UFR Sciences de l'homme et de la société

Département des Sciences de l'Education

MASTER 2 PROFESSIONNEL

METIERS DE LA FORMATION

PARCOURS INGENIERIE ET CONSEIL EN FORMATION

MEMOIRE

LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE SUBIE SUITE A L'APPARITION D'UN HANDICAP

L'IMPORTANCE DE LA PRISE EN COMPTE DE LA TEMPORALITE DANS L'ACCOMPAGNEMENT

DAL née RUBIO Mélaine

Numéro étudiante : 21914389

Directeur de mémoire : Nicolas GUIRIMAND

Juin 2021

Attestation d'authenticité

Je, soussigné : Mélaine DAL née RUBIO

Etudiant(e) de : Master 2 ICF FOAD année 2020 / 2021

Etablissement : Université de Rouen

Certifie que le texte soumis ne comporte aucun passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources selon les normes de citation universitaires.

Fait à Condé sur Sarthe, le 20 Mai 2021

Signature numérique de l'étudiant(e).

REMERCIEMENTS

A l'issue de ce mémoire, je tenais à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue de près ou de loin, durant cette année très riche.

Merci à mon directeur de mémoire, Nicolas Guirimand, pour ses conseils et les compétences qu'il m'a permis d'acquérir.

Merci à la CARSAT qui m'a soutenue dans ce projet, au risque de me voir partir... Un merci particulier à Frédéric qui m'a poussé à me faire confiance et à me lancer dans cette reprise d'études. A Véronique, tutrice de stage bienveillante et toujours à l'écoute malgré un contexte difficile. Maggy pour ses conseils toujours pertinents et Jean-François pour votre confiance.

Merci à mes camarades de promotion et plus particulièrement : Emilie ma « modèle bienveillante », Claudie « ma ZPD » et bien entendu, « les Guirimettes » ! Merci pour ce soutien constant, malgré la distance nous sommes parvenues à créer un réel lien qui a contribué à la réussite de cette année.

Et enfin, merci à ma petite famille. Camille mon relecteur de l'ombre, merci pour ta patience et ton soutien. Merci les enfants pour votre patience et votre autonomie pendant ces deux longues années ! Maintenant, c'est promis, nous pouvons profiter des vacances !

GLOSSAIRE

ACRE : Analyser, Concevoir, Réaliser, Evaluer

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

AT/MP : Accident du Travail / Maladie Professionnelle

BCA : Bilan de Compétences Adapté

BOE : Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail

CIRNEF : Centre Interdisciplinaire de Recherche Normand en Education et Formation

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OETH : Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés

PDP : Prévention de la Désinsertion Professionnelle

PRITH : Plan Régional pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés

PSOP : Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de travailleur Handicapé

SOMMAIRE

Attestation d'authenticité

Remerciements

Glossaire

Sommaire

Introduction p.1

1. Un contexte favorisant la réinsertion des personnes en situation de handicap p.3

2. Eclairages théoriques pour aborder la recherche p.11

3. De la question de départ à la question de recherche p.27

4. Une enquête à la fois qualitative et quantitative..... p.30

5. Résultats de l'enquête et discussion p.41

6. Approche réflexive autour de notre travail de recherche p.72

Conclusion..... p.82

Bibliographie

Tables des matières

Annexes

Le résumé du mémoire

INTRODUCTION

La prévention des situations de rupture professionnelle est devenue, ces dernières années, une mission prioritaire pour de nombreux services gravitant autour de l'accompagnement des adultes et de la formation professionnelle. Le gouvernement, au travers de la mise en place du plan de santé au travail 2016/2020[1] réaffirme d'ailleurs cette priorité politique donnée au maintien dans l'emploi et à la prévention de la désinsertion professionnelle, faisant de cette problématique un enjeu national au regard du vieillissement de la population, de l'allongement de la période d'activité et de l'accroissement des arrêts de travail. Dans les faits, de nombreuses pathologies peuvent entraîner une évolution de manière plus ou moins abrupte du statut de l'individu par rapport à l'emploi, qui peut, par l'intermédiaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), obtenir une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Cette situation concerne une part importante de la population française.

On comprend, dès lors, que la question de l'aptitude ou de l'inaptitude médicale des salariés à leur poste de travail est au carrefour de multiples préoccupations et enjeux. Chaque année, en France, plus d'un million de salariés sont concernés par des demandes d'aménagement de poste de travail et plusieurs dizaines de milliers d'entre eux sont déclarés inaptes à leur poste de travail dans l'entreprise, avec des conséquences allant jusqu'au licenciement[2]. En tant qu'assistante sociale spécialisée dans la santé, au sein du service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT), nous accompagnons les personnes dans cette démarche de changement, qui, pour la plupart, va représenter une reconversion professionnelle subie.

Comment permettre alors aux personnes de rebondir dans les meilleures conditions ? Depuis quelques années, le service social CARSAT peut proposer aux assurés, reconnus travailleurs handicapés, la mise en place d'actions de remobilisation de type « bilan de compétences » durant ce temps d'arrêt de travail. Ce bilan doit permettre à la personne de faire un état des lieux de sa situation personnelle, de santé et professionnelle. Notre expérience

[1] Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue social, Plan santé au travail 2016-2020.
[2] L'inaptitude en 70 questions, 3ème éditions, 2019, Direccte Pays de la Loire.

professionnelle nous a amené à nous interroger sur l'efficacité de ce type de dispositif : en quoi et comment le bilan de compétences représente-t-il un outil adapté pour les personnes en reconversion professionnelle subie ? Plusieurs angles d'analyse étant possibles, nous avons fait le choix ici, pour des raisons qui seront précisées plus loin, d'interroger plus particulièrement la dimension temporelle en jeu lors des accompagnements proposés.

Pour ce faire, nous débuterons nos réflexions par un éclairage contextuel afin de mieux cerner notre sujet d'étude. Nous situerons ensuite notre réflexion à l'aide de concepts fondamentaux, en lien avec notre thème général. Ces deux premières parties nous permettront de rédiger notre question de recherche ainsi que nos hypothèses. Nous évoquerons ensuite la démarche méthodologique utilisée : celle-ci croise une enquête qualitative auprès de demandeurs d'emploi avec une enquête quantitative après de professionnels. Enfin, l'analyse des données récoltées lors de cette enquête de terrain nous permettra de vérifier nos hypothèses ainsi que de répondre à notre question de recherche. Pour achever ce travail, une analyse critique réflexive ainsi que le développement de différentes préconisations en vue de l'amélioration des dispositifs étudiés seront présentées.

1. UN CONTEXTE FAVORISANT LA REINSERTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Au niveau gouvernemental, l'insertion des personnes en situation de handicap est un enjeu majeur. Cependant, et bien qu'elle soit au cœur des réflexions, particulièrement depuis la parution de la loi du 11 février 2005, les avancées restent lentes pour les personnes concernées. En France, parmi les 26,8 millions de personnes en emploi, 3,8 % disposent d'une reconnaissance administrative de leur handicap. En tenant compte des personnes qui ont un problème de santé durable, la part des personnes dites « en situation de handicap » dans la population en emploi est ainsi estimée à 10,4 % soit 2,8 millions de personnes[3].

Il semble nécessaire, pour commencer, de faire le point sur le cadre législatif du handicap, plus particulièrement autour de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), statut spécifique du public choisi pour ce mémoire.

1.1. Le cadre légal récent

La loi du 11 février 2005 a permis la création d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées dans chaque département. Elle détient notamment une mission d'accueil, d'accompagnement et de conseil pour les personnes en situation de handicap. Cette loi propose également une définition du handicap dans son article L.114 : « 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 »[4].

La situation de handicap correspond donc aux retentissements de l'altération de fonctions dans les différents domaines de la vie. Le droit à la compensation constitue un des principes fondamentaux de cette loi : toute personne en situation de handicap a droit à la compensation des conséquences de son handicap, c'est-à-dire qu'il se verra proposer des réponses en fonction des besoins identifiés. Nous faisons le choix d'évoquer, dans notre écrit, la RQTH. Selon la loi 2005, est considéré comme travailleur handicapé « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou

[3] Source Insee, *Enquête emploi 2019*, Insee références, Ed.2020.
[4] Loi du 11.02.2005, *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.* Article L.114.

plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique »[5]. Cette reconnaissance officielle va permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier de mesures spécifiques, notamment : l'Obligation d'Emploi BOE (6 % pour les entreprises de plus de vingt salariés) ainsi que des aides de l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) pour l'aménagement de leur poste de travail, par exemple.

Malgré cette loi, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap stagne, en France. La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » est donc venue compléter la loi 2005. Elle réforme l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH). Elle est entrée en vigueur à partir du 1er janvier 2020 et vient principalement modifier les modes de calcul pour les entreprises. De plus, la RQTH est désormais attribuée à vie pour les personnes rencontrant un handicap irréversible.

L'AGEFIPH fait régulièrement état de chiffres en matière d'emploi et de chômage des personnes en situation de handicap. La dernière parution de leur observatoire présente des données récentes. En juin 2020, 7 % de travailleurs handicapés pouvaient être dénombrés dans la population générale française en âge de travailler. De plus, 8,2 % des demandeurs d'emploi sont en situation de handicap actuellement soit 493 156 personnes. Les caractéristiques de ce public sont à prendre en compte. En effet, leurs profils diffèrent du « tout public »[6] :

Caractéristiques des demandeurs d'emploi (DE)

BOE		Tout public (TP)
49 %	Femmes	51 %
50 %	50 ans et +	26 %
36 %	BAC et +	53 %
20%	Niveau < CAP	14 %
37 %	Faible niveau de qualification (manoeuvre, os, employé non qualifé)	29 %
61 %	DE de longue durée (>= à 1 an)	48 %
26 %	DE depuis au moins 3 ans	18 %
883 jours	Ancienneté moyenne d'inscription au chômage	668 jours

[5] Loi du 11.02.2005, *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Article L5212-1.
[6] Source AGEFIPH, *Emploi et chômage des personnes handicapées*. Novembre 2020.

De nombreux services ont pour mission d'accompagner ce public nombreux en situation de handicap, c'est le cas du service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT) [redacted]

1.2. Le service social de la CARSAT, un exemple d'accompagnement des personnes bénéficiant d'une RQTH

Au lendemain de la libération, le gouvernement crée la sécurité sociale et institue un régime général et unique couvrant les risques maladie, famille et vieillesse pour toute la population. Chaque citoyen, relevant du régime général, devient alors un assuré social : « la sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes »[7].

Pour mettre en œuvre cette solidarité nationale et assurer le bon fonctionnement du service public, le Régime général de la Sécurité sociale[8] dispose de cinq grandes branches :

- La branche Famille (CAF) aide les familles dans leur vie quotidienne et développe la solidarité envers les personnes vulnérables.
- La branche Maladie (CPAM, CARSAT) permet à chacun de se faire soigner selon ses besoins.
- La branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (CPAM, CARSAT) gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs.
- La branche Retraite (CARSAT, CNAV) verse les pensions aux retraités de l'Industrie, des services et du commerce. Elle suit les salariés tout au long de leur carrière et les aide à préparer leur retraite.
- La branche Recouvrement (URSSAF) qui collecte les cotisations et contributions sociales pour les redistribuer au bénéfice des autres branches.

La CARSAT [redacted] appartient donc au régime général de la Sécurité Sociale, elle est missionnée pour assurer et garantir la retraite, aider les publics fragilisés par la maladie, accompagner les séniors et enfin aider les entreprises à préserver la santé et la sécurité des salariés. Pour ce faire, elle comporte 3 services :

- La gestion et le paiement des retraites (suivi de carrière, gestion et liquidation des pensions)

[7] Alexandre Parodi, Ministre du Travail (1945).
[8] https://www.securite-sociale.fr

- Les risques professionnels et le service prévention (suivi des AT/MP, calcul des cotisations dues, prévention et contrôle des entreprises)
- L'action sociale en direction des personnes âgées (aides ménagères, ateliers mémoire…) et le service social.

Le service social CARSAT est spécialisé dans la santé, les assistants de service social y interviennent individuellement et collectivement autour des missions prioritaires suivantes : santé et accès aux soins, santé et sortie d'hospitalisation, santé et bien vieillir ainsi que santé et employabilité. Ces professionnels apportent en individuel ou en collectif une aide globale d'ordre psycho-social, matériel, professionnel aux personnes en difficulté, confrontées ou susceptibles de l'être, à un problème de santé ou de perte d'autonomie, ainsi qu'à une situation de précarité ou de fragilisation sociale.

Nous aborderons dans ce mémoire plus particulièrement la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP)[9] des assurés en situation de handicap dont l'état de santé compromet le maintien en emploi, qui compte parmi les missions prioritaires du service social de l'Assurance Maladie depuis 1993. Ce risque de désinsertion professionnelle est lié à différents facteurs tels que le vieillissement de la population active, l'allongement de la durée de travail, l'usure professionnelle ainsi que l'accroissement de la prévalence des maladies chroniques. L'action en PDP est un dispositif de l'Assurance Maladie qui vise en priorité à maintenir le salarié dans son entreprise à son poste de travail ou sur un autre poste. Lorsqu'aucune solution n'a pu être trouvée au sein de l'entreprise d'origine, l'objectif est alors de favoriser la reconversion professionnelle du salarié dans une autre activité professionnelle ou un autre secteur, adapté à ses possibilités de santé.

Depuis 2009, une nouvelle dynamique a été impulsée par le déploiement national des cellules de coordination PDP. L'ensemble des acteurs internes (service social, service médical, services administratifs des CPAM et service prévention des risques professionnels) s'est dans l'élaboration d'un processus national coordonné favorisant la mise en œuvre des dispositifs et l'information des assurés. L'intervention des professionnels vise :

- Une détection la plus précoce possible des situations à risque de désinsertion professionnelle par les différents acteurs intra-institutionnels impliqués dans le dispositif.

[9] Bilan PDP CNAM 2016

- L'accompagnement et l'orientation des assurés ainsi repérés vers les actions et dispositifs adaptés à leur situation[10].

En 2020, les assistants sociaux exerçant au sein de la CARSAT [redacted] ont rencontré en individuel 9078 assurés pour lesquels une démarche ou un accompagnement en lien avec la PDP a été engagé. Pour certains, une action de type « bilan de compétences » leur a été proposée durant leur arrêt de travail.

1.3. Les actions de type « bilan de compétences », des outils au service de la reconversion professionnelle

Une inaptitude n'est jamais un choix pour la personne. En effet, celle-ci se retrouve contrainte de changer de métier et vit alors ce que l'on peut nommer une **reconversion professionnelle subie**. Pour une minorité de personnes, cette reconversion sera « vécue positivement », comme une opportunité (Lebianic, 2003, p. 64). En effet, elle impulsera le changement de trajectoire professionnelle envisagé depuis quelques temps sans jamais aller au bout de la démarche, l'inaptitude obligeant la personne à changer de manière effective. Cependant, pour la plupart des assurés, notamment les catégories socio-professionnelles peu qualifiées, ce changement s'avérera très complexe du fait notamment de difficultés annexes (finance, famille, niveau d'étude, mobilité…). Nous pouvons prendre l'exemple de Mme Gautier[11], femme de ménage depuis 30 ans, n'ayant pas fait d'études, se retrouvant licenciée du jour au lendemain des suites d'un cancer du sein l'empêchant d'utiliser son bras… Ou de Mr Durand, routier depuis toujours qui « *ne se voit pas faire autre chose et surtout pas retourner à l'école* »[12] mais qui ne peut plus effectuer de métiers dits physiques du fait d'un problème récurrent au niveau du dos.

Ainsi, le service social de la CARSAT dispose de trois actions de type « bilan de compétences »[13] : le bilan dit classique, le Bilan de Compétences Adapté (BCA) et la Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle (PSOP). L'organisation de ces prestations varie dans leurs phases et leur durée. Les professionnels, qui proposent ces actions, adapteront donc les prescriptions selon la réalité de la situation des personnes accompagnées. Il n'y a donc pas une réponse mais plusieurs, à définir selon l'état de santé de la personne, ses souhaits ainsi que le

[10] La Prévention de la Désinsertion Professionnelle. *Bilan Régional 2020 Cellule PDP*.
[11] Les noms utilisés dans cet écrit seront des noms d'emprunt afin de respecter l'anonymat des personnes accompagnées.
[12] Parole d'un usager rencontré dans le cadre de notre accompagnement.
[13] Voir l'annexe 1, *Les actions de remobilisation de type « bilan de compétences »*.

but recherché. La différence notable entre le bilan dit « classique » et les deux autres prestations va être l'absence de travail sur la problématique santé ainsi que sur l'adaptabilité des pistes professionnelles évoquées, au regard des difficultés de santé. Le professionnel s'accordera à co-construire la mise en place de ce projet avec l'assuré. Le but de ces bilans sera de réaliser un travail sur la vie professionnelle de l'assuré, d'analyser ses compétences, ses aptitudes et ses motivations, afin de prendre un nouveau départ dans sa carrière professionnelle ou de lancer un nouveau projet. Au-delà d'un bilan de compétences classique, les BCA et PSOP proposés vont également permettre aux personnes de mettre en œuvre des périodes de mise en situation au sein d'entreprises. De plus, l'approche de ces deux derniers types de prestations laisse une place importante au temps ainsi qu'un espace de réflexion, de maturation psychologique notamment pour que la personne puisse faire le deuil de son ancien métier jusqu'à une acceptation de sa situation, afin de s'investir pleinement dans une recherche de nouveau poste.

A ce stade de notre réflexion, les questions qui se posent sont les suivantes : quand proposer cette action de remobilisation ? La proposer trop tôt va-t-il mettre la personne en difficulté ? Au contraire, la proposer précocement va-t-il permettre d'avancer plus rapidement dans les phases du deuil et ainsi dynamiser le parcours de reconversion ? Les professionnels ont-ils la possibilité d'attendre que la personne soit prête psychologiquement, dans un cadre professionnel valorisant plutôt l'urgence ?

1.4. Lien avec notre mission de Master 2

L'objet de notre mission est en lien étroit avec notre thème de mémoire, elle a pour but de « comprendre, quantifier, analyser puis évaluer l'usage et l'intérêt des actions de type bilans de compétences dans la reconversion professionnelle des personnes en situation de handicap ». Nous utilisons, pour ce faire, la méthode d'ingénierie ACRE et plus particulièrement la partie évaluation (Ardouin, 2017). Les premières semaines de notre mission nous ont permis de réaliser une analyse du contexte des outils de type « bilan de compétences ». Afin d'y parvenir, en plus de la lecture des nombreux textes législatifs existants à un niveau macro, meso et micro ; nous avons pu réaliser des entretiens auprès de professionnels évoluant dans le domaine de la formation[14]. Ces entretiens non-directifs se sont déroulés par téléphone, seules deux questions ouvertes étaient posées : l'une portait sur le regard de l'intervenant quant aux reconversions professionnelles subies et la seconde sollicitait leur évaluation des actions de type « bilan de compétences ». L'analyse de ces entretiens s'est avérée enrichissante car tous les intervenants,

[14] Voir l'annexe 2, *Notions retenues suites aux entretiens réalisés lors de la phase d'analyse de notre mission*.

sans que nous les interrogions sur le concept de temporalité, ont évoqué celui-ci comme étant un élément central de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ces entretiens mettent donc en avant l'importance de la prise en compte de la temporalité dans l'accompagnement. Ces témoignages corroborent les lectures théoriques que nous avons pu réaliser et légitiment le choix d'une problématique autour de la notion de temporalité.

1.4.1 Des différences de ressenti entre les institutions et les personnes accompagnées

Sur l'année 2020, en Normandie, 1094 actions de remobilisation ont été proposées aux assurés dont 264 bilans classiques, 360 BCA et 186 PSOP (soit 74 % des actions de remobilisation proposées). Les bilans quantitatifs réalisés par le service social CARSAT tous les ans font état de chiffres positifs : 6 mois après l'action de remobilisation, 80 % des personnes interrogées se disent « *dans une démarche de recherche d'emploi* »[15].

Le Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) a réalisé en 2020 une enquête auprès de personnes licenciées pour inaptitude et en recherche d'emploi[16]. Les résultats de cette enquête mettent en lumière des disparités entre les chiffres institutionnels et le vécu des personnes accompagnées. En effet, sur 1247 demandeurs d'emploi inscrits pour ce motif, moins d'un tiers des personnes estiment « *avoir été accompagnées* ». Cette enquête met ainsi en avant l'expression d'un besoin d'accompagnement en amont du licenciement : les personnes se sentent moins accompagnées au moment de la recherche de solutions de maintien et dans la transition emploi/chômage, qu'une fois au chômage. Elles expriment, de plus, de fortes attentes en termes d'écoute, d'appui psychologique et de médiation avec l'entreprise. Enfin, 44 % des personnes déclarent « *rencontrer des difficultés dans leur recherche d'emploi* » et 115 expliquent ces difficultés par « *leurs problèmes de santé* ». Les problèmes de santé restent donc prégnants à l'entrée au chômage : ils prennent le pas sur les difficultés d'accès à la formation et/ou à l'emploi. Ces différences de perception, en tant qu'accompagnante, nous questionnent.

1.4.2 Pourquoi s'intéresser à ce sujet ?

En tant que professionnelle, ce sujet nous intéresse depuis de nombreuses années. En effet, notre accompagnement professionnel auprès des publics reconnus travailleurs handicapés

[15] Bilan cellules PDP CARSAT 2019.
[16] www.prith-normandie.fr : *Enquête trajectoires des personnes inscrites au chômage suite à un licenciement pour inaptitude*. 2020.

cesse habituellement au moment du licenciement. De ce fait, nous n'avons que peu d'éléments sur les trajectoires individuelles suite à cette rupture et l'obtention de la RQTH. Les données quantitatives qui nous sont transmises soulèvent un certain nombre de questionnements et il existe peu de données, en particulier qualitatives, sur le vécu des personnes concernées.

Le choix de ce thème de recherche autour de la reconversion professionnelle subie répond donc, au départ, à un questionnement professionnel dans une perspective d'évolution de notre pratique. Un écart peut-il être objectivé entre l'efficacité des attendus institutionnels et l'efficacité perçue par les bénéficiaires de bilans de compétences ? Comment le ressenti, la réalité, l'envie ou encore le rythme du sujet peuvent-ils être pris en compte dans ces accompagnements ? En quoi et comment le professionnel peut-il mener un accompagnement respectueux du sujet tout en s'adaptant aux contraintes institutionnelles ?

Parallèlement à ces premières questions, il s'agit de mener une réflexion sur l'efficacité du dispositif RQTH dans la réinsertion au regard d'un véritable projet individuel. De plus, le projet défini lors du bilan de compétences est-il mené à bien ? Quand les personnes déclarent, lorsqu'elles sont interrogées, se situer dans une dynamique d'emploi, qu'entendent-elles concrètement ?

Ces questionnements qui seront abordés de manière théorique seront également investis sur le plan pratique dans le cadre de notre objectif de mission. Il s'agit donc d'une double approche qui articulera ce projet de recherche avec l'action menée dans le cadre du stage.

Voyons maintenant les concepts qui seront mobilisés dans ce travail et qui forment le cadre théorique dans lequel s'inscrira note recherche et nos réflexions.

2. ECLAIRAGES THEORIQUES POUR ABORDER LA RECHERCHE

Un état de l'art nous a permis de définir cinq concepts majeurs, en lien avec notre thème général. Ce cadre conceptuel fait référence à l'ensemble des éléments conceptuels nécessaires afin « d'aborder et traiter efficacement le problème de recherche » (Mucchielli, 2009, p. 16). Que pouvons-nous en retenir ?

2.1. Le handicap, une situation « d'entre-deux »

Jusqu'au XVIIIème siècle, les personnes qui ne pouvaient travailler relevaient de la bienfaisance. La question du retour à l'emploi s'est posée pour les mutilés de guerre et les accidentés du travail avec une idée de responsabilité de l'État (Bardoulet, Igounet, 2007). Deux types de réponses existaient alors : le reclassement professionnel ou l'attribution d'une pension, « le retour dans le travail prenant de plus en plus de place » dans la réinsertion des personnes en situation de handicap (Paugam, 1996, p. 313). La part accrue de cette réinsertion professionnelle nécessaire s'explique par la reconnaissance du travail comme étant, de nos jours, le principal moyen de subsistance mais surtout de reconnaissance (Paugam, 1996). De plus, le travail permet « la structuration de l'identité sociale ; il est partie intégrante de la conception que l'individu a de lui-même et doit donc être accessible à tous » (Machado, Ntsamz Sima, Desrumaux, De Bosscher, 2013, p. 215). Être privé de son travail représente donc une difficulté, « la perte de celui-ci a des effets destructeurs aussi bien sur le plan physique que psychologique » (Machado, Ntsamz Sima, Desrumaux, De Bosscher, 2013, p. 215).

Anne Gillet nous explique par ailleurs que la définition du handicap a évolué. En effet, « elle a longtemps porté une notion stigmatisante voir une distinction ségrégationniste (les valides et les autres) et une marque d'exclusion » (Gillet, 2020, p .22). Suite à la parution de la loi 2005, nous avons assisté également à une modification des politiques qui sont passées de l'insertion à l'inclusion, ce qui a eu des répercussions au niveau professionnel puisque, comme le souligne Serge Ebersold, « l'approche inclusive modifie la prise en charge du handicap » (Ebersold, 2005, p. 45). Le public choisi pour notre mémoire rencontre, quant à lui, un handicap survenu récemment, ce que Sticker nomme « une brisure en cours d'existence […] on parlerait en termes d'accident » (Sticker, 2019, p. 51). Du jour au lendemain, la personne subit un basculement nécessitant la mise en place de changements sociaux, familiaux et professionnels : le corps et l'esprit étant désormais perçus comme différents de la norme » (Sticker, 2005) « admise socialement correcte » (Canguilhem, 1993).

Pour les personnes bénéficiant d'une RQTH, le taux de handicap n'entraîne pas systématiquement l'attribution d'une contribution financière et amène la personne à se reconvertir, c'est ce que l'on a nommé la reconversion professionnelle subie. Pour les personnes concernées, il s'agit bien alors d'une double peine : elles deviennent une personne différente de la norme et doivent se reconstruire socialement, personnellement et professionnellement alors qu'elles se trouvent dans un « entre deux » (Murphy, 1990) : ni la personne d'avant, ni la personne attendue par la société, et pas encore la personne nouvelle. Le concept de liminalité reprend cette notion d'entre deux, la personne se trouve « dans une situation intermédiaire et flotte entre deux états » (Calvez, 2000, p. 1). Il y aurait donc un clivage entre le monde normal et le monde du handicap : « la spécificité du rapport social de handicap ne réside pas dans l'institution d'une séparation mais dans l'absence d'attribution d'une autre place sociale » (Murphy, 1990, p. 63). Cela voudrait dire que la personne ne retrouverait jamais sa position antérieure : comment y parvenir alors que cette reconstruction est imposée par le handicap ? Il semble qu'une phase de deuil sera nécessaire (Kübler-Ross, 2011), pour parvenir en partie à celle-ci. En outre, les personnes ne partent pas avec le même capital (Bourdieu, Passeron, 1971), pour certains cette reconversion sera évidente mais pour la plupart, elle sera complexe. Pour Philippe Aubert, il faut des circonstances favorables mais c'est « la rage de vivre » qui est première (Aubert, 2017).

De plus, le handicap reste, de nos jours, perçu comme une spécificité. La RQTH, par exemple évoque « un statut particulier autorisant une gestion particulariste, pour autant que les handicapés se voient reconnaitre "leur différence" par les organismes chargés de leur prise en charge » (Ebersold, 1999, p. 92). Mais bon nombre de personnes ayant reçu cette reconnaissance n'en parlent pas, notamment par peur d'une discrimination. Ce nouvel état place la personne dans une posture différente de l'autre, pouvant aller jusqu'à une stigmatisation au sens défini par Erving Goffman, c'est à dire « un attribut qui jette un discrédit profond » (Goffman, 1975, p. 13). La personne est de ce fait disqualifiée et la relation aux autres s'en verra plus difficile. Il y aurait ainsi un clivage entre le monde normal et celui du handicap (Murphy, 1990 et Calvez, 2000). Charles Gardou confirme cette différence ressentie par les individus en situation de handicap qui ne sont « ni étrangers ni familiers. Ni jugés coupables ni traités comme innocents, car gênants et fautifs de troubler la quiétude d'une société qui rêve d'hommes et de femmes zéro défaut. Ni esclaves ni citoyens à part entière. Ni totalement asservis ni libres » (Gardou, 1997, p. 9).

Par rapport au travail, historiquement le handicap a d'abord été pensé comme une impossibilité de travailler. Les premières politiques en faveur de l'insertion des travailleurs handicapés ne sont apparues qu'au sortir de la première guerre mondiale. Aude Lejeune (Lejeune, 2019) a réalisé une enquête sur les réalités professionnelles des travailleurs handicapés dans laquelle elle définit trois catégories de personnes (« les reconnaissants, les déçus et les contestataires ») et met en évidence les inégalités qui structureront leurs revendications et leurs réinsertions. Celles-ci vont varier selon les trajectoires scolaires et professionnelles, les positions occupées et les représentations du handicap au travail. Par ailleurs, Dominique Schnapper a montré que le travail occupe une place importante dans l'insertion des individus en situation de handicap. En analysant le vécu de personnes au chômage, il montre que « le travail est la source essentielle de cette dignité ou, en termes sociologiques, du statut social des individus » (Schnapper, 1998, p. 129). De plus, se retrouver au chômage représente une crise pour la personne qui ne participe plus aux rythmes collectifs et n'entretient alors plus de liens sociaux. Pour les personnes handicapées c'est donc la double peine, « le chômage se vivant en solitaire » (Schnapper, 1998, p. 129).

Selon Anne Revillard, malgré la promotion de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées par l'État, « leur place reste marginale dans l'emploi » (Revillard, 2019, p. 10). En outre, les expériences sont souvent singulières et individuelles, ce qui donne lieu à une diversité de problématiques de reconversion professionnelle : en effet, « la dimension temporelle module l'expérience du handicap, le moment de sa survenue affecte profondément et diversement les modalités de construction identitaire, la capacité de compensation individuelle et les possibilités professionnelles » (Revillard, 2019, p. 29). La RQTH marque alors une rupture dans la façon d'appréhender les personnes handicapées. En effet, les aptitudes sont ainsi considérées et « l'infirmité n'est plus marquée du sceau de l'incapacité, elle est au contraire perçue à travers les aptitudes restantes ou celles qu'il convient de développer » (Ebersold, 1997, p. 46).

Le parcours de la personne rencontrant une difficulté de santé va donc l'obliger à s'adapter, se reconstruire, développer une nouvelle identité et se réinsérer aussi bien socialement que professionnellement. Un accompagnement dans cette reconstruction apparaît comme nécessaire afin que la personne y parvienne dans les meilleures conditions malgré cet « entre-deux » imposé par le handicap et la reconversion professionnelle subie.

2.2. L'accompagnement, une posture professionnelle

L'accompagnement est un concept qui s'est développé à partir de différentes politiques sociales[17] depuis le milieu des années 80. En effet, en formation puis dans son poste, le professionnel réalise des accompagnements, en respectant une déontologie propre. Mais qu'entendons-nous par accompagnement ?

Étymologiquement, le verbe accompagner vient de *ac* (vers), *cum* (avec), *pagnis* (pain), c'est-à dire « celui qui mange le pain avec ». Le sens élémentaire d'accompagner, c'est « se joindre à quelqu'un, pour aller avec où il va, en même temps que lui »[18]. Nous pouvons donc établir une double relation au mot accompagner : une idée d'être avec, tout en allant vers. Dans le champ sémantique, il existe douze synonymes du verbe accompagner, Maëla Paul en retient trois (Paul, 2004) : conduire (tire son sens de trois idées : idée d'accompagnement, idée de mise en mouvement et idée d'influence) ; guider (qui renvoie aux idées de chemin, de direction, de voie, d'orientation à choisir, et de la délibération en vue d'une décision à prendre) ; et escorter (il s'agit alors de guider, protéger, assister, aider). Ces trois aspects sont à penser conjointement, ils sont interdépendants et constituent une unité processuelle. Ces trois axes renvoient eux-mêmes à une pluralité de dimensions (relationnelles, spatiales et temporelles), celles-ci formant une unité dynamique. De plus, l'accompagnement se donne pour tâche de « restituer à la personne l'espace de choix, de décision et de pouvoir qui contribue à son émergence en tant que sujet. La relation engage par conséquent un travail d'instauration ou de restauration identitaire avec, pour visée, la construction d'une personne intégrée »[19].

Maëla Paul évoque une « nébuleuse » (Paul, 2004, p. 77) autour de cette notion, tant de nombreuses formes d'accompagnement peuvent être proposées. Pour elle, une situation d'accompagnement serait donc « se joindre à quelqu'un », c'est-à-dire se trouver dans une relation et prendre conscience de cette dynamique d'interaction, « pour aller avec, là où il va » (Paul, 2004). Il y a donc une idée de mouvement, de changement et d'action. Ce cheminement implique, dès lors, une intervention dans la durée qui semble difficile à mettre en place dans l'immédiateté. Jacques Ardoino évoque l'importance d'user « d'un temps-durée qualitatif » (Ardoino, 2000). Le professionnel doit donc s'adapter à la personne et ainsi composer avec ces spécificités. Jean-François Roberge évoque une « relation d'être » au sein de laquelle la

[17] Rapport Wresinski, dispositifs RMI, loi Neiertz sur la lutte contre le surendettement ou, par exemple la loi Besson sur le logement.
[18] Petit Robert, dictionnaire de la langue française, 2004.
[19] Cours de Master 2, *Conseil aux personnes*, Sylvain Lacaille et Maëla Paul, p. 20.

personne accompagnée est « maitre d'œuvre de son projet en pouvant exprimer ses désirs et s'approprier son propre potentiel » (Roberge, 2002, p. 101). L'accompagnement vise bien l'autonomie des personnes, l'accompagné devenant « acteur principal de son propre devenir » (Drissi, 2012, p. 6), le professionnel ne fait pas « à la place » mais « avec l'autre ». Il s'agit alors d'une relation coopérative caractérisée par une posture « éthique », de « non savoir », de « dialogue », d'« écoute » et enfin une posture « émancipatrice » (Paul, 2012). Le point de vue d'Alexandre Lhotellier complète celui de Maëla Paul. Ce dernier évoque plutôt le fait de « tenir conseil » (Lhotellier, 2007) qui reposerait sur trois dimensions : « la communication dialogique, la recherche méthodique et plurielle du sens d'une situation problème, la construction d'une démarche active » (Lhotellier, 2007, p. 188). La posture de l'accompagnant est bien déterminante dans l'évolution de la personne accompagnée, celui-ci « n'est ni un expert, ni un contrôleur, ni un arbitre, ni un juge, ni un hiérarchique, ni un thérapeute mais plutôt un facilitateur, un passeur, un conseiller, un éveilleur, un émancipateur » (Lhotellier, 2007, p. 196). L'autonomie vise alors la capacité pour la personne accompagnée d'effectuer « un choix éclairé » (Clénet, 2013). Corinne Unsen précise également que l'accompagnement social s'appuie « sur des principes déontologiques incontournables tels que la liberté de choix, la solidarité, la fraternité, l'égalité de traitement, le respect total de la personne » (Unsen, 2018, p. 60).

Ensuite, selon Maëla Paul, « accompagner c'est "être avec" et "aller vers" et des principes au nombre de trois. Le premier est que de la mise en relation dépend la mise en chemin, le deuxième qu'il s'agit moins d'atteindre un résultat que de s'orienter "vers" c'est-à-dire de choisir une direction et le troisième que l'action (la marche, le pas, le cheminement) se règle sur autrui soit aller où "il" va et "en même temps" que lui ce qui suppose de s'accorder à celui que l'on accompagne » (Paul, 2012). Il s'agit bien d'une relation coopérative caractérisée par une « posture éthique », une posture de « non savoir », une posture de « dialogue », une posture d'« écoute » et enfin une posture « émancipatrice ». Michel Vial et Nicole Caparros-Mencacci évoquent toutefois une singularité dans l'accompagnement, en effet « celui qui accompagne combine en situation une pluralité de manières d'agir interdépendantes qui lui sont propres » (Vial et Capparros-Mencacci, 2007, p. 19). Il y aurait donc également une part individuelle chez chaque professionnel exerçant lui aussi avec ses propres normes, postures, compréhensions et temporalités.

Enfin, Thierry Ardouin définit plus particulièrement l'accompagnement lors d'un bilan de compétences comme un processus qui « ne renvoie pas seulement au face à face pédagogique

[…] il s'inscrit dans un continuum pouvant combiner information, bilan, analyse de projet, orientation, formation et validation » (Ardouin, 2012, p. 33). Le bilan s'articule ainsi « entre trois sphères : l'éducation, le travail et la société. Nous pouvons dire qu'elle est présente dans différents mondes sociaux, dont chacun a ses logiques, ses modes de fonctionnement, ses dispositifs et ses systèmes avec lesquels la formation interagit. Le bilan de compétences va ainsi permettre un travail autour de nombreux acteurs à un niveau micro, méso et macro. Le bénéficiaire se trouve à nouveau dans « une situation d'entre d'eux : lexical, temporel, spatial, socioprofessionnel, social, psychologique et cognitif, entre le connu et l'inconnu » (Ardouin, 2012, p. 37). Ce dispositif serait donc un espace transitionnel qui « doit prendre en compte une diversité de niveaux, d'acteurs, de domaines et de situations » (Ardouin, 2012, p. 38).

Ces différentes approches confirment que pour accompagner l'individu, il semble indispensable de respecter son rythme : dans quelle mesure cela peut-il être en contradiction avec un fonctionnement institutionnel qui irait plutôt vers une réponse immédiate attendue ? Nous entrevoyons ici la nécessité d'explorer la question de la temporalité.

2.3. La temporalité, une prise en compte dans l'individualisation des parcours

Nous assistons à une évolution du rapport au temps au sein des sociétés contemporaines. Ces dernières années, tout semble prendre de la vitesse, il faut aller vite, répondre tout de suite, « se donner du temps » semble exclu que ce soit au travail ou en société, dans ce nouveau rapport au temps situé dans l'immédiateté. Hartmut Rosa décrit une « accélération du temps » et explique que la « société est par essence constituée temporellement » (Rosa, 2010, p. 363). Nicolas Fieulaine confirme cette transformation temporelle : « le court terme, l'urgence et l'aléatoire apparaissent les temporalités légitimes (dans nos pays) » (Fieulaine, 2007) actuellement. Nous voyons émerger ici une mise en tension importante entre cette temporalité fugitive et la définition de ce qu'est un accompagnement respectueux et congruent évoqué plus haut. Au-delà de l'immédiateté, nous observons également que « les individus s'inscrivent dans des temporalités multiples (familiales, professionnelles, éducatives, formatives) » (Fieulaine 2007, p. 315) que le professionnel doit prendre en compte dans les formations et accompagnements proposés, ce qui semble incontournable tout en étant complexe.

Nicolas Fieulaine indique que dans toute situation, une « profondeur temporelle » (Fieulaine, 2017, p. 3) tendra à lui donner sa signification. La perception du temps permettra à la personne de donner un sens à ses expériences, ses comportements ou les situations qu'elle rencontre. Cette perspective temporelle sera à prendre dans sa globalité incluant le futur, le

présent mais aussi le passé de l'individu, ce qui rend difficile la tâche des accompagnements. Comme nous l'avons évoqué, chacun aura sa propre approche du temps, il sera nécessaire de prendre en compte cette « dialectique du temps » et que les interlocuteurs s'interrogent également sur la « cohérence des temporalités individuelles en rapport aux temporalités sociales » (Fieulaine, 2017, p. 5).

Brigitte Bouquet confirme cette notion d'urgence subie par les publics accompagnés allant jusqu'à évoquer une « dictature du présent » (Bouquet, 2011, p. 175). Elle ajoute qu'au-delà des temporalités plurielles des personnes, existent des temporalités dans les actions publiques et dans la mise en œuvre de l'action sociale en générale. Selon elle, il est alors nécessaire « de prendre en compte le paradoxe existant entre la construction sociale des cadres temporels normatifs et cognitifs qui organisent la société, et l'expérience subjective des personnes » (Bouquet, 2011, p. 176). Jean-Pierre Boutinet, pour sa part, définit les temporalités de nos sociétés via trois catégories : « une temporalité composite (l'agenda), des temporalités de la simultanéité (transitions, pluriactivité et alternance) et des temporalités de l'éphémère (immédiateté, innovation, urgence) » (Boutinet, 2010). Dans le domaine de la formation, il va faudra tendre à une concordance de ces différents temps. Plus les situations seront précarisées, plus la fragilité sera importante et plus cette prise en compte sera complexe. La concordance des temps signifie alors « une correspondance, un accord entre les choses » (Boutinet et Riffault, 2013, p. 107) : une attention devra donc être portée sur la mise en concordance de ces différents temps en les ajustant par rapport aux temporalités des personnes, des politiques et des institutions tout en gardant à l'esprit que les vécus de ces différents temps sont extrêmement variables pour chaque personne. En définitive, la temporalité du point de vue des formateurs va se situer « à l'entrecroisement permanent des modalités temporelles des politiques sociales et des dispositifs, de l'organisation du travail, de la rencontre avec les personnes en difficulté, le temps de la réflexion, celui de la décision et celui de l'action » (Boutinet et Riffault, 2013, p. 107). Finalement, du fait de ces nombreux freins, les formateurs viseront plus une congruence qu'un accord parfait de temps.

De plus, dans le cas des personnes subissant des problèmes de santé, comme nous l'avons vu plus haut, la survenance du handicap va venir perturber l'équilibre de la personne à tout niveau, la question de la temporalité n'y échappe pas. En effet, selon Anne Revillard « les troubles de santé eux-mêmes relèvent de temporalités diverses, d'abord dans leur rythme… ils induisent alors un choc biographique brutal pour la personne concernée » (Revillard, 2019, p. 108). Il y aura donc un vécu différent suivant le type de maladie, la durée de celle-ci, les

séquelles et l'évolution, par exemple en termes de possibilités de reprise de travail au sein de l'entreprise habituelle ou non. L'enjeu de la temporalité va également concerner « le rythme d'intervention dans les réponses apportées » (Revillard, 2019, p. 108). Dans le cas de reconversions professionnelles nécessaires, là encore, nous pouvons noter l'importance de l'individualisation des parcours : « à rebours de la fréquente préconisation d'injonction d'un retour rapide à l'emploi après un choc biographique imposant une réorientation professionnelle, plusieurs travaux insistent sur la nécessité de laisser à la personne le temps nécessaire au travail identitaire profond qu'engage ce choc, afin de garantir une meilleure satisfaction et une plus grande pérennité dans le retour à l'emploi. À l'inverse, dans le cas où le problème de santé exige un aménagement du poste de travail précédemment occupé, il est important d'anticiper les besoins dès la période d'interruption de l'emploi, afin d'assurer à la personne une bonne adaptation du poste à son retour » (Revillard, 2019, p. 108). Nous comprenons à nouveau ici l'importance d'individualiser les réponses et les contenus proposés et de comprendre les différents temps de la personne en se décentrant du seul « ici et maintenant ». Le formateur devra adapter sa formation en allant ni trop vite, ni pas assez, afin de permettre à la personne de reconstruire son identité et de mener à bien son parcours de transition, dans les meilleures conditions.

Enfin, dans leur article « les temps de l'accompagnement : temps de l'horloge et de la rencontre », les auteurs évoquent plus particulièrement les notions de temporalités lors du processus d'accompagnement professionnel. Ils mettent en avant l'existence « du temps contraint et du temps relationnel » (Hintzy, Audemard et Simondo, 2005, p. 2). L'accompagnement s'inscrit dans une dimension « certes spatiale mais surtout temporelle ». En effet, l'accompagnement est « toujours situé, il est à l'intersection des axes du temps, mise en tension entre diachronie et synchronie » (Hintzy, Audemard et Simondo, 2005, p. 4). Le « temps contraint » c'est le temps de l'organisation, « le temps imparti », alors que le « temps relationnel » représentera le temps de la relation d'accompagnement, il sera donc subjectif car « il suppose la rencontre des sujets-personnes en présence » (Hintzy, Audemard et Simondo, 2005, p. 7). Il y a donc bien un temps imposé par les organisations, et un temps réel qui évoluera suivant la relation entre accompagnants et accompagnés. Se pose à nouveau la question de l'articulation possible entre ces deux temporalités. En effet, les institutions vont s'inscrire dans une durée mesurée du temps, à l'inverse de la demande de l'autre qui va produire de la durée, celle-ci ne pouvant être déterminée au début d'une relation. Il sera nécessaire pour l'accompagnant de comprendre son propre rapport au temps, son « vécu temporel » (Hintzy,

Audemard et Simondo, 2005, p. 8) ce qui n'est pas chose aisée car le temps est une chose dont tout le monde parle mais que personne n'a jamais vue (Klein, 2004).

Cette notion de temporalité est complexe, multiforme et nécessite une réelle réflexion en lien avec les pratiques professionnelles, notamment dans le champ de la formation. Mais alors, comme l'évoque Corinne Unsen, citée précédemment, « quelles stratégies mettre en place pour soutenir l'accès aux droits de manière singulière en prenant en compte la temporalité des publics fragilisés qui n'est ni celle des politiques sociales ni celles de travailleurs sociaux ? » (Unsen, 2018, p. 70).

Dans ce travail, nous traiterons de cette question de l'accès singulier aux droits sous l'angle de la reconversion professionnelle. Voyons maintenant plus précisément ce que la littérature nous apprend sur ce concept qui est au cœur de notre travail de recherche.

2.4. Une reconversion professionnelle subie suite à l'apparition de ce handicap

La reconversion professionnelle s'inscrit dans deux perspectives théoriques distinctes mais convergentes. Dans une perspective psychosociale, les transitions sont définies comme « des changements majeurs dans l'espace de vie, qui ont des effets durables, se déroulent sur une période de temps relativement courte et affectent la vision du monde de manière importante » (Parkes, 1971, p. 103). La seconde approche, sociologique, tend vers une approche des parcours professionnels et biographiques, celle de la bifurcation. Cette notion est souvent mise en parallèle avec la notion de tournant (« *turning point* ») qui ferait référence « aux changements courts entraînant des conséquences, qui opèrent la réorientation d'un processus » (Abbott, 2010, p. 207). La bifurcation serait donc caractérisée par la soudaineté, l'imprévisibilité et la durabilité du changement. Pour notre public, c'est donc l'utilisation de cette notion de bifurcation qui semble légitime.

La reconversion est souvent pensée en termes de rupture qui marque le passage d'une situation à une autre. Guichard, Huteau ou Dupuy l'évoquent comme une transition qui prend en compte la temporalité des personnes : la transition conjuguant présent, passé et futur. Elle comprend un « entre-deux qui autorise l'élaboration confrontant de la perte, de l'abandon de ce qui hier assurait la stabilité, la reconnaissance, un entre-deux qui autorise l'exploration des conséquences et la construction de l'imaginaire d'avenir » (Bergier, Bourdon, 2009, p. 14). Nous pouvons noter des différences conceptuelles dans ce champ, elles sont liées principalement à la place laissée à l'individu : « considérée comme une adaptation à une nouvelle situation, l'accent était mis, avant les années quatre-vingt, sur les transformations des

conduites et des représentations des individus qu'elle provoquait. Ensuite, l'individu a été considéré comme un acteur intervenant dans ce processus » (Havet, 2006, p. 150).

Nancy Schlossberg s'est intéressée particulièrement au comportement de la personne face à une rupture en développant un modèle de transition de l'humain (Schlossberg, 2004). Selon elle, il est tout d'abord nécessaire de prendre en compte le type de transition (anticipée, imprévue, non-advenue). Ensuite, elle a développé la théorie des 4S, quatre facteurs ou ressources déterminants permettant à la personne de faire face à une transition : la « situation » de la personne au moment de la transition, le « soi » qui renvoie à la force personnelle d'une personne face à cette transition, le « soutien social » que l'on reçoit et les « stratégies » utilisées. Selon la psychologue, le processus de transition sera long et les réactions des personnes qui y sont confrontées vont évoluer tout au long du processus. Le professionnel devra porter attention à ces quatre facteurs pouvant être déterminants dans les parcours de réinsertion.

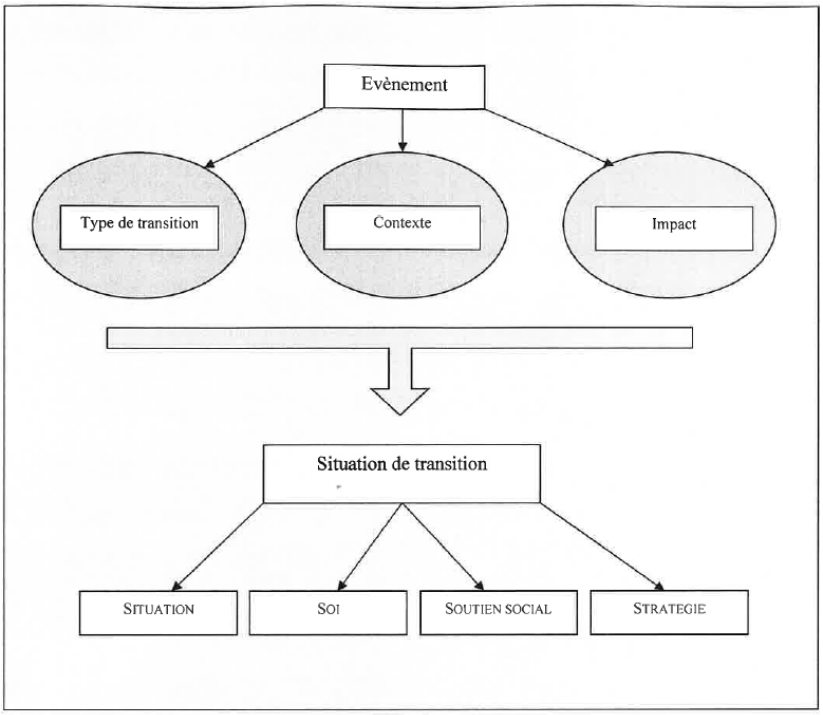


Schéma descriptif des situations de transitions selon Schlossberg (1981)

Lazarus et Folkman, quant à eux, mettent en avant l'impact du stress dans les transitions, de tout type. Selon eux le stress serait « une transaction particulière entre un individu et une situation dans laquelle celle-ci est évaluée comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être » (Lazarus, Folkman, 1984, p. 19). Dans le cas de reconversions professionnelles, ce qui va être stressant c'est le retentissement émotionnel du handicap et du changement de métier ; ainsi que sa signification pour l'individu. Lazarus et Folkman ont créé

le concept de coping qui désigne « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, [déployés] pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées [par la personne] comme consommant ou excédant ses ressources » (Lazarus, Folkman, 1984, p. 141). La personne pourrait alors modifier ou être modifiée par la situation vécue. Face à une situation stressante, elle va donc tenter d'utiliser des stratégies de coping pour y faire face, elle va tenter de s'adapter à cette situation. Là encore, il y aura des inégalités de réaction suivant les personnes en lien avec leurs ressources personnelles et sociales. Le professionnel formateur devra évaluer les réactions afin d'adapter les parcours à chaque individu.

