

Entre toxicodépendance et insertion professionnelle : un passage par les institutions résidentielles

ou ce qui est fait dans les institutions de type résidentiel pour permettre aux personnes toxicodépendantes d'accroître leur employabilité et de favoriser leur insertion professionnelle



*Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'éducateur social
réalisé par Jean-François Lathion
Haute Ecole Valaisanne Santé-social – Rue de Gravelone 5 – 1950 Sion 2 Nord
juin 2005 – juillet 2007*

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteur.

Remerciements

Madame Susanne Lorenz, directrice de mémoire, pour sa disponibilité, sa patience, son accompagnement et son soutien tout au long de la réalisation de ce travail.



Madame Rebeka Poletti, lectrice et correctrice du mémoire.



Ma famille, mes amis et mes collègues pour leur soutien.



Toutes les personnes qui ont participé à l'enquête et qui m'ont permis d'écrire le mémoire.



Toutes les personnes qui m'ont reçu en entretien exploratoire et/ou qui m'ont fourni des informations précieuses.



Les autres personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

« Il y a un paradoxe : la société produit des consommateurs et l'idée que plus les gens consomment et plus ils sont heureux. La société produit par là les toxicomanes, qui se voient ensuite exclus de cette société, et les toxicomanes viennent en institution pour se réinsérer dans ce qui les a produits et exclus. C'est le serpent qui se mord la queue. »

Réflexion extraite d'un entretien de la recherche.

Avant de commencer...

Quelques mots clés :

Toxicodépendance, insertion, employabilité, développement des compétences, institutions résidentielles.

Un bref résumé du contenu de ce travail :

Ce mémoire s'attache à ce qui est mis en place dans les institutions de type résidentiel prenant en charge des personnes toxicodépendantes en vue de favoriser l'insertion professionnelle et de développer l'employabilité de ces dernières. Pour effectuer la recherche, une enquête a lieu sous forme d'entretiens semi-dirigés auprès des professionnels/elles de ces institutions. Les résultats montrent certaines manières de faire (notamment ateliers de travail, cours, mises en situation professionnelle ou de la vie quotidienne) qui permettent de développer diverses compétences, donc l'employabilité. Mais il ressort également certaines incohérences ou contradictions sur lesquelles il paraît important de s'interroger : contrairement au discours des intervenants/es – disant que l'insertion professionnelle est une priorité – les actions entreprises sur le terrain ne se centrent pas sur cette insertion professionnelle, qui est laissée à des organes extérieurs. La contradiction est renforcée par le fait que le mandat politique des institutions résidentielles consiste à améliorer la santé et favoriser l'insertion sociale ; il n'est donc pas question d'aspects professionnels. Et il existe une divergence entre les exigences du marché de l'emploi et celles des employeurs/euses. Enfin, il est question de voir ce qui peut se faire à l'avenir en essayant de formuler de nouvelles perspectives.

TABLE DES MATIERES

1. Introduction : illustration de la thématique	9
2. Concepts théoriques	10
2.1. La toxicodépendance	10
2.1.1. Définitions	10
2.1.2. Le processus d'une dépendance	11
2.1.3. Quelques mots sur la situation des personnes toxicodépendantes	12
2.1.3.1. Les aspects liés à la personne	12
2.1.3.2. Les aspects liés à l'entourage	14
2.1.3.3. L'organisation sociale	15
2.1.4. Un mot sur les institutions et leur rôle	15
2.2. Les jeunes adultes en difficulté	17
2.2.1. Un mot sur l'âge	17
2.2.2. Généralités sur les difficultés	17
2.2.3. Les jeunes et la formation	18
2.2.4. Les jeunes et le contexte social	19
2.2.5. Autres facteurs	20
2.2.6. Types de situations de jeunes adultes en difficulté	21
2.2.7. Comment atténuer ces difficultés ?	21
2.3. L'insertion professionnelle	22
2.3.1. Définition	22
2.3.2. Insertion et réinsertion	22
2.3.3. Insertion et intégration	23
2.3.4. Difficultés par rapport à l'insertion professionnelle	23
2.4. L'employabilité	24
2.4.1. Evolution du concept et définitions	24
2.4.2. Facteurs dont dépend l'employabilité	25
2.4.3. L'employabilité et les compétences	25
3. Méthodologie	27
3.1. Question de départ et objet de recherche	28
3.2. Objectifs de la recherche	28
3.3. Hypothèses de recherche	29
3.4. Le terrain d'enquête	29
3.4.1. Choix de l'échantillon participant à la recherche	29
3.4.2. Recrutement de l'échantillon	30
3.4.3. Méthode d'investigation	31
4. Analyse des données	33
4.1. Personnes interrogées	33
4.2. Description des personnes toxicodépendantes en termes de difficultés et ressources en vue d'une (ré)insertion professionnelle	34
4.2.1. Compétences techniques	34
4.2.2. Compétences de connaissances	34
4.2.3. Compétences personnelles	35
4.2.3.1. Compétences relationnelles	35
4.2.3.1.1. Relation à autrui	35
4.2.3.1.2. Relation à soi	35
4.2.3.1.3. Relation à divers types de situations	36
4.2.3.2. Autonomie	38

4.2.4. Formation	38
4.2.5. Expérience professionnelle	39
4.2.6. Autres ressources	39
4.2.7. Autres difficultés	39
4.3. Objectifs de l'insertion poursuivis par les institutions	42
4.4. Développement des compétences techniques en milieu résidentiel	43
4.5. Développement de compétences de connaissances en milieu résidentiel	44
4.6. Développement des compétences personnelles en milieu résidentiel	44
4.6.1. Compétences relationnelles	45
4.6.1.1. Relation à autrui	45
4.6.1.2. Relation à soi	45
4.6.1.3. Relation à divers types de situations	46
4.6.2. Autonomie	46
4.7. Perception du marché primaire de l'emploi	47
4.8. Travail en réseau	48
4.8.1. Collaboration interne	48
4.8.1.1. Objectifs de la collaboration interne	49
4.8.1.2. Nature et fréquence des contacts	49
4.8.2. Collaboration externe	50
4.8.2.1. Objectifs de la collaboration externe	50
4.8.2.2. Nature et fréquence des contacts	51
4.9. Autres	52
4.9.1. Programme de traitement ou de thérapie	52
4.9.2. Préparation à la sortie des résidents/es	53
4.9.3. Difficultés vécues par les intervenants/es en toxicomanie	53
4.9.4. Regard autocritique des professionnels/elles sur leur travail	54
4.9.4.1. Regard porté sur les attitudes	54
4.9.4.2. Regard porté sur l'efficacité des actions	55
4.9.5. Situation idéale : propositions de pistes de réflexion ou de solutions	55
5. Synthèse	57
5.1. Priorité des compétences techniques ?	57
5.2. Des ateliers pour apprendre un savoir-faire ?	59
5.3. Des interactions pour accroître les compétences personnelles ?	60
5.4. Augmenter les chances grâce au travail en réseau ?	61
5.5. Des priorités pour développer l'employabilité	62
6. Conclusion	63
7. Perspectives	67
7.1. En lien avec la pratique	67
7.2. Nouvelles possibilités	69
8. Bilan	70
8.1. Bilan technique	71
8.2. Bilan personnel	72
9. Bibliographie	74
9.1. Livres et travaux de recherche	74
9.2. Article	75

9.3. Ressources informatiques	75
9.3.1. Sites internet	75
9.3.2. Pages internet	75
10. Annexes	77

1. Introduction : illustration de la thématique

A l'heure actuelle, même si pour certains/aines il représente « *une valeur en voie de disparition* »¹, le travail constitue une valeur centrale de notre société. Dans le programme national suisse de recherche (PNR) n° 51², il apparaît que « *le travail reste à ce jour un élément fondamental de l'intégration sociale des individus. [...] il offre bien plus qu'un salaire pour vivre : un statut et une légitimité sociale* ». Chuard (2003)³ va dans le même sens en disant que le travail fixe des repères et préserve les relations avec la société.

En plus de l'aspect social, le travail possède de l'importance à un niveau personnel. En effet, à en croire Castra (2003)⁴, le travail donne une meilleure image de soi, et le fait d'avoir des responsabilités donne le sentiment de réussir quelque chose. Au niveau de la réussite, une enquête de Paugam (1991)⁵ démontre qu'avoir un travail peut devenir synonyme de réussir sa vie.

Il s'avère donc impossible d'ignorer l'importance du travail dans la vie d'une personne. Cela dit, il ressort d'un entretien exploratoire⁶ que trouver du travail aujourd'hui n'est pas aisé, à plus forte raison après avoir connu un parcours de vie difficile comme, par exemple, des problèmes liés à la dépendance ou des séjours en institution. De tels aspects ne favorisent pas nécessairement une vision positive de la part des employeurs/euses vis-à-vis des personnes concernées, ce qui engendre des conséquences au niveau de l'insertion professionnelle.

De plus, toujours d'après cet entretien, la loi suisse sur le chômage⁷ implique qu'il incombe à l'individu d'effectuer les démarches pour s'insérer professionnellement car les mesures prises dans ce domaine – et cela sera détaillé ultérieurement dans le texte – ne se centrent pas sur le marché du travail.

Dès lors, quelles sont les possibilités d'insertion ou de réinsertion pour les personnes toxicodépendantes non insérées professionnellement (et dont il sera question dans le cadre de ce mémoire) ? En effet, pour elles la problématique est double du fait qu'il y a deux difficultés à « traiter ». A ce titre, il existe des institutions⁸ qui les prennent en charge, avec un objectif d'insertion ou de réinsertion. Cela signifie que les intervenants/es au sein de ces institutions ont un rôle à jouer aux niveaux social et professionnel en faveur des personnes toxicodépendantes.

Pour aider ces personnes à trouver une place sur le marché de l'emploi, il est nécessaire de développer ou améliorer leur employabilité (terme qui sera défini plus tard) et de savoir quelles compétences développer pour y parvenir. Le but de ma recherche consiste dès lors à

¹ ABRIC, Jean-Claude et al. *Exclusion sociale, insertion et prévention*. Ed. érès, 1996, p. 114.

² http://www.nfp51.ch/f_module.cfm?Projects.Command=details&get=19 (page consultée le 14 avril 2006)

³ CHUARD, Willy. La réinsertion professionnelle : une nécessité pour tous. *Dépendances*, novembre 2003, n° 21, pp. 22-24.

⁴ CASTRA, Denis. *L'insertion professionnelle des publics précaires*. 1^{ère} éd. PUF, 2003.

⁵ PAUGAM, Serge. *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*. PUF, 1991, chapitre premier.

⁶ Entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

⁷ http://www.admin.ch/ch/f/rs/837_0/index.html (page consultée le 4 mars 2007).

⁸ J'ai eu l'occasion d'en visiter une à deux reprises, soit le 27 juin 2005 et le 16 août 2005, et de prendre des renseignements auprès d'une éducatrice, d'une infirmière et d'une maîtresse socioprofessionnelle (MSP).

voir ce qui est effectué à cet effet par les professionnels/elles et ce qui peut éventuellement être encore fait, en s'attachant plus particulièrement aux jeunes adultes toxicodépendants/es.

Pour ce faire, il s'agit, dans un premier temps, de présenter des aspects théoriques concernant les concepts principaux en jeu. Ensuite, la théorie fait place à la partie plus pratique en décrivant les réflexions, objectifs et hypothèses qui gravitent autour du thème de la toxicodépendance liée à l'employabilité. Enfin, il est question de la recherche elle-même en expliquant le déroulement de l'enquête menée, les résultats qu'elle donne et les analyses et conclusions qui en découlent.

2. Concepts théoriques

La partie théorique de ce mémoire tourne autour des concepts principaux mis en évidence à travers l'explicitation de la problématique à laquelle ce travail s'attache. Les concepts principaux de cette recherche sont : la toxicodépendance, les jeunes adultes en difficulté, l'insertion professionnelle et l'employabilité.

2.1. La toxicodépendance

2.1.1. Définitions

Memmi (1993)⁹ définit la dépendance comme « *une relation contraignante, plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou irréels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin* ». Il n'y a pas encore de distinction entre les différents types de dépendance et cette définition ne fait pas ressortir celui auquel le travail s'attache : la toxicodépendance.

Schmelck (1993)¹⁰ définit la toxicodépendance comme : « *le processus qui pousse un individu à absorber de manière répétitive un ou plusieurs produits afin d'en retrouver les effets psychiques (dépendance psychique), mais aussi dans certains cas pour éviter le malaise de la privation (dépendance physique)* ».

Les « produits » mentionnés dans cette définition correspondent à des substances psychoactives (ou psychotropes), c'est-à-dire, pour l'institut national français de recherche pédagogique (INRP)¹¹, « [des substances qui modifient] *l'activité mentale, les sensations, le comportement en agissant sur les cellules nerveuses du système nerveux central. Les substances psychoactives provoquent des effets somatiques (sur le corps) d'une grande diversité*¹² selon les propriétés de chacune ».

⁹ MEMMI, Albert. *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Gallimard, 1993. Folio-essais, p. 32

¹⁰ SCHMELCK, Marie-Adeline. *Introduction à l'étude des toxicomanies*. Editions Nathan, 1993. Sciences humaines, p. 11.

¹¹ <http://www.inrp.fr/biotic/neuro/drogues/html/glossaire.htm> (page consultée le 11 août 2006)

¹² Un tableau les récapitulant se trouve en annexe (annexe 1).

Dans la définition apparaissent également les notions de dépendances psychique et physique. Pour l'INRP¹³, il est question de dépendance psychique « *lorsque la privation du produit entraîne une irascibilité¹⁴ ou une sensation de malaise, d'angoisse allant parfois jusqu'à la dépression. Cet arrêt bouleverse les habitudes, laisse un vide et permet la réapparition d'un mal être [sic !] que la consommation visait à supprimer* ». Toujours en référence à l'INRP, on parle de dépendance physique « *lorsque la privation du produit entraîne des malaises physiques comme des douleurs, des diarrhées, tremblements, convulsions... Ces symptômes peuvent être accompagnés de troubles du comportement* ». L'INRP définit l'ensemble des symptômes ressentis lors de l'arrêt de prise d'une substance psychoactive comme « *le manque ou état de manque* ».

Dans mes sources¹⁵, il existe également des définitions de la pharmacodépendance et de la toxicomanie. Ces termes sont utilisés comme synonymes de « toxicodépendance » dans le cadre de ce mémoire. De même lorsque le mot « dépendance » est utilisé sans autre précision dans le cadre de ce travail, il correspond à la toxicodépendance.

2.1.2. Le processus d'une dépendance

Même si une définition de la toxicodépendance a été donnée et semble indispensable, il me paraît important de m'arrêter également sur la manière dont cette dépendance prend forme. A mon sens, cela donne une vision plus complète du phénomène.

Memmi (1993)¹⁶ décrit le phénomène de manière simple. Le processus d'une dépendance se manifeste par une transformation du métabolisme, que la conscience « garde en mémoire » à travers un état psychique pénible, que seule l'ingestion d'une drogue peut apaiser. La drogue transforme le métabolisme, ce qui, une fois ses effets dissipés, provoque la sensation de manque, qu'il « faut » combler par de la drogue. Et le cycle recommence. En cela, cette description rejoint la définition de Schmelck (1993)¹⁷ donnée au départ.

Cela dit, à titre illustratif et pour donner un exemple concret permettant de mieux comprendre ce déroulement d'opérations, Memmi (1993)¹⁸ utilise le cas des opiacés (opium, morphine et héroïne) en expliquant les mécanismes d'une dépendance ; je reprends cet exemple qui me semble important pour mieux percevoir les éléments en cause dans ce processus.

Le cerveau agit comme un centre anti-douleurs : il les combat en sécrétant une substance : les enképhalines (neurotransmetteurs empêchant la propagation des messages nerveux douloureux). Lorsqu'une personne reçoit une dose de morphine (exemple utilisé par l'auteur), celle-ci relaie les enképhalines, se fixe dans le cerveau et vient le « *pervertir* » : après avoir expérimenté ce produit, le cerveau « y prend goût » et le demande de manière régulière. S'il ne l'obtient pas, le manque se manifeste par des souffrances pour la personne.

¹³ <http://www.inrp.fr/biotic/neuro/drogues/html/etatmanq.htm> (page consultée le 11 août 2006)

¹⁴ fait de s'irriter facilement

¹⁵ <http://www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/Glossair/Glossair.htm> (page consultée le 11 août 2006) ; BERGERET, Jean. *Toxicomanie et personnalité*. 3^e éd., PUF, 1990. Que sais-je ?, p. 5 ;

http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/FAAZPriseenchargeDestoxicomanies.pdf (consulté le 22 octobre 2005) ; Dictionnaire de politique sociale sur <http://www.socialinfo.ch> (consulté le 11 août 2006)

¹⁶ MEMMI, Albert. *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Gallimard, 1993. Folio-essais.

¹⁷ SCHMELCK, Marie-Adeline. *Introduction à l'étude des toxicomanies*. Editions Nathan, 1993. Sciences humaines.

¹⁸ MEMMI, Albert. *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Gallimard, 1993. Folio-essais.

Avec le temps, une habitude se met en place et la tolérance apparaît. Celle-ci est définie comme la « *propriété d'une drogue dont l'usage répété entraîne [sic !] une diminution des effets obtenus d'où la nécessité d'augmenter les doses pour atteindre l'effet désiré* »¹⁹.

Il est important de relever que tous les toxiques n'engendrent pas les mêmes effets, avec des durées et des intensités différentes également. A titre d'exemple, je compare le crack et la cocaïne²⁰. Le crack a un effet plus intense et plus rapide que la cocaïne, mais qui dure moins longtemps. Cela provoque une envie de consommation qui se manifeste plus rapidement.

Avec le crack, une dépendance psychique s'installe rapidement (quelques jours) et elle est particulièrement forte. De plus, les tendances à la rechute peuvent durer des mois, voire des années. En d'autres termes, le crack a un potentiel de dépendance plus élevé que la cocaïne.

2.1.3. Quelques mots sur la situation des personnes toxicodépendantes

En Suisse, la toxicodépendance touche beaucoup de monde puisque « *des dizaines de milliers de personnes consomment de manière journalière des produits toxiques* »²¹.

En parlant de la dépendance, Memmi (1993)²² a évoqué l'idée de contrainte. C'est ainsi que les personnes dépendantes la perçoivent, dans le sens où il leur est impossible de « faire autrement », c'est-à-dire qu'elles ne trouvent pas d'autre solution que la consommation de produits pour faire face à leurs difficultés (dépression, angoisse, fuite des problèmes familiaux, conjugaux et/ou professionnels, etc.) : ces personnes ne parviennent pas à voir quelles ressources elles peuvent mobiliser pour changer leur gestion de ces difficultés.

Cela dit, il existe divers éléments entrant en ligne de compte et expliquant ce qui peut pousser une personne vers la dépendance.

2.1.3.1. Les aspects liés à la personne

Il faut tout d'abord noter que les produits psychotropes induisent des changements au niveau des comportements, mais ne modifient pas la personnalité²³. Cette partie ne s'attache donc pas aux produits, mais aux facteurs pouvant (il ne s'agit pas d'une obligation) conduire à une dépendance à l'adolescence, et aux caractéristiques touchant la personnalité des personnes toxicodépendantes.

Pour Schmelck (1993)²⁴, certains facteurs sont d'ordre psychologique. Ils consistent en l'impossibilité de construire un moi stable et d'opérer la séparation-individuation comme lors

¹⁹ <http://centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/Glossair/Glossair.htm> (page consultée le 11 août 2006)

²⁰ <http://www.etape.qc.ca/drogues/cocaine.htm> (page consultée le 11 décembre 2006)

²¹ Dossier de l'ARTIAS, février 2007.

http://www.artias.ch/Public/ARTIAS_fichiers_modifiables/PDF/Dossier%20fevrier%202007.pdf (page consultée le 12 mars 2007).

²² MEMMI, Albert. *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Gallimard, 1993. Folio-essais.

²³ SCHMELCK, Marie-Adeline. *Introduction à l'étude des toxicomanies*. Editions Nathan, 1993. Sciences humaines.

²⁴ SCHMELCK, Marie-Adeline. *Introduction à l'étude des toxicomanies*. Editions Nathan, 1993. Sciences humaines.

du stade du miroir où l'enfant (avant 3 ans) prend conscience de sa propre identité et peut se séparer de sa mère. Ce processus est pourtant nécessaire pour qu'un adolescent parvienne à l'autonomie... Il y a comme un sentiment d'incomplétude que la drogue viendrait éliminer.

Un autre type de facteurs identifiés par Schmelck s'attache à l'histoire personnelle. Il peut exister des antécédents tels que des troubles somatiques²⁵, des manifestations répétées d'angoisse, ou encore des échecs scolaires. Les autres éléments personnels touchent la situation familiale, dans le sens où le contexte familial peut se voir perturbé par des deuils, des séparations, des échecs, etc. ; il peut arriver que les parents fassent usage de substances psychotropes et/ou d'alcool (permettant de parler d'alcoolisme) ; les jeunes peuvent manquer de modèles d'identification stables parmi les adultes.

Au niveau des caractéristiques relatives à la personnalité des personnes toxicodépendantes, je prends le parti de les énoncer et de les expliquer sous forme de liste (voir ci-après), pour permettre une plus grande clarté et éviter que les informations ne soient regroupées sous forme de « paquet ». Ces caractéristiques²⁶ concernent :

- *l'usage de substances et la mort*. L'état de manque peut donner des envies suicidaires ; à l'inverse, la consommation de produits permet aux personnes de tester leur toute-puissance face à la mort. Dans le même temps, la toxicomanie constitue un moyen de défense et protège les personnes contre des pulsions mortifères. Le geste suicidaire représente la manifestation d'un sentiment d'effondrement de ces défenses.
- *la gestion des conflits intérieurs*. La personne toxicodépendante cherche à éviter les tensions liées aux conflits de l'adolescence (prise d'autonomie, désidérialisation des images parentales, recherche de nouveaux objets d'investissement libidinal). La consommation de produits donne l'impression de résoudre tous les conflits à la fois et immédiatement ; cela dit, la dépendance empêche toute élaboration psychologique et toute vie relationnelle.
- *la construction de l'identité*. La personne n'a pas pu intérioriser des images parentales sur lesquelles s'appuyer pour construire son identité. Il peut arriver l'absence affective, ce qui lui fait manquer le passage à l'âge adulte. Le côté sexuel et libidinal connaît lui aussi ses troubles : il y a une régression au niveau des pulsions, et de l'angoisse face à ces mêmes pulsions.
- *la crainte de la séparation*. Il s'agit ici de l'expérience du sevrage infantile et de la séparation d'avec la mère. Le deuil de cette séparation n'est pas effectué (cela peut aussi arriver par rapports aux souffrances). La situation de séparation engendre de l'angoisse.
- *la carence de l'imaginaire*²⁷. La personne a une carence au niveau de cet imaginaire. Et la personne projette ses difficultés sur le monde extérieur.
- *la gestion de la frustration*, que les personnes toxicodépendantes ne supportent pas.

Un dernier élément qu'il me paraît important de relever – même s'il n'entre pas vraiment dans la personnalité au même titre que les autres aspects – est la comorbidité²⁸ ou diagnostic

²⁵ Relatifs au corps

²⁶ Tiré de Schmelck (1993), Bergeret (1990), op. cit., et GRAND, Jean-Samuel. *Dépendance, quand tu nous tiens ! : la drogue par ceux qui la vivent...* Editions Ouverture, 1996.

²⁷ L'imaginaire désigne ici la capacité de relier le registre symbolique au registre réel (Bergeret, p. 52, op. cit.)

associé. Cela rend la problématique double car il faut traiter la dépendance et la comorbidité. A ce niveau, les troubles observés²⁹ sont généralement des troubles de la personnalité³⁰, des problèmes d'anxiété et de dépression, et dans une moindre mesure des troubles psychotiques³¹.

2.1.3.2. Les aspects liés à l'entourage

Grand (1996)³² a recueilli trente-cinq témoignages de personnes dépendantes, dans lesquels celles-ci expliquent leur parcours et les difficultés qu'elles ont rencontrées. En regroupant tous ces témoignages, il est possible de tirer des traits communs à pratiquement chaque parcours. Ce qui figure dans cette partie est issu de son ouvrage.

Au niveau de l'entourage direct, la famille, il existe des difficultés pouvant engendrer une consommation de produit à l'adolescence (période où une grande majorité des personnes toxicodépendantes commencent la prise de toxiques). Cela se passe à la suite de grandes souffrances affectives (violence familiale, divorce des parents, sentiment d'abandon par ceux-ci, etc.). La perte d'un emploi peut aussi représenter un élément déclencheur de la prise de produit. Dans ces cas de figure, débiter une consommation a pour but la fuite des souffrances.

En dehors de la famille, le contexte relationnel peut aussi jouer un rôle dans le sens où une personne abstinente en connaît une consommatrice, qui peut lui faire découvrir « son univers ». Dans ce genre de situation, la personne abstinente peut commencer une consommation par curiosité, pour voir quel effet est engendré par le produit. Et apprécier l'effet provoqué peut entraîner une consommation plus régulière, conduisant petit à petit la personne vers la dépendance.

²⁸ « Cooccurrence chez la même personne d'un trouble dû à la consommation d'une substance psychoactive et d'un trouble psychiatrique » (définition de l'OMS en 1995, sur <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=6621&slanguageISO=FR> (page consultée le 12 mai 2006)). Un autre apport définit la comorbidité comme la « présence concomitante de problèmes psychiques et de la pharmacodépendance, l'un étant causé, lié ou en tout cas influencé par l'autre » (http://www.toxibase.org/Thesaurus/tm_comport.asp (page consultée le 12 mai 2006)).

²⁹ <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=6621&slanguageISO=FR> (page consultée le 12 mai 2006)

³⁰ « Mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement » (définition du DSM-IV, sur

<http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=128&mode=&order=0&thold=0#2>

³¹ « Les troubles psychotiques sont caractérisés par des symptômes psychotiques à la base de leur définition. Le terme psychotique a reçu plusieurs définitions à travers les années. Dans son sens le plus strict, il réfère à des idées délirantes et des hallucinations prononcées dont la personne ne reconnaît pas le caractère pathologique » (<http://www.psychomedia.qc.ca/qfr47.htm> (page consultée le 5 mars 2007)).

³² GRAND, Jean-Samuel. *Dépendance, quand tu nous tiens ! : la drogue par ceux qui la vivent...* Editions Ouverture, 1996.

2.1.3.3. L'organisation sociale

Il ressort de l'ouvrage de Grand (1996)³³ qu'une augmentation de la prise de produit fait apparaître des difficultés pour la vie quotidienne. Avec la tolérance qui s'installe, il faut des doses de plus en plus élevées pour retrouver les effets attendus de tel ou tel produit, et les témoignages mentionnent des quantités allant jusqu'à six grammes de substances psychoactives par jour ! Le problème est que les produits coûtent cher, mais qu'il faut obtenir la dose prévue à tout prix, ce qui conduit les consommateurs/trices à l'arnaque, au vol, au trafic, à la prison.

Toutes les personnes qui ont témoigné dans cet ouvrage ont connu la prison. C'est un endroit où elles ont pu réfléchir à leur vie et elles ont remarqué qu'elles sont devenues esclaves des toxiques. Et dans le même temps, il y a le constat de la diminution du réseau social, ce qui ne favorise pas leur situation.

A côté de ces éléments, il y a des facteurs d'ordre sociologique décrits par Schmelck (1993)³⁴. Certains touchent des aspects socioculturels, à savoir : le fait que la société devienne de plus en plus individualiste, le fait que l'entrée dans la vie active soit retardée (donc l'indépendance financière aussi), et la perte de repères sociaux, familiaux, moraux. D'autres concernent des aspects socio-économiques. A ce niveau, il est question d'une situation paradoxale : les riches deviennent de plus en plus riches, et les autres connaissent toujours plus de difficultés ; de plus, toutes les situations de bonheur montrées par les médias rendent encore plus frustrante la situation des personnes qui ne peuvent pas s'offrir la vie qu'elles voient. Un dernier facteur socio-économique à relever se rapporte au décalage existant entre l'image montrée de la réussite et la réalité vécue par ces jeunes gens³⁵ en difficulté.

