí heu et ça
 251 c'est quelque chose qui est souvent répété par les assurés en arrêt accident de travail,
 252 heu déjà pendant leur phase de soins, où ils ne comprennent pas toujours, parce que au
 253 niveau médical y a souvent une dimensioní voilà qu'est un peu nébuleuse, ou alors
 254 des médecins qui heu qui vont être de très bons médecins mais qui ne vont pas
 255 forcément bien expliquer les choses aux assurés et de subir la situation en fait, voilà de
 256 subir la situation et là lorsqu'on est dans une perspective de reprise que, même si y a
 257 pas de reprise, de petits coupons du médecin du travail, la sentence d'invalidité et bien
 258 voilà, ils ont l'impression de subir encore la situation, alors ensuite quand on va
 259 envisager un reclassement soit dans l'entreprise, soit dans l'extérieur ils vont être plus
 260 dans une perspective d'être en action, mais heu mais ça peut être compliqué
 261 justementí quand,í voilà subir les événements, subir l'accident du travail, subir tous
 262 les soins qui vont faire suite à cet accident, les restrictions qu'on peut rencontrer au
 263 quotidien, et ensuite être encore dans cette dynamique-là où, il y a ce qu'on voudrait et
 264 ce qu'on peut et ce qu'on peut pas surtout faire, et d'être dans, dans des restrictions telle
 265 qu'il y aura une invalidité et qu'il faut envisager autre chose í donc c'est là où ils vont
 266 pouvoir devenir acteursí non alors qu'avant ils soient passifs, ils subissent, ils ne sont
 267 pas passifs, enfin voilà pour se soigner il faut souvent de la rééducation, donc ils sont
 268 acteurs dans cette rééducation, heu par exemple, ils mettent plein d'efforts mais ils
 269 subissent la situation, là ils deviennent acteurs, quand on est sur du reclassement mais
 270 tout ça, ça demande du tempsí qui est vraiment, enfin la notion de temps est très
 271 variable selon les assurés selon l'ancienneté, selon le poste qu'il pouvait occuper aussi,

272 *BG : Que selon les assurés ? tu ne penses pas qu'on a aussi des dispositifs ou des choses*
 273 *qui peuvent être aussi contraignantes par rapport au temps ?*

274 Annie : Ha bien si , il y a la notion de temps, voilà car tout selon je te parle là, í c'est
 275 bien évidemment par exemple, quand j'échance mes petites situations que les
 276 personnes sont encore en soin et voilà, on est n'est pas à l'abri d'avoir une fin
 277 d'indemnisation d'un médecin conseil, donc là la notion de temps, et bien le temps on
 278 ne l'a plus (rires) et concrètement il faut faire vite, il faut faire bien (tant qu'à faire)
 279 mais il faut surtout faire vite les choses quitte à ce que la personne est intégrée les
 280 choses.. donc heu, voilà dans
 281 le meilleur des cas, on va être averti un petit peu avant, et on va malgré tout, même si
 282 c'est pas avec le temps qu'on aurait imaginé, on va pouvoir quand même travailler les
 283 choses, ça peut être beaucoup plus brutal, mais brutal, c'est ça le termeí brutal aussi
 284 pour les gens, mais il y a des assurés qui disent « moi je ne peux pas reprendre mon
 285 travail » parce qu'il y toujours cette distinction « mon travail /le travail » et qui se
 286 voient avec í avec une fin d'indemnisationí heu, voilà, donc effectivement la notion
 287 de temps, elle n'est pas la même pour nous en tant que travailleur social, elle n'est pas
 288 la même qu'un assuré, elle n'est pas la même qu'un médecin du travail et puis qu'un

289 médecin traitant ou spécialiste même si cœst souvent plus des spécialistes hein qui, í
290 quí parce queí chacun nœvalue pas les mêmes choses, voilà le médecin conseil lui,
291 cœst vraiment par rapport à la durée dœun arrêt, est ce que la personne est en soins ? un
292 spécialiste ça va être par rapport à la récupération de lœopération quœil aura faite ou
293 voilà est ce queí est ce que y a eu une récupération de son état heu, est ce que
294 lœopération sœest bien passée ? est ce que les suites sont bien réglées entre guillemet í
295 cœst heuí . Sauf que à un moment donné cette fin dœindemnisation, cœst je pense le
296 principal frein à faire comme on pourrait lœentendre, notre travailí et puis alors y a
297 ça, et puis je pense aussi que, les partenaires qui nœont pas la même formation quand
298 même que nous heuí des partenaires, alors je pense à mes collègues du sameth avec
299 qui on travaille bien mais qui voilà, elles quand elles rencontrent un assuré on est dans
300 une démarche de reprise de travail dans lœentreprise, ou à lœextérieur, dans une
301 démarche de reprise et que heuí il faut vraiment que la personne elle soit dans cette
302 perspective-là, heuí et que lœobjectif soit sur du court/moyen terme, tout à lœheure je
303 disais une reprise sur du moyen/long terme, là on est sur du court/moyen terme voilà,
304 avec heuí des objectifs qui ne sont pas les mêmes que nous, de placement, quantitatif
305 qui sont aussi une réalitéí (silence) í La question sœétait quoi déjà ? (rires)

306 *BG : On était sur la place de lœassuré dans le parcoursí je pense que tu as apporté des*
307 *élémentsí tu veux ajouter autres choses sur cette question ? (silence)í . Je vais tœen*
308 *poser une autre alors y a tœil des choses que tu souhaiterais améliorer ou changer dans*
309 *ton travail auprès des assurés dans le cadre de la Prévention de la Désinsertion*
310 *Professionnelle ?*

311 Annie : í Alors juste, si je peux revenir sur la question précédente

312 *BG : Bien sûr*

313 Annie : Là ce dont je parlais cœétait sur lœintervention individuelleí je peux parler du
314 collectif ?

315 *BG : Tu peux, bien sûrí*

316 Annie : Ce dont on a parlé cœest lœaccompagnement en individuel dœun assuré en arrêt
317 accident de travail , alors il sœavère que jœai fait y a pas longtemps ce quœon appelle une
318 session AMPP donc, qui concerne des assurés en arrêt de travail, pas seulement des
319 assurés en arrêt AT mais il peut y en avoir, pour qui une reprise au poste antérieur est,
320 ne sera pas possible, et qui doivent envisager une reconversion professionnelle et cette
321 session sœest amener, aider les assurés sur la construction dœun nouveau projet
322 professionnel, donc de façon collective, un petit groupe de 8, 10, 12 personnes maxi,
323 donc co-animé par un service social et un centre de formation, heiní en priorité
324 psychologue du travail heuí sur 18 journées, à raison de 2 journées environ par
325 semaine, heu avec une période de stage au cours de cette session, voilà cœest une
326 vraiment une façon différente de travailler, et quand je disais tout à lœheure que la
327 notion de temps était relative, je pense quœon fait en 2 mois ½ , 3 mois, heuí avec un
328 nombre restreint dœassurés on est dœaccord, mais un travail qui nous aurait fallu faire
329 certainement sur beaucoup plus de temps, heuí en individuel. Alors déjà parce que,
330 heuí parce quœon les voit 2 fois par semaine, parce que effectivement y a une
331 continuité et puis la différence avec lœindividuel , cœest que y a une dynamique de
332 groupe, quœil y a une entraide mutuelle, les uns avec les autres et que heu, quand on
333 parlait tout à lœheure dœacceptation, là ça prend tout son sens en fait.. ouais ! cœest
334 important quœon y soit revenu, ça prend tout son sens, car entre lœassistante sociale qui
335 va essayer de faire prendre conscience et se faire entendre de ses pairs, dœun assuré heu
336 qui est à côté « mais non ça tu ne peux pas faire ça ! » et bien ça nœa pas la même

signification, ça nœ pas la même résonnance et ça sœst vraiment, cœst vraiment í
 cœst vraiment très apprœciable pour le travailleur social de travailler de cette œaœn et
 heu, cœst heu, pour lœassurœ un gain de temps et un service rendu certainement
 beaucoup plus important, œa cœst sœr, parce quœy a cette dynamique de groupe, œa cœst
 primordial, ce que peut renvoyer le groupe, qui va lœaider œ cheminer, vraiment, œ
 cheminer beaucoup plus vite, et moi je lœai vu lors de la derniœre session car je viens de
 terminer tout juste une session, voilœ un assurœ mais jœai plusieurs exemples, qui est
 revenu le lundi en me disant « ha bien, ce weekend jœai repensœ œ ce que mœavait dit
 Bœnœdicte par exemple que je ne pourrais pas lever les bœquilles dœun camion, la
 conduite dœaccord mais comment je pourrais mettre et dœfaire la bœquille... heu et de se
 rendre compte qui oui, lœœlœment quœil fallait quœil vœrifie pour savoir si il pouvait aller
 ou non dans cette idœe de reclassement, et bien cœtait cet œlœment lœi alors que lui,
 parce quœ arriver œ un moment quand on est dans sa situation et puis aussi quœon veut
 aller vers autre chose, quœon le veut tellement et que dœs fois, voilœ cœst difficile de se
 rendre compte de ses propres limites, et bien quand cœst les autres œ cœtœ qui font
 remonter et cœst pas seulement que pour les restrictions, œa peut œtre aussi des assurœs
 qui disent « des compœtœnces transfœrables ? ah ben non moi je ne sais faire que œa, jœai
 fait œa toute ma vieí » et en fait en discutant « mais si regardes, si tu as pu faire œa
 cœst que tu peux faire œa dans dœautres circonstances que œa cœst donc une
 compœtœce transfœrable » et du coup œa aide œnormœment aussi œ redonner confiance en
 soi et œa cœst primordial aussi, heu pour aller vers autre chose et í et í effectivement
 cœst le groupe « lœassurœ aide le groupe et le groupe aide lœassurœ ». Cœst vraiment œa
 quoi cœst heuí (silence). Voilœ alors œa va œtre en lien avec la derniœre
 question (rires)í

BG : *Oui, y a-t-il des choses que tu souhaiterais amœliorer ou changer dans ton travail
auprœs des assurœs dans le cadre de la PDP ?*

Annie : Alorsí heuí effectivement lœ cœtait vraiment la 1^{œre} session que je faisais
 cœst une autre œaœn de travailler, heu, je pense que œa concerne peut œtre un nombre
 restreint de salariœs, œa cœst aussi une rœalitœ et en mœme temps il faut quœon puisse
 assurer le suivi de tous les salariœs en arrœt de travail qui ont ce type de difficultœs
 notamment, mais heu jœai envie de dire que quelque part ils sont privilœgiœs, privilœgiœs
 alors je mœentends, pas par rapport œ leur œtat de santœ, mais dans lœaccompagnement
 quœils ont pu avoir ces gens qui, parce que je suis convaincue de la portœe et le rœsultat
 en est assez parlant, enfin ils ont tous fait un stage, tous pu vœrifier leur projet
 professionnel, ils sont sur des choses concrœtes, soit de formation pour accœder œ un
 nouveau projet, soit de recherche directe dœemploi et heu voilœ sur des choses qui sont
 en plus et surtout compatibles avec leur œtat de santœ et lœ, heu cœst tant
 mieuxí (rires)

BG : *Tu veux dire quoi ? Faire plus de sessions ?*

Annie : Plus de sessions, cœst quand mœme assez lourd en terme de í cœst assez lourd
 quand on lœajoute œ ce que lœon a en individuel, on est bien dœaccord hein ! Par ce que au
 jour dœaujourdœhui cœst comme œa quœon fonctionne heu ... maintenant il y a des
 collœgues qui ont fait des sessions on va dire un petit peu « allœgœes » quand mœme, heu
 ce que lœon appelle « les ateliers reprises » ou justement cœst un focus plus sur
 lœacceptation des restrictions, du dossier MDPH heuí la visite avec le mœdecin du
 travail en prœ-reprise etc et jœinsistais tout œ lœheure en disant oœ cœtait lœ oœ il ne fallait
 pas louper, oœ il fallait vraiment que lœaccompagnement heu, soití important et que
 lœassurœ voilœ prenne vraiment bien conscience et connaissance et intœgre les chosesí

385 et je pense que les choses voilà alors des sessions, plus de sessions c'est l'idéal, ou tout
386 au moins peut être des sessions plus allégées comme « les ateliers reprises » ou en tous
387 les cas peut être plus de manière collective

388 *BG : Le collectif oui, et le partenariat dans la co-animation est important ? la*
389 *différence entre les 2 dispositifs dont tu parles c'est que y en a qui est avec un*
390 *prestataire extérieur de formation psycho du travail et « les ateliers reprise » sont fait*
391 *que par les collègues c'est important pour toi ?*

392 Annie : Oui, je pense que c'est indéniable, c'est clair, psycho du travail ce sont deux
393 interventions complémentaires heu, complémentaires mais qui ont tout leur sens à ce
394 moment-là, c'est bien pour ça qu'en individuel bien souvent ça se fait avec le sameth
395 heu, où il y a elles ne sont pas toutes psycho du travail mais il y a quand même une
396 formation dans ce domaine et que là, cette complémentarité heu, oui elle a tout son
397 sens parce que elle permet d'avoir une dimension sociale, l'accompagnement tout en
398 ayant une approche vraiment psycho du travail avec elles leurs connaissances, les outils
399 qui sont quand même très différents et puis une connaissance des employeurs qui est
400 quand même plus affutée, hein et en ce qui concerne aussi les formations, les bilans de
401 compétences, les outils qui peuvent être utilisés à ce moment là et puis même tout
402 simplement aussi pour faire un CV, moi je ne suis pas formée pour heu, j'ai appris
403 justement en même temps qu'eux comment faire un CV (rires), comment préparer un
404 entretien d'embauche, comment on se présente des choses très concrètes et je pense
405 que ça aussi c'est important et c'est quelque chose qu'on peut mettre en place dans
406 cette session de type collective où on est sur des choses concrètes on leur apprend aussi
407 à faire un CV, à se présenter lors d'un entretien d'embauche, ou même juste pour
408 rechercher un stage comment on se présente, ou la recherche sur ordinateur pour voir
409 quelle type de formation, c'est des choses concrètes, c'est vraiment un
410 accompagnement heu heu de terrain donc ça c'est je pense . une façon que
411 j'apprécie de travailler, qui est je pense aussi pour l'assuré très enrichissante et
412 pleinement qui correspond aux attentes vraiment et qui répond aux attentes qu'ils
413 peuvent avoir en terme de reclassement, heu Comment je verrais autrement ?
414 heu (silence) on est tellement dans sa pratique au quotidien qu'on y réfléchit pas
415 forcément, même s'il y a des choses qui sont développées avec heu des cellules PDP,
416 pour prévenir de cette désinsertion professionnelle heu, mais je pense que c'est
417 vraiment le travail en partenariat, le travail en partenariat avec le médecin du travail, le
418 sameth, privilégier les bilans de compétences pour on est un petit peu le référent de
419 voilà y a l'employeur, le médecin du travail, le Sameth, l'assuré et on est un petit eu le
420 coordonnateur de de toute cette action de maintien dans l'emploi, et ça c'est
421 important . (silence)

422 *BG : Tu veux rajouter autre chose ?*

423 Annie : certainement qu'y a plein d'autres choses à rajouter alors même si je sais que
424 toi ton sujet c'est plus pour les gens qui ne pourront reprendre à leur poste et dans
425 l'entreprise ?... et pourtant je pense qu'en terme de reclassement dans l'entreprise la
426 majeure partie ce sont des gens en AT, j'ai essayé de regarder justement avant de venir
427 faire l'entretien avec toi,

428 *BG : C'est important ça*

429 Annie : Alors je peux pas te donner de chiffres mais moi je pense qu'au niveau des
430 CRPE, ceux que j'ai mis en place c'est pour des AT et y a quand même une
431 signification, y a une particularité l'AT, c'est arrivé au niveau du travail et je sais pas si
432 c'est de cet ordre-là, mais y a je pense une volonté des employeurs autant que possible

433 peut être plus qu'en cas d'arrêt maladie, d'essayer de reclasser leur salarié, heu
434 lorsque c'est possible bien sûr mais au sein de l'entreprise.. je pense que ça c'est une
435 particularité même si là on est un peu en dehors du cadre de ton travail de recherche .
436 Voilà

437 *BG : C'est important d'avoir ton point de vue sur ça,*

438 Annie : Concrètement , il y a l'idée que c'est arrivé sur le lieu de travail que c'est un
439 peu en réparation etc réparation, licencié quelqu'un parce qu'il ne peut pas reprendre
440 son travail alors que ça lui est arrivé sur son lieu de travail et un petit peu à cause de son
441 travail c'est toujours un peu compliqué et il y a une autre raison qui est très claire et
442 elle est financière , la prime de licenciement est multipliée par deux et que pour certains
443 employeurs c'est les mettre en difficultés aussi et que heu, du coup ils vont vraiment
444 étudier de façon, attentive ce qui pourra être mis en place en terme de reclassement .
445 (Silence) voilà !

446 *BG : je te remercie d'avoir partagé ton expérience et ces informations .merci*

447 (durée : 51 :38)

448 *BG : intervieweur*

449 Annie : interviewée

450

Entretien Betty le 24/02/15 à 10h30 au service :

BG : Je te remercie de répondre à mes questions

Mon travail de recherche s'inscrit sur l'accompagnement des assurés du travail victime d'un AT qui ne pourront reprendre leur emploi, et qui seront licenciés pour inaptitude

BG : peux-tu me dire en quelques mots comment tu es devenue assistante sociale à la Carsat ? Ta formation initiale et ton parcours professionnel ?

Betty : oui et bien mon parcours professionnel il est vite heu, résumé étant donné que j'ai travaillé 2 ans au bureau d'aide sociale de Paris, c'était mon 1^{er} poste qui ne m'a pas passionné, j'ai donc pour des raisons personnelles déménagé, et trouvé un poste à la CAF à Orléans, heu comme assistante sociale polyvalente, à ce moment-là ça s'appelait comme ça pendant 2 ans et puis au bout de 2 ans j'ai dû déménager à Blois donc j'ai fait une demande de mutation et j'ai obtenu un poste à la Carsat qui est le même organisme, voilà et ça c'est fait comme ça, voilà.

BG : ok, ça fait à peu près combien d'années ?

Betty : et bien c'était en 1981, donc ça fait 35 ans, voilà

BG : est-ce que tu peux me parler de la façon dont tu accompagnes un assuré en arrêt accident de travail, heu du 1^{er} entretien à la fin, ce qui t'aide, ce qui te freine, et tu peux t'appuyer sur une ou plusieurs situations si tu veux

Betty : d'accord, comment j'accompagne les personnes ? alors on va commencer par le 1^{er} contact puisque pour moi c'est le départ. Heu bien le 1^{er} contact pour moi, mon action c'est plutôt un recueil de données, pour commencer un recueil de données, c'est-à-dire déjà heu. La situation sociale, familiale de la personne, la situation professionnelle, l'expérience professionnelle et heu, où en est la personne au moment, voilà de la 1^{ère} rencontre pour que je puisse avoir un plan d'action éventuel avec elle donc heu, un recueil de données assez général de sa situation, de sa situation aussi administrative, parce que ça compte heu alors attend il faut peut-être que j'aille dans le détail un peu plus heu voir où la personne en est par rapport à l'emploi, hein surtout, heu est-ce qu'elle a encore un employeur ou pas d'ailleurs, mais enfin si elle a un accident du travail normalement il y a encore un employeur sauf si il y a eu licenciement entre temps mais en général il y a encore un employeur donc heu voir si l'accident du travail, j'ai remarqué qu'on avait beaucoup de situations quand on rencontre les gens en 1^{er} lieu, beaucoup de situations où les gens sont encore en demande d'accident de travail ou maladie professionnelle, là je regardais justement mes dossiers et j'en ai un certain nombre heu quand on les voit au 1^{er} contact on ne sait pas si ils seront reconnus au titre de l'accident du travail, et puis heu, donc heu souvent c'est le 1^{er} contact heu après évidemment avec la personne on essaye d'avancer un petit peu dans la situation, c'est-à-dire de voir le problème médical, heu le problème médical est ce que l'arrêt de travail va être de longue durée ou pas, parce que ça change beaucoup par rapport à la reprise d'emploi heu si l'arrêt de travail, d'ailleurs la personne peut ne pas savoir sauf s'il y a des interventions médicales prévues auquel cas c'est vrai, ça ralentit un petit peu le processus de, de, d'insertion professionnelle ou de réinsertion professionnelle, dans la mesure où c'est souvent le résultat médical de l'intervention qui peut jouer sur la reprise ou pas à un poste de travail dans le 1^{er} entretien on donne souvent beaucoup d'informations à la personne, moi je donne pas mal d'infos à la personne sur ce qui risque de se produire ou

sur les, les í voilà les conséquences que peuvent avoir la maladie ou l'accident de travail, les problèmes de santé sur l'emploií .donc, voilà j'en suis là. Qu'est-ce que je peux dire d'autreí . Que donc c'est vrai que le 1^{er} entretien s'est surtout sensibiliser la personne aux changements que ça peut induire, í ce problème peut induire dans sa situation professionnelle. Heu après le 1^{er} entretien, peuvent s'avérer d'autres difficultés, à savoir des difficultés financières qui sont liées parfois à la perte de salaire quand même, et puis heu on essaye de mesurer aussi lors du 1^{er} entretien, de voir si la personne a des contacts avec son employeur ou si elle en a pas car ça peut aussi faciliter la négociation ou pas, ça je trouve que c'est un point important à mesurer ça, est ce que la personne est en bon terme avec son entreprise ? Est ce qu'elle garde des liens ou pas ? Est ce qu'elle parle de sa situation ou pas à l'employeur ou à des collègues ? cela peut être un moyen d'informations et puis garder un lien avec l'entreprise, donc tout ça c'est plus au 1^{er} entretien de faire un recueil de données et puis un petit peu un bilan de la situation de, avec la personne, de la personne et avec la personne heu en disant que forcément il y aura une évolution et qu'il va falloir suivre cette évolution au fur et à mesure de l'arrêt de travail et aussi de l'évolution de l'état de santé de la personneí voilà moi c'est ce que je vois au 1^{er} abord heu (ton très bas)í voilàí on peut, on donne aussi quelques informations sur les dispositifs qui existent, tout en sachant qu'au 1^{er} entretien bien souvent la personne n'est pas encore très réceptive heu, heu à ça mais c'est vrai qu'on explique souvent ce que c'est que la reconnaissance de travailleur handicapé, tout ce qu'est la MDPH, on commence à sensibiliser la personne et c'est vrai que c'est une démarche qu'est pas évidente pour les gens, heuí parce qu'être reconnu travailleur handicapé ça signifie beaucoup de choses pour eux et que c'est une démarche il faut qu'ils en voient l'utilité quoi, il faut qu'ils en voient le besoin parce que tant qu'ils n'en n'ont pas vu le besoin je pense queí , voilà alors, on est quand même obligé d'en parler de façon assez précoce, d'anticiper un peu puisque le délais des commissions est tellement long que il faut faire les demandes quand même souvent dès que possible quoi, í mais malgré tout moi je trouve très important de suivre le rythme des personnes, le rythme de la personne parce que sinon on s'aperçoit que si la personne n'assimile pas aussi bien l'information qu'on lui donne que les démarches à faire heu,í ça complique après la démarche d'insertion professionnelleí je pense qu'il faut vraiment respecter le rythme des personnes, y a d'ailleurs des personnes pour qui on se rend compte au 1^{er} entretien qu'on ne peut pas parler de ces dispositifs là parce qu'ils sont encore dans le soin, souvent y a quand même des gens qui sont encore dans le soin et qu'il faut respecter le temps du soin, ça c'est important de ne pas vouloir aller trop vite avec la personne parce que effectivement avant de penser à une reprise d'emploi ou à une réinsertion professionnelle il faut d'abord se soignerí voilà heu, donc tout ça c'est le 1^{er} entretiení après tu veux peut être dans les entretiens qui suivent ?

BG : (*j'acquiesce*)

Betty : alors souvent je conviens avec la personne d'un autre RDV, hein... au moins d'un autre RDV heu et bien je mesure qu'il adhère à ce que jeí voilà à ce que je propose parce que je trouve important d'avoir l'adhésion des gens sur ce qu'on leur propose aussi bien sur les RDV que sur le contenu il suffit de leur demander si ils sont bien d'accord avec tout ce qu'on leur propose parce que c'est vrai, il y a un peu de routine, y a un peu d'habitude nous on connaît des fois les solutions mais heu, nos solutions ne sont pas forcément les leurs et c'est vrai que c'est important d'avoir leur avisí donc souvent c'est quand même de, d'obtenir l'adhésion des personnes donc du coup on convient d'un autre RDV au moins d'un autre, quelquefois de plusieurs mais au moins d'un autre RDV heuí qu'on fixe dans un délais heu, soit d'un délais qui correspond à une prolongation d'arrêt de travail soit d'une intervention médicale ou à un soin particulier qu'ils ont à faire et qu'on

sait très bien que tant que ça s'est pas fait on pourra pas avancer beaucoup dans leur situation donc voilà on fixe un autre RDV. Au RDV suivant heu on fait le point évidemment sur le plan médical, sur le plan de l'arrêt de travail, sur le plan de ... heu ; et on commence à avancer un petit peu sur la réinsertion professionnelle, sur , si on en sait un petit peu plus sur le délais de l'arrêt de travail, ou sur la progression en tout qui risque de se produire, on peut commencer à avancer sur le thème de « est ce que la reprise à votre poste est quelque chose de possible ou pas, est ce envisageable ou pas » heu parce que ça c'est déjà une première préoccupation des personnes, souvent les personnes veulent, souhaitent reprendre leur poste de travail, leur 1^{ère} intention c'est souvent ça heu et que quelque fois on est obligé aussi d'expliquer à la personne que l'avis du médecin du travail sera nécessaire, c'est lui qui voilà, on explique aussi le rôle des médecins, heu des fois on le fait dès le 1^{er} entretien mais parfois on le reprécise aussi en expliquant bien que le rôle du médecin conseil c'est de, de .. ; d'apprécier les arrêts de travail et la durée de l'arrêt de travail et que le rôle du médecin du travail c'est de se prononcer sur l'aptitude ou pas à reprendre un poste heu, ce poste-là, le poste occupé jusqu'à maintenant ou un poste avec des restrictions ou un poste avec des aménagements on commence un peu plus à rentrer dans le vif du sujet en expliquant à la personne qu'il y a des possibilités, et que le médecin du travail est là en conseil

BG : et si on reprend l'exemple de quelqu'un dont on sait qu'il ne pourra pas reprendre son emploi . ?

Betty: voilà, quand on sait que la personne effectivement ne pourra pas reprendre son travail ça arrive assez souvent, malheureusement, surtout les gens dans le bâtiment, voilà souvent ils ne peuvent pas reprendre leur poste de travail. Heu et bien là il faut essayer de construire autre chose avec eux, de voir quelles sont leurs intentions, est ce qu'ils sont prêts déjà à changer de travail ? il y a déjà tout un cheminement psychologique à faire avant de, de passer à autre chose et c'est vrai qu'on est amené à les interroger pour les aider à progresser sur ce point-là, heu et puis après tout dépend si ce sera une inaptitude ou je ne sais pas trop, inaptitude définitive ?

BG : oui, on va partir sur les situations les plus lourdes ?

Betty : é donc si les gens sont réellement en inaptitude à leur poste et qu'il n'y a pas d'autres postes envisageables dans l'entreprise et ce qui est malheureusement assez souvent le cas, heu surtout dans certaines branches, heu dans ce cas-là, donc il faut préparer la personne à une rupture par rapport à son emploi et que la rupture elle est très difficile à vivre, à assimiler, alors il y a les démarches, mais ce n'est pas les démarches qui sont les plus dures, c'est souvent le, le fait de se dire que « je ne pourrais pas retravailler, ou pas reprendre en tout cas à cet emploi-là », heu donc la notion de rupture heu la notion de changement de statut parce que quand on a été salarié un certain nombre d'années et que tout à coup on se dit « ben je ne vais peut-être plus pouvoir travailler » heu voilà il y a un changement de statut qu'il faut assimiler é alors après tout dépend de l'âge, c'est plus ou moins difficile suivant l'âge heu donc on peut aider les personnes bien sûr dans les démarches qui sont le licenciement pour inaptitude, voilà les orienter pour que ça se passe au mieux au niveau de l'entreprise en accord avec la médecine du travail mais heu. C'est surtout la démarche psychologique qui est difficile donc, qu'est-ce que je peux dire d'autre (ton bas) é ça peut demander plusieurs entretiens bien sûr, souvent cela demande plus que deux entretiens, le 1^{er} on a vu c'est souvent un recueil de données, le 2^{ème} on commence à aborder et puis souvent il faut encore quelques entretiens enfin ça dépend des personnes, mais moi je pars du principe qu'il faut respecter le rythme de la personne bon après on peut être précipité par les événements, à savoir une fin d'arrêt

144 de travail qui peut arriver et qui, et qui bouscule beaucoup la personne parce que cæst,
 145 cæst quelque partí une décision à prendre par rapport à løyenir, « est-ce que je vais
 146 retravailler ou pas retravailler est ce queí . Et si je ne retravaille pas quæst-ce que je vais
 147 faire de ma vie et quæst-ce queí » cæst ça aussi, cæst tout le projet de vie qui est remis
 148 en question, tout le projet de vie qui est remis en question avec toutes les incidences aussi
 149 que ça peut avoir sur le plan familial, sur le plan du rôle des uns et des autres dans la
 150 famille, aussi de ce quøy représente söl y a des enfants, par rapport aux enfants ce que
 151 cela représente heuí un papa ou une maman qui ne travaille plus alors quöl travaillait
 152 enfin toutes les incidences familiales, tout ça cæst un bouleversement important dans la
 153 vie quoií døyne personne, en dehors du problème médical qui est déjà très lourd souvent
 154 à assumer mais cæst tout le bouleversement enfin voilà auquel, on accompagne les
 155 personnes aussi, aussi dans ce changement-là quoi et puis dans loyception, si on peut
 156 dire acception parce que cæst pas toujours évident mais loyception de, heuí de ce
 157 changement, í . « comment est-ce que joycepte, de ne plus être celui que jøytais, devenir
 158 quelquøy døytre, cæst presque ça heiní cæstí souvent il faut se dire que la maladie
 159 elle bouleverse beaucoup la personnalité des gens donc, ça peut aussi amener à des, à des
 160 transformations aussi un peu personnelles auxquelles la personne est confrontée vis-à-vis
 161 de son entourage, cæst pas toujours bien perçu non plus par løyentourage heu, le fait que la
 162 maladie

163 *BG : ou loyccident*

164 Betty : ou loyccident, pardon, même si cæst pas toujours visibles, les conséquences, les
 165 effets et donc ça peut être très, í ça peut aussi avoir des incidences sur løyvironnement,
 166 enfin sur løyentourage, les amis qui søyloignent enfin sur les liens quøyon peut avoir avec la
 167 société heu, voilà, on nøy plus le même statut donc on nøy plus la même, donc on
 168 accompagne les personnes au-delà de, de des problèmes de loyccident et deí . Voilà,
 169 alorsí après il y a bien oui « quæst-ce que je vais faire de ma vie si je ne travaille plus
 170 heu, si je reste chez moi, sí voilà, les aider aussi à trouver døyautres centres døyntérêt dans
 171 leur vie, ça peut être du bénévolat, du travail associatif, si cæst possible, ça peut être autre
 172 chose mais heu,

173 *BG : et par rapport à døyautres dispositifs qui existent, qui peuvent permettre à la personne*
 174 *de repartir sur autre chose, les bilans de compétencesí*

175 Betty : ah oui, ouií ah bien oui quand il y a possibilités de, de reconversion il peut y avoir
 176 bien sûr beaucoup døyides de la part de différents organismes avec lesquels nous
 177 travaillons, le Sameth ou Cap emploi si la personne est à nouveau au chômage enfin se
 178 retrouve au chômage avec la nécessité de, de repenser un autre métier dans ce cas-là il peut
 179 y avoir effectivement des aides et des dispositifs qui peuvent aider la personne à faire le
 180 bilan sur ses compétences, de ses capacités comme le bilan de compétences, comme les
 181 sessions qui existent pour la reconstruction døyun projet professionnel tout ça ce sont des
 182 propositions que løyon peut faire si la personne en a le souhait døyabord, et puis heu söl en a
 183 la possibilité heu intellectuelle et suivant ses diplômes, suivant ses, son expérience aussi, et
 184 puis retrouver des pistes døyntérêt quoi, cæst pas évident enfin il ne suffit pas de suivre un
 185 bilan de compétences ou une session AMPP, il faut réellement trouver un centre døyntérêt
 186 pour lequel on se sent prêt à søyengager, à se former, et cæst ça qui est souvent difficile,
 187 cæst de retrouver autre choseí il y a la difficulté de faire le deuil de løyancien métier et
 188 puis de, de í retrouver un autre métier qui soit heu í compatible avec ses capacités, et
 189 tout çaí heu donc on accompagne les personnes dans toute cette partie-là (ton bas),
 190 heuí quæst-ce quøyon peut dire døyautresí

191 *BG : peut-être parler de la fin de loyaccompagnement ?*

192 Betty : oui la fin de l'accompagnement, heu c'est quand la personne, la personne, heu
193 enfin a abouti à une solution d'avenir, quelle qu'elle soit heu, après ça peut être un
194 engagement, mais c'est pas forcément abouti complètement mais il faut que enfin on
195 essaye que la personne, heu avoir l'assurance que la personne est dans une voie qu'elle va
196 pouvoir suivre de façon pérenne quoi, heu donc la fin de l'accompagnement ça peut être
197 à notre initiative, ou à l'initiative de la personne, peu importe mais voilà y a des gens
198 pour qui on a mis une fin d'accompagnement parce qu'on estime que effectivement ils ont
199 des billes pour reprendre les rênes de leur avenir professionnel et puis il y a qui vont
200 redonner des nouvelles ou rappeler pour des renseignements et puis il y a des gens qui
201 arrivent très bien à, à l' . à clore l'accompagnement sans qu'on est trop à dire et «bien
202 écoutez maintenant on vous laisse voler de vos propres ailes quoi » (silence)

203 BG : Autre chose ?.... je te pose une autre question ?

204 Betty : oui, oui, oui vas-y

205 BG : quel est selon toi, ton rôle d'assistante sociale dans l'aide au changement de projet
206 professionnel de l'assuré dont on sait qu'il ne pourra reprendre son poste de travail ?