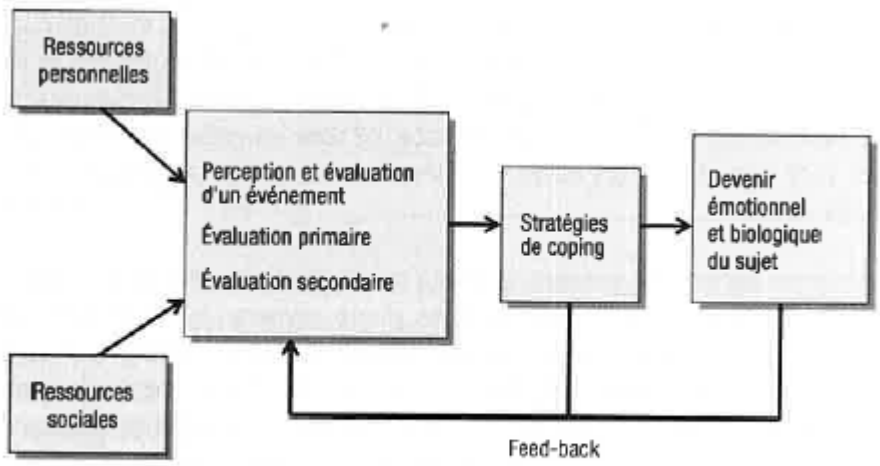


Figure 18.1. Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984)

De plus, à ces facteurs « se combinent l'image que l'individu se fait de cette transition, et son évaluation subjective de ses capacités à y faire face » (Guichard, Huteau, 2001, p. 193). Questionner l'origine de cette bifurcation dans l'accompagnement prendra donc tout son sens ; quand celle-ci est imposée par des événements imprévus, l'adulte se retrouvera dans une situation de vulnérabilité. Si, en plus de cet accident de la vie, son environnement est peu favorisant, le parcours de reconversion sera encore complexifié. Une reconversion irait donc bien au-delà du simple changement professionnel. En effet, selon Catherine Negroni « la réorientation ne se résume pas à la construction d'un projet professionnel qui consisterait en la simple adaptation d'un individu à un nouvel emploi ; pour que la translation soit réussie, le projet doit être entendu comme projection de soi dans le futur » (Negroni, 2005, p. 329). La reconversion représente un phénomène anxiogène, cet entre-deux implique une notion d'incertitude, notamment « que les possibles souhaités avant la transition ne soient pas

réalisables au terme de celle-ci » (Dupuy et Le Blanc, 2001, p. 73). Dans notre étude, les personnes parviennent-elles à aller au bout du projet défini à la fin du bilan de compétences ?

Pour Catherine Negroni, les reconversions professionnelles subies vont ouvrir une « bifurcation dans le parcours biographique et professionnel » (Negroni, 2019, p. 87). L'auteure met en avant l'importance de la prise en compte de l'ensemble du parcours de la personne et de ses souhaits. Pour aller plus loin, negroni. Afin que cela fonctionne, la personne en reconversion va donc devoir reconnaitre son futur métier comme un nouvel espace d'identification. Les accompagnants devront aider la personne à dépasser un sentiment de reconversion subie pour parvenir à une situation voulue. Cela sera permis notamment par une identification à ce nouveau métier. L'implication de la personne, son engagement, sa motivation seront les clés de la réussite de ce changement afin qu'elle ne devienne plus tout à fait elle-même ni tout à fait une autre (Ricoeur, 1990).

L'accompagnant en bilan de compétences peut, selon certains, représenter un « tuteur de résilience » (Cyrulnik, 1999) pour les personnes en reconversion professionnelle subie qui vivent cette situation comme un échec professionnel. En effet, le but d'un bilan de compétences va être, au-delà d'envisager de nouvelles orientations, une reprise de confiance. Peu de travaux empiriques existent sur les effets de ces actions. Pour certains « cela ne sert à rien »[20] mais des études montrent que les personnes accompagnées dans ce cadre « sont moins dépressives et plus efficaces dans leur recherche de travail » (Cusin, 2012, p. 79). De plus, le bilan va venir renforcer l'internalité des bénéficiaires (Doutre, 2003 ; Robert et Cuny, 2000). Selon Sabine Sené, le temps est au cœur du bilan de compétences. Elle distingue « un moment de formation à trois temps, c'est d'abord le temps de se retourner sur ses expériences vécues, le temps du bilan et le temps que l'on veut préparer » mais c'est aussi « conjuguer son propre temps avec le temps de l'environnement » et enfin profiter « d'une circonvolution entre information, formation et transformation » (Sené, 2010, p. 216). Cette action vise « par une démarche éducative, à rendre le salarié autonome, apte à auto-piloter sa carrière » (Sené, 2010, p. 243). Alors pourquoi, dans le discours des personnes, les situations vécues semblent bien plus complexes ? La notion de temps semble, ici encore, pouvoir représenter une partie de la réponse ; en effet, si la prise en charge des personnes au sortir des bilans est trop longue, la situation risque de ne pas évoluer et de démotiver la personne. De plus, Francis Danvers nous explique que « nous entrons dans une société de l'hyper complexité où les conduites de projet

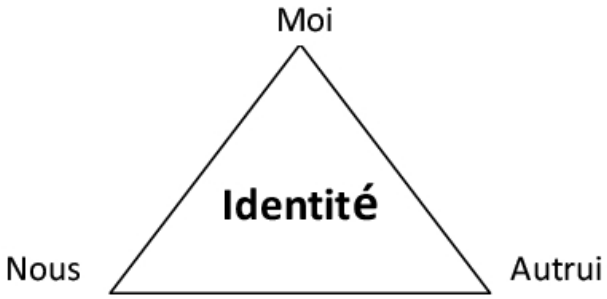
[20] Paroles d'usagers recueillies lors de nos entretiens.

des sujets se construisent en interaction multiple avec des contextes variés et changeants » (Danvers, 2006, p. 54) : au-delà de la temporalité, le système institutionnel peut-il expliquer pour partie les difficultés perçues par les personnes en reconversion ?

La reconversion professionnelle, d'autant plus lorsqu'elle est subie, va provoquer un bouleversement personnel, social et professionnel et nécessiter une redéfinition identitaire afin de parvenir à trouver un nouvel emploi adapté, s'y identifier et mener à bien cette bifurcation. Avant d'aller plus loin, il semble donc nécessaire de définir la notion d'identité professionnelle.

2.5. Une redéfinition identitaire rendue obligatoire par la situation de handicap

Pour commencer, nous pouvons définir l'identité comme « ce par quoi l'on différencie une communauté d'une autre ou un individu d'un autre. La différence, qui constitue l'identité, repose toujours sur ce qui est propre et exclusif à un être » (Fray, Picouleau, 2010, p. 75). L'activité professionnelle et sociale va venir contribuer à la transformation d'une personne. En effet, celle-ci est déterminée par la manière dont l'individu va concevoir sa pratique ainsi que l'incorporation dans le réel de son activité professionnelle. Selon Claude Dubar, les identités professionnelles sont « des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi » (Dubar, 2010, p. 95). Pour cet auteur, l'identité va alors se construire autour de l'interaction des trois dimensions suivantes : le moi, le nous et les autres. Dubar représente ces dimensions à l'aide du schéma ci-dessous (Dubar, 2000) :



L'identité serait alors tout d'abord une identité pour soi renvoyant à l'image que la personne se crée de soi-même ; mais également une identité pour autrui c'est-à-dire l'image que la personne renvoie aux individus qui l'entourent. De plus, l'image que les autres renvoient va être déterminante dans la construction identitaire. Cette identité professionnelle est donc une composante que la personne va développer à partir de son identité personnelle, au cours de sa vie sociale (Gohier, Alin, 2000). L'identité professionnelle renvoie principalement à trois

éléments : la signification objective du travail, la perception subjective des relations interpersonnelles au travail et enfin une perception de son avenir professionnel, des trajectoires en lien avec les changements vécus au cours de la vie professionnelle de tout individu.

Les relations sociales apparaissent donc importantes au développement de cette identité professionnelle. Comme nous l'avons évoqué, ce type de relation est rendue difficile par l'apparition d'un handicap et va ainsi impacter fortement sur l'identité professionnelle de la personne. En effet l'identité professionnelle, comme le souligne Renaud Sainsaulieu, s'appuie sur des représentations collectives, une identification à autrui, le tout en fonction de la participation de soi dans les relations sociales (Sainsaulieu, 1977). La construction de l'identité dépendrait ainsi des savoirs, des compétences et de l'image que la personne se donne d'elle-même. De plus, l'identité de métier sera également fondamentale (Otsy, 2008). Nous comprenons bien que l'identité professionnelle est liée au sentiment d'appartenance à une profession ainsi qu'une socialisation qui serait conforme aux normes collectives visant une reconnaissance de soi. L'identité professionnelle est ainsi « un processus dynamique qui consisterait en la prise de conscience par l'individu de sa phase, de son stade ou de ses caractéristiques de développement professionnel et de sa propre posture dans la création de savoir professionnel dans ses interactions avec les autres et les objets en situation de travail » (Donnay, Charlier, 2006, p. 181).

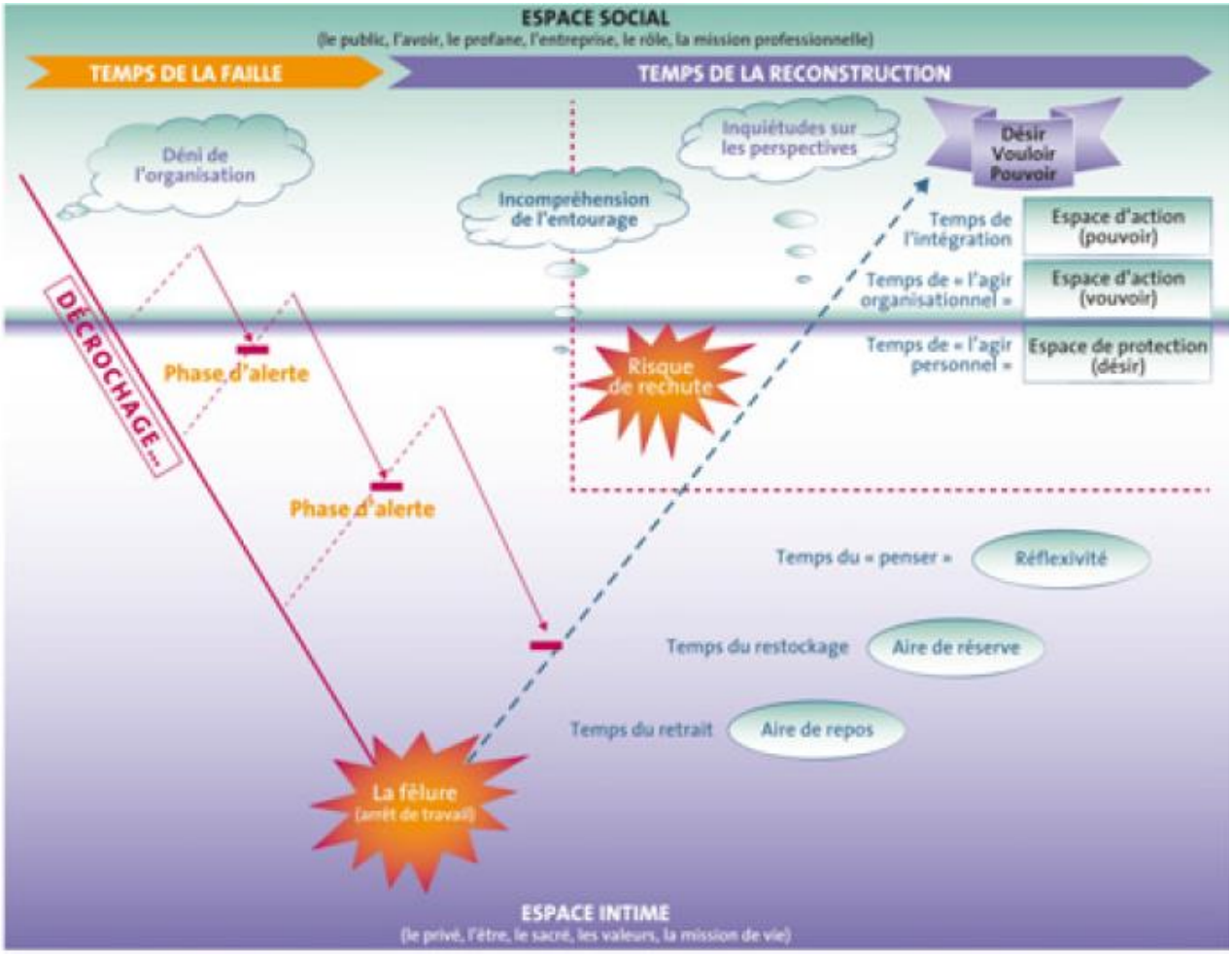
Dans les cas de reconversions professionnelles, reconstruire l'identité professionnelle ne pourra se réaliser qu'à partir des expériences vécues dans le passé où les acquis vont permettre l'appréhension d'un nouveau métier. Ce travail sur soi est réalisé dans un contexte professionnel au sein duquel la reconnaissance à la fois personnelle et professionnelle doit être permise. L'individu est toujours lié au groupe et « le comportement qu'adoptent des individus est toujours déterminé par des relations anciennes ou présentes avec les autres […]. Ils sont liés à la société par les dispositions les plus élémentaires de leur nature » (Elias, 1991, p. 55-56). Le personnel est bien lié au collectif : la construction de l'identité professionnelle va nécessiter que la personne identifie le regard qu'elle porte sur son milieu professionnel. Sans relation sociale, ce processus individuel serait donc voué à l'échec.

La construction de l'identité est ainsi un processus interactif, dynamique et permanent qui s'exerce tout au long de la vie professionnelle de l'individu. Elle peut donc être imposée par un contexte, ce qui est le cas pour le public cible de notre recherche. Le fait de ne pas choisir va rendre la tâche plus difficile et pourra être mal vécu par les individus qui y sont confrontés.

L'identité professionnelle va donc s'adapter notamment lors des interactions avec les autres, les contextes et les expériences personnelles. Claude Dubar souligne que l'identité représente un processus de construction permanent situé temporellement (Dubar, 2015). Il faut donc retenir quatre éléments essentiels à la (re)construction d'une identité professionnelle. Tout d'abord, celle-ci est représentée par un choix professionnel initial : la personne devra choisir une nouvelle voie professionnelle, ensuite elle devra se former afin d'obtenir les bases nécessaires à la mise en place de cette nouvelle activité professionnelle. De plus, il sera important que les expériences acquises au fil de la vie professionnelle puissent être transférées dans ce nouveau métier. Et enfin, les rencontres avec l'environnement professionnel seront nécessaires afin de reconstruire pleinement l'identité professionnelle.

Dans cette construction identitaire individuelle, une place prépondérante peut être accordée au travail. Sans aucun doute, les individus choisissent leur profession en fonction de leurs personnalités, aspirations, capacités et expériences mais également par rapport à l'appétence envers un secteur professionnel. Le choix d'un métier – pour autant qu'il soit choisi – peut alors être le reflet identitaire de la personne : « le métier d'un homme est l'une des composantes le plus importantes de son identité sociale, de son moi et même de son destin dans son unique existence » (Hugues, 1997, p. 76). De nos jours, les individus ne recherchent plus dans le travail que sa vision pécuniaire, cela va bien au-delà : en effet à présent les travailleurs recherchent également une reconnaissance de soi-même, d'autrui mais plus largement de la société.

Enfin, la dimension temporelle va apparaitre comme un facteur essentiel de la reconstruction identitaire. Le temps permettra notamment une comparaison entre l'ancienne conception du métier et la nouvelle. Dans son article « la reconstruction professionnelle après un *burnout* », Sabine Bataille évoque douze séquences temporelles nécessaires à la redéfinition identitaire qui vont « s'enchainer de façon séquentielle mais à des rythmes et des fréquences différentes en fonction des personnes » (Bataille, 2014, p. 62). Le schéma ci-dessous représente les étapes nécessaires à la reconstruction, il peut être mis en parallèle avec la courbe du deuil (Kubler-Ross, 2011). Nous saisissons bien, avec cette modélisation, l'importance du temps dans le processus de redéfinition identitaire et de reconversion professionnelle. Même si ce schéma est orienté vers les personnes ayant subi un *burnout*, il nous parait pertinent de l'utiliser et de l'avoir à l'esprit pour les personnes interviewées lors de notre enquête qualitative.



Source : Bataille, S. « La reconstruction professionnelle après un burnout ». INRS. 2014, p.65.

La redéfinition identitaire nécessitera du temps, un nouveau regard sur soi, un regard de l'autre voire de la société en général. La situation de handicap viendra freiner celle-ci, la personne se trouvant dans un état de vulnérabilité importante suite à l'apparition du problème de santé. Enfin, l'individu devra réellement choisir une nouvelle voie, effectuer un choix éclairé sur le nouveau poste de travail en se formant tout en mettant en avant ses compétences antérieures et en rencontrant son nouvel environnement professionnel.

Cette délimitation du cadre contextuel et conceptuel nous a permis de faire émerger notre question de recherche ainsi que des hypothèses de travail qui seront le fil rouge de notre enquête.

3. DE LA QUESTION DE DEPART A LA QUESTION DE RECHERCHE

3.1. Formulation de notre question de départ

La rédaction des deux premières parties de ce mémoire nous a permis de clarifier notre thème de recherche. Au départ assez larges, nos réflexions portaient sur la reconversion professionnelle subie, thème trop vaste pour l'étudier dans ce cadre de recherche. Une prise de recul sur notre positionnement professionnel, sur la commande de notre mission, ainsi que les lectures des cours associées aux apports théoriques nous ont permis de réduire notre champ exploratoire. Pour donner suite à ces premières réflexions, nous avons pu synthétiser notre propos à l'aide de cette question de départ :

En quoi et comment l'accompagnement, et plus particulièrement les dispositifs d'accompagnement de type « bilans de compétences », viennent-ils impacter les temporalités de l'adulte en reconversion professionnelle subie ?

Il nous est paru ensuite pertinent de développer cinq concepts prioritaires : le handicap, l'accompagnement, la temporalité, la reconversion professionnelle ainsi que l'identité professionnelle. Nous allons interroger l'intérêt de l'accompagnement et des outils de type « bilans de compétences » sur les transitions professionnelles des personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'une RQTH. Le concept d'accompagnement étant lui aussi vaste, nous avons fait le choix de réfléchir prioritairement à la notion de temporalité durant les accompagnements et formations, en particulier les temporalités asynchrones entre les institutions et les bénéficiaires ainsi que leurs impacts sur le parcours des individus.

3.2. Question de recherche et hypothèses

A l'issue de cette première partie, nous pouvons synthétiser ici l'état de nos réflexions. Le handicap apparu récemment va venir bouleverser l'identité de la personne qui le subit, à différents niveaux (personnel, social et professionnel). De plus, le travail ayant un rôle central dans la définition identitaire, la perte d'emploi aura, elle-aussi, des répercussions psychologiques. L'apparition d'un handicap associée à la perte d'emploi va ainsi donner lieu à un processus de deuil de l'état de santé antérieur ainsi que de l'activité professionnelle habituelle. La personne devra reconstruire une nouvelle identité, afin de se réinsérer. Cette démarche complexe nécessitera du temps et un accompagnement visant l'autonomie, le développement du pouvoir d'agir, la reconstruction voire la résilience. Le bilan de compétences peut permettre à la personne d'engager cette démarche, le but étant que celle-ci, au-delà de la

définition d'un projet professionnel puisse permettre une conversion subjective (Mazade, 2004).

La CARSAT réalise tous les ans des études[21] d'impact de l'accompagnement du public permettant de mesurer le bénéfice du travail mené par les acteurs de la PDP. 89 % des répondants se disent « *satisfaits à propos du suivi de leur situation* ». En parallèle de ces chiffres, l'association Practis[22] a réalisé récemment une enquête sur les trajectoires des personnes inscrites au chômage après un licenciement pour inaptitude. Les chiffres exposés y sont plus nuancés : en effet, 69 % des personnes interrogées estiment « *ne pas avoir été accompagnées* ». Comment, alors, expliquer cet écart de perception entre institutions et bénéficiaires ?

Nicolas Guirimand *et al.*, apportent une première explication : « de nombreux problèmes de coordination existent, tels que la succession des différentes prises en charge, la superposition des champs d'intervention et le temps de latence entre deux prises en compte, le manque de temps institutionnel » (Guirimand *et al.*, 2018, p. 15). Une piste de résolution de problème serait alors l'adoption d'une nouvelle posture par les professionnels, posture plus respectueuse des individualités et de leurs temporalités. Là encore, la notion d'entre-deux prend tout son sens, l'enjeu serait alors « de trouver l'entre-deux dans l'accompagnement… à chaque stade [de celui-ci] » (Guirimand *et al.*, 2018, p. 19). À un niveau professionnel, ce concept d'entre-deux permettrait à la fois « de réduire les écarts de vocabulaire et de temporalité » mais aussi « d'accompagner les passages, de formuler des attentes d'implication raisonnée » (Guirimand *et al.*, 2018, p. 23). Cette évolution de posture viserait alors l'articulation de la personne avec son propre projet, celui du professionnel ainsi que les objectifs de l'institution. Dans les faits, ce changement de posture professionnelle est-il réalisable malgré les injonctions institutionnelles ?

En outre, Christelle Chaudron et Sylvain Lacaille ont réalisé une enquête sur le bilan de compétences, pour ses 20 ans d'existence. La conclusion met en lumière les différences de ressenti suivant la temporalité de l'enquête. En effet, « les personnes ayant terminé leur bilan depuis moins de douze mois recommandent davantage le bilan que ceux qui l'ont terminé depuis plus longtemps » (Chaudron, Lacaille, 2012, p. 102) : le vécu récent de l'action influencerait donc leur avis sur celle-ci. De plus, les auteurs notent qu'il semblerait « y avoir

[21] Carsat Normandie, *Etude d'impact, satisfaction des usagers des services sociaux*, 2018.
[22] Association Practis, *Trajectoires des personnes inscrites au chômage suite à un licenciement pour inaptitude*, juillet 2020.

une distinction à faire entre le ressenti de l'accompagnement à chaud et les effets objectifs du dispositif à froid » (Chaudron, Lacaille, 2012, p. 102).

De ce fait, nous pouvons résumer notre propos à l'aide de cette question de recherche :

L'accompagnement mis en œuvre lors du bilan de compétences prend-il en compte la temporalité nécessaire à la redéfinition identitaire du demandeur d'emploi bénéficiant d'une RQTH ?

Au regard de cette question de recherche, nous formulerons les trois hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 (H1) :

Le respect de la temporalité de l'usager lors de l'accompagnement n'est pas compatible avec la temporalité imposée par les institutions.

Hypothèse 2 (H2) :

La temporalité du bilan de compétences donne la priorité aux apprentissages professionnels et ne permet pas le deuil de la professionnalité antérieure indispensable à la redéfinition identitaire.

Hypothèse 3 (H3) :

L'insuffisante prise en compte de la temporalité du bénéficiaire explique la différence de perception de l'utilité du bilan de compétences, selon que l'on se place du côté des professionnels ou de celui des bénéficiaires.

Nous allons à présent définir la méthodologie d'enquête mise en place afin de valider, ou non, ces hypothèses. L'enquête aura pour but d'interroger un certain nombre d'individus en vue d'une généralisation des résultats (Ghiglione et Matalon, 1998).

4. UNE ENQUETE A LA FOIS QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Notre question de recherche portant à la fois sur les institutions et les usagers, il nous a semblé essentiel de pouvoir questionner ces deux publics, de façon distincte, afin d'obtenir des résultats complets permettant d'enrichir notre réflexion et ainsi répondre à notre question de recherche. Un croisement de deux méthodes d'enquête a été mobilisé à cette fin : une méthodologie qualitative, et la seconde à visée quantitative. Le terrain de recherche était limité à la région Normandie.

4.1. Une enquête qualitative auprès de dix personnes « demandeurs d'emploi »

4.1.1 La définition de la population

Afin d'interroger les personnes ayant bénéficié d'une action de type « bilan de compétences », demandeurs d'emploi actuellement, il nous a semblé important de pouvoir utiliser une méthodologie qualitative. En effet, cette méthode vise une compréhension des actions mises en œuvre plus qu'à une mesure de celles-ci. Des entretiens semi-directifs ont été mis en place car « la souplesse et la faible directivité du dispositif permet de récolter les témoignages et interprétations des interlocuteurs en respectant leurs propres cadres de référence » (Quivy et Van Campenhoudt, 2006, p. 175). De plus, c'est bien ici le vécu des personnes qui nous intéresse ; la recherche qualitative répond à cet objectif car elle implique « un contact personnel avec les sujets de la recherche dans les milieux où évoluent les acteurs » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 13). Ces entretiens semi-directifs semblent représenter un outil adapté, permettant à la fois des interactions ainsi qu'une liberté d'expression entre la personne interrogée et l'apprenti-chercheur. L'espace de parole s'y trouve à la fois large et délimité ce qui permet aux personnes de s'exprimer sur « leurs pratiques et les évènements auxquels ils sont confrontés : leurs représentations sociales, leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leur propre expérience » (Quivy, Van Campenhoudt, p. 172).

4.1.2 Le guide d'entretien

Un guide d'entretien[23] a été réalisé : nous avons dans un premier temps posé sur papier nos questions générales en reprenant nos principaux thèmes puis nous avons ensuite regroupé ces questions par indicateurs, en lien avec nos hypothèses. Notre guide a été testé auprès d'un

[23] Voir l'annexe 3, *Guide d'entretien à destination des personnes en recherche d'emploi, bénéficiant d'une RQTH et ayant réalisé une action de type « bilan de compétences »*.

demandeur d'emploi ayant bénéficié d'une action de remobilisation. Ce premier entretien visait à évaluer la pertinence de ce guide, la compréhension de nos questions, l'intérêt des réponses apportées par rapport à notre recherche, et à le modifier si nécessaire. Au vu des réponses durant cet « entretien - test », il n'a pas été nécessaire de faire évoluer notre guide d'entretien.

4.1.3 Le déroulement de l'enquête

Notre enquête qualitative s'est déroulée entre le 04.02.2021 et le 19.03.2021. Vous trouverez ci-dessous la présentation de notre échantillon[24]. Afin de respecter l'anonymat des personnes interrogées, leurs noms n'apparaitront pas dans cet écrit. La première personne interrogée sera identifiée par la lettre E et le numéro 1, la seconde par E2, et ainsi de suite.

ENTRETIEN NUMERO	DATE DE L'ENTRETIEN	CONDITIONS DE L'ENTRETIEN	SEXE	AGE	DEPT
E1	04.02.2021	Visite à domicile	H	50 ans	14
E2	09.02.2021	Visite à domicile	H	38 ans	61
E3	16.02.2021	Bureau	F	41 ans	61
E4	16.02.2021	Bureau	H	31 ans	61
E5	03.03.2021	Visite à domicile	H	47 ans	61
E6	03.03.2021	Visite à domicile	F	45 ans	61
E7	15.03.2021	Visite à domicile	H	45 ans	50
E8	17.03.2021	Bureau	H	37 ans	50
E9	19.03.2021	Visite à domicile	H	43 ans	14
E10	19.03.2021	Visite à domicile	H	42 ans	14

La prise de contact a été réalisée par l'intermédiaire de nos collègues assistants sociaux CARSAT ainsi que d'une psychologue effectuant des bilans de compétences, dans la [redacted]. Les professionnels ont joint par téléphone les personnes concernées, elles nous ont ensuite contacté par mail pour nous donner l'accord des personnes et leurs coordonnées. Nous avons enfin pris attache avec ces personnes par téléphone ; organisé et facilité les différentes

[24] La version complète de ce tableau d'échantillon est à retrouver en annexe 4.

rencontres : à domicile pour certains, au bureau pour d'autres. Nous nous sommes présentés comme étudiante en Master 2 et non comme assistante de service social à la CARSAT, afin que la personne s'autorise à évoquer notre service de manière objective et qu'elle ne censure pas ses réponses[25].

Notre échantillon se compose de dix personnes : huit hommes et deux femmes. Le dernier bilan PDP de la CARSAT, pour l'année 2020, fait état de 62,4 % de femmes ayant bénéficié d'actions de remobilisation. Notre échantillon n'est, de fait, pas représentatif, ce qui constituera un biais dans notre enquête que nous n'avons identifié que tardivement. Malheureusement la temporalité de l'enquête ne nous a pas permis de rencontrer d'autres personnes afin de corriger cette erreur. Ces entretiens se sont déroulés principalement au domicile des personnes interrogées pour sept interviewés, les trois autres ont été rencontrés dans des bureaux mis à disposition par notre réseau professionnel. Malgré la crise sanitaire actuelle, nous avons pu réaliser tous les entretiens de visu, l'entretien duel était privilégié afin de permettre la mise en place d'un climat propice aux échanges. Il est à noter que le port du masque a été obligatoire lors de chaque rencontre. Dans ces conditions, notre observation de la communication non verbale de l'autre a été limitée, une déperdition d'information reste donc possible. Les personnes rencontrées vivent dans les départements de l'ex Basse-Normandie : l'Orne, le Calvados et la Manche. Nous avons choisi de ne pas rencontrer de demandeurs d'emploi de l'Eure et de la Seine-Maritime afin de limiter les distances parcourues et ainsi gagner du temps dans la finalisation de notre enquête qualitative. Notre échantillon n'est donc pas complètement représentatif des actions de type « bilan de compétences » proposées par le service social de la CARSAT.

Dans le respect des règles déontologiques de la recherche en sciences sociales (Blanchet, Gotman, 2015, p. 73), nous avons favorisé un climat bienveillant et la création d'une relation de confiance afin que la personne se sente écoutée, à l'aise et non jugée, ce qui a permis un échange le plus libre possible. L'anonymat a été un préalable à cette rencontre et nous avons veillé à préciser que les données recueillies ne serviraient que pour cet écrit et seraient détruites à l'issue de ce travail. L'accord de la personne a été également sollicité afin d'enregistrer le contenu de l'échange, avec la possibilité d'interrompre l'enregistrement à tout moment, à la demande de la personne (aucun interviewé n'a sollicité l'arrêt de l'enregistrement). Cet enregistrement nous a permis de conserver une qualité d'écoute et de relation durant l'entretien et de retranscrire, ensuite, le discours de la personne au plus près de la réalité. Nous nous

[25] Voir l'annexe 5, *Retranscription de l'entretien E.*

sommes parfois autorisés à nous détacher de ce guide et à poser des questions inattendues, à reformuler un propos, ou à laisser une place pour l'expression d'un thème imprévu. Le but étant toujours que la personne se sente libre de développer des axes en profondeur au regard de son vécu, sans être stoppée. À l'inverse, lorsque l'échange pouvait dévier de son objectif, le guide nous a permis de le recentrer aisément.

Nos entretiens ont débuté avec une question très ouverte : « **vous avez dû vous reconvertir à cause d'un problème de santé. Durant ce parcours, vous avez bénéficié d'un bilan de compétences. Pouvez-vous me parler de cette expérience ?** ». Des questions de relance de type écho ou résumé (Blanchet, Gotman, 2015, p. 80) ont ensuite été posées, en lien avec nos trois hypothèses. Le questionnement des thèmes de recherche suivants a été priorisé : les incidences de la maladie, le rythme des institutions et celui de la personne interrogée, l'action de remobilisation réalisée et, enfin, l'utilité de celle-ci.

Pour achever l'entretien, une question ouverte était posée : « **avez-vous des choses à ajouter sur ce sujet ?** ». Elle a été peu utilisée par les personnes qui considéraient avoir évoqué les sujets qu'ils souhaitaient durant le temps d'entretien.

4.1.4 Le traitement de données

Les entretiens ont tous été enregistrés en intégralité, après accord oral de la personne interrogée. Nous les avons ensuite retranscrits intégralement. Ensuite, nous avons conçu et rempli un tableau visant une catégorisation de chaque discours (Bardin, 2013, p.50). Puis, un second tableau nous a permis la mise en place d'une analyse transversale[26], par hypothèses et indicateurs, sur l'ensemble des données du corpus.

Pour notre première hypothèse (**H1**), nous avons cherché dans notre corpus les items correspondant au concept de respect de la temporalité : les rapports avec les institutions, le rythme de la personne et celui proposé par les institutions.

Pour notre seconde hypothèse (**H2**), nous avons cherché à comprendre le vécu des personnes et à évaluer si les bilans permettaient aux bénéficiaires d'atteindre une « conversion subjective » (Mazade, 2004, p.42).

Enfin pour la dernière hypothèse (**H3**), nous avons questionné l'évaluation de cette action et sa portée dans la vie actuelle des personnes interrogées.

[26] Voir l'annexe 6, *Grille d'analyse thématique des entretiens.*

Les éléments transversaux ont également été intégrés à notre tableau d'analyse afin de contextualiser la situation des personnes interrogées principalement autour des notions de vulnérabilité, de tournant et de rupture, au cœur du concept de reconversion professionnelle.

4.1.5 L'analyse de l'échantillon

Notre échantillon se compose de dix personnes. L'intégralité du groupe bénéficie d'une RQTH. Trois personnes (E2, E4 et E8) ont moins de 40 ans, E1 a 50 ans, le reste du groupe a entre 40 et 50 ans. Quatre personnes sont en arrêt de travail du fait d'une maladie professionnelle (E1, E3, E6 et E10), quatre autres ont subi un accident du travail (E2, E5, E7 et E8) et les deux derniers (E4 et E9) ont bénéficié d'arrêts en maladie. Les arrêts sont plutôt longs : seuls E6 et E10 ont été arrêtés moins de 14 mois ; à l'inverse plusieurs personnes ont été arrêtées plus de trois ans (E1, E2, E4 et E5). Les individus interrogés sont tous inscrits au chômage : récemment pour sept d'entre eux (E1, E2, E4, E5, E8, E9 et E10) qui sont demandeurs d'emploi depuis moins de six mois. E5, quant à lui, est inscrit depuis plus d'un an, et les deux derniers (E6 et E7) le sont depuis près de deux ans.

Notre échantillon ne comprend aucune personne ayant effectué un bilan de compétences classique. Cela s'explique, statistiquement, car après l'arrêt de travail, les personnes ayant effectué un bilan de ce type ne s'inscrivent pas au chômage, ou très peu de temps car elles retrouvent rapidement un emploi. Trois personnes (E1, E5 et E9) ont effectué un PSOP, le reste du groupe a effectué un BCA. L'absence de bénéficiaires ayant effectué un bilan de compétences classique aura un impact sur notre analyse qu'il nous faudra prendre en compte. En effet, ce dernier est centré sur les apports professionnels alors que dans le cahier des charges des BCA et des PSOP un objectif de travail autour du deuil de l'ancienne situation est clairement identifié.

Afin de mieux comprendre le vécu des personnes interrogées, faisons un détour rapide par leur problème de santé et le vécu de leur situation de handicap, cet « accident de la vie » (Sticker, 2019, p.51) représentant le fait générateur de leur reconversion professionnelle subie.

4.1.6 L'arrêt de travail, un tournant dans le parcours de vie

L'ensemble du groupe a rencontré un problème de santé qui a impacté leur vie professionnelle et, à plus grande échelle, leur vie en général. Ce « choc biographique » (Revillard, 2019, p. 108) a impacté les dix personnes interrogées, à différents niveaux de leur vie.

E1 rencontre des problèmes au niveau du dos, il décrit cet arrêt comme « *un coup de massue* », un « *handicap* », à la fois « *déstabilisant* » et « *difficile* ». Il nous confie qu'il n'avait « *jamais été en arrêt même quand [il avait] 40 de fièvre [il allait] bosser* ». Au début, il nous dit qu'il pensait « *que c'était foutu* » car il ne pensait pas réussir à retrouver une qualité de vie car « *s'habiller, prendre une douche, les gestes quotidiens étaient compliqués* ». Le problème de santé a donc été vécu négativement et a entrainé « *des difficultés pour continuer le travail* ».

E2 a chuté de six mètres lors d'une mission professionnelle. Lui aussi rencontre des séquelles au niveau de son dos : « *le dos n'a pas aimé* », il avait « *trop mal* » et a dû être « *opéré trois fois* ». A la différence d'E1, les problèmes ne sont pas apparus le jour de l'arrêt de travail mais il estime qu'il avait « *des difficultés bien avant [son] accident* ». E2 explique qu'il n'a pas été « *possible de reprendre [son] travail de maçon* ».

E3, quant à elle, a été « *opérée des deux mains* » ce qui a entraîné « *des difficultés au quotidien* ». Elle évoque à de nombreuses reprises durant l'entretien ses difficultés actuelles dans la gestion de ses enfants, du quotidien et les freins nombreux à la recherche d'un emploi qui nécessite de ne pas utiliser ses mains. Selon elle, il y a « *encore beaucoup de choses [qu'elle ne peut] plus faire* ». Cette difficulté est un tournant dans sa vie, elle n'est « *plus du tout la même personne qu'avant* » et « *ne sait pas ce qu'elle va devenir* ».

E4 a, de lui-même, beaucoup abordé le handicap subi et ses répercussions en général. Son « *problème de santé est survenu subitement, en trois jours [il ne pouvait] plus rien faire* ». Il a vécu cette épreuve comme « *un coup de massue* » rythmée par « *beaucoup de haut et de bas* ». Monsieur évoque sa vulnérabilité « *du jour au lendemain on ne peut plus rien faire on ne sait pas du tout ce qu'on va pouvoir faire de notre vie* ». De plus, il identifie l'impact qu'a eu cet arrêt : son « *problème de santé [lui a] fait perdre beaucoup de choses* » en ajoutant que ça lui « *a fait perdre [ses] rêves* ». Selon lui « *l'arrêt balaye tout, ça remet toute une vie en question* » car « *tout devient difficile* ». Selon E4, « *le travail c'était tout pour [lui], quand tout s'écroule c'est une claque énorme* » ajoutant que cette difficulté de santé a représenté « *un vrai tournant dans [sa] vie, [il n'a] jamais vécu un truc comme ça* ».

E5 rencontre des problèmes au niveau du pied : il a eu « *six fractures*». Cet accident a représenté un tournant pour ce monsieur, en effet il nous dit avoir « *toujours travaillé dans [sa] vie, très dur même plus dur que beaucoup de personnes* ». Il insiste sur l'importance du travail pour lui qui « *n'a pas pris soin de [lui]* », son objectif étant « *de travailler pour faire bouillir la marmite* ». E5 garde des séquelles de son accident : « *les médecins disent que tout est réparé*

mais [il a] encore de grosses douleurs ». Malgré tout, il garde espoir car les médecins « *disent que ça va revenir qu'il faut être patient* ». Comme E4, il évoque de façon spontanée l'impact de l'accident sur sa vie en général : « *après cet accident [il a] eu un gros manque de confiance* », « *par rapport au travail [il a] trop mal pour chercher du boulot* ». Il évoque également le deuil à effectuer, par exemple : « *la maladie [lui a] fait perdre toutes [ses] passions* ».

E6, la seconde femme de notre échantillon, est celle qui est inscrite à pôle emploi depuis le plus longtemps (mai 2019), ce recul quant à la situation fait différer son propos des autres interviewés. Ses pathologies sont multiples : elle a « *un parcours de soin long : mal au dos, burn out, ça allait mieux puis mal à nouveau* », « *en plus on vient de [lui] trouver une fibromyalgie donc [elle aura] tout le temps mal* ». La maladie a eu un fort impact sur sa vie en général : elle était « *perdue* » car elle ne savait pas *« ce [qu'elle] pourrait faire* ». Madame nous dit « *repartir à zéro* » et avoir « *peur pour l'avenir* ». E6 a vécu cette période comme une rupture : « *la santé ça a tout fichu en l'air, ça a été un tournant professionnel* ». Elle y voit du positif, malgré tout, « *dans sa vie personnelle* ».

E7 évoque lui aussi des difficultés situées « *au niveau du dos dues à [son] ancien métier de militaire* », il a été opéré trois fois récemment et attend une nouvelle intervention chirurgicale qu'il considère comme une « *cata car il va falloir attendre encore un an* ». Monsieur évoque, lui aussi, un impact professionnel mais également plus général car il ne peut « *plus faire de sport* ». De plus, « *intérieurement [il s'est] senti rabaissé à cause de [sa] santé* ». Monsieur avoue : « *avoir eu du mal à encaisser le statut de travailleur handicapé* ».

E8 a été victime d'un « *accident de la voie publique, avec des fractures de la cheville en 2016* ». Cet accident a entraîné de forts retentissements, il a perdu « *la mobilité de [sa] cheville* » mais au-delà d'un aspect physique, la santé a eu un impact sur le moral avec *« beaucoup de crises d'angoisse, voire une dépression, [il a] grossi et réparé ça en buvant pas mal … longtemps et énormément* ». Monsieur explique s'être « *noyé dans du négatif* » car il y a de nombreuses choses qu'il n'était plus en mesure d'accomplir. Monsieur dit : « *avoir laissé un peu de [lui]* » avec cet accident.

E9 a fait un AVC « *ça a été assez violent car [il est] allé à la pharmacie qui [lui a] donné de l'ibuprofène et c'est ça qui a tout aggravé* ». Il explique avoir subi : « *une descente très rapide en quelques minutes* ». Il estime néanmoins avoir bien récupéré car il n'a « *pas de dommages neurologiques mais [il est] toujours affreusement fatigable* ». Malgré son discours

plutôt positif, Mr nous confie bénéficier de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) avec un taux de handicap compris entre 50 et 80 %.

Enfin, **E10** nous explique qu'il a été « *arrêté à cause d'une hernie discale* ». Au niveau professionnel, il travaillait « *dans les travaux publics mais [il ne pouvait] plus le faire* ». Monsieur et très positif sur son parcours, en effet, il n'a « *plus spécialement de problèmes de santé* ». Il présente son arrêt comme quelque chose de passé, n'ayant pas eu d'impact particulier sur son parcours. Malgré tout il est actuellement en formation pour se reconvertir, ayant été déclaré inapte à son poste et licencié de son entreprise.

Pour résumer, pour l'intégralité des personnes rencontrées, l'apparition de la situation de handicap a représenté un « *turning point* » (Abbott, 2010), « une brisure en cours d'existence » (Sticker, 2019, p.51). Ce « *coup de massue* » (E1) a eu un impact général sur leur vie personnelle, psychologique, professionnelle, sociale, financière ainsi que sur leurs loisirs. Ils ont dû abandonner beaucoup d'éléments de leur vie passée et tentent de reconstruire une nouvelle situation dans le présent, et pour le futur : ils vivent ainsi une situation « d'entre-deux » (Murphy, 1990) ou de liminalité (Calvez, 2000).

Ce passage d'une situation à une autre a représenté un moment de forte vulnérabilité pour toutes les personnes interrogées qui se sont senties disqualifiées voire stigmatisées du fait de leur handicap (Goffman, 1975). Un deuil est à engager, pour chacun d'eux, deuil portant sur des aspects de leur vie personnelle qui diffèrent suivant les personnes. Cette apparition d'un handicap a également entraîné un manque de confiance en soi, la plupart évaluant négativement leurs capacités, leurs compétences et leurs possibilités à rebondir. Nous pouvons par ailleurs remarquer des différences de ressenti suivant le type d'apparition du problème de santé : les personnes qui ont rencontré une difficulté du jour au lendemain ne l'ont pas vécu de la même manière que celles qui rencontraient déjà des problèmes de santé dans le passé. Pour les uns, le choc sera brutal, pour les autres la situation sera vécue comme une continuité des questions déjà existantes, la remise en question sera alors plus ancrée et le travail de deuil aura commencé avant même l'obtention de la RQTH. Enfin, la gravité des séquelles, du handicap, impacte le vécu de leur situation. Un problème de santé ayant peu de répercussions sera bien entendu vécu différemment d'un problème qui dure dans le temps et handicape la personne de façon importante.

Nous pouvons, ensuite, expliquer notre choix d'utiliser une seconde méthodologie afin d'interroger les professionnels par le biais d'un questionnaire.

4.2. Une enquête quantitative auprès de quatre-vingt professionnels prescripteurs et accompagnateurs en bilan de compétences

4.2.1 La définition de la population

Dans le même temps, nous avons interrogé des professionnels dans le cadre d'une enquête quantitative. Celle-ci représente « un mode de collecte des matériaux parmi d'autres. Sa particularité est d'avoir pour seul objectif de quantifier » (Bugeja-Bloch, Couto, 2015, p. 121). Nous avons interrogé, d'une part, les assistants sociaux exerçant au sein de la CARSAT [redacted] et, d'autre part, des formateurs accompagnant les assurés suivis par ces assistants sociaux, dans le cadre des actions de type « bilan de compétences » présentées plus haut, exerçant dans le même département, la Normandie.

4.2.2 L'outil utilisé

L'enquête par questionnaire « apparaît aux yeux de certains comme le standard, voire l'idéal d'une enquête scientifique en sciences sociales, du fait du caractère statistique de son exploitation » (Parizot, 2012, p. 98). Cette méthodologie semble appropriée, pour notre enquête, afin d'obtenir un large spectre de réponses en interrogeant un grand nombre de personnes, en un temps restreint. Le questionnaire a été réalisé avec le logiciel Survio[27] et a été transmis par mail aux personnes concernées. De ce fait, les professionnels ont pu le compléter rapidement et le faire suivre à d'autres spécialistes potentiellement concernés. Nous souhaitions obtenir 80 retours de questionnaires (avec un souhait d'égalité dans le taux de réponse entre formateurs et assistants sociaux, afin que les réponses soient les plus représentatives possibles). Les questionnaires ont été testés auprès de nos collègues proches et nos responsables, qui ont pu commenter et critiquer l'outil. Nous avons ainsi pu le faire évoluer et l'adapter au mieux afin de valider, ou non, nos hypothèses. De plus, nous avons informé les professionnels, au début du questionnaire transmis, sur le respect de leur anonymat ainsi que sur l'utilisation des données et leur suppression à l'issue de l'analyse, afin de respecter les règles de stockage de données (RGPD).

4.2.3. Le déroulement de l'enquête

Notre enquête quantitative a eu lieu du 12 février 2021 au 8 mars 2021. Le lien Survio a été envoyé par mail par notre direction aux 90 assistants sociaux de la région Normandie. Nous

[27] Voir l'annexe 7, *Questionnaire d'enquête quantitative*.

l'avons ensuite directement transmis aux différents services proposant des actions de type « bilan de compétences ». Il était également demandé aux personnes ayant répondu de faire suivre le lien du questionnaire à leur réseau professionnel, notre objectif étant le recueil de 80 réponses, idéalement moitié prescripteurs moitié accompagnateurs en bilan de compétences. Pour ce faire, nous avons effectué une relance quinze jours après le premier envoi, par mail. De plus, ayant peu de retours de formateurs dans un premier temps, nous l'avons ouvert au-delà du département normand pour les formateurs uniquement, ce qui explique 11 réponses « autre » pour le lieu d'exercice. Nous avons donc stoppé notre questionnaire à réception des 80 réponses attendues.

4.2.4 Le traitement des données

Notre questionnaire a été conçu à partir de nos hypothèses, nos concepts ainsi que leurs indicateurs, il se compose de cinq parties distinctes. Le traitement de cette enquête quantitative a été réalisé en trois phases : le recueil de l'information[28], le traitement des données[29] et, enfin, leur analyse. Le logiciel utilisé nous a permis un traitement de l'information, de manière brute. Il nous a fallu ensuite regrouper les données dans un tableau récapitulatif ce qui correspond à un traitement de type « tri à plat » ou, pour certaines questions par un « tri croisé ». Enfin, nous avons analysé les données statistiques obtenues, afin de les comparer puis les mettre en lien avec nos hypothèses dans le but de les valider ou les invalider.

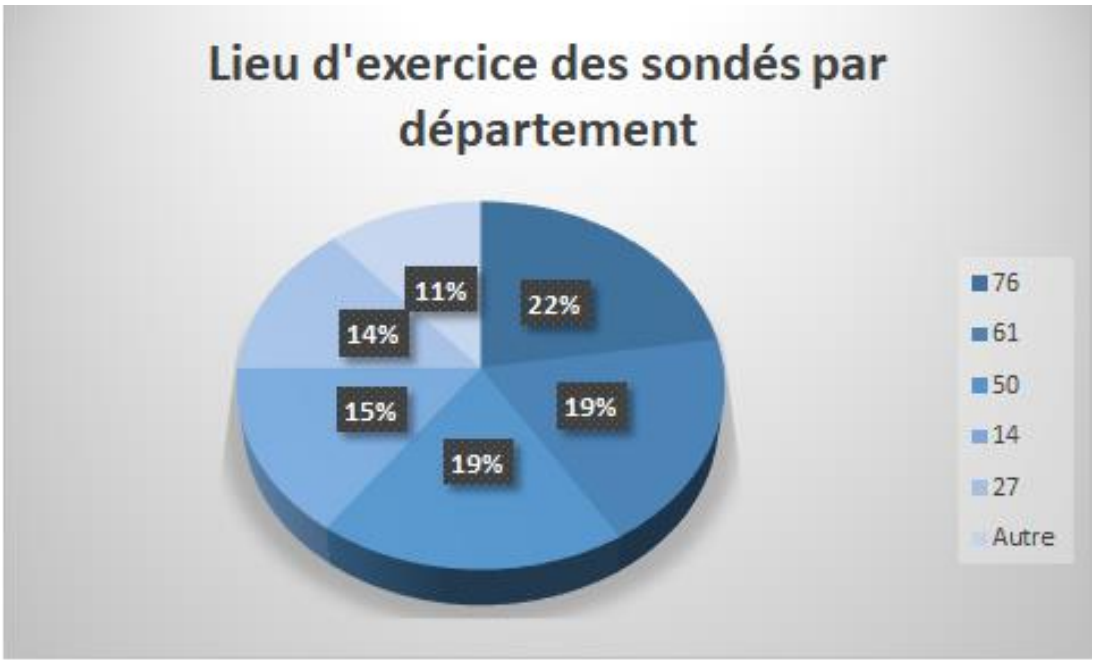
4.2.5 L'analyse de l'échantillon

L'échantillon de répondants se compose de 80 professionnels : 48 assistants sociaux CARSAT et 32 formateurs en bilan de compétences. Notre objectif d'équité de réponses par type de professionnel n'a pas été atteint, les répondants CARSAT représentant 60 % du taux global de réponses. Ce taux s'explique par la multiplicité des lieux d'intervention des formateurs en bilan de compétences, qui n'a pas permis de tous les questionner, sur ce temps limité. Malgré tout, les résultats obtenus peuvent être pris en compte et vont être déterminants pour valider ou non nos hypothèses de travail.