Avant de terminer cette partie, il reste une petite parenthèse à ouvrir sur l'accessibilité aux produits. En effet, celle-ci joue un rôle à ne pas négliger. En termes de contexte social, il convient de noter que les relations qu'une personne a peuvent influencer la prise de toxiques : par exemple, les milieux toxicomanes, connaître des dealers/euses et/ou les avoir en tant qu'amis/es. Cela transparait dans l'ouvrage de Grand (1996)³⁶. Mais il est également possible de relever qu'au départ, la consommation de drogues apparaissait dans des milieux tels que le médical où la substance se trouvait sur place, ainsi que dans d'autres milieux où la drogue était consommée pour diminuer la fatigue³⁷.

2.1.4. Un mot sur les institutions et leur rôle³⁸

La politique suisse en matière de drogue comporte quatre piliers : la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. Ce mémoire s'attache à l'aspect thérapeutique des institutions de type résidentiel³⁹.

³³ GRAND, Jean-Samuel. *Dépendance, quand tu nous tiens ! : la drogue par ceux qui la vivent...* Editions Ouverture, 1996.

³⁴ SCHMELCK, Marie-Adeline. *Introduction à l'étude des toxicomanies*. Editions Nathan, 1993. Sciences humaines.

³⁵ En guise de précision, ces facteurs concernent la personnalité à l'adolescence.

³⁶ GRAND, Jean-Samuel. *Dépendance, quand tu nous tiens ! : la drogue par ceux qui la vivent...* Editions Ouverture, 1996.

³⁷ http://fr.wikipedia.org/wiki/Toxicomanie#Contexte_historique (page consultée le 11 décembre 2006)

³⁸ <http://www.unige.ch/ses/socio/socpol/articles/drogue.pdf> (page consultée le 26 octobre 2005)

Avant de commencer, il convient de définir ce qui est entendu par « institution résidentielle ». Dans ce travail, une institution résidentielle est un établissement composé d'un ou plusieurs bâtiments et permettant l'accueil de personnes prises en charge par les intervenants/es après avoir effectué un sevrage, et dans le but d'entreprendre une cure. De plus, ces établissements offrent la possibilité à ces personnes d'y séjourner pour des longues durées (durée de traitement, telle qu'énoncée plus bas, c'est-à-dire d'un mois à une année).

Ce pilier de la thérapie vise à aider les personnes toxicodépendantes à améliorer leur santé et à les (ré)insérer socialement. Il existe quatre types de thérapies : les traitements ambulatoires, les traitements avec prescription de méthadone, les traitements avec prescription d'héroïne, et les thérapies résidentielles, sur lesquelles il convient de dire un mot dans ce travail.

D'une manière générale, les thérapies résidentielles sont axées sur l'abstinence. Leur but consiste, pour les résidents/es, à améliorer la santé physique et psychique en développant un mode de vie adapté, à développer un réseau de relations solide, à utiliser le temps libre de manière judicieuse, à respecter la légalité. J'ouvre ici une parenthèse en me basant sur des observations effectuées sur une journée dans une institution⁴⁰. Pour permettre concrètement la réalisation de ces objectifs, des moyens utilisables par les institutions tournent autour d'ateliers⁴¹ de différents types. Il en existe de type formatif, soit pour une activité « professionnelle » (dans le sens où il existe, par exemple, un atelier de menuiserie) soit pour une préparation à cette activité (par exemple apprendre à écrire une lettre de postulation) ; de plus, l'activité professionnelle peut aider à mouvoir le corps et donc à effectuer un exercice physique. Cet aspect se développe également dans des loisirs, qui aident aussi à la gestion du temps libre. Pour le reste, il s'agit d'ateliers de développement personnel, avec notamment des entretiens individuels ou en groupe.

Ces thérapies se déroulent en deux phases. La première se déroule dans des centres de transition où on stabilise physiquement les personnes. Elle peut durer d'un à six mois. La deuxième se passe dans des institutions de traitement ou de réinsertion et dure d'un mois à une année ; ces institutions, lors de ces programmes, collaborent avec les hôpitaux, notamment pour des prescriptions de type pharmacologique...

La finalité d'une prise en charge résidentielle vise à (ré)insérer les personnes dépendantes et à les aider à retrouver la maîtrise de leur existence, donc à pouvoir vivre sans toxique. Pour ce faire, le traitement s'adapte à la situation individuelle des personnes (situation sociale et professionnelle, conditions de logement, compétences, situation financière).

³⁹ Comme il est indiqué dans la partie « Méthodologie », la recherche s'effectue auprès d'institutions de type résidentiel.

⁴⁰ Ces observations sont accompagnées de renseignements donnés par une infirmière, une MSP et une éducatrice.

⁴¹ Terme utilisé ici sous forme générique : il aura la même valeur pour l'enquête, c'est-à-dire que le mot « atelier » ne désignera pas uniquement les lieux de travail « professionnel ».

2.2. Les jeunes adultes en difficulté

2.2.1. Un mot sur l'âge

Dans une recherche effectuée dans la Broye vaudoise, Pichler et al. (2002)⁴² attribue aux jeunes adultes un âge situé entre 18 et 25 ans, en ajoutant qu'il s'agit d'une période délicate et marquée par des processus d'autonomisation sociale. Pour cet auteur, de même que pour Eckmann-Saillant, Bolzman et De Rham (1994)⁴³, ces processus correspondent à : quitter le domicile parental⁴⁴, devenir indépendant au point de vue financier, entrer dans la vie professionnelle (avec un emploi stable) et se mettre en ménage en vue de fonder un nouveau foyer. Ces aspects représentent des bouleversements qui peuvent rendre une personne fragile. De plus, toujours d'après les sources précitées, il convient d'ajouter qu'actuellement, cette entrée dans la phase adulte se fait de plus en plus tardivement, notamment à cause du prolongement des études et de la difficulté d'accès à un emploi stable.

Cependant, une autre explication de l'âge des jeunes adultes ressort d'un entretien exploratoire⁴⁵. Celle-ci dit qu'il n'y a pas de chiffre à donner à moins que cela porte sur des aspects concrets. Cela dit, il apparaît que les jeunes deviennent adultes lorsqu'ils/elles ont acquis suffisamment de maturité. Cela s'opère lorsque la personne a pu se rendre compte de ce que signifie un travail régulier en entreprise (à noter que l'apprentissage équivaut à ce travail régulier). En d'autres termes, une personne devient adulte à travers son entrée dans le monde du travail.

Cette dernière explication implique qu'une personne peut, par exemple, devenir jeune adulte à 16 ans (âge du début d'un apprentissage), ou ne jamais le devenir (ce qui est le cas des personnes qui ne sont jamais entrées sur le marché du travail). Ainsi, pour ne pas limiter cette notion de jeune adulte à la seule dimension du travail, je choisis de conserver, pour la suite, la tranche d'âge de 18 à 25 ans.

2.2.2. Généralités sur les difficultés⁴⁶

D'après Pichler et al. (2002)⁴⁷, les jeunes adultes en difficulté ne possèdent pas d'autre ressource que leur force physique et/ou morale (en précisant qu'il existe peu de ressources au niveau des relations). De plus, les autorités étatiques insistent sur la responsabilisation et la motivation personnelles, ce qui implique, pour ces jeunes, de se « construire eux-/elles-mêmes ».

⁴² PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

⁴³ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels. Par la suite, pour les besoins du texte, il sera noté « Eckmann-Saillant et al. ».

⁴⁴ Il convient de noter ici que dans cette partie, une référence aux parents s'applique aussi à leurs substituts (dans les cas de familles recomposées par exemple). Mais pour simplifier le texte cela ne sera pas systématiquement précisé.

⁴⁵ entretien effectué le 29 septembre 2005 auprès d'une personne travaillant avec des jeunes adultes en difficulté.

⁴⁶ A noter que ces généralités et les difficultés décrites par la suite s'appliquent à la majorité des jeunes adultes dont il est question dans ce travail ; mais il existe toujours des exceptions.

⁴⁷ PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

Dans une recherche effectuée par Eckmann-Saillant et al. (1994)⁴⁸ dans la région genevoise, il apparaît que ces jeunes adultes sont perçus comme des personnes en ruptures multiples et portant les marques de leurs échecs antérieurs. En Suisse, leur problématique est souvent liée à la notion de déviance⁴⁹, en particulier des problèmes de drogue, de délinquance, de folie...

Dans l'entretien exploratoire dont j'ai parlé ci-dessus⁵⁰, il ressort que les difficultés proviennent – du moins pour la personne avec qui l'entretien s'est déroulé – de trois grands domaines, à savoir l'éducation, la culture et l'identité. Au niveau de l'identité, ces jeunes ont connu un échec dans la construction de leur personne. Les deux autres thèmes seront repris plus bas.

2.2.3. Les jeunes et la formation

La recherche effectuée par Eckmann-Saillant et al. (1994)⁵¹ fait ressortir, comme trait commun aux jeunes gens ayant participé à l'enquête, l'échec scolaire. Celle de Pichler et al. (2002)⁵² va dans le même sens, en montrant que, souvent, le niveau d'apprentissage de ces jeunes adultes en difficulté ne dépasse pas la scolarité obligatoire.

Cependant, Eckmann-Saillant et al. (1994) relèvent que certaines personnes ont entrepris une ou plusieurs formations après cette scolarité obligatoire. Et, pour ces jeunes gens, plus le nombre de tentatives est élevé, plus l'obtention d'un diplôme leur semble inaccessible. Dans ces situations, le soutien moral à apporter devient très important.

Au final, ces jeunes adultes ne possèdent pas de diplôme. Et même si ces personnes ont des compétences, il devient compromis pour elles de trouver un emploi dans une société où même les gens au bénéfice d'un diplôme connaissent cette difficulté... La recherche d'Eckmann-Saillant et al. (1994) montre d'ailleurs que peu de jeunes adultes de l'échantillon ont un travail stable.

Il convient pourtant, toujours d'après la recherche d'Eckmann-Saillant et al. (1994), de relever que ces jeunes adultes sont conscients/es d'être « hors normes », mais ils/elles se plaignent de ne pas recevoir suffisamment d'informations sur le monde du travail et d'éprouver des difficultés à choisir leur orientation professionnelle au cycle d'orientation. De plus, ils/elles disent ne pas recevoir d'enseignement pour apprendre à se débrouiller dans la vie.

⁴⁸ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

⁴⁹ D'une manière générale, la déviance désigne tout comportement qui ne s'inscrit pas dans une norme.

⁵⁰ entretien effectué le 29 septembre auprès d'une personne travaillant avec des jeunes adultes en difficulté.

⁵¹ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

⁵² PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

2.2.4. Les jeunes et le contexte social⁵³

Concernant le milieu, Eckmann-Saillant et al. (1994)⁵⁴, Pichler et al. (2002)⁵⁵, ainsi que l'entretien exploratoire concernant les jeunes adultes en difficulté⁵⁶ convergent dans le sens où la majorité des jeunes adultes en difficulté proviennent des couches sociales inférieures, donc de milieux plus modestes. D'après les trois sources précitées, il se peut que des jeunes arrivent d'une immigration relativement récente ; là, la difficulté ne relève pas nécessairement des aspects financiers, mais de l'intégration à un nouveau contexte. La différence de culture et/ou de rythme de travail peut provoquer des difficultés d'adaptation. Cela dit, il ressort de l'entretien exploratoire⁵⁷ - qui, par ailleurs, confirme ce problème d'intégration et d'adaptation - que certains/es de ces jeunes adultes en difficulté proviennent de milieux plus aisés mais que le contexte familial ne soit pas favorable, dans le sens où l'éducation des jeunes adultes se fait plutôt au travers des enseignants ou d'autres personnes que les parents.

A côté du milieu d'origine, ce qui concerne le contexte social porte précisément sur la famille. Pichler et al. (2002)⁵⁸ relèvent simplement que la vie familiale est mouvementée et que cela peut être dû, par exemple, à un divorce, un décès des parents, ou à des déménagements à répétition. Il est aussi précisé que le réseau social est peu important et peu diversifié.

Eckmann-Saillant et al. (1994)⁵⁹ s'intéressent à un tout autre aspect de la famille. Les auteurs mettent en relation la famille et la qualification professionnelle (la qualification signifie le diplôme et non les compétences) de ses membres, en montrant que dans de nombreux cas, les personnes composant ladite famille ne possèdent pas de diplôme non plus. Cela dit, il n'existe pas de type précis de famille pouvant être nommé comme cause de l'absence de qualification chez les jeunes personnes.

L'entretien exploratoire⁶⁰ révèle tout d'abord des éléments liés à l'éducation, dans le sens où les jeunes en question ne possèdent pas les bases de l'éducation (les bases relevées dans l'entretien sont : l'absence d'un des deux modèles parentaux, l'absence de valeurs telles que la politesse, et la différence de culture pour les étrangers ; les bases de l'éducation sont influencées par le contexte géographique, social et économique dans lequel les jeunes adultes ont grandi). Il peut exister des difficultés liées au fait que la famille soit monoparentale, des obstacles pour s'adapter aux normes locales dus aux différences culturelles... Parallèlement à ces éléments, l'entretien fait ressortir la possibilité d'une souffrance affective des jeunes adultes en difficulté, par exemple dans le cas d'une séparation des parents, et où ces jeunes se sentent ballottés entre les deux parents et se limiteront dans le même temps à satisfaire leurs besoins primaires.

⁵³ « Contexte social » est l'expression que j'utilise pour désigner la classe sociale, l'intégration à la population et à ses habitudes, l'atmosphère familiale et la situation des parents, la situation plus ou moins stable. Lorsque le mot « milieu » est utilisé sans autre précision dans cette partie, il a la même signification que le contexte social.

⁵⁴ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

⁵⁵ PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

⁵⁶ entretien effectué le 29 septembre 2005 auprès d'une personne travaillant avec de jeunes adultes en difficulté.

⁵⁷ entretien effectué le 29 septembre 2005 auprès d'une personne travaillant avec de jeunes adultes en difficulté.

⁵⁸ PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

⁵⁹ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

⁶⁰ entretien effectué le 29 septembre 2005 auprès d'une personne travaillant avec de jeunes adultes en difficulté.

La dernière idée que je relève concernant la famille provient de l'entretien exploratoire⁶¹ et dit que l'éducation peut être de bonne qualité en termes d'aspects normatifs (règles) mais qu'il manque aux jeunes tout le côté affectif, et cela les empêche de vivre pleinement la partie « enfance » de leur existence et d'acquérir les bases nécessaires pour la suite de leur vie.

2.2.5. Autres facteurs

En dehors de la formation et du contexte social, il ressort de la recherche de Pichler et al. (2002)⁶² ainsi que de l'entretien exploratoire⁶³, quelques facteurs supplémentaires se rapportant aux jeunes adultes en difficulté et pouvant expliciter d'autres aspects qui les caractérisent.

Cette recherche dans la Broye vaudoise fait tout d'abord part de difficultés d'intégration professionnelle. Celle-ci a de la peine à se faire ou alors elle est présente mais très fragile. Les difficultés à ce niveau coexistent avec d'autres sur les plans de la santé (qui est généralement fragile aussi), du logement et des finances.

Ensuite, toujours d'après Pichler et al. (2002)⁶⁴ il est question d'une notion de forte dépendance à l'environnement social. Même si, comme il a été relevé plus haut, le réseau informel⁶⁵ est faible, il existe toujours des liens très puissants avec la famille, même si le milieu familial n'est pas toujours « *douillet* ». Et dans le cas de rapports distants avec la famille, il y a une dépendance vis-à-vis des « *familiers* ». La dépendance financière occupe également une place importante.

Enfin, la dernière caractéristique relevée ici est une sociabilité⁶⁶ plutôt urbaine. Les villes permettent d'avoir des relations plus diversifiées et plus sélectives. L'aide est apportée par des personnes extérieures à la famille (notamment des professionnels/elles), et ces relations se déroulent en dehors des villages ou des quartiers.

⁶¹ entretien effectué le 29 septembre 2005 auprès d'une personne travaillant avec de jeunes adultes en difficulté.

⁶² PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

⁶³ entretien effectué le 29 septembre 2005 auprès d'une personne travaillant avec de jeunes adultes en difficulté.

⁶⁴ PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

⁶⁵ Le réseau informel, selon Pichler et al. (2002), op. cit., « *se caractérise pas une définition peu stricte et mouvante des limites des groupes d'accueil et de leurs échanges* ». En d'autres termes, ce sont des contacts avec peu de structure au niveau des moments et de la durée où ils ont lieu, ainsi qu'au niveau des personnes participant à ces contacts. A l'inverse, le réseau formel se définit comme un « *ensemble d'acteurs sociaux organisés structurellement en fonction d'un but ou d'une mission précise* ».

⁶⁶ Dans cette recherche de Pichler, la sociabilité désigne des « *rappports interindividuels comme éléments fondateurs d'une réalité individuelle* ».

2.2.6. Types de situations de jeunes adultes en difficulté

A travers sa recherche, Pichler (2002)⁶⁷ parvient à distinguer cinq situations types de jeunes adultes en difficulté.

La première situation décrite parle des « *zonards* ». Ces jeunes cumulent les difficultés (absence de formation ou niveau de formation peu élevé, toxicomanie, mauvaise santé, mauvaise estime de soi). Ils/elles connaissent des problèmes de comportement dans le sens où ils/elles n'acceptent pas les règles et ne maîtrisent pas les codes sociaux. En général, le travail d'accompagnement socio-éducatif effectué avec eux/elles par les travailleurs/euses sociaux/sociales se solde par un échec. Il faut encore noter qu'il existe souvent une forte alliance entre eux/elles et leurs parents ; mais il semble que cette alliance soit surtout due à la « *bourse parentale* », qui permet aux jeunes adultes d'avoir de l'argent.

Ensuite, il est question des « *soumis* ». Ces jeunes suivent l'autorité parentale, se donnent de la peine, mais prennent peu d'initiatives. Il est difficile de savoir s'ils/elles ont un intérêt pour ce qu'ils/elles font car toutes les démarches sont effectuées par les parents. Ces jeunes sont dépendants de l'autorité parentale, ce qui ne favorise pas le processus d'autonomisation.

La troisième situation concerne les « *parachutés* ». Il s'agit de jeunes immigrés/ées (la recherche fait part uniquement de jeunes femmes). Ces personnes ne possèdent pas d'attache (réseau, argent, logement, etc.) en Suisse et ne reçoivent pas beaucoup – voire pas du tout – de soutien de la part des groupes d'immigrés/ées existants. La précarité au niveau professionnel marque particulièrement leur situation.

Un autre type de jeunes adultes en difficulté est catégorisé comme les « *candidats* ». Ces jeunes connaissent de réelles difficultés, mais leur problématique est moins importante, leurs comportements plus adéquats. Leurs besoins sont plutôt ponctuels et liés à des « *accidents de parcours* » relatifs à la formation et/ou aux relations familiales.

Le dernier type de situation se nomme les « *assistés* ». Il s'agit d'un groupe de personnes plus âgées que la tranche de 18 à 25 ans (ces personnes ont une trentaine d'années ; et là la recherche dans la Broye ne fait part que de femmes), suivies de manière constante par les services sociaux depuis plusieurs années, et financièrement dépendantes de ces services. Et malgré une totale adhésion aux valeurs de la société et une volonté de construire des projets, peu voire aucun d'entre eux ne se réalise complètement : il semble qu'une « *malchance chronique* » provoque cela. En réalité, ces personnes connaissent des difficultés à s'intégrer dans un système auquel elles adhèrent, et épuisent littéralement les services sociaux... Au niveau du réseau informel, ces personnes font souvent partie de sociétés, et en ce qui concerne la santé, il y a souvent des problèmes.

2.2.7. Comment atténuer ces difficultés ?

Pour répondre à cette question, Eckmann-Saillant et al. (1994)⁶⁸ proposent un très grand nombre de pistes de réflexion, mais notamment d'apporter des réponses aux plaintes des

⁶⁷ PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

⁶⁸ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

jeunes par des actions. Ces actions concernent la formation de base et les renseignements à donner sur le monde du travail, et l'aide au choix professionnel.

L'entretien exploratoire dont il est question pour le thème des jeunes adultes en difficulté⁶⁹ donne d'autres éléments. Il dit notamment que le plus important consiste à apprécier le fait de travailler avec ces jeunes gens et à les considérer comme des personnes. Un grand travail d'encadrement et de négociation (dans un fonctionnement de type « *donnant-donnant* ») se pratique avec eux/elles, en tenant toujours compte du contexte. Enfin, il est primordial et nécessaire que les jeunes comprennent que l'institution représente la dernière chance pour eux/elles.

2.3. L'insertion professionnelle

2.3.1. Définition

D'après Castra (2003)⁷⁰, la notion d'insertion se couple à celle d'exclusion, ce qui donne une représentation de la société comme « divisée » entre les personnes insérées sur le marché du travail et celles qui ne le sont pas et ont une position marginale au niveau socio-économique. Pour cet auteur, l'insertion désigne autant un processus que son résultat final ; le processus désigne un accès ou un retour sur le marché du travail, et le résultat « *évoque une participation " normale " à la vie de la cité* »⁷¹ aux niveaux économique et social.

Dans un entretien exploratoire⁷², il est ressorti que l'insertion équivaut à « *l'accès, la participation d'un individu au marché du travail classique (ou premier marché du travail⁷³), à savoir le privé, les entreprises publiques avec une personne pour un poste donné avec des exigences de productivité, de rentabilité, de qualité en termes de services rendus, et pour lequel le collaborateur reçoit en contrepartie des vacances, une rémunération monétaire, etc...* ».

2.3.2. Insertion et réinsertion

L'entretien exploratoire cité ci-dessus⁷⁴ fait ressortir qu'il faut parler de réinsertion lorsqu'il y a déjà eu une insertion, une sortie du marché du travail, et un nouvel accès à celui-ci.

Boivin et De Montigny (2002)⁷⁵ relèvent également que la réinsertion vaut pour les personnes qui ont déjà connu une « *certaine forme de désinsertion* ». Il est également souligné que la

⁶⁹ entretien effectué le 29 septembre 2005 auprès d'une personne travaillant avec des jeunes adultes en difficulté.

⁷⁰ CASTRA, Denis. *L'insertion professionnelle des publics précaires*. PUF Paris, 2003. Le travail humain.

⁷¹ CASTRA, Denis. *L'insertion professionnelle des publics précaires*. PUF Paris, 2003. Le travail humain, p. 10.

⁷² entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

⁷³ A noter que dans le même entretien, le marché secondaire du travail ou 2^e marché est désigné comme le marché subventionné, comme les entreprises sociales.

⁷⁴ entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

⁷⁵ BOIVIN, Marie-Denise, DE MONTIGNY, Marie-Josée. *La réinsertion sociale en toxicomanie : une voie à découvrir ?* Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Québec, 2002.

réinsertion constitue une phase durant laquelle il convient de développer et/ou de consolider les compétences l'une après l'autre, que cette phase peut se situer avant pendant ou après l'étape de désintoxication, mais qu'elle a sa place avant la phase d'intégration ou réintégration.

2.3.3. Insertion et intégration

Par souci de clarté, il peut s'avérer utile de ne pas confondre les deux notions d'insertion et d'intégration. L'insertion professionnelle a été définie plus haut.

Quant à l'intégration professionnelle, Tissières (2004)⁷⁶ la désigne comme l'aboutissement du processus d'insertion. L'auteur ajoute que cette intégration nécessite l'acquisition d'une identité professionnelle reconnue et correspondant aux attentes de la personne, et qu'elle se concrétise par la qualité des interactions dans l'entreprise. Des éléments peuvent faciliter l'intégration professionnelle : la valorisation (par les collègues et au niveau des tâches attribuées), la confiance en soi et le réseau de la personne ou de son entourage (par exemple, si les parents d'un jeune adulte connaissent le/la directeur/trice d'une entreprise).

Pour en revenir aux caractéristiques de l'intégration, celle-ci se limite-t-elle à l'identité et aux interactions dans l'entreprise ? L'entretien exploratoire dont il est question⁷⁷ par rapport à l'idée d'insertion professionnelle mentionne aussi cet aspect, mais va plus loin en relevant également la participation à la vie de l'entreprise, un certain pouvoir dans la prise de décision et la présence d'un réseau professionnel. Cela s'avère nécessaire pour l'intégration. Attention toutefois de ne pas mettre insertion et intégration en lien direct : il n'existe pas d'intégration sans insertion, mais être inséré ne signifie pas être intégré.

En corollaire de ceci, le programme national de recherche (PNR) n° 51, par l'intermédiaire de Hainard⁷⁸, évoque l'existence de facteurs influençant l'intégration, en parlant notamment de place de travail et de rôle dans l'entreprise, des conditions de logement et de la santé. Une précarité du travail⁷⁹ a donc un rôle important à jouer par rapport à une intégration.

2.3.4. Difficultés par rapport à l'insertion professionnelle

Il s'agit dans cette partie de décrire des difficultés existant « sur le terrain ». Celles-ci proviennent de l'entretien exploratoire relatif à l'insertion professionnelle⁸⁰.

Aujourd'hui, en termes d'insertion, tout est très centré sur la responsabilité individuelle. Il existe des aides à l'insertion telles que des stages, du coaching, des cours, etc. Mais la question consiste à savoir si, avec ce qui est en place, le marché pourra absorber une personne même si celle-ci est formée. Il existe donc une difficulté d'insertion professionnelle liée aux

⁷⁶ TISSIERES, Claude. *Entre l'insertion et l'intégration*. HEVs Sion, 2004. Travail de diplôme.

⁷⁷ entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

⁷⁸ http://www.nfp51.ch/f_module.cfm?Projects.Command=details&get=19 (page consultée le 4 avril 2006)

⁷⁹ A ne pas confondre avec la précarité de l'emploi (qui désigne la difficulté à trouver une place de travail) : la précarité du travail désigne les conditions de travail, les conditions salariales, etc. Donc des éléments relatifs à une place de travail existante.

⁸⁰ entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

places de travail disponibles. Pour cela, il paraît nécessaire d'agir au niveau du marché du travail, mais il est difficile de savoir ce qu'il faut faire.

En réalité, il existe, en dehors de la responsabilité individuelle, des enjeux politiques et économiques qu'il faut tenter de concilier avec la responsabilisation individuelle. Et cela ne s'avère pas aisé.

Toujours d'après cet entretien exploratoire⁸¹, les institutions sociales ont un rôle à jouer, et celui-ci consiste surtout à travailler avec les individus de manière à favoriser leur insertion professionnelle. Cela dit, un autre rôle consiste à faire des propositions⁸² aux autorités de manière à agir aussi sur les plans politique et économique. Mais il faut souligner que ce dernier point est difficile à réaliser de manière concrète, notamment à cause de cette difficulté à lier les différentes logiques.

2.4. L'employabilité

2.4.1. Evolution du concept et définitions

En référence à Lang (2001)⁸³, le concept d'employabilité donnait, dans un premier temps, un clivage entre les personnes valides et les invalides : les personnes valides pouvaient exercer des tâches, les invalides non. Au départ, l'employabilité se définit plutôt en termes d'incapacité. Avec le temps, le concept a évolué pour s'exprimer en termes de capacités et de potentiel.

Emery et Hürlimann (2002)⁸⁴ relèvent que depuis les années 1980, l'employabilité fait référence à la capacité de s'adapter au marché du travail et à son évolution, et qu'aujourd'hui elle se définit comme « *la capacité de l'individu à trouver un emploi, à être attractif et savoir "vendre" ses compétences* »⁸⁵.

Dans cette lignée, mais tout en ajoutant encore un élément, Evéquo (2004)⁸⁶ parle de l'employabilité comme la « *capacité des personnes à remplir les conditions nécessaires et suffisantes pour se maintenir ou trouver un emploi à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise* »⁸⁷. A titre informatif, cette définition représente celle qui fera foi pour l'enquête et le reste de ce travail de recherche, dans la mesure où, à mes yeux, elle est la plus complète, et aussi parce qu'elle est la plus récente provenant de ces trois sources.

⁸¹ entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

⁸² Aucune information sur le type de propositions n'a été donné durant l'entretien.

⁸³ LANG, Peter. *L'employabilité : de la théorie à la pratique*. Patricia Weinert [et al.], 2001. Sécurité sociale/Association internationale de la sécurité sociale.