207 Betty : quel est mon rôle d'assistante sociale ? heu ben mon rôle c'est à mon avis
208 l'accompagnement pour moi c'est ce qui est le plus important, heu mais pour être plus
209 précis il y a, bon d'abord un rôle d'écoute que je trouve très important moi un rôle
210 d'écoute, un rôle heu d'aide à la personne, rendre la personne autonome dans son, dans ses
211 démarches, dans ses décisions... hein, je suis assez attentive à ça parce que je pense que
212 pour que les personnes s'investissent vraiment dans un nouveau projet professionnel, il
213 faut qu'elles soient partie prenante de toutes les démarches et de toutes les je trouve ça
214 très important pour moi, rendre autonome dans leur situation, alors que souvent, bien
215 souvent les problèmes de santé font que les gens perdent confiance en eux, ils perdent
216 beaucoup d'estime d'eux et que ça aussi on a un rôle là de remobilisation auprès des
217 personnes, de remobiliser la personne en bon en lui faisant prendre conscience de ses
218 capacités, de ses, de son rôle aussi dans la société, dans la famille, en lui redonnant
219 confiance, c'est important, voilà heu on a un rôle aussi quelque fois de négociation
220 hein, entre les différents organismes qui interviennent, de liaison, heu parce que la
221 personne même si on veut la rendre autonome, les organismes sont quand même difficiles
222 à saisir heu, et puis que le partenariat fait qu'on peut faciliter, on en tout cas, essaie d'être
223 facilitateur des, quand même des démarches auprès des partenaires, voilà on essaie de faire
224 ça, heu (silence), heu ce qui est important je l'ai peut-être pas dit c'est vraiment
225 d'acquiescer la confiance des personnes, par l'écoute, par la compréhension de la situation..
226 heu c'est important de, de, oui, oui d'avoir la confiance de la personne pour toutes ces
227 démarches là et surtout c'est ce qui permet de les aider vraiment à avancer dans la
228 situation. Qu'est-ce qu'on peut dire d'autre heu

229 BG : je reviens sur quelque chose que tu as déjà abordé, alors comment définirais tu la
230 place de l'assuré dans ce parcours de prévention de la désinsertion professionnelle ?

231 Betty : comment, répètes voir ?

232 BG : comment définirais tu la place de l'assuré dans ce parcours de la prévention de la
233 désinsertion professionnelle ?

234 Betty : heu comment je définirais la place ? je ne comprends pas bien la question ?

235 BG : moi ce qui fait lien avec ce que tu as dit

236 Betty : d'être acteur oui, d'être acteur, c'est ça ce que ça veut dire ?

237 BG : c'est ce que j'entends, oui

238 Betty : il faut qu'il soit acteur de ce changement, c'est important qu'il soit autonome et
239 acteur de son changement (silence) si on veut vraiment lui donner les billes pour se
240 prendre en charge, la prise en charge c'est pas nous (rires) qui la faisons, il se prend en
241 charge, c'est la personne qui se prend en charge hein il faudrait qu'on arrive à ce que ce
242 soit la personne qui fasse le chemin, on peut l'accompagner mais pas le faire à sa place,
243 on voit bien quelque fois y a des personnes qui sont réticentes et il avec lesquelles on
244 n'arrive pas forcément à avancer pour différentes raisons, parce que le problème de santé
245 prend le dessus, parce que, parce qu'ils ont peut-être pas toutes les réserves en eux pour
246 rebondir face à une situation pareille, il y a des gens qui peuvent sortir très ébranlés d'un
247 épisode comme ça et, et là on a beau les accompagner on ne peut que les accompagner
248 dans le soin les aider à rebondir mais on avance, c'est pas gagner à tous les coups, loin de
249 là c'est ce que je pense (rires) il . Voilà

250 *BG : pour conclure, y a-t-il des choses que tu souhaiterais améliorer ou changer dans ton*
251 *travail auprès des assurés dans le cadre de la PDP ?*

252 Betty : (silence) il heu oui je pense qu'au niveau du partenariat y a beaucoup de progrès à
253 faire, bon on a évolué quand même depuis quelques années mais heu... je pense que le
254 partenariat est quelque chose heu qui n'est pas suffisant pour les assurés actuellement. La
255 concertation y a un manque quand même de concertation entre les différents médecins,
256 entre les différents, même les acteurs sociaux, heu il voilà tout ce qui gravite autour de la
257 personne pendant cette période-là, de réorientation professionnelle heu, voilà sa manque
258 de lien, hein entre la MDPH entre les acteurs de, heu Cap emploi ou comme même les
259 structures de bilan de compétences, heu on est toujours à la pêche on a toujours
260 l'impression d'être à la pêche, on n'a pas toujours le même référent et on n'a pas
261 forcément la concertation que l'on devrait avoir comme on peut avoir dans d'autres
262 domaines éventuellement je pense qu'il y a, pareil avec pôle emploi on n'a pas de
263 relation, en fait on n'a pas, du tout même avec pôle emploi, alors qu'on devrait parce que
264 les salariés qui se trouvent chômeurs voilà se sont des situations compliquées et on devrait
265 pouvoir avoir du lien il ça manque, à mon avis ça manque il

266 *BG : tu souhaites rajouter autre chose ?*

267 Betty : non

268 *BG : encore une chose, que j'aurais pu te poser au départ sur ton parcours à toi, tu as fait*
269 *des formations depuis toutes ces années, peux-tu me dire celles que tu as fait ou en tout*
270 *cas celles qui te semblent importantes ?*

271 Betty : je n'en n'ai pas fait beaucoup dans ce domaine-là, j'en ai fait beaucoup dans
272 d'autres domaines mais dans ce domaine-là, je n'ai souvenir que d'une qui n'est pas si
273 vieille que ça mais c'est vrai que je travaille pas dans ce domaine depuis X années, je
274 travaille que depuis quelques années dans le domaine de la PDP, j'ai eu une formation de
275 quelques jours, qui pour moi me paraissent tout à fait insuffisantes, on ne m'en a pas
276 proposé d'autres depuis il c'était la formation qu'on a eu à Orléans en 1^{er} niveau avec un
277 médecin du travail qui est venu comme intervenant, heu il donc c'était rapide, rapide et
278 très insuffisant en fait, c'était pas une formation où l'on pouvait réfléchir sur le problème
279 de la désinsertion professionnelle c'était plus des intervenants qui venaient nous donner
280 des informations sur le sujet, moi ce que j'aimerais je pense qu'on aurait besoin surtout
281 quand on change de mission comme ça été mon cas, heu ça aurait été de pouvoir réfléchir à
282 ce, dans ce domaine-là quoi il ce qui n'a pas été le cas (ton bas) il voilà il j'ai fait la
283 formation sur l'estime de soi, c'est quelque chose qu'on devrait faire en début de carrière
284 et quel que soit le domaine dans lequel on travaille, parce que c'est vrai que toute les
285 personnes que l'on reçoit en service social en général sont souvent des gens qui se

286 dévalorisent beaucoup, qui sont quand même avec une estime d'eux même très basse, et
287 c'est dommage car pour rebondir comme on le disait tout à l'heure il faut, il faut
288 récupérer l'estime de soi, il faut restaurer l'estime de soi et ça c'est vrai que cette
289 formation ça m'a beaucoup aidé aussi pour la PDP. Voilà

290 BG : *Je te remercie de ta participation* í

291 (durée : 30 :26)

292 BG : intervieweur

293 Betty : interviewée

1 Entretien Cathy du 27/02/2015 à 10h au service :

2 **BG : le thème de ma recherche est l'accompagnement des assurés en arrêt de travail**
 3 **suite à un AT et qui ne pourront reprendre leur emploi du fait d'une inaptitude à**
 4 **leur poste**

5 Cathy : d'accord

6 *BG : peux-tu me dire en quelques mots comment tu es devenue assistante sociale à la*
 7 *Carsat, ta formation initiale et ton parcours professionnel*

8 Cathy : heu í . Alors, après j'ai fait un bac éco après une année de fac de droit et j'ai passé
 9 après directement le concours à l'école d'assistante sociale donc j'ai fait 4 années, et j'ai
 10 eu le diplôme en 2003, et en fait après j'ai directement intégré la Carsat

11 *BG : pourquoi la Carsat ?*

12 Cathy : et bien à la base j'avais un prêt étudiant et qu'il fallait que je travaille tout de suite
 13 (rires). A la base c'est donc vraiment un besoin de travailler après j'y suis restée parce que
 14 les missions qu'on y faisait, moi au départ j'étais dans la mission heu í personne non
 15 retraitée et on faisait à la fois tout ce qui était maintien en emploi et maintien à domicile, à
 16 l'époque on avait encore ce volet-là, et donc en fait heu í j'y suis restée par choix car au
 17 départ j'y suis rentrée par hasard mais après mon choix était d'y rester parce que c'était tel
 18 que je concevais en fait mon métier d'assistante sociale, l'accompagnement en fait qu'on
 19 peut faire avec les personnes au-delà de l'aspect protection, enfin de l'enfance, besoin
 20 financier, tu avais tout un accompagnement de vie, puisque l'arrêt de travail est un
 21 changement sur tout, donc j'y ai vraiment retrouvé tout ce que je cherchais dans le travail
 22 social, pas simplement les aides financières, remplir des dossiers, toute l'écoute et le
 23 soutien qu'on peut apporter à un moment donné de la vie de quelqu'un

24 *BG : est-ce que tu as fait des formations tout au long de ta carrière, celles dont tu te*
 25 *souviens ou qui t'ont marquée ?*

26 Cathy : oui, on avait fait sur une semaine à Orléans tout ce qui était, je crois que ça
 27 s'intitulait à l'époque « maintien en emploi » et donc on avait comme intervenant, un
 28 psychologue qui intervenait, on avait le Dr Jabes qui est un médecin du travail qui nous
 29 avait présenté tous les enjeux du maintien en emploi, toutes les interactions entre les
 30 différents partenaires, heu í on avait eu un autre intervenant mais je ne me souviens plus
 31 du tout, sur la législation un peu du travail, après on a fait quoi comme formation, on en a
 32 fait pas mal, j'ai fait « la lutte contre les exclusions », j'ai fait « l'accompagnement des
 33 personnes en fin de vie ou pathologie invalidante », heu í c'est vrai qu'en Carsat on a
 34 l'avantage de faire énormément, énormément de formations j'ai fait aussi tout ce qui est «
 35 travail social avec les petits groupes » ça a permis de créer des actions auprès de différents
 36 publics et de voir en fait une autre manière, en fait pour nous, d'accompagner les gens heu,
 37 j'ai fait quoi d'autres, je ne me souviens plus

38 *BG : celle sur la remobilisation des leviers*

39 Cathy : ha oui, lever les leviers de la remobilisation, enfin oui et accompagnement sur
 40 les changements institutionnels, í après celle que je fais faire prochainement c'est
 41 développement du pouvoir d'agir, je vais la faire en juin

42 *BG : merci pour ta présentation. Peux-tu me parler de la façon dont tu accompagnes un*
 43 *assuré en arrêt de travail suite à un AT du début jusqu'à la fin, du 1^{er} entretien peut être*
 44 *jusqu'au dernier, ce qui t'aide dans cet accompagnement, ce qui peut être un frein í tu*
 45 *peux t'appuyer sur une ou plusieurs situations í*

Cathy : ouaisí heu, en fait au début, tout dépend aussi où en est la personne , parce que tu peux les rencontrer dans les réunions 90 jours que l'on fait tous les mois, souvent ce sont des gens qui sont dans la possibilité de se déplacer après peut être que la gravité de l'accident de travail n'est pas la même que par exemple, ceux que tu vas déjà aller rencontrer à l'hôpital, ça m'est déjà arrivée d'avoir un signalement de l'assistante sociale de l'hôpital en me disant il faudrait commencer dès maintenant parce que la personne avait eu un gros accident du travail, et avait été plusieurs mois hospitalisée avec de la rééducation à faire et en fait on avait commencé à amorcer ce travail en fait, de deuil de l'ancien métier enfin en tout cas, prise en conscience de son état de santé, des restrictions et des séquelles qui vont rester et d'essayer de travailler tout le cheminement, de se dire de » toute façon j'aurai ça, je ne peux plus faire mon travail donc il faut que je m'engage dans une autre voie » et c'est vrai que ça on l'avait fait avec l'assistante sociale de l'hôpital et , heuî après voilà, c'est pfffff pour cette situation ça avait été assez long, je crois qu'on avait mis au moins un an parce que il y avait déjà toute cette période de soin, d'hospitalisation, de récupération en fait de ses capacités et après heuî pour cette, c'était une jeune femme, ça avait été quand même, enfin j'ai trouvé que le travail de deuil de l'ancien métier elle l'avait fait quand même assez vite, car je crois qu'au sein de l'hôpital elle avait pu travailler ça aussi avec des professionnels, type psy ou des choses comme ça, et du coup elle avait pris conscience qu'elle revenait de loin parce que c'était un accident de travail trajet donc heuî mais elle avait quand même des grosses séquelles qui l'handicapaient à la fois sur son métier mais aussi dans sa vie privée, parce que c'était quelqu'un de jeune qui ne pouvait plus s'accroupir, elle avait aussi une perspective d'avoir un bébé et qui du coup se trouvait dans « oui mais il y a plein de choses que je ne pourrais plus faire avec lui » donc il y avait aussi deuil de l'ancien métier mais deuil aussi de l'impact que cela pouvait avoir sur sa vie personnelle. Mais après ça été quand même assez rapide car autour d'elle il y avait vraiment un soutien familial et au niveau professionnel en fait, comment dire, l'employeur a été, comme il était déjà très content d'elle, du coup il était partant c'était le fameux contrat de rééducation professionnel, qu'on a mis, le 1^{er} dans le loir et cher donc une fois que l'on a bien réexpliqué les enjeux en fait, il a été vachement partant l'employeur, après chez Mme il y a eu vraiment tout un accompagnement sur sa réflexion parce que c'était quelqu'un qui, par exemple avait choisi un métier d'homme pour ne pas se retrouver dans un bureau avec des filles et du coup au départ elle est partie dans l'idée « je ne veux pas être dans un bureauî » et elle avait vraiment fait un chemin car du coup après elle s'est trouvée sur un poste de type administratif où elle gardait le côté où elle va visiter les chantiers, faire les devis mais il y a tout un côté heu.. « je suis au bureau » ce qu'elle disait ne surtout pas vouloir, et du coup il y a eu tout un accompagnement aussi pour elle pour l'accompagner dans ce changement et dans la prise de conscience que pour elle, ça lui permettait aussi de toucher de près à ce qu'elle aimait encore dans le bâtiment et à la fois ce qu'elle était en capacité de faire aussi, tu vois la différence entre ce que j'aime et ce que je suis encore capable de faire et du coup ça, ça demande un petit peu de temps, mais elle a eu cette chance d'avoir un énorme soutien je pense, à la fois professionnellement, personnellement et par les professionnels de l'hôpital,í peut être moi aussi un peu maisí (rires) voilàí .

BG : d'accord et si tu approfondies un peu plus, par rapport aux outils que tu as pu utiliser ou aux dispositifs í

Cathy : on a fait déjà dans un 1^{er} temps le dossier MDPH, puisque du coup on a vu le versant, pour elle, la reconnaissance de travailleur handicapé, les cartes de stationnement puisqu'elle est limitée dans son périmètre de marche, il fallait aussi envisager un aménagement de véhicule, en fait il lui fallait une boîte auto et ne plus passer les vitesses

et surtout au niveau des pédales, on a fait aussi tout ce qu'elle avait droit, carte d'invalidité et tout ça, on a actionné le dispositif, contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) qui était une 1^{ère} à l'époque dans le Loir et Cher, on lui a fait faire un petit bilan de compétences juste avant pour voir un petit peu, c'était surtout dans l'optique de poser les choses et de faire le point sur ses capacités pour voir derrière aussi quel type de formation elle avait besoin, donc puisque du coup elle gardait le côté technique en fait elle connaissait le côté technique puisque en fait, elle était peintre en bâtiment, donc après il a fallu organiser en fait des formations et un tutorat par rapport à l'outil informatique, heu comment faire un devis, faire les courriers, elle avait vraiment bénéficié en fait, d'un tutorat et du coup la dessus aussi on avait actionné avec le Sameth, une aide de l'AGEFIPH car ils font aussi des aides aux tutorats, ce sont des aides versées à l'employeur pour le fait qu'il met à disposition de la personne, quelqu'un qui va la former sur les outils nécessaires donc on a actionné ça. Qu'est-ce qu'on a pu actionner d'autres heu. On est parti sur du temps partiel aussi on a aménagé ses horaires car du coup elle avait un taux d'IPP reconnu à 54% je crois, donc elle avait une rente mensuelle et de toute façon elle n'était pas en capacité de travailler à temps complet, donc on a négocié aussi avec l'employeur un aménagement d'horaire.

BG : est-ce que tu te souviens si au moment du dépôt du dossier à la MDPH elle avait déjà son taux de rente ?

Cathy : non elle ne l'avait pas. Mais d'entrée en fait, au vu des séquelles qu'elle avait, en fait elle était restée bloquée dans sa voiture donc elle a eu tout le côté de mémoire droit, opéré, des broches partout donc on savait d'entrée qu'elle allait garder de grosses séquelles et que du coup ça allait vraiment la gêner puisque son bras elle n'avait plus du tout de force, elle avait des restrictions au niveau du port de charge, elle ne pouvait plus monter les escabeaux donc de fait, son métier de peintre elle ne pourrait plus l'exercer, donc on a tout de suite anticipé en fait.

BG : et sa réaction par rapport au dossier RQTH et plus généralement sur sa situation de handicap ?

Cathy : c'est plus, pas tant en fait heu. Sa réaction a pas été négative par rapport au dossier MDPH je pense que pour elle c'était plus une formalité administrative, ça a été plus dur de faire, de prendre conscience des séquelles qui allaient rester et du coup qu'effectivement elle avait vraiment choisi ce métier par choix d'intérêt professionnel, elle adorait son métier, je pense que c'est plus là où ça a été compliqué pour elle de se remettre en cause. Enfin de se dire qu'elle ne pourrait plus l'exercer ça a été un réel choix depuis le départ, et du coup l'impact que ça avait sur sa vie quotidienne, parce qu'elle avait déjà anticipé un petit peu ce qu'elle ne pourrait plus faire par exemple, le jour où elle serait maman, qu'elle devait adapter aussi son logement parce que les étages elle ne pouvait plus les monter, donc il lui fallait une maison de plain-pied, je pense que c'était tout ça. Le chamboulement que ça entraînait alors qu'elle avait déjà imaginé sa vie. C'est là où ça a été plus compliqué en soit que de faire le dossier MDPH ou en fait finalement ce n'était qu'une formalité administrative. Ça a été vraiment plus le côté « je ne pourrais plus faire ce que je faisais », alors que c'était un réel choix je pense que c'est ça qui a été très très difficile. Peut être que ça a été travaillé avant avec l'hôpital et puis moi quand je suis arrivée elle était déjà au 9^{ème} à l'hôpital donc en rééducation, donc cela faisait peut être 6 mois qu'elle. Parce qu'elle a été hospitalisée presque un an, donc déjà elle avait fait aussi le travail, elle avait aussi. Elle côtoyait d'autres personnes qui heu avait des séquelles et qui avaient déjà le dossier MDPH, donc je pense que tout ce travail d'acceptation elle l'a fait aussi avec les autres malades, et les autres professionnels de

hôpital. Moi quand je suis arrivée ça n'a pas du tout été un souci en fait, parce que parfois effectivement quand on leur dit « reconnaissance travailleur handicapé » ils ne sont considérés pas comme handicapés et c'est une tare quoi, tandis que là tout ce travail-là, en fait d'acceptation, d'explication de ce que c'est ce statut et que finalement c'est une reconnaissance de restrictions que ça peut leur apporter d'autres choses par rapport à une reconversion, par rapport à des aménagements de poste et puis par rapport à la retraite aussi, ça c'est vrai que c'est méconnu mais c'est vrai que c'est aussi important de leur dire que ben, ils sont malades, ils ont un handicap et des restrictions, donc potentiellement ce sont des gens qui vont travailler bien entendu mais qui vont malgré tout se fatiguer plus vite que quelqu'un qui n'a aucun problème de santé puisque à la base ils sont déjà fragilisés, mais le fait aussi de leur dire que la retraite ils peuvent éventuellement y partir plus tôt mais que c'est important d'avoir ce papier officiel, je pense aussi qu'ils le prennent différemment et ils voient plus loin (silence)

BG : de manière générale, comment réagissent les personnes par rapport à la RQTH ?

Cathy : alors tu as ceux qui côtoient je dirais, la maladie ou le handicap de part quelqu'un dans la famille qui est touché par ça, et ceux qui n'ont jamais connu et alors là, ça leur tombe dessus, mais, moi j'ai eu un monsieur un jour qui m'a dit « mais dans l'entreprise on se moquait des COTOREP et moi maintenant j'en suis un » et à là ça a été la douche froide quoi de se dire que, enfin je pense que c'est surtout le terme handicapé tu vois qui fait peur en fait, ils ne se considèrent pas handicapés parce que pour eux c'est soit handicap mental ou en fauteuil roulant et plus capable de faire certaines choses, donc du coup c'est plus ça qu'ils voient en 1^{er}, donc c'est vrai que c'est toute une explication de prise de conscience, déjà de la définition je pense que c'est important de leur redire que c'est surtout une restriction à l'emploi et que du coup quand tu travailles avec eux en disant « vous ne pouvez plus faire ça, ça dans votre emploi mais il y a encore tout un tas de choses que vous pouvez faire » donc cette reconnaissance c'est surtout ça, c'est le fait que vous avez des restrictions et la reprise de votre emploi tel qu'il était avant n'est plus possible mais c'est un chemin pour eux, se dire j'ai des restrictions c'est en fait, ils se prennent en pleine face les restrictions, c'est comme le statut d'invalide hein faut pas croire, t'as le dossier RTH qui est une chose et le statut d'invalide derrière qui est vachement dure aussi pour eux, se dire « putain je suis invalide » ça veut dire ça, c'est vachement péjoratif, tu es valide ou invalide, et du coup pareil pour eux « être travailleur handicapé ou travailleur lambda », travailleur handicapé c'est complètement le contraire d'un travailleur donc du coup ils s'imaginent qu'ils sont plus capable de rien faire, alors que la définition c'est pas ça, c'est vraiment des restrictions mais ça veut pas dire qu'ils ne soient plus capable de rien du tout, donc je pense que c'est de la discussion à avoir, d'essayer de répondre à toutes leurs questions et ce que ça entraîne pour eux, sur leur représentation, parce que c'est un travail aussi sur leurs représentations malgré tout du handicap et ce qu'ils y mettent derrière

BG : et les délais de traitement des dossiers à la MDPH ?

Cathy : je pense que c'est vraiment beaucoup trop long, en fait, on a été obligé, on a dû changer nos pratiques, autant avant cela demandait 2 ou 3 mois maintenant cela demande 6 mois à 1 an donc forcément t'es obligé de le présenter plus tôt, puisque comme à la fois, la sécu elle réduit ses délais d'arrêt de travail, parce que, le problème c'est que par exemple si tu veux activer un PSOP, si tu veux activer l'aide du Sameth tu es obligé de constituer le dossier MDPH donc forcément tu vas le présenter trop vite parce que tu n'as pas le choix compte tenu des délais alors ils disaient là parce que j'étais en ET ORP mardi, qu'ils avaient réduit un petit peu leur délais car les médecins ont repris du temps de travail,

191 d'après ce que j'ai compris, sauf que bon ça reste beaucoup trop longí donc du coup c'est
192 vrai que nous ça a dû changer nos pratiques et du coup ce délais de réflexion
193 d'accompagnement au départ tu pouvais, moi enfin moi personnellement je le présentai
194 pas forcément au départ,í donc voilà je laissai faire connaissance avec la personne et j'en
195 parlais petit à petit, maintenant t'essayes de le dire le plus tôt possible en leur laissant
196 quand même , enfin moi c'est comme ça que je pratique, je leur en parle tout en leur disant
197 on ne le fait pas tout de suite vous y réfléchissez, vous posez les questions, vous me
198 rappeler si besoin, vous échangez aussi avec votre médecin traitant puisque de toute façon
199 on va le solliciter par rapport au certificat médical et ensuite on repose un RDV souvent un
200 mois, un mois et demi après, où on fait le point : qu'est-ce qu'ils en ont pensé ? Est qu'ils
201 ont des questions ? Enfiní est ce qu'on le fait ou pas ? Est ce qu'ils sont prêt maintenant
202 à le faire ou pas ? Mais c'est vrai que ça nous oblige à aller peut être un petit peu plus vite
203 que ce qu'on faisait avant, í on n'a plus le temps de travailler ceí faut faire plus vite
204 (silence)

205 *BG : quel est selon toi, ton rôle d'assistante sociale dans l'aide au changement de projet*
206 *professionnel dont on sait qu'il ne pourra reprendre son poste de travail ?*

207 Cathy : í je pense qu'on en a plusieurs aussi, parce que à la fois on a ce rôle de soutien
208 heuí malgré tout psychologique, je pense que l'écoute est très, très importante heuí de
209 sa situation globalement pas seulement en fait parce qu'on sait très bien qu'un arrêt de
210 travail ça OK, l'impact sur le métier mais ça change aussi souvent ce qu'on repère souvent
211 pour les hommes aussi, ça change aussi le statut au sein de la famille, le père on l'entend
212 encore dire, le père il est là pour faire vivre sa famille, voilà heu, le rôle par exemple
213 tondre la pelouse toutes ces choses-là qu'ils doivent faire, la bricole à la maison qu'il ne
214 peut plus faire et que Mme doit faire et du coup ça change en fait les rôles et les statuts de
215 chacun dans la famille et ça pour eux aussi c'est très, très perturbant d'essayer de retrouver
216 des repères en fait en tant que mari, en tant que père de famille, par rapport aussi aux amis
217 par ce que des fois on est bien souvent obligé de demander des choses que l'on ne peut
218 plus faire il faut que l'on demande à des amis et ça aussi ça leur coûte beaucoup, heu donc
219 il y a aussi toute cette écoute-là à faire, après on a aussi un rôle de coordination puis qu'on
220 a aussi tout le côté où on va faire le lien avec tous les différents partenaires, les orienter
221 vers la médecine du travail, leur expliquer le rôle de la sécu et du médecin conseil, faire le
222 lien parfois avec le Sameth heu, ou, heu d'autres organismes car si on fait un PSOP on va
223 travailler aussi avec l'organisme donc en fait on a plusieurs rôles heuí et puis à la fois
224 aussi soutien psy, et aussi les faire avancer sur le côté pro quand même tu vois ce que je
225 veux dire enfiní je m'exprime peut être mal, voilà tu as le soutien technique mais à la fois
226 tu ne perds pas de vue que tu as ton objectif, c'est de l'accompagner sur de la reconversion
227 professionnelle mais il ne faut pas oublier tous les petits points autour parce que ça fait
228 vraiment comme un tout, un schéma, voilà tu as l'aspect pro mais aussi personnel et tout se
229 chemine parce qu'après tu as aussi, aprèsí comment je dirais, enfiní engager une
230 réflexion tu vas avoir aussi toi, où tu vas faire le lien où chacun va le Sameth va voir le
231 côté pro, heuí la MDPH sur la reconnaissance et toi aussi si c'est possible le í le projet
232 professionnel s'il est compatible avec la famille aussi, parce que dès fois quand tu passes
233 par une phase de formation t'as tout le travail de prise de conscience, que c'est pas non
234 plus qu'une question personnelle, c'est-à-dire qu'il n'y pas que lui qui est touché sur une
235 formation c'est aussi l'ensemble de vie familiale où est ce que c'est possible de partir la
236 semaine, est ce que heu dans sa vie de famille les enfants, le couple, enfin voilà tu vois tu
237 as tout, tu chapotes vraiment toutí je ne sais pas si je m'exprime biení

238 *BG : si, sií . Comment définirais-tu la place de l'assuré dans le parcours de prévention de*
239 *la désinsertion professionnelle ?*

240 Cathy : (silence) heu, son rôle à lui í et bien je pense qu'il est au centre déjà de tout,
 241 puisque tu as plein d'acteurs, enfin différents partenaires donc il est vraiment au centre
 242 heuí après je pense que nous, enfin je l'ai vu en plus à travers l'AMPP, je pense qu'on
 243 est là pour l'amener à sa réflexion et être lui moteur et acteur heuí tu vois à travers
 244 l'AMPP ils ont pu nous le dire enfin heu, quand on voit de ce qu'ils sont devenus au départ
 245 où ils avaient toute une perte de confiance, sachant plus quoi faire, sachant combien de
 246 temps ils allaient être malade et quand tu vois maintenant en fin de parcours, voilà ils ont
 247 leur projet, tous ils ont en dehors des sessions faire leurs démarches, ils ont vraiment été
 248 heuí on dit tout le temps « acteur » c'est un cliché, mais c'est réellement ça quoi ! ils ont
 249 pris en main leur situation nous on a fait quelque part que les accompagner ils ne se
 250 rendent même pas compte de tout le travail qu'ils ont fait eux même de recherche de
 251 formation, de stage heuí ils n'ont jamais, nous on leur apporte des outils, des exercices
 252 pour prendre conscience de leurs capacités sinon c'est eux qui le font vraiment heu, ils ne
 253 rechignent pas à l'exercice heu, ils sont vraiment de bonne volonté, ils ne se rendent pas
 254 compte du tout, je trouve, du rôle par contre heu, de leur rôle à eux, que c'est eux qui ont
 255 fait tout le travail tu vois, ils nous ont vachement remerciées en nous disant que sans nous
 256 ils n'y seraient jamais arrivés sans nous, peut-être mais nous on a été là je pense aussi pour
 257 leur faire, à travers les outils, prendre conscience de leurs capacités, je pense qu'on les a
 258 rassuré quelque part en disant qu'ils étaient pas tout seuls et du coup rassurés ça leur a
 259 permis de dépasser leurs craintes et de se projeter sur autre chose, heuí et l'effet aussi
 260 d'être en groupe hein, de toute façon ça, le fait que chacun a pu apporter un petit peu de
 261 son expérience, et de se dire qu'ils étaient pas tout seul à ressentir ces craintes qu'ils
 262 avaient et ces doutes, ça leur a permis en fait de les dépasser et de se projeter sur autre
 263 chose donc je pense qu'ils se rendent pas compte du rôle primordial que eux aussi ils ont,
 264 nous on est là pour levier, lev.. enfin í oui lever les leviers pour qu'ils accèdent aux
 265 choses mais après c'est eux qui font tout le reste, les exercices ont leur apportés mais
 266 c'est eux qui ont fait ! tu vois ce que je veux dire concrètement, c'est eux qui ont pris
 267 conscience de leurs compétences qui ont pris et qui ont í heu chercher les stages, qui ont
 268 chercher derrière les formations qui sont nécessaires, voilà, nous on a levé des petits
 269 points, on a donné des informations, des adresses mais tout le reste c'est quand même eux
 270 qui l'ont fait et ça ils ont vraiment un rôle primordial parce que c'est un choix qu'ils font
 271 aussi, c'est un choix qu'ils font, ça ils n'en n'ont pas conscience aussi, parce que je leur
 272 disais c'est que ils ont fait le choix d'aller de l'avant, ils auraient pu se dire « de toute
 273 façon, voilà, je ne peux plus faire ça, faire ça, de toute façon je suis en arrêt, pffff, j'attends
 274 de voir ce qui va se passer », et en fin de compte non, à un moment donné ils ont fait le
 275 choix de se dire, » bon je suis comme ça mais en même temps de toute façon je veux
 276 retravailler donc il faut que je fasse autre chose », et nous voilà, on a été là pour les guider,
 277 mais vraiment ils sí voilà, ils ont fait des choix, ils ont vraiment été acteur même si ça
 278 fait cliquer, c'est vraiment eux qui ont heuí