De plus, 86,2 % du total des personnes interrogées exercent en Normandie. La situation des formateurs est assez atypique sur le plan de leur situation professionnelle : 8 exercent à leur compte, nous pouvons en conclure qu'ils proposent uniquement des bilans de compétences dits

[28] Voir l'annexe 8, *Variables enquête quantitative*
[29] Voir l'annexe 9, *Résultats agrégés Survio*

classique. Les 24 autres sont employés par des structures ou organismes de formation ne proposant que des bilans adaptés de type BCA ou PSOP, qui disposent d'un cahier des charges strict à respecter pour ces prestations. De ce fait, les pratiques professionnelles et cadres institutionnels sont similaires, ce qui a permis un recueil de données cohérent et analysable.



Nous allons, pour finir, présenter l'analyse de notre enquête. Pour plus de clarté, nous faisons le choix de présenter ces deux analyses de façon croisée afin de mêler les témoignages de nos deux publics cibles. Nous confronterons également cette analyse à nos trois hypothèses.

5. RESULTATS DE L'ENQUETE ET DISCUSSION

A l'issue de la rédaction de nos cadres conceptuels et contextuels, notre question de recherche était la suivante :

L'accompagnement mis en œuvre lors du bilan de compétences prend-il en compte la temporalité nécessaire à la redéfinition identitaire du demandeur d'emploi bénéficiant d'une RQTH ?

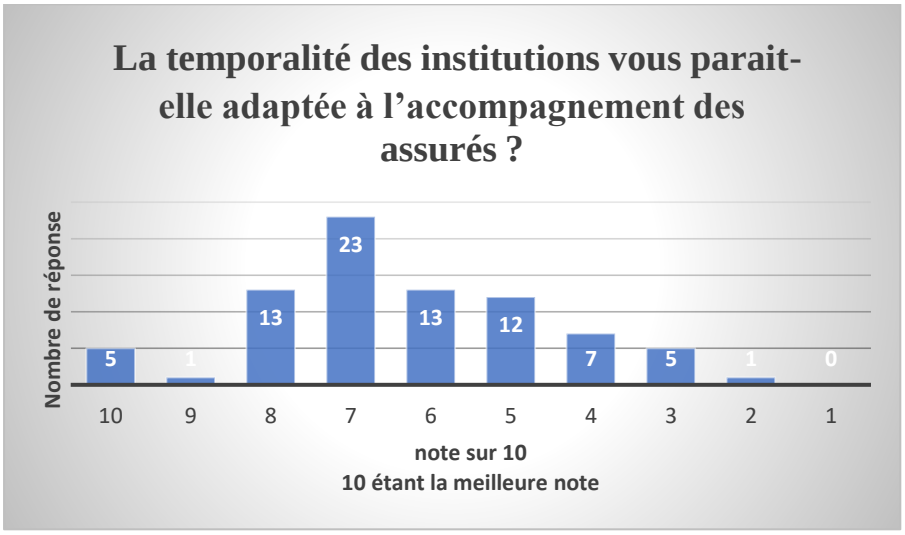
L'analyse des résultats de notre enquête va nous permettre de vérifier les trois hypothèses que nous avons formulées, en lien avec cette question de recherche.

5.1 Le bilan de compétences à l'épreuve du décalage de temporalité

Cette première partie va nous permettre de vérifier notre première hypothèse (H1) : **le respect de la temporalité de l'usager lors de l'accompagnement n'est pas compatible avec la temporalité imposée par les institutions.** Afin de vérifier cette hypothèse, il semblait important de questionner les demandeurs d'emploi et les professionnels sur leurs rapports avec les institutions. Les réponses que nous avons obtenues permettent de mettre en lumière un certain nombre de points qui touchent à cette question de temporalité.

5.1.1. Une temporalité administrative imposée par l'institution souvent mal vécue par les usagers et les professionnels

La question 4 de notre enquête quantitative interrogeait l'adaptation de la temporalité des institutions dans l'accompagnement des personnes. En voici le résultat :



A cette question, les réponses apportées par les professionnels se situent à une moyenne de 6,33/10. La tendance qui se dégage définit donc une temporalité, ressentie par les professionnels, comme moyennement compatible avec l'accompagnement des personnes. Pour aller plus loin, une question ouverte a permis de déterminer que 73 % des professionnels émettent des arguments négatifs quant à l'adaptation de la temporalité des institutions. Ces derniers évoquent principalement des « *décisions administratives [qui sont] trop longues* » : les prises en charge des personnes sont donc inadaptées car très tardives ce qui ne laisse « *pas assez de temps* » pour accompagner les usagers. Les institutions sont vécues comme trop « *lentes à réagir* » ce qui entraine des « *mise en place tardives* » d'actions telles que les bilans de compétences, par exemple. Les 27 % restants évoquent une temporalité adaptée, l'argument privilégié dans ce cas est « *la réactivité des services* » par « *l'octroi de financements rapides* » qui permettent aux professionnels d'avoir « *le temps de prendre le temps* ».

Néanmoins, ces professionnels évoquent parfois également, à l'inverse, une temporalité trop rapide ne permettant pas non plus une prise en charge adaptée à la temporalité des personnes accompagnées. Ils citent par exemple la CPAM qui peut prendre des décisions hâtives telles qu'« *accepter des temps d'arrêt trop courts* », ou encore des situations où « *les médecins conseils stoppent l'arrêt du jour au lendemain* ». Ce rythme ne permet ainsi pas aux professionnels d'adapter leur accompagnement au rythme de la personne. Le premier contact sera trop tardif et ne laissera pas à la personne le temps nécessaire à son cheminement. En effet, comment accompagner un usager dans une reconversion, qui nécessite un temps de deuil puis de reconstruction, si l'arrêt de travail cesse du jour au lendemain ?

Certains professionnels évoquent, d'autre part, une pression ressentie à travers « *des échéances institutionnelles* » obligatoires, mais également des « *injonctions* » à respecter qui sont vécues comme « *des contraintes* » dans leur activité professionnelle. Nous avons également pu relever un sentiment partagé selon lequel « *l'assurance maladie souhaiterait limiter le temps d'arrêt* » ce qui, à nouveau, empêche le professionnel de mener un accompagnement complet.

Les demandeurs d'emploi confirment cette tendance. Pour la plupart de notre échantillon, l'arrêt de travail a duré environ trois ans. Durant nos échanges lors des entretiens, les dix personnes interviewées ont exprimé ce temps comme trop long, leur souhait aurait été que les prises en charge soient plus rapides. E1 par exemple souhaitait « *que les choses bougent* » et a eu l'impression que ce qui lui était proposé l'était toujours « *trop tard* ». E7

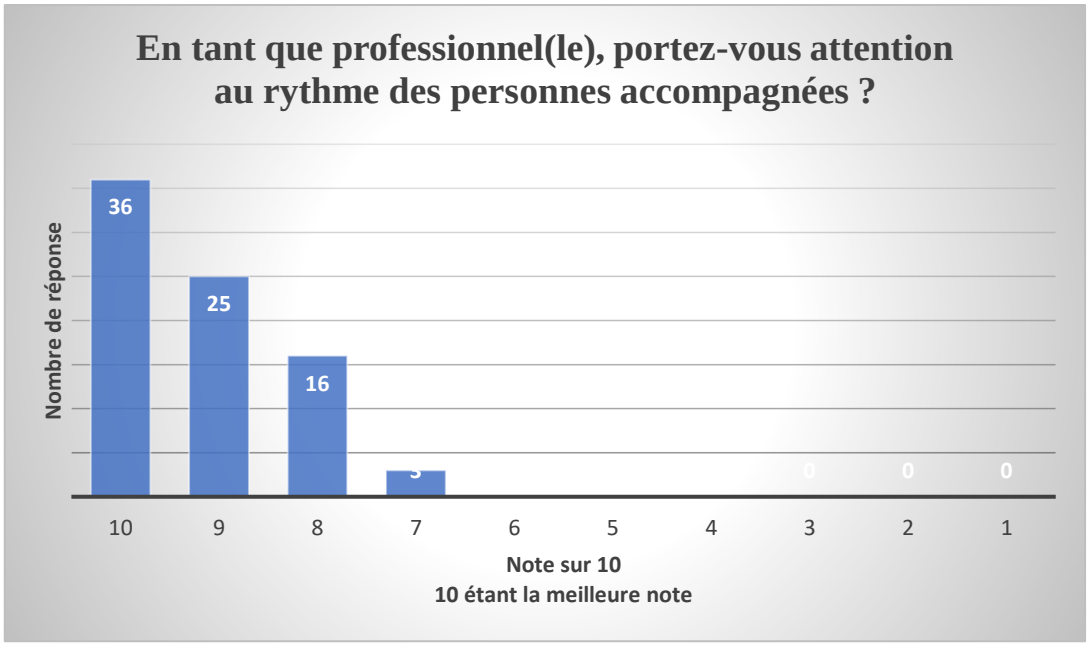
confirme ce propos, selon lui, la réalité de la personne en arrêt de travail est qu'il faut « *toujours attendre* ». Ce temps qui passe sans nouvelle, sans interpellation des institutions a entrainé un sentiment d'abandon ressenti par plusieurs interviewés (E1, E3, E4, E8), déjà en situation de vulnérabilité, du fait du handicap récent. En effet, selon eux : « *personne [ne les] accompagne* » (E1), ou « *débrouillez-vous* » (E 1). Certains ont l'impression de se retrouver sans aide, « *sans personne* » (E3).

Il en va de même pour les soins médicaux par exemple (E7 est « *en attente de l'avis du neurochirurgien depuis plus d'un an* ») ou encore pour les dossiers traités par la MDPH pour qui les bénéficiaires ont parfois dû attendre un an afin d'obtenir une réponse : « *un an pour être reconnu handicapé c'est beaucoup trop long* » (E7). E8, quant à lui, attend son passage en retraite pour invalidité : « *depuis le 21 décembre mais mi-mars [il n'avait] toujours aucune nouvelle et pas de sous* ». Les interviewés relèvent également que cette lenteur administrative va souvent de pair avec des difficultés financières liées à l'arrêt de travail. En effet, les indemnités sont versées tous les quatorze jours ce qui déséquilibre le budget. Cela représente un frein supplémentaire dans cette période de vulnérabilité et d'insécurité extrême.

Le temps institutionnel semble donc peu adapté au rythme souhaité par les bénéficiaires selon les dix personnes interrogées, ce qui confirme la tendance exprimée par les professionnels. L'évaluation des personnes interrogées diffère cependant lorsqu'elles évoquent plus particulièrement les accompagnements proposés par les assistants sociaux ou les conseillers en bilan de compétences. Il en est de même pour les professionnels qui évoquent, malgré cette « *lourdeur administrative* », une adaptation possible de leurs pratiques individuelles.

5.1.2. <u>Une volonté des professionnels accompagnants de s'adapter au rythme de l'usager</u>

La question 6 du questionnaire adressé aux professionnels portait sur leurs pratiques professionnelles : en tant que professionnel(le), portez-vous attention au rythme des personnes accompagnées ? Les résultats sont les suivants :



Une écrasante majorité dit prendre en compte le rythme des personnes accompagnées : 96,3 % répondent entre 8 et 10/10. De plus, le nombre moyen de réponses se situe à une notation de 9,175/10. Les professionnels, dans leur pratique, disent être attentifs au rythme de la personne accompagnée. Ce chiffre n'est pas étonnant du fait du public interrogé : les assistants sociaux et les formateurs en bilan ont des cursus de formation centrés sur la relation d'aide, et exercent dans le respect d'une déontologie stricte. Les études, pour ces deux métiers, sont centrées sur l'écoute de l'autre et le respect du rythme, notamment. Cependant, avec ce type de questionnaires, les professionnels peuvent-ils réellement s'autoriser à répondre qu'ils ne prennent pas en compte le rythme des personnes ? Cette question sera développée dans notre partie sur les limites de cette recherche.

Comment alors, les professionnels prennent-ils en compte le rythme des personnes ? Les enquêtés ont expliqué, dans une question ouverte, ce qu'ils mettent en pratique afin de respecter l'usager. 92,5 % d'entre-eux évoquent, dans un premier temps, la posture professionnelle. Celle-ci méle une « *écoute* », une « *empathie* » ainsi que l'utilisation « *d'un plan d'aide contractualisé* ». De nombreux professionnels disent « *respecter le rythme de la personne* » notamment « *le temps d'acceptation* » du handicap. Ils indiquent également pouvoir, selon les situations et le temps de l'accompagnement, « *individualiser les propositions* » faites aux usagers. Les professionnels attachent donc de l'importance au rythme de l'autre, dans leur pratique professionnelle, comme un des fondements de leur métier. La prise en compte de la temporalité semble représenter une pratique intégrée dans les relations professionnels / bénéficiares. Ce résultat est à confronter aux réponses obtenues lors de la question 4

(temporalité des institutions) et permet de soulever une contraddiction intéressante : comment les professionnels, qui sont les représentants des institutions, peuvent-ils affirmer respecter le rythme des usagers et dans le même temps déclarer la temporalité de l'institution incompatible avec celle de l'usager ?

Ensuite, et cela pourrait constituer un élément de réponse, la plupart des professionnels mettent en avant l'adaptation de leurs suivis notamment par leur « *autonomie [dans la] gestion des calendriers et plannings proposés* ». Ils adaptent donc le rythme de l'accompagnement en organisant des « *rencontres régulières* », « *en réajustant les sollicitations* » tout en « *adaptant [leur] emploi du temps* ». Pour ce faire, le professionnel peut co-construire l'accompagnement avec la personne en demandant, par exemple, ses disponibilités, mais aussi en proposant un « *rythme adapté à la personne* » notamment par rapport à ses soins, son niveau de fatigabilité ainsi que sa disponibilité psychique. Ces professionnels construisent donc la relation avec la personne afin de « *leur redonner du pouvoir d'agir* ». Le développement du pouvoir d'agir ou *empowerment* vise « la possibilité pour les personnes ou les communautés de mieux contrôler leur vie » (Rappaport, 1987). Il s'agirait donc de permettre à la personne de développer son agir afin de participer activement au changement de sa situation. Le professionnel, dans le but de développer cet agir, va placer la personne au cœur de l'accompagnement afin de ne pas faire à sa place mais bien de le guider (Paul, 2004) vers un développement de son autonomie. Nous comprenons ici que les institutions qui emploient les professionnels interrogés leur permettent une autonomie dans la gestion des suivis et qu'une adaptation du rythme semble possible, dans ce cas de figure.

Toujours selon les professionnels interrogés, respecter le rythme de l'autre, ce n'est pas uniquement « *prendre son temps* ». En effet, suivant les situations, les accompagnants vont plutôt tenter « *d'accélérer le rythme* » s'ils sentent la personne prête et en demande de rapidité dans leur parcours. En effet, notre expérience profesionnelle nous a montré que les professionnels, en général, ont tendance à évoquer trop peu de temps dans les accompagnements, leurs arguments sont alors qu'il faudrait laisser du temps à la personne. Mais la personne, qui devrait se trouver au cœur de cette réflexion, est-elle interrogée par rapport à son propre rapport au temps ?

Les demandeurs d'emploi ont également été interrogés sur ce point et plus particulièrement sur le respect de leur propre rythme, par les institutions en général. Deux personnes (E2 et E10) sur dix estiment que leur propre rythme a été respecté par les professionnels : « *le rythme a été*

bien pour moi, ça a été suffisamment vite, tout s'est bien enchaîné je ne voulais pas perdre du temps » (E2). Deux personnes sont plus nuancées (E6 et E7) et évoquent un sentiment de « *temps long au début pour que l'accompagnement démarre mais quand [il a] demandé à faire un stage c'est allé très vite* » (E5). Les six autres personnes ont vécu un non-respect de leur rythme, une « *impression de perdre [son] temps* » (E1), une obligation de toujours attendre. Pour E4, « *le temps [il l'a] trouvé long* » car « *tous les dossiers prennent un temps fou* ». Certains évoquent même une violence ressentie dans la prise en compte de leur rythme comme E8 qui explique que « *[son] rythme n'a pas été respecté, [qu'il a] été maltraité* ». Tous s'accordent sur le fait que « *c'est long, toujours long* » (E8) en précisant qu'« *attendre que les aides arrivent aggrave les situations* » (E9).

Cependant, lorsque nous avons interrogé les bénéficiaires plus précisément sur leur relation avec les assistants sociaux et les formateurs rencontrés, les remarques sont plus nuancées. Une importante proportion du groupe valide le rythme proposé en relation duelle : « *les prises en charge ont été rapides* » (E2), « *on a réussi à bien avancer sans qu'il y ait de trou c'est important pour garder la motivation* » (E2). E2 explique ce succès par la réactivité et la communication des intervenants, il n'a ressenti « *aucun temps mort* » dans le suivi qui lui a été proposé. E3, E6, E7 E8, E9, E10 confirment ce rythme rapide : « *c'est allé très vite* » (E5). Pour certains, il était important de se sentir accompagné durant toute la prise en charge, c'est ce qui explique cette évaluation positive : « *[les professionnels] ne m'ont pas lâché* » (E7) ou « *l'assistante sociale m'a aidé de façon monumentale* » (E9).

A nouveau, nous pouvons remarquer une évaluation identique entre les bénéficiaires et les accompagnants. Au niveau de l'accompagnement duel, la plupart du groupe estime avoir reçu une bonne prise en charge, une écoute positive qui a permis d'« *exister encore* » (E4). Les professionnels parviennent donc à adapter leurs accompagnements par une précocité des prises en charge et une autonomie dans leurs suivis (agenda, rythme des rendez-vous…) mais ne peuvent, malgré tout, dépasser les injonctions institutionnelles. Les professionnels accordent une forte importance à la prise en compte du rythme, de par leur déontologie, leur formation de base. 100 % d'entre-eux pensent d'ailleurs que la prise en compte du rythme a un impact sur l'efficacité de leur accompagnement. Les différents témoignages semblent ainsi donner une place de « maître d'œuvre » (Roberge, 2002) dans cette relation d'être entre bénéficiaires et accompagnants.

5.1.3. <u>Une relation duelle qui permet une prise en compte plus efficace et une réduction du décalage de temporalités</u>

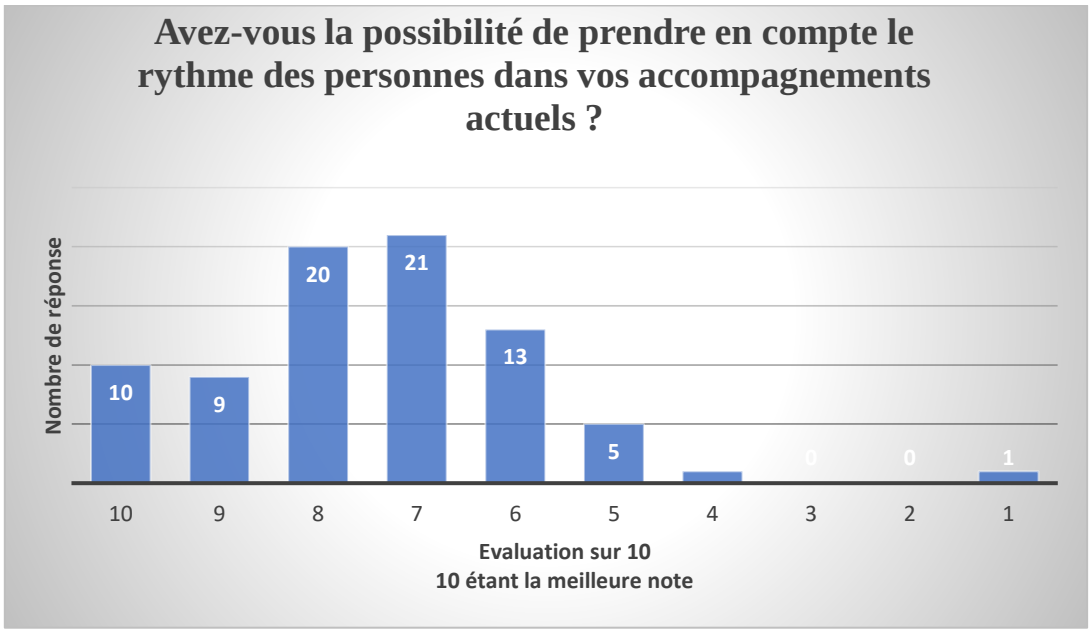
La notion d'écoute a été abordée lors de plusieurs entretiens ; pour certains ils ont vécu un « *manque d'écoute du patron, du corps médical, de l'administration* » (E1). A l'inverse d'autres évoquent une écoute de qualité, par exemple *« le monsieur de cap emploi [ne] me lâche pas ça fait du bien* » (E3) ou encore « *l'assistante sociale m'a beaucoup aidé même si parfois elle ne pouvait rien faire, un simple rendez-vous, pouvoir lâcher un peu tout ce qu'il m'arrivait … rien que de parler ça faisait énormément de bien* ». Pour E4, l'accompagnement proposé a eu une importance dans l'acceptation de son handicap, en effet, il déclare : « *pendant les suivis on se dit on ne nous oublie pas c'est énorme. Ça veut dire qu'on existe encor*e ». Le suivi vient, dans ce cas, soutenir la personne dans l'acceptation de son handicap durant cette situation de liminalité pendant laquelle « la personne flotte entre deux états » (Calvez, 2000, p. 1). Le professionnel tente de reconstruire avec la personne une nouvelle identité lui permettant de sortir de cette vision négative du handicap. En effet, cet accident de la vie va venir stigmatiser la personne (Goffman, 1975) : ce dernier va être regardé et se ressentir comme un être différent. E4 évoque même une négation de sa propre existence, il se sent exclu (Gillet, 2020) par la société du fait de son problème de santé : en effet, il ne peut plus travailler, ne peut plus profiter de ses loisirs, ne peut plus vivre son ancienne vie, suite à l'apparition son handicap.

Même si elles exposent des difficultés, les personnes rencontrées évoquent en parallèle des aspects positifs aux accompagnements : « *il y a de l'aide heureusement* » (E1). E3 le confirme : « *je ne sais pas où j'en serai sans [les professionnels]* », ajoutant « *le fait que les professionnels soient là pour nous, qu'ils comprennent notre handicap c'est ce qui m'a le plus aidé* ». E4 confirme lui aussi ce soutien constant des professionnels : « *heureusement que j'ai eu du soutien* ». Pour E7, « *le suivi cap emploi a été concluant* » allant même jusqu'à dire « *les personnes handicapées ont plus de chance que les autres* », dans leur recherche d'emploi.

Nous comprenons ici qu'au-delà du respect ou non de la temporalité, c'est le vécu de l'accompagnement proposé qui fera la réussite du parcours de transition. Il semblerait que les personnes satisfaites de l'accompagnement, du mouvement de leur situation, accorderaient moins d'importance à la temporalité qu'à la relation vécue avec le professionnel. La rencontre avec l'autre, le vécu de cette relation bénéficiaire / professionnel va ainsi venir influencer le sentiment global de réussite du parcours. Nous pouvons ici faire un parallèle avec l'enseignement, et plus particulièrement « l'effet maître » (Roberge, 2018 ; Bressoux, 2011)

qui démontre que la réussite des enfants s'expliquerait par la qualité du lien tissé avec l'enseignant. Il pourrait ainsi exister un « effet professionnel » qui expliquerait la réussite ressentie par les personnes du fait du développement de cette relation de confiance, ce rapport de proximité à l'autre permis par l'accompagnement des professionnels. Ce regard serait donc principalement subjectif : il s'agirait de trouver la bonne personne, au moment où on en a vraiment besoin.

En parallèle, les professionnels ont été interrogés sur leurs possibilités réelles de prise en compte de la temporalité de l'autre, au sein de leurs institutions actuelles.



Pour cette question, la moyenne des réponses est de 7,45/10. Nous observons donc une différence entre le souhait du respect du rythme évoqué plus haut (9,2/10) et sa mise en place dans la pratique. Afin d'étayer cette notation, la question suivante interrogeait plus particulièrement les pratiques.

Une grande partie des répondants (67,5 %) met en avant, à nouveau, les pratiques professionnelles individuelles : l'« *écoute* », la mise en place d'une « *relation de confiance* », ou encore le « *contact partenarial* ». La temporalité a également été abordée par plusieurs répondants : le fait de « *prendre le temps* » avec la personne serait rendu possible *« par les responsables bienveillants* » qui permettent aux professionnels une autonomie dans la gestion des rendez-vous ainsi qu'un « *accompagnement global* » de la situation. En résumé, pour ces professionnels, la prise en compte de la temporalité de l'autre ferait « *partie de*

l'accompagnement », elle irait donc de soi. Cette adaptation semble permise par la « *négociation* » possible suivant les institutions : le « *travail partenarial* » en serait le levier principal. A l'inverse, 26 professionnels (32,5 %) évoquent une prise en charge de la temporalité impossible dans leur activité quotidienne. Pour eux, respecter le rythme n'est « *pas une option* ». Ils l'expliquent par « *un cadre administratif à respecter* », ainsi que « *des liens complexes entre les services* » qui ne permettent pas une discussion dans ce sens. Pour ces enquêtés, les « *institutions ordonnent et [les professionnels] n'ont pas le choix* » : ils sont contraints de suivre ces préconisations.

Nous constatons donc qu'une perte de temps est ressentie avant l'accompagnement individuel, mais celle-ci semble, dans le discours des interviewés et des professionnels, être partiellement effacée durant les accompagnements proposés. L'adaptation du rythme dans les accompagnements sociaux ou lors des bilans de compétences vient donc bousculer le sentiment d'inadaptation de la temporalité des institutions. Il y aurait donc les médecins, les employeurs, la CPAM et Pôle Emploi d'un côté ; vécus comme des institutions peu soucieuses du rythme des usagers. Et de l'autre, une relation duelle avec les professionnels qui viendrait soutenir le rythme souhaité par la personne. Malgré tout, les injonctions institutionnelles restent un invariant pour les professionnels, elles font partie de leur cadre professionnel et ne peuvent être oubliées. Les professionnels font donc au mieux, avec la latitude dont ils disposent. Enfin, ils évoquent des accompagnements non linéaires, chaque bénéficiaire devrait se voir proposer un accompagnement différent, en fonction de sa situation. En effet, « *il est difficile de proposer un accompagnement standardisé quand il s'agit de l'humain* », ce qui peut pourtant être demandé par certaines administrations en vue de raccourcir les prises en charge.

SYNTHESE

Les demandeurs d'emploi, comme les professionnels, évoquent une temporalité institutionnelle peu respectueuse des besoins des personnes accompagnées. Les institutions apparaissent trop lentes, les ouvertures de droit trop longues. De plus, un manque de cohérence et de communication entre les services est ressenti. Des décisions inadaptées ou incohérentes renforcent, chez les personnes, un fort sentiment d'abandon et de vulnérabilité qui va venir freiner la bifurcation rendue nécessaire par la situation de handicap.

Les professionnels tentent, autant que possible en relation duelle, de permettre une adaptation des rythmes d'accompagnement dans la limite de leurs possibilités, et dans le respect

de leur cadre professionnel. Ceci est permis par la mise en place d'une relation de confiance ainsi que par une attention portée au rythme de l'autre, cet objectif semblant représenter un pré-requis des accompagnateurs interrogés. Le positionnement professionnel des accompagnants va viser une congruence, une concordance des temps de chacun. Celle-ci est rendue possible car les professionnels semblent pouvoir gérer de manière autonome le temps de l'agenda, ou temps composite (Boutinet, 2011).

Même si la relation duelle semble venir diminuer ce sentiment d'inadéquation du temps des personnes avec celui des institutions, le poids institutionnel reste prégnant. Brigitte Bouquet souligne ce paradoxe entre les cadres normatifs des administrations et le besoin d'individualisation des accompagnements (Bouquet, 2011). Le temps administratif est bien contraint (Hintzy, Audemard et Simondo, 2005) à l'inverse du temps relationnel, plus subjectif, qui ne devrait pas être limité, pensé ou organisé. Ce temps nécessaire à la personne ne peut être mesuré : en effet chaque situation est à individualiser et aucun individu n'aura les mêmes besoins temporels. Ces derniers pourront, de plus, évoluer durant toute la durée de l'accompagnement.

Les professionnels, dans leur pratique, doivent donc réinterroger régulièrement leur propre temporalité et placer l'usager au cœur de l'accompagnement en le faisant s'exprimer dans le présent sur son passé afin d'agir sur le futur.

Notre première hypothèse est validée.

Nous allons à présent poursuivre notre analyse et confronter l'enquête à notre seconde hypothèse, centrée sur les actions de type « bilan de compétences » et leur impact sur les parcours de reconversion professionnelle subie.

5.2. Une prise en charge de la professionnalité et de la reconstruction identitaire est proposée aux bénéficiaires lors des BCA et des PSOP

Cette seconde partie vise la vérification de notre seconde hypothèse (**H2**) : **la temporalité du bilan de compétences donne la priorité aux apprentissages professionnels et ne permet pas le deuil de la professionnalité antérieure indispensable à la redéfinition identitaire.** Il a été important d'aborder avec les personnes rencontrées et les professionnels ce point, afin de

comprendre les domaines travaillés lors de ce bilan : en effet, les questions portent-elles uniquement sur le domaine professionnel ?

Comme précisé dans l'analyse de notre échantillon, aucun interviewé n'a effectué de bilan de compétences dit « classique ». Cela peut expliquer, en partie, les réponses récoltées. Les BCA et PSOP visent, au-delà de l'aspect professionnel, un travail sur la santé et le deuil de l'ancienne situation (professionnelle et personnelle). Ces objectifs sont clairement indiqués dans le cahier des charges qui régit ces deux dispositifs.

5.2.1. <u>Des objectifs professionnels et personnels sont proposés aux bénéficiaires</u>

Pour commencer, neuf personnes sur les dix interrogées ont évoqué en premier lieu des sujets abordés, lors de leurs bilans de compétences, non centrés directement sur la réinsertion professionnelle.

Pour les bénéficiaires, « *on [n'a pas] travaillé que sur le travail, sur les émotions aussi* » (E1), « *on a tout abordé, un éventail de choses* » (E2). E8 évoque l'importance du temps passé dans l'écoute autour de sa vie en général : « *on a fait tout mon parcours de vie c'était plus l'aspect psychologique, pour apprendre à me connaître* ». Un travail autour des émotions, de la vie antérieure semble avoir été proposé à tous les répondants, lors de ces bilans, notamment au début de la prise en charge. Balayer cet aspect permettrait ainsi d'engager un travail de deuil qui rendrait possible, par la suite, une réflexion autour de l'aspect professionnel. Les usagers évoquent également un travail autour de leur handicap, de leurs séquelles de santé. Cet aspect est abordé par plusieurs personnes : « *on a abordé la situation de santé, le deuil comme la psychologue disait* » (E8), E10 le confirme « *on a parlé de la santé, de [mon] niveau, des compétences* ».

Ensuite, sept interviewés sur dix (sauf E2, E4, E6) évoquent un travail autour des pistes professionnelles : les objectifs à ce sujet étaient : « *voir ce [que la personne pouvait] faire d'autre* » (E1), « *élargir les possibilités* » (E2) ou « *retrouver un projet d'emploi* » (E3). Certains sont allés plus loin dans leur analyse comme E5 qui « *a travaillé sur [lui et a] retrouvé une passion [qu'il avait] il y a quinze ans* ». Pour E8 ce bilan a également « *permis de synthétiser tout ça et de [lui] faire prendre conscience de ce qui est important pour [lui] dans le travail* ». E9 explique que le bilan a mis en avant « *un attrait pour l'informatique* » qui a pu se concrétiser par un stage comme formateur informatique. E10, quant à lui, a été surpris des conclusions du bilan, en effet un poste inattendu lui a été proposé alors « *quand ce poste est*

ressorti [il s'est dit] dit pourquoi pas », grâce à l'appui de sa conseillère et la confiance retrouvée.

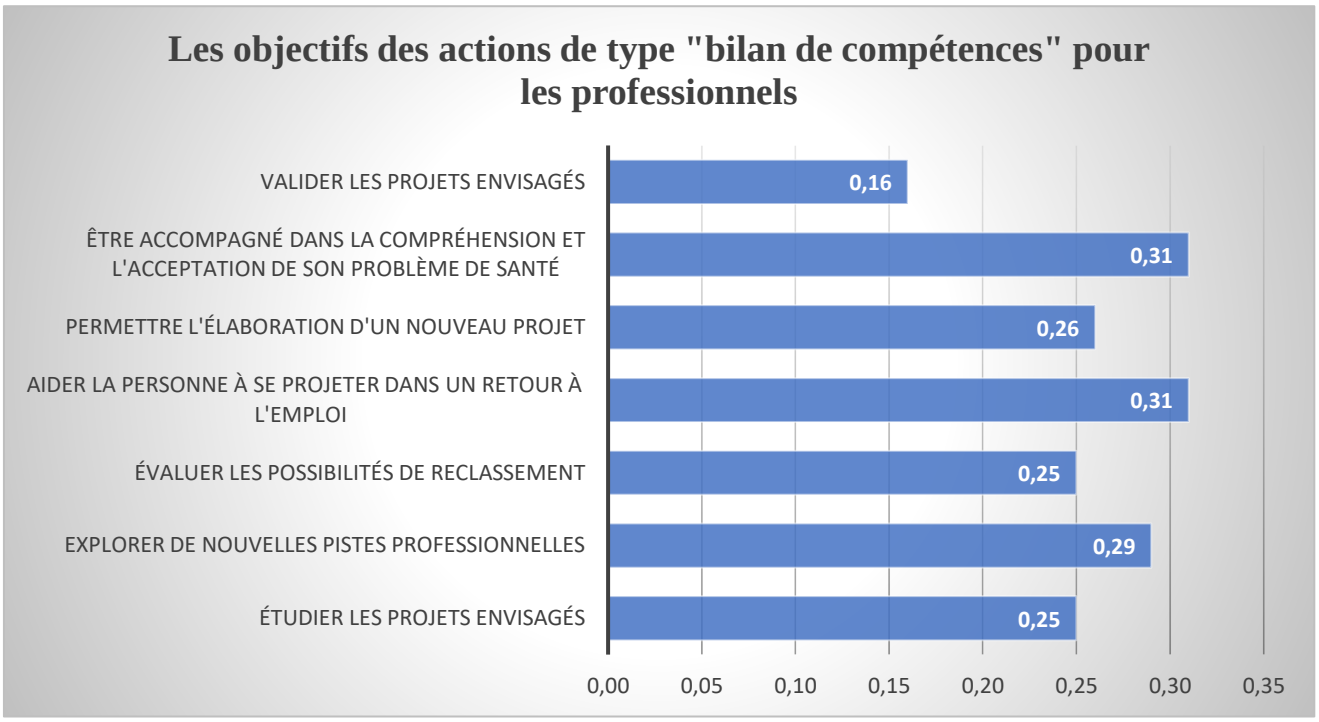
Nous comprenons, avec ces témoignages, que les bilans ont été plus larges qu'une simple réflexion autour d'un nouveau projet professionnel. En effet, le parcours personnel a été retracé, les compétences transférables ont été identifiées et exploitées. Ce cheminement a permis aux bénéficiaires d'identifier leurs atouts, leurs limites et également leurs souhaits pour l'avenir. Le passé a été identifié, évoqué, réfléchi et a été travaillé dans le présent pour évoquer la future profession. Au-delà d'un nouveau métier, c'est bien l'ancienne vie personnelle et professionnelle qui a été décortiquée avec le conseiller en bilan de compétences afin de débuter, voire réaliser un deuil de l'ancienne situation et ainsi redéfinir une identité personnelle et professionnelle, prenant en compte le handicap et les possibilités physiques restantes.

Six interviewés ont abordé les tests réalisés lors du bilan (E2, E3, E6, E8, E9, E10). Ces périodes de tests, bien que surprenantes au départ pour les personnes ont été perçues positivement : « *les tests [ont] vraiment aidé. Ça a canalisé les branches, au final je n'aurai pas pensé à ça [comme poste de travail]* » (E10). L'intégralité du groupe interrogé a évoqué une faible estime de soi, au départ de cette action de remobilisation. Ces personnes ont toutes un niveau scolaire peu élevé, elles ont toujours travaillé dans le même champ professionnel et se faisaient peu confiance. Plusieurs personnes (E1, E2, E4, E6 et E10) pensaient « *ne pas être capable de tout ça* » (E1). Les tests ont permis de balayer ces a priori négatifs, ils ont fait prendre conscience aux personnes qu'elles ont des connaissances et des capacités, que le niveau scolaire ne fait pas tout et que leurs expériences passées seront une richesse dans leur recherche d'emploi future. Les tests ont représenté pour certains une réelle surprise. Pour E4 par exemple, « *les tests ont été valorisants* » ; il en est de même pour E6 qui a fait « *des tests qui [lui] ont montré [qu'il n'avait] pas un niveau si nul* ». Le discours des personnes interrogées nous permet de comprendre que ces tests, au-delà d'une visée professionnelle, ont été utiles au travail identitaire : ils ont ainsi été détournés de leur objet initial.

Enfin 3 interviewés (E2, E3 et E7) ont également évoqué les stages comme un élément aidant à la projection. Le but était de « *faire un test* » avec l'état de santé actuel (E2). Quand un stage a pu être réalisé, il a été très bénéfique pour les personnes. Celui-ci a représenté un essai sur le terrain, qui a permis à la personne de poursuivre la reprise de confiance et de se projeter réellement sur un nouveau poste de travail (en validant ce projet tant par rapport à sa santé que son intérêt professionnel). À l'inverse, les personnes qui n'ont pas pu effectuer de stage le regrettent car selon eux, ils ont été « *bloqués* » (E7). Cette absence de stage s'explique

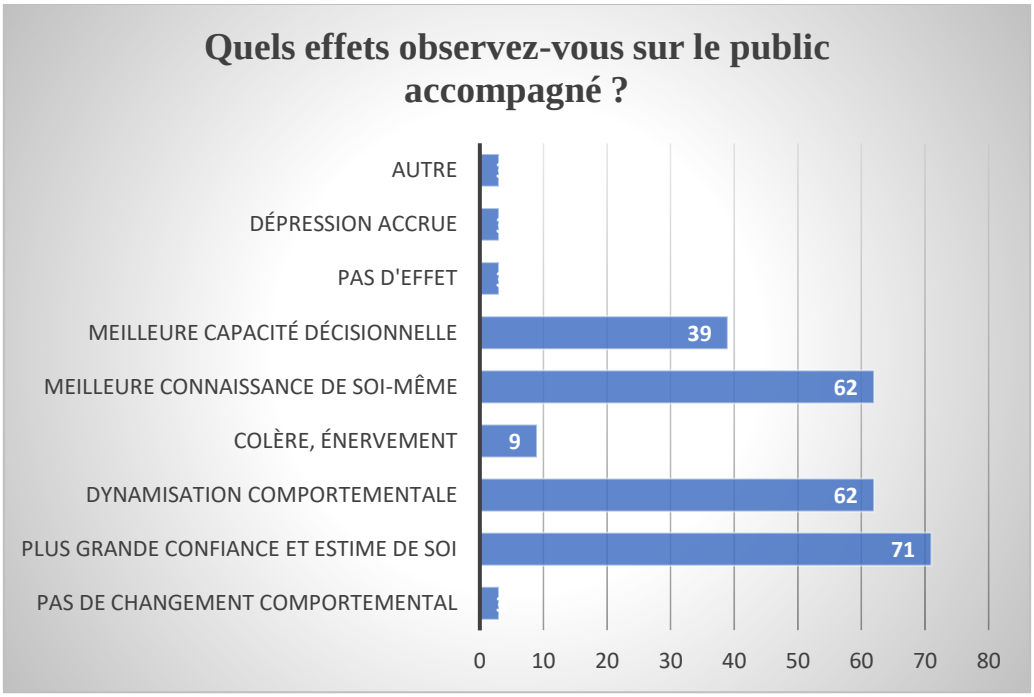
notamment par le COVID qui a contraint de nombreux employeurs à refuser les stages sur la période de la pandémie. À nouveau, les stages n'ont pas été utiles qu'à un niveau professionnel : ils ont permis aux bénéficiaires de reprendre confiance, de se sentir capable et de faciliter la projection dans cette nouvelle vie.

Les professionnels ont également été interrogés sur leurs objectifs en tant que prescripteurs et accompagnateurs de bilans de compétences. Ils devaient classer des affirmations, par ordre d'importance pour eux, autour de ce thème.



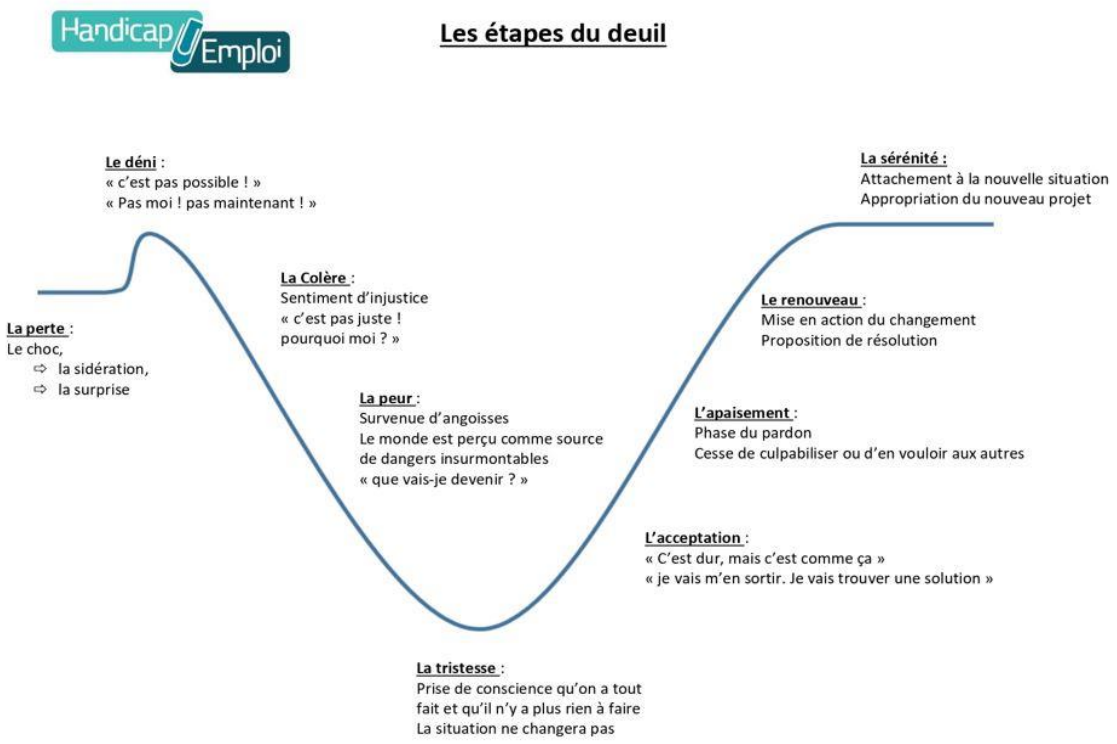
Nous n'observons pas de tendance qui se détache significativement. Avec du recul, nous comprenons que les formulations choisies pour cette question n'étaient pas suffisamment précises pour en tirer des conclusions significatives. Néanmoins, nous pouvons observer que la variable « *valider les projets envisagés* » a été placée en dernière position par une majorité de répondants. Ensuite, nous comprenons que les deux objectifs principaux pour les professionnels sont bien : *« être accompagné dans la compréhension et l'acceptation de son handicap* » et « *aider la personne à se projeter dans un retour à l'emploi* ». Les professionnels se situent bien ici dans un début de réflexion autour des bifurcations, avec un travail sur le deuil et une projection dans un retour à l'emploi ainsi qu'une redynamisation professionnelle. La validation d'un nouveau projet professionnel n'est donc pas le but unique des bilans de compétences mais va participer au cheminement psychologique de la personne pour aller, à terme, vers cette reconversion professionnelle.

Afin de compléter cette réflexion autour des objectifs, la question suivante portait sur les effets observés des actions de type « bilan de compétences » sur les bénéficiaires. Le regard des professionnels est assez positif.



Neuf professionnels évoquent un énervement observé sur le public réalisant des bilans de compétences, cette attitude constituant une des étapes du deuil qui ont été théorisées par Elisabeth Kubler-Ross. En effet, la psychologue a modélisé une courbe du deuil avec des patients en phase terminale et a formalisé les différents stades par lesquels passe une personne lorsqu'elle apprend qu'elle va mourir.

La connaissance de ces cinq étapes de deuil permet aux professionnels d'aider les accompagnants à mieux comprendre les comportements et changements psychologiques des personnes rencontrées. Il est intéressant de faire le parallèle avec la survenue du handicap et en effet, dans le cas des bifurcations professionnelles, les personnes devront parvenir à un deuil de leur ancienne situation. Cette courbe nous semble donc exploitable et éclairante pour ce type de situations.



Source de la modélisation de la courbe du deuil : « Le deuil du métier », CAP EMPLOI 50, 13.04.2021.

La personne en transition professionnelle, suite à l'apparition d'un handicap, sera confrontée à un triple deuil : celui de l'ancienne santé, celui de l'ancien métier et plus largement celui de l'ancienne vie. Cette reconstruction ne pourra être réalisée qu'après avoir, psychologiquement, dépassé ces différentes étapes. Pour qu'un bilan de compétences soit efficace, il faudra que les bénéficiaires soient disponibles psychologiquement pour se projeter vers l'avenir, or nous voyons bien que cette projection ne sera pas possible lors des premières étapes de deuil. Le rôle des accompagnants sera alors de soutenir la personne accompagnée dans son cheminement afin qu'elle parvienne à l'étape de la remobilisation et idéalement à l'engagement vers un nouveau projet.

Là encore, les situations sont toutes individuelles : certains débuteront le bilan avec un deuil déjà réalisé : c'est le cas, par exemple, d'E2 et E5, qui rencontraient des problèmes de santé depuis plusieurs années et avaient pris conscience qu'ils devraient changer de métier de ce fait. Pour eux, le deuil de l'ancienne vie était réalisé avant le bilan et cette prestation a permis de poursuivre les réflexions engagées et de se projeter rapidement dans un nouvel avenir professionnel. Pour d'autres, comme E9 par exemple, le problème de santé a été brutal et n'a pas permis ce cheminement en amont. Cette spécificité des parcours met à nouveau en avant l'importance, pour les professionnels, d'interroger la temporalité générale de la personne.

Oublier le passé de la personne, l'incidence de ce passé dans le présent et le futur entraînera un échec de ce parcours de transition. Le bilan de compétences représenterait ainsi un espace de maturation psychologique pour la personne accompagnée.

D'autres effets, principalement positifs, sont évoqués par les professionnels interrogés : en premier lieu, une plus grande confiance et estime de soi (pour 89 % des répondants). Ensuite, les professionnels observent une meilleure connaissance de soi et une dynamisation comportementale (77 % des répondants). Enfin, de meilleures capacités décisionnelles sont citées par 49 % des enquêtés. Nous comprenons ici que les actions de ce type entraînent bien des effets autres que professionnels. En effet, la personne qui en bénéficie va reprendre confiance, se dynamiser, mieux se connaître, permettant ainsi d'aller plus aisément au bout du projet professionnel défini. Le bilan de compétences va donc venir amorcer une reconstruction plus générale.

Au-delà des réflexions et plan d'actions sur un nouveau métier, l'objectif des prescripteurs et des accompagnateurs dépasse donc un travail autour de la seule professionnalité. Nous comprenons ici que l'objectif pour les assistants sociaux qui préconisent ce type d'actions aux personnes qu'ils accompagnent sera donc d'enclencher un travail sur le deuil de l'ancienne situation. De plus, la reconstruction d'une identité personnelle et professionnelle sera au cœur des objectifs de cette formation. Neuf bénéficiaires interrogés évoquent en premier lieu des sujets autres que l'aspect professionnel : les tests, la santé, les stages, le deuil de la situation par exemple. Bien entendu, l'activité professionnelle a été abordée également lors de cette formation mais cet objectif n'a jamais été exclusif dans le parcours de bilan de compétences proposé. Il semble intéressant de faire un détour sur les parcours des bénéficiaires interrogés suite à l'action de remobilisation.

5.2.2. Des bilans de compétences qui ne permettent pas à tous d'accéder à une conversion subjective

Il nous semble important d'effectuer un détour par les situations actuelles des personnes interrogées, quelques mois après la fin de l'action bilan de compétences suivie et l'inscription au chômage. Nous les présenterons ici, dans un premier temps, de manière longitudinale et analyserons les parcours principalement à travers la notion de conversion subjective. Selon Olivier Mazade, celle-ci représente « le deuil des anciennes conditions de travail et de vie, et la reconstruction de l'identité professionnelle » (Mazade, 2004, p. 42). À cela s'ajoute, selon

Catherine Negroni, l'importance d'une « projection de soi dans le futur » (Negroni, 2005, p. 329) : en effet, une reconversion ne serait réussie que si la personne se projette réellement dans cette nouvelle vie (personnelle et professionnelle). Nous pouvons constater que les parcours des dix personnes interrogées, lors de nos entretiens semi-directifs, sont en général dynamisés et que des transformations se sont opérées.

E1 était en attente d'une entrée en formation au moment de notre entretien. Il se disait changé : « *[il a] des compétences* » et dit « *[avoir] évolué : c'est fulgurant comme évolution* ». Une redéfinition identitaire est observée : « *[sa] femme [lui] disait qu'elle ne [le] reconnaissait pas* », selon lui « *[il n'est] plus le même homme* ». E1 est parvenu à effectuer son deuil, il évoque une réussite rendue possible grâce à une aide de sa famille et des professionnels qui l'ont accompagné. Il se projette réellement sur un nouveau poste, tenable avec sa santé et a gagné en autonomie « *maintenant [il] arrive à faire tout seul, c'est là [qu'il voit qu'il a] progressé* ».

E2 est lui aussi très positif, il avait conscience depuis plusieurs années qu'il ne pourrait, à terme, poursuivre son activité professionnelle du fait de sa santé. Le deuil de son travail était donc réalisé depuis un moment déjà : « *[son] deuil [il l'a] sans doute fait avec le temps* ». E2 met en avant sa personnalité toujours très positive pour expliquer cette facilité à rebondir. Il va passer ses permis et a déjà des offres d'emploi : « *[son] profil intéresse les patrons, ça fait du bien* ». Monsieur se projette pleinement, il voit cette reconversion comme une opportunité dans sa vie : *[il s'est] rendu compte [qu'il] faisait un travail super dur, dehors, dans le froid… là [il va] être au chaud, sur un poste moins dur et beaucoup mieux payé, en fait c'est mieux !* ».