⁸⁴ EMERY, Yves, HÜRLIMANN, Boris. *Les processus dynamiques de l'employabilité*. IDHEAP (Institut De Hautes Etudes en Administration Publique) Lausanne, 2002. Cahier n° 203.

⁸⁵ EMERY, Yves, HÜRLIMANN, Boris. *Les processus dynamiques de l'employabilité*. IDHEAP (Institut De Hautes Etudes en Administration Publique) Lausanne, 2002. Cahier n° 203, p. 5.

⁸⁶ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

⁸⁷ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières, p. 17.

2.4.2. Facteurs dont dépend l'employabilité

Lang (2001)⁸⁸ fait apparaître que l'employabilité dépend en partie des possibilités offertes par les employeurs/euses notamment en termes de formation au sein de l'entreprise, mais qu'elle relève surtout de la responsabilité des personnes, dans le sens où celles-ci doivent être parties prenantes de démarches en vue de développer cette employabilité. En d'autres termes, même si les entreprises offrent des possibilités, la personne ne doit pas rester « inactive » (elle doit vouloir se former, se « maintenir à jour » au niveau des pratiques, des technologies, etc.)

Un deuxième élément provient d'un entretien exploratoire⁸⁹. L'employabilité se compose de plusieurs éléments (compétences de plusieurs types) ; le but consiste à trouver la meilleure adéquation possible entre les exigences d'un poste de travail pour une activité donnée et les compétences requises pour mener à bien la tâche en question. En d'autres termes, il s'agit de viser une adéquation entre une tâche donnée et les caractéristiques de la personne qui doit l'accomplir.

Au vu de ces aspects, l'employabilité dépend donc des possibilités données par l'entreprise, de la personne et de la correspondance entre les caractéristiques de cette dernière et ce que cette personne doit effectuer.

2.4.3. L'employabilité et les compétences

Emery et Hürlimann (2002)⁹⁰ décrivent la compétence comme la base de l'employabilité. Sur le marché du travail actuel, les compétences ne se limitent pas au domaine technique (en d'autres termes : le savoir-faire). Elles correspondent aussi à la mobilisation des ressources internes et externes de la personne, et à sa capacité de s'adapter à l'environnement. Aujourd'hui, l'employabilité relève surtout de compétences valables dans des contextes différents, c'est-à-dire des compétences que la personne peut reproduire malgré un changement de situation, et pour ainsi dire indépendantes des tâches à effectuer.

D'autres éléments sont apportés par Evéquo (2004)⁹¹ et constitueront tout ce qui suivra dans cette partie. D'après l'auteur, l'employabilité comporte trois dimensions :

- la première touche la profession, les exigences de celle-ci et les capacités à remplir ces exigences. Il s'agit ici de savoir-faire, ou en d'autres termes de compétences dites « techniques ».
- la deuxième concerne la formation, les connaissances, et un diplôme qui reconnaît des compétences pour une profession donnée.

⁸⁸ LANG, Peter. *L'employabilité : de la théorie à la pratique*. Patricia Weinert [et al.], 2001. Sécurité sociale/Association internationale de la sécurité sociale.

⁸⁹ entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

⁹⁰ EMERY, Yves, HÜRLIMANN, Boris. *Les processus dynamiques de l'employabilité*. IDHEAP (Institut De Hautes Etudes en Administration Publique) Lausanne, 2002. Cahier n° 203.

⁹¹ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

- la troisième regroupe la personne⁹² et la capacité d'effectuer une tâche dans un contexte donné. Ce sont les compétences personnelles. Il semble que cette troisième dimension soit la plus déterminante dans le fait de trouver une place de travail. Elle est cependant difficile à évaluer pour un/e employeur/euse, et ne permet pas de prédire si la personne sera efficace ou non dans son travail.

Une idée importante est que l'employabilité peut s'acquérir, notamment lorsqu'il est question de la troisième dimension. Dans ce qui fait que les personnes sont ce qu'elles sont, tout n'est pas inné : chacun/e fait des acquisitions, des apprentissages. Ces apprentissages sont indispensables dans le développement de compétences personnelles lors de l'exercice d'un métier. A chacun/e de les effectuer.

Parmi les diverses compétences, il en existe certaines qu'Évéquoz (2004)⁹³ appelle « *compétences clés* ». Celles-ci se définissent comme « *l'ensemble des capacités mobilisées par la personne pour faire face à tout ce qui, dans la sphère professionnelle, est en lien avec la gestion des événements, la production de services, la communication* »⁹⁴.

Suite à cela, il me paraît nécessaire d'ouvrir une parenthèse concernant les trois aspects de cette définition, dans la mesure où ils donnent un aperçu des compétences clés. De plus, ces compétences constitueront une grande partie de la recherche effectuée dans le cadre de ce travail.

L'événement. Il correspond à une situation à laquelle une personne doit faire face. Il comporte cinq caractéristiques en fonction desquelles certaines compétences doivent être mobilisées. A noter que toutes les caractéristiques ne font pas appel aux mêmes compétences. Les liens entre caractéristiques et compétences sont brièvement présentés ci-après :

- L'événement est discontinu, c'est-à-dire qu'il existe des imprévus (pour lesquels il faut des capacités d'adaptation) ou des signes de rupture à venir (et dans ce cas il convient d'avoir des capacités à anticiper les problèmes et à y faire face).
- L'événement est singulier, ce qui signifie qu'il « *surgit comme ce qui n'était pas présent* »⁹⁵. Cela demande des capacités d'autonomie, de s'impliquer et de prendre des initiatives.
- L'événement est imprévisible : c'est la qualité d'un aléa dont on ne voit généralement que les conséquences. A ce moment-là, il convient de posséder des capacités de maîtrise de soi, de gestion du stress et de réflexion sur sa manière d'agir.
- L'événement est important parce qu'il est rendu important (par exemple une panne implique une perte de gain). Dans ce cas, il est nécessaire de comprendre les valeurs, de savoir traiter et décoder les informations.

⁹² En référence à la source précitée, la personne regroupe ce qui touche « *à la personne elle-même, à ses qualités, à sa personnalité, à ses capacités relationnelles, mais aussi à ses ambitions, à ses intérêts* » (p. 20).

⁹³ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

⁹⁴ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières, p. 57.

⁹⁵ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières, p. 43.

- L'événement intervient dans une situation dont l'individu fait partie. Les compétences requises sont l'analyse de la situation, l'implication et la créativité.

Actuellement, dans le travail, la capacité de faire face aux événements possède une très grande importance.

Le service. Le service est un produit ou une prestation destiné/ée à une/des personne/s ou institution/s. L'important est de répondre aux attentes du/de la client/e et d'y adapter le service. Au niveau des compétences, il est question de capacités relationnelles, d'engagement personnel et de mobilisation des ressources.

La communication. Une personne ne travaille pas seule : il existe une communication entre collègues, avec les clients/es... La communication a son importance car elle permet d'éviter ou de régler des « problèmes », elle permet aux personnes de se comprendre et de trouver des accords. Il y a trois conditions pour bien communiquer : la compréhension réciproque, avoir des objectifs communs et bien informer.

Cette parenthèse se ferme mais elle fait ressortir des éléments utiles pour l'enquête et je ne voulais pas la négliger. A présent et pour terminer avec cette partie, je laisse juste un mot sur les caractéristiques des compétences clés. Elles sont cinq :

- L'invisibilité. Les compétences clés n'existent pas en tant que telles : elles s'observent à travers leurs manifestations et s'interprètent en lien avec une situation donnée.
- Les compétences clés permettent d'identifier des comportements observables. Mais dans les évaluations en entreprise elles sont souvent mises au second plan par les compétences techniques.
- La transférabilité. Les compétences clés s'acquièrent dans une situation donnée mais peuvent être mobilisées dans d'autres contextes les nécessitant.
- Les compétences clés s'observent dans différents types de situations clés.
- Les compétences clés sont nécessaires au développement d'autres compétences.

3. Méthodologie

Jusqu'ici, il a été question de présenter l'objet de cette recherche d'un point de vue théorique, en développant les concepts qui permettent de mieux le cerner et de comprendre ce dont il s'agit. A présent, ce mémoire s'attache à la partie pratique de la recherche, avec la présentation de la question de départ, des objectifs qu'elle cherche à atteindre, de son déroulement et de son analyse.

3.1. Question de départ et objet de recherche

La pratique commence avec un questionnement de départ qui, en lien avec la problématique expliquée en introduction de ce travail, donne lieu à l'objet auquel cette recherche tente de répondre.

La question de départ de ce mémoire est : « De quelles manières un/e intervenant/e en toxicomanie⁹⁶ peut-il/elle accroître⁹⁷ l'employabilité de jeunes adultes toxicodépendants/es ? »

Cela dit, cette question connaît une évolution et aboutit à un objet de recherche qui devient : « Qu'est-ce qui est mis en place dans le cadre des institutions de type résidentiel pour tenter d'augmenter l'employabilité des personnes toxicodépendantes et favoriser leur insertion professionnelle ? ».

3.2. Objectifs de la recherche

Le mémoire tente de répondre à la question de départ. Mais cette question s'accompagne également d'objectifs, que l'investigation essaie d'atteindre. Ces objectifs se partagent en trois catégories : un objectif de connaissances théoriques, réalisé dans la partie des concepts, des objectifs de recherche, et un objectif pratique. Ceux-ci sont énumérés sous forme de liste :

- Identifier les difficultés des résidents/es⁹⁸ concernés/ées par rapport à l'insertion professionnelle.
- Identifier les activités et mesures⁹⁹ internes et/ou externes à l'institution, et servant à développer l'employabilité ; cela englobe les moyens utilisés, les personnes impliquées et les partenaires.
- Mettre en évidence les mesures jugées efficaces par les professionnels/elles.
- Identifier les besoins et difficultés des professionnels/elles par rapport au développement de l'employabilité et à l'insertion professionnelle des résidents/es.
- Finalement, ce travail a pour but de développer des pistes en vue d'élaborer des mesures ou activités favorisant le développement de l'employabilité en milieu institutionnel.

⁹⁶ Personne effectuant un travail d'accompagnement et/ou de thérapie avec une ou des personnes toxicodépendantes. Le terme de « professionnel/elle » aura le même sens dans ce travail.

⁹⁷ Dans la suite du texte, lorsqu'il est question de « développer » l'employabilité, le mot signifie « accroître », « augmenter », « favoriser », etc.

⁹⁸ Personnes toxicodépendantes en milieu résidentiel (institution dans laquelle les personnes en séjour logent)

⁹⁹ Je définis une mesure comme une ligne de conduite ou une « marche à suivre » institutionnelle, thérapeutique ou socio-éducative visant l'acquisition et/ou le développement de compétences chez les résidents/es. Exemple : atelier d'informatique. Une activité est la forme sous laquelle une mesure est réalisée. Exemple : utilisation d'internet. Un moyen constitue un objet concret permettant de développer *réellement* des compétences. Exemple : l'ordinateur.

3.3. Hypothèses de recherche

Le questionnement de départ donne lieu aux objectifs cités ci-dessus. Mais, dans le cadre de ce mémoire, et en lien avec ce même questionnement, diverses hypothèses auxquelles la recherche tentera de répondre ont vu le jour.

H0¹⁰⁰ : *Pour accroître l'employabilité (en partant du postulat que cet aspect représente une priorité en vue d'une insertion professionnelle) des jeunes adultes toxicodépendants/es, les intervenants/es en toxicomanie cherchent à développer des compétences au niveau technique ainsi qu'au niveau personnel.* Les compétences techniques donnent un savoir-faire et les compétences personnelles un savoir-être. L'aspect du savoir n'est pas nécessairement du ressort des institutions... Ceci constitue l'hypothèse de départ et de laquelle découlent les suivantes.

H1 : *Les compétences techniques sont développées en priorité car selon les intervenants/es en toxicomanie, elles sont les plus importantes pour répondre aux exigences du marché de l'emploi.* Posséder un savoir-faire constitue un pré-requis pour travailler en entreprise, donc l'accent est porté sur le domaine technique.

H2 : *Les compétences techniques sont développées dans le cadre d'ateliers spécifiques.* Ces ateliers peuvent prendre différentes formes : sur le lieu de travail protégé ou non, et sur le lieu de vie (« résidence »). Le but serait de diversifier les domaines d'activité au maximum (bois, informatique, cuisine, etc.).

H3 : *Les compétences personnelles sont développées par les interactions lors du travail dans les ateliers.* Les ateliers représentant des lieux de travail (professionnel, thérapeutique,...), ces compétences s'exercent donc dans un contexte d'échanges entre participants ; ce qui naît de ces situations implique un travail (volontaire ou non) sur les compétences personnelles.

H4 : *Le développement de l'employabilité se travaille au travers d'actions professionnelles effectuées en réseau.* Cette hypothèse se centre avant tout sur les compétences techniques, mais inclut également les deux autres types de compétences.

3.4. Le terrain d'enquête

3.4.1. Choix de l'échantillon participant à la recherche

L'enquête s'effectue auprès d'intervenants/es en toxicomanie formés/ées et travaillant dans des institutions de type résidentiel, accueillant de jeunes adultes toxicodépendants/es. Elle se limite, pour des raisons de faisabilité, de temps disponible et de langue, aux cantons de Vaud et du Valais romand.

¹⁰⁰ Le « H » signifie « Hypothèse » ; le chiffre 0 indique qu'il s'agit de l'hypothèse de départ. Les hypothèses suivantes représentent en quelque sorte des sous-hypothèses de H0.

Le choix de milieux résidentiels se fait parce que ces établissements constituent des lieux de thérapie, de traitement (et comme le soulignent Boivin et De Montigny (2002)¹⁰¹, la réinsertion peut s'opérer avant, pendant ou après la phase de désintoxication, donc les institutions résidentielles peuvent travailler sur cette réinsertion). En revanche, n'étant pas certain que des milieux ouverts, ambulatoires ou de prévention disposent de mesures spécifiques de travail sur le développement de l'insertion professionnelle et de l'employabilité, je préfère ne pas les retenir dès le départ¹⁰².

Concernant les critères de choix des personnes à interroger¹⁰³, l'intérêt d'avoir des personnes formées réside dans le fait que ces professionnels/elles ont clairement un rôle à jouer vis-à-vis des personnes toxicodépendantes, ce qui ne me semble pas aussi évident pour des intervenants/es ne possédant pas une formation reconnue, comme des stagiaires par exemple. De plus, les professionnels/elles formés/ées possèdent des connaissances et des compétences certifiées, ce qui, a priori, devrait améliorer la qualité des réponses.

Concernant le choix des professionnels/elles, ils/elles sont formés/ées, mais dans divers types de professions, le but étant d'obtenir une diversité de regards la plus large possible. De plus, je note combien d'hommes et de femmes participent à l'enquête pour voir s'il existe des différences de perception relatives au sexe des candidats/es.

Enfin, pour ajouter à cet aspect de diversification des visions, ce travail a pour but de répartir les personnes selon l'expérience professionnelle, c'est-à-dire le temps effectué dans l'institution où elles œuvrent. Une répartition est faite en trois catégories¹⁰⁴ :

1. les personnes employées par l'institution depuis au plus une année ;
2. les personnes employées par l'institution depuis une année et un jour, jusqu'à quatre ans ;
3. les personnes employées par l'institution depuis quatre ans et un jour ou plus.

Le but consiste à interroger douze personnes réparties de manière égale entre les sexes, et la durée de l'expérience professionnelle au sein de l'institution. En d'autres termes, il s'agit d'avoir six femmes et six hommes (avec chaque fois deux personnes avec moins d'une année d'expérience, deux ayant entre une et quatre années d'expérience, et deux ayant plus de quatre ans d'expérience).

3.4.2. Recrutement de l'échantillon

En guise de rappel, je recherche, pour cette investigation, un échantillon de professionnels/elles formés/ées travaillant comme intervenants/es en toxicomanie (sans

¹⁰¹ BOIVIN, Marie-Denise, DE MONTIGNY, Marie-Josée. *La réinsertion sociale en toxicomanie : une voie à découvrir ?* Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Québec, 2002.

¹⁰² A noter que ma certitude concernant les (ou tout du moins des) institutions résidentielles provient d'une visite effectuée le 16 août 2005 où j'ai reçu des informations de la part d'une infirmière, une éducatrice et une MSP ; il y a eu une visite d'une autre institution le 13 décembre 2005 où un professionnel a présenté ladite institution, ce qui m'a donné d'autres renseignements.

¹⁰³ Voir méthode d'investigation, plus loin.

¹⁰⁴ Ces choix pour l'expérience professionnelle sont totalement arbitraires. Ils sont issus d'une réflexion suivant laquelle les intervenants/es peuvent ne pas rester très longtemps dans une institution et que quatre années représentent déjà une expérience solide. Pour les expériences de courte durée, je ne tiens pas à utiliser une marge trop mince pour éviter de n'avoir, dans cette catégorie, que des personnes « trop » nouvelles, ce qui explique la durée jusqu'à une année.

distinction par rapport à la fonction occupée) dans des institutions de type résidentiel et prenant en charge des personnes toxicodépendantes.

En utilisant comme moyen de recherche le site internet <http://www.educh.ch>, j'identifie huit¹⁰⁵ institutions faisant partie du domaine résidentiel pour des personnes toxicodépendantes.

Une fois cette étape franchie, une lettre¹⁰⁶ est adressée aux directions de ces institutions pour expliquer l'objet de l'enquête et transmettre à l'équipe thérapeutique une deuxième lettre¹⁰⁷ décrivant ma démarche et mon souhait de mener des entretiens¹⁰⁸ avec les professionnels/elles. Cette deuxième lettre s'accompagne d'une liste d'inscription¹⁰⁹ à me retourner (à l'aide d'une enveloppe déjà affranchie) en cas d'intérêt pour l'enquête, et marquant l'adhésion des participants/es.

A la fin du délai accordé pour me répondre, seules sept personnes provenant de deux institutions se déclarent participantes à l'enquête. Ce nombre étant insuffisant, une relance téléphonique aux autres directions est effectuée. Une personne supplémentaire et provenant d'une troisième institution se signale alors. Je note également qu'une direction m'informe que l'institution ne participe pas à l'enquête ; d'autres me proposent d'attendre quelque peu avant de répondre. De plus, certaines directions semblent ne pas avoir transmis les lettres au personnel, mais il n'y a aucune information précise à ce sujet.

Après un certain temps, n'ayant obtenu aucune réponse supplémentaire, et malgré le nombre de participants/es inférieur à ce qui était attendu, j'entreprends mon investigation avec l'échantillon de huit personnes dont je dispose. Les rendez-vous sont fixés, en fonction des disponibilités de chacun/e.

L'échantillon final est présenté sous forme de tableau (voir point 4.1) dans la partie sur l'analyse des données. Celle-ci se situe un peu plus loin dans ce travail et affiche des données valables au moment où les réponses m'ont été fournies. Il se peut que des changements soient intervenus.

3.4.3. Méthode d'investigation

Avant de passer à la partie d'analyse, il me faut encore expliquer la méthode utilisée pour effectuer mon enquête et ainsi récolter les informations auxquelles s'attache la partie analytique.

La recherche se veut qualitative dans la mesure où mon but consiste à connaître et comprendre les manières permettant un développement de l'employabilité et la favorisation d'une insertion professionnelle. Il ne s'agit aucunement de comptabiliser des résultats.

Par conséquent, il me faut une technique appropriée, et mon choix se porte sur les entretiens semi-dirigés. Cela signifie que je prépare un guide d'entretien contenant des questions larges

¹⁰⁵ J'apprends plus tard que l'une d'elle n'existe plus.

¹⁰⁶ annexe n° 2

¹⁰⁷ annexe n° 3

¹⁰⁸ Voir « Méthode d'investigation »

¹⁰⁹ annexe n°4

et ouvertes¹¹⁰ et que les intervenants/es y répondent en apportant les éléments qu'ils peuvent. Cette pratique possède l'avantage d'offrir aux professionnels/elles de larges possibilités de réponses. Cela donne une masse d'information a priori plus élevée, tout en conservant l'intérêt fixé sur le thème dont il est question. De plus, la diversité des regards souhaitée pourrait mieux s'exprimer.

Cela dit, il existe également le risque que des parenthèses s'ouvrent, que les questions manquent de clarté aux yeux de certaines personnes ou qu'elles ne soient pas toujours comprises de la même manière. Afin de limiter cette difficulté, le guide d'entretien est soumis à un test décrit plus loin.

Le guide d'entretien doit permettre de commenter les hypothèses et d'apporter des réponses aux objectifs initiaux. Pour ce faire, toutes les questions que j'imagine sont répertoriées. Le but consiste à en faire des questions générales (environ une dizaine) pour obtenir des réponses et des sous-questions pour obtenir des compléments d'information. Limiter le nombre de questions permet de gagner du temps en entretien : il convient de préciser qu'au départ, il est prévu que l'entretien dure une heure au minimum, une heure et demie au maximum.

A ce stade, le guide d'entretien est prêt. Mais avant cela, il faut le tester. Je le fais avec deux personnes, l'une ayant des connaissances sur le sujet et l'autre non. Cette démarche permet de corriger le canevas et obtiens le guide d'entretien final¹¹¹.

Il convient d'ajouter que dans la démarche d'enquête, les entretiens ont été enregistrés au moyen d'un dictaphone et retranscrits ensuite sur papier. Cela facilite la prise d'information en limitant les pertes que rencontrerait par exemple une prise de notes manuscrite en cours d'entretien.

De plus, il existe quelques règles à respecter : les entretiens sur support audio sont conservés durant le temps où ils sont utiles, puis détruits ; la personne interrogée a le droit de ne pas répondre à une question et peut arrêter l'entretien à tout moment ; le nom de la personne n'est pas divulgué et les données sont anonymisées.

Tous les entretiens s'effectuent dans un espace prévu à cet effet. En l'occurrence, il s'agit chaque fois d'un bureau à l'abri du bruit et séparé des personnes non concernées par les entrevues au sein des institutions. Tout ne s'est pas déroulé de la meilleure des manières dans cette enquête même si celle-ci a été possible. J'en parlerai dans la conclusion de ce travail. A présent, il est temps de passer à l'analyse des résultats que ces entretiens ont apportés.

¹¹⁰ Dont la réponse ne peut pas être « oui » ou « non ».

¹¹¹ Une version de celui-ci se trouve en annexe (annexe n°5).

4. Analyse des données

Cette partie présente l'échantillon de la recherche ainsi que les éléments qui ressortent suite à l'investigation.

4.1. Personnes interrogées

Il s'agit ici de montrer le profil des personnes qui ont participé à la recherche. Il y a en tout huit participants/es, et le tableau ci-dessous indique la manière dont les professionnels/elles sont répartis/es en différentes catégories.

Sexe		Formation		Fonction		Expérience professionnelle	
Hommes	6	Travail social	5	Travail social	2 ¹¹²	1 à 4 ans	4
Femmes	2	Santé	2	Infirmier/ère	1	Plus de 4 ans	4
		Autre ¹¹³	1	Conseiller/ère professionnel/elle	3		
				Direction	2		

Il convient de noter que l'échantillon final ne correspond pas aux prévisions et souhaits de départ, la répartition entre les personnes étant loin d'être homogène. La répartition des sexes donne un nombre d'hommes plus grand que celui des femmes, et les professionnels/elles du travail social sont bien plus nombreux/euses. Concernant la fonction, il me faut préciser que l'une des deux personnes à la direction provient du domaine de la santé. Enfin, il n'existe pas, dans cet échantillon, de personne avec une expérience de courte durée (0-1 an).

A présent, je passe à l'analyse des données proprement dite. Pour obtenir des résultats permettant d'apporter des éléments de réponse aux hypothèses et aux objectifs de départ, j'utilise une grille de dépouillement qui catégorise ce qui ressort des entretiens de l'enquête.

Chaque catégorie contient des sous-catégories qui figureront également dans la suite de ce texte. Celles-ci permettent d'affiner les résultats et d'obtenir ainsi une meilleure précision dans l'analyse. Un dernier élément que je me dois d'ajouter est que, lorsque des citations relatives aux entretiens apparaissent, dans un objectif d'anonymisation des données, la source est indiquée sous la forme E1, E2, etc., en référence à l'entrevue de laquelle la citation provient; les chiffres correspondent à la chronologie des rencontres avec les professionnels/elles.

¹¹² Une personne MSP et une éducatrice/trice.

¹¹³ Formation universitaire.

4.2. Description des personnes toxicodépendantes en termes de difficultés et ressources en vue d'une (ré)insertion professionnelle

4.2.1. Compétences techniques

Peu¹¹⁴ de professionnels/elles interrogés/ées ont fait mention des compétences techniques observées. Il ressort que « *les compétences techniques [...] sont bien souvent là. La difficulté est de les exprimer sur la durée dans un contexte de travail donné* » (E8). D'une manière générale, d'après les participants/es à l'enquête, les résidents/es ne connaissent pas de difficulté significative à ce niveau.

De plus, à propos des compétences techniques observées, il existe un lien avec la formation, dont plus de la moitié des intervenants/es parlent. Il ressort que, même sans avoir obtenu de certificat reconnu, cela n'exclut pas que les personnes aient suivi une formation. Au contraire, « *la majorité d'entre eux/elles [des résidents/es] a fait un apprentissage même s'ils/elles n'ont pas obtenu de CFC* » (E6). Il convient également de relever qu'une expérience professionnelle¹¹⁵ peut exister et que celle-ci peut apporter des compétences techniques.

Cependant, il peut arriver que les « *aptitudes relationnelles*¹¹⁶ masquent les carences au niveau des compétences techniques » (E4), ou alors que ces compétences techniques deviennent limitées lorsqu'il s'agit de travaux demandant des compétences « *plus pointues* » (E5) ; cela serait le cas dans des domaines tels que la menuiserie ou la mécanique.

Par rapport à cette partie, il convient de souligner qu'aucune compétence ni aucun type de compétence technique spécifique n'a été nommé. Seul ce qui vient d'être décrit provient de cette enquête. Il devient donc impossible de préciser quelles compétences ou types de compétences feraient défaut.

4.2.2. Compétences de connaissances

La question des compétences sous l'angle des connaissances n'est quasiment pas évoquée. La seule mention effectuée concernant des connaissances existantes dit que les personnes en acquièrent durant leur parcours de vie et qu'elles sont mobilisables dans une situation donnée. Mais il convient d'ajouter la notion d'apprentissage dont il est question ci-dessus : même si le CFC n'est pas obtenu, cet apprentissage apporte des connaissances.

En parallèle, aucun élément n'est donné sur les compétences manquantes à ce niveau. Cependant, tout comme pour les compétences techniques, il existe un lien avec la formation (qu'il faut comprendre ici comme formation reconnue par un diplôme). La majorité des intervenants/es qui en ont parlé la perçoivent comme un manque important dans la masse des personnes toxicodépendantes. En effet, « *au moins la moitié des résidents/es n'ont pas de*

¹¹⁴ Pour les besoins du texte, un vocabulaire spécial est utilisé afin de déterminer le nombre de personnes ayant abordé tel ou tel sujet. « Tous/toutes » désigne les 8 personnes ; « la grande majorité » ou « presque tous/toutes » pour 7 ; « la plupart » pour 6 ; « plus de la moitié » pour 5 ; « la moitié » pour 4 ; « quelques » ou « moins de la moitié » pour 3 ; « peu » ou « une minorité » pour 2 ; « très peu » ou « presque personne » ou « un/e » pour 1.

¹¹⁵ Voir plus bas, dans la partie qui concerne l'expérience professionnelle.

¹¹⁶ Les aptitudes relationnelles dont il est question ici ont trait à la capacité à entrer en relation et à soigner le paraître aux yeux des gens, par exemple par des qualités d'orateur/trice.

formation certifiée, ou pas de titre de fin de scolarité, ce qui représente une première difficulté pour s'insérer [...] » (E4).

4.2.3. Compétences personnelles

Pour les compétences personnelles que les professionnels/elles identifient chez les personnes toxicodépendantes, les éléments de réponse s'avèrent très diversifiés et il est rare que deux professionnels/elles m'aient fourni le même type d'information, même si chaque participant/e a apporté des éléments de réponse. Cela dit, pour cette partie, les compétences sont nommées : je me propose donc de décrire les résultats obtenus en fonction des types de compétences personnelles et de les illustrer par des exemples.