279 *BG : est-ce que tu penses qu'il y a vraiment une différence sur l'accompagnement*
 280 *individuel et í*

281 Cathy : ah ouií parce que tu vas beaucoup plus enfiní déjà on se voit 2 fois par semaine
 282 alors que ça en individuel tu ne peux pas faire, là tu as aussi tout, on a une psychologue du
 283 travail mine de rien, elles ont une formation de psycho, donc ça c'est un plus, ils ont aussi
 284 le côté emploi, heu tu vois les bassins d'emploi où il y a des débouchés, ce que nous on
 285 n'a pas en individuel, t'as l'effet groupe, j'veux dire, tu as l'effet du regard de l'autre sur,
 286 tu vois, par exemple on a fait certains exercices sur l'autre il fallait que l'on dise « Pierre
 287 par exemple, quand vous voyez Isabelle, je vais dire une bêtise, quelles qualités vous lui
 288 donnez, dans quoi vous la verriez comme métier c'est comme ça que ça a donné des idées

289 de métiers pour d'autres, avant on avait fait le point sur les compétences de chacun, mais
 290 du coup le regard de l'autre leur a permis en fait heu, de , d'ouvrir des perspectives qu'ils
 291 n'avaient pas imaginées je pense, donc en fait ce travail là nous on le ferait en individuel
 292 sur un laps de temps mais beaucoup plus important, là en 2 mois il y a eu vraiment une
 293 progression énorme et un changement et une prise de conscience de leurs capacités et du
 294 coup une remobilisation sur le futur, que tu ne peux pas avoir en individuel c'est
 295 impossible, i rien que le facteur temps déjà et aussi moi je trouve qu'elles ont vraiment
 296 un rôle important, là il y avait une psychologue du travail et une formatrice et on a leur
 297 point de vue, on est vraiment complémentaire donc ce qu'on n'a pas en individuel i donc
 298 heu.. en individuel tu vas beaucoup plus lentement, là les étapes sont vraiment tu, ils les
 299 intègres beaucoup plus vite, mais parce qu'en plus ils sont tous ensemble et il y a un effet
 300 de solidarité que tu n'as pas en individuel, et là si tu veux ils ont pu voir l'histoire des
 301 autres aussi donc quelque part, enfin je me souviens qu'on a eu des choses où « ouai, c'est
 302 vrai, ils ont pas eu la vie facile.. » donc du coup si tu veux quand t'es en individuel t'es
 303 centré sur ta situation à toi où tu vois plus où tu sors plus la tête de l'eau, le fait aussi
 304 d'avoir aussi les autres qui t'encouragent, où tu vois aussi d'autres histoires de vie
 305 différentes avec des problèmes de santé différents, je pense que du coup aussi
 306 psychologiquement tu dis » il n'y a pas que moi, le pauvre i » et du coup tu te remobilises
 307 beaucoup plus vite, je pense i (silence), i c'était vraiment une super expérience
 308 *BG : pour conclure, y a-t-il des choses que tu souhaiterais améliorer ou changer dans ton*
 309 *travail auprès des assurés dans le cadre de la PDP ?*
 310 Cathy : et bien je pense qu'il faudrait qu'on les voit beaucoup plus, enfin qu'on est
 311 beaucoup plus de temps à leur consacrer, en plus moi je compare par rapport à avant où du
 312 coup moi j'étais dans la mission PDP et où on n'avait pas tout le côté MAD, le fait du
 313 coup qu'on est sur tout déjà, je pense que tu perds un peu d'expertise, et du coup on est
 314 moins nombreuses aussi et on a beaucoup plus de travail du coup on est beaucoup moins
 315 disponible et je pense qu'on a plus du tout le même accompagnement i avant autant tu
 316 pouvais les voir régulièrement, faire un accompagnement psychologiquement et dans le
 317 travail, tu allais en ET ORP tu étais bien au courant, tu travaillais plus avec le Sameth, je
 318 pense que du coup, tu le fais beaucoup moins, ou du moins plus superficiellement je trouve
 319 parce qu'aussi on a moins de temps, il y a les délais, enfin les arrêts de travail qui dure
 320 beaucoup moins longtemps qu'avant, tu as le délais de la MDPH qui est énorme donc en
 321 attendant tu ne peux pas lever certaines choses heu.. par exemple si tu veux travailler sur
 322 un CRP et bien tu attends déjà 6 mois ta RTH, du coup ton orientation aussi, donc ça veut
 323 dire que tu as aussi loupé la prochaine session ouverture de formation donc ça veut dire
 324 que pour les gens en plus ça veut dire qu'il faut attendre un an ou 2 donc qu'est-ce qu'ils
 325 vont faire pendant ce temps là aussi, donc voilà, c'est une pratique différente quand
 326 même !
 327 *BG : juste pour revenir sur les délais MDPH, il y a les procédures d'urgence pour la*
 328 *RQTH i*
 329 Cathy : oui, mais tu peux surtout les solliciter quand il y a un maintien dans l'emploi qui
 330 est possible, quand c'est sur une reconversion en général heu i parce que en général les
 331 formations sont déjà toutes prises, donc tu peux actionner la procédure d'urgence vraiment
 332 quand tu sais que sinon ça va mettre en péril le maintien dans l'entreprise, sinon... tu peux
 333 pas forcément i
 334 *BG : merci pour ta participation i*
 335 *(durée : 32ø10)*
 336 *BG : intervieweur*
 337 Cathy : interviewée

1 Entretien Dany le 9/03/15 à 14h au service :

2 *BG : je te remercie de répondre à mes questions, voilà le thème de ma recherche est*
 3 *l'accompagnement des assurés en arrêt de travail suite à un AT et qui ne pourront*
 4 *reprendre leur emploi du fait d'une inaptitude à leur poste*

5 *BG : peux-tu me dire en quelques mots comment tu es devenue assistante sociale à la*
 6 *Carsat, ta formation initiale, ton parcours professionnel et si tu as fait des formations*
 7 *depuis que tu es à la Carsat ?*

8 Dany : donc moi j'ai été heu , diplômée assistante sociale en juillet 2013, donc c'était,
 9 j'avais fait avant ça une licence de sociologie donc 3 ans de fac avant, j'avais déjà heu
 10 essayé le concours en terminal que je n'avais pas eu donc j'avais fait mes 3 ans de socio et
 11 puis au début je voulais faire qu'une année et puis finalement j'ai décidé de faire les 3,
 12 toujours en ayant en tête voilà de repasser le concours après et puis donc, heu juillet
 13 2013 finalement diplômée de mon école heu d'assistante sociale. J'avais fait pendant
 14 heu mes 3 ans d'études mon dernier stage à la Carsat, donc les 6 mois de stage en
 15 autonomie heu, en Carsat dans le 28 et c'est là que, je voulais faire de la polyvalence au
 16 tout départ où j'ai commencé les études d'AS, c'est ce que j'avais en tête et en faisant mon
 17 stage à la Carsat en fait, c'est là voilà, je me suis dit si je pouvais commencer en
 18 spécialisée c'est plutôt ça qui m'intéresserait, j'avais aussi fait mon stage de 2^{ème} année en
 19 polyvalence et voilà et en comparant heu, je me suis dit que le spécialisé se serait, ça me
 20 plairait plus donc voilà après heu j'ai postulé sur le poste que j'ai aujourd'hui en août
 21 2013 et donc j'ai été retenue pour commencer en septembre 2013 donc voilà pour
 22 commencer tout de suite, après. Donc j'avais pas travaillé avant, j'avais fait des petits jobs
 23 d'été voilà, vendeuse heu, rien dans le social on va dire en tant que tel

24 *BG : du coup tu es de la nouvelle réforme du DE, et tu as parlé du stage autonomie, c'est*
 25 *quoi ?*

26 Dany : en 3^{ème} année, enfin on va dire, en 1^{ère} année c'est comme ça que je le découpe et
 27 qu'on nous le présente, 1^{ère} année plus de l'observation, 2^{ème} année

29 *BG : ha d'accord c'est dans ce sens là ! tu peux pratiquer*

31 Dany : oui c'est dans ce sens là où j'étais moi autonome, voilà avec mes permanences,
 32 mes RDV.

33 *BG : d'accord et merci pour cette information. As-tu suivi des formations depuis que tu es*
 34 *à la Carsat ?*

35 Dany : en formation depuis que je suis à la Carsat j'ai fait, heu les modules nouveaux
 36 embauchés mais c'est pas vraiment de la formation, non j'aurais la formation PDP, si j'ai
 37 fait la formation PDP niveau 1, voilà heu après moi j'ai pas demandé pour l'instant de
 38 formation particulière et voilà le temps que j'arrive, que je me familiarise avec le poste et
 39 tout ça heu j'ai la formation PDP niveau 2 qui va arriver là en septembre octobre

40 *BG : merci, peux-tu me parler de la façon dont tu accompagnes les assurés en Arrêt de*
 41 *travail AT du début jusqu'à la fin, de manière générale, du 1^{er} au dernier entretien, de ce*

42 *qui t'aide de ce qui peut être frein dans ton accompagnement et tu peux t'appuyer si tu le*
43 *souhaites sur une ou plusieurs situations*

44 Dany : oui (rires)í ça c'est de la question. Heu, du coup je réfléchissais à quelques
45 situations du coup j'en ai pas eu tant que ça en AT, après j'en ai eu quelques-unes, alors je
46 ne sais pas si c'est lié au secteur qu'on a sur Blois et sur Romorantin on a beaucoup de
47 personnes qui ont beaucoup de mal à parler français ce qui fait que quand c'est des AT
48 c'est compliqué heu, donc les AT on les a soit directement des gens qui nous appellent
49 directement mais c'est à la marge je vais dire, ou des signalements médecin-conseil ou
50 orientés par le médecin du travail heuí je ne sais pas trop par où prendre ta question du
51 coup.

52 *BG : tu as une situation ? sinon on le fait de façon générale*

53 Dany : j'en ai eu, j'en ai eu 2 sur le même profil

54 *BG : d'accord*

55 Dany : c'est-à-dire 2 personnes ne parlant pas très bien le français, donc tout le départ ça a
56 été déjà de pouvoir expliquer, reprendre sur la législation, sur l'arrêt de travail, les droits,
57 les devoirs entre-guillemets on va dire, les démarches à faire pendant l'arrêt, déjà ça c'est
58 un gros, heu, point de départ car c'est déjà compliqué d'expliquer des choses compliquées
59 à quelqu'un qui a dû mal à les comprendre, donc quand la personne comprend à peu près,
60 elle vient toute seule, elle me comprend, je la comprend à peu près, ça bon, ça dure quand
61 même plusieurs entretiens, y a des entretiens où, on fait, on va pas dire pas de chose
62 concrète, mais où c'est déjà tout ce temps-là de, de, heuí , on va pas dire dégagé mais,
63 voilà de faire tout ce travail-là. Après effectivement quand y a inaptitude avérée ou voilà
64 qu'on se dirige par-là, voilà il y a déjà tout le moment où il faut, heu prendre conscience et
65 accepter que l'on va pas pouvoir reprendre son travail donc moi les 2 personnes en
66 question auxquelles je pense, c'est des personnes, un jeune, un moins jeune, mais qui ont
67 toujours fait ce travail-là qui se savent en général faire que ça, qui ont pas forcément trop
68 de diplômes donc déjà pour se dire « mince qu'est-ce que je vais faire après » heu ça aussi
69 c'est un temps, il peut y avoir un temps d'acceptation et heuí voilà, c'est exactement le
70 même parcours on va dire pour ces 2 là heuí on a été , heu après avoir réussi à expliquer
71 la MDPH, sur des FLE, parce que, bien parce que heu, il fallait en passer par là avant de
72 passer par une préo parce que ces des personnes qui avaient quand même, voilà, besoin
73 d'être guidées, accompagnées, faire juste un bilan de compétences comme ça ou une
74 PSOP, c'est, ce n'était pas suffisant, il fallait déjà passer par le FLE et ensuite, et ensuite
75 voir pour la préo, sur les 2 j'en avais un qui avait déjà quelque chose en tête plus dans un
76 CRP, donc le cheminement peut se faire voilà, FLE, préo et puis la formation derrière
77 éventuellement, ou peut-être pas la préo j'en sais rien, à voir, et l'autre par contre pas trop
78 d'idées donc heu certainement une préo quand même car quelqu'un de jeune donc heuí
79 voilà après sur Romo notamment j'en ai vraiment plusieurs qui heu, sont en AT qui
80 viennent aux entretiens accompagnés car ils ne comprennent pasí

81 *BG : ils sont de quel type de profession ?*

82 Dany : BTP, d'ailleurs je crois que c'est que ça, des hommes.

83 *BG : est-ce suite à des signalements médecin conseils que tu les reçois ?*

84 Dany : certains sont aussi orientés par le médecin du travailí . Mais à la base on part de la
85 base parce qu'íls sont en AT mais c'æst peut être aussi pas toujours ça la préoccupation
86 première on va dire. Tu vois là j'æn ai un, c'æst le côté financier en 1^{er}, heu on en vient
87 quand même forcément à parler du maintien en emploi parce que moi, en parallèle je reçois
88 un signalement médecin conseil qui me dit qu'íl va y avoir une fin d'AJÍ donc là
89 quelqu'un qui me comprend pas, qui n'æcrit pas, qui ne lit pas, qu'æ toujours été maçon
90 parce que là c'æst ça, heu, qui vient avec un ami pour traduire, qui lui-même a du mal à
91 comprendre, heuí là je pense queí vraiment là c'æst compliqué.

92 *BG : donc la langue est une barrière, un frein*

93 Dany : la langue est une barrière et puis quand on a par exemple 50 ans, heu moi j'æn ai
94 qui n'ont pas envie, ils ont pas envieí ils se revoient pas heu, apprendre les bases on va
95 dire

96 *BG : quand tu dis pas envie, c'æst »pas envie de repartir sur quelque chose d'æautre ? »*

97 Dany : pas envie de repartir sur quelque chose, parce que aussi peut-être, ils ont pas fait
98 tout le deuil entre guillemet heuí . Ouai c'æst compliqué !

99 *BG : ils ont une demande particulière quand ils viennent te voir ? parce que du coup, ils*
100 *viennent te voir même s'íls sont accompagnésí*

101 Dany : oui, ils ont une demande particulière quand même, de savoir heu si je peux pas
102 reprendre mon travail quand même qu'æst-ce que je vais faire, qui va me payer mais après
103 quand on commence à parler concrètement de démarches possibles pendant l'ærrêt de
104 travail, heu des suites etcí alors après(rires) c'æst peut-être moi quií heu, non
105 franchement je ne pense pas, heuí y a pas envie de se remettre dans, pas des études, mais
106 sur des petites formations, ou des actions de remobilisations í y a pas envieí . Enfin là je
107 parle surtout pour les 2 situations que j'æi en tête

108 *BG : est-ce que ces personnes-là heuí*

109 Dany : ces personnes-là je peux quand même les envoyer en pré-reprise, celles qui ont
110 encore un employeur parce que je me dis aussi que moi je ne suis pas médecin donc je
111 peux, je ne porte pas un discours médical on va dire, peut être que si elles entendent par
112 une autre personne heuí que l'ænaptitude si elle n'æst pas encore prononcée, va être
113 prononcée ou qu'æn se dirige vers ça, que ça va peut-être déclenché quelque chose ou heu
114 qu'íls vont pouvoir cheminer heu avec les amis qui accompagnent, qui traduisent, peut-être
115 se rendre compte qu'íl y a des choses à faire et qui sont possibles et qui ne coutent pas
116 forcément d'æargent parce que y a cette histoire aussií heuí je ne sais plus où je voulais
117 en venir

118 *BG : que tu les envoyais vers une visite de pré-reprise*

119 Dany : bè oui, j'æssaie de ne pas rester toute seule heu, à porter quelque chose aussi, faire
120 le lien avec certains partenaires avec qui on peut travailler ou heuí certains qui veulent
121 pas forcément, je pense à mon monsieur heu qu'ævait commencé quand même des

122 démarches avec l'association ALIRE notamment parce que c'est un 1^{er} pas, même si c'est
123 pas suffisant c'est toujours un 1^{er} , ou quelqu'un aussi vers qui ils pourront aller parce
124 que je me dis, ben s'ils arrivent quand même à l'aptitude et que, et que il me donne plus
125 de nouvelles qu'il est quand même quelqu'un vers qui aller, mais c'est compliqué
126 franchement

127 *BG : et par exemple, les démarches vers le FLE, les personnes l'on fait ?*

128 Dany : Oui, j'en ai, ils sont rentrés heu, un là et un en mars

129 *BG : donc ils sont engagés dans leur*

130 Dany : et ben alors après y a heu la personne qui, voilà c'est bon elle a cheminé, elle
131 sait qu'il faut se reconvertir y en a notamment qui est très jeune, il a quoi, à peine mon âge,
132 il a même pas 25 ans je crois, donc il sait que si il ne rebondit pas, heu, ben ça va être très
133 précaire après pour lui, donc OK il fait le FLE, et puis qu'à bien compris ce que c'était et
134 puis y en a un ben, il y va, il est (rires) mais je ne sais pas s'il a exactement bien, bien
135 compris mais heu, il me fait confiance, si je lui dit que c'est bien de le faire, il va le faire et
136 puis, il sait que derrière il pourra retravailler donc ce qu'il y a au milieu entre l'entrée
137 heu oui c'est au CRP ?

138 *BG : oui*

139 Dany : entre l'entrée au CRP et la sortie c'est un peu du flou mais il sait que derrière il
140 pourra heu, voilà peut-être repartir sur autre chose. Je ne sais pas si je réponds à ta question

141 *BG : si, si tout à fait donc tu les vois quand même plusieurs fois, tu leur proposes heu*
142 *des rdv*

143 Dany: oui, oui je les vois plusieurs fois, après ça dépend aussi heu de la personnalité des
144 gens, y en a qui sont plus ou moins autonomes qui m'appellent plus que d'autres, y en a
145 qui ont besoin que l'on se voit plus régulièrement, c'est important après je trouve quand
146 même de voir les gens, bon pas tous les 4 matins mais, d'autant plus quand c'est quelqu'un
147 qui a un petit peu de mal, qu'il parle bien français ou pas, qu'à enfin voilà, c'est vite
148 compliqué quand même toutes ces démarches-là, heu, heu, c'est important aussi de se voir
149 plusieurs fois heu, en visite s'il le faut ou en entretien mais heu, de se voir régulièrement
150 oui

151 *BG : après tu as parlé des démarches auprès de la MDPH que tu accompagnes je suppose,*
152 *le partenariat aussi, je pense au SAMETH peut être, y a eu du travail de fait, les personnes*
153 *ont été en lien avec les collègues du SAMETH ?*

154 Dany : le dernier auquel je pense non, mais ce que j'aime bien faire généralement, c'est
155 que j'en parle aussi avec le médecin du travail parce que généralement y a eu une pré-
156 reprise, même si des fois c'était trop tôt mais y a eu une et le médecin du travail avec qui
157 je travaille notamment sur le sud, elle est très, voilà elle connaît le SAMETH par cò ur, elle
158 sait me dire si, pas si ça vaut le coup ou pas mais quand un petit peu quand même, donc là
159 pour les derniers, heu, pour les derniers y a pas eu le SAMETH mais ça pourrait

160 *BG : et les démarches par rapport au dossier MDPH ? Notamment à la RQTH comment*
161 *réagissent les personnes par rapport à ça ?*

162 Dany : ben, í . Plutôt pas trop mal, parce que, enfin déjà j'essaie de bien expliquer, alors
163 comme c'était pas toujours évident pour moi au début, j'essaie d'être très claire mais pour
164 l'être aussi pour moi-même (rires) et aussi pour les personnes, donc heu, heu c'est vrai que
165 le mot handicapé ça fait quand même peur parce que, ben on a les représentations, heu qui
166 vont heu, oui ça peut arriver qui disent mais je ne suis pas handicapé donc heu, faut
167 expliquer aussi le sens aussi de ce mot là mais heu, ça aussi c'est pas un dossier qu'on, y a
168 des gens où ça peut se faire au 1er entretien et y a des gens avec qui ça peut , il faut qu'ils y
169 réfléchissent ou il faut que, je leur laisse le dossier pour qu'ils le regardent il faut qu'ils en
170 reparlent avec le médecin heu mais c'est important voilà de bien clarifier les choses dès le
171 départ, aussi de ce que ça entraîne que, c'est pas écrit sur leur tête, et que c'est pas à vie et
172 que c'est pas quelque chose qui peut leur nuire heu, heu oui j'essaie de bien expliquer ça
173 au départ pour qu'eux ils le comprennent bien

174 *BG : par rapport au délai également du traitement de dossier, pour toi c'est quelque chose*
175 *qui í*

176 Dany : (rires) pénible ?... qui est, tu allais dire ?

177 *BG : oui c'est ça, c'est un frein í le délai*

178 Dany : je vais dire pas forcément dans le sens ou, heu, heu, enfin, ça dépend en fait, on va
179 dire si c'est quelqu'un qui pourrait être maintenu dans l'entreprise par exemple en faisant
180 intervenir le SAMETH pour X ou Y mesure, heu le SAMETH ils peuvent quand même
181 faire accélérer les dossiers si y a besoin d'une RTH par exemple, heu í là je vais dire par
182 forcément. Après si c'est quelqu'un heu, qui peut pas être maintenu et qui par exemple doit
183 aller vers CAP EMPLOI, heu í CAP EMPLOI ils acceptent aussi de recevoir sans la RTH
184 mais heu, í on va dire qu'après c'est pénible dans le sens où les gens reçoivent les
185 courriers 6 mois après ou 10 après et que heu, bè ils se redemandent un petit peu du coup
186 qu'est-ce que c'est que ça, surtout qu'ils sont pas forcément très clair, pour quelqu'un qui
187 reçoit que ça heu, í oui c'est pénible mais moi je trouve pas que ce soit forcément un
188 frein í C'est plus pénible oui enfin, pour les gens après qui nous voient plus ou, enfin
189 généralement on les voit quand même le temps du dossier MDPH, ça dépend de la
190 situation mais dans le cas d'un AT, heu, généralement on le suit quand même í

191 *BG : les situations dont tu me parles, elles sont toujours en cours ?*

192 Dany : ouai, bè alors j'en ai 2 en FLE donc un oui qui a dû être rentré là, oui donc 2 qui
193 sont en cours, 1 qui est toujours en cours, alors j'en ai avec qui justement y a justement
194 plus de contact, y a eu beaucoup d'entretiens à un moment donné ben voilà pour tout le
195 cheminement que j'ai expliqué, la législation, la MDPH, heu í la pré-reprise etc, et heu,
196 ben heu í voilà petit à petit c'est quelqu'un qui voilà n'est pas venu au dernier RDV, et
197 qui n'est pas venu à l'autre proposé et qui voilà ne vient plus, et que j'ai recroisé par
198 hasard dans la CPAM voilà sans RDV et qui du coup m'a dit voilà « la sécu à tout coupé »,
199 je pense qu'il avait une fin d'AJ heu en AT, quelqu'un qui a du mal voilà qui n'a plus de
200 permis si je me souviens bien, qui parle pas très bien, qui écrit pas heu, ben oui c'est
201 frustrant quelque part car on se dit que cette personne-là heu, ok elle va être à Pôle Emploi
202 pendant quelques temps et après ça va être précaire quoi í là déjà pour rebondir heu en
203 étant en arrêt mais pas si loin de l'emploi c'est déjà difficile et donc là après avoir été, je ne

204 sais pas je dis n'importe quoi mais 6 mois, 1 an à Pôle Emploi ou 2 ans heu c'est encore
 205 pire derrière í .

206 *BG : et puis repartir sur autre chose*

207 Dany : moi je me dis que ces gens-là ils repartiront sur rien du tout quoi !... c'est hyper
 208 frustrant mais c'est í

209 *BG : í qu'est ce qui te faire dire ça ?*

210 dany : qu'ils repartiront sur rien ?

211 *BG : oui*

212 Dany : parce que je me dis que, qu'ils n'auront peut-être plus la motivation, qu'ils auront
 213 peut-être personne pour les guider un peu, au moins leur donner je sais pas des contacts ou,
 214 ouai pour les pousser un petit peu et qui auront peut-être pas non plus les moyens, enfin je
 215 veux dire í

216

217 *BG : en même temps il ne s'est pas saisi de ton accompagnement qu'aurait pu être possible*
 218 *plus longtemps*

219 Dany : oui ça sûr, enfin je, í . C'est peut être prétentieux de dire ça mais moi je me remets
 220 pas forcément en cause là-dedans, après c'est sûr que, voilà ça n'aurait tenu qu'à moi
 221 quand je l'ai croisé à la CPAM j'avais limite envie de lui reproposé un entretien pour heu,
 222 remettre une petite couche quoi sur ce qui était possible même si c'était pas avec moi mais
 223 dire ce qui était possible mais í ouai après je pense que c'est, voilà, pour cette personne, í
 224 elle aura pas, voilà les moyens, enfin non je peux pas dire intellectuels, non c'est pas ça
 225 mais c'est que la barrière de la langue,

226 *BG : les ressources*

227 Dany : voilà les ressources, pas de permis, financièrement on sait pas, je sais pas comment
 228 ça va évoluer heu í ouai í ..(silence)

229 *BG : je vais te poser une question qui va compléter. Quel est selon toi, ton rôle*
 230 *d'assistante sociale dans l'aide au changement heu, de projet professionnel pour l'assuré*
 231 *dont on sait qu'il ne pourra reprendre son poste de travail ?*

232 Dany : í . Tu me la repases ?

233 *BG : oui, quel est selon toi, í ton rôle d'assistante sociale í dans l'aide au changement de*
 234 *projet professionnel í pour l'assuré dont on sait qu'il ne pourra reprendre son poste de*
 235 *travail, ben pour les personnes dont tu viens de parler*

236 Dany : bè, moi souvent enfin heu les, personnes heu me disent heu « ben qu'est-ce que je
 237 fais ? qu'est-ce que je peux faire ? » donc moi je fais quand même bien le distinguo, une
 238 que je suis pas médecin et que poser des restrictions c'est pas mon rôle et que de deux, je
 239 suis pas non plus conseillère à Pôle Emploi quoi, ou à Cap Emploi donc on va dire que,
 240 moi je pense, moi j'ai l'impression en tout cas de servir à ça entre guillemet heu, de les
 241 aider à comprendre leur restrictions, ce que ça veut dire, à les accepter, et heu les
 242 accompagner pour heu faire les démarches qui pourront les aider par la suite à aller vers

243 heu, soit Pôle Emploi soit Cap Emploi, y a ça d'one part et y a aussi des actions de
244 remobilisation qui sont possibles pendant l'arrêt de travail, bilan de compétences, une
245 PSOP, heu la session AMPP ou tout de qu'on peut proposer, heu les ateliers reprise heu
246 voilà les, peut-être les faire accéder à des choses ba qu'ils ont peut-être pas accès heu sans
247 nous (rires) je sais pas si je peux le dire comme ça mais heu, c'est heu, essayer de les
248 mobiliser pendant l'arrêt de travail si c'est possible au niveau de leur état de santé et si ils
249 en ont envie pour anticiper les choses, gagner du temps, rebondir sur autre chose derrière,
250 je me dis que tous les gens qui passent entre les mailles du filet et qu'on ne voit jamais, b
251 peut-être parce qu'ils ne veulent pas mais heu, bon ben quand y a une fin d'arrêt que 1^{er}
252 mars et qu'il faut reprendre le 2 heu, si y a rien qu'a été anticipé c'est aussi compliqué
253 donc heu nous les gens qu'on a vu moi je pense voilà qu'on les aide à accepter tout ce
254 changement justement afin qu'ils puissent cheminer, y a des entretiens ou moi, c'est pas
255 que je fais rien mais heu, ou juste on échange sur ce que ça implique pour la personne
256 etcí heu je pense qu'on les aide à accepter tout ça, à cheminer, à faire des actions
257 pendant l'arrêt si il faut, mais après c'est pas moi qui peut dire ce qu'ils vont faire, c'est le
258 médecin qui pose les restrictions et après c'est les conseillères en emploi qui ciblent peut-
259 être plus, ou les personnes qui vont faire les bilans de compétences ou à l'issu d'one
260 session AMPP, voilà après, moi je suis pas professionnelle heu je sais pas comment on
261 dití

262 *BG : dans le reclassement ou*

263 Dany : oui dans le reclassementí (silence)

264 *BG : comment définirais tu la place de l'assuré í dans le parcours de la prévention de la*
265 *désinsertion professionnelle ?*

266 Dany : (silence)í comment je définirais la place de l'assuré dans la PDP ?

267 *BG : oui plutôt dans l'accompagnement qu'on peut faire nous aussi au titre de la PDP*

268 Dany : l'assuré en AT ?

269 *BG : oui*

270 Dany : et bien je sais pas si je comprends bien ta question mais heu (rires) centrale !
271 enfin je veux dire

272 *BG : oui, développes (encouragements)*

273 Dany : et bien, si on n'a pas d'assuré (rires) on peut pas accompagner ! je ne sais pas si je
274 comprends bien ta question

275 *BG : si je pense que tu comprends bien, c'est effectivement*

276 Dany : enfin c'est-à-dire que, attend je vais essayer de développer (rires) tu vas me dire si
277 je réponds ou pas

278

279 *BG : Ok vas y !*

280

281 Dany : y a les assurés heu, í après il faut qu'òls soient partie prenante et qu'òls adhèrent à
282 ce qu'on peut aussi proposer ou heu í moi de toute façon je pense que ça peut pas marcher
283 heu, si heu on propose un RD que la personne elle vient mais qu'elle a envie de rien, ou
284 que je sais pas, elle le sent pas forcément avec nous, heu, il faut que la personne elle soit
285 volontaire pour, bin voilà, pour quoi que se soit d'ailleurs, pour échanger ou pour faire des
286 démarches ouí être ouverte aussi à autre chose , parce qu'elle aura pas le choix de toute
287 façon (?) heu, oui elle est centrale mais il ne suffit pas que la personne elle soit là, il faut,
288 on peut pas, on peut rien démarrer je vais dire heu si y a pas d'adhésion de la personne à
289 quoi que ce soit quoi ! et de toute façon, í je sais pas si je devrais dire ça mais moi si je
290 vois que la personne ça la gonfle, enfin moi aussi ça me gonfle (rires) tu le diras peut être
291 pas comme ça (rires) tu couperas ce passageí non mais si je vois que la personne je la
292 soule, ou qu'elle a pas envie, qu'elle est là, je sais pas pourquoi elle est là d'ailleurs enfin,
293 j'aurai presque tendance à essayer de lui faire réfléchir à pourquoi elle vient me voir si au
294 final, elle, elle veut rien quoi

295 *BG : oui c'est ça í c'est peut être aussi pour s'assurer de savoir si la personne elle a*
296 *compris aussi pourquoi elle venaití . parce que tout le monde ne vient pas d'emblée de sa*
297 *propre initiative*

298 Dany : ben moi j'essaie toujours de reposer ça quand même au départ, pourquoi on se voit,
299 qu'est ce qu'òls ont compris parce que dès fois y a un courrier ou, mais même en étant écrit
300 noir sur blanc ils disent qu'òls ont pas compris, donc j'essaie quand même toujours de
301 repositionner pourquoi on se voit heu, les fois suivantes j'essaie de reprendre un petit peu
302 quand même sur les fois dernières forcémentí pourquoi on en est venu à dire ça ?