E3 a pu réaliser une autre formation après le bilan de compétences, celle-ci lui a permis de prendre plus de temps pour faire de deuil de son travail, sa santé et trouver un métier. À ce jour : elle « *le vit mieux mais ce n'est pas encore évident* ». Elle évoque un suivi constant des professionnels qui ne l'ont *« pas rabaissé ce qui [l'a] beaucoup aidé* ». Malgré tout, sa santé actuelle reste instable, les séquelles sont importantes alors elle « *a envie de retravailler mais ça [lui] fait peur* ». Elle dit avoir fait le deuil de sa situation, elle a conscience de son handicap et l'accepte mais reste inquiète pour l'avenir car elle ne peut se projeter sur un nouveau travail car son « *problème principal reste [sa] santé, personne ne sait quoi [lui] proposer* » comme poste de travail, avec son handicap.

E4 est en difficulté à ce jour. Licencié durant son arrêt de travail, il a bénéficié du bilan de compétences après presque trois ans d'arrêt de travail. S'il avait projeté une reconversion dans

le social à l'issue de son arrêt de travail ; il a débuté une nouvelle formation avec Cap emploi. Il explique : « *la dernière formation, [il était] en souffrance, à la limite de la dépression* », il dit repartir « *à zéro, comme il y a 3 ans* ». À ce jour monsieur déclare qu'il n'a plus « *de rêves* ». Pour le moment il n'a aucun projet, il souhaite « *refaire d'abord une remise à niveau pour reprendre confiance* » et également « *qu'on individualise la formation par rapport à [sa] réalité* ». La difficulté principale pour E4 est le fait qu'il n'ait pas pu rencontrer de médecin du travail l'informant sur ses capacités physiques réelles, il souhaiterait « *que quelqu'un prenne du temps avec [lui] pour trouver un projet vraiment faisable* ».

E5 reprend une formation, quelques jours après son inscription à pôle emploi. Il part « *en CRP la semaine prochaine et après [il va] racheter la boite qui [l'a] accueilli en stage* ». Il se dit *« serein car [il sait] que ça va marcher* ». Il met en avant le stage qu'il a pu réaliser durant le bilan de compétences : *« [il s'est] aperçu [qu'il] était capable* ». Il se projette totalement dans ce projet qu'il considère comme « *une nouvelle vie, plus positive* ».

E6 est la personne qui se trouve au chômage depuis la plus longue durée. Sa santé n'est pas stable, de nouvelles difficultés sont apparues et ont freiné la reconversion. Madame a souhaité reprendre un travail comme ASH, la conseillère en bilan et les formateurs qui l'ont suivie lui avait déconseillé cette voie à cause de sa santé. Madame a tenté un travail de ce type mais a compris que ce n'était pas possible. Elle dit aujourd'hui avoir fait le deuil mais ne pas savoir dans quel domaine se projeter. Néanmoins, elle sait désormais ce qu'elle veut : « *un travail qui [lui] donne du bien-être* ». Au niveau professionnel, la projection est difficile, néanmoins Madame explique des avancées importantes au niveau personnel « *le handicap a eu d'autres impacts que le travail, il a été positif dans un sens car il [lui]a permis de [se] rendre compte que [sa] vie ça n'allait pas, [elle a] divorcé, [elle] vit seule, prend du temps pour [elle]* ». Elle termine en disant qu'elle « *n'a jamais été aussi heureuse personnellement* ».

E7, après une carrière de militaire, a dû se reconvertir une première fois du fait de problèmes de dos. Sa santé reste difficile à ce jour, il est en attente d'une nouvelle intervention. Il estime avoir fait le deuil de sa situation car il dit avoir une forte personnalité : il a « rebondi » car il se « *donne les moyens d'y arriver* ». Le bilan lui a permis « *de [se] réorienter sur un travail faisable* ». Son avenir professionnel semble clair, il a « *trouvé un nouveau travail mais le patron attend [qu'il soit] à nouveau opéré* ». Néanmoins, la temporalité de l'opération, notamment du

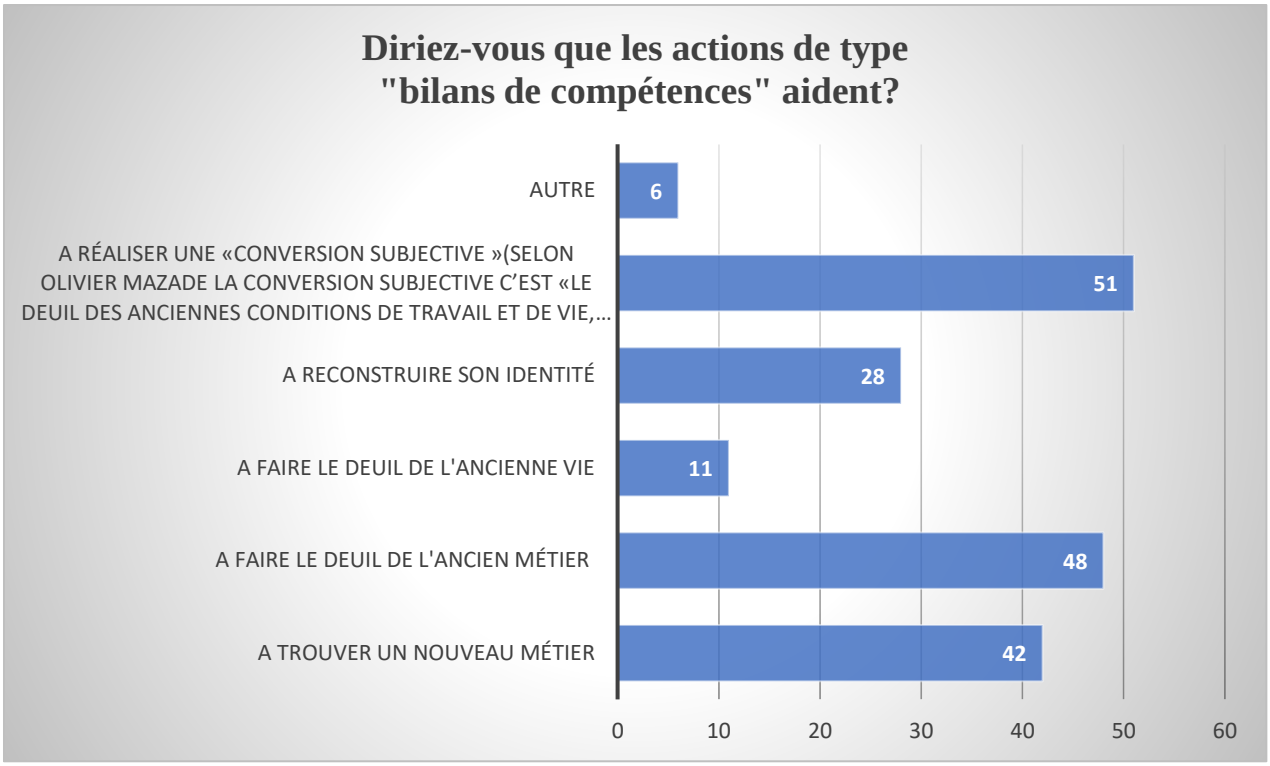
fait du COVID pourra mettre à mal la mise en place de ce projet. Monsieur ne semble pas inquiet car il dit avoir les capacités pour rebondir.

E8 a été renversé par une voiture, il était fonctionnaire au moment de son arrêt de travail. Les relations avec son institution sont complexes. Monsieur attend, depuis des mois, une pension de retraite pour invalidité qui lui permettra néanmoins de retravailler. Cet accident a eu un fort impact sur sa vie : perte d'emploi, prise de poids, alcoolisme. À ce jour, il indique avoir avancé grâce au bilan de compétences : « *il faut [qu'il] arrête de [se] dénigrer, [il va] réussir à rebondir* ». E8 se projette dans l'avenir notamment car il n'aimait pas son ancien travail : « *[il aurait] changé, l'accident [l'a] aidé finalement même si [il n'aurait] pas perdu autant de temps* ». Il voit, avec du recul, cet accident comme une opportunité de changement.

E9 a rencontré un important problème de santé qui le laisse encore très fatigable à ce jour. Durant son bilan de compétences, il a pu effectuer un stage dans le domaine de la formation qui a confirmé son intérêt et ses compétences pour ce type de poste mais également ses séquelles : « *pour le moment [il n'est] pas capable de travailler 5 jours sur 7* ». Le projet semble réalisable : « *dès que la fatigue sera moins présente [il va] reprendre contact avec le Greta pour lancer la formation* ».

Enfin, **E10** a un parcours beaucoup plus rapide que le reste de notre échantillon. Opéré du dos, il explique avoir peu de séquelles. Suite au bilan de compétences, il a été licencié, suivi rapidement par Cap Emploi et a intégré une formation qualifiante : « *ce nouveau métier [lui] plait beaucoup et il y a des débouchés* ». Cette reconversion est, là aussi, vécue comme un changement de vie positif : « *finalement ça a été positif, [il aimait] bien [son] métier mais [il avait] envie de changer* ». Il voit dans son problème de santé *« une opportunité finalement* ».

Les professionnels ont, quant à eux, été interrogés sur leurs observations des résultats des personnes ayant bénéficié de bilans de compétences. Les réponses, à choix multiples, permettaient aux enquêtés de choisir le nombre de propositions qu'ils souhaitaient. À nouveau, nous nous rendons compte que les affirmations choisies étaient restrictives : trois concernaient plus particulièrement l'emploi, et les deux suivantes étaient centrées sur le deuil et la reconstruction. De plus, le choix « autre » ne permettait pas au répondant de s'exprimer, avec une question ouverte, sur ce qu'ils entendaient par là.



Le taux de réponses le plus important l'a été sur l'affirmation suivante : « *à réaliser une conversion subjective* », réponse choisie par 63,7 % des répondants. Nous comprenons bien ici que pour les accompagnants en bilan, comme pour les prescripteurs, l'objectif de ces actions de remobilisation va au-delà de la professionnalité des bénéficiaires. Proposer une action de type « bilan de compétences », lors d'un arrêt de travail, visera à la fois le deuil de l'ancien métier, le deuil de l'ancienne vie (la situation de santé antérieure) et la reconstruction identitaire qui permettra à la personne de se projeter réellement dans un avenir nouveau, à un niveau personnel comme professionnel. Les répondants associent, à nouveau, le travail autour d'un nouvel emploi avec une phase de deuil et de reconstruction nécessaire, afin de mener à bien le projet.

Pourquoi alors, pour certaines personnes, cette conversion subjective n'a-t-elle pas été rendue possible dans le temps d'accompagnement proposé ?

5.3.3. <u>Le travail de redéfinition identitaire engagé n'est pas toujours suffisant pour les bénéficiaires</u>

Nous pouvons revenir sur la notion de deuil de l'ancienne situation. Comme nous l'avons évoqué plus haut, les personnes, pour se reconvertir, devront travailler sur le deuil de leur situation passée. Pour sept personnes celui-ci a été abordé et est intégré (E1, E5, E6, E7, E8, E9, E10) : « *le dernier travail le deuil était difficile, [il adorait son] travail alors il [lui]a fallu*

du temps. C'est vraiment ce nouveau projet qui [lui a] permis de faire de deuil » (E5), ou encore : « *il [lui a] fallu du temps, et plusieurs personnes et surtout l'expérience ratée pour faire le deuil* » (E6).

E7 évoque un deuil fait pour son ancien travail mais « *le deuil de [son] ancien soi [il] le travaille encore* ». E7 se trouve toujours dans une situation d'entre deux, il se projette professionnellement, accepte le changement de métier mais évoque une redéfinition identitaire encore en cours. Deux personnes ont un avis plus nuancé, pour E2 : « *[la formatrice] a essayé de [lui] faire travailler le deuil mais [il n'en avait] pas l'utilité* » tout en évoquant un travail de deuil plus ancien : « *ça faisait des années [qu'il avait] des difficultés c'est surement ce qui [lui] a permis de faire ce deuil* ». Cela voudrait dire que le deuil prendrait du temps : les personnes qui avaient déjà engagé cette démarche dans le passé semblent parvenir plus aisément à un deuil de leur ancien métier, et plus largement de leur ancienne vie. La temporalité est évoquée par E3 : pour elle, le deuil n'était pas possible dans cette temporalité imposée par l'action bilan de compétences « *on a commencé à parler du deuil mais c'était compliqué pour [elle qui avait] besoin de plus de temps* » (E3). Cette dernière s'est vue proposer, suite à son licenciement, une formation plus longue centrée sur le deuil de la santé antérieure et de l'ancien travail, elle évoque un deuil réalisé suite à ce second temps de formation. Selon elle, ce qui l'a aidé c'est ce temps plus long ainsi que le travail en groupe avec des pairs rencontrant eux aussi des difficultés de santé.

E4 évoque une fausse impression dans la réalisation de ce deuil. Il explique qu'après trois ans d'arrêt, il avait tellement envie de rebondir, se reconstruire, réaccéder à une vie normale qu'il s'est berné lui-même ainsi que sa conseillère. Pour lui, « *[il était] tellement motivé, [il avait] tellement envie que ça marche, [il pensait] tellement être prêt que c'est ce [qu'il montrait] à la conseillère* ».

Pour résumer, deux personnes (E3 et E4) sont toujours, au moment de notre rencontre, dans une situation de vulnérabilité. Pour eux, la situation de santé n'est à ce jour pas stable, cela bloque les projets envisagés lors du bilan de compétences. Pour E3, le deuil de l'ancien métier et de l'ancienne santé est réalisé mais elle a eu besoin de plus de temps que le bilan de compétences pour se faire. Pour E4, qui se projetait dans un nouveau métier et une nouvelle vie à l'issue de l'arrêt, la situation a totalement rechuté. L'entrée dans une nouvelle formation l'a fragilisé psychologiquement, il s'est dit dans un état de santé « *pire que lorsqu' [il est] entré de la guerre d'Afghanistan* » (E4). Il explique ce contre coup par sa personnalité : il voulait réussir

à tout prix et s'est leurré et a leurré les accompagnants en laissant penser qu'il était prêt. À ce jour, leur projection dans un futur professionnel paraît impossible.

Ensuite E6, E7 et E8 sont tous les trois dans une projection, mais quelques difficultés perdurent. Pour E6, le deuil est réalisé suite au test d'un nouveau métier d'agent de services hospitaliers. Elle évoque des difficultés de santé rendant les projets professionnels difficiles. Cependant, même si professionnellement, la situation reste incertaine, E6 dit que « *le handicap a été positif* » : elle a vécu un changement profond d'identité. E7 est lui aussi parvenu à son deuil et se projette pleinement dans un nouveau métier. Sa personnalité l'aide beaucoup dans cette projection. Le projet professionnel est tracé mais freiné par le COVID et la pause de ses soins du fait de la pandémie. E8 se dit encore vulnérable mais poursuit le travail de reconstruction engagé. Il se projette dans son avenir professionnel, le deuil est encore en cours mais il voit cette transition comme une opportunité positive : quitter un travail qui ne lui plaisait plus le conforte dans ce changement de vie.

Enfin, nous pouvons évoquer le parcours des cinq autres personnes (E1, E2, E5, E9, E10) comme des parcours de transitions réussis : les deuils sont réalisés, les démarches ont été mises en place, des adaptations personnelles ont eu lieu. Une redéfinition identitaire est visible, et ces cinq personnes se projettent pleinement dans leur nouveau métier. Pour elles, la reconversion est vécue comme une aubaine, une opportunité de changer de vie, de bénéficier désormais d'une situation meilleure (personnellement, financièrement, professionnellement…).

La moitié des personnes interrogées a donc atteint une conversion subjective, la notion de plaisir dans une nouvelle formation ou un nouveau métier semble essentielle dans ces parcours de transitions réussis. Dans ces cas-là, les reconversions professionnelles qui sont au départ subies deviennent choisies. L'identité professionnelle a évolué, cela a été permis par l'identification des compétences transférables et transposables, la mise en pratique lors d'un stage ou d'une formation puis la découverte réelle de ce nouvel univers professionnel et des personnes qui y gravitent.

SYNTHESE

Notre analyse nous a permis de comprendre que, pour notre public cible (qui, pour rappel n'a bénéficié que de PSOP ou de BCA), le bilan de compétences n'avait pas pour seul objectif un travail autour de la professionnalité. En effet, l'accompagnant a également abordé

la santé, et a entrepris un important travail autour du deuil de l'ancien soi des personnes et de la reconstruction d'une nouvelle identité. Les professionnels confirment cette tendance : en effet, s'ils proposent des bilans de compétences ce n'est pas uniquement pour que la personne trouve une nouvelle voie professionnelle. Ce bilan de compétences est évoqué, par les professionnels, comme un outil dans un accompagnement plus large nécessitant du temps pour que la personne se reconstruise et se projette dans l'avenir. La reconversion professionnelle est bien l'objectif des professionnels, mais ils ont conscience qu'un travail uniquement sur l'emploi, pour des personnes fragilisées par un handicap survenu récemment, n'aura que peu d'intérêt, à long terme, sur les bifurcations dites subies.

Nous avons pu observer une diversité des résultats pour les dix personnes entendues lors de notre enquête qualitative. Certains sont parvenus à une conversion subjective. Pour ces personnes, la reconversion professionnelle subie, au départ, est devenue souhaitée. En effet, le projet est vécu comme plus positif ce qui permet une projection dans cette nouvelle vie personnelle et professionnelle. Pour d'autres, des difficultés demeurent et la temporalité du bilan et de l'accompagnement n'a pas suffi pour se reconstruite totalement.

Nous comprenons qu'aucune transition ne va être semblable à une autre. Pour notre échantillon, cette transition était non-anticipée : « un événement souvent perturbant qui arrive de façon inattendue » (Schlossberg, 2005, p. 2). Le modèle de Nancy Schlossberg définit trois principes lors des transitions : celles-ci vont impacter sur « les rôles, les relations, les habitudes et les façons de penser des personnes » (Schlossberg, 2005, p. 3). Ensuite, c'est un processus qui va prendre du temps, ce parcours sera long et les réactions des personnes qui y sont confrontées varieront tout au long de la prise en charge. Cela fait écho à la courbe du deuil présentée plus haut : les personnes vont au départ être submergées par la situation puis elles prendront de la distance par rapport au passé et envisageront un nouveau rôle « dans un moment de balancement entre les deux » (Schlossberg, 2005, p. 3).

Comment est vécue cette situation ? La situation peut-elle être changée ? Les stratégies de coping (Lazarus, Folkman, 1984) vont permettre de contrôler, de donner du sens à cette situation de stress et ainsi simplifier le parcours de transition. Ces stratégies et cette gestion du stress peuvent, en partie, expliquer les différences de résultats entre nos interviewés et leur manière de faire face à la situation.

Au-delà de l'accompagnement, ce qui va permettre à la personne d'affronter cette bifurcation va ainsi lui être propre : son parcours passé, ses acquis, ses connaissances, sa manière de faire face à la situation, son entourage, son sentiment d'efficacité personnel (Bandura, 2004). Certains seront résilients et parviendront à s'adapter à cette nouvelle situation.

D'autres auront besoin de plus de temps et d'étayage afin d'y parvenir. Il ne faut pas oublier que chaque transition est personnelle, chaque situation est unique et ne peut être vécue de la même façon par les personnes : individualiser l'accompagnement prend, à nouveau, tout son sens.

Notre hypothèse 2 est **discutable**, en effet, la première partie de notre affirmation est validée par notre analyse : la temporalité du bilan de compétences ne donne pas la priorité, comme nous l'avons expliqué, aux apprentissages professionnels. La seconde partie de notre affirmation est plus nuancée : nous ne pouvons pas affirmer que la temporalité du bilan est suffisante pour permettre le deuil de la professionnalité antérieure indispensable à la redéfinition identitaire. Néanmoins notre analyse nous a permis d'identifier un travail systématique autour du deuil et de la redéfinition identitaire durant les actions de type « bilan de compétences » étudiés. Pour certains, le temps du bilan est suffisant mais cette réalité diffère suivant la singularité des situations.

Il convient, à présent, de finaliser notre analyse autour de notre troisième hypothèse portant sur le hiatus de perception d'utilité de ce bilan selon les bénéficiaires ou les professionnels.

5.3. La différence de perception de l'utilité du bilan de compétences entre les bénéficiaires et les professionnels

Cette troisième partie va nous permettre de procéder à la vérification de notre troisième Hypothèse (**H3**) : **l'insuffisante prise en compte de la temporalité du bénéficiaire explique la différence de perception de l'utilité du bilan de compétences, selon que l'on se place du côté des professionnels ou de celui des bénéficiaires.**

Pour ce faire, nous allons confronter les regards des professionnels et des bénéficiaires sur l'utilité des bilans de compétences. Cette hypothèse apparaît, après réflexion, difficilement mesurable car elle se fonde sur une impression, un ressenti, plus qu'une réalité mesurée. En effet, nous avons trouvé peu de chiffres confirmant ce hiatus dans la perception de l'utilité des bilans. Les témoignages recueillis éclairent malgré tout ce thème.

5.3.1. <u>L'utilité du bilan de compétence évaluée positivement par les bénéficiaires</u>

Concernant l'évaluation de l'action, le groupe, dans son intégralité, évoque un bilan positif : « *super content* » (E2), « *satisfait de voir que j'ai un niveau BAC* » (E2) ou encore, cette action « *fait du bien* » (E3). Ce bilan a représenté : « *une surprise plutôt agréable* » (E7) car la personne ne s'attendait pas « *à avoir un niveau intellectuel si élevé* » (E7). Ce temps de réflexion a notamment permis à la personne « *de reprendre confiance en [ses] capacités* » (E9).

Quatre personnes (E1, E3, E4, E6) évoquent néanmoins des difficultés lors de ce bilan qui a pu être « *compliqué moralement* » (E1), notamment car les personnes pouvaient se mettre « *beaucoup de pression* » (E4). E6 explique avoir été bousculée par ce bilan car elle ne s'est pas sentie respectée dans ses choix : elle s'est « *retrouvée à zéro finalement avec la formation car ils [lui] proposaient des choses [qu'elle ne voulait] pas faire* ».

Huit personnes évoquent une projection dans l'avenir grâce à ce bilan de compétences (E1, E2, E3, E5, E6, E8, E9, E10). Par exemple, « *ça [a] permis de [se] projeter dans pas mal de choses, vers l'avenir* (E2), « *ce bilan a ouvert des portes, ça [l'a] rassuré* » (E9), ou encore : « *[il ne se serait] pas vu dans ce métier dans le passé, [il pensait] que c'était trop compliqué mais en fait [il est] capable* » (E10).

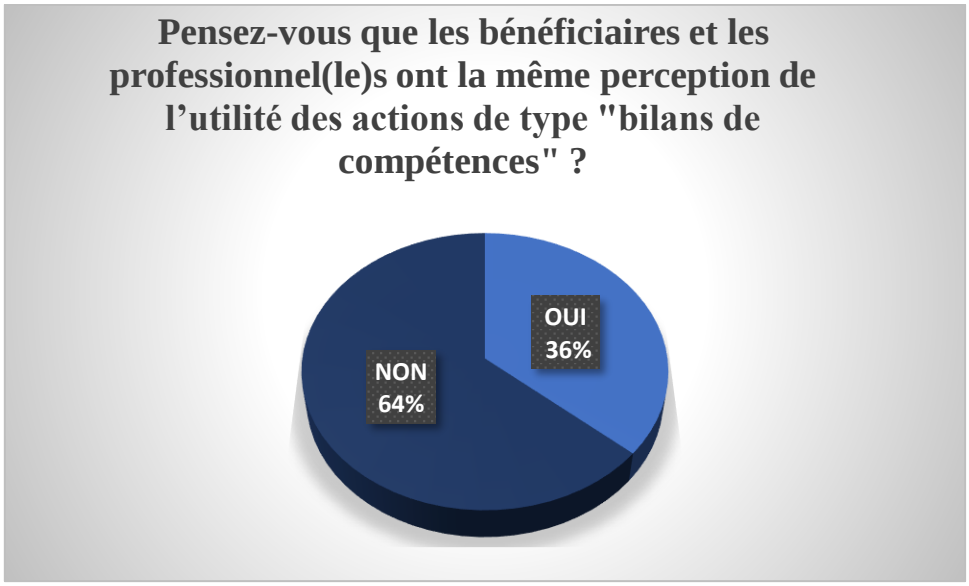
Certains d'entre eux évoquent un changement allant au-delà du domaine professionnel, la personnalité même a évolué : *« avant tout ça [il serait] resté dans [son] coin et terminé, [sa] motivation [l'a] aidé à faire le deuil et [se] projeter dans une nouvelle vie* » (E1) ou encore : « *le bilan [l'a] fait changer [il a] retrouvé ce projet là et [a] retrouvé une motivation* » (E5). Pour certains, ce temps de bilan a permis de prendre conscience de la situation de handicap et que celle-ci n'évoluerait plus favorablement : E3, par exemple a compris que « *[sa] santé serait maintenant celle-là* » ce qui lui permet de réfléchir à des projets uniquement viables au regard de sa situation actuelle.

La moitié du groupe interrogé (E1, E2, E4, E6 et E7) met en avant une surprise ressentie quant à leurs compétences. Au moment du démarrage de l'action certains avaient une faible estime d'eux-mêmes : E1 pensait *« ne pas y arriver* » il a ainsi été « *très surpris [il a] les compétences* ». D'autres apportent ce même type de témoignage : « *ça [lui] fait du bien de savoir ça, de comprendre [qu'il était] capable, [il ne pensait] pas du tout avoir ce niveau* » (E2), E7 a lui aussi été « *surpris des connaissances [qu'il a]* ».

L'évaluation des actions de type « bilan de compétences » est donc généralement positive pour les bénéficiaires. La plupart des personnes interviewées évoquent une transformation identitaire ayant débuté à partir de cette formation. Leur estime est retrouvée, ils se trouvent dans une dynamique de changement. Les bénéficiaires ont repris confiance, se sentent désormais capables. Ce point pourrait être étayé par le concept de Sentiment d'Efficacité Personnelle (SEP) développé par Albert Bandura : ce sentiment est au fondement de la motivation, du bien-être et des accomplissements humains. Quand les personnes se sentent compétentes, cela impacte sur leur motivation (Bandura, 2015). Un SEP et des attentes de résultats élevés favoriseront les aspirations, l'engagement productif dans des activités et un sentiment de réussite (Bandura, 2004). Ce concept pourrait expliquer, en partie, les différences de résultats évoquées par les demandeurs d'emploi.

Ces observations nous amènent à nouveau vers l'importance d'individualiser les parcours : chaque bénéficiaire évolue avec sa situation, sa temporalité, son vécu, ses ressources. Allons plus loin et examinons maintenant le regard des professionnels : que pensent-ils de l'intérêt de ces actions de type « bilan de compétences » ?

5.3.2. Les professionnels évaluent également les actions positivement



36 % des professionnels interrogés évoquent une perception identique de l'utilité des bilans de compétences entre usagers et professionnels. Selon eux, cette prestation est bien connue du public, qui s'y engage en connaissance de cause. Les personnes « *savent pourquoi elles sont dans ce parcours* ». Certains professionnels évoquent également à plusieurs reprises

les explications transmises lors de la première rencontre qui permettent la mise en place « *d'objectifs communs* » et « *d'une bonne connaissance du but du bilan* ». Expliquer le contenu de l'action proposée, serait donc, selon ces professionnels, suffisant pour que les bénéficiaires et les accompagnants « *partent du même point* ».

À l'inverse, pour 64 % de l'échantillon, la perception d'utilité diverge. Les professionnels l'expliquent tout d'abord par une différence dans les attentes de chacun : celles-ci « *ne sont pas les mêmes* » pour les personnes et les professionnels. Selon les professionnels, les bénéficiaires voient uniquement, au début de l'action, « *la partie professionnelle* », les personnes pensent qu'elles « *vont travailler uniquement l'emploi* ». Les bénéficiaires se situeraient plutôt dans « *l'attente immédiate* » de retrouver un emploi. A contrario, les professionnels vont proposer ce bilan aux personnes afin d'agir « *sur plusieurs sphères de la vie de la personne : professionnelle, sociale, psychosociale* » en lien avec leurs propres objectifs de travail situés autour « de *l'acceptation de l'état de santé, le deuil du métier puis la recherche d'autres pistes* ». De plus, même après un premier entretien avec le formateur en bilan de compétences, la personne « *n'aura qu'une idée partielle du contenu du bilan* », en effet « *les stagiaires n'auront pas les idées claires sur la portée générale du bilan* » n'ayant pas encore une « *connaissance exacte du contenu* » de la formation. En fin de bilan, les « *perceptions se rapprocheraient* » alors de par le vécu de la personne. En effet celle-ci va se rendre compte que le bilan lui a permis « *de retrouver une dynamique, reprendre confiance en soi, en ses capacités, identifier les freins éventuels* » et pas uniquement identifier « *un nouveau métier* ». Ainsi, après avoir vécu ce bilan de compétences, la personne serait « *plus à même d'en expliquer l'intérêt* » car les bénéficiaires, en fin de formation, « *prennent conscience que le bilan permet de retrouver une dynamique, reprendre confiance en soi et en ses capacités, identifier les freins éventuels, et les leviers à un reclassement, évaluer les étapes à mettre en place, la temporalité…* ».

Nous avons également questionné les professionnels sur la reconversion professionnelle plus généralement, pensent-ils que le bilan de compétences puisse expliquer, à lui seul, une réussite dans le parcours de bifurcation ?

96,3 % considèrent que le bilan de compétences ne peut expliquer, à lui seul, la réussite d'une reconversion professionnelle. En effet, les individus interrogés le considèrent comme « *un outil* », un « *activateur* » ou « *une aide sans être une fin en soi* ». Cette formation représenterait donc un premier pas dans la réflexion des bénéficiaires mais ne se suffirait pas à lui-même. De plus, 87,5 % des professionnels mettent en avant l'importance des compétences de la personne, de leur « *motivation* », leur « *implication* », leur « *estime de soi* » ainsi que leur « *disponibilité* ». Au-delà de ces compétences interpersonnelles, les professionnels mettent en avant l'importance de l'accompagnement et du partenariat du début à la fin du parcours de reconversion professionnelle. Ensuite, « *le soutien social* » est évoqué à de nombreuses reprises : la réussite sera plus aisée pour une personne qui sera entourée aussi bien par les professionnels que dans sa vie personnelle car « *on n'arrive à rien tout seul* ».

5.3.2. <u>Une évaluation qui évolue suivant le moment de l'enquête</u>

Pour les professionnels, la notion de temporalité est questionnée. Au début de l'action il semblerait que les perceptions ne soient pas identiques car les personnes « *n'ont pas conscience de la portée réelle de cette action* », ils se trouvent dans un « *objectif d'immédiateté* » alors que les professionnels « *voient sur le long terme* ». À la fin de l'action, la perception du bénéficiaire va évoluer et se rapprocher de celle des professionnels. Les entretiens individuels ont d'ailleurs confirmé cette tendance : les personnes interrogées voient au départ le bilan de compétences comme une solution pour trouver un nouveau métier mais,

quelques mois après la fin de cette formation, ils évoquent en premier lieu des apports autres que professionnels.

En parallèle, les entretiens semi-directifs ont permis aux bénéficiaires d'évaluer les actions dont ils ont bénéficié. Comme nous avons pu le souligner plus haut, cette évaluation du bilan est positive, cependant nous avons malgré tout pu entrevoir une réalité différente sur le terrain. En effet, même si ce bilan a été ressenti comme une grande aide pour les usagers, il n'a pas représenté un dispositif magique dans leurs parcours. Pour les personnes ayant effectué leur bilan récemment, une dynamique a été impulsée, le projet professionnel est défini, semble réalisable et la projection sur cette nouvelle vie est ancrée. Néanmoins pour ceux qui sont au chômage depuis quelques mois, il s'avère que la mise en place des possibles définis en fin de bilan s'avère complexe. Il y aurait donc le projet défini en bilan de compétences puis un principe de réalité, qui peut freiner les démarches et décourager, à nouveau, le bénéficiaire. E4 et E6 évoquent ce type de difficultés, s'ils se sont projetés et pensaient avoir réussi à faire le deuil de leur situation, quelques mois après leur inscription à pôle emploi leur évaluation de l'action a évolué : E4 a « *changé depuis la sortie du bilan : à ce moment-là [il était] surexcité, certain que ça marcherait, la conseillère aussi, [il pensait] être capable sauf que psychologiquement ça ne l'a pas fait* ». E6 confirme ces difficultés, elle est *« revenue au point de départ, c'est difficile [elle a] l'impression d'être bonne à rien parfois* ».

Nous pouvons alors évoquer la notion d'incertitude quant à la reconversion, notamment « que les possibles souhaités avant la transition ne soient pas réalisables au terme de celle-ci » (Dupuy et Le Blanc, 2001, p. 73). En effet, pour deux demandeurs d'emploi (E3 et E4), quelques mois après ce bilan, leur situation professionnelle n'a pas évolué, ils ont l'impression de stagner, d'être repartis à zéro, ce qui les plongent dans une grande insécurité. Dans le même temps, leur évaluation et le regard qu'ils portent sur le bilan réalisé a évolué négativement. Les effets objectifs de ce bilan impactent donc sur l'évaluation qu'ils en ont fait, au moment de notre entretien (Chaudron, Lacaille, 2012).

L'évaluation apparaît donc comme subjective car elle est impactée par le moment de l'enquête et la réalité du parcours de la personne au moment de l'entretien. E10 est un bon exemple de l'évaluation de cette temporalité. Sa situation a été rapide : il a été opéré puis a bénéficié d'un arrêt de travail court. Licencié rapidement, il a ensuite très vite été accompagné par CAP EMPLOI et a pu bénéficier immédiatement d'une formation qualifiante qui lui ouvre les portes d'un nouveau métier. Sa santé est stable, les plans d'actions mis en place à l'issue du

bilan ont pu être mis en place très rapidement, cela oriente, bien entendu, son ressenti quant à la réussite du bilan. Si le parcours avait été plus lent, si la formation ne lui avait pas été ouverte, son regard sur l'action dont il a bénéficié changerait certainement et serait plus négatif.

Par rapport à la temporalité du bilan dans le parcours, nous n'avons pu obtenir de réponse précise. Plusieurs bénéficiaires ont évoqué cette question : E5, par exemple, s'est « *souvent demandé si le bilan était arrivé au bon moment, avec le COVID il a été repoussé, est ce qu'il aurait été aussi efficace si [il l'avait] fait plus tôt ?* ».

SYNTHESE

Pour commencer, nous souhaitons rappeler que cette hypothèse part du postulat qu'il y aurait une différence de perception entre bénéficiaires et professionnels sur l'utilité des bilans de compétences. Or, nous n'avons pu le vérifier de manière significative, lors de notre enquête. Ce hiatus entre professionnels et bénéficiaires s'appuie plutôt sur des observations ou un sentiment que nous avons pu développer dans le cadre de notre pratique professionnelle. Le croisement entre usagers et professionnels semble plutôt montrer une convergence des réponses quant à l'utilité de ces actions. Les professionnels s'entendent d'ailleurs sur la « *puissance du bilan* » pour les personnes qui en bénéficient.

Ensuite, nous avons pu comprendre, au vu de l'enquête, qu'en fonction du moment où les usagers ont pu être interrogés, l'évaluation de l'efficacité de l'action de type « bilan de compétences » varie. C'est-à-dire que si le bilan a été réalisé plusieurs mois auparavant, le retour des usagers est différent de l'évaluation dite « à chaud ». Cela confirme le point de vue de Christelle Chaudron et Sylvain Lacaille, présenté plus haut.

Enfin il ressort aussi, en croisant l'enquête qualitative et quantitative, que finalement ce n'est pas tant qu'il y ait une insuffisante prise en compte de la temporalité du bénéficiaire, mais plutôt une temporalité qui ne serait pas suffisamment explicite pour les bénéficiaires. En effet, les témoignages montrent que les bénéficiaires ne savent pas totalement à quoi s'attendre avec le bilan de compétences, quelle portée effective il aura sur leur parcours de bifurcation. Les bénéficiaires ont une vision réduite, tout du moins au départ, des bilans de compétences. Ils les intègrent parfois pour « *faire plaisir au professionnel* » qui accompagne, ou parce qu'il « *se sent contraint par les institutions* ». Mais la vision du bénéficiaire évolue au fil du bilan de compétences. Son évaluation se modifie également suivant le moment où on l'interrogera, mais

également en lien avec la relation d'accompagnement mise en place avec l'intervenant et surtout les effets réels dans la réalité du parcours de chômage.

Pour résumer, nous reprendrons cette phrase d'un professionnel interrogé : « *la réussite d'une reconversion professionnelle est due à la personne, en majorité à sa capacité de résilience, d'investissement et sa volonté. Il y a également les facteurs environnementaux, marché du travail, économiques, pouvoir subvenir à ses besoins, et les séquelles de santé* ». Afin de parvenir à une reconversion, le moment doit donc être « *propice au changement* » et nécessite « *la mobilisation totale des personnes* ». C'est bien la personne qui est au cœur de sa propre réussite, elle est « *responsable de sa réussite* ». Pour parvenir à se reconvertir, la personne aura un « e*nsemble d'étapes à franchir : regard sur soi, regard de l'autre, deuil, place dans la société, connaissances de ses nouvelles limites qui construisent l'acceptation d'une nouvelle projection de vie* ».

Les professionnels vont tenter de proposer ces actions de type « bilan de compétences » au moment opportun pour la personne. Mais, comme nous l'avons vu pour notre première hypothèse, ces derniers ne sont pas libres de respecter totalement le rythme de la personne accompagnée et ne pourront pas, dans les faits, attendre que la personne « *soit totalement prête* ». En effet, la temporalité des institutions demeure un invariant dans les prises en charge proposées.

Notre hypothèse 3 est ainsi **invalidée**.

Nous allons à présent procéder à l'analyse critique de notre recherche ainsi qu'aux préconisations qu'elle nous a permis de déceler.

6. APPROCHE REFLEXIVE AUTOUR DE NOTRE TRAVAIL DE RECHERCHE

Nous pouvons, dans cette dernière partie, présenter les apports et les limites de notre travail de recherche, ainsi que les préconisations en vue d'une amélioration des actions de type « bilan compétences », présentées dans cette recherche.

6.1. Les apports de notre recherche

6.1.1. Pour notre institution

Comme abordé précédemment, le choix de ce thème fait écho à des préoccupations professionnelles. Il a permis de répondre en partie à nos interrogations et ainsi à faire évoluer nos pratiques professionnelles. Au niveau de notre entreprise, cette problématique est intéressante pour ma hiérarchie et mes collègues. En effet, l'environnement institutionnel évolue avec la création de nouveaux services, en interne comme en externe (accès aux droits réalisés désormais par la CPAM, retours à domicile des personnes âgées évalués par une plateforme…). La PDP étant désormais notre mission première, nos responsables voient dans ce travail de recherche et d'analyse, une possibilité de réaffirmer l'intérêt des prises en charge effectuées par les professionnels. Ce travail réflexif est aussi à envisager dans une perspective de formation : des orientations nouvelles ou des préconisations pourront faire évoluer nos pratiques et ainsi améliorer la qualité de service.

6.1.2. Pour les bénéficiaires

Pour les assurés rencontrés, notre enquête a permis d'obtenir un espace de parole leur permettant de faire un bilan réel de leur parcours de formation et de l'accompagnement proposé par la CARSAT. En redonnant plus largement la parole au sujet, cette approche clinique a été un moyen d'évaluer l'efficacité des dispositifs menés, de faire émerger les obstacles ou les divergences entre le désir du sujet et les objectifs de l'institution. Il s'agissait, en dernier lieu, d'essayer d'aller vers une amélioration à la fois qualitative et quantitative des méthodes d'accompagnement.

6.1.3. Pour les Sciences de l'Education

Enfin, ce travail de recherche s'est inscrit dans le champ des Sciences de l'Éducation et le thème choisi s'intègre dans l'axe « Professionnalités et Professionnalisation : temporalités, espaces, transformations » du CIRNEF. Mais il était également au cœur du champ transversal « Santé et handicap », dont « l'objet de recherche est centré sur les écarts qui existent entre les

prescriptions institutionnelles et les pratiques sur le terrain et les effets induits »[30]. C'est en effet sous cet angle que a été abordée la reconversion professionnelle des personnes bénéficiant d'une RQTH.

6.2. Une critique du travail effectué : les limites de notre recherche

6.2.1. Impact de la pandémie de COVID 19

Il convient de garder à l'esprit que les réponses des personnes ont été impactées par la pandémie actuelle. En effet cinq personnes sur les dix interrogées (E1, E5, E3, E8 et E10) ont évoqué des retards dans leur prise en charge du fait du COVID. Il pouvait s'agir de stages tardifs ou de prises en charge médicales plus longues, par exemple. Les réponses lors de nos entretiens auraient ainsi été différentes sans cette crise sanitaire : notre analyse a donc été impactée par ce fait.

6.2.2. Notre posture de chercheuse

Afin d'éviter les biais, nous avons été attentive à notre posture lors des entretiens avec les demandeurs d'emploi. Nous avons été soucieuse de ne pas en dire trop sur notre question de recherche et nos hypothèses, afin de ne pas orienter les réponses. Nous avons adopté une posture d'ouverture, ce que Laurence Bardin évoque ainsi : « se faire méfiant à l'égard des prénotions, lutter contre l'évidence du savoir subjectif, détruire l'intuition au profit du construit » (Bardin, 2013, p. 30).

Néanmoins, dans le cadre de nos fonctions professionnelles, nous avons une grande habitude de la réalisation d'entretiens ; il s'agissait ici de se présenter comme étudiante en Master et non comme assistante de service social afin de rester la plus neutre possible. La prise de distance a été un enjeu réel de notre enquête. Certains demandeurs d'emploi, orientés par des collègues avaient, malgré tout, connaissance de notre statut professionnel. Les enquêtés semblent s'être autorisés à évoquer les difficultés en lien avec notre employeur mais nous pouvons imaginer que certains aspects ont été tus, par notre public cible. Il est arrivé que les personnes interviewées nous interrogent, au même titre qu'ils l'auraient fait avec leur référent assistant de service social. Nous avons, dans ces moments-là, recentré l'échange à l'aide de notre grille d'entretien mais nous nous sommes toutefois autorisés à répondre à l'issue de l'entretien, quand l'enregistrement était coupé afin de réorienter vers une personne référente.

[30] http://cirnef.normandie-univ.fr/

Certaines réponses ont ainsi pu être induites par la connaissance de notre statut de travailleur social.

Enfin, nos capacités d'analyse nous questionnent. En effet, nous avons découvert, par le biais de ce mémoire, la recherche et sa méthodologie. Nous avons donc réalisé ce travail avec nos connaissances, à l'appui de théories et des cours de Master 2 mais cette analyse est forcément limitée par nos compétences dans ce type d'exercice. Cela est d'ailleurs évoqué par Pierre Bourdieu, selon qui « l'enquêteur n'a de chance d'être véritablement à la hauteur de son objet que s'il possède à son propos un immense savoir, acquis, parfois tout au long d'une vie de recherche » (Bourdieu, 1993, p. 6). De plus, la réflexion qui a été engagée par ce travail de recherche est liée à la temporalité de notre propre étude ainsi qu'aux choix réalisés en termes de méthodes d'enquête : cet écrit ne peut ainsi constituer une valeur heuristique.

6.2.3. Notre échantillon

Une autre limite se situe dans le choix de notre échantillon. En effet, au niveau de notre enquête quantitative, une majorité des personnes interrogées est connue (collègues, membres de notre réseau professionnel). Cette proximité pose, bien entendu, des questions d'objectivité. Les professionnels se sont-ils autorisés à tout révéler ? Le fait que nous réalisions notre stage et notre mémoire sur une mission professionnelle importante dans notre quotidien de travail permet-elle une objectivité ? Par exemple, à la question « *en tant que professionnel(le), portez-vous attention au rythme des personnes accompagnées ?* » les collègues interrogés peuvent-ils réellement se permettre de répondre « *non* » alors que les résultats seront évoqués avec leur direction ?

Ensuite, au niveau de l'enquête qualitative, notre échantillon n'est pas représentatif du public généralement accompagné par le service social CARSAT et les conseillers en bilan de compétences. Seulement deux femmes ont été interrogées. De plus, aucun interviewé n'a bénéficié de bilan de compétences dits « classique » et nous aurions, de ce fait, du limiter directement notre recherche aux bilans de compétences adaptés (BCA et PSOP). Enfin, les entretiens semi-directifs n'ont été réalisés que dans l'Orne, le Calvados et la Manche pour plus de facilité ce qui, à nouveau, n'est pas à l'image du public accompagné par la CARSAT.

6.2.4. Globalisation de notre enquête

Cet échantillon non représentatif ainsi que la potentielle subjectivité des professionnels répondants a donc un impact sur les résultats proposés. Ces derniers ne peuvent donc être globalisés à tout public, mais ils seront à mettre en parallèle uniquement avec des publics similaires à ceux interrogés dans le cadre de ce travail de recherche.

6.2.5. Une prise en compte de la temporalité

Ce travail de recherche nous a fait prendre conscience que la prise en compte de la temporalité des usagers est essentielle dans le domaine du social, comme dans celui de la formation. Il serait intéressant, voire essentiel, de questionner à nouveau ce public dans une démarche d'évaluation « à froid » afin de mettre en lumière les différences de ressenti après un laps de temps de chômage. En effet, comme nous l'avons compris, l'évaluation des actions bilan de compétences évolue avec les trajectoires individuelles, et dans le temps.

De plus, l'évaluation des actions de formation reste subjective car elle repose essentiellement sur du ressenti aussi bien pour les bénéficiaires que les professionnels. Comme nous l'avons rappelé à plusieurs reprises, ces accompagnements sont individualisés, chaque personne aura ainsi son propre regard sur la situation, au moment du questionnaire ou de l'entretien. Pour aller plus loin, il est difficile de saisir des pratiques dans un discours car « ce qui est présenté comme les pratiques n'est jamais en réalité que des discours que les sujets tiennent sur leurs propres activités » (Barbier, 2010, p. 166).

6.3. Les préconisations : analyser le travail et développer l'ingénierie pédagogique

Pour achever notre mémoire, nous pouvons évoquer des pistes d'évolution aux actions de type « bilan de compétences ». En tant qu'ingénieur conseil en formation, nous faisons le postulat que ces évolutions permettraient un gain de qualité dans l'accompagnement des bénéficiaires.

6.3.1 Individualiser les parcours de manière systématique, durant toute la durée de l'accompagnement

Comme nous l'avons évoqué dans l'intégralité de ce travail de recherche, le handicap survenu brusquement va venir fragiliser le parcours des personnes accompagnées. Contraints d'entrer dans un parcours de bifurcation professionnelle, ils vont devoir, bien souvent pour la

première fois de leur vie, prendre attache avec divers professionnels de l'univers de la formation et du sanitaire et social. Pour quelqu'un ayant des capacités diminuées suite à un problème de santé, dans l'obligation de modifier les aspects principaux de sa vie d'avant, la prise de contact avec les professionnels peut s'avérer déroutante. Afin de respecter au mieux les parcours et les souhaits des usagers, il convient alors d'individualiser au maximum les propositions qui leur seront faites. Il s'agira d'inclure réellement la personne dans son accompagnement : c'est elle qui doit être au cœur de son parcours, c'est donc elle qui doit décider des objectifs de son accompagnement. L'utilisation systématique d'un contrat signé par les deux parties ainsi qu'un plan d'action personnalisé écrit pourrait permettre de cadrer l'accompagnement et de le faire évoluer, suivant les besoins de l'usager et avec celui-ci uniquement. Il sera, de plus, important de fixer des points d'évaluation réguliers permettant l'adoption d'une posture réflexive : ce temps évaluatif permettra une réadaptation constante des contenus proposés.

Nous avons également compris, avec notre enquête, que le souhait des professionnels est bien d'inclure la personne dans son parcours de transition, ce qui constitue l'essence même de leur formation de base. Néanmoins, dans les réponses des professionnels interrogés, le sujet de la co-construction a été peu cité. Comment respecter la personne sans l'associer réellement à la construction de son projet ? Adapter le rythme de l'accompagnement va donc nécessiter que le professionnel accompagnant ajuste réellement la prise en charge en incluant l'individu dans son parcours. Pour cela il devra, par exemple, questionner lors de chaque rencontre la temporalité de l'autre. Interroger directement l'usager sur son ressenti est une pratique répandue dans les pays anglo-saxons, elle reste peu utilisée en France, à notre connaissance. Développer cet échange régulier avec l'autre, interroger sur le ressenti et se permettre de partager, en tant que professionnel, son sentiment sur la situation, permettra un développement réel du pouvoir d'agir de l'autre. La méthodologie de l'*empowerment* semble adéquate dans l'accompagnement des publics en reconversion professionnelle subie. Pour rappel, ce processus peut être défini comme étant « le pouvoir d'agir de manière autonome selon ses propres références et en ayant le contrôle de sa destinée » (Le Bossé, 2003, p. 34). Pour aller plus loin, ce concept est bien « un modèle pour l'action et désigne à la fois une capacité à agir, mais aussi le processus pour atteindre cette capacité » (Dutoit, 2017, p. 29). Ce qui est visé, avec l'*empowerment* c'est bien « l'idée que celui qui agit gagne en puissance d'action, mais aussi développe sa capacité à utiliser ce pouvoir » ((Dutoit, 2017, p. 29). Il s'agirait alors de proposer, de façon régulière, des formations aux professionnels leur permettant de réfléchir sur leurs méthodes

d'accompagnement, leur posture professionnelle, et ainsi de leur rappeler les invariants de leurs métiers.

Contractualiser, solliciter et prendre en compte systématiquement le point de vue des personnes concernées dans la définition du problème et des solutions peut parfois représenter des éléments secondaires du fait des injonctions institutionnelles. En effet, une pratique centrée sur le développement du pouvoir d'agir de l'autre nécessite l'adoption d'une posture professionnelle spécifique impliquant une modification en profondeur des bases identitaires traditionnellement associées aux pratiques sociales. Enfin, la mise en place d'instruments évaluatifs du développement du pouvoir d'agir des bénéficiaires représenterait un outil de mesure intéressant pour les institutions, afin d'effectuer un diagnostic organisationnel et ainsi permettre une évolution constante des pratiques professionnelles.