4.2.3.1. Compétences relationnelles

Les compétences de type relationnel¹¹⁷ sont décrites de diverses manières, mais chaque fois par un faible nombre de professionnels/elles. Elles se divisent en différents aspects liés au type d'interaction en jeu dans la relation.

4.2.3.1.1. Relation à autrui

Le premier type de compétences relationnelles concerne les interactions entre personnes différentes. Les résidents/es « *ont aussi une aisance pour entrer en relation, pour expliquer, pour demander* » (E4).

A côté de cet aspect d'« être » avec autrui, les compétences relationnelles des personnes toxicodépendantes tournent autour de la négociation : il est relevé la compétence « *dans le deal* » (E3) (même si a priori cet aspect peut paraître négatif, il s'agit tout de même d'une compétence), mais aussi la capacité de négocier « *pour que chacun/e y trouve un intérêt* » (E4) suite à un apprentissage effectué en thérapie.

Enfin, il existe chez les résidents/es « *la capacité de verbaliser ce qu'ils/elles vivent* » (E4). Cet aspect met en jeu des compétences communicationnelles, faisant partie intégrante de la relation.

Aucune information n'a été donnée concernant des compétences de ce type qui pourraient faire défaut.

4.2.3.1.2. Relation à soi

Le deuxième type de compétences relationnelles concerne les interactions d'une personne à elle-même. Ce qui ressort le plus fréquemment (même s'il ne s'agit que d'une minorité d'intervenants/es) comme compétences de ce type consiste, pour les résidents/es, en la

¹¹⁷ Il est question de compétences relationnelles lorsqu'une personne se trouve face à quelque chose ou quelqu'un, y compris face à elle-même, et qu'une interaction concrète ou abstraite (par exemple en pensée comme une analyse de situation) se produit.

capacité de « *mettre des mots sur leurs difficultés* » (E8). Il s'agit ici d'une compétence d'identification par la personne elle-même de ses ressentis et/ou difficultés. C'est par rapport à cette identification que je distingue cette compétence des aspects de relation à autrui : identifier pour soi ou en soi n'équivaut pas à communiquer aux autres.

Dans la même lignée, une personne dit qu'un/e résident/e apprend « *des choses sur lui/elle-même* » (E8), ce qui implique une meilleure connaissance de soi. Cela se différencie de la compréhension personnelle mais constitue également une relation à soi. Se comprendre permet de verbaliser, se connaître permet de se positionner.

Enfin, une personne évoque le fait de trouver la paix et l'équilibre intérieurs. Trouver la paix signifie gagner en sérénité et se lie à l'atteinte d'un équilibre de l'être. Cette compétence n'entre donc pas dans une interaction de la personne à un entourage quelconque.

Ces compétences représentent celles identifiées comme présentes. Cela dit, il existe des aspects observés comme des compétences manquantes.

Celles-ci touchent trois aspects, tous évoqués par une seule personne. Le premier concerne l'autoévaluation dans le sens où les résidents/es « *ont tendance à viser des emplois peu réalistes* » (E4). Ce problème d'autoévaluation est lié à la perception des compétences¹¹⁸, et de ce fait, les personnes toxicodépendantes recherchent des emplois qu'elles ne considèrent pas comme subalternes. Percevoir ses compétences revient à reconnaître ses domaines d'aisance et/ou de difficulté¹¹⁹ ; à travers cela il s'opère une certaine perception de soi.

Le deuxième aspect qui apparaît touche la confiance en soi. Celle-ci se trouve en lien avec « *l'angoisse de " est-ce que je vais y arriver ? Est-ce que je serai à la hauteur ? "* » (E4). Cette angoisse, ajoutée à la conviction que le travail résout tous les problèmes, engendre des pressions énormes que les personnes s'infligent elles-mêmes.

Le dernier aspect parle de la représentation que les personnes ont d'elles-mêmes. Ces représentations sont liées à la confiance en soi. Mais celle-ci n'est pas seule en cause : en effet, « *pour les résidents/es, de gros problèmes de représentation d'eux/elles-mêmes sont liés aux représentations sociales par rapport aux toxicomanes* » (E8). La relation à soi peut donc aussi dépendre de la vision d'autrui... Il me paraît important de le souligner ici car cette citation montre que la société a peut-être un rôle à jouer dans une amélioration de la situation des personnes toxicodépendantes.

4.2.3.1.3. Relation à divers types de situations

Le type suivant de compétences relationnelles s'attache à l'environnement de la personne en général, à des situations de la vie quotidienne sur lesquelles aucun détail (ou presque) ne m'a été donné pour parvenir à les décrire.

Au niveau des acquis, une seule personne en parle et le fait sous deux angles différents. Le premier dit que les résidents/es peuvent « *prendre du recul par rapport aux situations* » (E4),

¹¹⁸ Il ne s'agit donc pas, ici, d'une connaissance de l'être intérieur : l'autoévaluation concerne la perception des capacités.

¹¹⁹ Les difficultés dont il est question ici touchent le domaine pratique alors que celles mentionnées tout à l'heure concernent l'être.

donc opérer un détachement et les percevoir de manière plus objectives. Le deuxième aspect concerne plus la qualité de la situation dans le sens où, si celle-ci est conforme à la réalité, elle permet aux personnes toxicodépendantes de vivre une expérience positive.

Une autre ressource mentionnée par quelques professionnels/elles concerne les compétences liées des situations personnelles vécues. Cela signifie – du moins dans cette recherche – que le parcours de vie peut amener à la personne diverses compétences, qui deviennent des ressources exploitables. Et je fais figurer cet aspect ici car il est question de situations sans plus de précision (mais il se pourrait que des compétences autres que personnelles soient développées à travers ce parcours dont les intervenants/es parlent).

Mais malgré ces capacités, il existe divers types de situations qui posent des difficultés pour qu'une personne toxicodépendante s'adapte à la vie sociale et professionnelle dite « normale ». La première forme de difficulté, relevée par plus de la moitié des intervenants/es, s'exprime en termes de peur, d'angoisse, de fragilité et d'émotivité : il s'agit notamment de la difficulté à gérer le stress. Il ressort, entre autres, qu' « *en général, quand la personne est mise sous stress, l'adaptation est difficile et lente* » (E1). Il est même possible d'aller plus loin en disant que « *toutes les situations induisant du stress créent ces difficultés* » (E8).

Un autre élément qui ressort souvent (chez la moitié des participants/es) se rapporte au parcours de vie « *chaotique* » (E2) des résidents/es : celui-ci ne leur a pas permis de développer leur personnalité de manière conforme aux normes sociales, dont cela crée une difficulté d'adaptabilité. Cela provient notamment du manque de cadre que ces personnes ont connu durant les années de toxicomanie et peut-être même avant cette période.

Dans la lignée du parcours de vie, pour quelques intervenants/es, des difficultés se posent par rapport à l'avenir des résidents/es au niveau de leur devenir professionnel. En effet, ne pas avoir de travail après la thérapie peut représenter « *un risque majeur de rechute* » (E4).

La troisième forme s'attache à une faculté manquante chez les personnes, celle « *d'appréhender la réalité dans un ensemble, dans un contexte, ce qui les empêche de faire l'épreuve de la réalité* » (E4). Ne pas effectuer cette « *épreuve de la réalité* » maintient les personnes dans une phase d'illusion et, par conséquent, fausse les perceptions relatives à la vie sociale et professionnelle « normale ».

A côté de cela, les résidents/es vivent mal des situations considérées comme dévalorisantes. Afin de l'illustrer, il est possible de dire qu' « *à partir du moment où les résidents/es sont en situation d'emploi non rémunéré (stages), leur situation est perçue comme une non reconnaissance de leur valeur [...]. Ils/elles ont de la difficulté à voir que ce qu'ils/elles font leur permet d'acquérir de l'expérience* » (E4). Il existe ici un lien avec l'illusion évoquée ci-dessus.

Enfin, l'adaptation à une vie sociale et professionnelle « normale » rencontre une barrière de taille : renoncer à un processus d'insertion « normal » au profit d'une activité illégale mais très lucrative. En effet, « *les personnes sont compétentes dans le deal, ce qui permet de gagner beaucoup d'argent rapidement. Du coup, elles ont de la peine à entrer dans une dynamique d'emploi "normal"* » (E3).

4.2.3.2. Autonomie

Les compétences en termes d'autonomie sont évoquées sous différentes formes. Mais il faut souligner que peu de professionnels/elles ont abordé cet élément sous l'angle des acquis. La première forme d'acquis est décrite comme une autonomie en vue d'un changement. Cette autonomie comprend deux aspects, à savoir « *la motivation¹²⁰ à changer* » (E8) et le fait que les résidents/es « *ont compris qu'ils/elles sont les acteurs/trices de leur propre changement* » (E4). La deuxième forme d'autonomie s'attache à la mobilisation des ressources dans le sens où les personnes « *sont capables de tenir debout même après les difficultés* » (E4).

En termes de difficulté par rapport aux acquis, l'autonomie est évoquée sous deux formes différentes.

La première est en rapport avec la mobilisation des ressources. Quelques intervenants/es évoquent les « *difficultés à organiser l'énergie nécessaire pour le travail, le repos...* » (E3). De manière à avoir plus de clarté, « *On peut remarquer aussi que le travail peut aller bien, mais qu'il n'y a plus de gestion à côté car toute l'énergie est investie là-dedans* » (E8). Les ressources – ou l'énergie – ne sont pas mobilisées de la bonne manière. Il existe une qualité de gestion qui apparaît de manière claire ici. Mais la mobilisation des ressources fait de toute manière appel à une certaine gestion : que puis-je utiliser ? Pour combien de temps ? etc.

Un dernier aspect lié à l'autonomie se traduit en termes d'engagement manquant. Cela apparaît comme une compétence manquante chez les résidents/es, mais qui a une cause définie : « *ce besoin de garantie [de faire quelque chose qui leur plaira] est déjà présent au départ de la démarche. Cela va refroidir leur motivation et leur engagement* » (E4). Le manque décrit ici est donc lié à l'incertitude. Et si cet aspect fait partie de l'autonomie, c'est parce que l'engagement entre dans un cadre de volonté, ce qui n'est pas le cas, par exemple, au stress ou à l'angoisse engendrés par certaines situations.

4.2.4. Formation

Concernant la formation, il existe les éléments figurant dans les parties sur les compétences techniques et celles de connaissances... La formation n'a donc pas été achevée ; la seule explication que j'ai obtenue à ce propos dit que les personnes ont augmenté leur consommation de produit et que cette action a arrêté leur persévérance dans l'accomplissement de cette formation. Dans la même lignée, une personne relève que bon nombre de personnes « *ont un souvenir négatif du vécu de la formation professionnelle car c'est à ce moment-là que leurs difficultés ont été les plus cruciales* » (E4). Cela peut causer des craintes pour reprendre ou terminer une formation, où même freiner les personnes dans des démarches en vue de trouver du travail.

Cependant, il peut arriver que le parcours de vie permette à une personne d'effectuer une formation – et parfois de hautes études – et de l'achever, ce qui lui a donné un diplôme reconnu ; et ce diplôme peut s'avérer une ressource utile en vue d'une insertion professionnelle.

¹²⁰ La motivation revient à avoir un projet personnel. En référence à mes indicateurs, avoir un projet ou un objectif personnel fait partie de l'autonomie.

A côté de ces aspects, une difficulté d'ordre général a été relevée : il peut arriver que les résidents/es aient terminé une formation ; mais à ce moment-là, c'est l'expérience professionnelle qui fait défaut. Il sera justement question de cette expérience dans la partie qui suit.

4.2.5. Expérience professionnelle

L'expérience professionnelle des personnes toxicodépendantes représente un thème abordé seulement par quelques personnes dans le cadre des entretiens de cette enquête. Ce qui ressort pour ce sujet est que ces personnes peuvent ne pas avoir d'expérience professionnelle. Cela dit, lorsqu'elles en ont, elles peuvent ne pas avoir travaillé depuis longtemps. De plus il convient de relever que « *lorsqu'elles [les personnes] ont travaillé, c'était dans des emplois précaires, avec peu de responsabilités et peu de valorisation* » (E3).

Cela donne des indications précieuses. Avant de terminer avec la description des personnes vis-à-vis d'une (ré)insertion professionnelle, il reste à examiner quelques éléments provenant des entretiens, classés en termes de ressources et de difficultés autres que ceux qui ont été catégorisés jusqu'ici.

4.2.6. Autres ressources

En dehors des diverses ressources relevées jusqu'ici, il convient d'en noter une qui peut aider à accroître l'employabilité des personnes toxicodépendantes : la thérapie institutionnelle. Le premier aspect de cette ressource, relevé par une seule personne, provient du travail psychothérapeutique que les institutions permettent aux résidents/es d'effectuer. Cela dit, il convient de souligner qu'il ne s'agit pas directement d'une ressource personnelle dans le sens où cela n'est pas intrinsèque à la personne. En revanche, cette ressource est exploitable.

La thérapie permet également un contact avec les patrons/annes. Cela permet d'atténuer les difficultés des personnes toxicodépendantes. Mais il faut préciser que cette ressource possède aussi son revers en vue d'une insertion. En effet, « *bien souvent, les employeurs/euses ont des exigences bien inférieures à ce qui est demandé même à un/e stagiaire [...]* » (E8). Cela permet donc aux résidents/es de se montrer adéquats/es durant un certain temps en entreprise ; mais cela les empêche également de se confronter à la réalité.

4.2.7. Autres difficultés

A côté des difficultés déjà mentionnées, il en existe que je ne peux pas classer dans les catégories précédentes. Cela n'empêche pas qu'elles possèdent de l'intérêt.

Parmi ces autres difficultés, ce qui revient le plus souvent (chez la plupart des personnes interrogées) se rapporte à un manque de compétences d'ordre général, de sorte que « *lorsqu'on les [les personnes toxicodépendantes] met en situation, on se rend compte que les mêmes choses [difficultés et échecs] se répètent systématiquement* » (E8). Les difficultés

nommées concernent la fatigabilité, les troubles de la mémoire et/ou de l'attention, et la difficulté ou l'impossibilité¹²¹ de travailler à 100%.

Une difficulté qui a été mentionnée quelques fois et qui concerne les personnes est constituée par les comorbidités¹²². « *D'une manière générale, les principales difficultés se rattachent à la dépendance et à la comorbidité* » (E2). Il paraît compréhensible qu'un trouble psychiatrique associé à la dépendance représente un frein en vue d'une insertion professionnelle et d'un développement de l'employabilité. Ce d'autant qu'à en croire les réponses obtenues, la comorbidité constitue une difficulté plus fondamentale que la dépendance elle-même.

En parallèle, lorsqu'il est question du futur entrevu pour ces personnes, il est dit que celles-ci « *auront des travaux précaires [...]* » (E3). Et cela risque de ne pas s'avérer aidant pour la suite de leur vie, même si ce n'est pas une certitude.

Il reste un dernier point de difficulté évoqué par une personne et se rapportant à la position des employeurs/euses. Il faudrait que ceux/celles-ci « *soient plus ouverts/es à ce que les gens travaillent à temps partiel* » (E6) et « *il ne faudrait pas que les employeurs/euses partent dans l'idée qu'ils/elles engagent un/e toxicomane, mais dans celle d'engager une personne* » (E6).

A retenir :

Après avoir tracé « un profil » plutôt long des personnes toxicodépendantes face à l'insertion professionnelle, je propose de reprendre ici les points importants afin de donner une vision d'ensemble synthétique de ce qui a été décrit ci-dessus. Ces points apparaissent sous forme de liste.

- Les compétences techniques sont généralement présentes et peuvent être développées au travers d'une formation, même inachevée, et/ou d'une expérience professionnelle, même brève. En revanche, lorsque les compétences techniques doivent dépasser le niveau basique, elles font défaut... A titre de précision, plus de professionnels/elles parlent de la formation que des compétences elles-mêmes, et personne ne nomme les compétences ou types de compétences techniques dont il est question.
- Au niveau des connaissances, presque rien n'est décrit. Elles peuvent également s'acquérir dans le cadre d'une formation, même inachevée. Le problème est que dans ce cas, ces connaissances ne sont pas reconnues, et l'absence de diplôme représente un obstacle dans une démarche d'insertion professionnelle.
- Concernant les compétences personnelles, celles-ci sont nommées. Elles ont trait la relation à autrui, la relation à soi, la relation à divers types de situations, et à l'autonomie. Les compétences personnelles représentent celles dont il est le plus question, du moins dans ce mémoire.
- Dans la relation à autrui, il est relevé, comme compétences des résidents/es, la faculté à entrer en relation, à négocier et à verbaliser ce qu'ils/elles vivent. Il n'existe pas d'information sur des compétences qui manqueraient à ce niveau.

¹²¹ Je n'ai pas obtenu de détail sur les raisons de cette difficulté ou impossibilité.

¹²² Pour la définition, voir la partie théorique

- Dans la relation à soi, il existe des compétences d'identification des ressentis et/ou des difficultés, de développement de la connaissance personnelle, et l'atteinte d'un équilibre intérieur. En parallèle, il y a des difficultés liées à l'autoévaluation (en visant des emplois irréalistes), au manque de confiance en soi vis-à-vis d'un travail ou d'une tâche, et à la représentation sociale des personnes toxicodépendantes, ce qui trouble la représentation que les résidents/es ont d'eux/elles-mêmes. Il est intéressant de noter que les « facilités » sont plutôt centrées sur l'intérieur de la personne et les difficultés sur l'extérieur...
- Dans la relation aux situations, au niveau des acquis, il est relevé la prise de recul face aux diverses situations. Il existe également des ressources ayant trait à la vie en général qui permettent de vivre des expériences conformes à la réalité ou d'acquérir certaines compétences liées au parcours vécu par les personnes. Mais à côté de cela, il y a de nombreuses difficultés qui entravent le processus « normal » d'insertion. Les résidents/es connaissent des difficultés dans les situations engendrant du stress, ainsi que des problèmes d'adaptabilité liés à un développement de la personnalité non-conforme aux normes sociales. De plus, ne pas avoir de travail après la thérapie constitue un risque majeur de rechute. Ensuite, les personnes toxicodépendantes n'arrivent pas à appréhender la réalité dans un ensemble, ce qui les fait vivre dans l'illusion, et leurs perceptions sur la vie sociale et professionnelle « normale » sont faussées. Par rapport à l'emploi, les résidents/es peinent à entrer dans une dynamique normale car ils/elles acceptent mal des situations considérées comme dévalorisantes ; de plus, cette peine provient aussi de la compétence dans le deal, qui permet de gagner beaucoup d'argent rapidement (ce qui n'est pas nécessairement le cas d'un emploi « normal »).
- Pour l'autonomie, les acquis (relevés par peu de professionnels/elles) concernent la capacité à tenir debout même dans les moments difficiles, et la motivation à changer, donc avoir un projet et être acteur/trice de son propre développement. Cependant, cette motivation peut s'atténuer ou disparaître s'il y a trop d'incertitudes sur l'avenir, ce qui représente alors une difficulté. Et l'autre difficulté relevée réside dans l'organisation des énergies (ne pas tout investir dans le travail et ne rien pouvoir faire d'autre).
- La formation est souvent inachevée et/ou engendre de mauvais souvenirs qui ne donnent pas envie d'en reprendre ou d'en terminer une. Mais il peut arriver qu'une formation soit terminée, ce qui représente une chance supplémentaire en vue d'une insertion professionnelle.
- L'expérience professionnelle est généralement inexistante, ou alors faible et dans des emplois précaires.
- Comme autres ressources il faut relever la psychothérapie ainsi que les exigences faibles des employeurs/euses qui permettent aux personnes d'avoir un comportement adéquat.
- Comme autres difficultés, il y a un manque de compétences qui se répète d'une situation à une autre, la comorbidité, l'accès seulement aux emplois précaires, le refus des employeurs/euses d'engager à temps partiel et d'engager une personne dont ils/elles voient avant tout la toxicodépendance.

4.3. Objectifs de l'insertion poursuivis par les institutions

Suite aux ressources et difficultés face à l'insertion professionnelle évoquées dans la partie précédente, il est temps de voir quels sont les objectifs d'insertion que les institutions cherchent à atteindre. Pour rappel, il ne s'agit que des institutions de type résidentiel – et donc des professionnels/elles y travaillant – puisque c'est à elles que se limite cette recherche.

Avant d'entrer dans les détails, le premier élément concerne le type d'insertion visé par les professionnels/elles. La moitié des intervenants/es répond à cet aspect et toutes les réponses disent la même chose, à savoir que « *la réinsertion se fait aux niveaux social et professionnel* » (E1).

Et au niveau de l'importance accordée par les intervenants/es cette insertion, tout le monde a répondu. Dans la grande majorité des cas, l'insertion est perçue comme essentielle ou prioritaire. En effet, elle est d'une « *importance majeure. L'insertion fait partie intégrante des prestations et démarches thérapeutiques de l'institution* » (E4), ou encore elle représente « *le pilier de l'institution* » (E6). Une personne a toutefois relevé que même si l'institution accorde une haute importance à l'insertion, « *le principal objectif est de donner la paix* » (E7) aux résidents/es. Cela signifie que des aspects thérapeutiques visant un équilibre intérieur, donc plus centré sur l'être, dominant la volonté d'insérer les personnes.

Après ces éléments, il est temps de passer à un niveau plus concret de définition de ce qui est visé. Tout d'abord, pour la moitié des participants/es, il s'agit d'améliorer la « *plaçabilité* » (E5) des résidents/es, c'est-à-dire les rendre aptes à une éventuelle insertion. Il n'est pas question de trouver à tout prix une place de travail. « *Le but concerne plus le développement de compétences que le fait de trouver un emploi* » (E4).

Ensuite, même si seule une minorité des intervenants/es en fait mention, il est question d'évaluation. Mais cette évaluation s'attache aux possibilités de la personne, en fonction de ses compétences¹²³. La méthode « *consiste à repérer les postes correspondants aux capacités et difficultés de la personne, afin qu'elle puisse demander du travail dans ce qui lui correspond* » (E2). Cela dit, il ressort également qu'il « *faut être le moins spécifique possible pour éviter de fermer des opportunités* » (E2).

Enfin, il existe d'autres apports, tous donnés par une seule personne. Un but institutionnel, avant de parler de placement sur le marché de l'emploi, consiste à « *redonner goût au travail. Mais attention de ne pas mettre les personnes dans l'illusion que ce qu'elles font dans ce cadre institutionnel correspond au travail* » (E3). Un autre élément de cette partie dit qu'il faut « *mettre l'insertion dans un projet de vie, et pas simplement dans un projet professionnel* » (E8), sans quoi le projet n'aboutira pas. Et il reste un dernier point relevé par un/e professionnel/elle. L'obtention d'une rente AI est perçue comme une forme d'insertion dans le sens où la personne gagne sa place dans la société. Mais il semble que cette insertion soit plus sociale que professionnelle...

¹²³ Ce serait, en quelque sorte, une évaluation qui se pratique après celle des compétences.

A retenir :

Pour reprendre l'ensemble de ce qui a été dit dans cette partie, L'insertion occupe une place importante, essentielle ou prioritaire dans la prise en charge institutionnelle. D'après les professionnels/elles, cette insertion s'opère à deux niveaux : social et professionnel. Le côté social se lie au fait de gagner une place dans la société, notamment, d'après les informations que j'ai reçues, par l'obtention d'une rente AI. Cela dit, lorsqu'il est question de développer des compétences ou d'avoir un projet de vie, le côté social intervient probablement. Au niveau professionnel, il est plus question d'accroître la plaçabilité des résidents/es que de trouver une place de travail ; mais il faut également relever la volonté de redonner goût au travail et le fait de rechercher ce qui, professionnellement, est le plus adapté à la personne. Enfin, il existe le projet professionnel, et le développement de compétences.

4.4. Développement des compétences techniques en milieu résidentiel

Après avoir vu ce qui est visé par les institutions, il convient de s'attacher de plus près à ce qui est réalisé par celles-ci et leurs professionnels/elles pour atteindre un développement de compétences. A nouveau, la séparation se fait entre les trois domaines de compétences. Cette analyse occupe cette partie ainsi que les deux suivantes...

Le but de cette partie consistait, à l'origine, à relever les compétences techniques développées en institution, ainsi que les manières¹²⁴ de les développer. Malheureusement, aucune compétence de ce type n'a été réellement nommée par les professionnels/elles ayant participé à l'enquête.

En revanche, des manières de développer des compétences techniques sont mentionnées par la moitié des intervenants/es. Le premier élément qui ressort est que le développement de compétences techniques passe par « *des ateliers où le travail porte sur la formation pratique* » (E1). Les exemples du jardin et de la cuisine, ou encore un travail manuel et artistique, le vitrail, sont donnés. Il s'agit de compétences techniques puisqu'elles portent sur la pratique de tâches, mais aucun détail n'est donné pour savoir si ces activités concernent la gestion de la vie quotidienne ou si elles ont pour but la formation à titre plus professionnel.

Une manière de procéder qui a été décrite par une seule personne consiste à créer des référentiels de compétences visées par un atelier de travail. Une personne oeuvrant dans un atelier y reste jusqu'au moment où toutes les compétences du référentiel sont atteintes.

Un élément qui apparaît comme important au vu des réponses obtenues concerne l'informatique. En effet, il est relevé qu'il existe des « *cours d'utilisation d'outils informatiques* » (E3). Et l'utilisation d'outils fait partie des compétences techniques car il s'agit d'aspects pratiques.

Enfin, une personne a mentionné des ateliers de raisonnement logique. Aucun détail n'est donné pour expliquer en quoi ces ateliers consistent, mais le raisonnement logique est une aptitude mentale applicable à une situation qui pourrait être professionnelle (ce qui n'est pas

¹²⁴ Le mot « manières » est utilisé ici pour englober les mesures, les activités et les moyens.

le cas, par exemple, de la gestion du stress, centrée sur la personne), et à ce titre le raisonnement logique fait partie des compétences techniques.

A retenir :

Les manières de développer les compétences techniques se pratiquent donc à travers différents ateliers, tels que ceux relevés ci-dessus. Au vu des détails apportés lors des entretiens, il n'est pas aisé de dire si ces compétences entrent dans une démarche professionnelle (même si elles s'avèreraient sans doute utiles en milieu professionnel) ou si elles servent plutôt à la gestion du quotidien. En revanche, elles sont, pour la plupart, axées sur la pratique : il reste, comme information donnée, le raisonnement logique qui fait opérer des compétences mentales plutôt que manuelles.

4.5. Développement de compétences de connaissances en milieu résidentiel

Concernant les compétences de connaissances et leur développement en milieu résidentiel, plus de la moitié des intervenants/es m'ont fourni des informations.

Il existe diverses connaissances nommées que les institutions apportent. Ces connaissances portent sur « *les savoirs de base (français, mathématiques...)* » (E7), sur l'informatique à un niveau théorique, sur la dépendance, ainsi que des connaissances « *pour comprendre la vie (anthropologie, herméneutique¹²⁵, littérature...)* » (E7). Un autre élément consiste à donner des informations sur les machines et outils directement sur le lieu de travail (atelier en l'occurrence) ; à noter que ces compétences de connaissances des machines et outils, une fois mises en pratique et acquises, deviennent également des compétences techniques.

Au niveau des manières de développer ces compétences de connaissances, la seule manière qui ressort des entretiens est : les cours (les informations données en atelier de travail sont des « mini-cours »).

Au final, même si plusieurs compétences sont nommées, les informations que j'ai reçues au sujet des compétences de connaissances sont peu nombreuses ; il ne me paraît pas certain que ce domaine occupe une place importante aux yeux des professionnels/elles.

4.6. Développement des compétences personnelles en milieu résidentiel

Cette partie représente la dernière des trois où il est question de compétences développées et de manières de le faire. Toutes les personnes interrogées ont apportés des éléments de réponse sur les compétences personnelles. Pour ce domaine, je me propose de reprendre le même schéma d'analyse que pour le « profil » des personnes toxicodépendantes face à l'insertion professionnelle, afin de ne pas former un seul bloc, et ainsi structurer cette partie et accroître sa clarté.