303 *BG : que c'est í s'assurer que la personne elle a bien compris pourquoi elle vient ici*

304 Dany : ben oui après, heu,í oui enfin je veux dire si la personne vient mais qu'elle ne sait
305 pas pourquoi c'est embêtant quand même.. mais je pense que ça arrive

306 *BG : oui, ouí c'est sûr, y en a qui comprennent pas pourquoi ils atterrissent dans le bureau*
307 *d'une assistante sociale*

308 Dany : ben oui, parce que, parce que, assistante sociale, y en a déjà qui m'ont dit que pour
309 eux assistante sociale c'était égal problèmes financiers ou problèmes d'enfance... alors que
310 voilà, comme nous c'est quand même vraiment spécifique ce qu'on fait quand même heu,
311 ils s'attendent pas à ça ben d'où l'intérêt aussi de leur expliquer ce qu'on fait, comment on
312 le fait et qu'on est pas là que pour faire des aides fi, í ben oui, enfin on voit qu'en
313 même, enfin qu'on a toute notre place, je veux dire dans tout ce cheminement heu avant de
314 reconversion ben oui si il faut í parce que des fois dans une situation par exemple d'AT
315 ou pas forcément ,il peut y avoir déjà dans le circuit le médecin du travail qu'on sollicite le
316 Sameth et pour autant on est quand même re-sollicité pour voilà, pour aussi refaire le lien
317 avec la personne donc c'est , que c'estí qu'on a toute notre placeí et si ça l'assuré le
318 comprend bon ben aprèsí c'est pas que c'est gagné pour lui mais heu,, ça maximise les
319 chances de, d'avoir de , des possibilités, d'avoir au moins les infos pour après pouvoir
320 s'en saisir et puis rebondir heu, des suites de son AT par exemple, ça fait aussi je pense
321 avancer enfin, si la personne elle se sent, non je peux pas dire en échec parce que c'est un
322 AT heu, heu il a rien demandé, mais mine de rien ben y a quand même ces conséquences là

323 où elle se dit ben déjà, peut-être, j'en sais rien, mais qu'elle est peut être inutile à son
324 boulot, qu'elle pourra plus rien faire, si y a quand même ces perspectives de se dire ben «
325 oui voilà y a au moins des choses au moins qui sont possibles » même si peut être au début
326 elles ne savent pas exactement quoi mais qu'elles savent que y a des choses possibles ça
327 les fait aussi avancer et ce dire que bon ben si tout n'est pas perdu quoi, même à 50 ans y a
328 des choses qui sont possiblesí .

329 *BG : pour conclure, y a-t-il des choses que tu souhaiterais améliorer ou changer dans ton*
330 *travail auprès des assurés dans le cadre de la PDP ?*

331 Dany : (silence)í heu oui (rires)

332 *BG : tu as peut être des idées ou pas*

333 Dany : alors si, je vais rebondir sur heuí la manière dont on fonctionne ici, évidemment,
334 je parle que pour notre service, c'est vrai que dans le cadre de la PDP, alors moi j'ai pas
335 fait beaucoup d'actions collectives ou de collectif en général, parce que je pense que je suis
336 jeune professionnelle, ou peut-être du fait de mon poste aussi, j'en sais rien.. mais heu..
337 peut-être faire un peu plus de collectif, je pense aux « ateliers reprise » où on propose des
338 petites sessions de quelques jours à des gens en arrêt avec une inaptitude en AT ou tout
339 risque confondus, heu ça c'est vrai que c'est quand même heu, pour redynamiser les gens
340 et heu, voilà la force du collectif, ça fait un peu cliché de dire ça mais c'est quand même
341 vrai heuí dans les bilans qui ressortent c'est quand même heu, voilà positif ++ donc moi
342 j'aimerais bien faire un petit peu plus de collectif dans ce sens-là, après je dis que cette
343 action là car je ne sais pas ce qui serait possible de faire d'autre mais on a tellement de
344 gens en arrêt, en AT alors moi pas tant que ça, mais voilà avec un risque d'inaptitude on
345 en a quand même, donc si on peut mutualiser tout ça qui voient qui sont pas tous seuls
346 aussi, parce que c'est quand même ça, heu, í . Oui ça c'est quelque chose que j'aimerais
347 bien faire un petit peu plus. Après il faut qu'on est le temps et il faut qu'on ait les moyens
348 et voilà ça fait des contraintes qui peut y avoir partout mais heu, mais du coup je rebondis
349 sur ce que tu disais avec le nouveau DE, enfin nous on a , enfin le collectif nous on sait
350 qu'on va en faire, on part tout de suite avec ça dans l'idée donc heu, moi aussi je me disais
351 la Carsat car en plus à la Carsat y a pas mal de collectif, je compte pas trop les réunions
352 d'infos coll parce que c'est plus de l'info descendante mais heuí parce qu'on a aussi cette
353 possibilité làí (silence)

354 *BG : tu souhaites rajouter autre chose ?*

355 Dany : merci (rires)

356 *BG : non c'est moi qui te remercieí*

357

358

359 (durée : 35 :32)

360 *BG : intervieweur*

361 Dany : interviewée

362

Tableau d'analyse - entretien Annie			Annie 1 ^{ère} interviewée p189 à 198	
N° lignes	Segments	Mots Clés	Thème	Sous-thème
L 9 ó 12	Alors j'ai fait ma formation initiale, heu, heu, après le bac, j'ai fait une année de préparation au concours sur Alençon et puis j'ai intégré l'école de Tours de la croix rouge où j'ai fait mes 3 années de formation, et puis mon stage de 3 ^{ème} année que j'ai fait heu à la Carsat Centre sur le département du 41	Formation ó stage	Choix professionnel	Formation
L 12 ó 15	et il s'est avéré qu'à la fin de mon stage 3 ^{ème} année, j'ai eu mon DE et qu'il y avait un congé maternité. Donc j'ai commencé par faire un remplacement de congé maternité en CDD. La collègue que je remplaçais a demandé une mutation, et heu, voilà j'ai été prise en CDI sur ce poste là	Remplacement ó CDD - CDI	Choix professionnel	Opportunité
L 18 :	ça fait depuis 2000 donc ça fait 15 ans, je suis dans ma 15 ^{ème} année	Depuis	Choix professionnel	Ancienneté
L 20	Avec un intérêt particulier pour ce secteur, enfin voilà heu, auprès de ce public	Intérêt - public	Choix professionnel	Public
L 21 ó 23	heu... et puis, et puis par rapport à l'institution, par rapport au fait que l'on travaille en individuel mais qu'il y a également une partie de notre travail, heu, non négligeable sur le collectif, heu	Institution ó individuel Non négligeable - collectif	Choix professionnel	Organisation du travail
L 23	le public effectivement qui, qui m'intéresse heu,	Public - intéresse	Choix professionnel	Public
L 23- 24	les modalités d'intervention, les, le type d'intervention en individuel en collectif	Modalité d'intervention ó	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention

	type d'intervention		
L 24 ó 26 et puis heu, la possibilité de formation í en continueí pas forcément des formations, comme la tienne (rires), pas jusque-là mais la possibilité d'être formée heu, sur des points que je souhaiteí	Formation, en continue, je souhaite	Choix professionnel	Formation
L 29 ó 32 Alors, au départ quand j'ai fait mon stage 3 ^{ème} année on était sur la polyvalence. Donc heu j'ai vu effectivement l'ensemble des publics, personnes âgées et heuí personnes actives heu, je m' Retrouvais plus sur les personnes en arrêt de travail ça c'est un fait	Sur la polyvalence publics ó personnes âgées ó personnes actives ó personnes en arrêt de travail	Choix professionnel	Public
L 32 ó 33 c'est par ça que j'ai commencé et alors là ça vraiment été l'opportunité, heuí et puis heuí la polyvalence m'intéressait vraiment.	Opportunité - vraiment	Choix professionnel	Organisation du travail
L 36 ó 40 Travail social avec les petits groupes, justement moi je suis du DE, de l'ancien DE, qui est quand même heuí assez différent, en tous les cas par rapport à ce qui est du collectif du DE actuel où on avait quand même une formation initiale heu, beaucoup moins importante que ce qu'elle est maintenant, et que travailler sur du collectif Ok mais, mais il me semblait qu'il était nécessaire d'avoir un minimum de formation,	Travail social avec petit groupe ó DE ó formation initiale - collectif	Choix professionnel	Formation
L 40 ó 41 pour avoir les outils nécessaires, pour savoir heu, comment intervenir	Outils ó intervention - individuel	Pratique professionnelle	Outils
L 41-43 c'est sûr que c'est pas du tout le même type d'intervention qu'en individuel malgré tout, voilàí c'est quand même une autre façon de travailler.	Type ó intervention	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 46 ó 51 Heu, et bien là je suis en train d'en faire une sur l'accueil de stagiaire « tutorat référent » que je commence tout juste, heu puisque j'accueille des stagiaires depuis 2 ans, 1 ^{ères} années pour l'instant, en attendant de heu pouvoir, suivre cette formation d'aide au tutorat heu.. donc pour l'accueil de stagiaire de	Stagiaire ó formation ó accueil	Choix professionnel	Formation

façon plus approfondie où on est me semble-t-il sur autre chose que en 1 ^{ère} année où on là sur de l'observation sur un stage plus court, heu voilà, c'est pas les mêmes attentes au niveau des stagiaires í			
L 51 ó 57 et il me semblait enfin pour moi qu'une formation était nécessaire pour accueillir des stagiaires 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} année, í en sachant que, effectivement le DE en plus est quand même heu, a évolué et qu'il y a des notions, des nouvelles notions qu'il n'y avait pas avant, par rapport au collectif, par rapport aux domaines de compétences aux domaines, heu qu'il faut effectivement quand même í intégrer, heu et puis heu, s'approprier ces nouvelles évolutions pour pouvoir accueillir et accompagner une stagiaire correctement quoi	Pour moi ó intégrer ó s'approprier	Positionnement professionnel	Implication
L 57 ó 58 j'ai également fait la formation à la PDP.	Formation	Choix professionnel	Formation
L 68 Voilà, donc en individuel, heu donc on commence toujours par un 1 ^{er} RDV,	Individuel ó 1 ^{er} RDV	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 69 une mise en relation,	Mise en relation	Posture professionnelle	Mise en confiance
L 69 ó 70 heu voilà un recueil d'informations de ce qu'est cette situation, les attentes de l'assuré,	Recueil de données ó situation - attentes	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 70 - 71 heu puis une mise en confiance également, hein, ce qui est indispensable pour le reste heu	Mise en confiance ó indispensable	Posture professionnelle	Mise en confiance
L 71 alors le nombre d'entretiens, le rythme	Nombre - entretiens	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 72 ó 73 en tous les cas dépend aussi d'où en est la personne dans les soins, heu pour quelqu'un qui va être en soins, heu í . qui est vraiment dans une démarche en	D'où en est ó être en soins ó dans	Temporalité	Temps du soin

soins, heu,	démarche de soin		
L 74 et pour lequel on n'est pas du tout dans une projection de reprise sur du moyen terme,	On ó projection - reprise	Transition	Incertitude
L 74 - 75 heu il va peut-être y avoir un accompagnement moins important en attendant que	Accompagnement ó en attendant	Temporalité	Adaptabilité
L 75 ó 77 justement parce qu'il y a d'autres choses prioritaires à gérer que sont les soins et que on ne peut être heu, on peut pas travailler sur plusieurs choses à la fois	Prioritaire ó soins ó on ó totalité ó	Temporalité	Respect du rythme de l'individu
L 77 ó 80 et que bien souvent, heu les soins prennent la totalité, prennent une place importante et que c'est difficile de travailler autre chose donc Je pense qu'il faut avoir , il faut que la personne est passée cette situation où les soins sont vraiment très importants ou alors opération	importante - difficile	Temporalité	Temps du soin
L 80 ó 82 , pour qu'il y ait une certaine stabilité dans son état de santé et qu'elle puisse se projeter sur une éventuelle reprise de travail à un moment donné	Stabilité ó se projeter	Transition	Projection
L 82 ó 84 ça c'est indispensable pour pouvoir commencer à aborder la question de la reprise de travail, une personne trop en soins ne peut pas être dans cette dynamique, ne peut pas être à l'écoute	Indispensable ó commencer ó aborder - écoute	Temporalité	Frein
L 84 , et entendre heu, ce que je vais pouvoir lui dire	Entendre ó je ó pouvoir - dire	Posture professionnelle	Tenir - Conseil
L 85 ó 87 car elle est dans autre chose, et que c'est une phase primordiale et une phase précédent, justement voilà pour pouvoir envisager une reprise il faut, il faut que ces personnes aillent mieuxí tout simplement	Elle ó phase ó envisager -	Temporalité	Temps du soin
L 87 - 92 . Donc moi j'ai un petit tableau manuel (rires) heu voilà , autant je me sers de l'outil informatique malgré tout quand même, mais par rapport au tableau de suivi je mets le nom et le prénom de la personne, heu voilà quel type d'arrêt AT, ou maladie, et puis j'échéance un petit peu heuí ces situations, par exemple je vais mettre « à rappeler dans 2 mois » pour faire un petit peu le point, pour voir	J'ai ó tableau de suivi ó échéance ó un petit peu ó faire le point ó	Pratique professionnelle	Outils

où en est cette personne, voilà en fonction d'où elle en est	voir où en fonction		
L 92 à 93 voilà soit je .. j'achance à nouveau, soit je la rencontre si je vois qu'au niveau de son état de santé les choses ont aussi évolué	Soit où soit où si je vois que	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 94 à 95 à lorsqu'y a, effectivement il y a une certaine stabilisation dans son état, en tous les cas que cette période critique de soins on va dire, est passée	Stabilisation où période critique	Transition	Réparation
L 96 à 97 voilà il est plus aisé de parler de reprise de travail et éventuellement, justement des difficultés qui peut y avoir, heu à la reprise à son poste dans un 1 ^{er} temps,	Plus aisé où parler où reprise éventuellement - difficultés	Posture professionnelle	Mise en confiance
L 97 à 101 en accident de travail forcément le salarié a toujours un employeur hein, avec un poste antérieur, et la 1 ^{ère} chose à vérifier c'est de savoir si elle peut reprendre à son ancien poste heu, donc, heu, commencer à évoquer la visite de pré-reprise avec le médecin du travail pour vérifier heu, une éventuelle aptitude ,	vérifier où savoir où commencer - évoquer - éventuelle	Posture professionnelle	Evaluation
L 101 -102 même si nous on peut avoir déjà des des heu à des freins ou en tous les cas un avis sur la question,	Nous où freins où avis	Positionnement professionnel	Implication
L 102 à 105 y faut quand même que médicalement, ça c'est primordial, qu'on ait l'avis du médecin du travail par rapport à une éventuelle inaptitude au poste, pour dans un 1 ^{er} temps envisager des possibilités de reclassement et heu et là, bien souvent avec l'intervention du SAMETH hein, heu..	Primordial où avis du médecin où envisager où souvent -sameth	Accompagnement individuel	Partenariat
L 105 à 106 c'est aussi le moment où on commence à évoquer	Moment où on où commence - évoquer	Temporalité	Respect rythme de l'individu
L 112 -114 et lorsque le médecin du travail confirme qu'une reprise de travail au poste sera pas envisageable donc cette possibilité heu de travail avec le SAMETH pour voir les possibilités de reclassement au sein de l'entreprise,	Médecin où confirme où envisageable où possibilité où	Transition	Incertitude

	sameth		
L 114 - 116 heuí en parallèle on commence à parler parce que y a des restrictions, si la personne ne peut pas reprendre à son poste cœst que bien évidemment il y a des restrictions,	En parallèle ó on -	Individu	Limite
L 117 - 120- ces restrictions heuí il est important même si ça cœst tout un travail parce que cœst pas évident pour lœssuré que ce soit reconnu officiellement hein, que ces restrictions soient reconnues officiellement par le biais du , du dossier MDPH et de la demande de reconnaissance de travailleur handicapé	Tout un travail ó pas évident ó restriction ó dossier MPDH	Accompagnement individuel	Acceptation
L 120 et cœst de réussir à faire comprendre heu	Réussir ó faire comprendre	Posture professionnelle	Tenir -conseil
L 121 ó 122 que, parce que cœst bien souvent la dénomination RQTH, reconnaissance de qualité de travailleur handicapé, qui fait peur à lœssuré	Dénomination - peur	Transition	Projection
L 122 ó 123 et cœst bien de prendre le temps de lui expliquer et de réexpliquer bien souvent ce que cœst hein	Prendre le temps ó expliquer - réexpliquer	Posture professionnelle	Assistance
L 123 ó 125 cœst reconnaître officiellement que son problème de santé lœhandicap dans son travail puisque y a certaines tâches quœlle ne peut plus faire comme avant	Reconnaître ó officiellement ó problème ó handicap - avant	Transition	Projection
L 125 ó 126 et cœst effectivement ce que va aussi, en parallèle pouvoir, noter le médecin du travail,	Parallèle	Accompagnement individuel	Partenariat
L 126 ó 128 et arriver à faire comprendre à lœssuré que cœst un moyen cette reconnaissance soit dœssayer de reclasser ou dœménager un poste au sein de lœentreprise	Faire comprendre ó reconnaissance ó reclasser - aménager	Accompagnement individuel	Acceptation

L 128 ó 130 et si c'est pas malheureusement dans l'entreprise, essayer de le reclasser à l'extérieur de l'entreprise mais qu'on soit toujours sur du maintien dans l'emploi quoi mon objectif il est vraiment là	Malheureusement ó essayer ó mon objectif - vraiment	Positionnement professionnel	Implication
L 130 ó 133 . Je pense que c'est quand même ce qui peut demander le plus de temps, c'est quand même tout ce travail, heu pas de compréhension parce que les gens, les assurés bien généralement peuvent comprendre	Je pense ó le plus de temps ó tout ce travail	Temporalité	Respect du rythme de l'individu
L 133 ó 138 mais c'est l'acceptation et l'intégration heu voilà... toute cette période d'arrêt y a eu un certain nombre de heu de moments où ils ont dû accepter, accepter que cet accident ne leur permettait dans leur quotidien, plus de faire tout ce qu'il faisait avant , c'est déjà ça un 1 ^{er} gros travail et c'est accepter aussi qu'il y aurait des restrictions dans leur travail et vraiment c'est vraiment pas tant sur la compréhension que sur l'acceptation,	Acceptation ó intégration ó moments ó accepter ó gros travail	Accompagnement individuel	Acceptation
L 138 ó 139 et ça c'est vraiment une qui phase, sur laquelle il faut prendre le temps pour que les choses soient bien intégrées	Phase ó prendre le temps	Temporalité	Respect du rythme de l'individu
L 139 ó 140 pour que par la suite on maximalise, moi j'en reste convaincue, les chances de reclassement au sein ou à l'extérieur de l'entreprise	Par la suite ó on ó convaincue	Positionnement professionnel	Implication
L 140 ó 141 Si l'assuré heu, n'est pas dans cette démarche c'est très compliqué,	Démarche - compliqué	Accompagnement individuel	Frein
L 141 ó 142 quelqu'un qui reste dans le déni, des restrictions ou qui veut	déni	Individu	Déni
L 142 ó 143 là j'ai la situation d'un Mr qui veut voilà, essayer malgré tout, heu c'est toujours très compliqué, heu..	Voilà, malgré tout, veut - très compliqué	Individu	Motivations
L 149 ó 151 le frein majeur dans cette situation là c'est bien la difficulté de compréhension, de pouvoir s'exprimer et décrit bien évidemment, la langage bien évidemment	Frein majeur ó difficulté compréhension ó pouvoir s'exprimer	Accompagnement individuel	Frein

L 151 mais par l'intermédiaire de sa femme il a compris des choses	Intermédiaire - compris	Accompagnement individuel	Atout
L 151 ó 154 il a nécessité heu d'apprendre un minimum, dans tous les cas, donc on a demandé par le biais de la MDPH, une orientation pour qu'il puisse faire la formation « savoir de bases » au niveau du CRP des Rhuetsí donc qu'il a intégré, une session de 6 mois,	Nécessité - on a demandé ó puisse faire -	Accompagnement individuel	Projet
L 154 ó 156 il a fait heu cette session et heu à l'issue de cette session c'est quelqu'un qui a progressé pas suffisamment pour intégrer une formation hein	Session ó formation - niveau	Transition	Projection
L 156 ó 157 , ce qui est souvent le cas, parce qu'on part quand même d'un niveau très, très, bas	niveau	Transition	Incertitude
L 157 ó 159 heu c'est quelqu'un maintenant quand je le reçois en entretien, on n'a plus besoin de sa femme comme interprète, il va comprendre ce que je lui dit, il va pouvoir me répondre heu,	On ó pouvoir	Individu	Motivations
L 159 ó 162 mais avec un niveau en deçà d'une formation, qui ne va pas lui permettre d'intégrer une formation, en sachant qu'un renouvellement de ce type de session, c'est quand même très exceptionnel, qu'au niveau du centre ils étaient tous assez unanimes pour dire que ça ne suffirait pas pour lui permettre d'intégrer une formation,	En deçá ó ne pas lui permettre ó exceptionnel ó ne suffirait pas	Individu	Limites
L 163 ó 165 donc ils ont essayé toujours au sein de cette session de le faire travailler sur plusieurs groupes hein pour voir dans quel typer de métier manuel il était peut-être plus à même de travailler	Ils ó essayé ó pour voir ó peut être	Accompagnement collectif	Projet
L 165 ó 166 et il a fait également un stage dans une entreprise adaptée qui s'est très bien passé sur lequel on a eu de très bons retours	Bien passé ó bons retours	Individu	Acteur
L 166 ó 169 et au jour d'aujourd'hui on est donc sur , essayer de rechercher un emploi, il a eu à la suite de ça une orientation de recherche en milieu ordinaire avec une préconisation « entreprise adaptée » qu'on a redemandé à la MDPH	On ó essayer -	Accompagnement individuel	Projet professionnel

L 169 et pas plus tard que tout à l'heure j'ai eu sa femme au téléphone et voilà	J'ai eu ó sa femme	Accompagnement individuel	Atout
L 169 ó 171 qu'y a un suivi de CAP EMPLOI parce que maintenant il n'est plus en arrêt	Un suivi ó maintenant -	Accompagnement individuel	Relais
L 171 ó 172 pour essayer de trouver une place, heu, et là il veut essayer de reprendre	Il veut	Individu	Acteur
L 172 ó 174 donc j'ai eu l'impression, parce que là je te le fais en résumé mais c'est un travail que je fais depuis heu plus d'un an ½, plus d'un an ½ et je me suis dit « non c'est pas possible »	Travail ó je fais ó plus ó un an	Positionnement professionnel	Implication
L 174 ó 179 alors pourquoi il en est arrivé à ce questionnaire c'est que voilà, c'est quelqu'un qui est père de famille, qui a 4 enfants, en bas âge, que c'est le seul salaire et que forcément à un moment donné il faut travailler, il a été en arrêt, là il est au chômage indemnisé et qu'il faut trouver une solution et que devant la pénurie de poste en entreprise adaptée et bien il se tourne vers le milieu ordinaire, il se tourne vers ce sur quoi il sait travailler	Questionnement ó forcément ó trouver une solution	Individu	Réalité
L 179 ó 183 sauf qu'on a une inaptitude donc là j'ai essayé d'expliquer à sa femme car là c'est elle que j'ai eu, en lui expliquant que le médecin du travail tant bien même qu'il retrouverait du travail dans ce domaine-là, je pense qu'on irait vers une inaptitude, je ne peux dire que je pense puisque je ne suis pas médecin mais heu	On ó essayé ó je pense	Posture professionnelle	Assistance
L183 ó 185 mais d'où í j'ai eu l'impression dans cette situation qu'il avait intégré les choses, alors je pense qu'il a intégré ses restrictions, mais même qu'on pense que la personne les a intégrées,	Impression ó intégré	Individu	Acteur
L 185 ó 186 heu et bien devant les obligations, obligations familiales, et obligations économiques heu bé voilà, y a aussi des réalités qui font que, la priorité c'est de travailler	Obligations familiales ó économiques ó réalité - priorité	Individu	Réalité

L 187 ó 188 alors là c'est difficile mais c'est nécessaire de de lui dire, de travailler mais pas de travailler à n'importe quel prix	Difficile ó nécessaire	Posture professionnelle	Assistance
L 192 ó 193 normalement effectivement nous ne sommes plus censées intervenir lorsque qu'il y a un relais	normalement	Pratique professionnelle	Travail prescrit ó travail réel
L 193 , heu en même temps dans cette situation,	Cette situation	Accompagnement individuel	Singularité
L 194 ó 195 je ne le fais pas dans toutes les situations, mais dans ce type de situation où y a quand même eu un long accompagnement, où j'ai été quand même quasi le seul référent	Accompagnement ó seul - référent	Accompagnement individuel	Référent
L 196 ó 198 maintenant il y a CAP EMPLOI mais, ça y est donc là par exemple tout à l'heure je l'ai réorienté sur CAP EMPLOI, í heu, en lui disant que j'avais fait le point, que la personne de CAP EMPLOI allait relancer les entreprises adaptées, heuí voilà maisí heuí	Maintenant ó là ó tout à l'heure - réorienté	Accompagnement individuel	Fin
L 198 ó 200 C'est difficile, y a un passage de relais, un passage de relais dans une situation comme celle-ci ça ne se fait pas en un seul entretien,	Difficile ó passage relais -	Accompagnement individuel	Relais
L 200 ó 203 enfin, forcément Mme X quand elle a des questions, c'est encore moi qu'elle appelle, je suis le point de référence qui fait l'accompagnement tout au long de l'arrêt de travail, donc effectivement on intervient pendant l'arrêt de travail	Forcément ó encore moi-référence Accompagnement	Accompagnement individuel	Référent
L 203 - 204 , et normalement la fin de l'arrêt de travail met fin à notre accompagnement	normalement	Pratique professionnelle	Travail prescrit ó travail réel
L 204 ó 207 , moi je suis assez d'avis à dire, mais c'est peut-être pas partagé, qu'il faut, í pour ça í . Il faut être sûr du passage du relais parce que sinon à quoi bon, í ne plus intervenir sur cet accompagnementí oui à un moment donné le passage du relais il va se faire, heuí ils vont intégrer les choses, mais il faut le temps voilà, heu d'intégrer les choses	Il faut ó passage ó relais ó se faire -	Accompagnement individuel	Fin

L 207 ó 209 Je lui ai expliqué, je pense qu'elle a compris, qu'ils ont compris heu! là aussi c'est une acceptation, heu! de se dire c'est plus notre référent	Expliqué ó compris - acceptation	Posture professionnelle	Assistance
L 209 ó 214 et puis c'est vrai que c'est un référent au sens large, que ce soit les questions par rapport à l'arrêt de travail, la consolidation par rapport à la contestation, par rapport à í aux questions de législation arrêt de travail, que ce soit par rapport à l'emploi, quand il y a eu toutes ces orientations vers les dossiers MDPH, d'abord pour demander la RQTH, ensuite pour demander l'orientation en CRP, puis ensuite entreprise adaptée donc heu	Référent ó questions ó par rapport -	Posture professionnelle	Expert
L 214 ó 215 heu... je pense que l'on ne peut pas mettre en fin en se disant que Mr n'est plus en arrêt, aujourd'hui j'arrête,	Je pense ó j'arrête ó moi ó je vais	Pratique professionnelle	Travail prescrit/ travail réel
L 216 c'est plus moi, il y a un passage de relais à faire	Plus moi - relais	Accompagnement individuel	Relais
L 216 ó 217 et ce passage de relais ne se fait pas forcément en 1 entretien, et peut demander +/- de temps	Passage - relais	Transition	Projection
L 217 ó 218 je vais à terme (rires) ne plus intervenir dans ce type de situation mais heu!	Ne plus intervenir	Positionnement professionnel	Implication
L 218 -221 voilà il faut +/- de temps. La notion de temps est très importante, alors elle est relative selon les personnes, il y a des personnes qui vont intégrer les choses +/- facilement, y a des personnes, des assurés en arrêt accident de travail pour qui ça va être moins compliqué que d'autres,	Temps ó relative-	Temporalité	Singularité
L 221 ó 223 í d'accepter que de faire le dossier MDPH, oui j'ai dit intégrer les restrictions mais c'est aussi accepter, pour intégrer il faut accepter, voilà et heu!	Accepter - intégrer ó restrictions	Accompagnement individuel	Acceptation
L 223 ó 224 Là aussi, heu! voilà, alors je pense que y a quand même, pas le même suivi hein, de notre service et de CAP EMPLOI	Pense ó suivi ó notre ó	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 224 ó 226 qui est vraiment axé, simplement, mais déjà c'est leur travail, sur la reprise de travail, quoi, sur l'insertion professionnelle	Axé ó reprise - insertion	Accompagnement individuel	Partenariat

L 226 ó 227 et il y a toute cette dimension autre qu'il pouvait y avoir lors du suivi de part notre service qu'ils vont pas forcément retrouvé,	Dimension autre - suivi	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 227 ó 229 donc voilà, là c'est le suivi par CAP EMPLOI, c'est aussi orienté vers ALIRE pour ne pas qu'il perde les acquis qu'il a eu, il peut y avoir aussi d'autres référents de la situation	Le suivi par ó orienté vers ó autres référents	Accompagnement individuel	Relais
L 229 ó 230 avant que je puisse me retirer (rires)	Me retirer	Accompagnement individuel	Fin
L 235 ó 236 Alors la place de l'assuré, heu elle doit, elle doit, elle devrait être en tout cas, centrale, parce que c'est celui qui est principalement concerné par la situation	Place ó doit ó devrait - concerné	Individu	Acteur
L 236 ó 240 et quand je parlais aussi, tout à l'heure de cette notion de temps, heu il peut arriver, là c'est un travers dans lequel il ne faut pas tomber, que , voilà, le service social, le SAMETH, le médecin du travail, enfin tous les différents intervenants qui peuvent graviter autour de situation, voient ce qu'il faudrait faire (sourires)	Temps ó un travers ó intervenants ó voient -faire	Pratique professionnelle	Dispositif
L 240 ó 242 mais entre voir ce qu'il faudrait faire et ce que la personne est en capacité d'accepter de pouvoir faire, il peut vraiment y avoir un décalage	Faudrait faire ó en capacité ó pouvoir faire - décalage	Posture professionnelle	Evaluation
L 242 ó 243 et je pense que aussi notre intervention est à ce niveau-là, c'est amener la personne heu	Je pense ó notre intervention	Posture professionnelle	Guide
L 243 ó 244 donc elle est active dans cette démarche, je dirais que, donc elle a une place centrale,	Elle ó active ó place ó aller	Individu	Acteur
L 244 je dirais qu'elle n'est pas forcément consciente d'où elle va aller	Pas consciente - Va aller	Transition	Incertitude

L 244 ó 245 et dœoù nous, les différents intervenants envisagent de lœmmener	Nous - emmener	Posture professionnelle	Guide
L 250 ó 253 et de subir la situation en fait, voilà de subir la situation et là lorsquœon est dans une perspective de reprise que, même si y a pas de reprise, de petits coupons du médecin du travail, la sentence dœinaptitude et bien voilà, ils ont lœmpression de subir encore la situation,	Subir ó situation - sentence	Transition	Subie
L 253 ó 254 ensuite quand on va envisager un reclassement soit dans lœentreprise, soit dans lœextérieur,	On ó envisager ó	Transition	Projet
L 254 ils vont être plus dans une perspective dœêtre en action	Etre ó en action	Individu	Acteur
L 255 ó 257 mais heuí mais ça peut être compliqué justementí quand,í voilà subir les événements, subir lœaccident du travail, subir tous les soins qui vont faire suite à cet accident, les restrictions quœon peut rencontrer au quotidien	Compliqué ó subir ó au quotidien	Transition	Subie
L 257 ó 260 et ensuite être encore dans cette dynamique-là où, il y a ce quœon voudrait et ce quœon peut et ce quœon peut pas surtout faire, et dœêtre dans, dans des restrictions telle quœl y aura une inaptitude et quœl faut envisager autre chose	Etre ó dynamique ó voudrait ó peut pas ó faut	Transition	Projet
L 260 ó 264 donc cœest là où ils vont pouvoir devenir acteursí non alors quœavant ils soient passifs, ils subissent, ils ne sont pas passifs, enfin voilà pour se soigner il faut souvent de la rééducation, donc ils sont acteurs dans cette rééducation, heu par exemple, ils mettent plein dœefforts mais ils subissent la situation, là ils deviennent acteurs, quand on est sur du reclassement	Pouvoir ó acteur ó subissent ó pas passifs ó plein dœefforts -	Individu	Acteur
L 264 ó 266 mais tout ça, ça demande du tempsí qui est vraiment, enfin la notion de temps est très variable selon les assurés selon lœancienneté, selon le poste quœl pouvait occuper aussi,	Temps ó notion de temps - variable	Temporalité	Singularité
L 269 ó 270 Ha bien si , il y a la notion de temps, quand jœéchéance mes petites situations	Notion de temps Echéances - mes	Pratique professionnelle	Méthodologie dœintervention
L 271 ó 272 que les personnes sont encore en soin et voilà, on est nœest pas à lœabri dœavoir une fin dœindemnisation dœun médecin conseil,	Soin ó fin dœindemnisation	Transition	Subie