6.3.2. Augmenter les échanges partenariaux et rendre possible, pour tous, des rendez-vous avec des spécialistes

Dans notre enquête, aussi bien qualitative que quantitative, sont apparus des manques de contacts avec certains professionnels, pour une partie des usagers. Un déficit de professionnels disponibles dans les parcours de transition est ressenti car « *c'est très compliqué de trouver une personne qui va [leur] dire voilà avec [leur] problème [ils peuvent] faire ça* » (E6). En effet, les personnes licenciées ou au chômage au moment de l'arrêt de travail, ne peuvent rencontrer de médecin du travail. Cette absence de contact est un frein réel à la transition car la personne ne peut pas vérifier avec un médecin spécialiste les restrictions au poste de travail ainsi que ses capacités réelles. La rencontre avec un médecin du travail devrait donc être rendue obligatoire pour tous, quelle que soit la situation. Il serait nécessaire que soit créé un partenariat entre les centres de bilans de compétences et les services de santé au travail, afin de permettre aux bénéficiaires et aux formateurs de solliciter l'avis du médecin du travail par rapport aux capacités physiques et psychologiques réelles des personnes accompagnées. En effet, quel est l'intérêt de poser des conclusions sur un poste qui, dans les faits, ne sera pas réalisable du fait de la situation de handicap ?

De plus, deux assurés et plusieurs professionnels ont émis l'idée d'un suivi psychologique à mettre en place lors de l'action de type « bilan de compétences ». En effet, pour certains, l'arrêt de travail, le handicap puis la perte d'emploi va représenter un choc brutal mais : « *le suivi psychologique [ils ne l'ont] jamais* » (E4). Ni l'assistant social, ni le formateur

en bilan de compétences n'aura les compétences suffisantes pour traiter ce mal-être évoqué par certains. Rappelons ici que l'arrêt de travail impacte fortement sur le budget de personnes, ce qui rend le financement personnel d'un psychologue ou d'un psychiatre difficilement envisageable. De plus, les délais d'attente en Centre Médico-Psychologique sont souvent longs. Ainsi, il semble nécessaire d'ajouter aux possibilités actuelles, une prise en charge financière en vue d'un suivi psychologique des personnes qui le souhaitent, afin de venir compléter l'accompagnement en Prévention de la Désinsertion Professionnelle proposé actuellement.

Enfin, le travail partenarial entre professionnels est lui aussi à faire évoluer. Pour les personnes interviewées, un manque de « *coordination et de partenariat* » est recensé (E1) ou, pour E4 : *« il faudrait que les intervenants se cordonnent mieux, chaque secteur ne se parle pas, aucune information ne passe* ». En effet, les personnes en situation de handicap rencontrent un grand nombre de professionnels dans leurs parcours : ces professionnels ne communiquent pas toujours entre eux, ce qui est ressenti par les usagers comme une lourdeur dans les prises en charge et une perte dans la qualité de l'accompagnement proposé. Certains témoignages évoquent, à l'inverse, un lien constant, une bonne communication partenariale qui est venue faciliter la réussite de la bifurcation. Mettre en place un calendrier de rencontres, au début d'un accompagnement, pourrait s'avérer utile afin de maintenir le lien entre partenaires. La démarche d'ingénierie rend nécessaire la coordination d'un grand nombre d'acteurs individuels, structurels ou institutionnels (Ardouin, 2000). Ces différentes dimensions partenariales (méso, macro et micro) à l'intérieur des différents projets sont importantes à prendre en compte. En effet, les enjeux seront différents pour chaque niveau d'acteurs : le bénéficiaire lui-même deviendra d'ailleurs un membre de l'équipe.

6.3.3. <u>Adapter le bilan de compétences à son bénéficiaire</u>

Enfin, dans le cadre des actions de remobilisation étudiées dans ce travail de recherche (BCA et PSOP), il semblerait nécessaire de faire évoluer le cahier des charges. Pour un certain nombre de bénéficiaires, l'organisation actuelle est légitime et ne nécessite pas d'évolution particulière. Cependant, pour d'autres, plus en difficulté, le temps proposé semble trop court : dans ce cas, la temporalité du bilan devient insuffisante pour lever tous les freins. Il serait, dans ce cas, intéressant de pouvoir adapter l'organisation en étendant la durée de la prestation proposée, si nécessaire. Nous pourrions en effet envisager un découpage différent de l'action, et un ajout de certains modules spécifiques pour les personnes qui en auraient besoin. Il faudrait, pour ce faire, que les conseillers en bilan de compétences puissent moduler leur prise en charge

et ainsi augmenter le temps d'accompagnement. Pour cela, une évolution des budgets serait à prévoir car un bilan plus long impactera le coût de la formation proposée.

L'idéal serait que le conseiller en bilan, en accord avec le prescripteur et le financeur, puisse proposer des modules spécifiques et individualisés aux personnes. Pour certains, un travail plus important autour du deuil de l'ancienne situation sera nécessaire, par exemple. Nous avons compris avec ce mémoire que le temps du deuil était un prérequis à la réussite de la bifurcation, afin de redéfinir l'identité et ainsi parvenir à une bifurcation professionnelle. Pour d'autres, c'est le temps de la projection qui devrait être plus long, pourquoi ne pas pouvoir proposer un module permettant par exemple plus d'enquêtes de terrain, de mises en situations, de rencontres avec des professionnels ? Il ne faut pas oublier que nous évoquons ici la formation tout au long de la vie. En effet, les bilans de compétences évoqués dans cet écrit sont proposés à des adultes. Knowles évoque, dans ce cas, le concept d'andragogie et a défini les particularités des apprenants adultes. Il est important de garder à l'esprit, dans la mise en place des séquences de formation, que les contenus, pour l'adulte en formation, doivent porter un sens pour l'apprenant. En effet, un adulte ne s'engagera pas dans une formation s'il n'en trouve pas le sens et l'intérêt dans sa vie personnelle et professionnelle (Knowles, 1990).

La mise en place de temps de formation ponctuels en groupe représenterait également une plus-value pour ce type de séquences car il semble que la redéfinition identitaire ne puisse se réaliser que par le biais des relations sociales. En effet, les personnes ayant bénéficié de formation en groupe après le bilan de compétences évoquent le pouvoir du collectif, la collaboration et l'intérêt d'échanger, de se former avec des pairs rencontrant des problématiques similaires. Par exemple, Vygotsky notamment, a mis en avant l'intérêt du groupe pour le développement de soi (Vygotsky, 1984). Proposer un bilan de compétences mixte avec suivi individuel et ateliers collectifs centrés sur une approche socio-constructiviste pourrait ainsi représenter une dynamisation dans les parcours et un appui au travail de deuil, les personnes se rendant compte « *qu'il y a des situations bien pires* » (E6) que les leurs, ce qui permet de modifier le regard sur sa propre situation. Proposer un suivi « sur-mesure » constituera une valeur ajoutée de l'ingénierie pédagogique.

Pour finir, les témoignages des bénéficiaires ayant pu réaliser un stage durant le bilan de compétences sont tous très positifs. Il semble que cette période de stage représente un tournant dans les bifurcations, permettant aux bénéficiaires de tester ce nouveau poste avec son handicap. Cette période de mise en situation donne l'opportunité d'achever la conversion

subjective, en intellectualisant un nouveau poste après une période de mise en situation réelle. Le regard que l'on porte sur un nouveau métier à travers les textes, témoignages, ou « enquêtes métier » est toujours incomplet. Il serait important de généraliser ces périodes de stage à tous les bénéficiaires d'actions de type « bilan de compétences » afin que la projection puisse être rendue possible, pour tous. Mettre en place une période d'immersion aura un impact sur la professionnalisation du bénéficiaire : elle permettrait « d'intégrer dans un même mouvement l'action au travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler » (Wittorski, 2008, p. 14), éléments nécessaires afin de parvenir à une reconversion professionnelle réussie.

6.3.4. Un interlocuteur unique durant la totalité du parcours de bifurcation

Plusieurs bénéficiaires ont évoqué une piste d'amélioration qui serait la mise en place d'un interlocuteur unique durant la totalité du parcours de reconversion. Il s'agirait alors de mettre en place un professionnel référent du début de l'arrêt de travail jusqu'à la fin de la période d'essai du nouvel emploi. En effet, les usagers évoquent des difficultés à répéter sans arrêt ce qui leur est arrivé et semblent penser qu'il y aurait une perte de qualité dans la multiplicité des partenaires. Actuellement les partenaires, selon notre échantillon, ne se parlent pas suffisamment. Un travail partenarial accru, représenterait une forte avancée par rapport à cette difficulté. Développer une notion de référence tout au long du parcours semble pertinent, dans la résolution des difficultés actuelles. Pour les demandeurs d'emploi, cette personne serait « *disponible, présente, répondrait rapidement aux sollicitations et ferait le lien avec les partenaires* » (E4). Pour E4, au final cette personne ne serait pas si souvent contactée par les personnes mais celles-ci « *sauraient qu'elles ont la possibilité d'interpeller quelqu'un de confiance qui pourra leur répondre à tout moment […] quand les personnes en auraient vraiment besoin* », ce qui semble déterminant dans cette période de fragilité.

6.3.5. Une évaluation systématique à froid, par un entretien contractualisé

Comme nous l'avons compris, les parcours doivent être individualisés du fait de la fragilité des bénéficiaires. L'évaluation et la portée réelle de ces actions de formation évoluent avec la réalité de la situation, la réalité du monde du travail, ainsi que la temporalité de chacun. Il semble nécessaire de proposer un entretien en face à face aux bénéficiaires, à froid, 6 mois après l'action de remobilisation dans le but d'évaluer réellement la situation à ce moment-là et ainsi proposer des adaptations à la personne si nécessaire (nouvelles formations, mise en place

de soutiens spécifiques, orientation vers d'autres partenaires ou dispositifs…). De plus, cette évaluation à froid systématique permettrait de faire évoluer les actions de type « bilan de compétences » au fil de la pratique et ainsi étoffer les modules de formation en lien avec la réalité des bénéficiaires. Cet entretien aura ainsi un double intérêt : l'amélioration de la qualité des dispositifs pour les bénéficiaires ainsi que la possibilité d'une modulation constante des contenus de formation, pour les institutions.

Ces préconisations mêlent à la fois une visée évolutive des pratiques professionnelles des assistants sociaux et formateurs en bilan de compétences ainsi qu'une réflexion plus large autour de l'ingénierie pédagogique.

CONCLUSION

Ce travail de recherche porte sur la reconversion professionnelle rendue obligatoire par l'apparition d'un handicap, que nous avons choisi d'aborder sous l'angle particulier de la temporalité. Après avoir déterminé le cadre théorique et conceptuel sur lequel nous nous sommes appuyés, nous avons pu synthétiser nos réflexions à l'aide de la question de recherche suivante : **l'accompagnement mis en œuvre lors du bilan de compétences prend-il en compte la temporalité nécessaire à la redéfinition identitaire du demandeur d'emploi bénéficiant d'une RQTH ?**

Une enquête à la fois qualitative et quantitative nous a permis de croiser les points de vue des bénéficiaires et des professionnels qui les ont accompagnés. Ainsi, nous avons pu confirmer l'inadéquation des temporalités entre bénéficiaires et administrations, ce décalage dans la prise en compte du rythme de l'autre semblant néanmoins s'effacer au bénéfice de la relation de confiance qui se noue entre les bénéficiaires et les professionnels. Ces derniers tentent alors de parvenir à une concordance des temps, en développant notamment une autonomie accrue dans l'organisation de leurs accompagnements.

Malgré tout, il semble nécessaire que les professionnels réfléchissent de manière régulière à leur propre rapport au temps. De plus, l'individualisation des parcours ainsi que la co-construction des contenus par une contractualisation de l'accompagnement semblent pouvoir lever, en partie, cette temporalité inadaptée. Les actions de type bilan de compétences évoquées dans ce mémoire nous ont permis de confirmer le double emploi de cette formation : un travail autour de la professionnalité ainsi qu'autour du deuil et de la (re)construction identitaire sont engagés durant ce temps d'accompagnement. Les différences de perception entre professionnels et bénéficiaires n'ont pas été prouvées, la conclusion de l'enquête tend plutôt vers une perception d'efficacité plutôt similaire. Ce qui va venir faire évoluer ce ressenti va être le moment de l'enquête et ainsi la réalité de la situation vécue par la personne à cet instant.

Une reconversion professionnelle réussie va nécessiter du temps, et une réflexion globale sur le passé, le présent ainsi que le futur. Certaines personnes interrogées ont évoqué leur handicap et le changement de métier comme étant finalement une aubaine, un changement

de vie souhaité plus que subi mais jamais mis en place avant le handicap. Pour que cette transition soit réussie la personne devra parvenir à une « conversion subjective » au sens d'Olivier Mazade.

Pour aller plus loin, certains concepts comme celui de capabilité, de compétences ou de motivation auraient pu être étudiés également : ce travail de recherche aurait ainsi eu un nouvel angle de réflexion riche. Il serait intéressant de questionner à nouveau le même public dans six mois afin d'analyser les évolutions temporelles des parcours de bifurcation.

La rédaction de ce mémoire et plus généralement le Master 2 nous ont permis d'ouvrir des perspectives nouvelles en termes de réflexivité et d'enrichissement de nos compétences professionnelles, d'épanouissement et de développement personnel. Nous avons également pris conscience de l'importance de prendre le temps de réfléchir à ses pratiques et de se décentrer à l'appui, notamment, des théories riches en enseignement. Notre posture professionnelle a évolué, en lien avec les apports en termes de conseil en formation et d'ingénierie.

BIBLIOGRAPHIE

➢ OUVRAGES

ABBOTT, A. (2010). *Bifurcations les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement.* Paris, Ed La Découverte, 402 p.

ARDOINO, J. (2000). *Les avatars de l'éducation*. Paris, Ed PUF, 306 p.

ARDOUIN, T. (2000). *Ingénierie de formation, intégrez les nouveaux modes de formation dans votre pédagogie* ; 5e éd. Paris, Ed Dunod, 304 p.

BANDURA, A. (2015). *Auto-efficacité*. Paris, Ed De Boeck Sud, 859 p.

BANDURA, A. (2004). *De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle*. Paris, Ed l'Harmattan, 175 p.

BARDIN, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Paris, Ed Presses Universitaires de France, 296 p.

BARDOULET, C. ET IGOUNET, L. (2007). *Handicap et emploi*. Paris, Ed Vuibert, 183 p.

BARDOULET, C. ET IGOUNET, L. (2007). *Handicap et emploi, les finalités de la loi du 11 février 2005*. Paris, Ed Vuibert, Collection Social en pratiques, 183 p.

BLANCHET, A. ET GOTMAN, A. (2015). *L'entretien*. Paris, Ed Armand Colin, 128 p.

BERGIER, B. ET BOURDON, S. (2009). *Ruptures de parcours, éducation et formation des adultes*. Paris, Ed l'Harmattan, p. 276.

BOURDIEU P. ET PASSERON J-C. (1971). La reproduction. Paris, Ed Les Editions de Minuit, 284 p.

BOURDIEU, P. (1993). *La misère du monde*. Paris, Ed Seuil, 947 p.

BOUTINET, J.P. (2007). *Penser l'accompagnement adulte*. Paris, Ed Presses Universitaires de France, 376 p.

BUGEJA-BLOCH, F ET COUTO, M.P. (2015). *Les méthodes quantitatives*. Paris, Ed Presses Universitaires de France, 128 p.

CYRULNIK, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, Ed Odile Jacob, 218 p.

DANVERS, F. (2006). *Modèles, concepts et pratiques en orientation des adultes.* Villeneuve d'Asq, Ed Presses Universitaires du Septentrion, 249 p.

DONNAY, J ET CHARLIER, E. (2006). *Apprendre par l'analyse des pratiques : initiation au compagnonnage réflexif*. Namur, Ed. Presses universitaires de Namur, 189 p.

DUBAR, C. (2000). *La crise des identités, l'interprétation d'une mutation*. Paris, Ed PUF, 247 p.

DUBAR, C. (2015). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, Ed Armand Collin, 256 p.

EBERSOLD, S. (1999). *L'invention du handicap, la normalisation de l'infirme*. Paris, Ed Vigoit, 300 p.

ELIAS, N. (1991). *La société des individus*. Paris, Ed Fayart, 301 p.

FOLKMAN, S. ET LAZARUS, R.S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : springer.

GOHIER, C. ET ALIN, C. (2000). *Enseignement-formateur : la construction de l'identité professionnelle*. Paris, Ed L'harmattan, 304 p.

GHIGLIONE, R ET MATALON, B. (1998). *Les enquêtes sociologiques. Théories et pratique*. Paris, Ed Armand Collin, 304 p.

GUICHARD, J. ET HUTEAU, M. (2001). *Psychologie de l'orientation*. Paris, Ed Dunod, p. 408.

HAVET, I. (2006). *Modèle, concepts et pratiques en orientation des adultes*. Villeneuve d'Asq, Ed presses universitaires septentrion, p. 248.

HUGUES, E.C. (1996*). Le regard sociologique*. Paris, Ed EHESS, 344 p.

KNOWLES M. (1990). *L'apprenant adulte : Vers un nouvel art de la formation*. Paris, ed Les Éditions d'Organisation, 277 p.

KÜBLER-ROSS, E. (1969). *Les derniers instants de la vie*. Ed Labor et fides, 279 p.

KUBLER-ROSS, E. (2011). *Sur le chagrin et le deuil*. Paris, Ed Pocket, p. 211.

LHOTELLIER, A. (2007). *Penser l'accompagnement adulte*. Paris, Ed Presses Universitaires de France, 376 p.

MUCCHIELLI, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris, Armand Colin, 296 p.

MURPHY, R. (1990). *Vivre à corps perdu*. Paris, Ed Plon, 374 p.

OTSY, F. (2008). *Le désir de métier - engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes, Ed Presses universitaires de Rennes, 250 p.

PAILLE, P. ET MUCCHIELLI, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, Ed Armand Colin, 424 p.

PARIZOT, I. (2012). *L'enquête sociologique*. Paris, Ed Presses universitaires de France, 480 p.

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

PAUGAM, S. (1996). *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris, Ed La Découverte, 588 p.

QUIVY, R. ET VAN CAMPENHOUDT, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Ed Dunod, 272 p.

RICOEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, Ed Seuil, 432 p.

ROSA, H. (2010). *Accélération, une critique sociale du temps*. Paris, Ed La Découverte, 480 p.

REVILLARD, A. (2019). *Handicap et travail. Paris,* Ed SciencesPo Les Presses,120 p.

SAINSAULIEU, R. (1977). *L'identité au travail : les effets culturels de l'organisation*. Paris, Ed Presses de Sciences PO, 600 p.

SCHOLLSBERG, N.K. (2004). *Retire Smart, Retire Happy : Finding Your True Path*. Washington, DC : Amercian Psychological Association, Life tools.

STICKER, H-J. (2019). *Quand le handicap s'invite au cours de la vie*. Paris, Ed Eres, 224 p.

STICKER, H-J. (2005). *Corps infirmes et sociétés essai d'anthropologie historique*. Paris, Ed Dunod, 336 p.

VYGOTSKY,L. (1984). *Pensée et langage*. Paris, Ed Messidor, 419 p.

➢ ARTICLES

BARBIER, J.M. (2010). « Cultures d'action et modes partagés d'organisation des constructions de sens ». *Revue d'anthropologie des connaissances*. Vol 4, n°1, pp. 163-194.

BATAILLE, S. (2014). « La reconstruction professionnelle après un Burn out ». *Références en santé au travail*, n°137, pp. 59-71.

BOUQUET, B. (2011). « Le temps et les temporalités à défendre dans les politiques sociales et l'intervention sociale ». *Vie Sociale*, n°4-2011, pp. 175-183.

BOUQUET, B. et RIFFAULT, J. (2013). « Questions sur le temps et l'action sociale ». *Vie sociale*, n°2-2013, pp.107-111.

BRESSOUX, P. (2011). « Effet-maître et pratiques de classe ». *Apprendre et faire apprendre*, pp. 221- 231.

CALVEZ, M. (2000). « La liminalité comme analyse socioculturelle du handicap ». *Prévenir*. n°2-2000, pp.83-89.

CHAUDRON, C. ET LACAILLE, S. (2012). « Le bilan de compétences : son public et ses attentes, ses contributions et ses effets ». *Revue éducation permanente, les 20 ans du bilan de compétences*, n°192-2012, pp. 91-105.

CUSIN, J. (2012). « Le conseiller en bilan de compétences du CIBC 33 : un tuteur de résilience pour les personnes en situation d'échec professionnel ? » *GRH*, 2012/4, n°5, pp. 75-112.

DOUTRE, E. (2003). « Améliorer l'investissement personnel : lien entre pratique du bilan de compétences et internalité ». *Evaluation et développement des compétences au travail*, pp. 306-319.

DUPUY, R. & LE BLANC, A. (2001). « Enjeux axiologiques et activités de personnalisation dans les transitions professionnelles ». *Connexions*, n° 76/2001, pp. 61-79.

DUTOIT, M. (2017). « L'empowerment des chefs de service, une coconstrction professionnelle des espaces pour agir ». *Guides santé social*. Dunod, pp 25 -36.

DRISSI, A. (2012) « L'accompagnement socio-professionnel : la complexité d'une situation professionnelle entre la complémentarité et/ou le télescopage des points de vue des acteurs ». *Phronesis*, pp. 5-20.

FIEULAINE, N. (2007). « Temps de l'urgence, temps de projet : la rencontre des temporalités dans le recours aux soins et à l'aide sociale en situation de précarité ». *Dossiers de la MRIE*, pp. 41-45.

FRAY, A.M ET PICOULEAU, S. (2010). « Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail ». *Management et avenir*, n°38, pp. 72-88.

GARDOU, C. (1997). « Les personnes handicapées exilées sur le seuil ». *Revue Européenne du handicap mental*, vol.4, n°14, pp. 6-17.

GUIRIMAND, N ET AL. (2018). « La posture de l'entre-deux des professionnels des secteurs médico-social et sanitaire et la coordination des parcours des jeunes en situation de

handicap ». *Alter : european journal of disability research, journal européen de recherche sur le handicap*, n°12, pp. 13- 25.

LE BOSSE, Y. (2003). « De l'habilitation au pouvoir d'agir : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'*empowerment* ». *Nouvelles partiques sociales*, n°16, pp. 30 -51.

LEJEUNE, A. (2019). « Idéal d'inclusion et inégalités face au droit ». *Savoir/agir* n°46, pp. 53-62

MACHADO, T. ET NTSAME SIMA, M. ET DESRUMAUX, P. ET DE BOSSCHER, S. (2013). « Le bien-être subjectif des demandeurs d'emploi en situation de handicap : le rôle de l'estime de soi, du lieu de contrôle et de l'acceptation de leur handicap ». *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*. 2013/2, pp. 211-236.

MAZADE, O. (2004). « Passé professionnel et reconversions : le reclassement des mineurs du Nord-Pas-de-Calais ». *Formation Emploi*, n° 85, pp. 41-55.

NEGRONI, C. (2005). « La reconversion professionnelle volontaire : d'une bifurcation professionnelle à une bifurcation biographique ». *Cahiers internationaux de sociologie* 2005/2, n° 119, pp. 311-331.

NEGRONI, C. ET MAZADE, O. (2019). « Entre contrainte et choix, regards sur les reconversions professionnelles subies et les reconversions professionnelles volontaires ». *Recherche et formation*, 2019/1 n°90, pp. 87-102.

PARKES, C. M. (1971). « Psycho-social transitions : A field for study ». *Social Science and Medicine*, *n*°5, pp. 101-115.

PAUL. M (2012). « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique, l'exemple de l'éducation thérapeutique du patient ». *Recherche en soins infirmiers***,** 2012/3 n° 110, pp. 13 - 20.

RAPPAPORT, J. (1987). «Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology », *American Journal of Community Psychology*, n°5, pp. 121-144.

ROBERGE, M. (2002). « A propos du métier d'accompagnateur et de l'accompagnement dans ses différents métiers ». *Education permanente*, n°153-2002, pp. 101-108.

SCHLOSSBERG, (N.K). « Helping clients deal with transition: A special look at non events ». *INETOP*, pp. 85 - 101.

SENE, S. (2010). « Bilan de compétences et trajets de salariés, compte rendu d'une recherche action existentielle menée par une praticienne en bilan de compétences ». *Revue transformations*, n°2/21010, pp. 215-243.

WITTORSKI, R. (2008). « La professionnalisation ». *Savoirs : revue internationale de recherches en éducation et formation des adultes*, pp. 11 -38.

- **AUTRE**

HINTZY, C. et AUDEMARD, J. et SIMONDO, E. (2005). « *Les temps de l'accompagnement : temps de l'horloge et de la rencontre* ». http://www.arianesud.com/.

ROBERGE, J.F. (2018). « *Plan de valorisation de la profession enseignante* ». https://coalitionavenirquebec.org/fr/blog/2018/05/24/plan-de-valorisation-de-la-profession-enseignante/

ROBERT, P, & CUNY, M. (2000). « *Influence du bilan de compétences sur l'évolution du degré d'internalité chez les demandeurs d'emploi longue durée* ». Rouen : Communication présentée au 11ème congrès de l'AIPTLF.

TABLE DES MATIERES

Attestation d'authenticité

Remerciements

Glossaire

Sommaire

Introduction p.1

1. Un contexte favorisant la réinsertion des personnes en situation de handicap p.3

1.1. Le cadre légal récent p.3

1.2. Le service social de la CARSAT, un exemple d'accompagnement des personnes bénéficiant d'une RQTH p.5

1.3. Les actions de type « bilan de compétences », des outils au service de la reconversion professionnelle p.7

1.4. Lien avec notre mission de Master 2 .....p.8

1.4.1.Des différences de ressenti entre les institutions et les personnes accompagnées p.9

1.4.2.Pourquoi s'intéresser à ce sujet ? p.9

2. Eclairages théoriques pour aborder la recherche p.11

2.1. Le handicap, une situation « d'entre-deux » p.11

2.2. L'accompagnement, une posture professionnelle p.14

2.3. La temporalité, une prise en compte dans l'individualisation des parcours p.16

2.4. Une reconversion professionnelle subie suite à l'apparition de ce handicap p.19

2.5. Une redéfinition identitaire rendue obligatoire par la situation de handicap p.23

3. De la question de départ à la question de recherche p.27

3.1. Formulation de notre question de départ p.27

3.2. Question de recherche et hypothèses p.27

4. Une enquête à la fois qualitative et quantitative p.30

4.1. Une enquête qualitative auprès de dix personnes « demandeur d'emploi » p.30

4.1.1.La définition de la population p.30

4.1.2.Le guide d'entretien p.30

4.1.3.Le déroulement de l'enquête p.31

4.1.4.Le recueil de données p.33

4.1.5.L'analyse de l'échantillon p.34
4.1.6.L'arrêt de travail, un tournant dans le parcours de vie p.34

4.2. Une enquête quantitative auprès de quatre-vingt professionnels prescripteurs et accompagnateurs en bilans de compétences p.38
4.2.1.La définition de la population p.38
4.2.2.L'outil utilisé p.38
4.2.3.Le déroulement de l'enquête p.39
4.2.4.Le traitement des données p.39
4.2.5.L'analyse de l'échantillon p.39

5. Résultats de l'enquête et discussion p.41

5.1. Le bilan de compétences à l'épreuve du décalage de temporalité p.41
5.1.1.Une temporalité administrative imposée par l'institution souvent mal vécue par les usagers et les professionnels p.41
5.1.2.Une volonté des professionnels accompagnants de s'adapter au rythme de l'usager ...p.43
5.1.3.Une relation duelle qui permet une prise en compte plus efficace et une réduction du décalage de temporalités p.47

5.2. Une prise en charge de la professionnalité et de la reconstruction identitaire est proposée aux bénéficiaires lors des BCA et des PSOP p.50
5.2.1.Des objectifs professionnels et personnels sont proposés aux bénéficiaires p.51
5.2.2.Des bilans de compétences qui ne permettent pas à tous d'accéder à une conversion subjective p.56
5.2.3.Le travail de redéfinition identitaire engagé n'est pas toujours suffisant pour les bénéficiaires p.60

5.3. La différence de perception de l'utilité du bilan de compétences entre les bénéficiaires et les professionnels p.64
5.3.1.L'utilité du bilan de compétences évaluée positivement par les bénéficiaires p.65
5.3.2.Les professionnels évaluent également les actions positivement p.66
5.3.3.Une évaluation qui évolue suivant le moment de l'enquête p.68

6. Approche réflexive autour de notre travail de recherche p.72

6.1. Les apports de notre recherche p.72
6.1.1.Pour notre institution p.72
6.1.2.Pour les bénéficiaires p.72

6.1.3. Pour les Sciences de l'éducation p.72

6.2. Une critique du travail effectué : les limites de notre recherche p.73

6.2.1. Impact de la pandémie de COVID 19 ..... p.73

6.2.2. Notre posture de chercheuse p.73

6.2.3. Notre échantillon p.74

6.2.4. Globalisation de notre recherche p.75

6.2.5. Une prise en compte de la temporalité p.75

6.3. Les préconisations : analyser le travail et développer l'ingénierie pédagogique p.75

6.3.1. Individualiser les parcours de manière systématique, durant toute la durée de l'accompagnement p.75

6.3.2. Augmenter les échanges partenariaux et rendre possible, pour tous, des rendez-vous avec des spécialistes p.77

6.3.3. Adapter le bilan de compétences à son bénéficiaire p.78

6.3.4. Un interlocuteur unique durant la totalité du parcours de bifurcation p.80

6.3.5. Une évaluation systématique à froid, par un entretien contractualisé p.80

Conclusion p.82

Bibliographie

Tables des matières

Annexes

Le résumé du mémoire

ANNEXES

Annexe 1. Les actions de remobilisation de type « bilan de compétences » p.1

Annexe 2. Notions retenues suites aux entretiens réalisés lors de la phase d'analyse de notre mission p.2

Annexe 3. Guide d'entretien à destination des personnes en recherche d'emploi, bénéficiant d'une RQTH et ayant réalisé une action de type bilan de compétences p.3

Annexe 4. Présentation de l'échantillon interrogé lors des entretiens semi-directifs..... p.5

Annexe 5. Retranscription de l'entretien E1 ..... p.6

Annexe 6. Grille d'analyse thématique des entretiens..... p.14

Annexe 7. Questionnaire d'enquête quantitative p.36

Annexe 8. Variables enquête quantitative p.42

Annexe 9. Réponses aux questionnaires..... p.44

ANNEXE 1. LES ACTIONS DE REMOBILISATION DE TYPE « BILAN DE COMPETENCES

LES ACTIONS DE REMOBILISATION DE TYPE « BILAN DE COMPETENCES »		
LE BILAN DE COMPETENCES CLASSIQUE	**LA PRESTATION SPECIFIQUE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE (PSOP)**	**LE BILAN DE COMPETENCES ADAPTE (BCA)**
Ce bilan vise à identifier les acquis de la personne et l'aider à élaborer son projet professionnel. Il se déroule en trois phases définies par le Code du Travail : ✓ Une phase préliminaire pendant laquelle le salarié est informé des conditions de déroulement du bilan. L'analyse de sa demande ou de son besoin permet de déterminer le format le plus adapté à sa situation. ✓ Une phase d'investigation permettant au salarié soit de construire son projet professionnel et d'en vérifier la pertinence, soit d'élaborer des alternatives. ✓ Une phase de conclusions au cours de laquelle les résultats détaillés sont présentés.	Il s'agit d'un accompagnement destiné à permettre à la personne de : ✓ Comprendre et accepter sa situation de handicap. ✓ Faire le deuil de son ancien métier. ✓ Envisager de nouvelles pistes professionnelles. ✓ Evaluer les possibilités d'insertion ou de reclassement professionnel au sein de l'entreprise d'origine ou dans un autre projet professionnel. ✓ Valider les projets envisagés en adéquation avec les restrictions médicales. Cette prestation se déroule en plusieurs phases : ✓ Une phase de diagnostic personnel et professionnel, ✓ Une phase d'identification des choix professionnels, ✓ Une étude de faisabilité de ces choix, ✓ L'élaboration du plan d'actions vers l'emploi ou la formation	Le module BCA doit permettre au salarié de faire le point sur ses compétences, ses aptitudes et ses motivations afin de définir un projet professionnel, un programme de formation adapté à la problématique de santé et en adéquation avec le marché du travail par : ✓ Un travail d'accompagnement pour la compréhension et l'acceptation du problème de santé ✓ Explorer de nouvelles pistes professionnelles, ✓ Evaluer en objectivant les possibilités d'insertion, ✓ Valider les projets envisagés.
Ce bilan dure 24 heures maximum réparties sur plusieurs semaines.	Cet accompagnement peut durer de 20 à 40 heures. Périodes de stage possibles. Réservé aux personnes ayant une RQTH ou avec une demande en cours.	Cet accompagnement peut durer de 30 à 40 heures. Période de stages possibles

ANNEXE 2. NOTIONS RETENUES SUITES AUX ENTRETIENS REALISES LORS DE LA PHASE D'ANALYSE DE NOTRE MISSION

Notions retenues suites aux entretiens réalisés lors de la phase d'analyse de notre mission	
Professionnelle du PRITH	*« La notion de temps est importante à prendre en compte notamment dans le relais entre les intervenants ».* *« Il n'y a pas de corrélation entre le sentiment d'avoir été accompagné et l'accompagnement réel ».* *« Il semble nécessaire de travailler sur les contacts entre les partenaires ».* *« L'accompagnement est à questionner : quelle capitalisation de ce dernier ? Comment permettre à la personne de comprendre le sens de cet accompagnement ? ».* *« Si les démarches sont réalisées trop tôt il y a un risque que la personne n'aille pas au bout des démarches ».*
CNAM	*« Nous allons modifier les pratiques du service social CARSAT et de ses partenaires avec la création de plateformes permettant une prise en charge au plus tôt des personnes rencontrant des difficultés de santé ».*
Responsable de l' AGEFIPH	*« Il est important d'évoquer les notions de temporalités ».* *« Il n'y a presque plus d'assurés qui passent entre les mailles du filet, ils sont presque tous accompagnés. Par contre les personnes en arrêt sont assez autocentrées et ne voient qu'une main à la fois. Elles oublient donc l'accompagnement passé ».* *« Pour le PSOP la difficulté actuelle est que le bilan de l'action oriente le plus souvent la personne vers une reprise de formation, mais la réforme de la formation permet à peu de personnes de se voir financer celle-ci ».*
Directrice CAP EMPLOI	*« L'objectif des bilans est la sécurisation des parcours ».* *« Il est nécessaire d'effectuer des transitions de dossier entre partenaires pour aider les personnes au mieux, mais il y a alors besoin de temps », « s'il n'y a pas de suivi, le projet fait pschitt ».* *« La temporalité est la base du suivi des personnes handicapées : temporalité de la santé, des droits, dans la mise en place de l'accompagnement et du projet ».* *« On observe un temps de latence entre les actions ».*
Responsable de formation	*« Le but des bilans est de dégager des pistes de projet avec une temporalité à court, moyen ou long terme suivant la personne ».* *« Il y a un frein important dans les accompagnements actuels : les gens souhaitent que l'on fasse à leur place ».* *« Il faut rendre la personne actrice mais à quel moment et comment ? ».*
Conseillère en bilan de compétences	*« Afin d'accompagner les personnes il faut prendre en compte les étapes psychiques notamment le déni ». « Un temps de maturation est donc nécessaire ».* *« Différences si la reconversion est choisie ou subie ».* *« Pour les personnes en arrêt de travail il y a une notion d'urgence ».* *« La poursuite de l'accompagnement après la fin du bilan est essentielle mais souvent impossible car il n'y a pas de financement ».* *« Le soufflet retombe s'il n'y a pas de continuité dans l'accompagnement ».*
Directeur CAP EMPLOI	*« Pour moi, la temporalité est le cœur de métier, le cœur des préoccupations dans l'accompagnement des personnes handicapées ».* *« Plus on tarde plus les issues sont difficiles ».* *« C'est une lutte contre la montre ».* *« Le chemin est cahoteux dans le handicap ».* *« Il est nécessaire de raccourcir les temporalités et de gagner en partenariat ».*

ANNEXE 3. GUIDE D'ENTRETIEN A DESTINATION DES PERSONNES EN RECHERCHE D'EMPLOI, BENEFICIANT D'UNE RQTH ET AYANT REALISE UNE ACTION DE TYPE BILAN DE COMPETENCES

1) Situer l'entretien

- ✓ Remerciements
- ✓ Me présenter (étudiante M2ICF)
- ✓ Présenter la recherche : sujet général, objet de la recherche (sans trop en dévoiler afin de ne pas orienter les réponses)

2) Conduite de l'entretien

- ✓ Anonymat
- ✓ Demande accord pour l'enregistrement, possibilité de le stopper si besoin
- ✓ Explication du déroulement : enregistrement, transcription, traitement des données et destruction
- ✓ Durée approximative de l'entretien (engagement à ne pas dépasser une heure)

Question initiale :

Vous avez dû vous reconvertir à cause d'un problème de santé. Durant ce parcours, vous avez bénéficié d'un bilan de compétences. Pouvez-vous me parler de cette expérience ?

Questions de relances :

- ✓ Quelle incidence a eu la maladie sur votre travail ? et sur votre vie en général ?
- ✓ A quel moment avez-vous effectué ce bilan de compétences ? Pourquoi ?

Indicateurs de mesure : Transition/bifurcation/reconversion/ Rupture / tournant / Vulnérabilité

Question de vérification de l'hypothèse 1 : *le respect de la temporalité de l'usager lors de l'accompagnement n'est pas compatible avec la temporalité imposée par les institutions*.

- ✓ Tout au long de votre accompagnement, votre rythme a-t-il été respecté par les professionnels ? et les institutions ?

Indicateurs de mesure : Les injonctions institutionnelles / Le rythme de l'accompagnement proposé / Le respect du rythme de la personne / La prise en compte dans le présent du passé et du futur

Questions de relances :

- ✓ Le temps imparti par les institutions était-il conforme à vos attentes ?

Question de vérification de l'hypothèse 2 : *la temporalité du bilan de compétences donne la priorité aux apprentissages professionnels et ne permet pas le deuil de la professionnalité antérieure indispensable à la redéfinition identitaire.*

- ✓ Quels sujets ont été abordés lors du bilan de compétences ?

Questions de relances :

- ✓ Avez-vous le sentiment que ce bilan de compétences vous a permis d'avancer sur un nouveau projet professionnel ?
- ✓ Avez-vous ressenti d'autres évolutions dans votre parcours grâce à ce bilan de compétences ?

Indicateurs de mesure : Les sujets abordés/ Les sujets non abordés/ Deuil de l'ancienne situation/ L'évaluation de l'action/ Projection de soi / Temps de conversion objective

Question de vérification de l'hypothèse 3 : *l'insuffisante prise en compte de la temporalité du bénéficiaire explique la différence de perception de l'utilité du bilan de compétences, selon que l'on se place du côté des professionnels ou de celui des bénéficiaires.*

- ✓ Pensez-vous que ce bilan de compétences a été utile dans votre parcours de reconversion ?

Questions de relances :

- ✓ Pensez-vous que le moment où le bilan de compétences est proposé est important pour son utilité ?

Indicateurs de mesure : Utilité du bilan ressenti au moment du bilan / Apport du bilan suite à l'inscription au chômage / Conversion objective (deuil + reconstruction identitaire)

3) **Synthétisation du parcours de transition de la personne à l'aide d'une frise chronologique** (dates identifiées = dates importantes pour la personne interrogée, de l'apparition des symptômes à la date de notre entretien).

4) **Question ouverte pour clore l'entretien** : avez-vous des choses à ajouter sur ce sujet ?

5) **Fin de l'entretien**

- ✓ Indiquer notre disponibilité si la personne souhaite nous recontacter pour compléter ou rectifier ses dires.
- ✓ Remerciements

Annexe 4. PRESENTATION DE L'ECHANTILLON INTERROGE LORS DES ENTRETIENS SEMI DIRECTIFS

ENTRETIEN NUMERO	DATE DE L'ENTRETIEN	CONDITIONS DE L'ENTRETIEN	DUREE DE L'ENTRETIEN	SEXE	AGE	DEPT	DUREE DE L'ARRET DE TRAVAIL	DATES ET TYPE DE L'ACTION BILAN DE COMPETENCES	DATE D'INSCRIPTION AU CHOMAGE
E1	04.02.2021	Visite à domicile	43 min 42	H	50 ans	14	MP 40 mois 03.2017 à 07.2020	PSOP 16.10.2019 au 16.01.2020	08.2020
E2	09.02.2021	Visite à domicile	22 min 53	H	38 ans	61	Arrêts discontinus 3 ans AT 04.2017	BCA 03.2020 à 10.2020	01.2021
E3	16.02.2021	Bureau	28 min 09	F	41 ans	61	MP 23 mois 11.2018 à 12.2019	BCA 20.08.2019 au 14.11.2019	01.2020
E4	16.02.2021	Bureau	47 min 37	H	31 ans	61	Maladie 36 mois 10.2018 à 11.2020	BCA 17.08.2020 au 16.11.2020	11.2020
E5	03.03.2021	Visite à domicile	51 min 24	H	47 ans	61	AT 35 mois 12.03.2018 au 26.02.2021	PSOP 23.11.2020 au 16.02.2021	02.2021
E6	03.03.2021	Visite à domicile	45 min 49	F	45 ans	61	Arrêt MP 13 mois 04.2018 à 05.2019 Invalidité 1	BCA 02.2019 au 04.2019	05.2019
E7	15.03.2021	Visite à domicile	36 min 26	H	45 ans	50	AT 06 2020 Arrêts discontinus depuis 2018	BCA 01.09.2019 au 10.11.2019	12.2019
E8	17.03.2021	Bureau	29 min 24	H	37 ans	50	AT 24.07.2016 2 ans	BCA 01.02.2020 au 31.05.2020	12.2020
E9	19.03.2021	Visite à domicile	46 min 17	H	43 ans	14	Arrêt maladie 17.06.2019 au 21.02.2020	PSOP 05.2020 au 09.2020	02.2020
E10	19.03.2021	Visite à domicile	22 min 27	H	42 ans	14	MP 07.2019 à 09.2020 14 mois	BCA 02.2020 à 08.2020	09.2020

Annexe 5. RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E1

Code couleur : noir la personne / bleu moi-même

Bonjour, merci de me recevoir.
Alors… Je suis étudiante en Master à l'université de Rouen et je dois réaliser une enquête pour réaliser mon mémoire de fin d'études. Il traite de la reconversion professionnelle des personnes qui ont eu un problème de santé.

D'accord
Cet entretien sera anonyme, et je détruirai les éléments dès que j'aurai terminé leur analyse.

Hum hum d'accord
Etes-vous d'accord pour que j'enregistre cet échange avec mon téléphone ?
Oui, aucun souci.

Alors ma première question c'est une question assez générale donc… Vous avez dû vous reconvertir à cause d'un problème de santé pendant votre arrêt de travail vous avez bénéficié d'un bilan de compétences

Ouaih

Est-ce que vous pouvez me parler de cette expérience ? Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?

Bah l'expérience c'est de savoir où j'en étais sur le plan … Comment dire…. Les connaissances qu'il me reste quoi…. Pour aboutir à autre chose quoi. Euh je sais pas trop comment en parler.

Pour vous aider, si on reparlait de la maladie ?

Oui

Qu'est-ce que ça entraîné par rapport à votre travail, la maladie ?

Bah des difficultés quoi, de continuer dans mon métier quoi

D'accord

C'est handicapant quoi

C'était quoi votre métier ?

J'étais boucher moi, j'étais en usine en désosseur, du coup bah les gestes répétitifs et tout bah c'est le problème quoi (en rigolant).

D'accord, et votre problème de santé c'était à quel niveau ?

Euh, au niveau de l'épaule, aussi le carpien j'ai tout eu en même temps (Petit rire).

D'accord, ça c'est plutôt par rapport à votre travail mais par rapport à votre vie en général, est-ce que le problème de santé il a eu d'autres impact sur votre vie ?

Sur ma vie… non c'est plus sur le travail, bah c'est quand même plus le travail. C'est sur le travail que ça m'a handicapé mais c'est vrai que moralement ça a quand même été compliqué. Forcément quand on se retrouve à 50 ans en incapacité de travailler dans le domaine où on a toujours exercé un moment, c'est dur à entendre, c'est un coup de massue surtout qu'on vous entend pas au début. Il y avait déjà un moment que dans mon usine j'en parlais que c'était dur mais ils n'en avaient rien à faire alors oui en y réfléchissant il y a d'autres impacts que le travail. Dans ma vie privée c'était dur d'assumer, d'entendre ça, surtout au début. Mon entourage tirait la sonnette d'alarme depuis déjà longtemps mais moi j'écoutais pas. J'ai toujours été une force de la nature, j'ai toujours travaillé moi je me suis jamais arrêté pour un bobo ou n'importe quoi ah ah ah.

Hum

Forcément, se voir amoindri c'est dur parce que la maladie m'a bloqué pendant plusieurs mois j'ai mis du temps à retrouver une santé on va dire stable… ça a été compliqué. Quand vous êtes des semaines, des mois à ne pas pouvoir relever votre bras pour mettre son manteau, ouvrir une bouteille d'eau, des choses basiques. Quand vous passez de lever je sais pas 100 kilos et lever un kilo de sucre ça devient impossible… Forcément, c'est très difficile.

Et puis le plus dur, c'est vraiment le manque d'écoute.

C'est intéressant, le manque d'écoute du patron vous voulez dire ?

Pas que du patron, même du corps médical, eeeeuuuuhhhhh, de l'administration parce que nous c'est la Carsat qui nous a suivi, mais même la Carsat même la Sécu au départ quand j'ai été pris en charge y a pas eu une bonne prise en charge. J'ai eu un conseiller qui était pas … ah ah ah…

Pas de bol en plus parce que au moment où la décision a dû être prise de la fin de l'arrêt, on est arrivé pile poil au moment du covid. À l'instant T ou j'aurais être du être mis en inaptitude, à 10 minutes près c'était mon rendez-vous et en fait on m'a dit nan nan il faut partir, nous fermons le service de santé au travail. Et du coup le médecin avait plus le temps de faire les démarches d'inaptitude, du coup il a fait un courrier pour que je sois à nouveau en arrêt.

D'accord.

Mais personne nous accompagne pour ça, l'administration elle est bien mais elle cloisonnée, euh, la sécurité sociale et la Carsat par exemple elles travaillent pas beaucoup ensemble, on nous a dit comment ça a un arrêt mais ça n'a pas de sens ce n'était pas prévu en plus j'avais changé de médecin entre deux et le médecin il était pas d'accord donc il m'a dit de me débrouiller. Mais nous on devait faire quoi, ça se jouait à quelques heures il fallait que ça soit réglé dans la journée. Nous on est comme tout le monde, il faut être terre à terre, financièrement on peut pas se retrouver sans rien du tout. Et puis c'était pas ma faute j'ai toujours respecté ce qu'on m'a dit de faire et là… euh… Débrouillez-vous, ça je l'ai vraiment mal vécu aussi.

Hum, vous avez eu l'impression d'être un petit peu abandonné ?

Bah complètement oui, ça oui mais bon, on a rebondi heureusement ma sœur travaille à la sécu et a pu nous aider un petit peu.

D'accord.

Moi j'ai pas fait d'études, je ne m'y connais pas en droit. Il faut connaître il faut savoir, c'est difficile. Je voulais pas me retrouver en porte-à-faux. J'ai appelé la sécurité sociale plusieurs fois en leur disant vous êtes certains c'est bon l'arrêt il va être pris en compte à cause du Coronavirus ? J'avais l'impression qu'ils me prenaient pour un fou à demander les choses si précisément. Mais comme la sécurité sociale ils veulent pas envoyer de papier ils veulent pas envoyer de mail pour confirmer ça je me suis dit que comme les conversations sont enregistrées ça ferait une preuve au cas où.

Avec le Corona j'ai été confronté à ce genre de situation à plusieurs reprises et c'est un peu déstabilisant parce que forcément, on a envie de se mettre dans les clous.

D'accord

Émotionnellement parlant c'était difficile je me disais on me lâche, moi j'ai rien fait pour ça, j'ai toujours travaillé je veux respecter la loi etc. Et la débrouillez-vous. C'est la même chose on vous dit vous avez une reconnaissance travailleur handicapé vous êtes couverts de tout, tout est pris en charge mais en fait c'est pas vrai

Et là, même depuis des mois depuis que je suis déclaré inapte et que je suis licencié c'est encore pire.

10 : 00

Au moment de l'arrêt, vous avez fait un bilan compétences c'est ça ?

Ouaih

Est-ce que vous vous rappelez euh c'était à quel moment de votre arrêt ? Et pourquoi l'assistante sociale vous a proposé ça ?

Euh à quel moment… c'était quand moi que j'ai fait ça le bilan de compétences ? Ça faisait déjà plusieurs mois que j'étais en arrêt attendez je vais chercher dans la pochette. (Mr cherche l'information). En décembre 2019 non en fait c'est même pas ça c'était en décembre 2018 que j'ai commencé parce que le bilan était à cheval entre 2018 et 2019 j'ai fini au mois de mars

Ok

Bah oui justement c'est en mars que le corona est arrivé

D'accord, alors vous quand vous avez accepté de faire le bilan de compétences c'était quoi votre objectif, pourquoi vous avez dit oui ?

Bah ils m'ont proposé, pour voir ce que je pourrais faire d'autre, j'ai dit oui parce que je voulais que les choses bougent. Et du coup en faisant ça je me suis aperçu que je peux faire autre chose, parce que j'ai toujours travaillé dans la viande, toujours travaillé dans l'alimentaire.

Donc vous avez réussi euh, à arriver à quelle conclusion ? Un nouveau projet ?

Oui avec le bilan de compétences on arrive à des conclusions, j'avais 12 métiers proposés ! Alors du coup ils m'ont proposé chauffeur de bus, de me faire passer le permis et tout. Moi j'étais très surpris, je me suis dit ah bon je peux faire ça moi ? ah ah. Elle m'a dit que vous avez les compétences.

Ça ça vous a fait du bien ?

Bah oui et je ne pensais pas être capable de tout ça.

Et alors je rebondis sur la prochaine question, pendant votre accompagnement, on va dire depuis le début de votre arrêt jusqu'à aujourd'hui est ce vous avez l'impression justement que l'accompagnement a respecté votre rythme ?

Bah non il y a eu le le problème avec le Corona, je devais faire un stage au moment que tout a été bloqué. Il y a eu confinement. Et puis j'dois dire que je suis tombé sur quelques personnes incompétentes. Parce qu'après j'ai été suivi par Cap emploi c'était eux qui devaient prendre la relève mais pour moi ils ont pas fait leur boulot…je leur ai dit en plus.

La première prise en charge celle du bilan compétences, elle a été super elle m'a encore appelé il y a quelques jours pour avoir des nouvelles. Elle me suit tout le temps elle était vraiment très très bien. A Cap emploi, avec le Corona ça a bloqué tout, ils ont laissé de côté et c'est même moi qui rappelait souvent pour savoir où ça en était parce que moi je voulais avoir des informations, que les choses bougent.