¹²⁵ Interprétation des textes sacrés (<http://www.lexilogos.com>)

Mais avant de commencer, je tiens à relever deux phrases qui montrent que l'ensemble de ces compétences personnelles est pris en compte par les professionnels/elles. En effet, « *le développement de l'employabilité commence déjà avec des aptitudes à s'occuper de soi, à entrer en relation avec les autres, à participer au tournus des tâches, à dire ce qui ne convient pas, etc. Donc des aptitudes sociales déjà au départ* » (E4). Et « *il faut pouvoir rendre compte de ce qu'on fait, ce qu'on ne fait pas, il y a l'apprentissage de ce que sont les règles, le fait d'apprendre à les respecter, à assumer les conséquences [...]* » (E4).

Une citation tirée de l'enquête montre également que les compétences personnelles possèdent de l'importance aux yeux des intervenants/es, même si elle ne prend pas en compte l'autonomie. Celle-ci dit que « *ce qui est regardé, ce sont les compétences clés, et ces compétences sont essentiellement sociales et relationnelles* » (E4) ; cela confirme, d'une certaine manière, la partie théorique de ce travail de recherche.

4.6.1. Compétences relationnelles

Comme lors de la description des personnes toxicodépendantes face à l'insertion professionnelle, les compétences relationnelles comportent la relation à autrui, la relation à soi et la relation à divers types de situations.

4.6.1.1. Relation à autrui

Au niveau de la relation à autrui, les seules compétences dont il est question en termes de développement sont celles évoquées dans les citations mises dans l'introduction de cette partie. Il s'agit donc d'entrer en relation avec les autres, de la collaboration avec le tournus des tâches, et de l'aspect communicationnel à travers l'expression des ressentis et la capacité de dire ce qui est fait ou non.

4.6.1.2. Relation à soi

La relation à soi concerne deux aspects. Premièrement, plus de la moitié des intervenants/es évoquent cette relation à travers le développement de la connaissance de soi. Celle-ci est le résultat de l'évaluation des résidents/es. L'évaluation se pratique au moyen de bilans, portant notamment sur les compétences. Pour reprendre un propos en particulier, « *ce qui développe l'employabilité, c'est la bonne évaluation des personnes : que la bonne personne s'adresse au bon endroit. Le but est que la personne ait un regard le plus juste et le plus objectif sur ses compétences et ses limites : cela la rend beaucoup plus employable car elle ne va pas s'insérer dans quelque chose de l'ordre du fantasme* » (E8). Connaître ses limites et ses capacités fait partie de la connaissance personnelle... Il faut également souligner que l'évaluation s'effectue quotidiennement ; en revanche, aucune indication sur les moments de bilan n'a été fournie.

Pour le deuxième aspect, une seule mention est faite et dit qu'un travail se pratique dans des entretiens qui « *permettent notamment de développer la confiance en soi pour les personnes* » (E5).

4.6.1.3. Relation à divers types de situations

Concernant la relation à diverses situations, trois manières de faire ressortent de l'enquête.

Celle qui revient le plus souvent est évoquée par la moitié des intervenants/es : il s'agit de la mise en situation. Celle-ci se fait à l'aide de stages – non rémunérés – en entreprise, ce qui permet aux personnes toxicodépendantes de se confronter à la réalité. Toutes les réponses obtenues à ce sujet vont dans le même sens.

La deuxième manière dont il est question est relevée par quelques personnes : c'est le sport et les activités de loisirs. Il n'y a presque pas de précision sur l'apport d'une telle pratique, si ce n'est qu'elle est prévue « *pour que les résidents/es changent leurs habitudes et pour qu'ils/elles puissent expérimenter des activités qu'ils/elles ne faisaient pas avant* » (E6). Dans cette optique, il s'agit d'une compétence d'adaptabilité à une situation nouvelle.

La dernière manière de développer des compétences de relation aux situations diverses à être mentionnée se rapporte à des ateliers de travail inscrits dans les institutions. Le but consiste à « *redonner [aux personnes] un rythme professionnel* » (E2). Il n'y a pas de précision donnée par les intervenants/es sur ce que signifie un « *rythme professionnel* »¹²⁶, mais au niveau des compétences, il s'agit de se réadapter à une situation.

4.6.2. Autonomie

Pour l'autonomie il existe également plusieurs manières relevées par les professionnels/elles et susceptibles de développer cette compétence.

La première manière est évoquée par une minorité de participants/es. Celle-ci se pratique dans les ateliers de travail et est définie comme telle : « *Le/La résident/e fait un travail de A à Z. Même si cela doit prendre plus longtemps, c'est une seule personne qui s'occupe d'un travail du début à la fin* » (E6). A travers cet exemple, il est possible de relever des qualités de persévérance, qui entrent dans l'autonomie dans la mesure où persévérer appartient à la personne elle-même, et le fait qu'une personne travaille seule, sans l'aide des autres résidents/es.

Un autre aspect, relevé également par une minorité d'intervenants/es, se travaille dans des ateliers d'occupation, où « *on [...] apprend les éléments de base tels que le respect des horaires* » (E5). Cela est bien de l'autonomie puisque, pour une personne, il s'agit de sa propre gestion (il faut prendre sur soi pour se lever à temps, se préparer rapidement, être ponctuelle au début de l'atelier, etc.).

Pour en rester aux aspects mentionnés par une minorité de professionnels/elles, le suivant concerne la recherche d'emploi (même si dans ce cadre le soutien des intervenants/es existe). A première vue, cela n'entrerait pas nécessairement dans le développement de l'employabilité – et plus précisément dans les compétences personnelles – mais je pars du postulat qu'en effectuant des recherches d'emploi, des compétences d'autonomie sont travaillées dans

¹²⁶ Cela pourrait se rapporter aux horaires et entrerait alors dans l'autonomie, mais le rythme professionnel peut également signifier le rythme dans le travail (où la personne devrait rester concentrée, sérieuse, travailler avec une bonne vitesse de croisière, etc. Le terme important est « redonner », d'où l'idée d'une réadaptation.

l'action d'initier et d'effectuer les démarches. Donc je classe cet aspect dans le développement de l'autonomie. Il en va de même pour une aide « *à se présenter en entretien, [...] à définir ce qu'il faut noter dans un CV,...* » (E5). Cette aide se combine à la recherche d'emploi, et les deux actions présentées dans la citation sont effectuées, en cas de besoin par le/la résident/e lui/elle-même, surtout celle de se présenter en entretien.

La dernière manière de développer l'autonomie à être relevée n'est soulignée que par une personne. Cette manière concerne la gestion financière, dans le sens où « *l'argent est distribué d'abord chaque semaine, ensuite toutes les deux semaines, et enfin chaque mois* » (E4). A travers cela, il y a une gestion progressive des ressources financières disponibles à exercer.

A retenir :

En ce qui concerne le développement des compétences personnelles, tous/toutes les professionnels/elles ont apporté des éléments de réponse, et il semble que les intervenants/es accordent de l'importance à ce domaine de compétences. Les compétences personnelles se rapportent aux aspects relationnels et à l'autonomie.

Au niveau relationnel, la relation à autrui se développe dans la vie quotidienne, où il s'agit de vivre avec les autres et d'effectuer des tâches ensemble, ainsi que de travailler la communication, tant des ressentis que de ce qui est fait ou non. La relation à soi s'attache à la connaissance personnelle au travers des évaluations, et à la confiance en soi au travers des entretiens. Dans la relation aux situations, il y a la confrontation à la réalité avec les stages en entreprise, l'adaptation à une nouvelle situation avec le sport et les loisirs, et la réadaptation à un rythme professionnel dans les ateliers d'occupation.

Au niveau de l'autonomie, diverses compétences sont travaillées – d'après les informations ressorties des entretiens – en institution. Tout d'abord, il y a le fait, pour une personne, de travailler seule et de persévérer, en effectuant, dans les ateliers de travail, la totalité d'une tâche sans l'aide des autres personnes. Ensuite, les ateliers d'occupation permettent de travailler le respect des horaires. La compétence suivante de l'autonomie est le fait d'initier et d'effectuer des démarches dans le cadre d'une recherche d'emploi, ainsi qu'une aide à se présenter en entretien et à définir ce qu'il faut noter dans un CV, tâche pour lesquelles une personne peut être livrée à elle-même. La dernière compétence dont il est question concerne la gestion progressive des ressources financières disponibles et distribuées à des intervalles grandissants.

4.7. Perception du marché primaire de l'emploi

Concernant les perceptions du marché primaire de l'emploi au sujet des « nécessités » pour y obtenir une place, peu de personnes m'ont fourni une réponse. Cela dit, ces réponses indiquent, à la lumière de la partie théorique, que ces exigences du marché (et à travers lui des employeurs/euses) envers les résidents/es (et même d'autres personnes) sont élevées, compte tenu du parcours difficile que peuvent connaître les personnes toxicodépendantes. En effet, d'après les personnes interrogées, ce marché veut « *des personnes stables et diplômées* » (E3), « *des éléments qui produisent, qui sont à l'heure, etc.* » (E8). De plus, avant de penser à une place de travail, « *les gens doivent faire leurs preuves* » (E8), notamment à travers des stages.

Les exigences du marché sont élevées de manière générales, et d'autant plus par rapport aux personnes toxicodépendantes qui n'ont pas de formation ou d'expérience professionnelle, mais qu'a-t-il à offrir ? La moitié des professionnels/elles y répond, et tout le monde va dans le même sens : « *le marché de l'emploi n'offre rien pour ces personnes* » (E3). Cela est illustré et/ou explicité par les deux propos suivants. Pour un/e intervenant/e, « *le marché a peu à offrir aux résidents/es, surtout parce qu'il y a moins de travail qu'il y a vingt ans* » (E6). Pour une autre personne, il est « *possible de trouver des places de stage [...] mais pour des places de travail c'est plus difficile* » (E8).

Face à cette situation, les réponses institutionnelles font en sorte « *d'équilibrer leurs intérêts et leurs aptitudes [intérêts et aptitudes des résidents/es] avec les exigences du marché* » (E4). Il ressort d'un entretien que l'économie ne s'adapte pas aux personnes, et qu'il devient donc nécessaire d'adapter les personnes à l'économie...

A retenir :

Pour reprendre l'ensemble de cette partie, aux yeux des intervenants/es, le marché primaire de l'emploi a donc des exigences élevées en termes de formation et de productivité, de ponctualité, donc des éléments de difficulté chez les personnes dépendantes. En parallèle, il n'a que peu à offrir, voir rien, si ce n'est des places de stages. Et en réponse à cela, les institutions tentent d'adapter la personne à l'économie en place, en fonction des aptitudes et intérêts de la personne.

4.8. Travail en réseau

Les résultats pour le travail en réseau se subdivisent en deux catégories destinées à donner de la clarté et une structure aux réponses obtenues lors de l'enquête : il s'agit de la collaboration interne et externe.

4.8.1. Collaboration interne

La collaboration interne est définie dans ce mémoire comme un travail effectué entre des professionnels/elles¹²⁷ travaillant dans un même centre¹²⁸, formant une même équipe, et prenant en charge les mêmes résidents/es. Une collaboration entre ces professionnels/elles et les résidents/es est également interne. Cette collaboration concerne le développement de l'employabilité et l'insertion professionnelle. Il n'est donc pas nécessairement question de thérapie liée à la dépendance.

En tout, presque toutes les personnes interrogées répondent à cet aspect, avec des éléments divers. Dans plus de la moitié des cas, une collaboration se passe avec les intervenants/es chargés/ées de l'accompagnement des résidents/es, mais les réponses sont données en termes

¹²⁷ Les professionnels/elles peuvent occuper diverses fonctions (direction, secrétariat, éducateurs/trices, thérapeutes, etc.)

¹²⁸ Une institution peut posséder plusieurs centres, mais si deux centres pratiquent une collaboration, celle-ci est définie ici comme externe. Je relève également que si un centre possède des locaux séparés mais gérés par des intervenants/es formant une même équipe de travail, la collaboration est interne.

d' « *équipe d'accompagnants/es* » (E3) ou de collaboration « *avec tout le monde* » (E8), ce qui n'apporte pas beaucoup de précisions. Cependant, une personne dit qu'elle travaille « *beaucoup avec l'accompagnant/e référent/e de tel/elle ou tel/elle résident/e* » (E4). Une autre personne apporte quelques détails en mentionnant une collaboration avec « *la direction, le secrétariat. Et aussi avec les assistants/es sociaux/socials et les éducateurs/trices* » (E5).

La moitié des participants/es font part d'une collaboration avec un/e ou plusieurs maîtres/esses socioprofessionnels/elles (MSP), dont un/e qui souligne un travail avec « *le responsable des MSP* » (E4). Il convient de préciser que cette collaboration peut être plus ou moins étroite suivant la fonction occupée par le/la professionnel/elle au sein de l'institution. A titre d'exemple, une personne travaillant comme conseillère professionnelle¹²⁹ évoque « *un travail de manière directe avec les MSP* », en ajoutant que « *les conseillers/ères professionnels/elles ne suivent que de loin les personnes [résidents/es] tant que celles-ci ne sont pas en phase de réinsertion* » (E5). Pour poursuivre dans l'exemple, il n'est pas certain que cela se déroule de la même manière pour un/e éducateur/trice.

Une minorité d'intervenants/es relèvent une collaboration avec les résidents/es, notamment en parlant de bilans auxquels « *différents/es intervenants/es ainsi que la personne concernée [...] participent* » (E2). Parmi ces intervenants/es, il y a notamment, la personne de référence et le/la responsable de l'atelier de travail, mais des thérapeutes, un médecin, la direction, etc. peuvent entrer dans cette collaboration.

Enfin, une personne évoque une « *collaboration avec l'étape extérieure* » (E6) et une autre avec « *une responsable de projets de réinsertion professionnels* » (E3), mais sans apporter plus de précisions.

4.8.1.1. Objectifs de la collaboration interne

Différentes collaborations apparaissent ci-dessus, mais il s'agit de voir quelle est ou quelles sont leurs objectifs, ce à quoi elles servent.

Plus de la moitié des professionnels/elles apportent des éléments de réponses. Pour quelques personnes il est question de collaborer en vue d' « *avoir l'évaluation la plus juste possible* » (E8). Et pour permettre cette évaluation, « *des bilans ont lieu* » (E2).

Un autre objectif mentionné mais seulement par une minorité de personnes parle de « *donner [ou transmettre] les informations* » (E4). Il n'y a pas d'autre détail pour cet aspect.

4.8.1.2. Nature et fréquence des contacts

Un travail en réseau suppose l'existence de contacts pouvant prendre des formes diverses. Sinon, comment une collaboration pourrait-elle s'installer et durer ? Le but consiste ici à découvrir sous quelle/s forme/s ces contacts apparaissent, et s'ils se font régulièrement ou non.

¹²⁹ En annonçant la fonction occupée dans l'institution, je ne noterai pas « E... » après les citations pour préserver un maximum d'anonymat.

Malheureusement, à propos de la collaboration interne, un seul élément de réponse m'a été fourni, et il dit que « *les contacts sont de natures diverses, mais toujours en discussion* » (E6). Cela permet au moins de supposer que ces contacts passent sans doute par la parole...

4.8.2. Collaboration externe

Tout comme pour la collaboration interne, presque tous/toutes les intervenants/es ont amené des éléments de réponse. Cela dit, ces réponses s'avèrent beaucoup plus diverses que pour la collaboration interne.

Ce qui revient le plus souvent (dans la moitié des cas) est une collaboration avec l'Office Régional de Placement (ORP), qui est même décrit comme « *un interlocuteur important* » (E4).

D'autres collaborateurs/trices importants (du moins relativement car cités par moins de la moitié des participants/es) sont l'Assurance Invalidité (AI), « *un réseau d'entreprises* » (E3) et l'orientation scolaire et professionnelle. Mais aucun détail supplémentaire n'est donné, il n'existe que la mention.

Ensuite, une minorité d'intervenants/es relèvent une collaboration avec Intégration Pour Tous (IPT), ou encore avec « *un certain nombre de services publics* » (E8), sur lesquels aucune précision ne m'a été donnée.

Enfin, il existe divers éléments rapportés par une seule personne, et que je livre ici « en vrac », surtout parce que les collaborations sont clairement citées. Ces collaborations se passent avec des professionnels/elles faisant partie « *des domaines santé-social et professionnel (médecin, autres institutions, [...])* » (E2), avec « *les écoles professionnelles [...], des commissions d'apprentissage [...], des responsables de formation* » (E4), « *les clients/es* » (E6), « *la famille* » (E7). A noter que ce dernier élément constitue le seul évoquant un réseau primaire pour la personne toxicodépendante. Certains buts de ces collaborations m'ont été donnés et ils sont repris dans ce qui suit.

4.8.2.1. Objectifs de la collaboration externe

Suite à ce qui a été fait pour la collaboration interne, la même démarche est opérée pour la collaboration externe. Là aussi, les réponses s'avèrent très variées et sont toutes fournies par peu d'intervenants/es, voire un/e seul/e.

Au vu des informations obtenues, les objectifs de la collaboration externe concernent trois domaines : l'évaluation, la formation et le placement des résidents/es. Avant de les exposer, je précise qu'une collaboration entre une institution résidentielle pour personnes toxicodépendantes et un autre organe ne se limite pas nécessairement à un seul de ces domaines.

Concernant l'évaluation, l'élément qui revient le plus souvent est relevé par une minorité de professionnels/elles : il s'agit de la collaboration avec les entreprises ; cette collaboration « *permet de mettre le/la résident/e en situation et de l'évaluer* » (E3). Il s'agit là d'une évaluation en milieu professionnel, où il est possible d'observer les compétences. Dans la

même lignée, bien qu'en dehors d'un milieu professionnel, une personne (et c'est le cas pour tous les éléments suivants qui concernent l'évaluation) mentionne une collaboration avec l'ORP, qui comporte « *des mesures d'évaluation de l'employabilité* » (E5), donc des compétences. Mais cette collaboration avec l'ORP permet également de « *valider un projet professionnel et des stratégies par un/e conseiller/ère* » (E4), ce qui a bien trait à l'évaluation puisque la validation est une évaluation positive de ce projet et de ces stratégies. Dans la collaboration avec l'ORP, il est également question d'avoir un « *programme d'intégration et de suivi de la dépendance* » (E5), ce qui revient à évaluer la personne : où se trouve-t-elle par rapport à sa dépendance ?... Le dernier type de collaboration rapporté touche la collaboration avec les écoles professionnelles, qui « *permettent aux personnes de suivre des cours comme auditrices et de voir si ces personnes sont faites pour reprendre les cours proposés* » (E4) : ceci constitue aussi une évaluation de la personne, mais par rapport à une aptitude à suivre des cours. Il convient de noter que cette dernière collaboration entre également dans le domaine de la formation puisqu'elle offre la possibilité de suivre des cours (donc de se former).

Et il est justement temps de parler de la formation, qui représente le deuxième domaine de collaboration. Le premier élément concernant la formation est relevé par une minorité de professionnels/elles : il concerne l'ORP, et il est souligné que « *les personnes n'ont pas droit au financement du chômage, mais ont droit aux prestations du chômage (cours, par exemple)* » (E3). Une personne fait part d'une collaboration avec « *l'AI, qui envoie des personnes pour une formation ou un entraînement au travail* » (E5). De plus, comme il est évoqué ci-dessus, il existe la collaboration avec les écoles professionnelles, où les résidents/es peuvent suivre des cours. Le dernier élément est apporté par une personne qui fait part d'une « *collaboration avec les écoles sociales pour permettre aux personnes d'entrer en formation* » (E7).

Le dernier des trois domaines de collaboration externe est le placement. Deux éléments, mentionnés par une seule personne, ressortent des entretiens. Le premier concerne une collaboration avec IPT, qui sert à éviter aux résidents/es « *de se voir parachutées en milieu professionnel trop tôt* » en accueillant des personnes en atelier (E5). Les conseils représentent également une aide fournie par IPT. Le deuxième élément a trait à une collaboration avec les commissions d'apprentissage afin de « *connaître les débouchés possibles* » (E4). Cela se rapporte au placement dans la mesure où, pour un/e résident/e, le but consiste à trouver le meilleur endroit vers lequel se diriger.

4.8.2.2. Nature et fréquence des contacts

Pour la nature et la fréquence des contacts dans le cadre d'une collaboration externe, peu de monde a répondu. Mais deux cas de figure apparaissent. Dans le premier, « *des rencontres ont lieu en cas de besoin (l'institution prend contact avec les partenaires concernés/ées)* » (E2). Dans le deuxième, qui ne possède aucun lien avec le précédent, « *en général, ce sont les clients/es qui appellent pour prendre rendez-vous ou se renseigner sur l'institution* » (E6).

Les contacts décrits ici semblent tourner autour du téléphone et de rencontres faisant appel au verbe. Qu'en est-il de leur fréquence ? Lorsque les contacts se font en cas de besoin ou lorsque ceux-ci sont l'œuvre d'une clientèle externe, il devient impossible de déterminer une fréquence. Le seul autre élément qui m'a été donné dit que « *s'il n'y a pas de besoin particulier, des rencontres ont tout de même lieu avec le réseau minimal [...]* » (E2). Cela

reste imprécis, mais il me paraît possible d'imaginer que dans ce cas, les rencontres se déroulent à des intervalles de temps fixes...

A retenir :

La collaboration représente un grand chapitre, pour lequel il convient de donner une vue d'ensemble condensée afin de conserver tous les éléments importants réunis. Cela se fait, contrairement à la description des ressources et difficultés des résidents/es, sous forme de texte suivi.

D'une manière générale, la collaboration interne s'effectue avec tout/e intervenant/e susceptible de prendre en charge un/e résident/e au sein de l'institution, mais il semble que cette collaboration se pratique particulièrement avec des personnes de référence (accompagnant/e, MSP). Et même si peu de professionnels/elles en ont parlé, il existe une collaboration avec les résidents/es.

Au vu des éléments obtenus, la collaboration interne sert à évaluer les personnes dépendantes, notamment à l'aide de bilans, et à donner ou transmettre des informations. Et pour ce qui a trait aux contacts, ils sont décrits comme étant de natures diverses mais il est envisageable qu'ils passent par la parole. Aucune indication n'est donnée sur leur fréquence.

Concernant la collaboration externe, elle se pratique notamment avec différents services publics, des entreprises, un réseau dans les domaines de la santé et du social, et la famille. Les objectifs de la collaboration sont divers, mais d'une manière générale, ils correspondent à la mise en place de mesures destinées à l'évaluation, la formation et/ou le placement des personnes.

Au niveau des contacts dans une collaboration externe, les moyens de communications utilisés sont, d'après ce qui ressort des entretiens, le verbe et le téléphone. Et concernant la fréquence de ces contacts, ils ont lieu en cas de besoin, ou de manière automatique – probablement organisés à intervalles réguliers – lorsque le besoin ne se fait pas sentir.

4.9. Autres

Ce chapitre *autres* contient des éléments qui peuvent avoir un intérêt pour tester mes hypothèses et/ou répondre à mes objectifs initiaux, mais qu'il n'est pas possible de classer dans les catégories précédentes ou alors qui nécessitent une place « à part » pour faciliter l'analyse. Le chapitre regroupe des éléments divers et variés, qu'il ne faut pas chercher à lier entre eux de manière évidente. Leur ordre suit une chronologie relative aux réponses obtenues et aux questions d'entretien. De plus, il convient de signaler que certains éléments pourraient faire l'objet de descriptions plutôt que de véritables analyses.

4.9.1. Programme de traitement ou de thérapie

Lors des entretiens, une indication m'a été donnée à ce sujet, et je la trouvais intéressante parce qu'elle décrit une manière de travailler de la part des professionnels/elles. Elle dit que

« pour les résidents/es internes, si le programme ne convient pas, ils/elles en sont sortis/es, et un programme individualisé est alors conçu » (E1).

4.9.2. Préparation à la sortie des résidents/es

Cette partie possède son importance puisque « les gens viennent en institution avec un seul but : en sortir » (E8). Et il s'agit également du but de la thérapie... Pour cette partie, tout le monde a apporté une réponse, avec divers éléments. Certains sont plus concrets et je les décris en premier, pour suivre avec des aspects plus abstraits.

Dans les éléments concrets, ce qui ressort le plus souvent est évoqué par plus de la moitié des participants/es. « La sortie est à préparer sérieusement par une recherche de logement [...] » (E5). Cela semble logique : le but ne consiste pas à faire sortir les personnes dépendante d'une institution pour les renvoyer dans la rue. Cela dit, il convient de noter que ce point constitue un objectif d'insertion sociale.

Le deuxième type de réponse, bien que fourni par moins de la moitié des intervenants/es, fait part d'une mise en place d'un réseau d'aide et d'une stabilisation/clarification de la situation des résidents/es. En effet, « la préparation à la sortie est la mise en œuvre de ce qui a été préparé auparavant, à savoir : une situation d'aide sociale [...] ou une situation de chômage [...] ou une situation en emploi [...] » (E4). Mais « il y a aussi la recherche d'un médecin psychiatre ainsi qu'un suivi de l'équipe accompagnante. Il y a une reprise de contact avec les structures s'occupant du suivi des dossiers » (E4). Ce dernier aspect concerne déjà la suite de la sortie, et il est appuyé par un autre propos disant que « suite à la sortie, il y a une année de consolidation durant laquelle le réseau (usager/ère inclus/e) continue de se rencontrer et où il y a un accompagnement individualisé aux niveaux personnel et professionnel » (E1).

4.9.3. Difficultés vécues par les intervenants/es en toxicomanie

Concernant les difficultés, toutes les personnes ont répondu. Il s'agit pour chaque entretien, de réponses individuelles, mais il est possible de le regrouper.

La majorité des difficultés évoquées se rapportent à l'environnement avec lequel les professionnels/elles des institutions résidentielles doivent composer. Il en existe une autre relevée au sujet de réalités institutionnelles en place avec lesquelles il n'est pas aisé de travailler.

Concernant l'environnement, la difficulté la plus fréquemment évoquée l'est par la moitié des participants/es. Celle-ci relève de la liaison entre les institutions et les organes extérieurs, et ce à plusieurs titres. Tout d'abord, « il est difficile de faire le relais et de donner ce qui a été fait pour que le travail soit poursuivi : souvent, les dossiers sont repris à zéro et les règles sont appliquées à la personne comme si celle-ci allait tout à fait bien (ce qui n'est pas le cas) » (E1). Ensuite, et cela s'inscrit dans la même lignée de difficulté, « il est difficile d'obtenir de la reconnaissance et de la valorisation du travail effectué en institution » (E7).

Un autre type de difficulté, souligné par une minorité de personnes, parle de l'évaluation des résidents/es de la part des employeurs. Cette évaluation concerne leur santé, dans le sens où « il faut également faire admettre aux employeurs/euses que la personne est en phase de soin

et pas en phase de guérison : il est impossible de promettre la guérison » (E3). Mais elle concerne aussi les compétences des résidents/es : « *Il est difficile de rendre compte des difficultés des résidents/es lorsque ceux/celles-ci montrent des aptitudes inattendues des patrons/annes. Il est difficile d'amener les gens à avoir un regard objectif et large sur la personne* » (E8). A titre de précision, au vu de tout ce qui a été décrit jusqu'ici, il semble que cette situation apparaisse notamment lorsque, en cours de thérapie, les personnes vont en stage et/ou sont confrontées à une réalité professionnelle.

Le dernier élément concernant l'environnement souligne une difficulté d'ordre social et professionnel et se lie aux représentations extérieures à l'institution. Dans un cadre professionnel, « *le fait de représenter un public demandeur d'emploi peu apprécié (les gens sont méfiants) sur le marché rend l'ouverture de portes difficile* » (E4). La vision au niveau social – du moins cela peut se supposer mais n'exclut pas nécessairement le côté professionnel – va dans le même sens en disant qu'« *à l'extérieur, les gens ont beaucoup de préjugés sur les résidents/es* » (E6).

Par rapport aux réalités institutionnelles en place, une difficulté est évoquée par une minorité de personnes. Cette difficulté concerne les moyens financiers. Et ces moyens créent plusieurs problèmes. D'une part, « *il n'y a pas de budget spécifique pour la réinsertion* » (E4), ce qui peut poser une difficulté en sachant l'importance de la réinsertion dans les institutions¹³⁰. Et d'autre part, « *il y a le manque de personnel impossible à combler à cause des ressources financières disponibles* » (E5). Ce manque de personnel possède probablement une influence sur la prise en charge et la qualité de celle-ci.