L 272 donc là la notion de temps, et bien le temps on ne l'a plus (rires)	Notion de temps -	Accompagnement individuel	Frein
L 272 ó 274 et concrètement il faut faire vite, il faut faire bien (tant qu'à faire) mais il faut surtout faire vite les choses quitte à ce que la personne est intégrée les choses..	Faire vite ó faire bien	Posture professionnelle	Directive
L 274 ó 275 donc heu, voilà dans le meilleur des cas, on va être averti un petit peu avant,	Averti - avant	Accompagnement individuel	Partenariat
L 275 ó 276 et on va malgré tout, même si c'est pas avec le temps qu'on aurait imaginé, on va pouvoir quand même travailler les choses	On ó malgré tout ó pouvoir	Temporalité	Adaptabilité
L 277 ó 280 ça peut être beaucoup plus brutal, mais brutal, c'est ça le terme í brutal aussi pour les gens, mais il y a des assurés qui disent « moi je ne peux pas reprendre mon travail » parce qu'il y toujours cette distinction « mon travail /le travail » et qui se voient avec í avec une fin d'indemnisation í	Brutal	Accompagnement individuel	Frein
L 280 ó 286 heu, voilà, donc effectivement la notion de temps, elle n'est pas la même pour nous en tant que travailleur social, elle n'est pas la même qu'un assuré, elle n'est pas la même qu'un médecin du travail et puis qu'un médecin traitant ou spécialiste même si c'est souvent plus des spécialistes hein qui, í qui í parce que í chacun n'évalue pas les mêmes choses, voilà le médecin conseil lui, c'est vraiment par rapport à la durée d'un arrêt, est ce que la personne est en soins ? un spécialiste ça va être par rapport à la récupération de l'opération qu'il aura faite	Notion de temps ó pas la même ó n'évalue pas -	Temporalité	Partenaires
L 286 ó 290 Sauf que à un moment donné cette fin d'indemnisation, c'est je pense le principal frein à faire comme on pourrait l'entendre, notre travail í	Fin d'indemnisation ó frein ó notre travail	Accompagnement individuel	Frein
L 290 ó 291 et puis je pense aussi que, les partenaires qui n'ont pas la même formation quand même que nous heu	Partenaires - formation	Pratique professionnelle	Spécialisation

L 291 ó 292 des partenaires, alors je pense à mes collègues du sameth avec qui on travaille bien	Partenaires -	Accompagnement individuel	Partenariat
L 292 ó 298 bien mais qui voilà, elles quand elles rencontrent un assuré on est dans une démarche de reprise de travail dans l'entreprise, ou à l'extérieur, dans une démarche de reprise et que heuí il faut vraiment que la personne elle soit dans cette perspective-là, heuí et que l'objectif soit sur du court/moyen terme, tout à l'heure je disais une reprise sur du moyen/long terme, là on est sur du court/moyen terme voilà, avec heuí des objectifs qui ne sont pas les mêmes que nous, de placement, quantitatif qui sont aussi une réalité	objectif ó placement ó quantitatif - réalité	Temporalité	Partenaires
L 311 alors il s'avère que j'ai fait y a pas longtemps	J'ai fait	Positionnement professionnel	Implication
L 311 -314 ce qu'on appelle une session AMPP donc, qui concerne des assurés en arrêt de travail, pas seulement des assurés en arrêt AT mais il peut y en avoir, pour qui une reprise au poste antérieur est, ne sera pas possible, et qui doivent envisager une reconversion professionnelle	Session AMPP	Pratique professionnelle	Dispositif
L 314 ó 319 et cette session s'est amener, aider les assurés sur la construction d'un nouveau projet professionnel, donc de façon collective, un petit groupe de 8, 10, 12 personnes maxi, donc co-animé par un service social et un centre de formation, heuí en priorité psychologue du travail heuí sur 18 journées, à raison de 2 journées environ par semaine, heu avec une période de stage au cours de cette session	Construction nouveau projet ó collective -	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 319 ó 323 voilà c'est une vraiment une façon différente de travailler, et quand je disais tout à l'heure que la notion de temps était relative, je pense qu'on fait en 2 mois ½, 3 mois, heuí avec un nombre restreint d'assurés on est d'accord, mais un travail qui nous aurait fallu faire certainement sur beaucoup plus de temps, heuí en individuel	Temps ó beaucoup plus	Accompagnement collectif	Rythme
L 323 ó 324 . Alors déjà parce que, heuí parce qu'on les voit 2 fois par semaine, parce que effectivement y a une continuité	On les voit - continuité	Accompagnement collectif	Rythme

L 324 ó 330 et puis la différence avec l'individuel , c'est que y a une dynamique de groupe, qu'il y a une entraide mutuelle, les uns avec les autres ouais ! c'est important qu'on y soit revenu, ça prend tout son sens, et se faire entendre de ses pairs, d'un assuré heu qui est à côté « mais non ça tu ne peux pas faire ça ! » et bien ça n'a pas la même signification, ça n'a pas la même résonnance	Différence individuel ó groupe ó se faire entendre	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 330 ó 331 et ça s'est vraiment, c'est vraiment í c'est vraiment très appréciable pour le travailleur social de travailler de cette façon	Vraiment - appréciable	Positionnement professionnel	Intérêt
L 331 ó 333 c'est heu, pour l'assuré un gain de temps un service rendu certainement beaucoup plus important,	Gain de temps- important	Accompagnement collectif	Efficacité
L 333 ó 334 ça c'est sûr, parce qu'il y a cette dynamique de groupe, ça c'est primordial, ce que peut renvoyer le groupe, qui va l'aider à cheminer	Dynamique groupe - cheminer	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 334 ó 335 , vraiment, à cheminer beaucoup plus vite,	Cheminer ó plus vite	Transition	Projection
L 335 ó 336 , et moi je l'ai vu lors de la dernière session car je viens de terminer tout juste une session	Moi ó j'ai vu ó je viens	Positionnement professionnelle	Implication
L 339 ó 344 heu et de se rendre compte qui oui, l'élément qu'il fallait qu'il vérifie pour savoir si il pouvait aller ou non dans cette idée de reclassement, et bien c'était cet élément lài alors que lui, parce qu'il arrive à un moment quand on est dans sa situation et puis aussi qu'on veut aller vers autre chose, qu'on le veut tellement et que dès fois, voilà c'est difficile de se rendre compte de ses propres limites	Lui ó à un moment donnée ó difficile de se rendre compte	Individu	Limites
L344 ó 348 et bien quand c'est les autres à côté qui font remonter et c'est pas seulement que pour les restrictions, ça peut être aussi des assurés qui disent « des compétences transférables ? ah ben non moi je ne sais faire que ça, j'ai fait ça toute ma viei » et en fait en discutant « mais si regardes, si tu as pu faire ça c'est que tu peux faire ça dans d'autres circonstances que ça c'est donc une compétence transférable	C'est les autres ó qui disent ó font remonter -	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe

L 349 et du coup ça aide énormément aussi à redonner confiance en soi	Aide ó redonner ó confiance en soi-	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 349-350 et ça cøest primordial aussi, heu pour aller vers autre chose	Aller ó vers -	Transition	Projection
L 350 ó 351 et í effectivement cøest le groupe « løassuré aide le groupe et le groupe aide løassuré ». Cøest vraiment ça quoi	Groupe ó aide - assuré	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 355 ó 356 Alorsí heuí effectivement là cøétait vraiment la 1 ^{ère} session que je faisais cøest une autre façon de travailler,	Je faisais -	Positionnement professionnel	Implication
L 356 ó 357 heu, je pense que ça concerne peut être un nombre restreint de salariés, ça cøest aussi une réalité	Nombre restreint	Accompagnement collectif	Inconvénient
L 357 ó 358 et en même temps il faut quøon puisse assurer le suivi de tous les salariés en arrêt de travail qui ont ce type de difficultés notamment,	Il faut - assurer	Pratique professionnelle	Travail prescrit/ travail réel
L 358 ó 361 mais heu jøai envie de dire que quelque part ils sont privilégiés, privilégiés alors je møentends, pas par rapport à leur état de santé, mais dans løaccompagnement quøils ont pu avoir ces gens qui, parce que je suis convaincue de la portée et le résultat en est assez parlant,	Privilégiés ó accompagnement -	Accompagnement collectif	Atout
L 361 ó 365 enfin ils ont tous fait un stage, tous pu vérifier leur projet professionnel, ils sont sur des choses concrètes, soit de formation pour accéder à un nouveau projet, soit de recherche directe døemploi et heu voilà sur des choses qui sont en plus et surtout compatibles avec leur état de santé et là, heu cøest tant mieux	Projet ó formation -	Transition	Projection
L 367 ó 369 Plus de sessions, cøest quand même assez lourd en terme de í cøest assez lourd quand on løajoute à ce que løon a en individuel, on est bien døaccord hein ! Par ce que au jour døaujourdøhui cøest comme ça quøon fonctionne	Plus ó assez lourd ó ajoute ó comme ça	Pratique professionnelle	Travail prescrit / travail réel

L 369 ó 373 heu ... maintenant il y a des collègues qui ont fait des sessions on va dire un petit peu « allégées » quand même, heu ce que l'on appelle « les ateliers reprises » ou justement c'est un focus plus sur l'acceptation des restrictions, du dossier MDPH heu la visite avec le médecin du travail en pré-reprise etc	Session ó atelier reprise -	Pratique professionnelle	Dispositif
L 373 ó 374 et j'insistais tout à l'heure en disant où c'était là où il ne fallait pas louer, où il fallait vraiment que l'accompagnement heu, soit important	Insistais ó fallait ó vraiment - important	Posture professionnelle	Evaluation
L 374 ó 375 et que l'assuré voilà prenne vraiment bien conscience et connaissance et intègre les choses	Assuré ó prenne conscience-intègre	Individu	Acteur
L 375 ó 378 et je pense que les choses voilà alors des sessions, plus de sessions c'est l'idéal, ou tout au moins peut être des sessions plus allégées comme « les ateliers reprises » ou en tous les cas peut être plus de manière collective	Idéal ó plus	Accompagnement collectif	Atout
L 383 ó 385 psycho du travail c'est deux interventions complémentaires heu, complémentaires mais qui ont tout leur sens à ce moment-là, í	Complémentaires ó sens	Accompagnement collectif	Co-animation
L 385 ó 388 c'est bien pour ça qu'en individuel bien souvent ça ce fait avec le sameth heu, où il y a í elles ne sont pas toutes psycho du travail mais il y a quand même une formation dans ce domaine et que là , cette complémentarité heu, oui elle a tout son sens parce que elle permet d'avoir une dimension sociale,	Avec ó complémentarité - sens	Accompagnement individuel	Partenariat
L 388 ó 390 l'accompagnement tout en ayant une approche vraiment psycho du travail avec elles leurs connaissances, les outils qui sont quand même très différents et puis une connaissance des employeurs qui est quand même plus affûtée, hein et en ce qui concerne aussi les formations, les bilans de compétences, les outils qui peuvent être utilisés à ce moment là	Approche ó leurs connaissances ó outils ó plus affûtée	Accompagnement collectif	Co-animation
L 395 ó 397 í des choses très concrètes et je pense que ça aussi c'est important et c'est quelque chose qu'on peut mettre en place dans cette session de type collective où on est sur des choses concrètes	Choses concrètes ó mettre en place	Accompagnement collectif	Atout

L 400 ó 401 c'est vraiment un accompagnement heu í heu í de terrain í	Terrain	Accompagnement collectif	Proximité
L 401 ó 402 í donc ça c'est je pense í . une façon que j'apprécie de travailler, qui est je pense aussi pour l'assuré très enrichissante et pleinement í	Je pense ó j'apprécie - enrichissante	Positionnement professionnel	Intérêt
L 402 ó 403 qui correspond aux attentes vraiment et qui répond aux attentes qu'ils peuvent avoir en terme de reclassement	Attentes - reclassement	Accompagnement collectif	Projet
L 403 ó 405 Comment je verrais autrement ? í heu í (silence) í on est tellement dans sa pratique au quotidien qu'on y réfléchit pas forcément	Sa pratique	Positionnement professionnel	Implication
L 405 ó 406 même s'il y a des choses qui sont développées avec heu í des cellules PDP, pour prévenir de cette désinsertion professionnelle	Cellules PDP - prévenir	Pratique professionnelle	Dispositif
L 407 ó 408 mais je pense que c'est vraiment le travail en partenariat, le travail en partenariat avec le médecin du travail, le sameth,	Travail en partenariat	Accompagnement individuel	Partenariat
L 408 privilégier les bilans de compétences pour í	Bilan de compétence	Pratique professionnelle	Dispositif
L 408.ó 411 on est un petit peu le référent de voilà y a l'employeur, le médecin du travail, le Sameth, l'assuré et on est un petit eu le coordonnateur de í de toute cette action de maintien dans l'emploi, et ça c'est important í .	Référent ó le coordonnateur	Accompagnement individuel	Coordonnateur
L 413 ó 417 : certainement qu'y a plein d'autres choses à rajouter í alors même si je sais que toi ton sujet c'est plus pour les gens qui ne pourront reprendre à leur poste et dans l'entreprise ?... et pourtant je pense qu'en terme de reclassement dans l'entreprise la majeure partie ce sont des gens en AT, j'ai essayé de regarder justement avant de venir faire l'entretien avec toi,	Ton sujet ó je pense ó j'ai essayé de regarder	Positionnement professionnel	Intérêt
L 419 ó 420 Alors je peux pas te donner de chiffres mais moi je pense qu'au niveau des CRPE, ceux que j'ai mis en place c'est pour des AT	CRPE	Pratique professionnelle	Dispositif

L 420 ó 425 et y a quand même une signification, y a une particularité là AT, c'est arrivé au niveau du travail et je sais pas si c'est de cet ordre-là, mais y a je pense une volonté des employeurs autant que possible peut être plus qu'en cas d'arrêt maladie, d'essayer de reclasser leur salarié, heu lorsque c'est possible bien sûr mais au sein de l'entreprise.. je pense que ça c'est une particularité même si là on est un peu en dehors du cadre de ton travail de recherche	Je ne sais pas si je pense -	Positionnement professionnel	Intérêt
Corbeille			
L 6 ó 65 í . Oui (rires) là tout de suite, penser à des situations, si j'en ai quelques-unes à l'esprit heu, í donc sur de l'individuel, on part là sur de l'accompagnement en individuel ?		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 106 ó 107 parce que, là on part bien sur des accidents du travail, tu me dis si je me trompe, mais d'assez longue durée de + de 90 jours ?		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 110 ó 112 : C'est lié de toute façon car si y a pas de reprise c'est que quand même qu'il y a eu un accident quel qu'il soit mais quand même assez important et qui fait qu'à un moment donné y a pas de reprise qu'est envisageable í		Exemple, détails	Explications descriptives/exemple
L 143 ó 149 heu c'est toujours très compliqué, heu.. pour parler d'un exemple peut être plus concret là j'ai la situation d'un Mr, d'origine turc, qui est jeune, pas 35 ans, qui est arrivé, qui a toujours travaillé en tant que manœuvre maçon, heu donc qui a toujours parlé turc car il s'est retrouvé sur les chantiers avec d'autres collègues turcs et que à un moment donné il a eu un très gros, gros problème de dos, que le médecin du travail était dans le sens d'une inaptitude et que la reprise dans ce domaine d'activité était très compliquée í		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple
L 169 ó 170 et voilà, alors c'est vrai que le nombre de places en entreprise adaptée est très limité,		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple

L 245 ó 250 heuí et ça cæst quelque chose qui est souvent répété par les assurés en arrêt accident de travail, heu déjà pendant leur phase de soins, où ils ne comprennent pas toujours, parce que au niveau médical y a souvent une dimensioní voilà quæst un peu nébuleuse, ou alors des médecins qui heuí qui vont être de très bons médecins mais qui ne vont pas forcément bien expliquer les choses aux assurés		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple
L 285 ó 288 un spécialiste ça va être par rapport à la récupération de l'opération qu'il aura faite ou voilà est ce queí est ce que y a eu une récupération de son état heu, est ce que l'opération sæst bien passée ? est ce que les suites sont bien réglées entre guillemet í cæst heu		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple
L 298- 299 La question sætait quoi déjà ? (rires)		Exprime un doute sur compréhension	Perdu le fil de sa pensée
L 305 Alors juste, si je peux revenir sur la question précédente		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 307 - 308 Là ce dont je parlais cætait sur l'intervention individuelleí je peux parler du collectif ?		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 336 ó 341 voilà un assuré mais j'ai plusieurs exemples, qui est revenu le lundi en me disant « ha bien, ce weekend j'ai repensé à ce que m'avait dit Bénédicte par exemple que je ne pourrais pas lever les béquilles d'un camion, la conduite d'accord mais comment je pourrais mettre et défaire la béquille... heu et de se rendre compte qui oui, l'élément qu'il fallait qu'il vérifie pour savoir si il pouvait aller ou non dans cette idée de reclassement, et bien cætait cet élément là»		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple
L 352 Voilà alors ça va être en lien avec la dernière question (rires)í		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple

L 392 ó 395 et puis même tout simplement aussi pour faire un CV, moi je ne suis pas formée pour heu, j'ai appris justement en même temps qu'eux comment faire un CV (rises), comment préparer un entretien d'embauche, comment on se présente		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple
L 397 ó 400 on leur apprend aussi à faire un CV, à se présenter lors d'un entretien d'embauche, ou même juste pour rechercher un stage comment on se présente, ou la recherche sur ordinateur pour voir quelle type de formation, c'est des choses concrètes		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple
L 427 ó 434 Concrètement , il y a l'idée que c'est arrivé sur le lieu de travail que c'est un peu en réparation etc réparation, licencier quelqu'un parce qu'il ne peut pas reprendre son travail alors que ça lui est arrivé sur son lieu de travail et un petit peu à cause de son travail c'est toujours un peu compliqué et il y a une autre raison qui est très claire et elle est financière , la prime de licenciement est multipliée par deux et que pour certains employeurs c'est les mettre en difficultés aussi et que heu, du coup ils vont vraiment étudier de façon, attentive ce qui pourra être mis en place en terme de reclassement . (Silence) voilà !		Exemples, détails	Explications descriptives/exemple

Tableau d'analyse - entretien de Betty			Betty	
			2 ^{ème} interviewée p199 à 205	
N° lignes	Segments	Mots Clés	Thème	Sous-thème
L 9 ó 11	: oui et bien mon parcours professionnel il est vite heu, résumé étant donné que j'ai travaillé 2 ans au bureau d'aide sociale de Paris, c'était mon 1 ^{er} poste qui ne m'a pas passionné,	Parcours professionnel	Choix professionnel	Opportunité
L 11 ó 13	j'ai donc pour des raisons personnelles déménagé, et trouvé un poste à la CAF à Orléans, heu comme assistante sociale polyvalente, à ce moment-là ça s'appelait comme ça pendant 2 ans	déménagé	Choix professionnel	Changement imposé
L 13 ó 15	et puis au bout de 2 ans j'ai dû déménager à Blois donc j'ai fait une demande de mutation et j'ai obtenu un poste à la Carsat qui est le même organisme, voilà et ça c'est fait comme ça, voilà.	Déménager ó demande de mutation	Choix professionnel	Changement imposé
L 17	et bien c'était en 1981, donc ça fait 35 ans, voilà	35 ans	Choix professionnel	Ancienneté
L 21 ó 22	alors on va commencer par le 1 ^{er} contact puisque pour moi c'est le départ.	Commencer ó 1 ^{er} contact - départ	Accompagnement individuel	Début
L 22 ó 23	Heu bien le 1 ^{er} contact pour moi, mon action c'est plutôt un recueil de données, , pour commencer un recueil de données,	Moi ó mon action ó recueil de données	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 23 ó 26	, c'est-à-dire déjà heu . La situation sociale, familiale de la personne, la situation professionnelle, l'expérience professionnelle et heu, où en est la personne au moment, voilà de la 1 ^{ère} rencontre	Situation ó sociale ó familiale ó	Posture professionnelle	Tenir - conseil

	professionnelle		
L 26 pour que je puisse avoir un plan d'action éventuel avec elle	Avoir un plan d'action - avec elle	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 26 ó 28 donc heu, un recueil de données assez général de sa situation, de sa situation aussi administrative, parce que ça compte heu	Recueil de données	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 28 ó 30 í voir où la personne en est par rapport à l'emploi, hein surtout í, heu est ce qu'elle a encore un employeur ou pas d'ailleurs	Où en est la personne	Posture professionnelle	Ecoute active
L 32 ó 37 j'ai remarqué qu'on avait beaucoup de situations quand on rencontre les gens en 1 ^{er} lieu, beaucoup de situations où les gens sont encore en demande d'accident de travail ou maladie professionnelle, là je regardais justement mes dossiers et j'en ai un certain nombre heu quand on les voit au 1 ^{er} contact on ne sait pas si ils seront reconnus au titre de l'accident du travail, et puis heu, donc heu souvent c'est le 1 ^{er} contact heu í	Situations où les gens ó 1 ^{er} contact -	Accompagnement individuel	Début
L 37 ó 38 après évidemment avec la personne on essaye d'avancer un petit peu dans la situation,	Evidemment ó avec ó on - avancer	Accompagnement individuel	Singularité
L 38 c'est-à-dire de voir le problème médical, heu le problème médical est ce que l'arrêt de travail va être de longue durée ou pas,	Médical	Temporalité	Temps du soin
L 39 ó 41 parce que ça change beaucoup par rapport à la reprise d'emploi heu si l'arrêt de travail, d'ailleurs la personne peut ne pas savoir sauf s'il y a des interventions médicales prévues	Arrêt de travail ó longue durée ó ou pas ó pas savoir	Transition	Incertitude
L 41 ó 42 auquel cas c'est vrai, ça ralentit un petit peu le processus de, de, d'insertion professionnelle ou de réinsertion professionnelle	Ça ralentit - processus	Accompagnement individuel	Frein

L 42 ó 44 , dans la mesure où c'est souvent le résultat médical de l'intervention qui peut, jouer sur la reprise ou pas à un poste de travail	Résultat médical	Transition	Incertitude
L 44 ó 45 dans le 1 ^{er} entretien on donne souvent beaucoup d'informations à la personne,	1 ^{er} entretien ó on	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 45 ó 47 , moi je donne pas mal d'infos à la personne sur ce qui risque de se produire ou sur les, les í voilà les conséquences que peuvent avoir la maladie ou l'accident de travail, les problèmes de santé sur l'emploi	Moi ó infos ó conséquences - problèmes	Posture professionnelle	Expert
L 48 ó 50 , Que donc c'est vrai que le 1 ^{er} entretien s'est surtout sensibiliser la personne aux changements que ça peut induire, í ce problème peut induire dans sa situation professionnelle	1 ^{er} entretien ó sensibiliser ó changement	Posture professionnelle	Assistance
L 50 ó 53 . Heu après le 1 ^{er} entretien, peuvent s'avérer d'autres difficultés, à savoir des difficultés financières qui sont liées parfois à la perte de salaire quand même, et puis heu on essaye de mesurer aussi lors du 1 ^{er} entretien, de voir si la personne a des contacts avec son employeur ou si elle en a pas car ça peut aussi faciliter la négociation ou pas	Autres difficultés ó on essaye de mesurer	Posture professionnelle	Evaluation
L 53 ó 56 ça je trouve que c'est un point important à mesurer ça, est ce que la personne est en bon terme avec son entreprise ? Est ce qu'elle garde des liens ou pas ? Est ce qu'elle parle de sa situation ou pas à l'employeur ou à des collègues ?	Est-ce que la personne -	Posture professionnelle	Evaluation
L 57 donc tout ça c'est plus au 1 ^{er} entretien de faire un recueil de données	1 ^{er} entretien ó recueil de données	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 58 ó 59 et puis un petit peu un bilan de la situation de, avec la personne, de la personne et avec la personne	De la personne ó avec la personne	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 59 ó 60 heu en disant que forcément il y aura une évolution et qu'il va falloir suivre cette évolution	Evolution ó falloir suivre ó cette	Accompagnement individuel	Singularité

L 60 - 61 au fur et à mesure de l'arrêt de travail et aussi de l'évolution de l'état de santé de la personne	Au fur et à mesure - évolution	Temporalité	Temps du soin
L 61 voilà moi c'est ce que je vois au 1 ^{er} abord heu (ton très bas)í	Je vois	Positionnement professionnel	Intérêt
L 61 ó 62 on peut, on donne aussi quelques informations sur les dispositifs qui existent,	On peut ó on donne	Posture professionnelle	Expert
L 62 ó 66 tout en sachant qu'au 1 ^{er} entretien bien souvent la personne n'est pas encore très réceptive heu, heu à ça mais c'est vrai qu'on explique souvent ce que c'est que la reconnaissance de travailleur handicapé, tout ce qu'est la MDPH, on commence à sensibiliser la personne et c'est vrai que c'est une démarche qu'est pas évidente pour les gens, heu	Souvent ó pas encore ó on commence ó pas évident	Pratique professionnelle	Dispositif
L 66 ó 67 parce qu'être reconnu travailleur handicapé ça signifie beaucoup de choses pour eux	Signifie ó pour eux	Individu	Société
L 67 ó 69 et que c'est une démarche il faut qu'ils en voient l'utilité quoi, il faut qu'ils en voient le besoin parce que tant qu'ils n'en n'ont pas vu le besoin je pense que	Démarche ó il faut ó ils	Posture professionnelle	Expert
L 69 ó 70 voilà alors, on est quand même obligé d'en parler de façon assez précoce,	On - obligé	Pratique professionnelle	Travail prescrit /travail réel
L 70 ó 71 d'anticiper un peu puisque le délais des commissions est tellement long que il faut faire les demandes quand même souvent dès que possible quoi, í	Anticiper ó délais ó tellement long ó dès que possible	Temporalité	Frein
L 71 ó 72 mais malgré tout moi je trouve très important de suivre le rythme des personnes, le rythme de la personne	Moi ó suivre ó rythme de la personne	Temporalité	Respect du rythme de l'individu

L 73 ó 74 parce que sinon on s'aperçoit que si le personne n'assimile pas aussi bien l'information qu'on lui donne que les démarches à faire heu	On s'aperçoit	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 74 ó 75 ,í ça complique après la démarche d'insertion professionnelleí	Après - démarche	Accompagnement individuel	Frein
L 74 je pense qu'il faut vraiment respecter le rythme des personnes,	Je pense - respecter	Temporalité	Respect du rythme de l'individu
L 75 ó 77 y a d'ailleurs des personnes pour qui on se rend compte au 1 ^{er} entretien qu'on ne peut pas parler de ces dispositifs là	On se rend compte ó on ne peut pas	Accompagnement individuel	Singularité
L 77 ó 78 parce qu'ils sont encore dans le soin, souvent y a quand même des gens qui sont encore dans le soin et qu'il faut respecter le temps du soin,	Soin ó respecter	Temporalité	Temps du soin
L 78 ó 79 , ça c'est important de ne pas vouloir aller trop vite avec la personne	Important ó vouloir - avec	Positionnement professionnelle	Intérêt
L 79 ó 80 parce que effectivement avant de penser à une reprise d'emploi ou à une réinsertion professionnelle il faut d'abord se soignerí	Avant ó il faut d'abord	Temporalité	Respect du rythme de l'individu
L 80 ó 81 voilà heu, donc tout ça c'est le 1 ^{er} entretiení	Tout ça ó 1 ^{er} entretien	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 83 - 84 alors souvent je conviens avec la personne d'un autre RDV, hein... au moins d'un autre RDV	Je ó avec	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 84 ó 87 heu et bien je m'assure qu'il adhère à ce que jeí voilà à ce que je propose parce que je trouve important d'avoir l'adhésion des gens sur ce qu'on leur propose aussi bien sur les RDV que sur le contenu il suffit de leur demander si ils sont bien d'accord avec tout ce qu'on leur propose	Je m'assure ó il adhère ó adhésion ó propose ó on - leur demander - accord	Posture professionnelle	Tenir conseil

L 87 ó 88 parce que c'est vrai, il y a un peu de routine, y a un peu d'habitude nous on connaît des fois les solutions	Routine ó habitude ó on	Positionnement professionnel	Habitude
L 88 ó 89 mais heu, nos solutions ne sont pas forcément les leurs et c'est vrai que c'est important d'avoir leur avis	Nos solutions ó les leurs ó leur avis	Posture professionnelle	Guide
L 89 ó 90 donc souvent c'est quand même de, d'obtenir l'adhésion des personnes	Souvent - adhésion	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 90 ó 91 donc du coup on convient d'un autre RDV au moins d'un autre, quelquefois de plusieurs mais au moins d'un autre RDV heu	On convient	Accompagnement individuel	Projet
L 91 ó 93 qu'on fixe dans un délais heu, soit d'un délais qui correspond à une prolongation d'arrêt de travail soit d'une intervention médicale ou à un soin particulier qu'ils ont à faire	On fixe ó délais ó prolongation ó arrêt	Temporalité	Adaptabilité
L 93 ó 94 et qu'on sait très bien que tant que ça s'est pas fait on pourra pas avancer beaucoup dans leur situation	On pourra ó leur situation	Accompagnement individuel	Frein
L 94 ó 96 donc voilà on fixe un autre RDV. Au RDV suivant heu on fait le point évidemment sur le plan médical, sur le plan de l'arrêt de travail, sur le plan de ... heu	Le point ó on	Accompagnement individuel	Singularité
L 96 ó 100 ; et on commence à avancer un petit peu sur la réinsertion professionnelle, sur , si on en sait un petit peu plus sur le délais de l'arrêt de travail, ou sur la progression en tout qui risque de se produire, on peut commencer à avancer sur le thème de « est ce que la reprise à votre poste est quelque chose de possible ou pas, est ce envisageable ou pas »	Avancer ó sur ó on commencer -	Posture professionnelle	Guide
L 100 ó 102 heu parce que ça c'est déjà une première préoccupation des personnes, souvent les personnes veulent, souhaitent reprendre leur poste de travail, leur 1 ^{ère} intention c'est souvent ça heu	Préoccupation ó souhaite - intention	Individu	Motivation
L 102 ó 103 et que quelque fois on est obligé aussi d'expliquer à la personne que l'avis du médecin du travail sera nécessaire, c'est lui qui	On est obligé -	Individu	Déni

L 104 ó 105 voilà, on explique aussi le rôle des médecins, heu des fois on le fait dès le 1 ^{er} entretien mais parfois on le reprécise	On explique - reprécise	Accompagnement individuel	Singularité
L 109 ó 110 on commence un peu plus à rentrer dans le vif du sujet en expliquant à la personne qu'il y a des possibilités, et que le médecin du travail est là en conseil	Expliquant ó médecin du travail	Accompagnement individuel	Partenariat
L 113 ó 115 voilà, quand on sait que la personne effectivement ne pourra pas reprendre son travailí ça arrive assez souvent, malheureusement, surtout les gens dans le bâtiment, voilà souvent ils ne peuvent pas reprendre leur poste de travail	La personne ó les gens - malheureusement	Individu	Société
L 115 ó 116 í . Heu et bien là il faut essayer de construire autre chose avec eux,	Construire ó avec	Accompagnement individuel	Projet
L 116 ó 117 de voir quelles sont leurs intentions, est ce qu'ils sont prêt déjà à changer de travail ?	Leurs intentions -	Individu	Acteur
L 117 ó 118 il y a déjà tout un cheminement psychologique à faire avant de, de passer à autre chose	Cheminement ó psychologique - passer	Transition	Acceptation
L 118 ó 119 et c'est vrai qu'on est amené à les interroger pour les aider à progresser sur ce point-là, heuí	On ó interroger ó aider ó progresser	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 119 ó 120 et puis après tout dépend si ce sera une inaptitude ou je ne sais pas trop, inaptitude définitiveí ?	Tout dépend -	Transition	Incertitude
L 122 ó 124 donc si les gens sont réellement en inaptitude à leur poste et qu'il n'y a pas d'autres postes envisageables dans l'entreprise et ce qui est malheureusement assez souvent le cas, heu surtout dans certaines branches,	Les gens ó malheureusement	Individu	Société
L 124 ó 125 heu dans ce cas-là, donc il faut préparer la personne a une rupture par rapport à son emploi et que la rupture elle est très difficile à vivre, à assimiler	Préparer ó rupture ó difficile	Transition	Acceptation