Alors pour vous ça serait quoi être compétent ? Qu'est-ce qu'il faudrait qu'ils fassent pour être compétents selon vous ?

Cap emploi normalement c'est un accompagnement pour les gens qui sont en réinsertion professionnelle, en reconversion professionnelle et leur travail c'est d'aller démarcher aussi les entreprises pour recaser et là rien du tout. Là il y a aucune réactivité, si je ne relance pas par mail ou par appel et même quand j'appelé elle me répondait bah j'attends toujours les réponses.

Donc vous avez l'impression de perdre votre temps ?

Ah oui tout à fait et j'ai vraiment l'impression de perdre mon temps. J'aurais pu faire moi-même ça se trouve j'aurais trouvé plus facilement. Et puis pareil, il y a un manque d'informations. Dans mon cas, on m'a dit vous avez une reconnaissance MDPH, montrez-la quand vous cherchez un travail ou envoyez la photocopie quand vous postulez. Chose qu'il ne faut pas faire par ce que ça bloque. J'ai postulé à des postes, ça s'est bien passé et aussitôt que j'ai parlé de ça, ça m'a fermé les portes, on me disait non on a pas votre profil, les charges vont être trop lourdes, vous avez pas le droit.

15 : 00

Si la société sur laquelle je postule le mentionne qu'elle veut un travailleur handicapé je présenterai mais sinon je vais plus en parler. Mais vous voyez ça on me l'a pas expliqué. La première personne à la Carsat qui nous accompagnait elle s'en foutait, il a démissionné je pense qu'il était déjà parti dans sa tête.

Et avec la personne qui a pris le relais, comment ça s'est passé ?

C'était bien mieux mais ça arrivait sur la fin finalement c'était trop tard.

D'accord. Donc vous, vous auriez aimé au niveau des institutions que ça aille plus vite ou moins vite finalement ?

Bah plus vite quand même. Oui mais même même le médecin conseil le médecin du travail ils ont mis plus de deux ans avant de me licencier. Pourquoi ? Ils savaient de toute façon que l'issue ça serait la même. Non c'est vrai ils ont quand même cherché à trouver des solutions, ils ont envoyé un expert. Après je travaillais dans une … dans une annexe d'une grosse entreprise et finalement il en avaient rien à faire de moi là-haut. C'est après coup quand je suis retourné au moment du licenciement qu'ils ont dit qu'ils avaient mis en place des choses pour les personnes dans mon cas mais pour moi c'était trop tard.

Mais bon c'est comme ça… je suis toujours après… j'ai pas eu de bol c'est vrai. Heureusement que je suis bâtant et positif parce que là cette histoire elle a quand même duré plus de trois ans. Trois ans sans activité c'est très long, faut l'expliquer à des futurs employeurs ce trou dans le parcours. Moi j'avais jamais été en arrêt j'avais toujours travaillé même quand j'avais 40 de fièvre j'allais bosser il a fallu que j'arrive à un truc grave comme ça mais j'ai pas arrêté assez vite. C'est mon chef qui m'a dit un jour arrête tout. Quand j'ai été faire les radios et tout c'était catastrophique, je veux dire je pouvais même plus ouvrir une bouteille d'eau, pratiquement du jour au lendemain ça été compliqué ça. Au début c'était vraiment dur. Je me suis dit ça y est je suis foutu.

Ouaih. Qu'est-ce qui vous a aidé alors à plus vous dire justement « c'est foutu » ?

Bah ma famille, ma femme mon entourage.

D'accord, et vous disiez tout à l'heure que lors du bilan de compétences vous aviez été bien accompagné

Ah oui

Alors le « bien accompagner » ça voulait dire quoi pour vous ?

Et bien il y a eu une compréhension de ma situation, quand j'ai commencé le bilan de compétences, quand j'ai eu mes rendez-vous euh ça m'a mis en confiance. Euh ils ont vraiment réussi à me mettre en confiance. Au début je me demandais qu'est-ce que je devenir ? Et c'est eux qui m'ont fait ça…

Ce qui veut dire qu'en plus du projet professionnel, ça vous a aussi fait du bien sur d'autres plans ?

Ah ben oui, oui.

Sur quoi par exemple ?

En plus à cette époque, j'ai perdu mon papa et j'ai reçu de l'aide parce que je suis allé voir un psy. Elle m'a aidé plutôt sur les émotions et avec le suivi du bilan compétences ça m'a vraiment

fait évoluer. Ça a été fulgurant comme évolution, ma femme me disait qu'elle me reconnaissait plus !

20 : 00

On peut parler de reconstruction ?

Ah oui complètement, je me suis ré approprié mon image. Je me suis dit bah nan c'est pas parce que je peux plus exercer ce travail que je ne peux pas faire autre chose et c'est vrai que le bilan de compétences m'a aidé à retrouver ça, à remonter. À me dire que j'ai d'autres capacités, d'autres connaissances. Ça aurait été avant j'aurais pas eu ça …. J'aurais pété un able.

Ça veut dire quoi péter un câble ?

Bah je sais pas, j'aurais tout abandonné. J'aurais été moins positif. Je crois que je me serais effondré, ma psy et le bilan de compétences ils m'ont complètement changé, je suis plus le même je suis plus le même homme. Maintenant je suis beaucoup plus positif, de toute façon faut pas se laisser aller ! (en souriant). Mais ça aurait été avant, je serai resté dans mon coin et terminé. J'ai toujours travaillé, je savais pas ce que c'était les arrêts, le chômage et là du jour lendemain, on se retrouve avec un arrêt très long avec une santé qui est dégradée. Au début je pensais pas que je retrouverais une qualité de vie, parce que la qualité elle était pas bonne pendant plusieurs mois. S'habiller, prendre une douche, les gestes quotidiens étaient très compliqués. C'est aussi un peu grâce à mon kiné qui m'a beaucoup aidé.

Donc sur votre parcours vous avez quand même rencontré des personnes qui vous ont aidé ?

Ah oui c'est ce que je dis, autour de moi il y a eu de l'aide, heureusement. C'est plus le mode d'accompagnement… surtout pôle emploi. J'ai arrêté avec cap emploi, j'ai stoppé le contrat… mais en fait pôle emploi y sont pas mieux. Bah j'ai eu un rendez-vous la semaine dernière, bah on m'a rien dit à part on a rien pour vous. Pour eux je viens d'être au chômage alors elle me dit vous êtes pas un chômeur longue durée, vous avez pas le droit à tout en fait. Donc comme ça n'avançait pas, j'ai pris l'initiative et je vais faire une formation pour avoir mes permis. Ça y est je suis inscrit je commence le 8 mars. J'ai même proposé à pôle emploi de la payer ma formation parce que j'en avais marre. Donc ça, ça va être payé avec le CPF.

Donc en fait dans votre parcours, il y a eu des moments où vous vous êtes senti bien accompagné et d'autres où vous avez eu l'impression d'être un peu abandonné ? Si on résume ce qu'on a dit depuis le début, si je comprends bien, ce qui vous a permis d'avancer, de passer au-delà des difficultés c'est votre motivation, c'est le fait d'avoir fait le deuil de votre ancienne situation, et de vous projeter dans cette nouvelle vie, c'est ça ?

25 : 00

Ah bah oui oui tout à fait. Mon entourage m'a beaucoup aidé aussi.

Est-ce que vous pensez que tout seul vous seriez parvenu au même résultat ?

Tout seul non, la carsat avec la deuxième personne et le bilan de compétences c'était bien ; le reste c'était un peu la catastrophe. Le fait d'avoir fait le bilan de compétences m'a fait voir d'autres horizons… que je pensais pas du tout. Quand on a travaillé toujours au même endroit,

on comprend enfin qu'on a des connaissances qui se sont mises en sommeil, que l'on pensait pas. En fait ils m'ont même proposé des trucs que j'étais surpris ! je me disais Hahaha bon moi je peux faire ça ?

J'avais peur au départ de faire le bilan de compétences, de pas être à la hauteur. Je me disais que y'a longtemps que je suis pas allé à l'école, je vais pas y arriver. Je me suis surpassé en fait ! J'étais fier de moi. J'ai compris que je n'étais pas si mauvais que ça. On se sous-estime en fait. Elle m'a aidé à comprendre tout ça.

Ce qui est compliqué je trouve, c'est qu'on a l'impression de pas avoir les mêmes chances suivant les gens sur lesquels on tombe. Par exemple j'ai une amie qui est suivi par Cap emploi et ça se passe très bien. Je crois que je suis tombé sur une personne pas terrible. C'est pas forcément l'organisme du coup, mais y'a certains professionnels qui sont incompétents, je pense que je suis mal tombé, j'ai pas eu de bol. Parce qu'on m'a dit que normalement ils sont réactifs et que c'est positif d'être suivi par eux. Par exemple la conseillère que j'ai, elle a mis trois semaines à répondre à un mail c'est pas possible c'est pas sérieux. Je n'ai rien eu, mon dossier en fait il est vide.

Alors c'est pour ça que vous avez réalisé les démarches ? Mais pour votre CPF vous avez fait ça tout seul ?

Oui j'ai tout fait tout seul, c'est là que je vois que j'ai progressé parce que je n'aurais pas été capable de faire ça avant. Je me débrouille maintenant avec l'ordinateur je fais tout tout seul.

OK, merci moi j'ai fait le tour de ce que je voulais savoir. Je voulais faire, pour finir, une petite frise chronologique donc on a dit le début de vos problèmes de santé ça a commencé quand ? parce que c'était sans doute avant votre arrêt ?

30 : 00

Oh oui, ça a commencé début 2017.

D'accord et donc votre arrêt a commencé quand ?

Oui c'était le 07 décembre 2017. Au début c'était un accident du travail après j'ai demandé une maladie professionnelle.

D'accord, et le suivi avec la Carsat il a démarré quand alors ?

Ça été quand même un peu long, il a fallu neuf mois déjà pour que j'ai la réponse de la maladie professionnelle. Donc on a dû rencontrer le premier assistant social début 2018. Même le médecin-conseil ça été compliqué il remettait presque en doute ce que je disais il m'a fait mal pendant l'examen. Je comprends y a des gens qui exagèrent mais moi c'est vraiment pas mon cas.

Hum hum, donc le bilan de compétences on a dit quoi comme date ?

Donc du 17 décembre au mois de mars.

Et votre licenciement alors c'était quand ?

Bah du coup c'était en juillet 2020.

Donc ensuite vous vous êtes inscrits à pôle emploi et puis à Cap emploi et finalement vous avez arrêté Cap emploi il y a peu de temps, c'est bien ça ?

Oui c'est ça là récemment. J'ai eu rendez-vous à la semaine dernière à pôle emploi. Et ma formation commence du 8 mars au 19 mars j'espère pouvoir trouver du travail après ça. J'ai bon espoir parce que je vois beaucoup d'annonces qui correspondront à mon profil après information et j'ai fait des tests avec ma santé ça ira. Il me reste quand même 10 ans à travailler avant la retraite.

Pour finir est-ce que vous avez quelque chose à rajouter par rapport à ce sujet dont on n'aurait pas encore parlé ?

Moi je pense qu'il y a quand même un problème d'information, je crois que dans les entreprises il devrait y avoir des gens pour nous informer de nos droits. Parce que des fois on a l'impression de se faire arnaquer finalement. Mais comme je disais tout à l'heure mon ancien employeur apparemment il a mis en place quelque chose mais après mon départ j'ai pas trop de chances avec le temps.

Je pense aussi qu'il y a un problème là entre les intervenants, il n'y a pas de passation des dossiers. Il y a un manque de communication entre les intervenants et puis moi je trouve qu'il y a un manque de réactivité des fois j'attends une semaine pour avoir une réponse et moi je trouve ça trop long.

On disait tout à l'heure mais la carsat et la sécurité sociale par exemple, il font partie de la même entreprise pourtant on a l'impression qu'ils ne parlent pas ensemble, il y a comme un flop.

Et puis moi encore, je comprends les choses pas trop mal mais je pense à tous ces gens qui ont des difficultés comment ils peuvent s'en sortir ? Je crois qu'il faudrait qu'il y ait un référent pendant toute la durée du parcours et même après l'inscription à pôle emploi, qu'on ait qu'un interlocuteur qui puisse faire le relais….

Et bien je prends note de tout ça. Un grand merci pour vos réponses.

Merci à vous, ça m'a fait plaisir de vous répondre.

34 : 44

ANNEXE 6. GRILLE D'ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS

ANALYSE DES ENTRETIENS		
HYPOTHESES	**INDICATEURS**	**EXTRAITS D'ENTRETIENS**
H1 ***Le respect de la temporalité de l'usager lors de l'accompagnement n'est pas compatible avec la temporalité imposée par les institutions.***	**Les rapports avec les institutions**	E1 « Manque d'écoute du patron, du corps médical, de l'administration » E1 « Pas eu une bonne prise en charge » E1 « Personne ne nous accompagne pour ça » E1 « Administrations cloisonnées » E1 « Débrouillez-vous » E1 « Abandon » E1 « Quelques personnes incompétentes » E1 « Aucune réactivité, j'attends toujours les réponses » E1 « Manque d'informations » E1 « Ils ont quand même cherché à trouver des solutions » E1 « Au travail ils en avaient rien à faire de moi là-haut » E1 « Il y a eu de l'aide heureusement » E1 « Tout seul j'aurai pas réussi » E1 « Les conseillers m'ont appris à comprendre tout ça [mes capacités] » E1 « On a l'impression de pas avoir les mêmes chances suivant les gens sur lesquels on tombe » E1 « Du coup c'est pas forcément les organismes mais certaines personnes qui sont incompétentes » E1 « 3 semaines à répondre à un mail c'est pas possible » E1 « Manque de communication entre les intervenants » E2 « C'est mon patron qui m'a proposé de le faire » E2 « Mon patron n'avait pas de place à me proposer » E2 « Entreprise très familiale, c'est bien quand ça se passe comme ça, mon patron m'a aidé » E2 « J'avais commencé il y a un moment à prévenir mon patron que j'y arriverai plus, on avait déjà changé mon poste »

		E2 « J'ai eu de la chance que les choses aillent vite et que toutes les personnes ont répondu rapidement, étaient disponibles et ont beaucoup communiqué ensemble » E3 « Un an en maladie professionnelle, j'ai vu 5 médecins un seul voulait que je reprenne le travail » E3 « Heureusement que j'ai eu des gens avec moi, je sais pas où j'en serai sans eux » E3 « L'assistante sociale a continué à m'accompagner pendant le bilan » E3 « Depuis que je suis au chômage je me sens abandonnée » E3 « Plus personne n'est avec moi » E3 « J'ai pas le droit à la pension d'invalidité par ce que j'étais en maladie professionnelle ce n'est pas de ma faute » E3 « Le fait que les professionnels soient là pour nous, qu'ils comprennent notre handicap c'est ce qui m'a le plus aidé » E3 « Important d'avoir des gens bien et compétents en face de nous » E3 « Erreurs médicales » E3 « Le monsieur de cap emploi me contacte régulièrement, il sait pas trop quoi faire pour m'aider mais il est toujours là il me lâche pas ça fait du bien » E4 « Y'a pas vraiment d'aide » E4 « C'est très compliqué de trouver une personne qui va nous dire voilà avec votre problème vous pouvez maintenant faire ça » E4 « Je me retrouve sans aide, sans personne » E4 « L'assistante sociale m'a beaucoup aidé même si parfois elle pouvait rien faire juste un simple rendez vous, pouvoir lâcher un peu tout ce qu'il m'arrivait mais rien que de parler ça faisait énormément de bien » E4 « Pendant les suivis on se dit on ne nous oublie pas c'est énorme, c'est bête mais ça veut dire que pour certains on existe encore » E4 « Heureusement que j'ai eu du soutien » E4 « Le suivi psychologique on ne l'a jamais » E4 « Pas de coordination c'est à nous de relancer » E4 « On nous aide pas vraiment à trouver d'autres pistes » E4 « Dans ma dernière formation j'aurai aimé qu'il se disent attention le gars a passé trois ans tout seul chez lui on peut pas le laisser en autonomie directement » E4 « Après trois ans on me lâche comme ça c'est pas adapté, ça ne peut pas fonctionner » E4 « Il aurait fallu pouvoir rencontrer un psychologue ou un médecin du travail qui me dise réellement ce que je peux faire comme travail »

		E4 « La conseillère pôle emploi ne m'a jamais appelé » E4 « Problèmes de communication entre les intervenants » E4 « Quand l'arrêt dure longtemps comme ça il faudrait une prise en charge des soins pour qu'on réussisse à s'en sortir et se soigner » E5 « Je me suis souvent demandé si le bilan était arrivé au bon moment, avec le COVID il a été repoussé, est ce qu'il aurait été aussi efficace si je l'avais fait plus tôt ? je ne sais pas » E5 « Et puis les choses ont été pas mal bloquées à cause du confinement » E5 « Bon j'attends le retour de la MDPH pour commencer la formation. Il faut encore attendre un peu » E7 « En attente avis du neurochirurgien ». E7 « Les médecins m'ont menti, ils m'ont dit que je pourrai reprendre le sport et le parachute ». E7 « Un an pour être reconnu handicapé, c'est beaucoup trop long. J'ai fait une nouvelle demande pour avoir l'AAH on me dit d'attendre jusqu'à septembre, c'est beaucoup trop long (Mr s'énerve) ». E7 « J'ai rencontré plusieurs fois le médecin conseil de la CPAM mais à chaque fois il dit qu'il ne peut rien faire car ma santé n'est pas stable » E7 « Les reconversions sont difficiles car il faut valider le projet avec des stages mais aucun patron ne veut nous prendre ». E7 « Certains patrons ne m'ont pas pris à cause de mon handicap » E7 « Il y a un manque de partenariat » E7 « Le suivi avec CAP EMPLOI a été concluant, les personnes handicapées ont plus de chance que les gens à pôle emploi finalement » E8 « En attente depuis des mois d'une expertise » E8 « J'ai repris à temps partiel au bout d'un an » E8 « Ils me mettent à la retraite pour invalidité, le 21 décembre mais mi-mars je n'ai toujours aucune nouvelle et pas de sous » E8 « J'ai plus le droit à rien, je trouve ça dur » E8 « La mairie, mon employeur, ne m'a absolument pas soutenue » E8 « Mon projet est bloqué, ça fait bientôt 5 ans que cette situation dure » E8 « Je n'ai pas d'indemnités par pôle emploi en attente de ma retraite mais qui sera minuscule car j'ai 37 ans » E8 « La mairie n'a pas respecté les contraintes fixées par le médecin du travail »

		E9 « J'ai fait 2 mois de rééducation, c'était un suivi énorme c'était très soutenu. C'était pas mal » E9 « J'ai vu des assistantes sociales au centre de rééducation mais elles n'ont pas pu faire de démarches quand j'étais à l'hôpital » E9 « L'indemnisation à la sécu elle est pas énorme, c'était très compliqué financièrement » E9 « J'ai été surpris de la décision de la MDPH » E10 « Je suis allé voir la médecine du travail qui m'a orienté vers la carsat » E10 « C'est l'assistante sociale qui m'a ensuite proposé un bilan de compétences financé par l'assurance maladie » E10 « Je n'ai pas trouvé de stage à cause du COVID » E10 « La mise en place du bilan a été rapide mais à cause du confinement il a duré 6 mois au lieu de 3 mois » E10 « J'ai pu entrer dans une formation Avenir, ca a été décalé à cause du deuxième confinement »
	Le rythme de l'accompagnement proposé	E1 « Tout se jouait à quelques heures » E1 « Depuis des mois c'est encore pire » E1 « Je voulais que les choses bougent » E1 « Trop tard (x3) » E2 « Les prises en charge ont été assez rapides » E2 « S'est allé très vite » E2 « On a réussi a toujours bien avancé sans qu'il y ait de trou c'était important pour garder la motivation » E2 « Tout le monde a été réactif, tout s'est fait dans la foulée, j'ai très peu attendu finalement » E2 « Le fait que les intervenants se parlent et se rencontrent régulièrement ça a beaucoup aidé aussi » E2 « Tout s'est enchaîné rapidement » E2 « Pas de temps mort » E3 « Tout s'est plutôt bien organisé ça a été rapide » E4 « Je crois que ça ne peut pas se faire aussi vite » E5 « J'ai eu 6 mois un peu lent et quand les choses ont démarré c'est allé très vite » E5 « Quand j'ai demandé à faire un stage c'est allé très vite ça c'était super »

		E6 « Au chômage depuis 2 ans, j'avais besoin d'aller plus loin que le bilan de compétences » E6 « A cap emploi je ne suis pas bien accompagnée » E6 « Avec le confinement j'ai perdu 3 mois de vraie formation » E7 « Cap emploi m'a très bien suivi, ils ne m'ont pas lâché du début à la fin » E7 « On s'est intéressé à moi, ce sont des gens compétents, qui suivent, qui ne lâchent pas l'affaire tant que vous avez pas trouvé quelque chose. C'est ce que j'ai apprécié » E7 « Être présent, ça booste la personne, ça dynamise, ça pousse en avant ». E7 « Il y a une énorme différence entre pôle emploi et cap emploi, c'est même dégoutant, ils sont incompétents ». E7 « Il faut toujours attendre avec pôle emploi, il n'y a pas de suivi » E8 « C'est moi qui ai demandé une rencontre à CAP EMPLOI et je voulais faire un bilan de compétences » E9 « Les assistantes sociales étaient obligées d'attendre au moins 2 mois pour faire des demandes d'aide » E9 « A ma sortie j'ai vu l'assistante sociale de la CARSAT, elle m'a aidé de façon monumentale. Elle m'a obtenu des aides financières avec la sécu et la région. Ça a mis du temps mais elle s'est battue pour beaucoup m'aider » E9 « L'assistante sociale de la Carsat m'a aussi mise en contact avec CAP EMPLOI qui m'a renvoyé vers l'IRFA pour un PSOP » E9 « Le PSOP est arrivé 8/9 mois après mon AVC ». E10 « Au niveau du rythme, tout s'est bien goupillé à part le covid » E10 « Tout est allé vite, je prenais aussi les devants »
	Le respect du rythme de la personne	E1 « On vous entend pas au début » E1 « Impression de perdre mon temps » E1 « J'aurai pu faire moi-même ça se trouve j'aurai trouvé plus facilement » E1 « J'aurai aimé que ça aille plus vite ils ont mis plus de 2 ans à me licencier pourquoi ils savaient que l'issue ça serait ça » E1 « Trois ans sans activité c'est long » E1 « J'ai pas arrêté assez vite » E2 « Le rythme a été bien pour moi, ça s'est bien passé ça a été vite, les professionnels ont été très réactifs » E2 « Ça a été suffisant vite »

		E2 « Le rythme a été bien pour moi, ça s'est bien passé ça a été vite, les professionnels ont été très réactifs » E2 « Je ne voulais pas perdre du temps, tout s'est bien enchainé » E3 « J'ai une rechute de ma santé, je suis encore obligée d'attendre » E3 « J'avais besoin de plus de temps » E4 « Cette situation a presque duré 3 ans » E4 « C'était trop tôt pour moi de repartir en formation » E4 « Le temps je l'ai trouvé très long » E4 « Tout est vraiment très long, tous les dossiers prennent un temps fou » E4 « Pas adapté pour moi » E5 « Ça a été trop long. Moi je suis quelqu'un de dynamique je rebondis toujours très vite et là c'est vrai que ça a été trop long ça n'allait pas assez vite pour moi. J'ai eu trop de temps pour penser, je me suis senti incapable je me suis détesté à une période » E5 « J'ai eu 6 mois un peu lent et quand les choses ont démarré c'est allé très vite » E6 « Quand j'ai demandé à faire un stage c'est allé très vite ça c'était super » E6 « J'ai trouvé le temps long pour que l'accompagnement démarre l'assistante sociale je ne l'ai vue qu'au bout d'un an d'arrêt par exemple » E7 « Avec CAP EMPLOI, mon rapport au temps a été plus que respecté, il a été très bien pris, y'a pas eu de perte de temps. On se tenait au courant, c'était carré, ça a avancé ». E7 « Quand c'est bien construit, quand on accompagne vraiment il n'y a pas de perte de temps ». E7 « Au niveau médical, par contre c'est une perte de temps, je suis dans le néant, je suis bloqué à cause des médecins » E8 « Mon rythme n'a pas été respecté, j'ai été maltraité. Je travaille dans la fonction publique, on m'a proposé un plan d'accompagnement mais ils ont triché sur les dates, ne m'ont rien proposé. E8 « Le covid a tout plombé, j'avais 6 formations prévues tout a été annulé. La fonction publique a stoppé mon accompagnement à la date prévue alors que tout avait été bloqué » E8 « On m'a laissé derrière »

		E8 « J'aurai préféré que ça soit plus rapide » E8 « C'est long, toujours long, j'aimerai retravailler » E9 « Tout a été décalé à cause du COVID » E9 « La décision de la MDPH a été extrêmement longue, il a fallu 1 an et 3 mois après l'AVC pour avoir la réponse » E9 « Depuis que j'ai fait mon stage qui s'est fini en novembre 2020 je suis lâché dans la nature mais c'est pas plus mal car pour le moment j'ai encore besoin de temps de repos » E9 « Attendre que les aides arrivent ça aggrave vachement les situations » E10 « Je voulais que ça aille vite sinon, c'est trop long » E10 « Tout s'est vraiment bien organisé, je n'avais pas envie de rester à rien faire » E10 « Le bilan de compétences est arrivé au bon moment »
H2 ***La temporalité du bilan de compétences donne la priorité aux apprentissages professionnels et ne permet pas le deuil de la professionnalité antérieure indispensable à la redéfinition identitaire.***	**Les sujets abordés**	E1 « Le bilan c'était pour voir ce que je pouvais faire d'autre » E1 « On arrive à des conclusions » E1 « On a travaillé pas que sur le travail, sur les émotions » E2 « Bilan pour élargir les possibilités » E2 « J'ai fait des examens à l'écrit et à l'oral » E2 « J'ai fait une semaine de stage » E2 « Je voulais me reconvertir en chauffeur poids lourds je voulais faire un test avec ma santé qui était pas super » E2 « C'était pour voir si mon dos allait suivre ou pas » E2 « On a tout abordé, un éventail de choses, des examens, de tests de personnalité » E2 « J'ai réussi haut la main » E3 « Je n'ai pas pu faire mon stage à cause de ma santé » E3 « J'ai fait une autre formation pour accepter mon handicap et aussi le fait que j'avais perdu mon travail » E3 « Le bilan c'était pour retrouver un projet d'emploi » E3 « J'ai accepté pour voir ce qui était possible pour moi » E3 « On a beaucoup parlé, elle m'a posé beaucoup de questions » E3 « J'ai fait des tests » E3 « On a pas parlé que du travail on a aussi parlé de la santé »

		E4 « Personne m'a fait travailler sur mes compétences scolaires » E4 « Le bilan a juste permis à cadrer ce que j'aime » E5 « Avec la formatrice on a travaillé un peu sur moi » E5 « Et là j'ai pu faire un PSOP, j'ai rencontré la formatrice une super petite personne. On a travaillé un peu sur moi j'ai retrouvé une passion que j'avais à 15 ans la cordonnerie » E5 « Avec la formatrice on a beaucoup parlé, elle m'a beaucoup écouté ce qui était très important à cette époque-là, elle m'a permis d'identifier ce que je voulais vraiment. Elle a creusé sur mes besoins, sur mes envies, on a fait des fiches métier et puis à la fin il n'en restait qu'un, pour moi c'est le bon on y va maintenant on avance le projet » E6 « J'ai commencé à faire beaucoup de test, ce qui est ressorti c'est secrétariat ou vente. Mais j'avais travaillé dans ce domaine donc c'est sorti sans mal » E6 « En bilan on a parlé de tout, ça m'a fait du bien. J'ai eu une écoute, un soutien, ça m'a motivé, ça m'a dynamisé j'ai pu faire deux stages » E7 « On a abordé pleins de sujet : qui je suis, comment je me comporte, mon niveau » E7 « Je n'ai pas pu faire de stage, ça m'a un peu bloqué » E7 « Le COVID a eu bon dos, les patrons ont facilement dit non » E8 « Je voulais savoir qui j'étais, c'est un peu ça le bilan, notre travail on sait un peu ce que c'est » E8 « On a abordé toute mon enfance, on a fait mon parcours de vie c'était plus l'aspect psychologique, pour apprendre à me connaitre » E8 « On a aussi abordé l'avenir, dans quoi je me verrai, et j'ai passé les tests aussi » E8 « C'était intense » E8 « Les résultats des tests étaient sans surprise car je me connais vraiment, ça se portait sur les métiers auxquels je pensais. Mais ça a permis de synthétiser tout ça et de me faire prendre conscience de ce qui était important pour moi dans le travail » E8 « On a bordé ma situation de santé, le deuil comme la psychologue disait : la santé, le sport, les choses que je ne peux plus faire » E9 « On a fait des QCM, des petites rédactions » E9 « On a fait pas mal de tests avec nos loisirs, ce qu'on aime faire »

		E9 « Il en est ressorti un attrait pour l'enseignement, le secteur administratif, les arts graphiques et surtout l'informatique » E9 « On m'a ensuite réorienté vers le GRETA, j'ai fait 15 jours de stage comme formateur informatique. Le formateur m'a laissé donner des cours » E10 « On a parlé de la santé, de mon niveau, des compétences » E10 « On a fait des tests » E10 « Les tests, la formatrice du bilan m'a vraiment aidé. Ça a canalisé les branches, au final je n'aurai pas pensé à ça » E10 « Quand ce poste est ressorti je me suis dit pourquoi pas »
	Deuil de l'ancienne situation	E1 « J'ai mis du temps » E1 « Je voulais que les choses bougent » E2 « En revenant du stage j'ai dit à la formatrice c'est bon on va pouvoir se lancer » E2 « Pas de répercussion sur autre chose que le travail » E2 « Elle a essayé de me faire travailler sur le deuil mais moi j'en avais pas l'utilité » E2 « ça a quand même demandé du temps » E2 « Ça faisait des années que j'avais des difficultés c'est surement ce temps qui m'a permis de devenir positif et de comprendre qu'il fallait faire des choses » E2 « J'ai très vite compris que je n'allais pas pouvoir garder mon travail et au lieu d'être déprimé ou de ne pas savoir quoi faire je suis resté positif, dynamique et je n'ai pas baissé les bras ? » E3 « Compliqué de trouver un projet faisable » E3 « On n'a pas pu faire de conclusion vraiment à cause de mon problème de santé » E3 « Quand j'ai pas pu faire mon stage ça m'a démoralisé et ça a coupé toutes les démarches » E4 « Après 3 ans chez soi il y a tellement de doutes à effacer qu'il faut refaire étape après étape et les étapes sont brulées » E4 « J'essaie d'oublier mon travail, de faire ce deuil que je n'ai pas réussi à faire en fait, je pensais avoir réussi mais ce n'est pas le cas »

		E4 « La conseillère essayait de savoir si le deuil était fait, je l'ai bernée et moi aussi inconsciemment. J'étais tellement motivé, j'avais tellement envie que ça marche, je pensais tellement être prêt que c'est ce que je montrais à la conseillère » E4 « Quand j'ai commencé la formation suivante je me suis vite rendu compte que j'étais loin d'être prêt » E5 « J'ai perdu beaucoup de choses que j'aimais et faire le deuil ce n'est pas facile » E5 « Le dernier travail le deuil a été difficile, j'adorais mon travail alors il m'a fallu du temps. C'est vraiment ce nouveau projet qui m'a permis de faire ce deuil » E6 « Pour les métiers qu'on me proposait il faut repartir à zéro, c'est difficile » E6 « J'ai fait un deuil au niveau personnel, par contre au niveau professionnel j'ai peur de ne pas avoir les compétences » E6 « Il m'a fallu du temps et plusieurs personnes et surtout l'expérience ratée pour faire le deuil, comprendre qu'ASH c'est pas possible » E7 « Choix de ma part de faire un bilan, je ne pouvais plus porter des charges lourdes » E7 « J'avais au départ un projet mais nous l'avons abandonné car il fallait reprendre 5 ans d'études » E7 « J'ai été mal pendant 3, 4 mois, il a fallu que j'assimile, que je me mette un coup de pied au derrière pour repartir mais ma personnalité est comme ça » E7 « Pour faire ce deuil, j'ai simplement regardé autour de moi, il faut toujours regarder le pire et avec ça ça nous permet d'avancer » E7 « Mon deuil était déjà fait au moment du bilan de compétences » E8 « Le deuil de la mairie est fait, le deuil de mon ancien moi je le travaille encore » E8 « Ça a été libérateur pour moi ce bilan » E9 « Très vite j'ai voulu aller au kiné car je ne voulais pas rester paralysé mais j'ai trop forcé et je me suis fait encore plus mal » E9 « Je voulais de toute façon changer de champ professionnel » E10 « La formatrice m'a permis de comprendre qu'il me fallait une petite remise à niveau » E10 « La formation que je fais actuellement est ressortie avec le bilan de compétences »

	L'évaluation de l'action	E1 « Moralement ça a été compliqué » E1 « D'autres impacts que le travail » E1 « Dur d'assumer, d'entendre surtout au début » E1 « Au début je me demandais qu'est ce que je vais devenir ? et c'est eux [les professionnels] qui m'ont fait ça » E1 « Dame du bilan de compétences super elle m'appelle encore régulièrement, elle me suit tout le temps elle ne m'a pas laissé de côté » E2 « Ça s'est super bien passé » E2 « Satisfaction pour moi de voir que j'ai un niveau BAC » E2 « Super content » E2 « Conseillère gentille, m'a mise en confiance, a bien expliqué » E2 « Bon moment, sympa » E2 « Ça m'a fait du bien » E3 « On a commencé à parler du deuil mais c'était compliqué pour moi j'avais besoin de plus de temps » E3 « J'acceptais pas mon handicap et la perte du travail » E3 « Je n'étais pas encore bien quand le bilan a commencé » E3 « Ça s'est bien passé » E3 « Les accompagnements ont été positifs » E3 « Ça m'a bien plu » E4 « Les tests ont été valorisants pour moi » E4 « Je me suis mis beaucoup trop de pression on avait l'impression que je passais un examen pour ma vie ! » E4 « La conseillère de cap emploi ça m'a plu qu'elle me dise la vérité, ces 3 dernières années on m'a un peu bercé d'illusions » E4 « J'aurai eu besoin d'entendre les choses réelles et qu'on ne me protège pas » E4 « Le stage m'a vraiment manqué, ça explique cet échec je pense » E5 « On s'est vraiment bien entendu avec la formatrice du bilan de compétences une très belle personne, elle a réussi à piocher en moi et à me motiver à fond pour ce nouveau projet. Elle m'a fait redécouvrir ma première passion que j'avais oublié. Quand j'avais 15 ans j'avais ce projet mais mon père avait refusé que je me lance dans ce travail parce qu'il n'y avait pas assez de boulot. Avec la formatrice on s'est rendu compte que c'est un métier qui

		revient fort parce que les gens ont changé leur mode de consommation et il va y avoir beaucoup de départ à la retraite dans les années à venir » E5 « Je me suis senti en confiance et à l'aise pour pouvoir réfléchir à tout ça avec elle » E6 « Je n'ai pas eu de surprise avec le bilan. Je m'étais dit avec ce que j'ai et mes expériences je me doutais des pistes mais je n'ai pas envie de faire ça » E6 « On m'a proposé de repartir dans la compta mais j'ai pas du tout envie » E6 « Je me suis retrouvée à zéro finalement avec la formation car ils me proposaient des choses que je voulais pas » E6 « J'ai compris en me cassant à nouveau la figure que les conseillers avaient raison sur les postes qu'ils me proposent » E6 « Le bilan de compétences m'a fait du bien car j'ai fait des tests qui m'ont montré que j'avais pas un niveau si nul » E7 « Le bilan de compétences excellent parce que je ne m'attendais pas à avoir un niveau intellectuel aussi élevé » E7 « Ça a été une surprise plutôt agréable » E7 « J'ai été chouchouté, bien accompagné » E7 « J'ai eu peur que ça me replonge dans l'école » E7 « Ce bilan a été très positif, il m'a permis de faire valoir mes droits » E7 « Ca m'a donné un coup de pouce » E8 « J'ai fait un bilan de compétences un peu compliqué à cause du covid c'était des entretiens par téléphone mais finalement ça m'a permis de me lâcher beaucoup plus que de visu » E8 « Le bilan a été positif, tout était intéressant, j'en retire que du positif » E8 « C'est cette partie sur moi qui m'a été la plus utile je crois, me soulager du poids d'une histoire » E9 « C'était quand même très fatigant pour moi. C'était difficile de se concentrer 3 heures d'affilée » E9 « Le Psop m'a permis de reprendre confiance en mes capacités » E10 « En continuant après le BCA j'ai fait Avenir métallurgie et usinage, ça s'est bien passé » E10 « Là j'ai commencé une formation à l'AFPA en usinage, ça durera 9 mois »

	Projection de soi / Temps de conversion	E1 « J'étais très surpris ; je peux faire ça moi ? j'ai les compétences » E1 « Je ne pensais pas être capable de tout ça » E1 « Avant sans bilan j'aurai pété un câble, j'aurai tout abandonné, j'aurai été moins positif » E1 « Je me serai effondré » E1 « Avant je serai resté dans mon coin et terminé, ma motivation m'a aidé à faire le deuil et me projeter dans une nouvelle vie » E1 « Peur au départ de ne pas être à la hauteur, y'a longtemps que je suis pas allé à l'école je pensais pas y arriver » E2 « Ça m'a fait du bien de savoir ça, de comprendre que j'étais capable. Je ne pensais pas du tout avoir ce niveau » E2 « J'ai vu que ça le faisait et que je peux me lancer dans pas mal de choses » E2 « M'a aidé à me projeter dans pas mal de choses » E2 « Ça m'a permis de me projeter vers l'avenir » E2 « Le jour de mon accident je savais très bien qu'à un moment il faudrait changer des choses que ça n'allait plus pouvoir faire cette vie là. Il allait falloir envisager de faire autre chose » E3 « J'ai compris que ma santé serait maintenant celle-là : j'aurai mal tout le temps, ça va pas s'améliorer » E4 « Je connais mon niveau » E4 « On a envie de concrétiser ce nouveau projet mais à nouveau ça ne marche pas » E4 « J'ai changé depuis la sortie du bilan : à ce moment-là j'étais surexcité, certain que ça marcherait, la conseillère aussi, je pensais être capable sauf que psychologiquement ça ne l'a pas fait » E4 « ça fait quand même du bien d'entendre qu'on a les capacités » E5 « J'ai réussi à faire un stage qui m'a confirmé que c'était possible au niveau de ma santé, des formations à faire » E6 « Il me faut un poste particulier, j'ai mal, je dois bouger, me reposer » E6 « Je voudrai trouver un travail à temps partiel, je suis en invalidité 1. J'ai un an devant moi soit pour récupérer mes capacités, soit pour trouver un travail adapté » E6 « Je suis revenue au point de départ, y'a des choses qu'on veut faire mais on ne peut pas » E6 « Moralement c'est difficile, j'ai l'impression d'être bonne à rien parfois » E6 « J'ai peur »

		E6 « Je n'ai jamais vu le médecin du travail car j'étais nounou, personne ne m'a dit ce que je suis vraiment capable de faire » E6 « Je me sens en difficulté pour reprendre des formations » E7 « Je ne pensais pas pouvoir faire tout ça » E7 « Surpris des connaissances que j'ai alors que je n'ai pas de diplôme, aujourd'hui j'ai l'équivalent d'un BAC +2, ça fait plaisir d'apprendre ça » E8 « Je suis en train de faire le deuil de l'ancien moi, je tente de perdre du poids pour récupérer une meilleure image pour réussir à me regarder à nouveau dans une glace » E9 « Ce bilan il a ouvert des portes, ça m'a rassuré » E10 « Le bilan a permis de trouver un métier qui me plait et surtout où il y a des débouchés » E10 « Je ne me serai pas vu dans ce métier dans le passé, je pensais que c'était trop compliqué mais en fait je suis capable »
H3 ***L'insuffisante prise en compte de la temporalité du bénéficiaire explique la différence de perception de l'utilité du bilan de compétences, selon que l'on se place du côté des professionnels ou***	**Utilité du bilan ressenti au moment du bilan**	E1 « Heureusement j'ai rebondi » E1 « Je peux faire autre chose » E1 « J'avais 12 métiers proposés » E1 « Ce qui a aidé : ma fille, ma femme, mon entourage, et les bons accompagnants aussi » E1 « Compréhension de ma situation » E1 « Mise en confiance » E2 « Le bilan de compétences a été très bénéfique » E2 « J'ai été réceptif » E3 « Les professionnels ne m'ont pas rabaissé ils ont toujours essayé de me relever ça m'a beaucoup aidé » E4 « Le bilan s'est super bien passé » E4 « Le bilan s'est très bien mais pas assez accès sur les connaissances scolaires et sur la réalité » E4 « Avec le recul, le projet défini, je n'en suis pas capable » E4 « On se connait quand même on sait le niveau qu'on a »

de celui des bénéficiaires.		E5 « À la base j'étais pas trop motivé pour le bilan de compétence, j'étais même sceptique et à la fin la conclusion c'est que du bénéfice » E5 « Le bilan de compétences m'a fait changer j'ai retrouvé ce projet là et j'ai retrouvé une motivation que je n'avais plus » E5 « Ce nouveau métier au final c'est très positif car le rythme de vie sera plus cool, je vais pouvoir passer plus de temps en famille » E5 « Le bilan m'a redynamisé » E5 « Le bilan a été très utile dans mon parcours, je suis plein d'envie, le projet est mûri, je vais réussir je le sais » E5 « La formatrice m'a vraiment reboosté, maintenant j'ai un but et je sais où je vais » E6 « J'avais un projet en arrivant, je savais ce que je voulais faire alors ça ne m'a pas apporté tant de choses » E6 « Ça m'a fait du bien car j'étais en arrêt ça m'a permis de voir du monde, qu'on s'occupe de moi » E8 « Le bilan a été utile sur mon parcours psychologique, mais aussi sur mon parcours professionnel » E9 « J'ai conscience de mes difficultés, je garde une grande lenteur et une fatigabilité » E9 « Le stage s'est très bien passé, mais ça m'a clairement épuisé. Ça m'intéresse, je sais le faire mais je ne sais pas si je vais tenir le rythme » E10 « J'ai gagné en compétences avec la remise à niveau et le BCA »
	Apport du bilan suite à l'inscription au chômage.	E1 « J'ai d'autres capacités, d'autres connaissances » E1 « La psy et le bilan de compétences m'ont complétement changé, je suis plus le même homme » E1 « Plus positif » E1 « On comprend enfin qu'on a des connaissances que l'on pensait pas » E1 « Ils m'ont proposé des trucs j'étais surpris je me disais moi je peux faire ça ? » E1 « Je me suis surpassé j'étais fier de moi j'ai compris que je n'étais pas si mauvais que ça » E3 « J'étais remonté puis je suis redescendu très bas c'est pour ça que j'ai accepté une autre formation » E3 « Aujourd'hui je le vis mieux mais c'est pas encore évident » E4 « Pour le moment je n'ai aucun projet sincèrement »

		E4 « Je repars à zéro, comme il y a 3 ans » E5 « Je suis très content, c'est énorme la motivation qui m'est revenue » E5 « Le stage a vraiment confirmé les choses. Je me suis aperçu avec le stage que j'y arrivais, que j'étais capable » E5 « Avec ma situation le handicap j'avais besoin qu'on me dise la réalité, qu'on me vende pas du rêve » E6 « Le handicap a eu d'autres impacts que le travail, il a été positif dans un sens car il m'a permis de me rendre compte que ma vie ça n'allait pas, j'ai divorcé de mon mari, je vis seule, je prends du temps pour moi » E6 « Ma santé reste difficile mais je vais mieux, je suis moins fatiguée, plus positive dans l'avenir. A ce niveau je suis épanouie et heureuse, je prends plus soin de moi » E6 « J'étais dans une vie qui m'allait pas, j'ai pris des décisions difficiles mais c'était ça ou sombrer » E6 « J'ai jamais été aussi heureuse personnellement » E7 « M'a permis de me réorienter sur un travail faisable » E8 « Je vais travailler avec CAP EMPLOI pour trouver un projet et le projet est d'ouvrir des chambres d'hôtes » E9 « Le GRETA m'a dit que je pouvais postuler directement sans formation mais j'ai besoin d'une qualification pour me rassurer et tester les limites »
	Conversion subjective (deuil + reconstruction identitaire)	E1 « J'étais très surpris ; je peux faire ça moi ? » E1 « J'ai des compétences » E1 « Je ne pensais pas être capable de tout ça » E1 « Ça m'a fait évoluer, c'est fulgurant comme évolution » E1 « Ma femme me disait qu'elle ne me reconnaissait plus » E1 « Je me suis réapproprié mon image » E1 « C'est pas parce que je peux plus exercer ce travail que je ne peux pas faire autre chose » E1 « Le bilan m'a aidé à remonter » E1 « Là j'ai pris l'initiative et je vais faire une formation pour avoir les permis » E1 « Le bilan m'a fait voir d'autres horizons que je pensais pas du tout » E1 « On se sous-estime en fait » E1 « Maintenant j'arrive à faire tout seul, c'est là que je vois que j'ai progressé » E1 « Je n'aurai pas été capable de faire ça avant » E1 « Je me débrouille maintenant »

		E1 « J’ai bon espoir de trouver du travail » E2 « Il faut que je démarche les entreprises » E2 « Je vais me lancer dans les permis et ça va être parti » E2 « Ça avance pas mal » E2 « Je suis très positif, j’ai toujours tendance à dire que ça va » E2 « Je suis pas un stressé de la vie, je vois les choses en positif » E2 « Je savais que je serai licencié mais ça m’a pas bloqué pour faire le bilan, penser à autre chose, mettre en place un nouveau projet » E2 « Je démarche les entreprises » E2 « J’ai trouvé un nouveau stage et je vais passer mes permis » E2 « C’est comme ça il faut passer à autre chose » E2 « C’est peut être la possibilité de faire quelque chose d’autre » E2 « Je vais changer de boulot et puis voilà on va passer à autre chose on en parle plus » E2 « Mon deuil je l’ai sans doute fait avec le temps » E2 « Je n’avais pas choisi c’était plus une question de pas vouloir mais de plus pouvoir » E2 « Mon profil intéresse les patrons, ça fait du bien, c’est positif » E2 « Je devrai bien m’en sortir » E2 « Si j’ai un problème il doit être résolu, y’a pas le choix » E2 « Et puis je me suis rendu comme que je faisais un travail super dur, dehors, dans le froid, pas bien payé là le poste sur lequel je fais mon stage je suis au chaud, sur un poste moins dur et beaucoup mieux payé, en fait c’est mieux ! » E3 « J’ai envie de retravailler mais ça me fait peur » E3 « Les professionnels ne m’ont pas rabaissé ils ont toujours essayé de me relever ça m’a beaucoup aidé » E3 « J’étais remonté puis je suis redescendue très bas c’est pour ça que j’ai accepté une autre formation » E3 « Aujourd’hui je le vis mieux mais c’est pas encore évident » E3 « Au bout de deux ans ça y est je me suis faite à l’idée que malheureusement ça va rester comme ça mes mains ne vont pas guérir » E3 « Je reste inquiète » E3 « Je suis plus très positive » E3 « Mon problème principal reste ma santé, personne ne sait quoi me proposer »

		E4 « La dernière formation, j'étais en souffrance, à la limite de la dépression » E4 « J'ai plus de rêves » E4 « J'aurai voulu refaire d'abord une remise à niveau pour reprendre confiance » E4 « J'aurai aimé qu'on individualise la formation par rapport à ma réalité » E4 « Je me dis qu'est ce que je vais bien ouvrir faire maintenant » E4 « Est-ce que je vais être capable ? » E4 « Je voudrai que quelqu'un prenne du temps avec moi pour trouver un projet vraiment faisable » E5 « Je pars en formation en crp la semaine prochaine et après je vais racheter la boite qui m'a accueilli en stage. Je commence par une remise à niveau de 3 mois puis 12 mois de formation. Je suis serein, je sais que ça va marcher » E5 « Ça va être une nouvelle vie, plus positive » E5 « C'est une nouvelle vie qui commence pour moi » E6 « Il me faut un travail qui me donne du bien-être » E6 « Je voudrai m'épanouir dans un boulot, j'ai besoin d'être zen » E6 « Tout le négatif je n'en veux plus » E6 « Maintenant c'est moi d'abord » E7 « Je sais dire les choses et me débrouiller » E7 « J'ai trouvé un nouveau travail mais le patron attend que je sois à nouveau opéré » E7 « Je vais reprendre dans la sécurité, j'ai un CDI qui m'est proposé dès ma prochaine opération » E7 « J'ai repassé mes examens, mes formations et là dès que ma santé va mieux je peux reprendre. » E7 « Je me donne les moyens d'y arriver » E7 « Mon patron qui m'attend est très intéressé par mon parcours professionnel, il se fiche de mon handicap » E7 « On me propose un poste à responsabilité, il y aura pas de contraintes physiques » E7 « J'ai besoin de travailler à l'extérieur, il me faut du grand air et aussi du contact avec les gens » E7 « La médecine du travail ne m'a pas mis de restrictions, en sécurité de toute façon on ne force pas, j'ai trouvé un poste qui me permet de ne pas intervenir violement. Ça sera juste du contrôle d'accès ». E7 « J'ai rebondi, j'arrive à dissocier les choses »

		E8 « Finalement, même sans ce problème de santé j'avais envie de changement. Envie d'un métier plus libre, différent » E8 « Cette question se serait posée de toute manière à un moment » E8 « Je n'aimais pas ce que je faisais, j'aurai changé, l'accident m'a aidé finalement même si je n'aurai pas perdu autant de temps » E8 « Il faut que j'arrête de me dénigrer, je suis unique, je vais réussir à rebondir » E9 « Pour le moment je suis pas capable de travailler 5 jours sur 7 » E9 « Dés que la fatigue sera moins présente je vais reprendre contact avec le Greta pour lancer la formation » E9 « Je vais bénéficier des aides avec la RQTH pour me former ça me permettra aussi de bosser cette fatigabilité » E10 « La formation actuelle est super, je ne vois pas les journées passer » E10 « Ce nouveau métier me plaît beaucoup et il y a des débouchés » E10 « Normalement on a déjà trouvé du boulot avant même d'avoir le diplôme » E10 « Finalement ça a été positif, j'aimais bien mon métier mais l'ambiance était pas au top et j'avais envie de changer » E10 « J'avais voulu changer avant mais je n'avais pas réussi là j'ai été obligé » E10 ça a été un mal pour un bien » E10 « Ce problème de santé c'est une opportunité finalement » E10 « Ca y est ce projet est fixé, c'est parti je suis très motivé ça va être super »
Eléments transversaux	**Transition**	E4 « Reconversion forcée » E7 « J'ai réussi à rebondir grâce à mon caractère »
	Rupture Tournant	E1 « Coup de massue » E1 « Se voir amoindri c'est dur » E1 « La maladie m'a bloqué » E1 « Difficile » E1 « Emotionnellement parlant c'est difficile » E2 « J'avais trop mal » E2 « Pas possible de reprendre mon travail de maçon »

		E4 « Mon problème de santé est survenu subitement en trois jours je ne pouvais plus rien faire » E4 « Coups de massue, beaucoup de haut et de bas » E4 « Du jour au lendemain on ne peut plus rien faire on ne sait pas du tout ce qu'on va pouvoir faire de notre vie » E4 « L'arrêt balaye tout ça remet toute une vie en question » E4 « Je suis retombé à zéro, dans un état catastrophique encore plus mal que quand je suis rentrée d'Afghanistan » E4 « Le travail c'était tout pour moi, quand tout s'écroule c'est une claque énorme » E4 « C'est un vrai tournant dans ma vie je n'ai jamais vécu un truc comme ça » E5 « Par rapport à ma vie professionnelle la maladie m'a fait perdre toutes mes passions je peux plus faire de moto du tout et ça c'est difficile, ça m'énerve et ça me déprime car j'ai perdu un truc que j'aimais » E6 « J'ai pas écouté, j'ai trouvé un poste d'ASH, j'étais super contente, je plaisais bien aux employeurs qui m'ont proposé un CDI mais mon corps m'a lâché j'ai du tout arrêter » E6 « La santé ça a tout fichu en l'air, ça a était un tournant. Ça a été positif personnellement mais pas professionnellement » E7 « Je ne peux plus faire de sport, c'est dur, depuis tout petit le sport et moi ça n'a fait qu'un » E8 « Accident de la voie publique, fractures de la cheville en 2016 » E8 « J'ai perdu de la mobilité au niveau de la cheville » E8 « Je ne pourrai jamais retravailler 8h/jour » E9 « Je joue beaucoup aux jeux vidéos, c'était important pour moi de continuer, c'est une grosse occupation pour moi. C'est pas encore parfait, ça peut encore prendre des années avec la rééducation » E9 « Je touche l'AAH j'ai un taux de handicap entre 50 et 80 % » E10 « Je travaillais dans les travaux publics mais je ne pouvais plus le faire » E10 « Je n'ai plus spécialement de problèmes de santé, il faut juste que j'évite le port de charge et que je fasse du sport régulièrement »
	Vulnérabilité	E1 « Déstabilisant » E1 « Difficultés pour continuer mon métier » E1 « Handicapant »

		E1 « C'est sur le travail que ça m'a handicapé » E1 « Incapacité » E3 « Difficultés au quotidien » E3 « Plus du tout la même personne qu'avant » E3 « Encore beaucoup de choses que je ne peux plus faire » E4 « J'étais très vulnérable il y avait beaucoup trop de choses » E4 « Mon problème de santé m'a fait perdre beaucoup de choses : économiquement, la confiance en moi, l'image que j'ai de moi je me sens complétement rabaissé, j'ai perdu tous les loisirs » E4 « C'est difficile de se voir diminué comme ça » E4 « Ça m'a fait perdre mes rêves » E4 « Je me sens coupable envers ma famille » E4 « Des moments sans rien c'est difficile, quoi faire ? Comment avancer ? » E5 « Alors après cet accident j'ai eu un gros manque de confiance en moi. D'habitude j'ai toujours des solutions des plans B mais là j'ai été trois ans sans plan B, en déprime même » E6 « J'étais perdu je ne savais pas ce que je pourrai faire après tant d'années » E6 « Je repars à 0, je suis perdue, j'ai peur pour l'avenir » E6 « J'ai plusieurs handicaps maintenant » E7 « J'ai toujours été quelqu'un de fort, j'ai l'impression d'être incapable » E7 « Intérieurement je me suis senti rabaissé à cause de ma santé » E7 « Sur ma vie sociale il y a eu un impact » E7 « J'ai eu du mal à encaisser le statut de travailleur handicap » E7 « J'ai un mental à part » E7 « Si je me fais réopérer ça risque d'être la cata car il va encore falloir attendre 1 an » E8 « La santé a eu un impact sur la santé et le moral : beaucoup de crises d'angoisse, voire une dépression, j'ai grossi et j'ai réparé ça en buvant pas mal… longtemps et énormément » E8 « Mal être de soi, je me suis noyé dans du négatif » E8 « Pleins de trucs que je n'ai pas pu faire »

		E8 « J’ai laissé un peu de moi » E8 « J’ai rien demandé et c’est sur moi que ça retombe » E9 « J’ai fait un AVC, ça a été assez violent car je suis allé à la pharmacie qui m’a donné de l’ibuprofène et c’est ça qui a tout aggravé » E9 « J’ai eu une descente très rapide en quelques minutes, j’ai perdu une corde vocale » E9 « J’ai eu la chance de ne pas avoir de dommages neurologiques mais je suis toujours affreusement fatigable » E9 « J’ai fait une centaine d’heures de kiné pour récupérer au maximum » E10 « J’ai été arrêté à cause d’une hernie discale »

ANNEXE 7. QUESTIONNAIRE D'ENQUETE QUANTITATIVE SURVIO

La reconversion professionnelle subie

Bonjour, je suis étudiante en Master 2 ingénierie et conseil en formation à l'université de Rouen. Afin de valider mon année, je dois réaliser un mémoire de fin d'études qui porte sur la ***reconversion professionnelle subie (reconversion rendue obligatoire par un problème de santé) des personnes titulaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, inscrites au chômage, ayant bénéficié d'une action de remobilisation de type « bilan de compétences » (BDC classique, PSOP ou BCA)****.*

Dans le cadre de cette étude, je sollicite votre contribution afin de répondre à ce questionnaire. Celui-ci est anonyme, vos réponses et leur traitement ne sortiront pas du cadre de ce travail de recherche et seront détruites dès la réalisation de leur analyse.