4.9.4. Regard autocritique des professionnels/elles sur leur travail

Les difficultés touchaient à des avis personnels de la part des professionnels/elles. Cela se poursuit avec le regard autocritique ; celui-ci concerne, d'une part, les intervenants et leur attitude, et d'autre part, les résultats et l'efficacité des actions. Ces deux aspects font l'objet de parties distinctes. Avant de les détailler, je note que tous/toutes les participants/es ont apporté des éléments de réponse

4.9.4.1. Regard porté sur les attitudes

Cette partie comporte deux aspects, l'un étant tourné vers l'environnement extérieur, l'autre vers les résidents/es.

Concernant l'environnement, il existe deux perceptions, chacune étant donnée par une seule personne. Le premier dit qu'il faudrait « *être beaucoup plus présent dans le monde du patronat afin de mieux valoriser l'employabilité des personnes dépendantes* » (E3). Le but consiste donc à apporter une aide en renforçant le travail sur la collaboration externe. Et dans la même idée d'une aide, « *il faudrait développer une meilleure connaissance, pour la personne, de ses débouchés, ce qui revient à opérer un affinement et une évaluation de son projet* » (E4).

¹³⁰ Cf. chapitre sur les objectifs de l'insertion poursuivis par les milieux résidentiels (4.3).

Quant à l'attitude professionnelle envers les résidents, une personne dit être « *beaucoup trop à l'écoute* » (E6), malheureusement sans plus de précision. Cela dit, il est possible de se demander si cette personne se trouve trop dans l'affectif, et des réflexions sur l'attitude affective dans la prise en charge des personnes dépendantes seraient intéressantes ; un autre questionnement possible consisterait à s'interroger sur l'écoute elle-même : une personne « *trop à l'écoute* » est-elle simplement à l'écoute ou manque-t-elle de « rigidité » ? Cela aussi aurait son intérêt, mais ce mémoire ne répond pas à ces questions : il ne s'y attache pas.

4.9.4.2. Regard porté sur l'efficacité des actions

L'autocritique sur l'efficacité concerne la plupart des personnes interviewées. Il y a deux aspects qui apparaissent : l'un concerne plutôt des généralités et l'autre des particularités.

A un niveau général au sujet de l'efficacité des actions, deux idées clés sont évoquées. La première parle de l'ensemble de la prise en charge et dit que « *par rapport à ce qui est espéré au départ, c'est toujours décevant. Mais il faut aussi voir les statistiques pour voir que finalement ce n'est pas la prise en charge qui est mauvaise, mais que le contexte général est bien plus influent* » (E8). La deuxième idée fait également abstraction des résultats finaux et exprime un point de vue disant que « *si l'on considère la rechute comme partie intégrante du traitement, l'efficacité est présente, ce qui n'est pas le cas si l'on veut des résultats immédiats* » (E2).

Mis à part ces aspects plutôt généraux de la prise en charge, il existe, à des niveaux plus particuliers, deux remarques faisant part d'actions qui possèdent une certaine efficacité. La première dit que « *l'efficacité réside surtout dans l'action d'enlever des illusions aux personnes* » (E4) ; la deuxième, quant à elle, affirme que « *l'efficacité existe dans les évaluations et les entretiens individuels* » (E5). Il s'agit là d'actions professionnelles, pédagogiques et concrètes.

4.9.5. Situation idéale : propositions de pistes de réflexion ou de solutions

Cette partie représente la dernière de l'analyse des résultats. Il est également question de réflexions personnelles, donc les réponses obtenues s'avèrent variées. Comme aucun élément ne revient plus d'une fois, j'effectue un regroupement des réponses en fonction des domaines auxquels elles se rapportent. J'en identifie quatre : l'environnement économique et professionnel, la formation, la perception des résidents/es de la part des employeurs/euses et de la société, et l'environnement politique.

Le premier domaine en question concerne l'environnement économique et professionnel et est évoqué par plus de la moitié des participants/es. A un niveau général, il ressort qu'« *on est obligé de travailler avec l'économie* » (E2), dans le sens où cette économie ne s'adapte pas aux institutions : c'est l'inverse qui doit se produire.

A cet effet, « *les solutions passent par des "petits boulots" en entreprise* » (E3) ou « *par les agences de placement temporaire* » (E5). Une proposition de collaboration avec les entreprises est faite, dans le sens où il serait possible de concevoir « *une sorte de contrat tripartite entre la personne, l'institution et l'entreprise de manière à ce que, si la personne rencontre des difficultés, elle soit prise en charge par l'institution assez rapidement* » (E3).

De plus, une autre opinion dit qu'il faudrait « *pouvoir expérimenter les dérapages en restant inséré/e dans un emploi [sans perdre sa place de travail]. Sans se cacher les difficultés...* » (E4). Le but d'une telle démarche consiste à travailler sur les rechutes et des compétences personnelles telles que la confiance en soi. Ensuite, dans le même ordre d'idée, une réflexion se rapporte aux ateliers. Une solution consisterait à créer « *des ateliers intégrés, c'est-à-dire que dans l'économie privée, il faudrait créer des ateliers "protégés" où un groupe de personnes en difficulté pourraient travailler sous la conduite d'un/e MSP* » (E6). Cela dit, pour le/la participant/e concernée, il faut aussi que ce travail en atelier intégré commence après un certain temps en thérapie ; de plus, pour cet/cette intervenant/e, il n'est pas du tout certain que les employeurs/euses acceptent de participer à une telle démarche. La réflexion va même un peu plus loin, dans le sens où « *l'entreprise qui accepte cela [de créer un atelier intégré] devrait être subventionnée. Le but devrait être de collaborer et non de travailler chacun dans son coin* » (E6). Enfin, une dernière proposition consiste à dire qu'il serait bon d'avoir différents niveaux d'entreprise, afin d'obtenir des contrats de travail à durées diverses.

Il est tout de même évoqué qu'un certain nombre de places en entreprise est prévu pour les personnes en difficulté, mais avec le regret que cela « *ne se soit pas spontané* » (E2)...

En conclusion de ce domaine, je relève que les solutions imaginées tournent essentiellement autour des entreprises, qui semblent, au vu des réponses obtenues, être le cadre dans lequel les intervenants/es souhaitent travailler l'insertion professionnelle.

Concernant le deuxième domaine, la formation, des idées ont été émises par moins de la moitié des intervenants/es. Deux d'entre elles concernent les possibilités de formation : la première dit que « *pour les personnes qui ont le moins de formation, on ne met pas encore assez de moyens et de mesures en place* » (E5) ; ces moyens et mesures doivent avoir pour but d'octroyer une formation à des personnes peu formées ; dans la même lignée, la deuxième idée dit qu'il faut offrir « *des formations pour les personnes en phase de stabilisation* » (E3), donc des personnes se trouvant dans un stade avancé de la thérapie. Malheureusement, il n'y a pas de précision supplémentaire ressortant des entretiens concernant le fait d'octroyer une formation aux personnes dépendantes. Cependant, il paraît raisonnable de penser que cette pratique doit s'opérer dans le cadre d'une collaboration externe.

Une troisième idée se centre sur une population plus jeune et propose un travail bien avant l'âge adulte puisque, d'après son propos, « *dans les formations primaires, il faudrait travailler sur le sens de la vie [...]. Dans ce sens il faut restituer les valeurs, et travailler sur les émotions. Le but ne serait pas uniquement de développer le mental, mais de développer l'être* » (E7) : il s'agit donc d'un développement plus intrinsèques que les compétences reconnues par un diplôme.

Le troisième domaine en question se rapporte au regard porté par les employeurs/euses et la société sur les personnes toxicodépendantes. La première réflexion sur ce domaine est liée à l'âge des résidents/es, dans le sens où « *les patrons/onnes méconnaissent les compétences des personnes ayant un âge proche de la retraite ; et il faudrait que cela change* » (E5). La deuxième s'attache à une relation directe de l'employeur/euse à la personne, dans le sens où « *il ne faudrait pas que les employeurs/euses partent dans l'idée qu'ils/elles engagent un/e toxicomane, mais dans celle d'engager une personne* » (E6).

Enfin, la dernière piste résultant des entretiens est évoquée à un niveau plus général, mais en se rapportant à la société. Cela dit, elle n'exclut pas nécessairement le monde professionnel. Elle dit simplement qu'« *il faudrait aussi travailler sur les représentations sociales* » (E8).

Le dernier de ces quatre domaines est l'environnement politique. Les réflexions émises à son sujet sont l'œuvre d'une minorité de personnes. Deux idées, sans lien direct, sont évoquées. La première suggère de réorganiser les services, dans le sens où « *au lieu de séparer l'AI, le chômage, etc., il faudrait par exemple créer un guichet unique. Cela permettrait de traiter les dossiers plus rapidement et d'avoir un gain financier* » (E2). La deuxième idée, quant à elle, propose « *une collaboration avec les services AI dans le sens où, même si la personne ne bénéficie pas des prestations financières de l'AI, elle puisse tout de même profiter de ses mesures de réadaptation* » (E4).

Ici s'achève l'analyse des données, qui donne lieu à une grande quantité d'éléments. Ceux-ci peuvent être utilisés dans une synthèse, qui figure ci-après.

5. Synthèse

L'analyse des résultats étant maintenant terminée, il devient temps de la reprendre en vue de répondre aux hypothèses émises pour cette recherche. La manière de procéder consiste à rappeler l'hypothèse, à reprendre les résultats obtenus en lien avec cette hypothèse, à confronter ces résultats avec la théorie, en vue d'une vérification ou non de l'énoncé. En cas de non vérification ou de confirmation partielle, une nouvelle hypothèse voit le jour.

Avant de commencer la synthèse proprement dite, je précise que les hypothèses sont reprises une à une et étudiées séparément, avec l'hypothèse H0 qui est reprise à la fin car elle correspond à une « synthèse » de toutes les autres.

Il faut rappeler que ces hypothèses partent du postulat que le développement de l'employabilité des personnes toxicodépendantes et l'insertion professionnelle constituent une priorité pour les institutions et donc les intervenants/es. Les aspects théoriques de ce travail n'apportent pas de précision à ce sujet. En revanche, les participants/es à l'enquête démontrent, lorsqu'il est question des objectifs de l'insertion professionnelle, que celle-ci, si elle ne représente pas nécessairement une priorité, occupe tout de même une place importante dans la prise en charge des institutions de type résidentiel.

5.1. Priorité des compétences techniques ?

Rappel de l'hypothèse H1 : *Les compétences techniques sont développées en priorité car selon les intervenants/es en toxicomanie, elles sont les plus importantes pour répondre aux exigences du marché de l'emploi.*

En prenant le terrain pour référence, il apparaît que pour les professionnels/elles, les compétences techniques possèdent déjà une certaine présence chez les résidents/es ; cela

signifie que ce domaine de compétences ne représente pas celui qui requiert le plus d'attention de la part des intervenants/es. Cet aspect est renforcé par le fait qu'aucune compétence ni aucun type de compétence technique n'est nommé clairement. A partir de là, il est possible de se questionner sur l'importance que revêtent les compétences techniques aux yeux des professionnels/elles : est-elle grande ? S'en préoccupent-ils/elles réellement dans le cadre de la prise en charge ? En ne nommant clairement aucune compétence technique, est-ce parce qu'ils/elles ne savent pas vraiment lesquelles sont développées ?

Cela n'empêche pas qu'un travail soit opéré sur ces compétences à travers des ateliers. Cela dit, les exemples donnés pour ces ateliers concernent des domaines tels que l'informatique, le raisonnement logique, le vitrail, la cuisine et le jardin, donc des domaines n'ayant pas nécessairement de lien direct et/ou exclusif avec le monde professionnel et par conséquent avec le marché primaire de l'emploi. Donc, il est possible de se demander si le travail sur les compétences techniques sert réellement à « adapter la personne » aux exigences du marché de l'emploi. Cette idée est renforcée par le fait que les mises en situations professionnelles se pratiquent par des stages à l'extérieur de l'institution, et que les formations professionnelles sont également données à l'extérieur.

De plus, en plaçant les compétences techniques dans la balance avec les compétences personnelles, ces dernières semblent prendre un poids bien plus important. Les propos d'une personne interrogée durant l'enquête illustrent bien la réponse à cette hypothèse au niveau du terrain. Ces propos disent que « *les personnes ne viennent pas en atelier pour se former au métier de l'atelier* » (E4) et que « *ce qui est regardé, ce sont les compétences clés, et ces compétences sont essentiellement sociales et relationnelles* » (E4), donc personnelles. Après ces constatations, il apparaît clairement que le terrain ne permet donc pas de vérifier cette hypothèse.

Ajoutés aux aspects provenant du terrain d'enquête, les éléments théoriques apportés par Evéquoz (2004)¹³¹ enseignent que les compétences personnelles représentent ce qui peut « faire la différence » dans l'employabilité d'une personne, ce qui leur donne une importance particulière et bien plus grande qu'aux compétences techniques. En effet, ces dernières sont « équivalentes » chez toutes les personnes venant se présenter pour une place de travail.

Au final, l'hypothèse ne se vérifie ni par le terrain ni par la théorie, elle n'est donc pas valide. Elle peut se reformuler en ces termes : *dans les institutions prenant en charge des personnes toxicodépendantes, et dans le cadre de l'accroissement de l'employabilité, la priorité est donnée au développement de compétences personnelles, en particulier la connaissance de soi, la confiance en soi, l'adaptabilité à des changements de situation et l'autonomie.*

¹³¹ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun.* Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

5.2. Des ateliers pour apprendre un savoir-faire ?

Rappel de l'hypothèse H2 : *Les compétences techniques sont développées dans le cadre d'ateliers spécifiques.*

En référence aux informations obtenues dans les entretiens de l'enquête, il ressort que les compétences techniques existent, du moins jusqu'à un certain point, chez les résidents/es. Celles-ci sont acquises lors de formations même si celles-ci ne sont pas achevées ou lors d'une ou plusieurs expérience/s professionnelle/s. Eckmann-Saillant et al. (1994)¹³² relèvent également, dans la partie théorique de ce mémoire, que l'absence de diplôme n'empêche pas les personnes de posséder des compétences ni d'avoir entrepris une ou plusieurs formation/s.

Dès lors, il peut paraître peu important de développer des compétences techniques en institution. Il ressort du terrain d'enquête qu'il existe bel et bien des ateliers où des compétences techniques sont développées : des exemples tels que l'informatique, le raisonnement logique, le jardin, la cuisine et le vitrail ressortent. Cependant, il semble que ces activités relèvent plus de la vie quotidienne que de compétences professionnelles, lesquelles, sur la base des informations provenant de la partie sur le travail en réseau, se développent surtout dans les stages en entreprise, donc à l'extérieur de l'institution.

De plus, en référence aux aspects théoriques de cette recherche, il apparaît, dans la partie sur les institutions et leur rôle (2.1.4) que le pilier des institutions de type résidentiel cherche à améliorer la santé des personnes¹³³ et à les (ré)insérer socialement. Il n'est donc pas question d'aspects professionnels, même si un entretien exploratoire¹³⁴ évoque la favorisation de l'insertion professionnelle : en effet, favoriser l'insertion professionnelle peut se limiter à orienter une personne vers une entreprise ou l'aider à trouver un stage, donc à des actions qui ne correspondent pas nécessairement à un développement de compétences professionnelles.

A la suite de ces éléments, des compétences techniques se développent dans les ateliers des institutions résidentielles, mais ces compétences ne représentent pas la priorité de ces institutions et elles ne sont pas spécialement à caractère professionnel. Le fait que des compétences techniques soient bel et bien travaillées en atelier confirme l'hypothèse, mais dans le cadre du développement de l'employabilité et de l'insertion professionnelle, le fait que ces compétences ne s'avèrent pas spécialement de type professionnel ne correspond pas à l'hypothèse.

Par conséquent, je conclus que H2 n'est pas suffisamment claire ni suffisamment précise : c'est une hypothèse large. Il convient donc de la reformuler, et il est possible de le faire comme suit : *les compétences techniques à caractère strictement professionnel sont exclusivement travaillées dans le cadre de stages en entreprise.*

¹³² ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

¹³³ Il est intéressant de relever que les intervenants/es n'ont pas parlé de cet aspect d'amélioration de la santé. Cela dit, améliorer la santé n'entre pas directement dans le développement de compétences et dans l'employabilité tels que définis dans ce mémoire.

¹³⁴ Entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

5.3. Des interactions pour accroître les compétences personnelles ?

Rappel de l'hypothèse H3 : *Les compétences personnelles sont développées par les interactions lors du travail dans les ateliers.*

L'enquête sur le terrain décrit différentes manières de travailler sur les compétences personnelles et de les développer. Certains éléments peuvent laisser penser à des interactions dans le cadre d'ateliers. Par exemple, il est question de « *participer au tournus des tâches* » (E4), donc d'un élément du quotidien. Dans une telle collaboration, une interaction semble exister ; mais est-ce que le tournus de tâches, comme la vaisselle, est un atelier ou fait simplement partie de la vie quotidienne ? Si un/e professionnel/elle supervise l'activité et que cette activité est planifiée de manière constante, il s'agit d'un atelier. Mais aucune précision n'est donnée à ce sujet par les intervenants/es.

Un autre type d'interaction est relevé et concerne les entretiens avec des conseillers/ères professionnels/elles qui « *permettent notamment de développer la confiance en soi* » (E5). Une compétence personnelle est clairement nommée, mais pour vérifier l'hypothèse il faut que ces entretiens correspondent à des ateliers. Et suivant les critères énoncés ci-dessus, rien ne permet de dire si c'est le cas ou non car rien ne permet de préciser si ces entretiens sont planifiés de manière constante ou uniquement en fonction des besoins.

Il en va de même pour les activités sportives et les loisirs. De plus, ces activités peuvent se pratiquer par une personne seule et laisser les interactions absentes.

Les résultats des entretiens font ressortir les ateliers de travail pour développer des compétences personnelles. Cela dit, il est prévu que ces ateliers redonnent « *un rythme professionnel* » (E2) aux résidents/es, donc il n'est pas nécessairement question d'interactions.

Ces exemples laissent planer un flou sur la vérification ou non de l'hypothèse parce qu'il manque des précisions. Mais certains éléments ne donnent aucun doute.

Tout d'abord, des compétences telles que « *s'occuper de soi* » (E4) ou assumer les conséquences d'un non respect des règles ne mettent pas en jeu des interactions et ne se travaillent pas en atelier mais dans la vie de tous les jours. Et il s'agit bel et bien de compétences personnelles (relation à soi). Il en va de même pour les compétences relatives à l'autonomie puisque celles-ci se développent sans interactions avec les autres ; elles peuvent se travailler dans diverses situations (vie quotidienne, sur un lieu de travail, dans un atelier, etc.).

Ensuite, il est question d'évaluations. Celles-ci peuvent donner lieu à une discussion et donc à de la communication – qui est une compétence personnelle – et correspondre à des ateliers selon les critères décrits plus haut, mais en soi, une évaluation faite à l'aide d'un bilan de compétences n'est pas une discussion : cela relève plutôt d'observation et de constatations.

Enfin, le terrain d'enquête fait ressortir la mise en situation, donc les stages. Ceux-ci permettent de développer des compétences personnelles et peuvent le faire au travers d'interactions, mais les stages ne sont pas des ateliers et ne se déroulent pas en institution.

Au niveau des aspects théoriques, Evéquo (2004)¹³⁵ relève des compétences telles que la prise d'initiatives, la gestion du stress ou encore la mobilisation des ressources. Ce sont des compétences personnelles qui ne se travaillent pas [nécessairement] dans les interactions.

Suite à cela, il apparaît qu'aucun élément pris en compte pour cette hypothèse ne permet de la vérifier. Il faut donc la rejeter en tant qu'hypothèse invalide si on la juge non vérifiée ou la considérer comme large en la voyant comme incomplète, mais dans les deux cas elle ne possède pas une validité suffisante. Il est possible, au vu des informations recueillies ici, de la reformuler ainsi : *les compétences personnelles se développent dans tout type de situation confrontant la personne à elle-même, aux autres, ou directement à la situation en question.*

5.4. Augmenter les chances grâce au travail en réseau ?

Rappel de l'hypothèse H4 : *Le développement de l'employabilité se travaille au travers d'actions professionnelles effectuées en réseau.*

Dans l'enquête, le chapitre portant sur le travail de réseau montre clairement que celui-ci aide à développer l'employabilité, et ce de différentes manières. En effet, les évaluations effectuées à l'interne permettent de savoir où en est la personne et de repérer les aspects méritant un plus ample travail. Cela permet de fixer des objectifs ou encore de se présenter à une place de travail de manière réaliste, avec, pour la personne, la conscience de ses facilités et difficultés.

A l'externe, il existe différentes manières de développer cette employabilité. Cela passe notamment par des mises en situation dans des entreprises avec lesquelles les institutions peuvent travailler, notamment pour des stages (donc des mises en situation). De plus, une collaboration externe peut donner lieu à une formation, et les aspects théoriques de ce travail – tout comme l'enquête – montrent, surtout avec Eckmann-Saillant et al. (1994)¹³⁶, qu'il s'agit d'un premier pas en vue de faciliter l'obtention d'une place de travail.

Cela dit, dans l'analyse des données de l'enquête, il ressort que dans le développement des trois types de compétences composant l'employabilité (compétences techniques, de connaissances et compétences personnelles), tout ne se fait pas en réseau. Par exemple, il y a du travail en atelier que les personnes effectuent seules ; et il en va de même pour les compétences telles que s'occuper de soi (par exemple se relaxer, soigner son corps). Donc le travail en réseau ne possède pas l'exclusivité du développement de l'employabilité.

Au niveau des éléments théoriques, la partie sur le rôle des institutions fait part de la recherche d'un réseau d'aide, mais elle signale que le but des thérapies résidentielles consiste surtout en une (ré)insertion sociale et en l'amélioration de la santé des personnes. Donc ce réseau ne sert pas nécessairement au développement de l'employabilité.

¹³⁵ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun.* Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

¹³⁶ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies.* IES Genève, 1994. Champs professionnels.

Un autre élément qui ressort, d'après Emery et Hürlimann (2002)¹³⁷, est que l'employabilité se traduit surtout par des compétences reproductibles dans diverses situations et indépendamment de la tâche à effectuer. Dans cette optique, il semble que ce soit surtout la mise en situation qui représente un moteur de développement de l'employabilité. Cela se pratique au niveau des institutions, mais la mise en situation consiste plus en une mesure du travail en réseau qu'à des actions professionnelles proprement dites.

Au final, il ressort que le travail en réseau contribue au développement de l'employabilité, mais pas de manière exclusive et pas nécessairement au travers des actions professionnelles. L'hypothèse H4 n'est donc que partiellement valide (donc large) et doit être précisée. Elle peut être reformulée ainsi : *les opportunités créées par le travail en réseau constituent une aide au développement de l'employabilité.*

5.5. Des priorités pour développer l'employabilité

Rappel de l'hypothèse H0 : *Pour accroître l'employabilité des jeunes adultes toxicodépendants/es, les intervenants/es en toxicomanie cherchent à développer des compétences aux niveaux technique et personnel.*

L'enquête démontre, grâce aux informations apportées par les intervenants/es, que les trois types de compétences sont développés dans la prise en charge des institutions de type résidentiel. Cela dit, l'importance donnée aux compétences de connaissance semble insignifiante et le seul travail mentionné pour opérer sur elles consiste en des cours dans divers domaines : les savoirs de base (français, mathématiques, ...), l'anthropologie, l'herméneutique, la littérature, et les informations sur les machines et outils des ateliers de travail.

Une importance plus grande paraît donnée aux compétences techniques et personnelles. Mais au niveau des compétences techniques, aucune n'est nommée, ce qui laisse supposer qu'elles ne représentent pas un intérêt majeur de la prise en charge. De plus, elles ne sont pas nécessairement développées dans une optique strictement professionnelle, mais au travers d'activités telles que le jardin, le vitrail, la cuisine, l'informatique et le raisonnement logique.

En revanche, les compétences personnelles ont un poids bien plus grand. Elles sont nommées, relevées comme étant prioritaires, et au niveau des résultats de l'enquête, elles font l'objet de la majeure partie des descriptions concernant le développement des compétences. Les compétences personnelles travaillées dans la prise en charge résidentielle tournent principalement autour de la relation à soi, surtout avec la connaissance personnelle, de la relation aux situations, notamment avec l'adaptabilité à divers types de situations, et de l'autonomie qui est recherchée de différentes manières (une personne qui travaille seule, le respect des horaires, la recherche d'emploi, la gestion financière, la présentation en entretien d'embauche et la conception d'un CV).

Suite à ces constats, les compétences personnelles sont prépondérantes dans la prise en charge des résidents/es. Cet aspect est renforcé par les éléments théoriques de ce travail. En effet,

¹³⁷ EMERY, Yves, HÜRLIMANN, Boris. *Les processus dynamiques de l'employabilité*. IDHEAP (Institut De Hautes Etudes en Administration Publique) Lausanne, 2002. Cahier n° 203.

Evéquo (2004)¹³⁸ décrit les compétences personnelles comme les plus importantes, et la notion d'adaptabilité est accentuée par les propos d'Emery et Hürlimann (2002)¹³⁹, pour qui les compétences ne doivent pas dépendre des tâches à effectuer mais plutôt se reproduire dans des situations diverses.

Au final, les intervenants/es en toxicomanie travaillent sur les trois types de compétences composant l'employabilité selon la définition de ce mémoire, à savoir les compétences techniques, les connaissances et les compétences personnelles. Cela dément déjà le fait que seuls deux types de compétences sont travaillés. Ensuite, il apparaît clairement qu'une priorité est donnée aux compétences personnelles, ce qui, en référence à l'énoncé de l'hypothèse H0, empêche de les mettre au même rang que les compétences techniques.

Il faut donc conclure que l'hypothèse H0 est doublement réfutable et donc elle n'est pas valide. Il est possible de la reformuler de la manière suivante : *pour développer l'employabilité dans une prise en charge résidentielle, les intervenants/es en toxicomanie cherchent à développer des compétences techniques, des connaissances et des compétences personnelles, en accordant une priorité à ces dernières.*

6. Conclusion

Après avoir effectué cette recherche et synthétisé les résultats qu'elle donne, qu'y a-t-il, à présent, à retenir et à retirer de ce travail ? C'est ce que cette conclusion décrit ci-après.

Au niveau des résultats obtenus, il est possible de mettre en rapport le « profil » des personnes dépendantes (en lien avec l'insertion professionnelle) et les manières de développer l'employabilité en institution de type résidentiel. Suite à cela, il faut envisager une comparaison avec les exigences du marché du travail. Il s'agit également de voir les questions qui ressortent au travers de cette conclusion.

Concernant le profil des résidents/es par rapport à l'insertion professionnelle, l'enquête et les aspects théoriques, à travers Pichler et al. (2002)¹⁴⁰ et Eckmann-Saillant et al. (1994)¹⁴¹, montrent que la formation est bien souvent inachevée chez les personnes prises en compte dans cette recherche. Cela les empêche d'obtenir un diplôme, pourtant important en vue de trouver une place de travail. Cela dit, la formation peut être terminée dans certains cas. Mais même avec une formation, il faut relever que l'expérience professionnelle s'avère généralement inexistante ou faible et dans des emplois précaires... L'expérience professionnelle et la formation possèdent aussi du positif, dans le sens où, même avec une courte durée ou un non achèvement, elles peuvent apporter des compétences, favorables à une insertion.

¹³⁸ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

¹³⁹ EMERY, Yves, HÜRLIMANN, Boris. *Les processus dynamiques de l'employabilité*. IDHEAP (Institut De Hautes Etudes en Administration Publique) Lausanne, 2002. Cahier n° 203.

¹⁴⁰ PICHLER, Markus et al. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. EESP Lausanne, 2002. Travail de recherche.

¹⁴¹ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

Qu'en est-il exactement de ces compétences ? L'employabilité se compose de trois types de compétences : certaines sont d'ordre technique, d'autres de connaissance et d'autres sont personnelles. Dans tous ces types, les participants/es à l'enquête trouvent des compétences observables chez les résidents/es. Il faut toutefois relever qu'elles ne sont pas toujours nommées.