L 126 alors il y a les démarches, mais ce n'est pas les démarches qui sont les plus dures,	Démarches -	Individu	Acteur
L 126 ó 128 c'est souvent le, le fait de se dire que » je ne pourrais pas retravailler, ou pas reprendre en tout cas à cet emploi-là »	Je ne pourrais pas	Transition	Acceptation
L 128 ó 131 heuí donc la notion de ruptureí heu la notion de changement de statut parce que quand on a été salarié un certain nombre d'années et que tout à coup on se dit «bení je ne vais peut-être plus pouvoir travailler » heu voilà il y a un changement de statut qu'il faut assimiler í	Rupture ó changement -	Transition	Subie
L 131 ó 132 alors après tout dépend de l'âge, c'est plus ou moins difficile suivant l'âge heuí	âge	Individu	Société
L 132 ó 133 donc on peut aider les personnes bien sûr dans les démarches qui sont le licenciement pour inaptitude,	Aider	Posture professionnelle	Assistance
L 133 ó 134 voilà les orienter pour que ça se passe au mieux au niveau de l'entreprise en accord avec la médecine du travail mais heuí .	Orienter	Posture professionnelle	Guide
L 134 ó 135 C'est surtout la démarche psychologique qui est difficile	Démarche - difficile	Individu	Limites
L 135 ó 138 ça peut demander plusieurs entretiens bien sûr, souvent cela demande plus que deux entretiens, le 1 ^{er} on a vu c'est souvent un recueil de données, le 2 ^{ème} on commence à aborder et puis souvent il faut encore quelques entretiens	Entretiens ó recueil de données	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 138 enfin ça dépend des personnes	Ça dépend - personne	Accompagnement individuel	Singularité
L 138 , mais moi je pars du principe	Moi ó je -	Positionnement professionnel	Intérêt
L 139 qu'il faut respecter le rythme de la personne	Respecter - rythme	Temporalité	Respect du rythme de l'individu

L 139 ó 140 bon après on peut être précipité par les événements, à savoir une fin d'arrêt de travail qui peut arriver	Précipité ó événements	Accompagnement individuel	Frein
L 140 ó 143 et qui, et qui bouscule beaucoup la personne parce que c'est, c'est quelque part une décision à prendre par rapport à l'avenir, « est-ce que je vais retravailler ou pas retravailler est ce queí . Et si je ne retravaille pas qu'est-ce que je vais faire de ma vie et qu'est-ce queí »	Bouscule ó avenir ó faire de ma vie-	Transition	Incertitude
L 143 ó 144 c'est ça aussi, c'est tout le projet de vie qui est remis en question, tout le projet de vie qui est remis en question,	Projet de vie ó remis en question -	Transition	Subie
L 144 ó 148 avec toutes les incidences aussi que ça peut avoir sur le plan familial, sur le plan du rôle des uns et des autres dans la famille, aussi de ce qu'on représente s'il y a des enfants, par rapport aux enfants ce que cela représente heuí un papa ou une maman qui ne travaille plus alors qu'il travaillait enfin toutes les incidences familiales	Incidences	Individu	Société
L 148 ó 150 tout ça c'est un bouleversement important dans la vie quoi d'une personne, en dehors du problème médical qui est déjà très lourd souvent à assumer mais c'est tout le bouleversement enfin voilà auquel,	Très lourd ó assumer ó bouleversement	Posture professionnelle	Assistance
L 150 ó 152 on accompagne les personnes aussi, aussi dans ce changement-là quoi et puis dans l'acceptation,	Accompagne ó changement - acceptation	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 152 ó 154 si on peut dire acceptation parce que c'est pas toujours évident mais l'acceptation de, heuí de ce changement, í . « comment est-ce que j'accepte, de ne plus être celui que j'étais, devenir quelqu'un d'autre, c'est presque ça heiní	Acceptation ó changement	Transition	Acceptation
L 154 ó 158 c'estí souvent il faut se dire que la maladie elle bouleverse beaucoup la personnalité des gens donc, ça peut aussi amener à des, à des transformations aussi un peu personnelles auxquelles la personne est confrontée vis-à-vis de son entourage, c'est pas toujours bien perçu non	Bouleverse ó transformation - confrontée	Posture professionnelle	Assistance

plus par l'entourage heu,			
L 160 ó 162 ou l'accident, pardon, même si c'est pas toujours visibles, les conséquences, les effets et donc ça peut être très, í ça peut aussi avoir des incidences sur l'environnement, enfin sur l'entourage, les amis qui s'éloignent enfin sur les liens qu'on peut avoir avec la société heu	Conséquences ó effets ó incidences ó on	Posture professionnelle	Assistance
L 163 voilà, on n'a plus le même statut donc on n'a plus la même	On ó statut ó plus le même	Transition	Subie
L 163 ó 164 donc on accompagne les personnes au-delà de, de des problèmes de l'accident et deí .	On accompagne ó au-delà	Accompagnement individuel	Globalité
L 166 ó 167 voilà, les aider aussi à trouver d'autres centres d'intérêt dans leur vie, ça peut être du bénévolat, du travail associatif, si c'est possible, ça peut être autre chose mais heu	Aider ó à trouver	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 170 ó 171 ah oui, ouií ah bien oui quand il y a possibilités de, de reconversion il peut y avoir bien sûr beaucoup d'aides	Reconversion - aides	Accompagnement individuel	Outils
L 171 ó 173 de la part de différents organismes avec lesquels nous travaillons, le Sameth ou Cap emploi si la personne est à nouveau au chômage enfin se retrouve au chômage avec la nécessité de, de repenser un autre métier	Organismes ó avec ó travaillons	Accompagnement individuel	Partenariat
L 173 ó 176 dans ce cas-là il peut y avoir effectivement des aides et des dispositifs qui peuvent aider la personne à faire le bilan sur ses compétences, de ses capacités comme le bilan de compétences, comme les sessions qui existent pour la reconstruction d'un projet professionnel	Aides ó dispositifs ó bilan ó capacités - sessions	Accompagnement individuel	Outils
L 176 ó 177 tout ça ce sont des propositions que l'on peut faire si la personne en a le souhait d'abord,	Propositions - souhait	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 177 ó 179 et puis heu s'il en a la possibilité heu intellectuelle et suivant ses diplômes, suivant ses, son expérience aussi, et puis retrouver des	Possibilité intellectuelle	Individu	Limites

pistes d'intérêt quoi			
L 179 ó 181 c'est pas évident enfin il ne suffit pas de suivre un bilan de compétences ou une session AMPP, il faut réellement trouver un centre d'intérêt pour lequel on se sent prêt à s'engager, à se former,	Pas évident ó réellement ó on ó s'engager - difficile	Individu	Motivation
L 181 ó 182 et c'est ça qui est souvent difficile, c'est de retrouver autre chose	Difficile ó retrouver autre chose	Individu	Acteur
L 182 il y a la difficulté de faire le deuil de l'ancien métier	Difficultés ó deuil	Individu	Déni
L 182 ó 183 et puis de, de í retrouver un autre métier qui soit heu í compatible avec ses capacités, et tout ça	Retrouver ó ses capacités	Transition	Projection
L 183 ó 184 heu donc on accompagne les personnes dans toute cette partie-là (ton bas),	On accompagne ó dans -	Accompagnement individuel	Globalité
L 187 ó 189 oui la fin de l'accompagnement, heu í c'est quand la personne, la personne, heu í enfin a abouti à une solution d'avenir, quelle qu'elle soit heu, après ça peut être un engagement, mais c'est pas forcément abouti complètement	Fin accompagnement ó solution d'avenir	Accompagnement individuel	Fin
L 189 ó 190 mais il faut que í enfin on essaye que la personne, heu avoir l'assurance que la personne	On essaye - l'assurance	Accompagnement individuel	Singularité
L 190 ó 191 est dans une voie qu'elle va pouvoir suivre de façon pérenne quoi, heu í	Pouvoir ó suivre - pérenne	Accompagnement individuel	Projet
L 191 ó 193 donc la fin de l'accompagnement ça peut être à notre initiative, ou à l'initiative de la personne, peu importe í mais voilà y a des gens pour qui on a mis une fin d'accompagnement	Fin - initiative	Accompagnement individuel	Fin

L 193 ó 195 parce qu'on estime que effectivement ils ont des billes pour reprendre les rênes de leur avenir professionnel et puis il y a qui vont redonner des nouvelles ou rappeler pour des renseignements	Ils ó des billes ó des rênes ó leur avenir -	Individu	Acteur
L 195 ó 196 et puis il y a des gens qui arrivent très bien à, à í . à clore l'accompagnement	Clore accompagnement	Accompagnement individuel	Fin
L 196 ó 197 sans qu'on est trop à dire et «bien écoutez maintenant on vous laisse voler de vos propres ailes quoi »í	Ecoutez -	Posture professionnelle	Assistance
L 202 ó 203 heuí bení mon rôle c'est à mon avis l'accompagnement pour moi c'est ce qui est le plus important,	Mon rôle ó mon avis - important	Positionnement professionnelle	Intérêt
L 203 ó 204 heu mais pour être plus précis il y a, bon d'abord un rôle d'écoute que je trouve très important moi un rôle d'écoute,	Rôle d'écoute	Posture professionnelle	Ecoute active
L 205 un rôle heu d'aide à la personne,	Rôle d'aide	Posture professionnelle	Assistance
L 205 ó 206 rendre la personne autonome dans son, dans ses démarches, dans ses décisions...	Rendre autonome	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 206 hein, je suis assez attentive à	Attentive	Positionnement professionnelle	Implication
L 206 ó 208 ça parce que je pense que pour que les personnes s'investissent vraiment dans un nouveau projet professionnel, il faut qu'il soient partie prenante de toutes les démarches et de toutes les í	S'investissent ó partie prenante -	Individu	Acteur
L 208 je trouve ça très important pour moi ,	Important pour moi	Positionnement professionnelle	Intérêt
L 209 rendre autonome dans leur situation	Rendre autonome	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 209 ó 210 alors que souvent, bien souvent les problèmes de santé font que les gens perdent confiance en eux, ils perdent beaucoup d'estime	Perdent ó confiance -estime	Individu	Limite

dœux			
L 210 ó 213 et que ça aussi on a un rôle là de remobilisation auprès des personnes, de remobiliser la personne en bon en lui faisant prendre conscience de ses capacités, de ses, de son rôle aussi dans la société, dans la famille, en lui redonnant confiance, cœst important, voilàí	Rôle de remobilisation -	Accompagnement individuel	Remobilisation
L 214 ó 215 on a un rôle aussi quelque fois de négociation hein, entre les différents organismes qui interviennent, de liaison	Rôle de négociation	Accompagnement individuel	Partenariat
L 215 , heu parce que la personne même si on veut la rendre autonome	On veut	Posture professionnelle	Assistance
L 215 ó 218 les organismes sont quand même difficiles à saisir heu, et puis que le partenariat fait quœn peut faciliter, on en tout cas, essaie dœtre facilitateur des, quand même des démarches auprès des partenaires, voilà on essaie de faire ça,	Organismes ó partenariat ó facilitateur	Accompagnement individuel	Partenariat
L 218 ó 219 ce qui est important je lœi peut-être pas dit cœst vraiment dœacquérir la confiance des personnes	Acquérir ó confiance	Posture professionnelle	Mise en confiance
L 219 - 220 par lœcoute, par la compréhension de la situation..	Ecoute - compréhension	Posture professionnelle	Ecoute active
L 220 ó 221 heu cœst important de, de, oui, oui dœavoir la confiance de la personne pour toutes ces démarches	Avoir la confiance	Accompagnement individuel	Atout
L 221 ó 222 et surtout cœst ce qui permet de les aider vraiment à avancer dans la situation.	A avancer ó dans	Transition	Projection
L 230 dœtre acteur oui,í dœtre acteur	Etre acteur	Individu	Acteur
L 232 ó 233 il faut quœl soit acteur de ce changement, cœst important quœl soit autonome et acteur de son changementí	Acteur ó changement -	Individu	Acteur

	autonome		
L 233 ó 234 si on veut vraiment lui donner les billes pour se prendre en charge, la prise en charge c'est pas nous (rires) qui la faisons	Lui donner ó se prendre en charge	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 234 ó 236 il se prend en charge, c'est la personne qui se prend en charge heiní faudrait qu'on arrive à ce que ce soit la personne qui fasse le chemin	Il ó se prend ó fasse- chemin	Individu	Acteur
L 236 on peut l'accompagner mais pas le faire à sa place	Accompagner ó pas le faire -	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 236 ó 237 on voit bien quelque fois y a des personnes qui sont réticentes	Personnes - réticentes	Individu	Limites
L 237 ó 238 et í avec lesquelles on n'arrive pas forcément à avancer pour différentes raisons,	On n'arrive pas ó à avancer	Accompagnement individuel	Frein
L 238 ó 240 parce que le problème de santé prend le dessus, parce que, parce qu'ils ont peut-être pas toutes les réserves en eux pour rebondir face à une situation pareille, il y a des gens qui peuvent sortir très ébranlés d'un épisode comme ça	Problème ó rebondir ó ébranlés - épisode	Transition	Subie
L 240 ó 242 et, et là on a beau les accompagner on ne peut que les accompagner dans le soin les aider à rebondir mais on avance,	Les accompagner ó les aider - avance	Accompagnement individuel	Atout
L 242 c'est pas gagner à tous les coups, loin de làí c'est ce que je pense (rires)í .	Je pense	Positionnement professionnel	Intérêt
L 246 ó 248 heu oui je pense qu'au niveau du partenariat y a beaucoup de progrès à faire, bon on a évolué quand même depuis quelques années mais heu... je pense que le partenariat est quelque chose heu qui n'est pas suffisant pour les assurés actuellement	Partenariat ó progrès ó évolué	Pratique professionnelle	Travail prescrit / travail réel

L 248 ó 255 La concertation y a un manque quand même de concertation entre les différents médecins, entre les différents, même les acteurs sociaux, heuí voilà tout ce qui gravite autour de la personne pendant cette période-là, de réorientation professionnelle heu, voilà sa manque de lien, hein entre la MDPH entre les acteurs de, heu Cap emploi ou comme même les structures de bilan de compétences, heu on est toujours à la pêche on a toujours l'impression d'être à la pêche, on n'a pas toujours le même référent et on n'a pas forcément la concertation que l'on devrait avoir comme on peut avoir dans d'autres domaines éventuellement	Concertation ó médecins óateurs sociaux- mdph ó cap emploi ó structures bilan ó	Pratique professionnelle	Dispositif
L 255 ó 259 í je pense qu'il y a, pareil avec pôle emploi on n'a pas de relation, en fait on n'a pas, du tout même avec pôle emploi, alors qu'on devrait parce que les salariés qui se trouvent chômeurs voilà se sont des situations compliquées et on devrait pouvoir avoir du liení ça manque, à mon avis ça manqueí	Relation ó on devrait ó pouvoir ó avoir du lien	Positionnement professionnel	Intérêt
L 265 ó 266 je n'en n'ai pas fait beaucoup dans ce domaine-là, j'en ai fait beaucoup dans d'autres domaines mais dans ce domaine-là, je n'ai souvenir que d'une qui n'est pas si vieille que ça	Pas fait beaucoup ó dans ce domaine	Choix professionnel	Formation
L 267 ó 268 mais c'est vrai que je travaille pas dans ce domaine depuis X années, je travaille que depuis quelques années dans le domaine de la PDP,	Domaine -	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 268 ó 273 j'ai eu une formation de quelques jours, qui pour moi me paraissent tout à fait insuffisantes, on ne m'en a pas proposé d'autres depuisí c'était la formation qu'on a eu à Orléans en 1 ^{er} niveau avec un médecin du travail qui est venu comme intervenant, heuí donc c'était rapide, rapide et très insuffisant en fait, c'était pas une formation où l'on pouvait réfléchir sur le problème de la désinsertion professionnelle c'était plus des intervenants qui venaient nous donner des informations sur le sujet	Formation ó insuffisante ó rapide ó on ne pouvait pas -	Choix professionnel	Formation
L 273 ó 274 moi ce que j'aimerais je pense qu'on aurait besoin	Moi ó j'aimerais ó je pense	Positionnement professionnel	Intérêt

L 274 ó 276 surtout quand on change de mission comme ça été mon cas, heu çaurait été de pouvoir réfléchir à ce, dans ce domaine-là quoií ce qui nœa pas été le cas (ton bas)í	Change ó mon cas ó pas le cas	Choix professionnel	Changement imposé
L 276 voilà í jœai fait la formation sur lœstime de soi,	Formation -	Choix professionnel	Formation
L 276 - 282 cœst quelque chose quœon devrait faire en début de carrière et quel que soit le domaine dans lequel on travaille, parce que cœst vrai que toute les personnes que lœon reçoit en service social en général sont souvent des gens qui se dévalorisent beaucoup, qui sont quand même avec une estime dœux même très basse, et cœst dommageí car pour rebondir comme on le disait tout à lœheure il faut, il faut récupérer lœstime de soi, il faut restaurer lœstime de soi et ça cœst vrai que cette formation ça mœa beaucoup aidé aussi pour la PDPí Voilà	On devrait ó on travaille ó mœa beaucoup aidé	Positionnement professionnel	Implication
Corbeille			
L 21 dœaccord, comment jœaccompagne les personnes ?		Exprime un doute sur compréhension	Demande de reformulation/complexité
L 28 alors attend il faut peut-être que jœaille dans le détail un peu plus heuí		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 30 ó 32 mais enfin si elle a un accident du travail normalement il y a encore un employeur sauf si il y a eu licenciement entre temps mais en général il y a encore un employeur donc heuí		Exemple détaillé, infos	Informations
L 47 ó 48 donc, voilà jœen suis là. Quœest-ce que je peux dire dœautreí .		Exprime un doute sur compréhension	Exprime sa réflexion
L 81 après tu veux peut être dans les entretiens qui suivent ?		Exprime un doute sur compréhension	Doute

L 105 ó 109 en expliquant bien que le rôle du médecin conseil c'est de, de .. ; d'apprécier les arrêt de travail et la durée de l'arrêt de travail et que le rôle du médecin du travail c'est de se prononcer sur l'aptitude ou pas à reprendre un poste heu, ce poste-là, le poste occupé jusqu'à maintenant ou un poste avec des restrictions ou un poste avec des aménagements		Exemple détaillé, infos	Exprime sa réflexion
L 135 donc, qu'est-ce que je peux dire d'autre (ton bas)í		Exprime un doute sur compréhension	Exprime sa réflexion
L 199 oui, oui, oui vas-y		Demande de reformulation	Demande de reformulation/complexité
L 202 quel est mon rôle d'assistante sociale ?		Exprime un doute sur compréhension	Exprime sa réflexion
L 225 comment, répètes voir ?		Demande de reformulation	Demande de reformulation/complexité
L 228 heuí comment je définirais la placeí ? je ne comprends pas bien la question ?		Demande de reformulation	Demande de reformulation/complexité
L 230 c'est ça ce que ça veut dire ?		Demande de reformulation	Demande de reformulation/complexité

Tableau d'analyse - entretien Cathy			Cathy	
			3 ^{ème} interviewée p206 à 212	
N° Lignes	Segments	Mots clés	Thème	Sous - thème
L 8 ó 9	Alors, après j'ai fait un bac éco après une année de fac de droit et j'ai passé après directement le concours à l'école d'assistante sociale donc j'ai fait 4 années	Bac ó fac ó concours	Choix professionnel	Formation
L 9 ó 10	et j'ai eu le diplôme en 2003,	Diplôme 2003	Choix professionnel	Ancienneté
L 10	et en fait après j'ai directement intégré la Carsat	Après ó directement	Choix professionnel	1 ^{er} poste
L 12 ó 13	et bien à la base j'avais un prêt étudiant et qu'il fallait que je travaille tout de suite (rires). A la base c'est donc vraiment un besoin de travailler	Fallait ó tout de suite ó besoin	Choix professionnel	Opportunité
L 13 ó 16	après j'y suis restée parce que les missions qu'on y faisait, moi au départ j'étais dans la mission heuï personne non retraitée et on faisait à la fois tout ce qui était maintien en emploi et maintien à domicile, à l'époque on avait encore ce volet-là, et donc en fait heuï j'y suis restée par choix	Restée ó missions - choix	Choix professionnel	Organisation du travail
L 16 ó 17	car au départ j'y suis rentrée par hasard	Rentrée - hasard	Choix professionnel	Opportunité
L 17 ó 19	mais après mon choix était d'y rester parce que c'était tel que je concevais en fait mon métier d'assistante sociale, l'accompagnement en fait qu'on peut faire avec les personnes au-delà de l'aspect protection, enfin de l'enfance, besoin financier	Choix ó rester ó concevais ó mon métier	Positionnement professionnel	Implication
L 19 ó 21	tu avais tout un accompagnement de vie, puisque l'arrêt de travail est un changement sur tout,	Accompagnement ó arrêt de travail	Choix professionnel	Public

	ó changement		
L 2216 23 donc jø ai vraiment retrouvé tout ce que je cherchais dans le travail social, pas simplement les aides financières, remplir des dossiers, toute lœcoute et le soutien quø on peut apporter à un moment donné de la vie de quelquøuní	Tout ce que je cherchais ó écoute ó soutien -	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 26 ó 31 : oui, on avait fait sur une semaine à Orléans tout ce qui était, je crois que ça søintitulait à lœpoque « maintien en emploi » et donc on avait comme intervenant, un psychologue qui intervenait, on avait le Dr Jabes qui est un médecin du travail qui nous avait présenté tous les enjeux du maintien en emploi, toutes les interactions entre les différents partenaires, heuí on avait eu un autre intervenant mais je ne me souviens plus du tout, sur la législation un peu du travail,	« maintien en emploi »	Choix professionnel	Formation
L 31 ó 34 on en a fait pas mal, jøai fait « la lutte contre les exclusions », jøai fait « lœaccompagnement des personnes en fin de vie ou pathologie invalidante », heuí cøest vrai quø en Carsat on a lœavantage de faire énormément, énormément de formations	Fait ó énormément ó formations	Positionnement professionnel	Implication
L 34 ó 36 jøai fait aussi tout ce qui est « travail social avec les petits groupes » quø a permis de créer des actions auprès de différents publics et de voir en fait une autre manière, en fait pour nous, dœaccompagner les gens	Travaux social avec les petits groupes ó créer des actions	Pratique professionnelle	Méthodologie dœintervention
L 39 ó 41 ha oui, lever les leviers de la remobilisation, enfin ouí et accompagnement sur les changements institutionnels, í après celle que je fais faire prochainement cøest développement du pouvoir dœagir, je vais la faire en juiní	Leviers de la remobilisation ó DPA -	Choix professionnelle	Formation
L 46 ouaisí heu, en fait au début, tout dépend aussi où en est la personne	Où en est la personne	Posture professionnelle	Evaluation
L 46 ó 47 parce que tu peux les rencontrer dans les réunions 90 jours que lø on fait tous les mois,	Rencontrer	Pratique professionnelle	Méthodologie dœintervention
L 50 ça mœest déjà arrivée dœavoir un signalement de lœassistante sociale de lœhôpital	Signalement	Pratique professionnelle	Dispositif

L 50 ó 51 en me disant il faudrait commencer dès maintenant	Me disant ó il faudrait	Temporalité	Adaptabilité
L 51 ó 52 parce que la personne avait eu un gros accident du travail et avait été plusieurs mois hospitalisée avec de la rééducation à faire	Plusieurs mois	Temporalité	Temps du soin
L 52 ó 53 et en fait on avait commencé à amorcer ce travail en fait,	On ó commencé ó amorcer	Accompagnement individuel	Début
L 53 ó 54 de deuil de l'ancien métier enfin en tout cas, prise en conscience de son état de santé, des restrictions et des séquelles qui vont rester	Deuil ó prise de conscience ó restrictions ó séquelles	Transition	Acceptation
L 54 ó 56 et d'essayer de travailler tout le cheminement, de se dire de » toute façon j'aurai ça, je ne peux plus faire mon travail donc il faut que je m'engage dans une autre voie »	Cheminement ó il faut ó engage ó autre voie	Transition	Projection
L 56 ó 57 et c'est vrai que ça on l'avait fait avec l'assistante sociale de l'hôpital	Avec	Accompagnement individuel	Partenariat
L 58 í pour cette situation ça avait été assez long,	Cette situation	Accompagnement individuel	Singularité
L 58 ó 60 je crois qu'on avait mis au moins un an parce que il y avait déjà toute cette période de soin, d'hospitalisation, de récupération en fait de ses capacités	Un an ó période	Temporalité	Temps du soin
L 60 ó 62 et après heu í pour cette, c'était une jeune femme, ça avait été quand même, enfin j'ai trouvé que le travail de deuil de l'ancien métier elle l'avait fait quand même assez vite,	Jeune femme ó deuil ó fait	Transition	Acceptation
L 62 ó 64 car je crois qu'au sein de l'hôpital elle avait pu travailler ça aussi avec des professionnels, type psy ou des choses comme ça, et du coup elle avait pris conscience qu'elle revenait de loin	Elle avait pu ó avec ó pris conscience	Temporalité	Temps du soin
L 64 ó 66 parce que c'était un accident de travail trajet donc heu í mais elle avait quand même des grosses séquelles qui l'handicapaient à la fois sur son métier mais	Accident de travail trajet - Séquelles -	Transition	Subie

aussi dans sa vie privée	handicapaient		
L 66 parce que c'était quelqu'un de jeune qui ne pouvait plus s'accroupir	Ne pouvait plus	Individu	Limite
L 70 ó 71 Mais après ça été quand même assez rapide car autour d'elle il y avait vraiment un soutien familial	Rapide ó soutien	Individu	Motivation
L 71 ó 72 et au niveau professionnel en fait, comment dire, l'employeur a été, comme il était déjà très content d'elle, du coup il était partant	Professionnel - partant	Transition	Projection
L 72 - 73 c'était le fameux contrat de rééducation professionnel,	Contrat de rééducation professionnel	Pratique professionnelle	Outil
L 73 qu'on a mis, le 1 ^{er} dans le loir et cher	On a mis - le 1er	Positionnement professionnel	Implication
L 73 ó 74 donc une fois que l'on a bien réexpliqué les enjeux en fait, il a été vachement partant l'employeur	Réexpliqué ó les enjeux	Pratique professionnelle	Outil
L 74 ó 75 , après chez Mme il y a eu vraiment tout un accompagnement sur sa réflexion	Accompagnement - réflexion	Accompagnement individuel	Projet
L 75 ó 77 parce que c'était quelqu'un qui, par exemple avait choisi un métier d'homme pour ne pas se retrouver dans un bureau avec des filles et du coup au départ elle est partie dans l'idée « je ne veux pas être dans un bureauí »	Avait choisi ó dans l'idée	Transition	Projection
L 77 - 78 - et elle avait vraiment fait un chemin	Fait ó chemin	Transition	Acceptation
L 78 ó 80 car du coup après elle s'est trouvée sur un poste de type administratif où elle gardait le côté où elle va visiter les chantiers, faire les devis mais il y a tout un côté heu.. « je suis au bureau » ce qu'elle disait ne surtout pas vouloir,	S'est trouvée ó pas vouloir	Transition	Acceptation
L 80 ó 82 , et du coup il y a eu tout un accompagnement aussi pour elle pour l'accompagner dans ce changement et dans la prise de conscience que pour elle	Accompagnement ó accompagner ó	Accompagnement individuel	Atout

	changement		
L 82 ó 83 ça lui permettait aussi de toucher de près à ce qu'elle aimait encore dans le bâtiment et à la fois ce qu'elle était en capacité de faire aussi,	Elle aimait ó était en capacité	Individu	Acteur
L 85 ça demande un petit peu de temps	Demande - temps	Temporalité	Respect du rythme l'individu
L 85 ó 87 mais elle a eu cette chance d'avoir un énorme soutien je pense, à la fois professionnellement, personnellement et par les professionnels de l'hôpital,	Chance ó énorme soutien -	Accompagnement individuel	Partenariat
L 87 peut être moi aussi un peu mais í (rires) voilàí .	Moi aussi	Positionnement professionnelle	Implication
L 90 on a fait déjà dans un 1 ^{er} temps le dossier MDPH	On ó fait ó dossier	Pratique professionnelle	Outils
L 90 ó 94 puisque du coup on a vu le versant, pour elle, la reconnaissance de travailleur handicapé, les cartes de stationnement puisqu'elle est limitée dans son périmètre de marche, il fallait aussi envisager un aménagement de véhicule, en fait il lui fallait une boîte auto et ne plus passer les vitesses et surtout au niveau des pédales, on a fait aussi tout ce qu'elle avait droit, carte d'invalidité et tout ça,	On ó pour elle ó elle ó il lui fallait ó on a fait ó elle avait droit	Posture professionnelle	Expert
L 95 ó 96 on a actionné le dispositif, contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) qui était une 1 ^{ère} à l'époque dans le Loir et Cher,	On ó dispositif -	Pratique professionnelle	Outils
L 96 on lui a fait faire un petit bilan de compétences	On ó fait faire ó petit	Posture professionnelle	Expert
L 96 ó 98 juste avant pour voir un petit peu, c'était surtout dans l'optique de poser les choses et de faire le point sur ses capacités pour voir derrière aussi quel type de formation elle avait besoin,	Pour voir ó dans l'optique ó faire le point ó voir derrière	Posture professionnelle	Evaluation
L 98 ó 100 donc puisque du coup elle gardait le côté technique en fait elle connaissait	Elle gardait ó elle connaissait - elle	Accompagnement	Singularité

le côté technique puisque en fait, elle était peintre en bâtiment,	était	individuel	
L 100 ó 101 donc après il a fallu organiser en fait des formations et un tutorat	Il a fallu ó organiser	Posture professionnelle	Expert
L 102ó 103 du coup la dessus aussi on avait actionné avec le Sameth	On ó actionné ó avec	Accompagnement individuel	Partenariat
L 103ó 105 une aide de l'AGEFIPH car ils font aussi des aides aux tutorats, ce sont des aides versées à l'employeur pour le fait qu'il met à disposition de la personne, quelqu'un qui va la former sur les outils nécessaires	Une aide AGEFIPH ó aides	Posture professionnelle	Expert
L 105 donc on a actionné çaí qu'est-ce qu'on a pu actionner d'autres heuí	On a ó on a pu	Pratique professionnelle	Dispositif
L 106 ó 107 on est parti sur du temps partiel aussi on a aménagé ses horaires	On est ó on a	Posture professionnelle	Expert
L 107ó 109 car du coup elle avait un taux d'IPP reconnu à 54% je crois, donc elle avait une rente mensuelle et de toute façon elle n'était pas en capacité de travailler à temps complet,	Elle ó taux IPP ó rente ó pas en capacité	Individu	Limites
L 109 donc on a négocié aussi avec l'employeur un aménagement d'horaireí	On a négocié	Posture professionnelle	Expert
L 112 - 114 mais d'entrée en fait, au vu des séquelles qu'elle avait [í] donc on savait d'entrée qu'elle allait garder de grosses séquelles	séquelles	Individu	Limites
L 117 ó 118 donc on a tout de suite anticipé en faití	Tout de suite - anticipé	Temporalité	Anticipation
L 121 ó 122 sa réaction a pas été négative par rapport au dossier MDPH je pense que pour elle c'était plus une formalité administrative,	Dossier - formalité	Transition	Dispositif
L 122ó 123 , ça a été plus dur de faire, de prendre conscience des séquelles qui allaient rester	Prendre conscience - séquelles	Transition	Acceptation