Je vous remercie pour le temps que vous acceptez de m'accorder et pour les réponses sincères que vous voudrez bien apporter aux différentes questions.

Un temps maximum de 10 minutes sera nécessaire pour compléter ce questionnaire dans son intégralité.

LANCER LE QUESTIONNAIRE

1. Par rapport au bilan de compétences, êtes-vous ?*

Choisissez une seule réponse

- Prescripteur
- Accompagnateur

2. Qui est votre employeur ?*

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

3. Dans quel département exercez-vous ?*

Choisissez une seule réponse

- 61
- 14
- 50
- 76
- 27

4. La temporalité des institutions vous parait-elle adaptée à l'accompagnement des assurés ?*

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Pourquoi?*

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

6. En tant que professionnel(le), portez-vous attention au rythme des personnes accompagnées ?*

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Comment prenez-vous en compte le rythme des personnes?*

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

8. Selon vous, avez-vous la possibilité de prendre en compte le rythme des personnes dans vos accompagnements actuels?*

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Comment?*

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

10. Diriez-vous que la prise en compte du rythme de la personne a des effets sur l'efficacité de vos accompagnements ?*

Choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

11. Selon vous, quels sont les objectifs des actions de type "bilan de compétences" ?

Classez par ordre d'importance de 1 (le plus important) à 7 (le moins important)

- 1. Étudier les projets envisagés
- 2. Explorer de nouvelles pistes professionnelles
- 3. Évaluer les possibilités de reclassement
- 4. Aider la personne à se projeter dans un retour à l'emploi
- 5. Permettre l'élaboration d'un nouveau projet
- 6. Être accompagné dans la compréhension et l'acceptation de son problème de santé
- 7. Valider les projets envisagés

12. Quels effets observez-vous sur le public accompagné ?*

Choisissez une ou plusieurs réponses

- Pas de changement comportemental
- Plus grande confiance et estime de soi
- Dynamisation comportementale
- Colère, énervement
- Meilleure connaissance de soi-même
- Meilleure capacité décisionnelle
- Pas d'effet
- Dépression accrue
- Autre

13. Diriez-vous que les actions de type "bilans de compétences" aident?*

Choisissez une ou plusieurs réponses

- A trouver un nouveau métier
- A faire le deuil de l'ancien métier
- A faire le deuil de l'ancienne vie
- A reconstruire son identité
- A réaliser une « conversion subjective » (Selon Olivier Mazade la conversion subjective c'est « le deuil des anciennes conditions de travail et de vie, et une reconstruction identitaire professionnelle »)
- Autre

14. Pensez-vous que les bénéficiaires et les professionnel(le)s ont la même perception de l'utilité des actions de type "bilans de compétences" ?*

Choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

15. Pourquoi?*

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

16. Pensez-vous que des améliorations à ces actions pourraient être apportées ?*

Choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

17. Lesquelles ? *

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

18. Pensez-vous que le bilan de compétences, à lui seul, puisse expliquer la réussite d'une reconversion professionnelle?*

Choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

19. Pourquoi?*

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

20. Souhaitez-vous ajouter des éléments en lien avec ce sujet ?*

Écrivez un ou plusieurs mots...

500

Merci pour vos réponses.

Ce questionnaire est adressé aux assistants sociaux de la CARSAT et aux conseillers en bilans de compétences (bilans classiques, PSOP et BCA), ***merci de le faire suivre à votre réseau si vous en avez la possibilité, en leur adressant le lien que vous avez reçu****. Je souhaiterais obtenir une centaine de réponses au total .*

De plus, il serait intéressant de rencontrer une dizaine d'assurés, inscrits au chômage et ayant bénéficié d'une action de remobilisation de type « bilans de compétences ». ***Si vous avez gardé contact avec certains d'entre eux, pourriez-vous vous rapprocher d'eux et leur demander leur accord pour un entretien avec moi, d'une heure environ ?***

Avec mes remerciements, Mélaine DAL.

ANNEXE 8. VARIABLES ENQUETE QUANTITATIVE

Code de variable	Descriptif succinct et type de réponse (avec codage)
V01	Rôle P : prescripteur A : accompagnateur
V02	Employeur Texte
V03	Département D1 : 61 D2 : 14 D3 : 50 D4 : 76 D5 : 27
V04	Temporalité institution TI1 : 1 TI 2 : 2 TI 3 : 3 TI 4 : 4 TI 5 : 5 TI 6 : 6 TI 7 : 7 TI 8 : 8 TI 9 : 9 TI 10 : 10
V05	Pourquoi Texte
V06	Attention rythme AT1 : 1 AT 2 : 2 AT 3 : 3 AT 4 : 4 AT 5 : 5 AT 6 : 6 AT 7 : 7 AT 8 : 8 TI 9 : 9 TI 10 : 10
V07	Comment Texte
V08	Pec rythme PR1 : 1 PR2 : 2 PR3 : 3 PR4 : 4 PR5 : 5 PR6 : 6 PR7 : 7 PR8 : 8

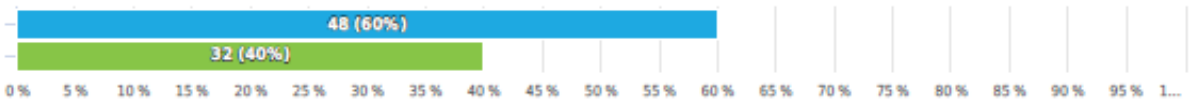
	PR9 : 9 PR10 : 10
V09	Comment Texte
V10	Effets efficacité O : Oui N : Non
V11	Objectifs BDC OBDC 1 : Etudier les projets envisagés OBDC 2 : Explorer de nouvelles pistes professionnelles OBDC 3 : Evaluer les possibilités de reclassement OBDC 4 : Aider à se projeter dans un retour à l'emploi OBDC 5 : Permettre l'élaboration d'un nouveau projet professionnel OBDC 6 : Être accompagné dans la compréhension et l'acceptation de son problème de santé OBDC 7 : Valider les projets envisagés
V12	Effets BDC EBDC 1 : Pas de changement comportemental EBDC 2 : Plus grande confiance et estime de soi EBDC 3 : Dynamisation comportementale EBDC 4 : Colère, énervement EBDC 5 : Meilleure connaissance de soi-même EBDC 6 : Meilleure capacité décisionnelle EBDC 7 : Pas d'effet EBDC 8 : Dépression accrue EBDC 9 : autre (texte)
V13	BDC aide ABDC1 : A trouver nouveau métier ABDC2 : A faire deuil ancien métier ABDC3 : A faire deuil ancienne vie ABDC4 : A reconstruire identité ABDC5 : A réaliser conversion subjective ABDC6 : autre (texte)
V14	Perception utilité O : oui N : non
V15	Pourquoi Texte
V16	Améliorations O : oui N : non
V17	Lesquelles Texte
V18	Réussite reconversion O : oui N : non
V19	Pourquoi Texte
V20	Divers Texte

ANNEXE 9. RESULTATS AGREGES SURVIO

1 Par rapport au bilan de compétences, êtes-vous ?

Choix unique , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Choix de réponse	Réponses	Ratio
Prescripteur de bilan de compétences (assistants sociaux Carsat)	48	60,0%
Accompagnateur en bilan de compétences, PSOP ou BCA	32	40,0%



2 Qui est votre employeur ?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

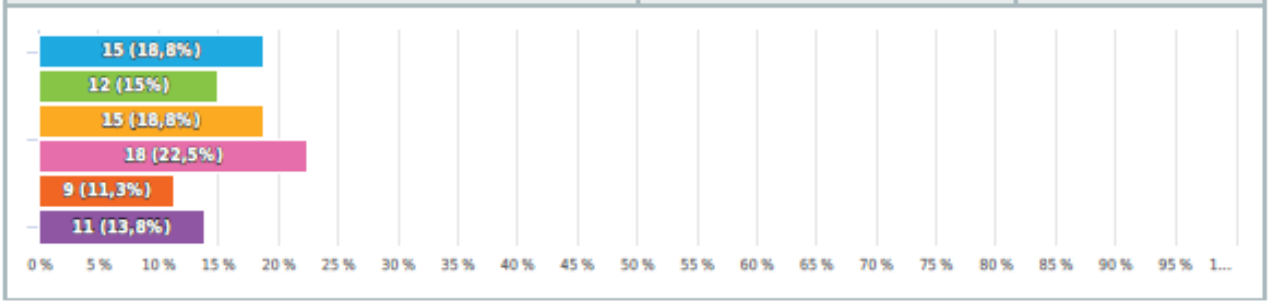
- (11x) carsat
- Un cabinet (moi même en l'occurrence)
- (2x) SSR CARSAT
- (2x) Carsat
- à mon compte
- Un organisme de formation
- (2x) CARSAT NORMANDIE
- Moi même
- Structure de service public lié à l'Orientation
- (2x) Carsat Normandie
- Indépendante
- Carsat
- NExT
- cardat normandie
- CARSAT Normandie - Calvados
- (15x) CARSAT
- carsat sud est
- orient'action
- cabinet de conseil privé
- (3x) CARSAT Normandie
- Groupe JLO
- carsat Normandie
- A mon compte

- CARSAT service social
- J'ai travaillé pendant plusieurs années à l'IRFA, un organisme de formation pour adultes. Depuis, j'ai créé mon cabinet.
- A mon compte. Installee en liberale
- Afpi.eure Seine estuaire
- (2x) Handicap et Emploi
- Le service social de la CARSAT de l'assurance maladie
- AAC
- CAP EMPLOI
- Retravailler dans l'ouest
- Ressources et Progrès / Mieux Vivre Son Travail
- Handicap & Emploi 50
- LIGUE HAVRAISE /EFELIHA
- ADAPEI
- ressources et progrés
- IRFA
- (3x) Carsat
- Cabinet conseil
- carsat normandie
- (3x) retravailler dans l'ouest
- GROUPE JLO
- (2x) cap emploi

3 Dans quel département exercez-vous ?

Choix unique , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Choix de réponse	Réponses	Ratio
61	15	18,8%
14	12	15,0%
50	15	18,8%
76	18	22,5%
27	9	11,3%
Autre	11	13,8%

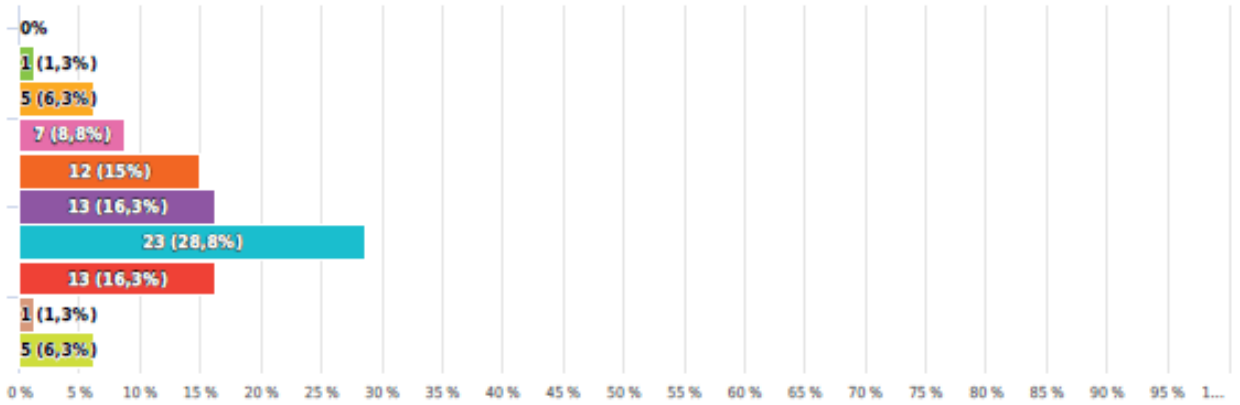


4 La temporalité des institutions vous parait-elle adaptée à l'accompagnement des assurés ?

Évaluation par étoiles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Nombre d'étoiles 6,3/ 10

Réponse	Réponses	Ratio
1/10	0	0,0
2/10	1	1,3
3/10	5	6,3
4/10	7	8,8
5/10	12	15,0
6/10	13	16,3
7/10	23	28,8
8/10	13	16,3
9/10	1	1,3
10/10	5	6,3



5 Pourquoi?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

- temps d'arrêt de travail trop court pour approfondir l'engagement des personnes
- poru les BDC classique adapté: financement rapide

- Un accompagnement social n'est pas toujours linéaire et peut prendre plus ou moins de temps en fonction de l'état de santé de la personne, ses soins, sa disponibilité, sa fatigue, ses capacités... Le tempo imposé par l'institution n'est donc pas toujours adapté
- il ne faut surtout pas descendre en dessous de 20 heures de face à face comme peuvent le faire certains organismes.
- Réactivité
- La temporalité entre l'acceptation de la maladie et les objectifs de trois entretiens peut être court
- Temporalité des CPAM non adaptée
- Pas assez de temps, décisions administratives trop longues,
- Certaines instutions ont leur propre temps qui semble inadapté pour les personnes
- Pluôt adapté oui même si parfois en fonction des situations cela est moins vrai.
- enveloppe budgétaire au coup par coup
- Pour certains non pour d autres oui bcp de paramètres en jeu rythme de l assure ses pb de santé tps donne par notre service (aléatoire) réactivité des autres services etc...
- pour les personnes en arret les institutions sont lentes à réagir
- cela dépend des institutions. Parfois, proposition de centres types BC de réaliser des actions en 2 semaines! Nécessité de revoir avec l'organisme. Délais CARSAT/CPAM adaptés
- process qui prend du temps
- prise en charge bien en amont de la fin de l'indemnisation
- Dans un contexte de limitation des dépenses de santé, la durée des arrêts ne permettent pas à certaines personnes accompagnées de cheminer et d'envisager des possibles après l'arrêt, de faire le deuil de leur métier.Par ailleurs, les actions de remobilisation sont parfois trop courtes pour certaines personnes qui ont besoin de temps pour réfléchir, envisager et construire un nouveau projet professionnel.
- permet à la personne avec notre soutien, de continuer à cheminer
- Facilite la mobilite et l autonomie du client dans ses demarches
- Mise en place tardive, signalement tardif des assurés en arrêt de travail
- Pas adapter au terrain
- La prescription est identique pour chaque assuré et parfois il faudrait prendre plus ou moins de temps en fonction des profils
- Pas assez rapide, les démarches prennent du temps, tout est trop long
- décisions souvent trop rapides
- C'est au professionnel de coordonner à minima la temporalité pour la mise en place de dispositif PDP
- Dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle, la temporalité est adaptée car les situations sont repérées précocément grâce au travail partenarial entre les différents professionnels (service social, service médical CPAM, médecins généralistes etc.)
- dans l'ensemble oui, rendez-vous rapide avec AS Carsat, mise en place projet pdp rapide a condition d'avoir les budgets
- Signalement par le service médical ce qui permet de travailler avec l'assuré sur une reconversion
- La rqth est très longue à aboutir
- En tant qu'AS nous accompagons au rythme de la personne, de la pathologie. Les medecins conseils respectent dans l'ensemble ce temps nécessaire et valident les dispotifs PDP durant l'arrêt.
- Objectifs divergents
- SIGNALEMENTS ELSM PARFOIS TARDIFS
- Beaucoup de pression de l'assurane maladie pour limiter le temps d'arrêt de travail et des médecins du travail pour licencier au titre de l'inaptitude
- A présent à voir sur du moyen terme en raison du rapprochement CAP EMPLOI/POLE EMPLOI. L'analyse et l'expertise seront t'elles toujours adaptées pour orienter les personnes vers le bon dispositif ou prestation
- tout dépend des institutions et des projets des personnes
- pas tjs évidente à identifier, lentes
- Pas toujours. Parfois les fins de soins sont en cours mais pas stabilisé ce qui rend compliqué la projection des personnes (que ce soit une non-projection ou une projection faussée de type "je vais tout récupérer c'est sûr")
- toujours diffficle d'adapter la temporalité aux rythmes des personnes
- RQTH longue à obtenir, médecins conseils stoppent parfois l'arrêt du jour au lendemain

- Il est difficile de proposé un accompagnement "standardisé" quand il s'agit de l'humain et les BC ne font pas exception.
- Je ne connais pas votre domaine - mais en général c'est un peu long
- des rendez-vous chaque semaine durant 3 mois, laissant le temps aux bénéficiaires de murir leur projet
- Les problématiques de santé nécessitent souvent plus de temps pour être acceptées et dépassées.
- J'ai pu travailler avec des institutions très réactives. Les accompagnements se mettaient en place en moyenne 3 semaines/un mois après l'envoi de la prescription. La cellule PDP veillait au respect de cette temporalité. Les médecins du travail, et médecins-conseils se montraient également réactifs. Nous avions les accords avant le démarrage des actions. A la fin de accompagnements, les différentes institutions assuraient une continuité de suivi. Ce suivi était mis en place dès la fin de la prest
- cet accompagnement demande du temps : temsp pr l' assuré que souvent rien ne predisposait à envisager cette demarche ; ce temps est different pour chacun , il est necessaire de le respecter afin de garantir l' appropriation de la demarche et donc sa reussite
- Si la demande est bien définie au départ, 24h est suffisant
- Avec nos échéances de mise à disposition à 3 mois d'arrêt ou des demandes d'intervention service médical CPAM ou sces de santé au travail, en moyenne, on voit les gens à temps pour faire ce travail
- Les financements sont relativement rapides, possibilité d'adapter les séances au planning des bénéficiares
- confortable
- Oui quand les signalements des situations sont précoces, non quand ce n'est pas le cas
- respect du rythme de la personne en globalité mais des échéances restent à respecter (gestion des enveloppes, dates des arrêts de travail, attente très longue RQTH..)
- Pour inscrire une dynamique de changement, l'accompagnement doit comporter plusieurs actions dont le bilan de compétences. Pour réaliser ce parcours multi-partenarial, il est important qu'il s'inscrive dans une complémentarité qui nécessite un temps pour tous.
- pas toujours en adéquation avec la temporalité de l'assuré
- Dans notre département, sur mon secteur, je trouve que nous avons "le temps de prendre le temps" d'accompagner les assurés dans leurs parcours d'arrêts. Je ne me sens pas freinée par des décisions médicales prises hâtivement pour mettre un terme à l'arrêt. Il y a une réelle prise en compte du temps dont a besoin l'assuré pour réaliser ses soins et connaitre une évolution de sa santé.
- Manque de suivi global
- Des temps administratifs trop longs
- financement rapide depusi la réforme, adaptation des plannings
- De manière générale plutôt non, cependant je pense que certains services/professionnels tentent tant bien que mal de faire se rapprocher ses différentes temporalités dans l'intérêt aussi bien des assurés que des institutions.
- Pas assez de temps d'accompagnement, temps des admisnitrations pas adapté
- Plusieurs institutions interviennent. La mise en place des bilans de compétences peut être rapide alors que l'obtention de la RQTh ou une orientation CRP peut être plus longue...
- Prise en charge tardive au moment de l'arrêt maladie. Plus l'assuré est reçu en amont plus le travail se fait "rapidement". Sinon, ils redoutent de se lancer dans des démarches
- Parfois la temporalité de l'arrêt ne permet pas à la personne de cheminer, d'avancer dans sa situation
- Plutôt mais parfois le nombre d'autorisations à demander en amont ralentit la procédure et nous fait dépendre de beaucoup de partenaires ayant chacun sa temporalité.
- la durée de l'arret n'est pas toujours compatible avec le rythme de l'assuré
- Le travail avec les partenaires est essentiels pour favoriser au mieux la remobilisation vers l'emploi. Cela évite notamment des fins d'arrêt par le médecin conseil pendant une action. Aussi, les centres de bilan de compétences proposent des dates de calendrier assez rapidement.
- Elle permet de s'adapter à chaque situation (deuil à faire ou déjà réalisé, capacité au changement, confiance en soi...)
- la temporalité des institutions tend à se réduire et vient parfois heurter le ryhtme des assurés en terme d'acceptation et de réalisation des démarches
- oui, cela laisse le temps au soins et a la conscientisation de leurs problèmes
- oui en général pour les actions de courtes durées (comme celles citées) puisqu'on est sur de l'anticipation à la reprise , elles se situent en fin d'arrêt et sont rapidement mises en place.
- Difficulté d'acceptation des séquelles d'une maladie ou d'un accident
- pour les bilans avec la carsat plutot rapide mais le temps du reste est incertain

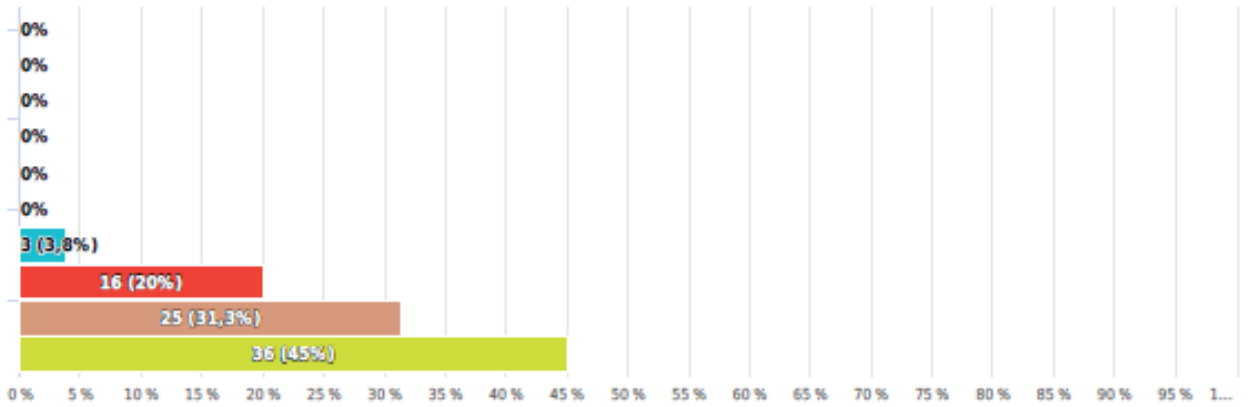
- Les diférentes institutions (ELSM, CPAM, SSR) n'ont pas les mêmes missions auprès des assurés. L'acceptation de la problématique de santé doit chemniner chez l'assuré il convient de repecter ce temps nécessaire afin de pemrettre à la personne d'avancer et se projeter dans un nouveau projet professionnel
- Les délais de calendrier pour un bilan de compétences ou autres peuvent être un peu éloignés de la date de la demande et le temps d'avis de la cellule PDP est aussi long. Il faut en général compter un mois et demi entre la décision de la mise en oeuvre d'un BC et la mise en place.
- Oui dans le sens de l'accompagnement social ou l'on prend le temps et on s'adapte au rythme de la personne. Non quand on est tenu par de délais imposés par d'autres institutions
- les administrations sont lentes à réagir
- Un mois en moyenne entre la prescription et l'accord PDP, il ne réside pas d'urgence dans ce type d'accompagnement et un délai d'un mois permet parfois aux personnes de commencer inconsciemment le travail de projection, la conscientisation d'être "obligé" de se projeter dans un nouvel avenir professionnel bien que ce ne soit pas un choix.
- adapté en fonction du bénéficiaire
- Pression du Service Médical à stabiliser ou consolider avant même que la personne n'ait pu se projeter, travailler en amont dans le cadre de l'arrêt, une éventuelle action de remobilisation
- elle paraissent globalement répondre à une bonne temporalite dans notre departement . Parfois les demandes sont trop tardives ou trop précoces
- l'arrêt permet de prendre le temps de la réflexion et du deuil. sans pour autant ralentir les personnes

6 En tant que professionnel(le), portez-vous attention au rythme des personnes accompagnées ?

Évaluation par étoiles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Nombre d'étoiles 9,2/ 10

Réponse	Réponses	Ratio
1/10	0	0,0
2/10	0	0,0
3/10	0	0,0
4/10	0	0,0
5/10	0	0,0
6/10	0	0,0
7/10	3	3,8
8/10	16	20,0
9/10	25	31,3
10/10	36	45,0



7 Comment prenez-vous en compte le rythme des personnes?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

- Identification de la problématique de santé, des soins en cours, des examens médicaux. Analyse du bien-être de la personne, de son état d'esprit actuel, de sa situation personnelle, familiale. Cette prise en compte est basée sur la communication, l'empathie, l'intérêt porté à la situation de l'assuré.

- en m' adaptant et en etant attentive aux diverses reactions lors des1ers entretiens qui sont fondateurs de la demarche , en reajustant mes sollicitations (frequences , formes ...)
- Selon la problématique santé de la personne et son autonomie à réaliser certaines démarches, il est fondamental de s'adapte au rythme de chacun. Nous pouvons nous appuyer sur un plan d'aide contractualisé avec la perosnne pour poser les étapes et la temporalité de notre accompagnement
- Parcours de soins, accompagnement psy en cours, évolution personnelle de la personne elle-même et capacité à analyser sa situation, ce qu'elle souhaite et ne souhaite pas, travail sur le pouvoir d'agir
- en prenant mon temps, écourant, étant bienveillante, restant ouverte aux imprévus
- En premnant mon temps notamment au début de la relation pour créer du lien, et en fin de relation pour analyser le chemin parcouru
- En fonction des soins, du cheminement et du deuil de l'ancien métier
- suivi des ecercices, ce qu'il retienne, investissement
- par l'échange,
- selon lors pathologies
- en prenant le temps de les écouter vraiment, en adaptant les rdvs à leur emploi du temps
- Je suis attentive à la possibilité d'investissement physique et psychologique de la personne, à sa récativité dans la réalisation de ses démarches, à la formulation inconsciente de freins à meettre en place des actions et tout simplement à la verbalisation de ce que les assurés sont prêts ou non à entreprendre.
- À chaque entretien, une simple question pour évaluer l'état psychique de la personne, et beaucoup d'écoute
- important
- Attendre sur le plan santé (mobilité, disponibilité psychique), envie de reconversion et acceptation des restrictions.
- J'évalue avec l'assuré le moment. Le but étant de trouver le moment le plus opportient entre le désir d'aller sur un nouveau projet et les soucis de santé qui pourraient interférer dans la réalisation de l'outil PDP
- En fonction de ce qu'ils sont, de là ou ils en sont dans le cadre de leur arrêt, des freins... on fixe des rencontres regulieres pour avancer avec la personne en fonction de ses choix
- construction avec la personne, pouvoir d'agir
- Transparence dans les objectifs, actions réalisées afin de me réajuster dans l'accompagnement et pour respecter le rythme des personnes.
- Je les accompagne selon leurs choix et leurs besoins et j essaie de défendre au max ceux ci si besoin
- en les écoutant
- J'adapte le positionnement des entretiens en fonction des disponibilités des personnes
- Je prend le temps en RDV d'écouter où ils en sont dans leurs soins, puis je les interroge sur ce qui projette à l'instant T de leur avenir professionnel si cela est adapté. Je les invite aussi à voir le médecin du travail pour évaluer les restrictions et parfois leur faire entendre que le retour à l'emploi antérieur ne sera pas possible. Je les revois ensuite en RDV pour échanger de cette visite de pré reprise, et des différents dispositifs PDP. Si BC envisagé, je leur donne la liste des centres
- Temps d'acceptation ou non de la maladie. Temps de soin
- rééchéance des entretiens, point sur démarches et ressneti réguliérmeent
- En tentant du contexte institutionnel, il est tenté de respecter le rythme des personnes en prenant soin de repérer leur façon de cheminer, de réfléchir. Par étapes successives et mises en place des rendez vous réguliers ou de contacts réguliers. ,
- soins en cours / ecoute des besoins / avancement dans les demarches / autonomie dans les demarches/ enclin aux actions de remobilisation/reflexion personnelle sur projet
- En mesurant leur autonomie, en fixant des rdv à plus ou moins courtes échéances, en contractualisant des objectifs plus ou moins nombreux
- RV plus ou moins espacés suivant les soins en cours, l'anxiété de la personne. Cela peut-être pour mobiliser, travailler des objectifs concrets (RV rapprochés), mais aussi laisser le temps de faire le deuil d'un métier, réfléchir, cheminer et construire un nouveau projet avec outils PDP
- En les rencontrant à différents moments, en leur laissant le temps de réfléchir aux informations données, en les laissant revenir vers moi à certains moments.
- proposition de plusieurs rencontres espacées à 15 jours 3 semaines
- agenda construit ensemble, écoute, travail au rythme de l'autre
- écoute soutien points réguliers

- je les interroge pour connaitre leur rythme directement, savoir où ils en sont dans leur travail de deuil, comprendre quelles sont les ressources disponible du moment. il ne sert à rien de brusquer les choses et il faut s'adapter au rythme de la personne. et parfois en augmentant tout doucement pour les stimuler.
- Oui en effet, il faut savoir s'adapter à la personne. Si des rendez-vous de 2 heures sont trop longs alors réduire et faire plus de rendez-vous par exemple.
- Je leurs demande leur disponibilité (jour, horaires de préférence..), nous faisons également un point sur leurs freins annexes (enfants, travail, mobilité, santé...) afin de pouvoir comprendre en toute transparence leur absence éventuelle et m'assurer de leur motivation face à cette reconversion
- en les écourants, leur proposant de co construire le tarvail
- en evaluant où ils sont dans leur processus de soin, en écoutant comment ils parlent de leur problème de santé...
- Il y a dans un 1er temps la phase de rencontre basée sur de l'écoute, centrée sur la compréhension de la situation et sur l'évaluation du parcours de soins (où en est la personne dans ses soins, prise en compte des avis médicaux, le suivi en cours...). Dans un 2d temps, nous entrons dans la phase d'identification des besoins et attentes, aboutissant à la formalisation d'objectifs, qui seront atteints ou partiellement atteints selon les priorités de la personne (3ème phase).
- J adapté mon intervention en fonction des problématique rencontrer par la personnes
- j'évalue les capacités des personnes, là où elles en sont dans leur parcours, je fais des points réguliers sur l'avancée des démarches et réajuste avec la personne au besoin
- en restant à leur écoute, en adaptant les contenus aux réalités de chacun
- J'essaie de prendre le temps, de les écouter, de les rendre acteur
- en étant vigilante à l'acceptation de la situation, à la capacité de la personne à faire les démarches inhérentes à sa situation; en l'accompagnant dans la compréhension des exigences/injonctions administratives
- Rdv en fonction des.rdv médicaux, de l'état de fatigue
- je tente de le faire au maximum en écoutant, laissant le temps ou au contraie en tentant d'accélérer, mon but est toujours le développement du pouvoir d'agir de la personne.
- Cela fait parti du métier de psy du travail. Dans un premier temps en réalisant l'analyse de la demande et en respectant leur temporalité
- Je tiens compte du rythme de la personne en fonction du degré de son acceptation de son handicap, du deuil de son ancien emploi .
- En fonction de l'étape dans laquelle la personne commence son bilan et en respectant son rythme et évolution lors du bilan, sa capacité au changement et sa confiance en lui
- Rythme adapté selon l'avancée des soins
- adaptation des horaires de séances, matin ou apres-midi en focntion de ce qui est plus facile pour eux, réductiond es temps de rdv lorsqu'il s'agit de stauration cognitive
- Rencontres hebdomadaires, quinzaine ou mensuelles
- En recontactant les assurés qui sont en soins ou qui ont besoin de temps pour réfléchir et se remobiliser. Tout en prenant en compte la possible durée de l'arrêt et en expliquant aux assurés les tenants et aboutissants
- En laissant le temps nécessaire pour la prise de décision
- le temps d'écoute, le temps de réflexion néecessaire avant de commnencer des démarches de reconversion professionnelle
- individualisation de l'accompagnement
- capacités des personnes à se projeter
- il faut être prêt, avoir fait le deuil de son ancien emploi. je ne presse pas, j'oriente vers d'autres professionnels (médecin traitant, du travail...) pour d'autres avis mais qui vont dans la même démarche
- Parce que c'est une composante trés importante dans l'accompagnement social, l'assuré se sent compris, écouté et il est plus disponible pour mettre eds actions en place. En écoutant, reformulant ses propos, expliquant les temporalités des uns et des autres.
- Adapatabinite des créneaux, modalités adaptées,souplesse dans le previsionnel
- ené coutant, en laissant du temps si nécessaire, en adaptant le rythme des tests, stage etc, en proposant des pauses si nécessaire
- POINTS REGULIERS
- Je prends le temps de faire connaissances et ne pas brusquer la personne pour que le bilan de compétences soit efficaces ! Prendre le temps que la personne adhère au projet proposé pour qu'il soit efficient
- en questionnant beaucoup lors des entretetiens la personne sur ses ressentis, ses capacités, la gestion de son quotidien, en évaluant la sitaution globale, et en interrogeant parallèlement le médecin du travail et le médecin traitant (ainsi que les spécialistes le cas échéant)

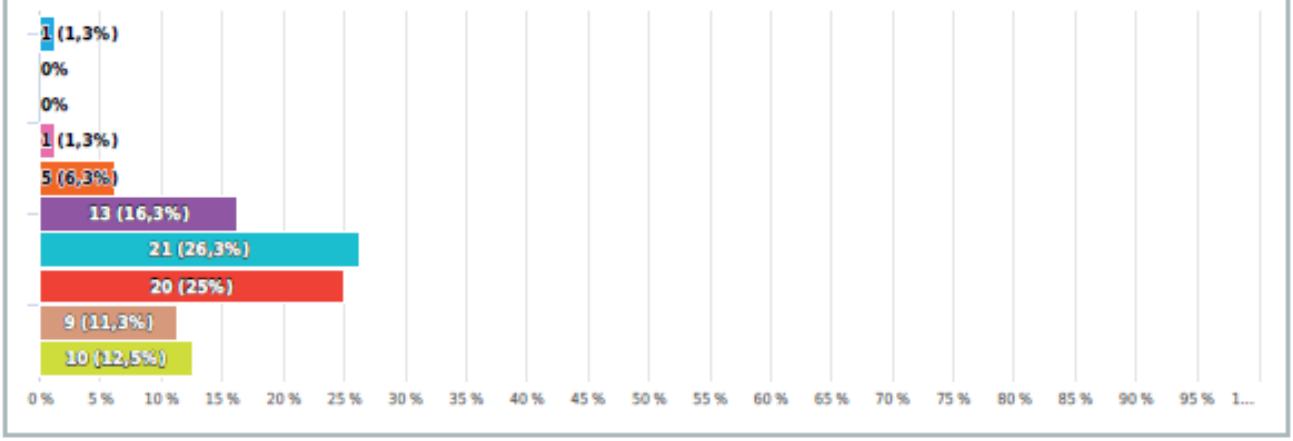
- J'essaie. Celà passe par la relation de confiance et le dialogue/l'échange avec la personne. En effet, il faut que l'assuré se sente assez en confiance pour pouvoir exprimer ses doutes, ses difficultès, ses craintes... Le para-verbal peut parfois dire beaucoup et nous devons y être attentif
- J'en échanges sur le situation actuelle (le rythme de vie), j'ai explique le déroulé classique et on essai ensemble de trouver un "compromis" qui puisse satisfaire l'ensemble des parties. En sachant que l'on se donne le droit de modifier ce "rythme" si cela ne "fonctionne" pas.
- En avançant à son rythme en fonction de ses besoins, de ses attentes et des objectifs qu'elle s'est fixée
- Accueil diagnostic, rythme de la prestation, durée des rdv, fréquence des rdv : le planning est établi avec la personne.
- Espacement/rapprochement des rendez-vous en fonction du besoin
- En fonction de leur état de santé et surtout de leur prise de conscience que la reprise au poste risque d'être compliquée
- En adaptant le contenu des séances.
- plusieurs entretiens, écoute
- Ne pas imposer l'accompagnement, respecter la vitesse de réflexion de la personne tout en respectant au mieux le cadre imposé
- en adaptant mon suivi à la personne
- L'écoute est la base de tout accompagnement et pour ma part, il y a une partie d'instinct. Instinct fondé sur l'expérience, bien qu'une situation ne soit égale à une autre.Il faut toujours avoir à l'esprit que c'est la situation de la personne et non la notre. Aussi, précipité les choses risques de mettre en difficultés la personne et ainsi en échecs.
- Il est important d'individualiser les parcours pour respecter cette temporalité. Je suis attentive aux étapes du processus d'acceptation du handicap. Afin d'évaluer les capacités de projection d'une personne sur un projet, je dois comprendre comment elle vit son handicap.Par exemple, une personne en phase de déni sera dans l'incapacité psychique d'accepter ses restrictions. La personne peut cibler alors des projets irréalistes ou risquant de la mettre en difficulté. Sans cette prise en compte, i
- Ecoute active et favoriser la verbalisation
- Par moment, certaines séances prennent un virage pour évoquer pleinement où en est la personne. Cela peut être en plein milieu de l'accompagnement car un revirement de l'état peut avoir eu lieu. Il s'agit également de répérer les signes : baisse de motivation, baeucoup de "je ne sais pas, n'effectue pas ses recherches. Il est necessaire pour moi d'interogger le pourquoi et souvent on se rend compte d'un décalage. Parfois cette prise en compte signifie l'arrêt de l'accompagnement.
- Il convient de tenir compte du ressenti des personnes, et plus particulièrement sur la capcité à engager une démarche active.
- Multiples temproralités: le rythme individuel (se sentir prêt), rythme du parcours médical, temporalité liée à la durée de l'arrêt. Nécessité de contractualiser avec la personne en tenant compte de ces facteurs. L'échange est la clé

8 Selon vous, avez-vous la possibilité de prendre en compte le rythme des personnes dans vos accompagnements actuels?

Évaluation par étoiles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Nombre d'étoiles 7,5/ 10

Réponse	Réponses	Ratio
1/10	1	1,3
2/10	0	0,0
3/10	0	0,0
4/10	1	1,3
5/10	5	6,3
6/10	13	16,3
7/10	21	26,3
8/10	20	25,0
9/10	9	11,3
10/10	10	12,5



9 Comment?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

- contact avec le médcin conseil pour argumener la nécessite d'accorder un délai à l'assuré
- oui dans mon accompagnement mais plutôt non dans la réalité instututionnelle

- Ce n'est pas une option
- Souplesse du planning, adaptation aux besoins
- adaptatipn agenda, temps pendant mes séances
- En les écoutant/ accompagnant
- Si signalement et repérage précoce, nous avons plus le temps de travailler sur leur remobilisation et leur reconversion.
- Programmation de rdvs échelonnés, échanges avec les différents partenaires et professionnels en lien à cet accompagnement
- Autonomie dans la mise en place de nos accompagnements sociaux (chaque situation est différente et nécessite donc une adaptation de notre rythme de travail). Nous avons la possibilité de positionner des RDV lorsque cela est nécessaire physiques ou téléphoniques, d'échanger avec nos partenaires.
- Malgré une logique de chiffre et de rendemment de plus en plus présente, les repsonsables restent benveillantes, les choses peuvent se négocier et se justifier
- oui, en évaluant ou ils en sont dans le processus du soins et dans la fonçon qu'ils parlent de leur restrictions, de leur quotidien...
- en etant le plus au clair possible avec la demarche engagée tant aupres de l' assuré que des institutions qui entre en jeu ds cette demarche , en prenant notre place " d 'interface " entre les differents acteurs
- Les rendez-vous conjointement definis et peuvent etre modifie a la demande de l une ou l autre partie
- Plus d'accompagnement à ce jour au profit d'entretiens conseil ponctuels.
- Oui, en mettant en place un plan d'aide et en contractualisant avec l'assuré la temporalité de l'accompagnement.
- Oui. Nous avons la chance de recevoir les assurés de manière individuel tout en gérant comme on le souhaite notre planning afin d'ajuster au mieux notre accompagnement en fonction des situations.
- mis a part si la personne arrive aux 3 ans d'ij, la temporalité de la personne est prise en compte
- La temporalité des institutions est parfois différente, il y a parfois des injonctions.
- possibilité de dérogation pour avoir plus de temps si nécessaire
- Oui mais cela peut aller à l'encontre des "recommandations" de l'employeurs. Je pense, qu'il a l'initiative de l'accompagnateur considérer et agir en fonction des éléments qu'il "observe", "reçoit" et "analyse", même si cela peut aller à l'encontre des "consignes" de l'employeur. Néanmoins, ces choix doivent être justifiés, expliqués et assumés.
- En fixant des objectifs, des rdv réguliers
- oui lors du bilan, non pour le reste
- Les échanges avec les différents partenaires sont essentiels
- Prendre le temps de les écouter et étant mon propre patron je m organise mieux pas de pression hiérarchique. Je peux prendre le temps
- planning co construit, écoute active, pause si nécessaire
- Autonomie dans la gestion des rdv
- dans mon rappoort à l'autre oui mais pas pour le reste les institutions ordonnent nous n'avons pas le choix
- identification du fonctionnement de la personne et de sa temporalité. Mise en place d'un travail social par objectifs négociés avec la personne et ooints réguliers.
- En acceptant que la personne à son propre rythme, aussi que l'objectif n'est pas un apport de solution mais un accompagnement à la réflexion et à la réflexive
- Parfois j ai des interlocuteur a l écoute et bienveillants parfois ils sont absorber par leur propre objectifs (reprise, vision des choses auto centree
- Avec un accompagnement, des appels, des prises de contact...
- Les informer des possibilités, laisser le temps qu'elles y réfléchissent et en reparler qq mois plus tard.
- nous tentons de respeter le ryhtme des personnes, mais le ryhtme des assurés n'est pas toujours en adéquation avec le ryhtme des institutions et des décisions médico administratives, donc nous tentons d'accompagner sur ce point. les décisions médico adm venant parfois bousculer le ryhtme de l'assuré donc nous devons nous assurer de la compréhension de ces décisions. mais c'est aussi l'occasion de l'amener vers une réflexion plus poussée et être moteur de changements pour éviter l'inertie
- En général dans le cadre de la PSOP, la majorité des personnes arrivent à travailler sur un objectif de reconversion professionnelle. Pour d'autres, un plan d'action est proposé pour continuer la réflexion autour du projet professionnel .
- Sur les PSOP et les BCA, ce n'est pas le plus évident. Il existe un cadre administratif à respecter (délais de 3 mois date à date pour clôturer).
- Oui mais les contraintes institutionnelles (réunions etc) rendent parfois le planning complexe

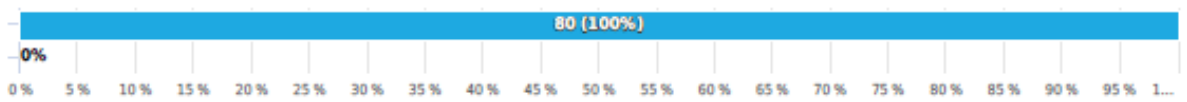
- Gestion des RDV comme nous le souhaitons/autonomie du professionnel
- Pas toujours en raison de contraintes institutionnelles notamment le rythme/nombre de RDV par permanences, la pression du nombre d'action de remobilisation, la durée de l'arrêt de travail, les décisions administratives ou médicales de la CPAM.
- En commencant l'accompagnement assez tôt. Je tiens compte de leur situation, et les recontactant lorsque l'assurés n'est pas prêt. En orientant au besoin vers des professionnels (psychologue du travail par exemple...)
- Au niveau cpam, il est parfois difficile de dialoguer avec les medecins conseils qui mettent un terme rapidement a l'arrêt maladie.
- prise de rendez vous
- Oui de part notre métier d'AS, mais parfois limité par le rythme imposé par les institution et par le médecin conseil
- Tout dépend de la charge de travail , et de la précocité des signalements du service médical
- En prenant le temps d'analyser la demande et les besoins, en utilisant adaptant/personnalisant au maximum l'accompagnement (bilan de compétences)
- cela fait partie de notre accompagnement social
- La prise en compte du rythme de la personne est primordial dans mes accompagnements. Toutefois, cela peut-être difficile en raison des contraintes liées à la réglementation notamment des droits II.
- En étalant le bilan dans le temps
- lien parfois complexe avec le service médicla, et des enveloppes budgétaires contraintes
- autonomie dans le suivi que je propose
- Décision du médecin conseil de mettre fin à l'arrêt comme épée de Damoclès
- tout dépend de l'activité en cours mais de moins en moins
- Parfois difficile avec la réalité des instututions: par exemple les stabilisations rapides de la CPAM
- Rencontrant des personnes en arrêt maladie, la fin de l'arrêt peut être un frein dans nos démrches
- autonomie complète dans la gestion de mon planning
- En aidant au discernement
- Les modalités d'accompagnement (entretiens individuels et quelques temps collectifs) permettent d'individualiser les parcours. Par ailleurs, les prestations PSOP et BCA prevoient un temps d'accompagnement qui tient compte de la spécificité du public en situation de handicap.
- en interne j'adapte mon agenda, le contenu des RDVS, je laisse le temps mais au nioveau institutionnel je ne pense pas avoir de prise
- urgence ressentie par le délais des BDC imposé par la loi, écoute active, bienveillance, alissser le temps de la réflexion le + possile
- pas toujours simple entre les injections CPAM, ELSM et des chiffres CPG
- Lien avec les spécialistes
- Nous n'avons pas toujours la facilité de le faire avec les agendas mais j'y arrive tout de même car je suis seule dans mes locaux et je peux gérer mon temps.
- à mon niveau oui, au niveau institutionnel plutot non délais à respecter
- Je réalise du bilan de compétences sur une durée de 6 mois maximum ce qui permet de répartir les rdv dans le temps. De plus, pour garder la dynamique impulsée par la personne par son inscription dans la prestation, il est nécessaire de ne pas dépasser 6 mois.
- ecoute de la personne/ negocitiation avec institutions
- Contraintes adminsitratives, institutions lentes, peur de marge de manoeuvre, mais en tant que professionnelle je tenet de dépasser ça et que la personne trouve un plus avec ma présence
- même réponse que (7), mais ceci n'est reel que lorsqu'on a des signalements précoces.
- Avec beaucoup d'énergie pour freiner les partenaires. Prendre le temps devient de plus en plus difficile car la notion de résultat rapide est très présente
- Je l'ai écrit precewemment
- les signalements des usagers qui sont en risque de désinsertion nous arrivent bien en amont de la fin de l'arret de travail. Cela nous laisse le temps d'informer l'assuré et de travailler de concert avec les autres professionnels
- en instaurant la confiance
- Nous fixons nous-mêmes les dates de RV en fonction du projet d'accompagnement fixé avec la personne. A la marge, une décision CPAM de fin d'arrêt de travail peut nous obliger à gérer dans urgence
- cela dépend des décisions médicales