C'est le cas des compétences techniques – pour lesquelles il est relevé qu'elles font défaut lorsqu'un niveau supérieur au basique est requis – et des compétences de connaissances. Pour ces dernières, il est toutefois possible de relever que ce qui fait surtout défaut est une reconnaissance par un diplôme, et que dans certains cas il faut travailler sur les savoirs de base (français, mathématiques, etc.).

Les compétences personnelles représentent celles dont il est le plus question dans ce travail. Conformément à ce que décrit Evéquoz (2004)¹⁴², ce sont les compétences les plus importantes dans le cadre de l'employabilité. Ces compétences personnelles ont trait, d'après ce qui ressort des entretiens, à la relation à autrui, à soi et à divers types de situations, ainsi qu'à l'autonomie. Dans toutes ces compétences, des « facilités » sont repérées par les intervenants/es. Cela dit, il existe des difficultés, qu'il me paraît nécessaire de recenser pour voir ensuite si le travail effectué en institution porte sur elles ou non, et jusqu'à quel point. Rien de particulier n'est mentionné dans ces termes par les participants/es à l'enquête pour la relation à autrui. Pour la relation à soi, les difficultés concernent l'autoévaluation, la confiance en soi et les représentations sociales relatives aux personnes toxicodépendantes. Par rapport aux situations, les difficultés concernent surtout l'adaptabilité à des changements de situation ; pourtant, en référence à Emery et Hürlimann (2002)¹⁴³, cette adaptabilité est essentielle dans l'employabilité puisqu'elle doit permettre de conserver les compétences indépendamment de la situation et de la tâche à effectuer. Au niveau de l'autonomie, les difficultés touchent l'organisation des énergies (investir quelle quantité d'énergie et dans quoi) et la baisse de motivation lorsqu'il existe trop d'incertitudes sur l'avenir.

A partir de ces éléments, qu'est-ce qui est fait par les institutions et leurs professionnels/elles pour développer l'employabilité – donc les compétences – et favoriser l'insertion des résidents/es ? Il est question, pour les compétences techniques, d'ateliers de travail, mais ceux-ci semblent s'inscrire dans des activités de la vie quotidienne plutôt que dans des domaines strictement professionnels (ceux-ci étant représentés par les entreprises dans lesquelles les résidents/es effectuent des stages). D'ailleurs il est relevé que ces ateliers ne sont pas destinés à former les personnes à une profession.

Pour les compétences de connaissances, des cours sont donnés pour pallier aux manques dans les savoirs de base, et pour apporter des connaissances dans divers domaines (informatique, littérature, anthropologie,...). Cependant, le grand problème pour les résidents/es est l'absence d'un diplôme reconnaissant de manière officielle les connaissances qu'ils/elles ont acquises. Et cela relève, dans le cadre du travail institutionnel, de la collaboration externe et ce sont des organes extérieurs à l'institution (par exemple des écoles professionnelles) à qui revient la charge de former les personnes de manière reconnue.

¹⁴² EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

¹⁴³ EMERY, Yves, HÜRLIMANN, Boris. *Les processus dynamiques de l'employabilité*. IDHEAP (Institut De Hautes Etudes en Administration Publique) Lausanne, 2002. Cahier n° 203.

Concernant les compétences personnelles, il existe des manières définies telles que l'aide à la gestion financière pour accroître des compétences, mais dans l'ensemble, il a été relevé que ce sont toutes les situations qui confrontent la personne à elle-même, à autrui ou directement à la situation qui permettent un tel développement. De plus, par rapport à l'aspect strictement professionnel, l'aspect d'adaptabilité ne ressort pas de manière évidente, du moins pas en termes de transférabilité des compétences. Et pourtant, cette faculté à reproduire les compétences est essentielle.

Ce bref récapitulatif montre ce qui est fait dans les institutions de type résidentiel. Qu'en est-il, à présent, des liens avec l'insertion professionnelle et le développement de l'employabilité ?

Les réponses des participants/es à l'enquête indiquent qu'aux yeux des professionnels/elles, les institutions accordent une grande (et souvent essentielle) importance à l'insertion et la pratiquent aux niveaux social et professionnel. Pourtant il a été démontré que le côté professionnel est laissé aux entreprises dans le cadre de stages, les institutions s'attachant surtout au côté personnel (relationnel et autonomie, et vraisemblablement au traitement de la dépendance). Il existe donc une grande contradiction à ce niveau même s'il ne faut pas exclure le fait que le travail en institution permet de développer des compétences. En effet, bien que les compétences personnelles aient la priorité et qu'elles soient les plus importantes dans le développement de l'employabilité, elles ne sont pas les seules à entrer en ligne de compte au niveau de l'insertion professionnelle, il est aussi nécessaire d'acquérir des habiletés relatives au monde professionnel. De plus, si les professionnels/elles travaillent principalement sur le traitement de la dépendance, ils/elles travaillent en se centrant sur la personne, et en laissant de côté ce qui l'entoure. Cela engendre un manque dans la prise en charge si, conformément aux réponses des intervenants/es, on considère qu'une institution a pour priorité de favoriser l'insertion professionnelle. Mais d'après les éléments ressortant de l'enquête, il faut bien admettre que, dans les faits, cette priorité annoncée n'en est pas une pour les professionnels/elles prenant en charge des personnes toxicodépendantes, ce qui entre en contradiction avec le postulat évoqué dans H0.

L'idée de contradiction est renforcée par la description du pilier relatif au traitement de la dépendance en institution résidentielle, qui fait part d'insertion sociale et d'amélioration de la santé des résidents/es, mais pas d'insertion professionnelle (éléments théoriques, point 2.1.4¹⁴⁴).

Cela dit, le contenu d'un entretien exploratoire¹⁴⁵ relève un rôle de favorisation de l'insertion professionnelle pour les institutions. Qui dit que cette favorisation dépasse l'orientation vers une entreprise ? Aucun élément ressortant de cet entretien ne permet de dire si c'est le cas ou non. Cependant, si c'est le cas et si les institutions résidentielles doivent prendre une part active pour favoriser l'insertion professionnelle dans leurs murs, il existe à ce moment-là une contradiction au niveau des éléments théoriques. Cela peut laisser supposer que la situation actuelle concernant le mandat attribué aux institutions dans ce domaine n'est pas claire. En outre, si ces institutions résidentielles ont un rôle de tampon entre une personne toxicodépendante, sa responsabilité individuelle pour obtenir une place de travail et les milieux politiques et économiques, peuvent-elles se contenter de favoriser une insertion sociale ? Et dès lors, que serait-il possible de faire pour se rapprocher d'une aide plus concrète

¹⁴⁴ <http://www.unige.ch/ses/socio/socpol/articles/drogue.pdf> (page consultée le 26 octobre 2005).

¹⁴⁵ Entretien effectué le 7 septembre 2005 auprès d'un expert en insertion professionnelle, travaillant dans une HES, secteur travail social.

à l'insertion professionnelle ? Cette dernière question fait l'objet de certaines propositions qui figurent dans la partie sur les perspectives (voir plus loin dans ce travail : point 7).

Toutes ces questions prennent également du sens lorsqu'il est question du marché de l'emploi. Il a été relevé que ce marché exige des personnes formées, rentables, ponctuelles. Ces exigences s'avèrent élevées lorsque l'on tient compte des difficultés des résidents/es. Cela complique déjà la situation. Les stages en entreprise ont pour but d'aider à développer des compétences en milieu professionnel et de familiariser une personne avec des situations réelles. Mais, comme il ressort de l'enquête, les employeurs/euses ont des exigences très peu élevée vis-à-vis des résidents/es qui viennent en stage. Cela entre en contradiction avec ce que demande le marché de l'emploi. Une proposition à ce sujet figure dans les perspectives.

De plus, il faut souligner que ce marché n'offre pas beaucoup de possibilités pour s'insérer. Dans cette idée, les entretiens de l'enquête et les éléments de la théorie, notamment avec Lang (2001)¹⁴⁶ et Eckmann-Saillant et al. (1994)¹⁴⁷, se rejoignent. Il est surtout question de places de travail disponibles. Et la tâche d'en décrocher une devient plus ardue lorsqu'une personne est en difficulté (dans le cas présent : avec la dépendance).

Un dernier élément lié à l'insertion est que les institutions résidentielles permettent à des personnes de séjourner pour effectuer un traitement. Mais d'une certaine manière, les résidents/es restent « en marge » de la société, donc exclus durant leur institutionnalisation. Est-ce que cette exclusion doit devenir le moyen de traitement pour mieux pratiquer l'insertion et l'intégration socioprofessionnelle par la suite ? L'idée d'exclure pour insérer paraît contradictoire ; même si le séjour institutionnel permet d'acquérir des compétences, même si une aide est fournie pour gagner une place au sein de la société, qu'en est-il du contact avec la population extérieure, des liens avec celle-ci ? Dans cette idée, les institutions peuvent constituer, à première vue, une barrière à l'insertion sociale. Et pour le côté professionnel, le fait qu'il soit laissé aux entreprises et aux institutions spécialisées dans le domaine de l'insertion professionnelle montre que les institutions résidentielles ne peuvent pas assumer cet aspect. L'insertion socioprofessionnelle demeure un domaine dont les institutions résidentielles ne représentent pas la solution. De plus, il est question de dépendance ici ; mais ce qui est effectué dans le cadre du développement de compétences pour les personnes toxicodépendantes, les mesures en place et les aides provenant du travail en réseau et les autres formes d'aides peuvent s'appliquer à d'autres types de populations ayant d'autres types de difficultés que celles liées à la dépendance. Par exemple, il existe des ateliers de travail de formes diverses pour des personnes en situation de handicap ; l'aide à la constitution d'un CV, à se présenter en entretien, ou encore le travail en réseau favorisant la formation ou le placement peuvent, par exemple, s'appliquer sous la même forme à des chômeurs/euses de longue durée, etc. Cela signifie que la seule spécificité propre aux personnes toxicodépendantes à être concernée par les séjours institutionnels est le traitement de cette dépendance. Les autres formes d'aides, liées à l'insertion, sont équivalentes à celles apportées pour d'autres groupes sociaux en difficulté. Il est alors possible de se demander si, malgré le mandat politique d'insertion (point 2.1.4), l'utilité concrète attribuée à ces institutions résidentielles ne consiste pas uniquement en ce traitement de la dépendance.

¹⁴⁶ LANG, Peter. *L'employabilité : de la théorie à la pratique*. Patricia Weinert [et al.], 2001. Sécurité sociale/Association internationale de la sécurité sociale.

¹⁴⁷ ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. IES Genève, 1994. Champs professionnels.

Au final, j'aimerais simplement dire que la question de l'insertion professionnelle et le développement de l'employabilité des personnes toxicodépendantes touche tout le monde. Cela va des personnes elles-mêmes à la société en général, en passant par les milieux politico-économiques, les institutions sociales et leurs partenaires, ainsi que par les employeurs/euses. Et il est probable qu'un long travail reste à fournir sur tous ces plans.

Cela dit, je pense qu'au-delà de toutes les ressources disponibles et des solutions à envisager pour les personnes toxicodépendantes, il y a deux conditions nécessaires à leur insertion professionnelle et au développement de leur employabilité. Il faut que ces personnes gardent ce qui leur appartient, c'est-à-dire l'engagement et l'investissement personnel pour changer leur situation ; et dans le même temps, il faut que la société¹⁴⁸ accepte de leur donner une chance d'accomplir ce changement.

En ce qui concerne les institutions de type résidentiel, elles mettent l'accent sur le côté social du développement de compétences. Cependant, compte tenu des exigences du marché de l'emploi, est-ce que cela est suffisant ? Le monde du travail est devenu un univers dans lequel il ne s'avère pas aisé d'entrer, même avec un diplôme et sans qu'une personne ne soit exclue de la société. Alors, pour les personnes en difficulté – dépendantes ou autres – la tâche est encore plus ardue. Et il me paraît nécessaire de réfléchir à des idées qui permettraient, peut-être, de diminuer les obstacles à l'insertion professionnelle connue par les personnes en difficulté, et dans le cas présent des personnes dépendantes. Mais avant cela, il ne faut pas oublier de s'interroger sur la place que la société est prête à offrir à ces personnes.

7. Perspectives

Les perspectives de ce mémoire se centrent sur deux aspects. Le premier consiste en des propositions que je peux faire à la suite des résultats obtenus dans cette recherche. Le deuxième donne des idées de nouvelles recherches possibles dans la continuité de ce travail.

7.1. En lien avec la pratique

Certaines perspectives relatives à la pratique professionnelle liée à la prise en charge de personnes toxicodépendantes, à leur insertion professionnelle et au développement de leur employabilité ont été évoquée par les intervenants/es lors des entretiens de l'enquête (situation idéale) et toutes les pistes ou solutions proposées possèdent leur valeur ; il faut donc les retenir. Mais après avoir effectué ce travail de recherche, que suis-je personnellement, en tant que travailleur social, en mesure de proposer ? Quelques pistes sont évoquées ci-après, en fonction des résultats obtenus lors de cette recherche. Il me faut encore signaler que les propositions qui suivent s'inscrivent dans l'économie solidaire¹⁴⁹. Cette économie, utilisant le privé et l'état pour son financement, représente le « secteur quaternaire » du travail, porté par

¹⁴⁸ à prendre, dans cette phrase, au sens large, donc y compris les employeurs/euses et les milieux politico-économiques.

¹⁴⁹ http://www.noroi.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=34 (page consultée le 8 juillet 2007)

des associations. Cette économie se situe à mi-chemin entre le salariat et le bénévolat et permet l'échange et la création de liens sociaux, tout en permettant aux personnes qui en font partie d'avoir un revenu et une reconnaissance sociale. Chaque personne en faisant partie est libre de s'y insérer pleinement, de l'utiliser comme la possibilité d'y faire une série d'activités ou de l'ignorer...

Avant tout, je tiens à préciser que toutes ces propositions possèdent leurs limites, mais dans chacune d'elle les professionnels/elles ont un rôle à jouer, une « lutte » à mener pour faire passer ces idées, si toutefois ils/elles les jugent intéressantes.

Tout d'abord, dans une stricte idée d'insertion de type professionnel et de développement de l'employabilité, la confrontation à la réalité et donc la mise en situation me paraît le meilleur atout pour répondre aux attentes du monde professionnel.

A ce moment-là, si les institutions résidentielles prenant en charge des personnes toxicodépendantes possèdent un mandat d'insertion professionnelle et de développement de l'employabilité, il faudrait que celles-ci créent des situations les plus conformes possibles à des situations professionnelles réelles. Cela pourrait se pratiquer sur un lieu de travail avec des ateliers intégrés et conduits par un/e MSP, suivant l'une des propositions faites lors des entretiens d'enquête. Dans ce cas, il s'agit, pour les professionnels/elles de prendre contact avec les employeurs/euses et d'organiser la collaboration avec eux/elles, non sans les avoir préalablement convaincus/es du projet. L'avantage d'une telle manière de faire est que l'aspect professionnel est développé par l'institution, mais dans un contexte qui offre des moyens et des possibilités pour le faire (mais il convient de souligner ici que cela se pratique déjà dans le domaine social ; il se peut que ce ne soit pas encore le cas pour le domaine des dépendances, mais cette manière de faire existe !).

Cela dit, cette idée est également envisageable au sein de l'institution. Mais cette « solution » implique un arrangement des locaux et de la pratique en atelier de travail qui soient bien organisés et adaptés pour engendrer des situations les plus réelles possibles au niveau professionnel (avoir des commandes, des clients/es, avoir des exigences de productivité, de rentabilité, etc.). A ce moment-là, il serait bon qu'une personne extérieure et ayant la compétence reconnue d'évaluatrice et de conseillère vienne à l'institution observer les résidents/es. Cela nécessite que les professionnels/elles conçoivent un projet – notamment des référentiels de compétences et des types de situations – et le présentent aux autorités politiques et économiques, qui devraient dès lors mandater cette personne... En m'inspirant d'une idée d'Évéquoz (2004)¹⁵⁰, les situations créées doivent comporter des problèmes à résoudre et les résidents/es en situation doivent être filmés/ées. Cela favorise une observation avec une prise de recul qui permet aux résidents/es de voir leurs facilités et difficultés dans un contexte conforme à la réalité extérieure, tout en profitant de l'évaluation et des conseils de la personne mandatée par les autorités. L'avantage d'une telle piste est que l'employabilité se développe en institution, et n'exclut pas la possibilité de passer en stage dans une entreprise ultérieurement. Mais il ne faut pas oublier que les ressources financières, le temps disponibles et la masse de travail incombant aux intervenants/es ne permettent peut-être pas de réaliser concrètement une telle idée.

Il pourrait même y avoir une combinaison de ces deux dernières propositions, dans le sens où un atelier intégré dans une entreprise pourrait être créé et une évaluation par l'employeur

¹⁵⁰ EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'employabilité et l'efficacité de chacun*. Liaisons, 2004. Entreprise & Carrières.

pourrait avoir lieu après avoir observé la personne en situation. A noter que pour ces trois solutions, les résidents/es devraient avoir atteint un stade de traitement qui leur permette d'envisager, au niveau de leurs aptitudes, un travail en entreprise. Il convient aussi de garder à l'esprit qu'à ce moment-là, les intervenants/es ont pour tâche de clarifier avec les employeurs/euses les capacités des résidents/es, de manière à ajuster les attentes aux possibilités de ceux/celles-ci.

Une autre proposition allant dans le cadre de la collaboration avec les employeurs/euses concerne les contrats tripartites entre l'institution, le/la résident/e et l'employeur/euse. Il a été relevé que le marché primaire de l'emploi a des exigences élevées alors que les entreprises accueillant des personnes toxicodépendantes en stage ont des exigences faibles. Ma proposition consiste à créer des contrats avec des exigences progressivement revues à la hausse pour atteindre un niveau le plus proche possible de celui exigé par le marché de l'emploi. Dans ce but, il devient nécessaire d'avoir des rencontres et des évaluations régulières et, pourquoi pas, un taux de présence d'un/e intervenant/e sur place, si ses disponibilités le permettent et si l'employeur/euse donne son accord. A ce moment-là, cela signifierait soit que l'employeur/euse dépasse son rôle social et devienne en partie formateur/trice des résidents/es, soit qu'il/elle se limite à la collaboration tripartite en termes d'exigences et qu'il/elle laisse aux professionnels/elles des institutions le rôle de formation au sein de l'entreprise. Le but consiste à faire ce qui est possible pour qu'une personne toxicodépendante prise en charge par une institution ait développé suffisamment de compétences pour devenir « engageable ».

Mais pour réaliser cela, il faut que les employeurs/euses soient ouverts/es à l'engagement de personnes toxicodépendantes. Le problème d'ouverture se produit aussi dans le reste de la société. Et à ce titre, une proposition consiste à sensibiliser la société sur la valeur des résidents/es au travers de brochures ou même de rencontres et/ou forums de discussion entre résidents/es et personnes extérieures aux institutions, de manière à améliorer l'image des personnes toxicodépendantes. Une telle proposition nécessite néanmoins l'accord des résidents/es. A ce moment-là, il appartiendrait aux professionnels/elles de monter des projets de rencontres ou de discussion avec les résidents/es et d'en mener à bien l'organisation. Dans le cas des brochures, les intervenants/es deviennent responsables de la rédaction et de trouver des éditeurs, etc.

Enfin, en constatant le manque de clarté de la situation de prise en charge des personnes dépendantes, les buts fixés et les missions attribuées aux institutions et autres organes, il paraît nécessaire de reclarifier les mandats et les rôles de chacun/e, en tâchant d'éviter le risque de trop séparer les missions et d'engendrer un système dans lequel chacun/e travaille pour soi, car le but est peut-être justement d'évoluer et de travailler ensemble.

7.2. Nouvelles possibilités

Des idées ont été évoquées pour offrir d'éventuelles nouvelles pistes de travail. Cela se situe à un niveau très pratique. Mais à présent que ce travail de recherche touche à sa fin et que le champ dont il était question dans ce mémoire a été exploré, quelles possibilités de poursuivre de nouvelles investigations s'ouvrent-elles ? Diverses idées sont livrées ci-après, et j'espère que l'un ou plusieurs de ces thèmes intéresseront une ou plusieurs personnes à assurer la

continuité de ce domaine de recherche, qui se révèle réellement passionnant et, à mes yeux, utile autant que préoccupant.

En premier lieu, il est bien évidemment possible d'effectuer le même type de recherche en prenant en compte un point de vue spécifique au sein de l'institution (par exemple n'interroger que des éducateurs/trices), ou alors aller voir ailleurs que chez les professionnels/elles dont il est question dans ce mémoire. En effet, le regard des résidents/es est intéressant, de même que celui des employeurs/euses, des autorités politiques et économiques, ou encore du reste de la société. Cela pourrait donner des résultats plus significatifs, tout en gardant à l'esprit que chaque recherche a ses limites.

Dans la même lignée, il est possible de s'interroger sur la manière dont l'avenir est perçu en termes d'insertion professionnelle et de développement de l'employabilité.

A côté de cela, il existe des problèmes en amont et auxquels il est possible de s'attacher. Par exemple, il y a la formation. Comment aider une personne présentant des difficultés liées à une dépendance ? Comment identifier l'existence de cette problématique, si possible avant qu'elle ne prenne des proportions trop importantes ? Comment identifier les risques potentiels à venir pour une personne dans cette situation ? Et comment dialoguer avec elle ? Comment encourager une personne en difficulté à se faire aider ?

La formation ne constitue qu'un domaine de difficulté des personnes toxicodépendantes. Mais il paraît également important d'agir sur tout ce qui constitue leur vie avec l'ensemble des difficultés. Par exemple, comment travailler dans les milieux défavorisés pour améliorer les conditions de vie ? Comment favoriser l'intégration sociale des personnes qui en ont besoin ? Comment travailler avec les familles avant que les problématiques ne deviennent trop graves ? Et dans ce domaine il y a toujours le questionnement sur l'identification des difficultés et le dialogue.

Des questions auxquelles j'ai tenté de répondre brièvement dans ce travail demeurent tout de même en suspens. Comment améliorer l'image des résidents/es aux yeux de la société et des employeurs/euses ? Quelles nouvelles manières de faire sont possibles pour favoriser l'insertion professionnelle et le développement de l'employabilité des personnes toxicodépendantes ?

Enfin, quel avenir les restrictions budgétaires préparent-elles dans ce domaine ? Et quelle influence aura la 5^e révision de l'AI¹⁵¹ sur l'insertion professionnelle des personnes toxicodépendantes ?

8. Bilan

A présent que la conclusion et certaines pistes pour l'avenir ont été évoquée, il est temps de porter un regard sur ce qui a été réalisé dans ce travail et d'en faire un bilan. Celui-ci s'effectue à deux niveaux : le technique et le personnel. Ces deux aspects sont décrits ci-après.

¹⁵¹ Cette révision consiste à réduire le nombre de nouvelles rentes et à réduire de manière ciblée les prestations. Vu sur <http://www.parlament.ch/f/do-iv-revision-in-kuerze> (page consultée le 20 mai 2007).

8.1. Bilan technique

La partie sur le bilan technique relève les éléments qui représentent des limites à la validité des résultats de ma recherche. En effet, même si ce mémoire fait ressortir des aspects intéressants, chaque investigation à caractère scientifique ne possède qu'une valeur relative et celle-ci n'échappe pas à la règle.

Les premières limites proviennent déjà des critères de choix pour l'échantillon de l'enquête. En effet, le choix de ne prendre en compte que deux cantons suisses empêche de voir ce qui se fait ailleurs ; et lorsqu'il est question de cantons, il se peut que des aspects culturels, géographiques, politiques, économiques ou religieux entrent en ligne de compte et influencent la prise en charge institutionnelle.

Un deuxième type de limites provient de l'échantillon. En effet, il ne se compose que de huit personnes provenant de trois institutions, et la moitié des participants/es à l'enquête vient de la même. Donc l'échantillon n'est pas représentatif de ce qui est pratiqué réellement dans l'ensemble des deux cantons. Cela dit, il faut relever que les réponses données par les intervenants/es étaient très variées ; alors est-ce uniquement dû à la tournure des questions (comme décrit plus bas) ou se peut-il que les équipes thérapeutiques ne possèdent pas de ligne de conduite précise les amenant à des réponses similaires ? La question reste ouverte.

Pour en revenir à l'échantillon, au niveau des intervenants/es, près de la moitié d'entre eux/elles occupent une fonction similaire, ce qui peut les pousser à donner des réponses allant dans le même sens (cela n'est pas une obligation mais une potentialité, et cela n'empêche en rien une disparité des réponses), ce qui engendre des pertes dans la diversité des points de vue. Je note en passant que cette diversité représente une limite en soi, mais j'en parle plus en détail plus loin. Il faut également souligner que la répartition entre femmes et hommes ne s'est pas faite équitablement, ce qui rend impossible de retirer des points de vue significativement différents au niveau du sexe des intervenants/es. Et pour terminer avec les aspects de l'échantillon, il me paraît important de souligner qu'il ne comporte aucune personne ayant une expérience institutionnelle inférieure à une année, ce qui peut enlever certains apports dus à des regards plus nouveaux et, peut-être, plus critiques vis-à-vis du travail effectué en institution.

Ensuite, d'autres limites naissent de la méthode d'investigation. En effet, le choix des entretiens semi-dirigés permet d'orienter les entrevues dans le sens de ce que je recherche tout en laissant beaucoup de liberté aux intervenants/es pour répondre, ce qui permet d'obtenir une grande quantité d'informations. Cela dit, il se peut que toutes les personnes ayant pris part à l'enquête ne comprennent pas les questions de la même manière ou aient peur de ne pas répondre correctement (cela est arrivé).

Cela débouche sur le déroulement des entretiens. Les questions posées peuvent donner lieu à l'ouverture de parenthèses, ce qui peut prendre du temps et empêcher de poser toutes les sous-questions prévues, donc cela peut aussi engendrer une perte d'information au lieu d'un gain. Durant l'enquête, tous les entretiens n'ont pas eu la même durée, donc il y a une masse informationnelle plus importante qui provient de certains d'entre eux. De plus, ces entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, mais celui-ci a connu des dysfonctionnements, ce qui m'a parfois contraint à prendre des notes par écrit, et cela peut engendrer des pertes d'éléments de réponse.

D'autres limites sont amenées par les professionnels/elles. Tout d'abord, j'ai dû effectuer un entretien avec deux personnes en même temps, ce qui peut créer une influence mutuelle entre les intervenants/es, et cela s'est fait, pour des raisons de disponibilités, dans un intervalle temporel réduit, donc il se peut que seul l'essentiel m'ait été donné. Ensuite, lors des entretiens de l'enquête, aucune réponse apportée ne fait de distinction entre « adulte » et « jeune adulte », ni entre « insertion » et « réinsertion ». Cela est peut-être dû au fait que pour les institutions il n'existe pas de différence dans la prise en charge, mais rien ne me permet de l'affirmer. Enfin, il me faut souligner que durant l'enquête, même si un nombre relativement important d'intervenants/es ont amené des éléments de réponse aux diverses questions, la plupart du temps ces réponses sont très variées. Cela limite la validité des résultats car certains d'entre eux – notamment ceux qui ne viennent que d'une personne – ne sont pas significatifs.

Il me reste un dernier type de limites à relever : il s'agit du temps que j'ai mis à réaliser ce mémoire, à savoir plus de deux ans. Durant cette période il se peut que des choses aient changé et que des résultats obtenus lors des entretiens ne soient plus valables aujourd'hui.

8.2. Bilan personnel

Le bilan personnel consiste à repérer les compétences mobilisées et/ou développées à travers la réalisation de ce mémoire. Il convient de noter que ces compétences s'avèrent utiles dans la pratique professionnelle. D'ailleurs, les démarches pour réaliser ce mémoire s'apparentent à des démarches professionnelles. Pour effectuer ce repérage, je revisite la conception de ce travail de manière chronologique.

Tout d'abord, le choix du sujet implique un certain nombre de restrictions pour éviter qu'il ne soit trop large. Cela peut engendrer de la frustration, qu'il faut savoir gérer, car le choix définitif peut devenir relativement différent du choix de départ... La frustration est également présente dans l'ensemble de la réalisation car il existe tout le temps des réajustements et/ou corrections à apporter et le résultat ne se voit pas immédiatement. Tout cela requiert de l'implication personnelle, de la persévérance et de l'acceptation, ainsi qu'une capacité à relativiser ce qui peut être perçu comme des échecs.