L 123 ó 124 et du coup qu'elle effectivement elle avait vraiment choisi ce métier par choix d'intérêt professionnel, elle adorait son métier,	Choisi ó intérêt - adorait	Transition	Subie
L 124 ó 126 je pense que c'est plus là où ça a été compliqué pour elle de se remettre en cause í enfin de se dire qu'elle ne pourrait plus l'exercer	Je pense ó compliquée pour elle	Posture professionnelle	Assistance
L 126 ó 127 ça a été un réel choix depuis le départ, et du coup l'impact que ça avait sur sa vie quotidienne,	Réel choix - impact	Transition	Subie
L 127 ó 128 parce qu'elle avait déjà anticipé un petit peu ce qu'elle ne pourrait plus faire	Anticipé ó plus faire	Transition	Acceptation
L 130 ó 131 je pense que c'était tout ça í le chamboulement que ça entraînait alors qu'elle avait déjà imaginé sa vie.	Chamboulement ó imaginé sa vie	Transition	Subie
L 131 C'est là où ça a été plus compliqué en soit	Plus compliqué	Transition	Acceptation
L 131 ó 132 que de faire le dossier MDPH ou en fait finalement ce n'était qu'une formalité administrative í	Dossier - formalité	Pratique professionnelle	Outils
L 132 ó 134 ça a été vraiment plus le côté « je ne pourrais plus faire ce que je faisais », alors que c'était un réel choix je pense que c'est ça qui a été très très difficile í	Je pense ó très ó très - difficile	Positionnement professionnel	Implication
L 134 ó 135 peut être que ça a été travaillé avant avec l'hôpital	Travaillé ó avec	Temporalité	Anticipation
L 135 et puis moi quand je suis arrivée	Moi - arrivée	Accompagnement individuel	Début
L 135 ó 137 parce qu'elle a été hospitalisée presque un an, donc déjà elle avait fait aussi le travail, elle avait aussi í	Un an ó déjà -	Temporalité	Temps du soin
L 137 ó 138 elle côtoyait d'autres personnes qui heu avait des séquelles et qui avaient déjà le dossier MDPH,	Côtoyait -	Individu	Société
L 138 ó 140 donc je pense que tout ce travail d'acceptation elle l'a fait aussi avec les	Travail d'acceptation ó	Transition	Acceptation

autres malades, et les autres professionnels de l'hôpital	avec ó les autres		
L 140 Moi quand je suis arrivée ça n'a pas du tout été un soucis en fait	Moi ó arrivée -	Accompagnement individuel	Début
L 141 ó 142 parce que parfois effectivement quand on leur dit « reconnaissance travailleur handicapé » ils ne se considèrent pas comme handicapés et c'est une tare quoi,	On leur dit ó ils ó considèrent	Individu	Société
L 142 ó 143 tandis que là tout ce travail-là, en fait d'acceptation, d'explication de ce que c'est ce statut	Acceptation ó statut	Transition	Acceptation
L 143 ó 146 et que finalement c'est une reconnaissance de restrictions que ça peut leur apporter d'autres choses par rapport à une reconversion, par rapport à des aménagements de poste et puis par rapport à la retraite aussi , ça c'est vrai que c'est méconnu	Finalement ó leur apporter -	Transition	Dispositif
L 146 ó 150 mais c'est vrai que c'est aussi important de leur dire que ben, ils sont malades, ils ont un handicap et des restrictions, donc potentiellement ce sont des gens qui vont travailler bien entendu mais qui vont malgré tout se fatiguer plus vite que quelqu'un qui n'a aucun problème de santé puisque à la base ils sont déjà fragilisés, mais le fait aussi de leur dire que la retraite ils peuvent éventuellement y partir plus tôt	Important ó dire -	Posture professionnelle	Assistance
L 151 mais que c'est important d'avoir ce papier officiel,	Important - officiel	Pratique professionnelle	Outils
L 151 ó 152 je pense aussi qu'ils le prennent différemment et ils voient plus loin (silence)	Je pense	Positionnement professionnel	Intérêt
L 154 ó 155 alors tu as ceux qui côtoient je dirais, la maladie ou le handicap de part quelqu'un dans la famille qui est touché par ça	Ceux qui côtoient	Individu	Motivation
L 155 ó 156 et ceux qui n'ont jamais connu et alors là, ça leur tombe dessus,	Ceux qui n'ont jamais	Individu	Déni

L 158 ó 159 enfin je pense que cœst surtout le terme handicapé tu vois qui fait peur en fait	Terme handicapé ó peur	Individu	Société
L 159 ó 161 ils ne se considèrent pas handicapés parce que pour eux cœst soit handicap mental ou en fauteuil roulant et plus capable de faire certaines choses, donc du coup cœst plus ça quœls voient en 1 ^{er} ,	Se considèrent pas	Individu	Déni
L 161 ó 163 , donc cœst vrai que cœst toute une explication de prise de conscience, déjà de la définition je pense que cœst important de leur redire que cœst surtout une restriction à lœemploi	Leur redire	Posture professionnelle	Tenir-conseil
L 163 ó 166 et que du coup quand tu travailles avec eux en disant « vous ne pouvez plus faire ça, ça dans votre emploi mais il y a encore tout un tas de choses que vous pouvez faire » donc cette reconnaissance cœst surtout ça, cœst le fait que vous avez des restrictions et la reprise de votre emploi tel quœl était avant nœst plus possible	En disant ó pouvez	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 166 ó 168 mais cœst un chemin pour eux, se dire jœai des restrictions cœst en fait, ils se prennent en pleine face les restrictions,	Chemin ó restrictions ó pleine face	Transition	Subie
L 168 ó 174 cœst comme le statut dœnvalide hein faut pas croire, tœas le dossier RTH qui est une chose et le statut dœnvalide derrière qui est vachement dure aussi pour eux, se dire » putain je suis invalide » ça veut dire ça, cœst vachement péjoratif, tu es valide ou invalide, et du coup pareil pour eux « être travailleur handicapé ou travailleur lambda », travailleur handicapé cœst complètement le contraire dœun travailleur donc du coup ils sœimaginent quœls sont plus capable de rien faire, alors que la définition cœst pas ça, cœst vraiment des restrictions mais ça veut pas dire quœls ne soient plus capable de rien du tout	Faut pas croire - vachement ó putain ó péjoratif	Positionnement professionnel	Implication
L 174 ó 175 donc je pense que cœst de la discussion à avoir, dœessayer de répondre à toutes leurs questions	Discussion ó répondre	Posture professionnelle	Ecoute active
L 175 ó 177 et ce que ça entraîne pour eux, sur leurs représentations, parce que cœst un travail aussi sur leurs représentations malgré tout du handicap et ce quœls y mettent derrière	Leurs représentations ó handicap	Individu	Limites

L 179 je pense que cæst vraiment beaucoup trop long, í	Vraiment ó beaucoup ó trop long	Temporalité	Frein
L 179 ó 180 en fait , on a été obligé, on a dû changer nos pratiques,	On a dû - changer	Pratique professionnelle	Travail prescrit / travail réel
L 180 ó 181 autant avant cela demandait 2 ou 3 mois maintenant cela demande 6 mois à 1 an	Avant ó maintenant	Temporalité	Frein
L 181 donc forcément tæs obligé de le présenter plus tôt	Obligé ó plus tôt	Pratique professionnelle	Travail prescrit/travail réel
L 181 ó 184 puisque comme à la fois, la sécu elle réduit ses délais dærrêt de travail, parce que, le problème cæst que par exemple si tu veux activer un PSOP, si tu veux activer læaide du Sameth tu es obligé de constituer le dossier MDPH	Réduit ó délais ó problème - obligé	Pratique professionnelle	Dispositif
L 184 ó 185 donc forcément tu vas le présenter trop vite parce que tu næs pas le choix compte tenu des délais	Forcément ó trop vite ó pas le choix - délais	Temporalité	Anticipation
L 185 alors ils disaient là parce que jætais en ET ORP mardi,	Jætais ó ET ORP	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 185 ó 187 quæils avaient réduit un petit peu leur délais car les médecins ont repris du temps de travail, dæprès ce que jæi compris,	Réduit ó délais ó repris ó temps de travail	Temporalité	Frein
L 187 ó 188 sauf que bon ça reste beaucoup trop longí donc du coup cæst vrai que nous ça a dû changer nos pratiques	Beaucoup ó trop long ó nous ó changer - pratiques	Pratique professionnelle	Travail prescrit / travail réel
L 188 ó 190 et du coup ce délais de réflexion dæaccompagnement au départ tu pouvais, moi enfin moi personnellement je le présentai pas forcément au départ,í donc voilà je laissai faire connaissance avec la personne et jæn parlais petit à petit,	Délais ó réflexion ó accompagnement	Temporalité	Respect du rythme de læindividu

	ó au départ		
L 190 ó 191 maintenant tæssayes de le dire le plus tôt possible	Maintenant ó le plus tôt -	Temporalité	Anticipation
L 191 ó 195 en leur laissant quand même , enfin moi cæst comme ça que je pratique, je leur en parle tout en leur disant on ne le fait pas tout de suite vous y réfléchissez, vous posez les questions, vous me rappeler si besoin, vous échangez aussi avec votre médecin traitant puisque de toute façon on va le solliciter par rapport au certificat médical	On ne le fait pas ó vous y réfléchissez ó vous posez ó vous me rappeler -	Posture professionnelle	Expert
L 195 et ensuite on repose un RDV souvent un mois, un mois et demi après,	On ó RDV	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 195 ó 197 où on fait le point : quæst-ce quøls en ont pensé ? Est quøls ont des questions ? Enfin est ce quøon le fait ou pas ? Est ce quøls sont prêt maintenant à le faire ou pas ?	On fait le point	Posture professionnelle	Evaluation
L 197 ó 198 Mais cæst vrai que ça nous oblige à aller peut être un pøit peu plus vite que ce quøon faisait avant, í)	Ça nous oblige ó plus vite	Temporalité	Frein
L 198 ó 199 on nøa plus le temps de travailler ceí faut faire plus vite (silence)	Plus le temps ó faut faire ó plus vite	Pratique professionnelle	Travail prescrit /n travail réel
L 202 ó 203 je pense quøon en a plusieurs aussi, parce que à la fois on a ce rôle de soutien heuí malgré tout psychologique, je pense que læcoute est très, très importante heuí	Rôle soutien ó psychologique ó écoute	Posture professionnelle	Ecoute active
L 203 ó 205 í de sa situation globalement pas seulement en fait parce quøon sait très bien quøun arrêt de travail ça OK	Situation globalement	Accompagnement individuel	Globalité
L 205 ó 213 lømpact sur le métier mais ça change aussi souvent ce quøon repère souvent pour les hommes aussi, ça change aussi le statut au sein de la famille, le père on løntend encore dire, le père il est là pour faire vivre sa famille, voilà heu, le rôle	Change ó statut ó famille ó père ó rôle ó repères ó	Individu	Société

par exemple tondre la pelouse toutes ces choses-là qu'ils doivent faire, la bricole à la maison qu'il ne peut plus faire et que Mme doit faire et du coup ça change en fait les rôles et les statuts de chacun dans la famille et ça pour eux aussi c'est très, très perturbant d'essayer de retrouver des repères en fait en tant que mari, en tant que père de famille, par rapport aussi aux amis par ce que des fois on est bien souvent obligé de demander des choses que l'on ne peut plus faire il faut que l'on demande à des amis et ça aussi ça leur coûte beaucoup	mari - amis		
L 213 ó 214 heu donc il y a aussi toute cette écoute-là à faire	Ecoute	Posture professionnelle	Ecoute active
L 214 ó 218 après on a aussi un rôle de coordination puis qu'on a aussi tout le côté où on va faire le lien avec tous les différents partenaires, les orienter vers la médecine du travail, leur expliquer le rôle de la sécu et du médecin conseil, faire le lien parfois avec le Sameth heu, ou, heu d'autres organismes car si on fait un PSOP on va travailler aussi avec l'organisme	Rôle de coordination ó faire le lien ó partenaires	Accompagnement individuel	Coordonnateur
L 218 ó 219 donc en fait on a plusieurs rôles heu et puis à la fois aussi soutien psy, et aussi les faire avancer sur le côté pro quand même	Rôles ó à la fois ó soutien ó avancer	Posture professionnelle	Assistance
L 219 ó 221 voilà tu as le soutien technique mais à la fois tu ne perds pas de vue que tu as ton objectif, c'est de l'accompagner sur de la reconversion professionnelle	Soutien technique ó ton objectif -	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 221 ó 223 mais il ne faut pas oublier tous les petits points autour parce que ça fait vraiment comme un tout, un schéma, voilà tu as l'aspect pro mais aussi personnel	Tous les petits points ó schéma ó pro ó personnel	Accompagnement individuel	Globalité
L 223 et tout se chemine	chemine	Accompagnement individuel	Projet
L 224 ó 226 engager une réflexion tu vas avoir aussi toi, où tu vas faire le lien où chacun va le Sameth va voir le côté pro, heu la MDPH sur la reconnaissance	Réflexion ó lien -	Accompagnement individuel	Partenaires
L 226 et toi aussi si c'est possible le í le projet professionnel	Toi ó si possible ó projet pro	Accompagnement individuel	Projet

L 226 ó 231 s'íl est compatible avec la famille aussi, parce que dès fois quand tu passes par une phase de formation t'as tout le travail de prise de conscience, que c'est pas non plus qu'une question personnelle, c'est-à-dire qu'il n'y pas que lui qui est touché sur une formation c'est aussi l'ensemble de vie familiale où est ce que c'est possible de partir la semaine, est ce que heu dans sa vie de famille les enfants, le couple,	Compatible ó famille ó prise de conscience ó formation ó couple	Individu	Acteur
L 231 enfin voilà tu vois tu as tout, tu chapotes vraiment toutí	Chapotes ó tout	Posture professionnelle	Expert
L 235 ó 236 son rôle à lui í et bien je pense qu'il est au centre déjà de tout, puisque tu as plein d'acteurs, enfin différents partenaires donc il est vraiment au centre heuí	Son rôle ó au centre	Individu	Acteur
L 236 ó 238 après je pense que nous, enfin je l'ai vu en plus à travers l'AMPP, je pense qu'on est là pour l'amener à sa réflexion	Je pense ó on est là ó l'amener ó réflexion	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 238 et être lui moteur et acteur heuí	Lui ó moteur ó acteur	Individu	Acteur
L 238 - 239 tu vois à travers l'AMPP ils ont pu nous le dire enfin heu,	AMPP ó pu nous le dire	Accompagnement collectif	Atout
L 239 ó 242 quand on voit de ce qu'ils sont devenus au départ où ils avaient toute une perte de confiance, sachant plus quoi faire, sachant combien de temps ils allaient être malade et quand tu vois maintenant en fin de parcours, voilà ils ont leur projet, tous ils ont en dehors des sessions faire leurs démarches	On voit	Transition	Projection
L 242 ó 243 , ils ont vraiment été heuí on dit tout le temps « acteur » c'est un cliché, mais c'est réellement ça quoi ! ils ont pris en main leur situation	Vraiment été ó acteur ó pris en main ó leur situation	Individu	Acteur
L 243 ó 244 nous on a fait quelque part que les accompagner	Que les accompagner	Posture professionnelle	Tenir conseil

L 244 ó 245 ils ne se rendent même pas compte de tout le travail qu'ils ont fait eux même de recherche de formation, de stage heu	Fait eux même	Individu	Acteur
L 245 ó 246 nous on leur apporte des outils, des exercices pour prendre conscience de leurs capacités	Nous ó outil ó exercices - capacités	Pratiques professionnelles	Outils
L 246 ó 249 sinon c'est eux qui le font vraiment heu, ils ne rechignent pas à l'exercice heu, ils sont vraiment de bonne volonté, ils ne se rendent pas compte du tout, je trouve, du rôle par contre heu, de leur rôle à eux, que c'est eux qui ont fait tout le travail tu vois,	Eux ó font ó vraiment ó rôle ó tout le travail	Individu	Acteur
L 249 ó 250 ils nous ont vachement remerciées en nous disant que sans nous ils n'y seraient jamais arrivés sans nous,	Ils - remerciées -	Individu	Motivation
L 250 ó 253 peut-être mais nous on a été là je pense aussi pour leurs faire, à travers les outils, prendre conscience de leurs capacités, je pense qu'on les a rassuré quelque part en disant qu'ils étaient pas tout seuls	Prendre conscience ó leurs capacités -	Posture professionnelle	Tenir- conseil
L 253 et du coup rassurés ça leur a permis de dépasser leurs craintes et de se projeter sur autre chose,	Dépasser ó se projeter	Transition	Projection
L 254 ó 257 í et l'effet aussi d'être en groupe hein, de toute façon ça, le fait que chacun a pu apporter un petit peu de son expérience, et de se dire qu'ils étaient pas tout seul à ressentir ces craintes qu'ils avaient et ces doutes, ça leur a permis en fait de les dépasser et de se projeter sur autre chose	Effet d'être en groupe ó pas tout seul -	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 257 ó 258 donc je pense qu'ils se rendent pas compte du rôle primordial que eux aussi ils ont,	Je pense ó rôle primordial ó ils ont	Individu	Acteur
L 258 nous on est là pour levier, lev.. enfin í oui lever les leviers pour qu'ils accèdent aux choses,	On est là ó lever les leviers	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 259 ó 262 mais après c'est eux qui font tout le reste, les exercices ont leur a apportés mais c'est eux qui ont fait ! tu vois ce que je veux dire concrètement, c'est eux qui ont pris conscience de leurs compétences qui ont pris et qui ont í heu	Eux qui font ó eux qui ont fait ó eux qui ont pris	Individu	Acteur

chercher les stages, qui ont chercher derrières les formations qui sont nécessaires	conscience ó qui ont		
L 262 ó 263 voilà, nous on a levé des petits points, on a donné des informations, des adresses mais tout le reste c'est quand même eux qui l'on fait	On a levé ó on a donné	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 263 ó 264 et ça ils ont vraiment un rôle primordial parce que c'est un choix qu'ils font aussi, c'est un choix qu'ils font,	Rôle primordial ó choix qu'ils font	Individu	Acteur
L 265 ó 266 , ça ils n'en n'ont pas conscience aussi, parce que je leur disais c'est que ils ont fait le choix d'aller de l'avant,	Pas conscience ó je leur disais	Transition	Acceptation
L 266 ó 267 ils auraient pu se dire « de toute façon, voilà, je ne peux plus faire çí, faire ça, de toute façon je suis en arrêt, pffff, j'attends de voir ce qui va se passer »,	Ils auraient pu se dire	Individu	Limites
L 267 ó 270 et en fin de compte non, à un moment donné ils ont fait le choix de se dire, » bon je suis comme ça mais en même temps de toute façon je veux retravailler donc il faut que je fasse autre chose »,	Ils ont fait le choix -	Individu	Motivation
L 270 et nous voilà, on a été là pour les guider,	On ó les guider	Posture professionnelle	Guide
L 270 ó 271 mais vraiment ils sí voilà, ils ont fait des choix, ils ont vraiment été acteur même si ça fait cliché, c'est vraiment eux qui ont heuí	Vraiment ó acteur ó eux	Individu	Acteur
L 275 ah ouí parce que tu vas beaucoup plus enfiní déjà on se voit 2 fois par semaine	Plus vite ó 2 fois/semaine	Accompagnement collectif	Rythme
L 275 ó 276 alors que ça en individuel tu ne peux pas faire	Individuel ó tu ne peux pas faire	Accompagnement individuel	Frein
L 276 ó 278 là tu as aussi tout, on a une psychologue du travail mine de rien, elles ont une formation de psycho, donc ça c'est un plus, ils ont aussi le côté emploi, heu tu vois les bassins d'emploi où il y a des débouchés,	Psychologue ó côté emploi	Accompagnement collectif	Complémentarité

L 278 ó 279 ce que nous on nœa pas en individuel	Nous ó pas en individuel	Accompagnement individuel	Frein
L 279 , tœas lœffet groupe, jœveux dire, tu as lœffet du regard de lœautre sur	Effet groupe ó regard de lœautre	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 282 ó 285 cœest comme œa que œa a donnœ des idœes de mœtiers pour dœautres, avant on avait fait le point sur les compœtœnces de chacun, mais du coup le regard de lœautre leur a permis en fait heu, de , dœouvrir des perspectives quœils nœavaient pas imaginœes	Autres ó chacun ó regard de lœautre ó	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 285 ó 286 je pense, donc en fait ce travail là nous on le ferait en individuel sur un laps de temps mais beaucoup plus important,	Individuel ó laps de temps ó plus	Accompagnement individuel	Frein
L 286 ó 287 , là en 2 mois il y a eu vraiment une progression œnorme	2 mois ó progression	Accompagnement collectif	Rythme
L 287 ó 288 et un changement et une prise de conscience de leurs capacitœs et du coup une remobilisation sur le futur, que tu ne peux pas avoir en individuel cœest impossible, í	Changement ó remobilisation	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 288 ó 289 rien que le facteur temps dœjà	Facteur temps	Temporalitœ	Frein
L 289 ó 291 et aussi moi je trouve quœelles ont vraiment un rœle important, là il y avait une psychologue du travail et une formatrice et on a leur point de vue, on est vraiment complœmentaire	Psychologue ó formatrice - complœmentaire	Accompagnement collectif	Complœmentaritœ
L 291 donc ce quœon nœa pas en individuelí donc heu.. en individuel tu vas beaucoup plus lentement,	Individuel ó plus lentement	Temporalitœ	Frein
L 292 là les œtapes sont vraiment tu, ils les intœgres beaucoup plus vite,	Etapes ó plus vite	Accompagnement collectif	Efficacitœ
L 293 ó 295 mais parce quœen plus ils sont tous ensemble et il y a un effet de solidaritœ que tu nœas pas en individuel, et là si tu veux ils ont pu voir lœhistoire des autres aussi donc quelque part, enfin je me souviens quœon a eu des choses où « ouai, cœest vrai, ils ont pas eu la vie facile.. »	Tous ensemble ó solidaritœ -	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe

L 296 ó 297 donc du coup si tu veux quand t'es en individuel t'es centré sur ta situation à toi où tu vois plus où tu sors plus la tête de l'eau	Individuel ó centré sur ta situation	Accompagnement individuel	Frein
L 297 ó 300 le fait aussi d'avoir aussi les autres qui t'encouragent, où tu vois aussi d'autres histoires de vie différentes avec des problèmes de santé différents, je pense que du coup aussi psychologiquement tu dis » il n'y a pas que moi, le pauvreí » et du coup tu te remobilises beaucoup plus vite, je penseí (silence), í	Les autres ó encouragent ó histoire de vie ó remobilises ó plus vite	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 300 ó 301 c'était vraiment une super expérience	Vraiment ó super expérience	Positionnement professionnel	Implication
L 304 ó 305 et bien je pense qu'il faudrait qu'on les voit beaucoup plus, enfin qu'on est beaucoup plus de temps à leur consacrer	Il faudrait ó plus de temps	Temporalité	Adaptabilité
L 305 ó 309 en plus moi je compare par rapport à avant où du coup moi j'étais dans la mission PDP et où on n'avait pas tout le côté MAD, le fait du coup qu'on est sur tout déjà, je pense que tu perds un peu d'expertise, et du coup on est moins nombreuses aussi et on a beaucoup plus de travail du coup on est beaucoup moins disponible et je pense qu'on a plus du tout le même accompagnementí	Je compare ó tu perds ó moins nombreuses ó plus de travail ó moins disponible	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 309 ó 312 avant autant tu pouvais les voir régulièrement, faire un accompagnement psychologiquement et dans le travail, tu allais en ET ORP tu étais bien au courant, tu travaillais plus avec le Sameth, je pense que du coup, tu le fais beaucoup moins, ou du moins plus superficiellement	Avant ó tu pouvais ó tu allais ó tu étais ó tu travaillais	Positionnement professionnel	Implication
L 312 ó 319 je trouve parce qu' aussi on a moins de temps, il y a les délais, enfin les arrêts de travail qui dure beaucoup moins longtemps qu'avant, tu as le délais de la MDPH qui est énorme donc en attendant tu ne peux pas lever certaines choses heu.. par exemple si tu veux travailler sur un CRP et bien tu attends déjà 6 mois ta RTH, du coup ton orientation aussi, donc ça veut dire que tu as aussi loupé la prochaine session ouverture de formation donc ça veut dire que pour les gens en plus ça veut dire qu'il faut attendre un an ou 2 donc qu'est-ce qu'ils vont faire pendant ce temps là aussi, donc voilà, c'est une pratique différente quand même !	Moins de temps ó délais ó arrêt ó beaucoup moins longtemps ó attends ó attendre ó pendant	Temporalité	Frein

L 322 ó 326 oui, mais tu peux surtout les solliciter quand il y a un maintien dans l'emploi qui est possible, quand c'est sur une reconversion en général heu parce que en général les formations sont déjà toutes prises, donc tu peux actionner la procédure d'urgence vraiment quand tu sais que sinon ça va mettre en péril le maintien dans l'entreprise, sinon... tu peux pas forcément	Les solliciter ó maintien ó reconversion ó procédure ó maintien	Transition	Dispositif
Corbeille			
L 31 après on a fait quoi comme formation		Exprime un doute sur compréhension	Exprime sa réflexion
L 36 ó 37 j'ai fait quoi d'autres, je ne me souviens plus		Exprime un doute sur compréhension	Exprime sa réflexion
L 47 ó 49 souvent ce sont des gens qui sont dans la possibilité de se déplacer après peut être que la gravité de l'accident de travail n'est pas la même que par exemple, ceux que tu vas déjà aller rencontrer à l'hôpital,		Exemple détaillé, infos	Exemple détaillé/info
L 57 après voilà, c'est pfffff		Exprime un doute sur compréhension	Exprime sa réflexion
L 83 ó 84 tu vois la différence entre ce que j'aime et ce que je suis encore capable de faire		Exemple détaillé, infos	réflexion
L 101 ó 102 par rapport à l'outil informatique, heu comment faire un devis, faire les courriers, elle avait vraiment bénéficié en fait, d'un tutorat		Exemple détaillé, infos	Exemple détaillé
L 112 ó 117 non elle ne l'avait pas, en fait elle était restée bloquée dans sa voiture donc elle a eu tout le côté de mémoire droit, opéré, des broches partout et que du coup ça allait vraiment la gêner puisque son bras elle n'avait plus du tout de force, elle avait des restrictions au niveau du port de charge, elle ne pouvait plus monter les escabeaux donc de fait, son métier de peintre elle ne pourrait plus l'exercer,		Exemple détaillé, infos	Exemple détaillé

L 128 ó 129 par exemple, le jour où elle serait maman, qu'elle devait adapter aussi son logement parce que les étages elle ne pouvait plus les monter,		Exemple détaillé, infos	Exemple détaillé
L 135 ó 136 elle était déjà au 9 ^{ème} à l'hôpital donc en rééducation, donc cela faisait peut être 6 mois qu'elle í		Exemple détaillé, infos	Exemple détaillé
L 156 ó 158 moi j'ai eu un monsieur un jour qui m'a dit « mais dans l'entreprise on se moquait des COTOREP et moi maintenant j'en suis un » et à là ça a été la douche froide quoi de se dire queí ,		Exemple détaillé, infos	Exemple détaillé
L 219 ó 220 tu vois ce que je veux dire enfiní je m'exprime peut être mal		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 223 ó 224 parce qu'après tu as aussi, aprèsí comment je dirais, enfiní		Exprime un doute sur compréhension	Exprime sa réflexion
L 231 ó 232 je ne sais pas si je m'exprime biení		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 279 ó 282 , tu vois, par exemple on a fait certains exercices sur l'autre il fallait que l'on dise « Pierre par exemple, quand vous voyez Isabelle, je vais dire une bêtise, quelles qualités vous lui donnez, dans quoi vous la verriez comme métier		Exemple détaillé, infos	Exemple détaillé

Tableau d'analyse - entretien Dany			Dany	
			4 ^{ème} interviewée p213 à 221	
N° Lignes	Segments	Mots Clés	Thème	Sous-Thèmes
L 8 ó 13	donc moi j'ai été heu , diplômée assistante sociale en juillet 2013, donc c'était, j'avais fait avant ça une licence de sociologie donc 3 ans de fac avant, j'avais déjà heu essayé le concours en terminal que je n'avais pas eu donc j'avais fait mes 3 ans de socio et puis au début je voulais faire qu'une année et puis finalement j'ai décidé de faire les 3, toujours en ayant en tête voilà de repasser le concours après et puis donc, heu juillet 2013 finalement diplômée de mon école heu d'assistante sociale.	Diplôme ó 2013 ó 3 ans de socio	Choix professionnel	Formation
L 13 ó 17	J'avais fait pendant heu mes 3 ans d'études mon dernier stage à la Carsat, donc les 6 mois de stage en autonomie heu, en Carsat dans le 28 et c'est là que, je voulais faire de la polyvalence au tout départ où j'ai commencé les études d'AS, c'est ce que j'avais en tête et en faisant mon stage à la Carsat en fait,	Stage ó Carsat ó spécialisée ó	Choix professionnel	Opportunité
L 17 ó 19	c'est là voilà, je me suis dit si je pouvais commencer en spécialisée c'est plutôt ça qui m'intéresserait, j'avais aussi fait mon stage de 2 ^{ème} année en polyvalence et voilà et en comparant heu, je me suis dit que le spécialisé se serait, ça me plairait plus	intéresserait ó plairait plus	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 19 ó 23	donc voilà après heu j'ai postulé sur le poste que j'ai aujourd'hui en août 2013 et donc j'ai été retenue pour commencer en septembre 2013 donc voilà pour commencer tout de suite, après. Donc j'avais pas travaillé avant, j'avais fait des petits jobs d'été voilà, vendeuse	Postulé ó 2013 ó tout de suite après	Choix professionnel	1 ^{er} poste

heu, rien dans le social on va dire en tant que telí			
L 26 ó 27 : en 3 ^{ème} année, enfin on va dire, en 1 ^{ère} année cœst comme ça que je le découpe et quœn nous le présente, 1 ^{ère} année plus de lœbservation, 2 ^{ème} année	1 ^{ère} année : observation	Choix professionnel	Formation
L 31 ó 32 oui cœst dans ce sens là où jœtais moi autonome, voilà avec mes permanences, mes RDV.	Autonome ó mes permanence ó mes rdv	Choix professionnel	Formation
L 35 ó 37 en formation depuis que je suis à la Carsat jœai fait, heu les modules nouveaux embauchés mais cœst pas vraiment de la formation, non jœaurais la formation PDP, si jœai fait la formation PDP niveau 1, voilà heuí	Modules nouveaux embauchés ó formation PDP niveau 1	Choix professionnel	Formation
L 37 ó 39 après moi jœai pas demandé pour lœinstant de formation particulière et voilà le temps que jœarrive, que je me familiarise avec le poste et tout ça heuí	Pas demandé ó jœarrive ó je me familiarise	Choix professionnel	Ancienneté
L 39 jœai la formation PDP niveau 2 qui va arriver là en septembre octobreí	Formation PDP niveau 2	Choix professionnel	Formation
L 44 ó 47 Heu, du coup je réfléchissais à quelques situations du coup jœen ai pas eu tant que ça en AT, après jœen ai eu quelques-unes, alors je ne sais pas si cœst lié au secteur quœn a sur Blois et sur Romorantin on a beaucoup de personnes qui ont beaucoup de mal à parler français ce qui fait que quand cœst des AT cœst compliqué	Situations ó AT ó secteur ó beaucoup de personne ó du mal à parler français - compliqué	Individu	Limite
L 48 ó 50 heu, donc les AT on les a soit directement des gens qui nous appellent directement mais cœst à la marge je vais dire, ou des signalements médecin-conseil ou orientés par le médecin du travail heuí	Appellent directement ó signalements -	Pratique professionnelle	Procédure

	orientés		
L 54 cœst-à-dire 2 personnes ne parlant pas très bien le français,	Parlant pas très bien le français	Individu	Limites
L 54 ó 57 donc tout le départ ça a été déjà de pouvoir expliquer, reprendre sur la législation, sur l'arrêt de travail, les droits, les devoirs entre-guillemets on va dire, les démarches à faire pendant l'arrêt, déjà ça cœst un gros, heu, point de départ	Départ ó pouvoir expliquer-législation-devoirs ó démarches	Posture professionnelle	Expert
L 57 ó 58 car cœst déjà compliqué d'expliquer des choses compliquées à quelqu'un qui a dû mal à les comprendre,	Compliqué ó compliquées - comprendre	Positionnement professionnel	Difficulté
L 58 ó 59 donc quand la personne comprend à peu près, elle vient toute seule, elle me comprend, je la comprends à peu près	Comprend ó seule ó me comprend ó la comprends	Posture professionnelle	Echange
L 59 ó 60 ça bon, ça dure quand même plusieurs entretiens,	Dure ó plusieurs entretiens	Temporalité	Respect du rythme de l'individu
L 60 ó 62 y a des entretiens où, on fait, on va pas dire pas de chose concrète, mais où cœst déjà tout ce temps-là de, de, heu , on va pas dire dégagé mais, voilà de faire tout ce travail-là.	Chose concrète ó déjà tout ce temps là ó tout ce travail-là	Accompagnement individuel	Singularité
L 62 Après effectivement quand y a inaptitude avérée ou voilà qu'on se dirige par-là	On se dirige par là -	Transition	Incertitude
L 62 ó 64 voilà il y a déjà tout le moment où il faut, heu prendre conscience et accepter que l'on va pas pouvoir reprendre son travail	Tout le moment ó prendre conscience ó	Transition	Acceptation

	accepter		
L 64 ó 67 donc moi les 2 personnes en question auxquelles je pense, cøest des personnes, un jeune, un moins jeune, mais qui ont toujours fait ce travail-là qui ne savent en général faire que ça, qui ont pas forcément trop de diplômes donc déjà pour se dire « mince quøest-ce que je vais faire après » heu ça aussi cøest un temps	Jeune ó moins jeune ó toujours fait ce travail ó que ça ó diplôme	Individu	Limite
L 67 ó 69 il peut y avoir un temps dacceptation et heuí voilà, cøest exactement le même parcours on va dire pour ces 2 là heuí	Temps dacceptation - parcours	Transition	Acceptation
L 69 on a été	On	Accompagnement individuel	Projet
L 69 heu après avoir réussi à expliquer la MDPH	Réussi - expliquer	Posture professionnelle	Expert
L 69 ó 73 sur des FLE, parce que, bien parce que heu, il fallait en passer par là avant de passer par une préo parce que ces des personnes qui avaient quand même, voilà, besoin dêtre guidées, accompagnées, faire juste un bilan de compétences comme ça ou une PSOP, cøest, ce nøétait pas suffisant, il fallait déjà passer par le FLE et ensuite, et ensuite voir pour la préo,	FLE ó préo ó bilan de compétences ó PSOP	Pratique professionnelle	Dispositif
L 73 ó 75 sur les 2 jøen avais un qui avait déjà quelque chose en tête plus dans un CRP, donc le cheminement peut se faire voilà, FLE, préo et puis la formation derrière éventuellement, ou peut-être pas la préo	Un qui avait ó en tête ó cheminement	Individu	Motivation
L 75 jøen sais rien, à voir	Jøen sais rien ó à voir	Positionnement professionnel	Implication
L 75 ó 77 et løautre par contre pas trop doidées donc heu certainement une préo quand même car quelquøun de jeune donc heuí	Løautre ó pas trop doidée -	Posture professionnelle	Guide