- Pas toujours malheureusement, dépend également des contraintes et décisions institutionnelles : fin d'IJ, passage en PI...
- Établir un climat de confiance et de transparence dès le début de l'accompagnement. Tout cela pour ne pas me faire perdre mon temps ainsi que le leur
- oui et non. le rythme est très variable d'une personne à l'autre et en particulier en fonction de leur handicap. Par exemple une personne en situation de handicap psychique a besoin de beaucoup plus de temps en général qu'une personne avec un handicap moteur.
- echange commun
- Oui, en fixant des échéances et objectifs avec la personne, en s'appuyant sur les avis médicaux. Ex : un assuré en demande de travailler un nouveau projet professionnel alors qu'il vient de se faire opérer : solliciter l'avis du médecin du travail (est-ce trop tôt ? peut on attendre une évolution importante ?).
- Oui à travers des échanges avec les différents professionnels qui accompagnent l'assuré et l'assuré lui-même
- autonomie dans mon travail
- échanges

10 Diriez-vous que la prise en compte du rythme de la personne a des effets sur l'efficacité de vos accompagnements ?

Choix unique , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

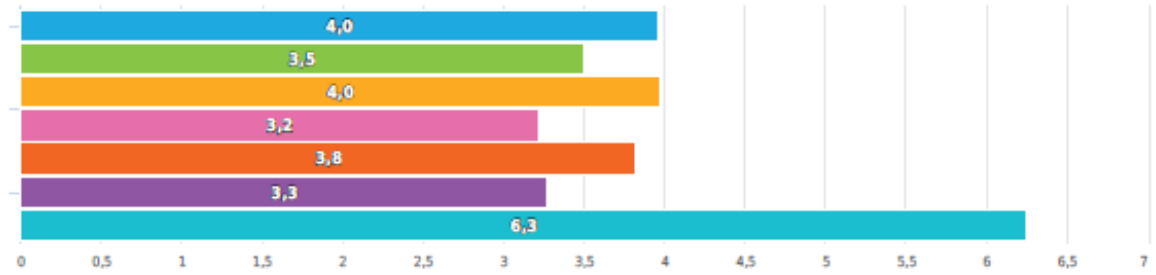
Choix de réponse	Réponses	Ratio
Oui	80	100,0%
Non	0	0,0%



11 Selon vous, quels sont les objectifs des actions de type "bilan de compétences" ?

Classement par ordre de préférence , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

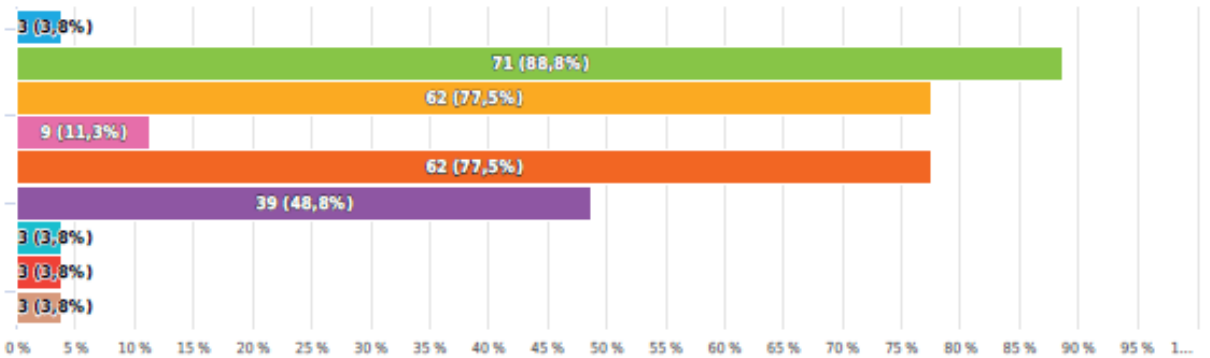
Réponse	Importance
Étudier les projets envisagés	4,0
Explorer de nouvelles pistes professionnelles	3,5
Évaluer les possibilités de reclassement	4,0
Aider la personne à se projeter dans un retour à l'emploi	3,2
Permettre l'élaboration d'un nouveau projet	3,8
Être accompagné dans la compréhension et l'acceptation de son problème de santé	3,3
Valider les projets envisagés	6,3



12 Quels effets observez-vous sur le public accompagné ?

Choix multiple , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

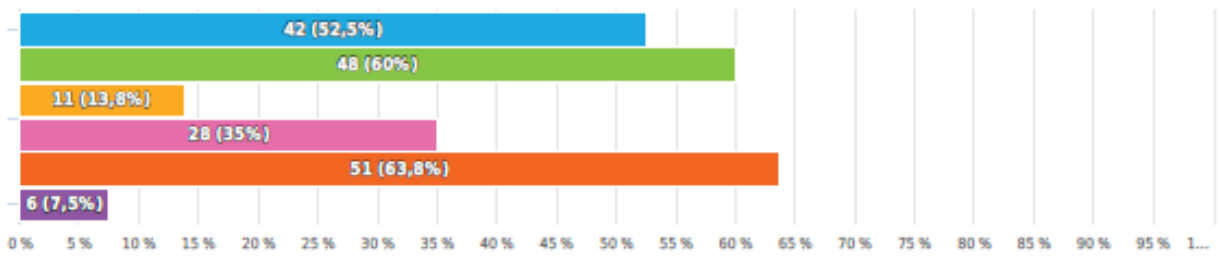
Choix de réponse	Réponses	Ratio
Pas de changement comportemental	3	3,8%
Plus grande confiance et estime de soi	71	88,8%
Dynamisation comportementale	62	77,5%
Colère, énervement	9	11,3%
Meilleure connaissance de soi-même	62	77,5%
Meilleure capacité décisionnelle	39	48,8%
Pas d'effet	3	3,8%
Dépression accrue	3	3,8%
Autre	3	3,8%



13 Diriez-vous que les actions de type "bilans de compétences" aident?

Choix multiple , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

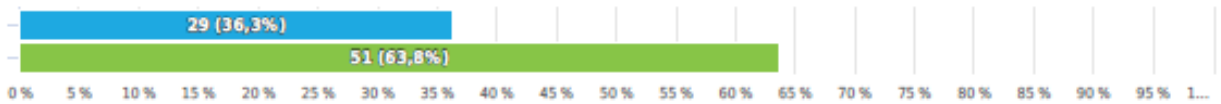
Choix de réponse	Réponses	Ratio
A trouver un nouveau métier	42	52,5%
A faire le deuil de l'ancien métier	48	60,0%
A faire le deuil de l'ancienne vie	11	13,8%
A reconstruire son identité	28	35,0%
A réaliser une « conversion subjective » (Selon Olivier Mazade la conversion subjective c'est « le deuil des anciennes conditions de travail et de vie, et une reconstruction identitaire professionnelle »)	51	63,8%
Autre	6	7,5%



14 Pensez-vous que les bénéficiaires et les professionnel(le)s ont la même perception de l'utilité des actions de type "bilans de compétences" ?

Choix unique , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Choix de réponse	Réponses	Ratio
Oui	29	36,3%
Non	51	63,8%



15 Pourquoi?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

- les attentes ne sont pas exactement les meme

- Tout dépend du moment: au début non car ils n'ont pas conscience de la portée réelle, du travail sur le deuil par ex, à la fin sans doute plus mais si on interroge qqs mois parés ça peut encore changer suivant la reconversion réussie ou non
- J'imagine que non, les retours et ressentis sont différents pour chaque bénéficiaire. Aussi les attentes avant le bilan peuvent influencer les ressentis post-bilans
- Les objectifs personnelles découverte lors de l exploration en première phase ne sont pas toujours celles des prescripteur qui parfois sont juste obliger de placer les gens dans des actions tions
- Si cela nous semblent pertinents et aidant (pour les professionnels), les bénéficiaires ont souvent davantage l'impression qu'ils sont dans l'obligation de réaliser ce bilan pour ne pas perdre les indemnités.
- La prestation est très répandue. Les bénéficiaires savent pourquoi ils sont dans ce parcours
- Les profesionnels ont une vision plus large du bilan de compétences en ayant conscience qu'il aura une conséquences sur plusieurs sphères de la vie de l'assuré (profesionnelle, sociale, psychologique) alors que ce dernier en attend principalement un questionnement profesionnel.
- De mon expérience, les personnes ne s'attendent pas nécessairement à retrouver une confiance en eux ou bien à être redynamiser. Pour eux un bilan de compétences, la plupart du temps, c'est d'évaluer ce qu'ils savent faire et ce qu'ils peuvent faire avec. C'est bien une des étapes, mais il y a tout un travail de fonc qui se fait mentalement entre les séances et les personnes ne s'en aperçoivent pas toujours. Je trouve cela importnat de leur souligner l'évolution en fin d'accompagnement.
- de part nos échanges et explications et le travail effectué en amont du bilan avec l'assuré
- Un assuré ne pensera pas forcément que celà l'aidera à mieux se connaître et à faire le deuil de son ancien métier
- Dépend du moment, au début le sperceptions sont différentes. A la fin, aprés l'avoir vécu l'assuré est plus à même d'expliquer l'intérêt du bilan
- Les bénéficiaires n'imaginent pas les bienfaits psychologiques de l'accompagnement
- En premier lieu les assurés pense que le bilan va leur trouver un nouveau métier or je ne l utilise pas pour ca dans mes accompagnement
- les personnes actives lors de leur bilan s'investissent dans ce bilan pour construire de nouveaux projets, d'autres ne l'investissent pas
- les bénéficiaires ont plus d'attentes "immédiates", les professionnelles ont pour objectif une redynamistaion pour un projet réaliste et durable
- pas toujours car selon les professionnels, le travail du deuil n'est pas toujours travaillé de la même manière et percu par la personne de la même manière. Souvent, la personne attend une finalité concréte : projet professionnel établi et est parfois dans le déni du besoin d'être accompagné sur le deuil de l'ancien métier
- les assurés expriment ce ressenti
- La connaissnace au départ est partielle les personnes pensent qu'elles vont travailler uniquement sur l'emploi
- La plupart du temps oui, mais certains ont encore une représentation "magique" du bilan de compétences, comme quoi cela va permettre au bénéficiaire de découvrir le métier pour lequel il est fait et auquel il n'a jamais pensé. D'où l'importance de bien cadrer la prestation au démarrage pour éviter déception et désinvestissement.
- le bilan de compétences est epxliqué avant la mise en place et la demarche
- Oui, je pense, car lorsque l'on accompagne l'assuré à travers un outils de remobilisation, type BC, il est important que nous puissions être tous les deux au clair sur les objectifs et enjeux de l'action.
- Les professionnels sont centrés sur l'emploi ce qui n'est pas tj le cas des assurés
- angles d'apporches différents, un sur l'aspect soical, un autre sur l'aspect pro et un autre aspect plus médical
- Les professionnels ont des attentes sur l'acceptation de l'état de santé, sur le deuil du métier puis sur la recherche d'autres pistes. L'assuré pense à sa reconversion le plus souvent
- (3x) oui
- bilans intermédaires et finaux fait en tripartite afin d'avoir de meilleurs échanges
- le professionnel l'instruit pour les raison citées précédemment. l'assuré pense trouver un travail rapidement
- Cela dépend des assurés et de là où ils en sont dans leurs cheminements personnels
- Il convient de prendre le temps d'expliquer aux bénéficiaires l'objectif de ce type d'action, plus particuièrement l'acceptation de la problématique de santé pour lui permettre de se projeter dans un autre domaine d'activité, dans une démarche active et participative. Le "bilan de compétences" ce n'est pas juste retrouver un nouveau travail.
- C'est ce qu'ils disent à la fin de la prestation lors du boan
- Le BC peut parfois être perçu par l'assuré comme un outil qui lui permettra d'avoir un emploi à l'issue de l'arrêt ou une formation aussitôt. Dans la réalité, le BC doit lui permettre de faire émerger un projet qui doit se concrétiser par la suite, mais peut-être pas aussitôt. L'assuré oublie parfois, que c'est lui qui est acteur et moteur de son BC et que ce n'est pas le conseiller qui va définir le projet pro. Le BC est souvent confondu avec la formation

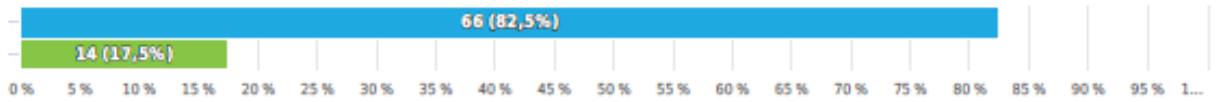
- nous ne parrtons pas du même point
- Cela dépend tout de même des situations.
- les personnes ne sont pas toujours consciente de leurs besoins. souvent la période d'arrêt est très complexe. les personnes subissent encore beaucoup de chose, ce n'est qu'à la fin de l'accompagnement en général que les deux sont sur la meme perception
- Pour les assurés, beaucoup ne savent pas réellement à quoi s'attendre. Ils ne prennent pas conscience que le BC va les aider à reprendre confiance en leurs capacités, à se valoriser et se rendre compte de toutes leurs compétences. Cette prestation reste peu connue. Les assurés envisagent plus cette prestation comme un dispositif de retour vers l'emploi. A l'inverse, en tant que professionnelle, j'envisage cette prestation comme permettant d'accepter sa situation et un moyen de se valoriser
- Ok sur l'objectif et sentiment partagé d'aide dans le déroulé.
- Chacun en a une vision propre
- en partie nous avons des objectifs différents
- Souvent la personne est en attente d'une "solution" magique
- Avant le bilan nous n'avons pas la même vision, souvent les assurés pensent qu'ils auront un métier en main au sortir d'une prestationd e type BC. Mais lorsque nous échangeons à posteriori ils témoignent d'une reprise de confiance en eux, redécouverte de leurs compétences et potentialités et partage autour des projets idéntifiés comme objectfis d'un BC
- Car ils s'engagent dans la démarche
- les personnes n'ont pas une connaissance exacte du contenu
- L experience permet au professionnel de constater la puissance de cet accompagnement. Le client lui n a siyvent l exemple que d une personne ayant realise un parcous bilan..
- Certains assurés le voient comme une condition à la poursuite de l'arrêt maladie. Ou comme le non choix face à la maladie
- Les enjeux sont différents, la personne n'a pas connaissance de l'étendue du bilan avant la fin
- A condition que le projet soit accompagné de manière éclairée
- Cela réside, pour moi, dans le différence en le travail "réel" et "prescrit" mais aussi dans la différence entre la "pratique" et la "théorie". Les attentes peuvent paraître similaire entres les deux parties néanmoins l'impact et l'enjeux (notamment financier) amènent des différences dans la perception de chacun.
- Les objectifs professionnels des structures différent et les positionnement professionnel diffère donc
- je pense que les explications données sont suffisament claires et précises
- Le bénéficiaire évoque ses attentes qui sont toutes différentes d'une personne à une autre. Le professionnel attend du bilan de compétences que la personne se "réinsère" professionnellement parlant. Alors qu'il serait important que le conseiller bilan puisse considérer le bilan comme un outil d'accompagnement au changement dans la démarche identitaire telle que définit précédemment.
- Les personnes qui font des BDC classique sont au clair sur le but
- Certains médecins pe,se,t que le bilan est la solutin pour sortir de l'arrêt mais il n'imagine même pas que cela nécessite beuoup de motivations et la nécessité avant de se soigner. Ils n'imaginent pas non plus que la personne ne peut plus parfois travailler
- Sous réserve que le bénéficiaire est bien connaissance et compris l'utilité du bilan de compétences.
- Le bilan est prescrit en tant que professionnel par rapport à nos propres objectifs de travail avec l'assuré, et la perception de ses objectifs et attendus peut être différente du point de vue l'assuré. C'est ce qui fait la singularité du BDC, c'est avant tout ce que va en faire la personne qui en fait sa richesse
- Les personnes accompagnées ne s'attendent pas nécessairement à observer des effets sur leur moral, leur perception d'eux même. Contrairement aux professionnels, ils ne pensent parfois qu'à l'aspect "définir un nouveau projet professionnel"
- Chacun arrive avec des objectifs différents et y voient donc une utilité différente
- Les assurés peuvent penser que le BC ne servira qu'a trouver un nouvel emploi
- rare dispositif existant pour la reconversion, état de santé difficile et marché du travail restreint
- tout dépend du vécu de chacun pour les bénéficiaires , en tant que professionnel ces actions sont utiles mais ne sont pas une fin en soi. Certains bilans peuvent précipiter des bénéficiares trop pressés d'aller vers une voie qui ne conviendra finalement pas . la qualité d'intervention du prestataire est importante . ataire est oir trouvé
- Les bénéféciaires se focalisent sur le retour à l'emploi au début de l'accompagnement. En fin de bilan, leur perception de l'utilité de l'action se rapproche de celle du profesionnel. Ils prennent conscience que le bilan permet de retrouver une dynamique, reprendre confiance en soi, en ses capacités, identifier les freins éventuels, et les leviers à un reclassement interne ou externe, évaluer les étapes à mettre en place, la temporalité etc.
- les stagiaires n'ont pas, au moins au départ, les idées claires sur la portée générale du bilan

- les bénéficiaires ont conscience du mal être qu'il traverse. Par ailleurs, lors du premier rdv, nous leur expliquons les phases qu'ils peuvent traverser, et les bienfaits qu'ils peuvent en retirer
- la réponse oui ou non est restrictive, chaque situation est différente et individuelle, il y a peut-être crtains effets difficiles à mesurer à dire, , dans les faits dans les bilans à 6 mois on voit bien que les choses sont fragiles et dépendant de plain de facteurs...
- Les bilans ne sont pas forcément bien perçus par les assurés, peur de perdre son temps, parfois dû à de mauvaises expériences de bilan dans le passé
- Pour les assurés, l'objectif est souvent de retrouver une formation, un emploi, crainte du chômage. Pour les professionels, l'objectif est davantage la reflexion, le recul, le deuil du métier.
- En leur expliquant, en étant transparent et à l'écoute
- Parce que souvent nous présentons cet outil à la personne quand nous pensons que cela correspond aux besoins évalués à un moment T et que la réalisation d'un BC devient un objectif commun qui aidera à faire progresser la personne
- partage
- Car dans mon cas la reconvention est nécessaire car liée à des pathologies entrainant une inaptitude. Travailler sur l'avenir. Avoir des projets compatibles avec sa ou ses pathologies. Comprendre et accepter l'inaptitude à son poste de travail.
- Attente différente des bénéficiaires : souhait d'un projet précis
- tout dépend de la prestation. L'objectif est d'étudier en amont les possibilités en interne. En cas d'impossibilité, il sera nécessaire d'affiner un projet professionnel adapté aux besoins de la personne
- pour les bilans classiques plutôt oui: l'objectif principal est le projet pro, je l'explique clairement lors de la 1ere rencontre
- l'approche est différente;
- oui dans le sens où les assurés lorsqu'ils se rendent compte d'une possible inaptitude sont intéressés pour effectuer un BC. Et non dans le sens où pour certains assurés il n'y a pas forcément de débouchés vers le nouveau projet mais une remobilisation
- plutôt que non je dirais "pas toujours", certaines personnes viennnent au bilan par obligation de se reclasser et lorsqu'elles n'ont pas fait le choix d'un métier elles ne voient pas toujours le besoin de temps qui leur est nécessaire
- meilleure connaissance de soi et de ses compétences
- Evaluation de l'adaptitbilité-capacité à rebondir et se projeter / projection, estime de soi
- Au départ non malgré les informations apportées en 1er entretien. En fin de prestation, les personnes emettent des avis très favorables en exprimant leur avancée sur l'acception du handicap mais aussi sur la possibilité à present de se projeter

16 Pensez-vous que des améliorations à ces actions pourraient être apportées ?

Choix unique , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Choix de réponse	Réponses	Ratio
Oui	66	82,5%
Non	14	17,5%



17 Lesquelles ?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

- Une plus grande adaptation au rythme de chacun avec des actions ajustables

- Des ateliers collectifs pourraient être proposés : l'effet de groupe est motivant, valorisant, et les interactions peuvent faire émerger des idées. Certains centres ne proposent pas assez de stages. L'immersion est essentielle.
- Le bilan doit juste être un outil dans le parcours de reconversion : son rythme, l'adaptation des outils possibles, les étapes et la durée sont adaptés pour laisser la place à la souplesse nécessaire à l'accompagnement de la personne
- inégalités de la qualité d'intervention des prestataires
- actions peut être plus personnalisées
- Peut être en ayant plus de lien avec les cep
- Adapter la durée en fonction des problèmatiques des personnes notamment en lien avec la temporalité des personnes. Adapter le rythme plus ou moiins soutenu en fonction des individus.
- n
- un temps plus long, des mises en situation, partenariat accru
- davantage de finacements pour que plus d'assurés puissent en bénéficier.
- confrontation avec la réalité du terrain par des stages d'immersion
- un BDC plus long
- Travail collaboratif pendant le bilan fait d'allers-retours entre l'accompagnateur de bilan et le professionnel de santé qui peut statuer sur le réalisme du projet et non avis médical post-bilan + Pédagogie auprès du bénéficiaire pour l'impliquer dans la prise de décision.
- Les accompagnements proposés sont de qualités, mais parfois certaines actions (type essai encadré) sont parfois lourds et difficiles à mettre en place. Dans notre département, nous ommes également confrontés à des difficultés de moyens budgétaires ne permettant pas à tous les assurés de pouvoir bénéficier de ces actions.
- Information claire sur les échéances d'arrêts de travail
- Dans les BCA ou PSOP je ne vois pas d'amélioration à apporter. En revanche, les bilans de compétences "classiques" prennent trop peu en compte les restrictions médicales (l'avis du médecin du travail concernant le nouveau projet professionnel n'est pas toujours demandé ou parfois trop tardivement)
- Une meilleurs formation des conseiller de bilan (pour tous le centres) de la prise en compte des volontés des personnes et de leur situation de santé
- plus de partenariat, plus de stages, plus de temps quand c'ets nécessaire
- Favoriser le rythme de la personne sans imposer de temproalité, dans l'idéal, la temporalité serait à définir avec l'assuré par l'AS
- Cohésion partenariale, éviter la préscrition automatique, réaliser d'abord des essais encadrés
- plus de temps lors du bilan si nécessaire, partenariat ++ pour qu'il y ait rapidement à la fin une poursuite de l'action
- il faut déjà que les assurés puissent sesaisr des outils de remobilisation déjà existants.
- Il existe de nombreuses "autres possibilités". Parmi elle la notion de temps est à retravailler, cela fait écho au rythme qui a été identifié précédemment. Un temps "fixe" n'est pas fiable tant les besoins, la réalité et les attentes des humains sont différents. Je pense que des "innovations" pourraient dans le gestion de la diversité et apporté plus "d'agilité" dans les démarches / méthodes encadrant cette accompagnement.
- Etendre la prestation sur la durée
- je ne vois pas
- Plus de travail en partenariat avec les travailleurs sociaux, la médecine du travail, les médecins ou psys. Accorder du temps.pour faire ces bilans
- meilleure coordination des intervenants
- accorder plus de temps d'arrêt de travail pour élaborer avec la personne, peut-être organiser quelques réunions pour réfléchir au projet professionnel et santé et faire intervenir un conseiller professionnel pour parler du bilan.
- accompagnement sur les démarches de financement des projets (formation, création entreprise...)
- plus accessible financièrement pour les personnes ayant un CPF insuffisant
- Dans les Bde C trop peu de stages. Suivi dans l'après, travailler sur ce qui n'a pas fonctionné.
- plus de concertaion et une ligne budgétaire dédiée, non ousmis à l'avis de conseillers CPAM
- Temps en collectif avec d'autres personnes réalisant ce type de prestation / Meilleure communication sur ce type d'action / Mobilisation + importante des travailleurs sociaux pour les BC classiques.
- Pour un BC classique, plus de prise en compte des restrictions et de l'état de santé
- Davantage de soutien psychologique

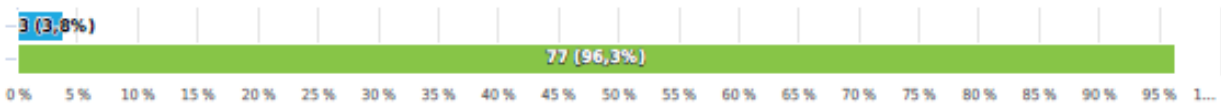
- Plus d'accessibilités pour les personnes qui ne sont pas scolaires, qui présentent des lacunes, ou ont un faible niveau scolaire. Cela s'avère difficile de construire un nouveau projet professionnel avec ce public, dont la majorité exercaient un métier physique. Or, ils ne sont plus en mesure de se maintenir sur ce type de postes et la remobilisation vers l'emploi se restreint à des branches de métiers qui réquèrent un niveau scolaire plus important.
- Plus de temps sur certaines prestations
- Toujours privilégier le face à face, motiver les personnes et les aider à mieux se centrer sur eux même malgré la conjoncture économique actuelle qui génère du stress.
- temps plus poussé, possibilité de pause si beosin psychologique de la personne, plus de mises en situation, plus de lien dans l'aprés
- Nous pouvons toujours tout améliorer : proposer un acc adapté et adaptatif, dc sortir formats figés; un accès plus facile aux bdc; des acc autres de qualité (le format du bilan ne convient pas tjs)
- Un approche plus globale au delà du projet professionnel, lever les freins, valoriser plus les personnes. L'arrêt crée souvent un isolement social, une approche collective couplée au bilan individuel permettrait de recréer ce lien et de valoriser les personnes
- un temps plus long, plus de mises en situation, plus de partenariat à l'issue
- Concernant les personnes en situation de handicap, peut être un délai d'un mois supplémentaire soit 4 mois. Ou bien d'évaluer en amont précisément l'état des soins et leur stabilité dans le temps.
- Evidemment, toujours. Avoir le temps de gérer un peu plus sereinement, attentivement ces situations de remise en cause
- des outils
- (2x) non
- Une prise en considération plus fine de la notion de handicap de la part des accompagnants dans ces actions, le respect du rythme de la personne, de sa dignité... Pourquoi ne serait-ce pas le service social qui pourrait récupérer cela? AS faisant office d'accompagnant dans les BCA ou PSOP!
- plus de temps, un suivi dans l'aprés
- prise en compte de l'état de santé, favoriser les essais en entreprise, et s'assurer que le projet soit viable sur le marché du travail. ce sont des objectifs posés sur le papier mais qui semblent faire parfois défaut
- Je ne sais pas quoi répondre...
- Adapter la temporalité en fonction des besoins des assurès, faire un bilan qq mois après sur la réalisation ou non du projet, les freins...
- aucunes
- Partir des besoins identifiés et proposés par les assurés
-
- trzviler davantage sur le deuil de l'ancien métier/ aider la personne a s'appropier réllement le projet avec perpective de formation et emplyabilite/ plus de lien avec le prescripteur
- Un meilleurs diagnostic en prenant plus de temps
- Je vais toutefois prendre le temps de réfléchir à cette question..
- peut-etre encore plus de temps pour mettre en oeuvre le plan d'action
- etre present en tant qu 'accompagnant avec l' assure et le formateur pour permettre ainsi "un point d 'accord sur les attendus "echangés lorque l' action a été envisagé
- Les accompagner dans la suite de leur aventure jusqu'à leur intégration en entreprise
- Ne pas présenter le bilan comme la solution "miracle" qui va permettre de trouver un nouveau métier.
- Un suivi après l'arrêt sur une courte période.
- sans propositions
- (2x) .
- Accroitre les temps éventuels de stage et de mise en situation
- temps de bilans plus importants, plus de stage, plus de lien aprés
- (2x) RAS
- plus de collectif, faciliter les stages
- plus de lien en amont entre le médecin du travail et cap emploi maintien ?
- Plus de temps, plus de stage, plus de lien entre les intervenants
- plus de temps, plus de stage
- pour les personnes en arrêt de travail via la MSA, mettre en place des essais encadrés ou PMSMP

- Les proejts professionnels manquent parfois de cohérence par rapport aux problèmes de santé et restrictions des assurés. La prise en compte du problème de santé et de ses repercussions pourrait être un axe d'amélioration.
- prise en compte du marché du travail ++
- que les bilans pour des personnes en reconversion "subie" soit effectués par des psychologues pour vraiment accompagner la personne sur des sujets de fonds avant de travailler à tout prix un projet professionnel concret
- Des bilans plus courts ciblés sur des demandes spécifiques, avec donc des budgets moindres pour être accessibles à tous
- Donner plus d information sur les transitions-reconversions reussie

18 Pensez-vous que le bilan de compétences, à lui seul, puisse expliquer la réussite d'une reconversion professionnelle?

Choix unique , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

Choix de réponse	Réponses	Ratio
Oui	3	3,8%
Non	77	96,3%



19 Pourquoi?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

- Le bilan est un activateur, un élément déclenchant et permet d'outiller la personne dans sa réflexion et dans sa démarche, si le bénéficiaire n'est pas prêt, rien ne se passera. La posture du conseiller bilan me semble pour le moins essentielle dans la portée de l'accompagnement.
- disponibilité du demandeur d'emploi
- La réussite d'une reconversion professionnelle est dû à la personne, en majorité à sa capacité de résilience, d'investissement et à sa volonté. Il y a également les facteurs environnementaux, marché du travail, écominques, pouvoir financer cette reconversion et pouvoir subvenir à ses besoins, le soutien de l'entourage, etc.
- Il y participe certes, mais c'est le pouvoir d'agir de la personne, sa volonté, sa mobilisation, ses ressources propres (familiales, financières , capacités intellectuelles, parcours pro...) qui l'emmèront vers la réussite. Si le contexte d'offre d'emploi était plus favorable, cela contribuerait également à cette réussite.
- la volonté, le dynamisme, le réseau personnel, parfois le faible niveau scolaire + restrictions physiques rendent la reconversion + diffciile
- Il nécessite une implication de la part de l'assuré, il doit pouvoir se mobiliser et s'investir dans cette démarche.
- selon moi cela nécessite un accompagnement poussé, en lien avec le médecin du travail notamment, pour vérifier que les projets défnis sont compatibles avec l'état de santé ; et de l'AS pour s'assurer d'avoir tous les éléments de compréhension en main
- la personne doit s'approprier la démarche elle seule/ le bilan est un outil pour aide à lareconversion pro pas une fin en soi/ La personne doit faire son propre cheminement en plus du bilan. c'est une aide à la projection mais si la personne ne se l'approprie pas il ne donnera rien. Le deuil du métier antéreiri doit être fait, le tour de l'entrerpise aussi avant de passer à une étape de reconversion professionnelle.
- Cela dépend de la motivation des bénéficiaires, des circonstances, du marché, des projets envisagés
- C'est un tout, un état d'esprit, au bon moment, et une situation personnelle et professionnelle propice au changement
- le manque de diplôme, l'engagement sur un métier unique, la nature du problème de santé sont des freins à la projection des personnes et limte le champs des possibles

- c'ets un tout, d'autres facteurs entrent en ligne de compte
- Peut-on explique le recrutement d'une personne uniquement sur son entretien de recrutement ?
- Le bilan de compétences ce n'est pas que les entretiens en face à face,c'est pour moi aussi le travail de la personne entre deux, à la fois de recherche mais aussi ce travail mental d'évolution et de transition. Souvent les amis et la famille y prennent part, conseillent et donnent des idées. Je pense qu'ils font partis de cette réussite.
- motivation de la personne, volonté de rebondir, d'explorer les possibilités...
- revalorisation de la personne s'appuyer sur ses compétences déja acquises
- il y a beaucoup d'autres paramètres : soutien social extérieur, traits de personnalité du bénéficiaire, potentiel scolaire du bénéficiaire, marché du travail, situation de handicap...
- C'est une partie du processus
- nécessite la mobilisation totale de la personne, un état de santé et des compétences compatibles avec l'élaboration d'un nouveau projet pro
- Le bilan est un outil
- c'ets un tout, c'est un premier pas une première réflexion
- C'est l'assuré qui est au coeur de sa propre réussite. Chacun peut s'en saisir comme il le souhaite, mais un investissement, une motivation et un début de confiance en soi pour les assurés est nécessaire au bon déroulement de la prestation.
- oui si la personne s'est saisie du BC, qu'elle y a mis un sens et que le professionnel réalsiant le BC a su s'adapter à la personne et que les immersions ont été concluantes
- non, besoin d'autres choses, c'ets une bonne première piste, une redynamisation, le BDC permet de se projetter plus facilement pour la suite
- la réussite dépend de la personne en fonction de comment elle va physiquement et psychologiquement , en fonction de la manière dont elle est entourée ou pas , dans sa vie personnelle et par les professionnels qui l'accopagnent
- Il dépend beaucoup de l'investissement de l'assuré mais également du marché de l'emploi.
- D'autres éléments sont complémentaires : le cheminement de la personne, l'accompagnement social et médical mis en place en parallèle, les débouchés, etc.
- Il est juste un outil et fait parti d'un ensemble d'étapes à franchir par le personne (regard sur soi, regard de l'autre, deuil, place dans la société, connaissance de ses nouvelles limites...) qui construisent une acceptation d'une nouvelle projection de vie
- c'est un outil parmi d'autres. il aide mais il ne fait pas tout
- C'est dans le réseau partenarial et dans la pluralité des regards que la personne peut cheminer.
- C'est un outil parmi d'autres
- Le BC est le prémice d'une démarche personnelle
- L'état de santé est principalement à prendre en compte, ainsi que le soutien psy de la personne, le marché du travail, la vision des travailleurs " handicapées "
- Oui si le bénéficaire est autonome. Mais bien souvent il faut un accompagnement en amont et en aval (médecins, AS, cap emploi, autre...) pour préparer ce bilan de compétences, vérifier que le dispositif soit adapté et réalisé au moment opportun, et poursuivre l'accompagnement jusque la mise en place du projet.
- Parce que ce n'est qu un outils, le problème de la plupart des gens c'est la motivation qu ils doivent maintenir. Et il ne trouve pas les bons interlocuteur. Après un bilan c'est un vrai coaching de 3 mois qu il faudrait pour ancre la progression
- c'ets un tout, la personne doit poursuivre le chemin entamé
- Le bilan est un outil qui va aider les personnes en entamer une démarche personnelle professionnelle mais souvent couplée avec d'autres outils ou accompagnement surtout sur l'après bilan
- Nécessité que le projet soit réaliste et réalisable + nécessité d'un avis médical bien souvent et de circonstances favorables et opportunités pour la concrétisation du projet.
- Le bien être de la personne, son environnement familial, amical et professionnel jouent également.
- Le niveau patience, de motivation et la capacite a perseverer influent sur la reussite
- besoin que la personnes soit prête et qu'elle ait des ressorts divers
- La motivation de la personne est indispensable à la "réussite " d'un projet
- Le bilan de compétences reste un étape dans un processus de retour à l'emploi. D'autres étapes sont souvent nécessaires pour la "réussite de la reconversion professionnelle".

- La disponibilité de l'assuré est aussi une condition de réussite
- Non le bilan est le démarrage d'un projet. Il faut ensuite suivre le plan d'action et se donner les moyens d'y parvenir. Passer des tests, un entretien tout ceci sont des facteurs de stress et une reconversion est important, la personne ne veut pas se mettre en échec donc est plus exigeante avec elle-même.
- Il y a la personne également, à la fin du bilan de compétences, elle seul peut mettre en place le plan d'action.
- La personne elle-même a aussi un impact, les réponses médicales plus rapides
- Peut aider mais ce n'est qu'un outil parmi d'autres
- d'autres facteurs entrent en ligne de compte : accord de financement, autorisation d'absence de l'employeur pour un PTP, ou encore aggravation d'une situation de santé
- Il reste important que la personne soit investit dans cette démarche
- Il faut que la personne reste acteur de ce changement, c'est juste une étape
- Il n'offre que des pistes de reconvertion et souvent pour des personnes qui n'ont pas d'idée, il reste très flou.
- c'est la cpaacité à la personne de se l'approprier et aux partenaires de l'accopagner qui fait le succés
- il est necessaire pour l' assuré d 'etre ds une dynamique importante au dela de ce bilan cpdt celui ci peut etre fondateur de cette dynamique
- Il est un maillon un levier mais seul il ne suffi pas
- Il faut passer du projet à sa réalisation et cela nécessite encore énergie de l'usager et accompagnements adaptés
- Beaucoup trop de facteurs annexes: conjoncture, environnement, famille, santé...
- Intégrer ce changement est très important. Si une formation est indiquée pour monter en compétence, il faudrait la rendre simple et surtout rapide pour ne pas décourager le bénéficiaire
- Besoin d'un accompagnement, comprendre le rythme de la personne, ne pas faire de bilan trop tôt, être soutenue dans cette démarche
- insuffisant, ce n'est que le point de départ
- Non notre accompagnement en amont est aussi un facteur
- Non, le bilan reste un outils, un levier. C'est la personne elle-même qui est moteur de l'action et qui est responsable de la réussite de sa reconversion.
- Tout dépend de la personne, ses ressource, son réseau, le contexte économique, le bassin d'emploi
- La rencontre de professionnels et des périodes en entreprise valident le projet et sont des moyen plus concrets
- c'est un tout: motivation, passé, réalité, entourage, finance
- C'est la personne,sa mobilisation qui fait que la reconversion est profitables
- Autre
- plusieurs sujets vus lors des rdv
- C'est un ensemble de plusieurs facteurs mais surtout l'accompagnement par l'entourage (pro ou non). On n'arrive à rien tout seul
- le marché de l'emploi, l'environnement, la motivation, l'état de santé peuvent influencer la réussite d'une reconversion
- c'est une partie de réflexions mais ça ne suffit pas: motivation, compétences, envie, entourage, levée des freins
- C'est l'assuré qui en fait une réussite. Et ce que propose par la suite pôle emploi en terme de financement de formation professionnelle
- c'est une aide, une piste, il faut ensuite parvenir à metter en place le peojet et d'autres difficultés apparaissent alors
- le BC fait partie d'un ensemble. Il faut que l'assuré chemine avant, pendant et après le BC. que les éventuels freins soient levés préalablement, que la réflexion soit engagée en amont et que le BC puisse être un point d'ancrage pour de nouvelles démarches pour tendre vers la reconversion professionelle en réalisant des stages et enquêtes metier etc. Il faut accompagner les personnes dans ce parcours à chaque étape de la reconversion
- La personne est maitresse de son devenir, le BDC et l'accompagnement en général ne sont qu'un outil, un moment dans la vie des gens, ils s'en saisissent ou non on en peut rien obliger
- Le BDC est une stratégie parmi d'autres, dc peut-être pas la seule qui explique la réussite ; l'environnement peut avoir un rôle: que ce soit l'environnement social (les soutiens par exemple), comme le marché du travail ; la situation de la pers au moment de sa transition (il peut y avoir d'autres blocages) ; ça me fait penser aux 4S de Schlossberg
- La réussite passe par un autre dispositif, le BC lui seul conduit rarement à une réussite d'une reconvertion
- c'est un premier pas, il faut ensuite réaliser le projet et pour ça besoin de ressources: financieres, familiales, mobilité, motivation...
- Non c'ets un tout, le bilan fait partie d'un cheminement. pour que ça marche il faut que la personne soit accomapgnée dans un ensemble

- le travail partenarial joue pour moi beaucoup dans la réussite d'une reconversion professionnelle. Les échanges entre la personne, le prestataire bilan, l'employeur, les services de santé au travail, le service social CARSAT, la cellule PDP, SAMETH, Cap Emploi, l'Agefiph, les OPCO, les organismes de formation etc. sont essentiels. D'autres paramètres interviennent également : la motivation de la personne, ses capacités de projection (souvent très bien évaluées par les prescripteurs)

20 Souhaitez-vous ajouter des éléments en lien avec ce sujet ?

Réponses textuelles , Nombre de répondants 80 x, sans réponse 0 x

- Bon courage!
- Le bilan est un très bon outils de remise en route de la réflexion sur son avenir professionnel. Il permet de se repenser et de se resituer professionnellement.
- (9x) Non
- la reconversio nprofesisonnelel subie et parfois une étape vers un épanouissement ans un nouveau milieu pro et même perso
- Le parcours de reconversion professionnelle est souvent subi lorsque l'on rencontre des problèmes de santé, mais peut parfois amener l'assuré vers une belle évolution professionnelle. Par ailleurs, envisager une reconversion professionnelle pour raisons médicales suscite beaucoup d'appréhension et d'incertitudes surtout à partir d'un certain âge (50 ans).
- estime de soi, valorisation d'images
- Dommage de mettre bilan de compétences, BCA et PSOP ensembel, les objectifs sont pour moi un peu différents
- d'expérience, le bilan de compétence est généralement vécu de façon très positive
- Je pense que le bilan de compétence est la première marche d'un processus et qu'il faudra pour les assurés qui n'ont aucunes idées de leur reconversion bien d'autres étapes.
- En tant qu'AS CARSATnous rencontrons majoritairement des assurés qui ont encore un employeur et dont le Bc, BCA; PSOP se déroule sur le temps d'arrêt. Le licenciement et le statut de demandeur d'emploi est moins mal vécu quand la pêrsonne a commencé à préparer son projet pro d'après. Nous sommes assez souvent à l'origine de la demande de RQTH. Et nous faisons le relai vers Cap Emploi pour la mise en oeuvre du projet issu de BC (emploi direct adapté et/ou formation)
- non, bonne chance
- Le bilan fait par des professionnels forme a la prise en compte de la personne peuvent être de super outils a la revalorisation de soi mais peuvent a l inverse parfois faite tout l inverse
- bon courage :)
- Sujet très intéressant !
- Les budgets ne sont pas assez importants, certains assurés auraient besoin de BCA ou PSOP mais enveloppe vide.
- Plus que des outils, la connaissance des mécanismes à l'oeuvre dans la reconversion subie et la posture du consultant me paraissent être des éléments fondamentaux. Egalement l'importance de la communication autour de ce type d'accompagnement (BC, PSOP, BCA) souvent méconnus ou mal connus.
- les bilans de competences pdt un arret sont un vrai plus au travail à engager par l' assuré et il est appreciable professionnellement de pouvoir, en tant qu' AS CARSAT, les accompagner pdt cette periode
- Sujet très intéressant qui mérite amplement le temps et l'énergie que vous lui consacré. Je vous souhaite bon courage pour cette recherche et je souhaite également d'avoir des résultats encourageant.
- souhait d'avoir pous de temps pour travailler la motivation des personnes, l'échéance d'une fin d'arrêt de travail prochaine ne le permet pas toujours
- chaque situation est différente/spécifique et il est difficile de répondre au question de façon générale
- Beaucoup d'assurés reçus avant de s'engager dans le processus de la reconversion professionnelle n'avait pas eu le choix du métier qu'il exerçait avant d'être malade. Les actions de remobilisation amènent les personnes à se questionner sur leurs choix. C'est une dimension importante à prendre en compte. Faire des choix n'est pas si simple. Cela renvoit à à nos capacités de décider et à la notion de projection. Ce n'est pas forcément simple pour les personnes car il est bien question de tempor
- Pour qu'une reconversion soit moins vécue comme subie, un diagnostic approfondi peut constituer une approche favorisant l'adhésion du bénéficiaire aux actions proposées ensuite.

- Juste préciser que les AS CARSAT accompagnent désormais que les assurés en arrêt ayant un contrat de travail au moment de l'accompagnement. Nos missions ont en effet évolué en PDP. Nous nacvompagnons plus en PDP les assures en arrêt qui étaient demandeurs d'emploi avant l'arrêt. Le bilan de compétence est pour nous un outils mais parfois pas adaptés aux assurés en arrêt car avoir levés les freins et parfois nécessaire avant d'enclencher le bilan.
- non bonne chance
- NON
- Il y a un manque de financement. Une personne qui n'a pas de CPF ou pas assez pour faire un BC. Il y a d'autres poossibilités pour financer un BC mais qui sont très rapidement épuisés. Les enveloppes budgétaires ne suffisent pas à satisfaires la demande. Il y a également la difficultés de financer une formation à la suite d'un BC car le CPF est souvent épuisé ou insuffisant. Les autres possibiltés de financement sont restrintes, ou nulles pour certaines catégorie de métier (ex : sophrologue).
- super sujet!
- bon courage
- Je ne suis plus tout à fait aujourd'hui dans la cible des professionnels que vous visez. J'espère toutefois que ma contribution vous sera utile.
- La personne est au coeur de sa reconversion elle doit elle même avancer, se projetter dans lavenir pour mener à bien ses projets.
- RAS
- Prendre le tps avec les gens et être à l'écoute des assurée peut permettre une réussite a la reconversion subit
- non bon courage sujet trés interessant
- La prise en compte de la temporalité me parait essentielle dans l'accompagnement des personnes. Elle est essentielle à questionner, à évaluer..
- Signalement tardif, forclusion proche, il attendre également que la personne soit prête psychologiquement à se projeter. D'où l'importance des repérage précoces afin d'avoir le temps de comprendre le rythme et de l'accompagner dans cette démarche de reconversion
- Informer encore plus les personnes sur l'intérêt du bilan, c'est un véritable accompagnement
- sujet intéressant, bon courage
- (25x) non
- Question 11: répondu comme s'il s'agissait exclusivement des BC et non de l'ensemble des dispositifs (BC, BCA, PSOP...). Aussi, il me semble primordial que la personne soit accompagnée dans l'acceptation de son état de santé, le deuil de son ancien métier et que les pistes de reclassement internes aient été étudiées au préalable; Cependant bon nombre de centres de BC ne tiennent pas suffisamment compte de ces points. Résultats= des projets parfois non réalistes/non réalisables/inadéquation santé
- Bon courage !
- La PDP se développe mais pas le nombre d'actions financées à proposer ce qui crée une discrimination dans les demandes.
- Non
- D'autres dispositifs devraient être priorisés avant le BC, ou la BC doit être repensé
- Un BCA n'est que la première étape d'une reconversion, c'est posé sur un papier les changements retenus. En complément,un accompagnement sur sa contractualisation jusqu'à l'intégration à l'emploi du bénéficiaire serait nécessaire pour aller au bout de notre mission
- Question 11 sur les objectifs: je les ai classer MAIS je dirai plutôt que les objectifs dépendent des besoins et des attentes de la personne
- Le conseiller bilan joue un rôle important dans cette démarche de reconversion. Il doit rester force de proposition et poser les bonnes questions.
- Questions intéressantes
- Peut être de renommer le nom de cet accompagnement qui peut être trompeur et qui est finalement réducteur de ce que l'on fait pendant un bilan de compétences. Malgré le cadre administratif ou légal, il est pour moi important de garder la personne au centre de l'accompagnement et d'adapter au mieux à ses besoins et à son "temps mental" même si parfois cela veut dire reporter le bilan.

LE RESUME DU MEMOIRE (4E DE COUVERTURE)

UNIVERSITE DE ROUEN. UFR SCIENCES DE L'HOMME ET DE LA SOCIETE

DEPARTEMENT DES SCIENCES DE L'EDUCATION

MASTER 2 PROFESSIONNEL, METIERS DE LA FORMATION, PARCOURS INGENIERIE ET CONSEIL EN FORMATION

NOM PRENOM : Mélaine DAL née RUBIO

DIRECTEUR DE MEMOIRE : Mr GUIRIMAND Nicolas

TITRE DU MEMOIRE :

La reconversion professionnelle subie suite à l'apparition d'un handicap. *L'importance de la prise en compte de la temporalité dans l'accompagnement*

MOTS CLES :

Reconversion, handicap, temporalité, reconstruction identitaire, accompagnement.

RESUME :

Le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) accompagne les assurés en arrêt de travail, récemment reconnus travailleurs handicapés, dans leur reconversion professionnelle subie. Pour ce faire, le service propose en plus d'un accompagnement social, la mise en place d'actions de remobilisation de type « bilan de compétences ». Ce mémoire vient questionner ce sujet et plus particulièrement la prise en compte de la temporalité nécessaire à la redéfinition identitaire des bénéficiaires, lors d'une reconversion professionnelle subie.

Ainsi, nous avons exploré les concepts d'handicap, d'accompagnement, de temporalité, de reconversion et enfin de redéfinition identitaire. Nous avons pu répondre à notre question de recherche après avoir effectué une enquête qualitative auprès de dix demandeurs d'emploi ayant bénéficié d'un bilan de compétences ; ainsi qu'une enquête quantitative réalisée auprès de quatre-vingt professionnels du domaine social et de la formation.

Ce travail de recherche nous a permis de confirmer l'incompatibilité des temporalités entre les institutions et les bénéficiaires. Néanmoins, durant les accompagnements proposés cette différence se réduit, notamment par la posture professionnelle spécifique utilisée par les professionnels. Notre enquête nous a permis de mettre en lumière les objectifs pluriels des bilans de compétences qui se situent à la fois sur la professionnalité des bénéficiaires mais également autour d'un travail de deuil et de redéfinition identitaire. Enfin, nous avons pu déceler des différences de ressenti et d'évaluation suivant le moment de l'enquête.

Ce travail de recherche nous a permis de dégager des pistes d'amélioration dans les accompagnements et formations proposés et de prendre conscience de l'importance de l'individualisation des parcours de formation, notamment en termes de respect de la temporalité des bénéficiaires.