Ensuite, lorsqu'il est question du projet, des capacités d'anticipation des événements, de planification et d'organisation sont nécessaires pour effectuer les meilleures prévisions possibles (mais il ne faut pas oublier que des imprévus peuvent se produire et il devient nécessaire de savoir les gérer). Il faut aussi fixer des objectifs de réalisation avec les moyens et le temps pour les atteindre. Cela s'est aussi pratiqué pour la partie de méthodologie, dans la démarche pour contacter les institutions et leurs professionnels/elles, pour fixer les rendez-vous ainsi que pour créer le guide d'entretien.

La recherche en elle-même donne lieu à une fouille documentaire pour obtenir une base théorique, sans oublier l'apport de connaissances qu'elle fournit dans le même temps. Puis arrivent les hypothèses, qu'il faut apprendre à formuler car cela ne représente pas une tâche évidente. Et il s'agit là d'une base de travail pratique comme dans la vie professionnelle. Ces hypothèses doivent être étudiées et cela peut se faire grâce à la grille de dépouillement dans un premier temps. La création de cette grille apprend à fabriquer et utiliser un outil de travail et de recherche.

Mais la grille de dépouillement ne suffit pas : elle mérite des réflexions sur les « résultats » qui y figurent. C'est ce qui transparaît dans l'analyse des données, où des capacités d'analyse et de synthèse s'avèrent indispensables pour obtenir ce qui peut être réellement nommé comme résultats. Cependant, cette analyse des données ne doit pas empêcher de conserver un regard critique pour étudier les hypothèses.

La conclusion permet de développer de nouvelles capacités de synthèse accompagnées de capacités de questionnement lorsqu'il s'agit de reprendre les résultats. Le bilan technique permet de rester critique vis-à-vis de la validité de l'ensemble de la démarche en étudiant le contexte qui entoure la pratique desdites démarches. Le bilan personnel offre la possibilité d'une rétrospection pour constater ce qui a été effectué et voir l'évolution qui s'est opérée.

Enfin, les perspectives permettent de repérer, dans le présent, ce qui manque, ce qui peut être complété ou amélioré. Et cela s'accompagne de réflexions pour, dans l'avenir, apporter de nouvelles idées, de nouvelles pistes ou, peut-être, de nouvelles solutions.

Avant de terminer, j'aimerais encore ajouter deux remarques d'ordre général. La première concerne la rédaction du mémoire. Celle-ci est présente tout au long du travail, et écrire dans un style scientifique constitue un réel apprentissage, difficile à réaliser. Le mémoire devient donc un excellent exercice pour effectuer cet apprentissage. La deuxième porte sur le résultat final. Chaque recherche a sa valeur même si elle a ses limites. Et après avoir réalisé un travail tel que celui-ci, il me paraît naturel de savoir en retirer de la satisfaction, même si au niveau des recherches et de mon évolution personnelle, un long chemin reste à faire.

Voilà ce qu'au travers de cette réalisation du mémoire, je perçois comme compétences qui ressortent. Cela représente un grand nombre, dont certaines sont techniques, d'autres de connaissances et d'autres personnelles. Et c'est un bagage important que je peux désormais prendre avec moi.

9. Bibliographie

9.1. Livres et travaux de recherche

ABRIC, Jean-Claude. et al. *Exclusion sociale, insertion et prévention*. Saint-Agne : éditions érès, 1996, 165 p.

BERGERET, Jean. *Toxicomanie et personnalité*. 3^e éd. Paris : Presses universitaires de France, 1990, 127 p. Que sais-je ?

BOIVIN, Marie-Denise. DE MONTIGNY, Marie-Josée. *La réinsertion sociale en toxicomanie : une voie à découvrir ?* Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2002, 72 p.

CASTRA, Denis. *L'insertion professionnelle des publics précaires*. 1^{ère} éd. Paris : Presses universitaires de France, 2003, 243 p. Le travail humain.

ECKMANN-SAILLANT, Monique. BOLZMAN, Claudio. DE RHAM, Gérard. *Jeunes sans qualification : trajectoires, situations et stratégies*. Genève : IES, 1994. 318 p. Champs professionnels.

EMERY, Yves, HÜRLIMANN, Boris. *Les processus dynamiques de l'employabilité*. Chavannes-près-Renens : IDHEAP, 2002, 88 p. Cahier de l'IDHEAP n° 203.

EVEQUOZ, Grégoire. *Les compétences clés : pour accroître l'efficacité et l'employabilité de chacun*. Rueil-Malmaison : Liaisons, 2004. 156 p. Collection : Entreprise et Carrières.

GRAND, Jean-Samuel. *Dépendance, quand tu nous tiens ! : La drogue par ceux qui la vivent...* Le Mont-sur-Lausanne : Editions Ouverture, 1995, 183 p.

LANG, Peter. *L'employabilité : de la théorie à la pratique*. Berne : Patricia Weinert [et al.], 2001. 250 p. Sécurité sociale/Association internationale de la sécurité sociale.

MEMMI, Albert. *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Paris : Gallimard, 1993, 207 p. Folio-essais.

PAUGAM, Serge. *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*. Vendôme : Presses universitaires de France, 1991, 254 p. Collection : sociologie.

PICHLER, Markus. *Recherche concernant la problématique des Jeunes Adultes en Difficulté (JAD) dans la Broye vaudoise*. Lausanne : EESP, 2002, 72 p. Recherche.

SCHMELCK, Marie-Adeline. *Introduction à l'étude des toxicomanies*. Paris : éditions Nathan, 1993, 128 p. Sciences humaines.

TISSIERES, Claude. *Entre l'insertion et l'intégration*. Sion : HEVs, 2004, 30 p. Travail de diplôme.

9.2. Article

CHUARD, Willy. La réinsertion professionnelle : une nécessité pour tous. *Dépendances*, novembre 2003, n° 21, pp.22-24.

9.3. Ressources informatiques

9.3.1. Sites internet

Educh.ch. Portail *Education Formation Coaching Emploi*. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.educh.ch> (consulté le 30 novembre 2005).

Lexilogos. *Mots et merveilles d'ici et d'ailleurs*. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.lexilogos.com> (dictionnaires consultés fréquemment).

Socialinfo. *Page d'accueil*. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch> (consulté le 11 août 2006).

9.3.2. Pages internet

Association des Centres d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP). « Glossaire ». In CEIP de Grenoble. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/Glossair/Glossair.htm> (page consultée le 11 août 2006).

Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS). « La politique suisse en matière de drogues : le modèle des 4 piliers, historique et perspectives ». [En ligne]. Adresse URL : http://www.artias.ch/Public/ARTIAS_fichiers_modifiables/PDF/Dossier%20fevrier%202007.pdf (page consultée le 12 mars 2007).

Conference Board du Canada. « Compétences relatives à l'employabilité 2000+ ». [En ligne]. Adresse URL : <http://www.conferenceboard.ca/education/learning-tools/pdfs/esp2000f.pdf> (page consultée le 20 septembre 2005).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. « La comorbidité – Consommation de drogue et troubles psychiatriques ». [En ligne]. Adresse URL : <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=6621&slanguage=FR> (page consultée le 12 mai 2006).

Fondation NOROIS (Nouveaux Rôles d'Intégration Sociale). « Economie solidaire ». [En ligne]. Adresse URL : http://www.norois.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=34 (page consultée le 8 juillet 2007).

Hainard, François. « Mécanismes d'intégration et d'exclusion par le travail dans un environnement économique et social en mutation ». In : site du programme national de recherche 51. [En ligne]. Adresse URL : http://www.nfp51.ch/f_module.cfm?Projects.Command=details&get=19 (page consultée le 4 avril 2006).

Hammond, Constance. « L'état de manque ». In Institut national de recherche pédagogique (INRP, France). [En ligne]. Adresse URL : <http://www.inrp.fr/biotic/neuro/drogues/html/etatmanq.htm> (page consultée le 11 août 2006).

Institut National de Recherche Pédagogique (INRP). « Glossaire ». [En ligne]. Adresse URL : <http://www.inrp.fr/biotic/neuro/drogues/html/glossaire.htm> (page consultée le 11 août 2006).

L'Etape. « La cocaïne et ses différentes formes ». [En ligne]. Adresse URL : <http://www.etape.qc.ca/drogues/cocaine.htm> (page consultée le 11 décembre 2006).

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « Qu'est-ce que la toxicomanie ? ». [En ligne]. Adresse URL : http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/FAAZPriseenchargedestoxicomanies.pdf (page consultée le 22 octobre 2005).

Parlement suisse. « 5^e révision de l'AI ». [En ligne]. Adresse URL : <http://www.parlament.ch/f/do-iv-revision-in-kuerze> (page consultée le 20 mai 2007).

Psychomédia. « Les troubles de la personnalité ». [En ligne]. Adresse URL : <http://www.psychomedia.qc.ca/pn/modules.php?name=News&file=article&sid=128&mode=&order=0&thold=0#2> (page consultée le 5 mars 2007).

Psychomédia. « Questions fréquentes : qu'est-ce qu'un trouble psychotique et quels sont-ils ? ». [En ligne]. Adresse URL : <http://www.psychomedia.qc.ca/qfr47.htm> (page consultée le 5 mars 2007).

Sidi Ali, Yamina. Cunningham Gonzaque. « La politique Suisse en matière de drogue ». In : site de l'Université de Genève, Faculté des sciences économiques et sociales. [En ligne]. Adresse URL : <http://www.unige.ch/ses/socio/socpol/articles/drogue.pdf> (page consultée le 26 octobre 2005).

Toxibase. « Termes du thème : Troubles mentaux et du comportement, pathologie neurologique ». [En ligne]. Adresse URL : http://www.toxibase.org/Thesaurus/tm_comport.asp (page consultée le 12 mai 2006).

Wikipedia : l'encyclopédie libre. « Syndrome de Korsakoff ». [En ligne]. Adresse URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_de_Korsakoff (page consultée le 13 avril 2007).

Wikipedia : l'encyclopédie libre. « Toxicomanie : contexte historique ». [En ligne]. Adresse URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Toxicomanie#Contexte_historique.html (page consultée le 11 décembre 2006).

10. Annexes

TABLE DES MATIERES DES ANNEXES

10.1. Annexe 1 : Tableau récapitulatif des effets des différents toxiques.....	79
10.2. Annexe 2 : Lettre aux directions pour l'enquête.....	82
10.3. Annexe 3 : Lettre aux intervenants/es.....	84
10.4. Annexe 4 : Liste d'inscription à l'enquête	86
10.5. Annexe 5 : Guide d'entretien	87

10.1. Annexe 1 : Tableau récapitulatif des effets des différents toxiques

Avant de passer au tableau¹⁵² proprement dit, il convient de signaler que malgré la description de ces effets, il existe toujours des différences individuelles liées à la physiologie et au psychisme des personnes, à la quantité prise, à la qualité du produit, aux circonstances dans lesquelles celui-ci est pris (état dépressif ou euphorique, etc.)...

Type de produit	Effets physiologiques	Effets psychologiques	IDPS ¹⁵³	IDPH
Chanvre indien ou cannabis sativa (dont sont extraits le haschisch et la marijuana)	Légère accélération du pouls, tendance à la baisse de pression artérielle. En cas d'usage à long terme, déficit immunitaire et altération de la spermatogenèse. Par ailleurs, risques bronchiques et pulmonaires, risques cancérigènes.	Pas d'effet significatif observé, si ce n'est des effets psychotiques chez des patients ayant déjà suivi un traitement psychiatrique.	Oui, en cas d'usage immodéré.	Non
Hallucinogènes (LSD, ecstasy (association d'amphétamines à un hallucinogène), mescaline et psilocybine) ¹⁵⁴	Augmentation du rythme cardiaque, élévation de la pression artérielle. Perte du sommeil et de l'appétit. Eventuellement : altérations chromosomiques ou malformations chez le fœtus dont la mère a absorbé de fortes doses de LSD.	Distorsions de la perception visuelle, spatiale et temporelle. Plus grande rapidité dans la pensée : impression de résoudre tous les problèmes et d'atteindre un niveau supérieur de conscience. Emotions pouvant aller de l'angoisse extrême à la sérénité. En cas d'angoisse : conduites suicidaires, réactions psychotiques aiguës.	Rare	Non
Opiacés (opium, morphine et héroïne)	Dépression respiratoire, excitation psychomotrice, myosis ¹⁵⁵ . Chute de la pression artérielle. Possibles nausées et vomissements. En cas d'intoxication chronique, activité réduite des glandes génitales, perte d'appétit, constipation chronique. En cas d'intoxication aiguë ou overdose, mort par congestion des centres nerveux et dépression respiratoire.	Sensation de bien-être, euphorie. Effet intense et brutal, suivi rapidement d'effets physiques et psychiques désagréables induits par l'état de manque.	Oui	Oui
Cocaïne et crack	Cocaïne : Dépression respiratoire. Tachycardie,	Cocaïne : Sensation de bien-être, de légèreté et	Oui dans les deux	Apparemment non pour la

¹⁵² Tableau construit à partir des données de SCHMELCK, Marie-Adeline. *Introduction à l'étude des toxicomanies*. Editions Nathan, 1993. Sciences humaines.

¹⁵³ IDPS est l'abréviation que j'utilise ici pour Induction d'une Dépendance PSychique. Au même titre, IDPH désigne l'Induction d'une Dépendance PHysique.

¹⁵⁴ Les effets décrits sont valables pour le LSD, ils ne sont pas indiqués pour les autres substances.

¹⁵⁵ Rétrécissement de la pupille, qui devient punctiforme (Schmelck, op. cit.).

	hypertension artérielle, mydriase ¹⁵⁶ . Si intoxication à long terme : excitation voire crises convulsives, troubles visuels, troubles digestifs (nausées, vomissements, perte de l'appétit). Crack : Emphysème ¹⁵⁷ pulmonaire, crise cardiaque, convulsions.	d'euphorie. A forte dose, ces effets peuvent s'accompagner d'illusions et de troubles hallucinatoires. En cas d'usage à long terme, troubles de la perception et du jugement, délire paranoïde de type persécutif, troubles du langage, agressivité. Crack : état d'euphorie. Effet rapide et de courte durée.	cas.	cocaïne, peu importante pour le crack.
Médicaments (amphétamines, barbituriques, tranquillisants non barbituriques (notamment benzodiazépines))	Amphétamines : Augmentation de la vigilance et de la mémoire, absence de sensation de sommeil et de fatigue, avec amélioration des performances. Mydriase, bronchodilatation et augmentation de la pression artérielle. A forte dose, poussées hypertensives avec risque d'hémorragie centrale ou de collapsus ¹⁵⁸ . Barbituriques : Somnolence et sommeil, diminution de l'activité musculaire, ralentissement des systèmes cardiovasculaire et respiratoire. A long terme, troubles de l'équilibre, dysarthrie ¹⁵⁹ , tremblements, troubles visuels, atteinte hépatorénale, réactions cutanées. Tranquillisants : Effets non décrits.	Amphétamines : Sensation d'énergie accrue, de légère euphorie, de dynamisme. Phase suivie généralement d'un état dépressif. A long terme : irritabilité, hyperactivité, angoisse, illusions et hallucinations, raisonnement incohérent et confus, agressivité et comportement antisocial. Barbituriques : ralentissement ou stimulation des facultés. A long terme, déficit de la mémoire et de l'attention, idéation ¹⁶⁰ lente, faiblesse de jugement, perte de la maîtrise des émotions, excitation et agitation, diminution de l'affectivité, et parfois état confusionnel. Tranquillisants : Effets non décrits.	Amphét. : Oui. Barbit. : Oui. Tranquil : Oui.	Amphét. : Non. Barbit. : Oui. Tranquil. : Oui.
Solvants (colles, éther, chloroforme, ...)	Somnolence, ralentissement du rythme respiratoire qui va jusqu'à l'inconscience. A long terme, lésions rénales, hépatiques, gastriques, intestinales, pulmonaires et surtout cérébrales.	Etat d'excitation avec sensation de « flotter » dans l'air, puis état d'apaisement. A long terme, irritabilité, insomnie, syndrome anxio-dépressif, ralentissement psychomoteur, confusion.	Oui.	Semble exister et entraîner des douleurs abdominales et des crampes musculaires.
Alcool	Cirrhoses hépatiques,	Ivresse sous diverses formes :	Oui.	Oui.

¹⁵⁶ Dilatation forte de la pupille (Schmelck, op. cit.).

¹⁵⁷ « Infiltration d'air ou de tout autre gaz dans les tissus » (<http://www.lexilogos.com>, consulté le 13 avril 2007). Cette infiltration provoque une dilatation desdits tissus.

¹⁵⁸ « Diminution rapide des forces, sans syncope », une syncope étant une « suspension ou diminution importante des mouvements du cœur, avec arrêt de la respiration et perte de la connaissance » (<http://www.lexilogos.com> pour les deux définitions, consulté le 13 avril 2007).

¹⁵⁹ La dysarthrie est un trouble du langage : difficultés d'articulation (tiré de Schmelck, op. cit.).

¹⁶⁰ « Faculté de former des idées » (<http://www.lexilogos.com>, consulté le 13 avril 2007).

	cancers du foie, polynévrites ¹⁶¹ , syndrome de Korsakoff ¹⁶² , varices oesophagiennes et risques d'hémorragies digestives graves.	euphorie, jovialité, tristesse profonde, agressivité et violence.		
Tabac	Complications respiratoires et vasculaires, risques de cancer.	Effet sédatif ou tranquillisant, réduisant l'anxiété et un sentiment de vide.	Oui.	Oui.

¹⁶¹ Une polynévrite est une « *névrite périphérique d'origine infectieuse, métabolique ou toxique, dans laquelle plusieurs nerfs sont atteints* » ; une névrite est une « *lésion inflammatoire ou dégénérative d'un nerf* » (pour les deux définitions : <http://www.lexilogos.com>, consulté le 13 avril 2007).

¹⁶² Le syndrome de Korsakoff « *présente des symptômes d'amnésie sévère [...] accompagnée de fabulations et de fausses reconnaissances* » (http://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_de_Korsakoff. Page consultée le 13 avril 2007)

10.2. Annexe 2 : Lettre aux directions pour l'enquête

Jean-François Lathion
Saclentse
1996 Basse-Nendaz

Nendaz, le 28.11.2005

Institution X
Rue Y
Localité Z

Mémoire de fin d'études – enquête Information/demande à la direction

Madame, Monsieur,

Je suis en dernière année de formation d'éducateur à l'école sociale de Sion, et j'effectue en ce moment mon mémoire de fin d'études, ayant pour thème le développement de l'employabilité des jeunes adultes toxicodépendants/es.

Par employabilité, j'entends, dans ce travail, la « *capacité des personnes à remplir les conditions nécessaires et suffisantes pour se maintenir ou trouver un emploi à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise* ». Cette définition est liée au développement de compétences, qui dans ce travail se divisent en trois domaines : le savoir-faire (compétences techniques), les connaissances (compétences relatives à la formation) et les « compétences personnelles » (compétences sociales, gestion du stress, etc.).

Mon but, à travers cette recherche, consiste à savoir ce que font les professionnels/elles de l'accompagnement pour développer cette employabilité, et pourquoi. Et la finalité du mémoire vise le développement de pistes permettant de créer des activités ou mesures institutionnelles aidant à l'accroissement de l'employabilité des résidents/es.

Pour atteindre ce but, j'effectue une enquête auprès des professionnels/elles (éducateurs/trices, assistants/tes sociaux/socials, MSP, infirmiers/ères, etc.) prenant en charge de jeunes adultes toxicodépendants/es, dans les institutions de type résidentiel des cantons de Vaud et Valais. Cette enquête sera effectuée par le biais d'entretiens semi-dirigés. Pour ce faire, je souhaite interroger douze professionnels/elles sur l'ensemble, sélectionnés/ées en fonction de leur sexe et de leur expérience en priorité, et secondairement en fonction de leur formation.

Il est important que je puisse effectuer ces entretiens, sans quoi la recherche n'aura pas de résultat, de même qu'il est important pour moi d'interroger des professionnels/elles ayant effectué différentes formations afin d'obtenir une certaine diversité de points de vue.

A cet effet, j'adresse une demande au personnel accompagnant ainsi qu'une liste d'inscription, que je vous prie de lui transmettre (par respect pour la confidentialité), et que je lui demande de me retourner.

Enfin, dans le cas où vous auriez besoin de précisions ou en cas de question, je reste à votre disposition ; il est possible de me joindre par téléphone au 079 758 52 39 ou par e-mail : jeff_lathion@hotmail.com (plus simple pour moi).

En vous remerciant d'avance de transmettre ma demande à votre personnel et de l'autoriser à participer à cette enquête, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Jean-François Lathion

Annexes : lettre aux intervenants/es en toxicomanie
liste d'inscription
enveloppe réponse

10.3. Annexe 3 : Lettre aux intervenants/es

Jean-François Lathion
Saclentse
1996 Basse-Nendaz

Nendaz, le 28.11.2005

Institution X
Rue Y
Localité Z

Mémoire de fin d'études – enquête Demande aux intervenants/es en toxicomanie

Mesdames, Messieurs,

Je suis en dernière année de formation d'éducateur à l'école sociale de Sion, et j'effectue en ce moment mon mémoire de fin d'études, ayant pour thème le développement de l'employabilité des jeunes adultes toxicodépendants/es.

Par employabilité, j'entends, dans ce travail, la « *capacité des personnes à remplir les conditions nécessaires et suffisantes pour se maintenir ou trouver un emploi à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise* ». Cette définition est liée au développement de compétences, qui dans ce travail se divisent en trois domaines : le savoir-faire (compétences techniques), les connaissances (compétences relatives à la formation) et les « compétences personnelles » (compétences sociales, gestion du stress, etc.).

Mon but, à travers cette recherche, consiste à savoir ce que font les professionnels/elles de l'accompagnement pour développer cette employabilité, et pourquoi. Et la finalité du mémoire vise le développement de pistes permettant de créer des activités ou mesures institutionnelles aidant à l'accroissement de l'employabilité des résidents/es.

Pour atteindre ce but, j'effectue une enquête auprès des professionnels/elles (éducateurs/trices, assistants/tes sociaux/socials, MSP, infirmiers/ères, etc.) prenant en charge de jeunes adultes toxicodépendants/es, dans les institutions de type résidentiel des cantons de Vaud et Valais. Cette enquête sera effectuée par le biais d'entretiens semi-dirigés. Pour ce faire, je souhaite interroger douze professionnels/elles sur l'ensemble, sélectionnés/ées en fonction du sexe et de l'expérience en priorité, et secondairement en fonction de la formation.

Il est important que je puisse effectuer ces entretiens, car ce n'est que grâce à eux que la recherche aura un résultat.

Pour les personnes qui souhaitent participer à un entretien, je vous envoie ci-joint une liste d'inscription à remplir et à me retourner pour le 12.12.2005 au plus tard au moyen de l'enveloppe réponse ci-jointe également, à l'adresse suivante :

Jean-François Lathion
Saclentse
1996 Basse-Nendaz

Par souci de clarté, je charge la première personne inscrite de me renvoyer cette liste.

Si vous avez besoins de renseignements ou de précisions, je reste à votre disposition par téléphone au 079 758 52 39 ou par e-mail (plus simple) à l'adresse suivante : jeff_lathion@hotmail.com.

En vous remerciant d'avance pour votre précieuse collaboration, je vous adresse, Mesdames, Messieurs, mes meilleures salutations.

Jean-François Lathion

Annexes : ment.

10.5. Annexe 5 : Guide d'entretien

Règles :

- L'entretien est enregistré, puis détruit une fois retranscrit
- Le nom des personnes interviewées n'est pas donné (confidentialité)
- Il n'y a aucune obligation de réponse aux questions
- L'entretien peut être arrêté à tout moment par la personne

Rappel du contexte :

Pour mon mémoire de fin d'étude, je cherche à savoir ce qui est fait dans les institutions de type résidentiel pour personnes toxicodépendantes pour le développement de leur employabilité (et plus particulièrement celle des jeunes adultes), et de comprendre pourquoi. Ensuite, cela devrait me permettre de développer des pistes d'action pour travailler sur le développement de l'employabilité des personnes concernées. C'est l'objectif pratique de mon travail.

Redemander depuis combien de temps dans l'institution, quelle fonction, et noter le sexe en passant.

Questions :

1. Sur la population à accompagner

D'après vous, quelles difficultés (d'une manière générale, et s'il y a des spécificités propres à l'institution) connaissent les résidents/es par rapport à l'insertion professionnelle ?

Quelle est l'origine de ces difficultés ?

Comment s'expriment-elles et où, dans quelles situations ?

Quelle est votre perception des résidents/es par rapport aux exigences du marché primaire de l'emploi ?

Quelle est votre perception du marché de l'emploi ?

Quelles compétences leur font défaut ?

Quelles possibilités y a-t-il pour les résidents/es de s'insérer dans le marché primaire de l'emploi ?

Quelles sont les chances d'insertion (= qu'offre le marché pour les résidents/es ?)

Quelles capacités/compétences possèdent les résidents/es ? Qu'auraient-ils/elles de plus que les autres pour avoir un travail ?

Dans quels secteurs professionnels les résidents/es peuvent-ils/travailler ?

2. Cadre institutionnel

Quelle importance (prioritaire, moyenne, etc.) votre institution accorde-t-elle à l'insertion professionnelle des résidents/es ?

Pour complément si besoin : quels sont les objectifs principaux de l'institution ?

Que fait l'institution pour le développement de l'employabilité des résidents/es ?

Quelles mesures sont développées ? (LISTE)

A quel moment de l'institutionnalisation les personnes sont-elles amenées à participer aux activités ?

Comment les personnes sont-elles amenées à participer à ces activités ? (choix personnel, obligation...)

3. Exemples

Parler concrètement d'un ou deux exemples choisis dans la liste d'activités (attention à toujours rester dans des exemples concrets !!!).

Comment est organisée concrètement l'activité ?

Quelles compétences sont visées et dans quel but ?

Qui participe à l'activité ?

A quelle fréquence a lieu cette activité ?

Quel est le rôle du/de la professionnel/elle ?

Quels sont les besoins du/de la professionnelle ?

Quelles difficultés y a-t-il dans le cadre de cette activité et quelles seraient les solutions pour les combler ?

Comment jugez-vous l'efficacité de l'activité ? (cf. adéquation entre activité et exigences du marché de l'emploi)

Quelles activités et/ou moyens vous paraissent les plus efficaces ? En quoi ?

Qu'aimeriez-vous changer dans telle ou telle activité ? (cf. adéquation...)

Comment pourriez-vous être mieux soutenu/e ?

4. Collaboration

Avec qui travaillez-vous dans le cadre de l'insertion professionnelle et du développement de l'employabilité ?

- à l'intérieur de l'institution ?

Nature du travail (contacts et rencontres, durée et fréquence) ?

Contenu du travail ?

Objectif/s ?

- à l'extérieur de l'institution ?

Nature du travail (contacts et rencontres, durée et fréquence) ?

Contenu du travail ?

Objectif/s ?

Comment se déroule la préparation à la sortie (= quitter l'institution) des résidents ?

Quelles difficultés rencontrez-vous et quelles solutions y a-t-il ?

Quelles démarches entreprenez-vous ?

Quels partenaires collaborent avec vous ?

Y a-t-il une collaboration avec d'autres institutions ? Si oui : nature du travail, contenu et objectifs ? Pourquoi ?

Que faudrait-il changer ?

5. Regard autocritique

Comment percevez-vous l'efficacité de votre investissement personnel dans le cadre du développement de l'employabilité ?

6. Situation idéale

Compte tenu de la situation économique actuelle, et dans le cadre de l'insertion professionnelle et du développement de l'employabilité, que faudrait-il mettre en place ?

Quelles propositions concrètes avez-vous ?

Est-ce pour vous ? Pour les résidents/es ? Pour quelqu'un d'autre ?

Clôture :

Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Comment vous êtes-vous senti/e ?

Souhaitez-vous un retour par rapport au résultat ?