L 77 ó 78 voilà après sur Romo notamment j'en ai vraiment plusieurs qui heu, sont en AT qui viennent aux entretiens accompagnés car ils ne comprennent pas	Vraiment ó accompagnés ó ne comprennent pas	Individu	Limite
L 80 BTP, d'ailleurs je crois que c'est que ça, des hommes.	BTP ó hommes	Individu	Société
L 82 certains sont aussi orientés par le médecin du travail .	Orientés ó médecin du travail	Pratique professionnelle	Procédure
L 82 ó 84 Mais à la base on part de la base parce qu'ils sont en AT mais c'est peut être aussi pas toujours ça la préoccupation première on va dire. Tu vois là j'en ai un, c'est le côté financier en 1 ^{er} ,	Préoccupation première ó côté financier	Individu	Société
L 84 ó 86 , heu on en vient quand même forcément à parler du maintien en emploi parce que moi, en parallèle je reçois un signalement médecin conseil qui me dit qu'il va y avoir une fin d'AJI	Forcément ó médecin conseil	Pratique professionnelle	Procédure
L86 ó 89 donc là quelqu'un qui me comprend pas, qui n'écrit pas, qui ne lit pas, qu'a toujours été maçon parce que là c'est ça, heu, qui vient avec un ami pour traduire, qui lui-même a du mal à comprendre, heu là je pense que vraiment là c'est compliqué.	Me comprend pas ó n'écrit pas ó été que ó traduire ó vraiment - compliqué	Positionnement professionnel	Difficulté
L 91 la langue est une barrière	Langue ó barrière	Individu	Limite
L 91 ó 93 et puis quand on a par exemple 50 ans, heu moi j'en ai qui n'ont pas envie, ils ont pas envie ils se revoient pas heu, apprendre les bases on va dire	50 ans ó pas envie ó ils ne se revoient pas -	Individu	Limite

L 95 ó 96 pas envie de repartir sur quelque chose, parce que aussi peut-être, ils ont pas fait tout le deuil entre guillemet heu	Pas envie repartir ó deuil	Transition	Subie
L 96 í . Ouai c'est compliqué !	Compliqué	Positionnement professionnel	Difficulté
L 99 ó 100 oui, ils ont une demande particulière quand même, de savoir heu si je peux pas reprendre mon travail quand même qu'est-ce que je vais faire, qui va me payer	Demande particulière ó après démarche	Posture professionnelle	Ecoute active
L 100 ó 102 mais après quand on commence à parler concrètement de démarches possibles pendant l'arrêt de travail, heu des suites etcí	Après ó on commence -	Accompagnement individuel	Projet
L 102 ó 105 alors après(rires) c'est peut-être moi quií heu, non franchement je ne pense pas, heu í y a pas envie de se remettre dans, pas des études, mais sur des petites formations, ou des actions de remobilisations í y a pas envieí . Enfin là je parle surtout pour les 2 situations que j'ai en tête	Pas envie -	Individu	Limite
L 107 ó 108 : ces personnes-là je peux quand même les envoyer en pré-reprise, celles qui ont encore un employeur	Je peux les envoyer	Pratique professionnelle	Procédure
L 108 ó 111 parce que je me dis aussi que moi je ne suis pas médecin donc je peux, je ne porte pas un discours médical on va dire, peut être que si elles entendent par une autre personne heuí que l'inaptitude si elle n'est pas encore prononcée, va être prononcée ou qu'on se dirige vers ça,	Discours médical ó entendent ó autre personne - inaptitude	Individu	Déni
L 111 ó 113 que ça va peut-être déclencher quelque chose ou heu qu'ils vont pouvoir cheminer heu avec les amis qui accompagnent, qui traduisent, peut-être se rendre compte qu'il y a des choses à faire et qui sont possibles	Déclencher ó pouvoir cheminer ó accompagnent ó choses ó possibles	Individu	Motivation

L 113 ó 114 et qui ne content pas forcément d'argent parce que y a cette histoire aussií	Content - argent	Individu	Société
L 116 bè oui, j'essaie de ne pas rester toute seule heu, à porter quelque chose	Ne pas rester seule ó à porter	Positionnement professionnel	Difficulté
L 118 aussi, faire le lien avec certains partenaires avec qui on peut travailler	Faire le lien ó partenaire ó avec qui	Accompagnement individuel	Partenariat (ressources)
L 117 ó 122 ou heuí certains qui veulent pas forcément, je pense à mon monsieur heu qu'avait commencé quand même des démarches avec l'association ALIRE notamment parce que c'est un 1 ^{er} pas, même si c'est pas suffisant c'est toujours un 1 ^{er} í, ou quelqu'un aussi vers qui ils pourront aller parce que je me dis, ben s'ils arrivent quand même à l'aptitude et que, et que il me donne plus de nouvelles qu'il ait quand même quelqu'un vers qui aller,	Mon monsieur ó association ó quelqu'un vers qui	Accompagnement individuel	Relais
L 122 mais c'est compliqué franchementí	Compliqué ó franchement	Positionnement professionnel	Difficulté
L 126 ó 127 et ben alors après y a heuí la personne qui, voilà c'est bon elle a cheminé, elle sait qu'il faut se reconvertir	Cheminée ó il faut se reconvertir	Transition	Acceptation
L 127 ó 129 y en a notamment qui est très jeune, il a quoi, à peine mon âge, il a même pas 25 ans je crois, donc il sait que si il ne rebondit pas, heu, ben ça va être très précaire après pour lui, donc OK il fait le FLE, et puis qu'à bien compris ce que c'était	S'il ne rebondit pas ó précaire - compris	Transition	Projection
L 130 ó 132 et puis y en a un ben, il y va, il est (rises) mais je ne sais pas s'il a exactement bien, bien compris mais heu, il me fait confiance, si je lui dit que c'est bien de le faire, il va le faire et puis, il sait que derrière il pourra retravailler	Compris ó confiance ó bien de le faire ó va le faire	Posture professionnelle	Directive

L 135 ó 136 entre l'entrée au CRP et la sortie c'est un peu du flou mais il sait que derrière il pourra heu, voilà peut-être repartir sur autre chose	CRP	Transition	Dispositif
L 139 ó 141 oui, oui je les vois plusieurs fois, après ça dépend aussi heu de la personnalité des gens, y en a qui sont plus ou moins autonomes qui m'appellent plus que d'autres, y en a qui ont besoin que l'on se voit plus régulièrement,	Plusieurs fois ó ça dépend ó autonomes ó régulièrement	Accompagnement individuel	Singularité
L 141 ó 145 c'est important après je trouve quand même de voir les gens, bon pas tous les 4 matins mais, d'autant plus quand c'est quelqu'un qui a un petit peu de mal, qu'il parle bien français ou pas, qu'enfin voilà, c'est vite compliqué quand même toutes ces démarches-là, heu, heu, c'est important aussi de se voir plusieurs fois heu, en visite s'il le faut ou en entretien mais heu, de se voir régulièrement oui	Voir les gens ó compliqué ó démarche ó régulièrement	Accompagnement individuel	Atout
L 149 ó 153 le dernier auquel je pense non, mais ce que j'aime bien faire généralement, c'est que j'en parle aussi avec le médecin du travail parce que généralement y a eu une pré-reprise, même si des fois c'était trop tôt mais y a eu une et le médecin du travail avec qui je travaille notamment sur le sud, elle est très, voilà elle connaît le SAMETH par où ur, elle sait me dire si, pas si ça vaut le coup ou pas mais quand un petit peu quand même,	J'en parle avec le médecin du travail -	Accompagnement individuel	Partenariat (ressources)
L 153 ó 154 donc là pour les derniers, heu, pour les derniers y a pas eu le SAMETH mais ça pourrait	Pour là ó y a pas eu ó ça pourrait	Posture professionnelle	Evaluation
L 157 ó 159 ben, í . Plutôt pas trop mal, parce que, enfin déjà j'essaie de bien expliquer, alors comme c'était pas toujours évident pour moi au début, j'essaie d'être très claire mais pour l'être aussi pour moi-même (rires) et aussi pour les personnes,	Bien expliquer ó pas toujours évident ó pour moi ó être claire	Positionnement professionnel	Difficulté
L 159 ó 161 donc heu, heu c'est vrai que le mot handicapé ça fait quand même peur parce que, ben on a les représentations, heu qui vont heu	Mot handicapé ó	Individu	Société

	représentations -		
L 161 ó 162 oui ça peut arriver qui disent mais je ne suis pas handicapé donc heu, faut expliquer aussi le sens aussi de ce mot là	Faut expliquer -	Posture professionnelle	Mise en confiance
L 162 ó 165 mais heu, ça aussi c'est pas un dossier qu'on, y a des gens où ça peut se faire au 1er entretien et y a des gens avec qui ça peut , il faut qu'ils y réfléchissent ou il faut que, je leur laisse le dossier pour qu'ils le regardent il faut qu'ils en reparlent avec le médecin heu mais	Dossier ó réfléchissent ó regardent ó reparlent-	Pratique professionnelle	Procédure
L 165 ó 168 c'est important voilà de bien clarifier les choses dès le départ, aussi de ce que ça entraîne que, c'est pas écrit sur leur tête, et que c'est pas à vie et que c'est pas quelque chose qui peut leur nuire heu, heu oui j'essaie de bien expliquer ça au départ pour qu'eux ils le comprennent bien	Important ó clarifier ó ce que ça entraîne ó comprennent	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 173 ó 178 je vais dire pas forcément dans le sens ou, heu, heu, enfin, ça dépend en fait, on va dire si c'est quelqu'un qui pourrait être maintenu dans l'entreprise par exemple en faisant intervenir le SAMETH pour X ou Y mesure, heu le SAMETH ils peuvent quand même faire accélérer les dossiers si y a besoin d'une RTH par exemple, heu là je vais dire par forcément. Après si c'est quelqu'un heu, qui peut pas être maintenu et qui par exemple doit aller vers CAP EMPLOI, heu CAP EMPLOI ils acceptent aussi de recevoir sans la RTH	délais des dossiers RQTH ó peuvent faire accélérer	Pratique professionnelle	Procédure
L 179 ó 182 mais heu, í on va dire qu'après c'est pénible dans le sens où les gens reçoivent les courriers 6 mois après ou 10 après et que heu, bê ils se redemandent un petit peu du coup qu'est-ce que c'est que ça, surtout qu'ils sont pas forcément très clair, pour quelqu'un qui reçoit que ça heu, í	Pénible ó courrier ó pas forcément clair	Temporalité	Frein
L 182 oui c'est pénible mais moi je trouve pas que ce soit forcément un frein í	Pénible ó pas un frein	Pratique professionnelle	Procédure

L 183 ó 185 C'est plus pénible oui enfin, pour les gens après qui nous voient plus ou, enfin généralement on les voit quand même le temps du dossier MDPH, ça dépend de la situation mais dans le cas d'un AT, heu, généralement on le suit quand même	Pénible	Accompagnement individuel	Fin
L 188 ó 192 alors j'en ai un avec qui justement y a justement plus de contact, y a eu beaucoup d'entretiens à un moment donné ben voilà pour tout le cheminement que j'ai expliqué, la législation, la MDPH, heu la pré-reprise etc, et heu, ben heu voilà petit à petit c'est quelqu'un qui voilà n'est pas venu au dernier RDV, et qui n'est pas venu à l'autre proposé et qui voilà ne vient plus	Plus de contact ó beaucoup entretiens ó cheminement ó petit à petit ó pas venu ó ne vient plus	Individu	Limite
L 192 ó 195 et que j'ai recroisé par hasard dans la CPAM voilà sans RDV et qui du coup m'a dit voilà « la sécu à tout coupé », je pense qu'il avait une fin d'AT heu en AT, quelqu'un qui a du mal voilà qui n'a plus de permis si je me souviens bien, qui parle pas très bien, qui écrit pas heu,	La sécu à tout coupé -	Accompagnement individuel	Frein
L 195 ó 197 ben oui c'est frustrant quelque part car on se dit que cette personne-là heu, ok elle va être à Pôle Emploi pendant quelques temps et après ça va être précaire quoi	Frustrant ó cette personne ó précaire	Positionnement professionnel	Implication
L 197 ó 199 là déjà pour rebondir heu en étant en arrêt mais pas si loin de l'emploi c'est déjà difficile et donc là après avoir été, je ne sais pas je dis n'importe quoi mais 6 mois, 1 an à Pôle Emploi ou 2 ans heu c'est encore pire derrière í .	Pour rebondir ó difficile ó pire -	Transition	Subie
L 201 ó 202 moi je me dis que ces gens-là ils repartiront sur rien du tout quoi !... c'est hyper frustrant mais c'est í	Ces gens-là ó hyper frustrant	Individu	Limite
L 206 ó 209 parce que je me dis que, qu'ils n'auront peut-être plus la motivation, qu'ils auront peut-être personne pour les guider un peu, au moins leur donner je sais pas des contacts ou, ouai pour les pousser un petit peu et qui auront peut-être pas non plus les moyens, enfin je veux dire í	La motivation ó personne pour guider ó contact ó les pousser ó plus	Posture professionnelle	Assistance

	les moyens		
L 213 ó 214 Cøest peut être prétentieux de dire ça mais moi je me remets pas forcément en cause là-dedans	Remet pas forcément en cause	Positionnement professionnel	Implication
L 214 ó 217 après cøest sûr que, voilà ça nøaurait tenu quøa moi quand je løai croisé à la CPAM jøavais limite envie de lui reproposé un entretien pour heu, remettre une petite couche quoi sur ce qui était possible même si cøétait pas avec moi mais dire ce qui était possible maisí	Tenu quøa moi ó jøavais envi ó remettre une petite couche	Posture professionnelle	Assistance
L 217 ó 219 ouai après je pense que cøest, voilà, pour cette personne,í elle aura pas, voilà les moyens, enfin non je peux pas dire intellectuels, non cøest pas ça mais cøest que la barrière de la langue,	Pas les moyens ó barrière	Individu	Limite
L 221 ó 222 voilà les ressources, pas de permis, financièrement on sait pas, je sais pas comment ça va évoluer heuí ouaií ..(silence)	Ressources ó permis ó financièrement	Individu	Société
L 230 ó 233 bè, moi souvent enfin heu les, personnes heu me disent heu « ben quøest-ce que je fais ? quøest-ce que je peux faire ? » donc moi je fais quand même bien le distinguo, une que je suis pas médecin et que poser des restrictions cøest pas mon rôle et que de deux, je suis pas non plus conseillère à Pôle Emploi quoi, ou à Cap Emploi	Moi ó je suis pas médecin ó pas mon rôle ó pas conseillère pôle emploi	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 233 ó 237 donc on va dire que, moi je pense, moi jøai løimpression en tout cas de servir à ça entre guillemet heu, de les aider à comprendre leur restrictions, ce que ça veut dire, à les accepter, et heu les accompagner pour heu faire les démarches qui pourront les aider par la suite a aller vers heu, soit Pôle Emploi soit Cap Emploi,	Moi ó les aider à comprendre ó à les accepter ó les accompagner -	Posture professionnelle	Assistance
L 237 ó 240 et y a aussi des actions de remobilisation qui sont possibles pendant løarrêt de travail, bilan de compétences, une PSOP, heuí la session AMPP ou tout de quøon peut proposer, heu les ateliers reprise heu voilà les, peut-être les faire accéder à des choses ba	Actions de remobilisation ó bilan ó PSOP - AMPP	Pratique professionnelle	Dispositif

L 240 ó 241 quøls ont peut-être pas accès heu sans nous (rires) je sais pas si je peux le dire comme ça	Pas accès ó sans nous	Accompagnement individuel	Atout
L 241 mais heu, cøest heu, essayer de les mobiliser pendant lørrêt de travail	Essayer de les mobiliser ó si possible	Posture professionnelle	Tenir conseil
L 241 - 242 si cøest possible au niveau de leur état de santé	Etat de santé	temporalité	Temps du soin
L 242 ó 243 si ils en ont envie pour anticiper les choses, gagner du temps, rebondir sur autre chose derrière,	Envie ó anticiper ó gagner du temps ó rebondir	Individu	Motivation
L 243 ó 244 , je me dis que tous les gens qui passent entre les mailles du filet et quøon ne voit jamais, bè peut-être parce quøls ne veulent pas	Entre les mailles du filet ó on ne voit pas	Individu	Acteur
L 244 ó 247 mais heu, bon ben quand y a une fin dørrêt que 1 ^{er} mars et quøil faut reprendre le 2 heu, si y a rien quøa été anticipé cøest aussi compliqué donc heu nous les gens quøon a vu moi je pense voilà quøon les aide à accepter tout ce changement justement afin quøls puissent cheminer,	Anticipé ó compliqué ó les aide ó accepter ó changement - cheminer	Accompagnement individuel	Atout
L 24976 249 y a des entretiens ou moi, cøest pas que je fais rien mais heu, ou juste on échange sur ce que ça implique pour la personne etcí heuí	Fais rien ó juste on échange -	Posture professionnelle	Echange
L 249 ó 250 je pense quøon les aide à accepter tout ça, à cheminer, à faire des actions pendant lørrêt si il faut,	Les aide ó a accepter ó à faire des actions	Accompagnement individuel	Remobilisation
L 250 ó 253 mais après cøest pas moi qui peut dire ce quøls vont faire , cøest le médecin qui pose les restrictions et après cøest les conseillères en emploi qui ciblent peut-être plus, ou les personnes qui vont faire les	Cøest pas moi -	Posture professionnelle	Tenir conseil

bilans de compétences ou à l'issue d'une session AMPP,			
L 253 -254 - voilà après, moi je suis pas professionnelle heu j' je sais pas comment on dit j' oui dans le reclassement j' (silence)	Je ne suis pas -	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 263 centrale	Centrale	Individu	Acteur
L 266 - 267 et bien, si on n'a pas assuré (rires) on peut pas accompagner !	Pas assuré ó pas accompagner	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 274 y a les assurés heu, j' après il faut qu'ils soient partie prenante	Les assurés ó partie prenante	Individu	Acteur
L 274 - 275 et qu'ils adhèrent à ce qu'on peut aussi proposer	Adhèrent ó on - proposer	Posture professionnelle	Guide
L 275 ó 280 ou heu j' moi de toute façon je pense que ça peut pas marcher heu, si heu on propose un RD que la personne elle vient mais qu'elle a envie de rien, ou que je sais pas, elle le sent pas forcément avec nous, heu, il faut que la personne elle soit volontaire pour, bin voilà, pour quoi que se soit d'ailleurs, pour échanger ou pour faire des démarches oui être ouverte aussi à autre chose , parce qu'elle aura pas le choix de toute façon (?) heu, oui elle est centrale	Peut pas marcher ó elle a envie de rien ó soit volontaire	Individu	Motivation
L 280 ó 282 mais il ne suffit pas que la personne elle soit là, il faut, on peut pas, on peut rien démarrer je vais dire heu si y a pas d'adhésion de la personne à quoi que ce soit quoi !	On peut rien démarrer ó pas d'adhésion	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 282 ó 287 et de toute façon, j' je sais pas si je devrais dire ça mais moi si je vois que la personne ça la gonfle, enfin moi aussi ça me gonfle (rires) tu le diras peut être pas comme ça (rires) tu couperas ce passage j' non mais si je vois que la personne je la soule, ou qu'elle a pas envie, qu'elle est là, je sais pas pourquoi elle est là d'ailleurs enfin, j'aurai presque tendance à essayer de lui faire réfléchir à pourquoi elle vient me	Je la soule ó pas envie- veut rien	Individu	Déni

voir si au final, elle, elle veut rien quoi			
L 291 ó 295 ben moi j'essaie toujours de reposer ça quand même au départ, pourquoi on se voit, qu'est ce qu'ils ont compris parce que dès fois y a un courrier ou, mais même en étant écrit noir sur blanc ils disent qu'ils ont pas compris, donc j'essaie quand même toujours de repositionner pourquoi on se voit heu, les fois suivantes j'essaie de reprendre un petit peu quand même sur les fois dernières forcément	Reposer ça ó au départ ó pourquoi on se voit ó repositionner ó reprendre -	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 297 ó 298 ben oui après, heu, í oui enfin je veux dire si la personne vient mais qu'elle ne sait pas pourquoi c'est embêtant quand même.. mais je pense que ça arrive	La personne vient ó ne sait pas pourquoi	Pratique professionnelle	Procédure
L 301 ó 302 ben oui, parce que, parce que, assistante sociale, y en a déjà qui m'ont dit que pour eux assistante sociale c'était égal problèmes financiers ou problèmes d'enfance...	Assistante sociale ó problème financier ó enfance	Individu	Société
L 302 ó 303 alors que voilà, comme nous c'est quand même vraiment spécifique ce qu'on fait quand même	Nous ó vraiment spécifique -	Pratique professionnelle	Spécialisation
L 303 ó 307 heu, ils s'attendent pas à ça ben d'où l'intérêt aussi de leur expliquer ce qu'on fait, comment on le fait et qu'on est pas là que pour faire des aides fi, í ben oui, enfin on voit qu'en même, enfin qu'on a toute notre place, je veux dire dans tout ce cheminement heu avant de reconversion ben oui si il faut í	Intérêt ó leur expliquer ó notre place -	Accompagnement individuel	Début
L 307 ó 310 parce que des fois dans une situation par exemple d'AT ou pas forcément ,il peut y avoir déjà dans le circuit le médecin du travail qu'on a sollicité le Sameth et pour autant on est quand même re-sollicité pour voilà, pour aussi refaire le lien avec la personne donc c'est , que c'est í qu'on a toute notre place í	Circuit ó médecin du travail ó sameth ó refaire le lien	Accompagnement individuel	Coordonnateur

	avec -		
L 310 ó 313 et si ça l'assuré le comprend bon ben aprèsí c'est pas que c'est gagné pour lui mais heu,, ça maximise les chances de, d'avoir de , des possibilités, d'avoir au moins les infos pour après pouvoir s'en saisir et puis rebondir heu, des suites de son AT par exemple,	Assuré ó comprend ó maximise les chances ó rebondir	Transition	Dispositif
L 313 ó 321 ça fait aussi je pense avancer enfin, si la personne elle se sent, non je peux pas dire en échec parce que c'est un AT heu, heu il a rien demandé, mais mine de rien ben y a quand même ces conséquences là où elle se dit ben déjà, peut-être, j'en sais rien, mais qu'elle est peut être inutile à son boulot, qu'elle pourra plus rien faire, si y a quand même ces perspectives de se dire ben « oui voilà y a au moins des choses au moins qui sont possibles » même si peut être au début elles ne savent pas exactement quoi mais qu'elles savent que y a des choses possibles ça les fait aussi avancer et ce dire que bon ben si tout n'est pas perdu quoi, même à 50 ans y a des choses qui sont possiblesí .	Avancer ó conséquences ó inutile ó plus rien faire ó perspectives ó possible ó tout n'est pas perdu	Transition	Projection
L 328 ó 329 alors si, je vais rebondir sur heuí la manière dont on fonctionne ici, évidemment, je parle que pour notre service, c'est vrai que dans le cadre de la PDP,	Manière dont on fonctionne ó notre service - PDP	Pratique professionnelle	Dispositif
L 327 ó 329 alors moi j'ai pas fait beaucoup d'actions collectives ou de collectif en général, parce que je pense que je suis jeune professionnel, ou peut-être du fait de mon poste aussi , j'en sais rien..	Pas fait - Actions collectives ó collectif en général	Positionnement collectif	Intérêt
L 336 ó 337 donc moi j'aimerais bien faire un petit peu plus de collectif dans ce sens-là,	J'aimerais faire ó plus de collectif	Positionnement professionnel	Intérêt

L 334 ó 339 après je dis que cette action là car je ne sais pas ce qui serait possible de faire d'autre mais on a tellement de gens en arrêt, en AT alors moi pas tant que ça, mais voilà avec un risque d'aptitude on en a quand même, donc si on peut mutualiser tout ça qui voient qui sont pas tout seuls aussi, parce que c'est quand même ça, heu, í .	Action ó tellement de gens en arrêt ó mutualiser ó pas tout seul -	Accompagnement collectif	Dynamique de groupe
L 341 Oui ça c'est quelque chose que j'aimerais bien faire un petit peu plus.	J'aimerais faire - plus	Positionnement professionnel	Intérêt
L 340.6 341 . Après il faut qu'on ait le temps et il faut qu'on est les moyens et voilà ça fait des contraintes qui peut y avoir partout	Ait le temps ó les moyens - contraintes	Pratique professionnelle	Travail prescrit / travail réel
L 341 ó 343 mais heu, mais du coup je rebondis sur ce que tu disais avec le nouveau DE, enfin nous on a , enfin le collectif nous on sait qu'on va en faire, on part tout de suite avec ça dans l'idée donc heu,	Nouveau DE ó collectif	Pratique professionnelle	Méthodologie d'intervention
L 343 ó 345 moi aussi je me disais la Carsat car en plus à la Carsat y a pas mal de collectif, je compte pas trop les réunions d'infos coll parce que c'est plus de l'info descendante mais heu í parce qu'on a aussi cette possibilité làí (silence)	Carsat ó pas mal de collectif ó	Pratique professionnelle	Travail prescrit / travail réel
Corbeille			
L 44: oui (rires)í ça c'est de la question		Demande de reformulation/complexité	Question complexe
L 50 je ne sais pas trop par où prendre ta question du coup.		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 114 í heu í je ne sais plus où je voulais en venir		Exprime un doute sur compréhension	Perdu le fil de sa pensée

L 124 : Oui, j'en ai, ils sont rentrés heu, un là et un en marsí		Exemple détaillée/infos	Exemple détaillé
L 126 et ben alors après y a heuí		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 132 ó 133 donc ce qu'íl y a au milieu entre l'entrée heuí oui c'est au CRP ?		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 136 Je ne sais pas si je réponds à ta question		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 226 : í . Tu me la reposes ?		Demande de reformulation/complexité	Demande de reformulation/complexité
L 259 : (silence) í comment je définirais la place de l'assuré dans la PDP ?		Demande de reformulation/complexité	Demande de reformulation/complexité
L 261 l'assuré en AT ?		Demande de reformulation/complexité	Demande de reformulation/complexité
L 263 et bien je sais pas si je comprends bien ta question mais heuí (rires)		Demande de reformulation/complexité	Demande de reformulation/complexité
L 266 ó 267 je ne sais pas si je comprends bien ta question		Demande de reformulation/complexité	Demande de reformulation/complexité
L 269 ó 270 enfin c'est-à-dire que, attend je vais essayer de développer (rires) tu vas me dire si je réponds ou pas		Exprime un doute sur compréhension	Doute
L 295 pourquoi on en est venu à dire ça ?		Exprime un doute sur compréhension	Perdu le fil de sa pensée

Première classification par thèmes et sous thèmes :

Choix professionnel :

- Ancienneté
- Organisation du travail
- Public
- Formation

Pratique professionnelle :

- Méthodologie d'intervention
- Outils
- Travail prescrit/travail réel
- Spécialisation
- Dispositif

Positionnement professionnel :

- Implication
- Intérêt

Posture professionnelle :

- Mise en confiance
- Tenir conseil
- Evaluation
- Assistance
- Expert
- Guide
- Directive

Temporalité :

- Temps du soin
- Adaptabilité
- Frein
- Respect du rythme de l'individu
- Singularité
- Partenaires
- Atout

Transition :

- Projection
- Réparation
- Incertitude
- Projection
- Dispositif
- Subie

Accompagnement individuel :

- Partenariat
- Outils
- Frein
- Atout
- Moyen
- Projet
- Relais
- Singularité
- Référent
- Fin
- Coordonnateur

Accompagnement collectif :

- Projet
- Rythme
- Dynamique de groupe
- Efficacité
- Confiance en soi
- Inconvénient
- Atout
- Co-animation
- Complémentarité
- Proximité
-

Individu :

- Dénier
- Motivation
- Limites
- Réalité
- Acteur

Master 2^{ème} année « Sciences Humaines et Sociales »

Mention « Sciences Humaines et Epistémologie de l'Action »

Spécialité « Sciences de l'Éducation et de la Formation »

Parcours « Ingénierie et Fonction d'Accompagnement en Formation »

TITRE : Accidentés du travail : D'une Transition subie vers une Transition choisie. Contribution à l'étude des pratiques d'accompagnement des assistantes sociales de la Carsat, dans un dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle.

Etre « victime d'un accident du travail » dont les séquelles sont telles que la reprise au poste de travail ne sera plus possible, est une « crise » dans un parcours de vie que l'on pensait linéaire. L'arrêt de travail est une « transition » permettant de faire le deuil de l'avant et de se mobiliser vers un nouveau projet professionnel. Le salarié s'il le souhaite, peut se faire accompagner par le service social de la Carsat, dans le cadre d'un dispositif nommé « Prévention de la Désinsertion professionnelle (PDP) ».

A travers des entretiens menés auprès d'assistantes sociales de la Carsat, l'auteure tente de repérer les pratiques d'accompagnement dans l'aide au changement. Des temporalités propres aux acteurs de la PDP (salarié, assistante sociale, médecin conseil, médecin du travail, MDPH, ...), au Développement du Pouvoir d'Agir du salarié, l'auteure s'interroge sur l'utilisation de ce dispositif dans l'accompagnement social. Elle pose la question de la place de l'individu dans le choix de son nouveau projet de vie professionnelle

Comment utiliser ce dispositif institutionnel, sans que les procédures à mettre en place, n'interfèrent dans la singularité de chaque accompagnement ? Comment l'assistante sociale accompagne-t-elle, le salarié d'une transition « subie » vers une transition « choisie » ?... L'analyse du travail de recherche mettra en avant que le travail de groupe peut être un espace de réalisation d'un accompagnement au plus proche de l'individu.

Mots clefs : Accompagnement, transition, crise, développement du pouvoir d'agir, temporalités, pratiques professionnelles

Abstract

To be a « victim of a workplace accident », with side-effects such as the working position, will not be possible any more. It is a « crisis » in a life course that one thought being linear. The working stop is a « transition » allowing the before situation mourning and to mobilize towards a new professional project. The employee, if he wishes it, can be accompanied by the Social Services Department of the Carsat, within the framework of a plan called : « Prevention of the Professional Exclusion »(PPE).

Through conversations led with social workers of the Carsat, the author tries to identify accompaniment practice in the change support. Specific temporalities from the actors of the PDP (employee, social worker, medical advisor, occupational physician, MDPH), to the Employee's Development of the Power to Act, the author wonders about the use of this device in the social accompaniment. She asks the question of the individual place in the choice of her professional new life plan.

So, how to use this institutional device, without the process of being set up interfering in the singularity of each accompaniment ? How does the social worker accompany the employee from an « undergone » transition towards a « chosen » transition ? The analysis of the research work will highlight the fact that the working group can be a space to settle a closer accompaniment of the individual.

Keywords : Accompaniment, transition, crisis, Development of the Power to Act, temporality, professional practice.