

## Résumés des articles

### Nicolas Henckes : **Les psychiatres et le handicap psychique. De l'après-guerre aux années 1980**

En retraçant les évolutions de la réflexion en psychiatrie sur le handicap découlant de la maladie mentale, du lendemain de la guerre aux années 1980, cet article vise à éclairer les conditions dans lesquelles la notion de handicap psychique a connu un essor depuis une quinzaine d'années. Liée à la conscience que la maladie mentale entraîne des difficultés dans la participation sociale, mais que ces difficultés sont indissociables des processus morbides, cette réflexion a conduit les psychiatres à s'engager au cours de la période dans un ensemble de projets et d'expériences, de la psychothérapie collective au secteur, en passant par l'assistance extra-hospitalière ou la réadaptation professionnelle, au croisement de la psychiatrie et du handicap. Pour autant ces expériences ont été traversées par une tension persistante sur le sens et les limites de l'action de réadaptation engagée par les psychiatres, tension qui a éclaté au grand jour après la loi de 1975 créant un contexte nouveau dans lequel le handicap psychique trouvera son essor.

### Nicolas Henckes: **Psychiatrists and the psychic handicap. From post WWII through the 1980s**

This article aims to shed light upon the conditions under which the notion of psychic handicap developed so rapidly over the past fifteen years by looking back upon the evolutions in psychiatric reflections on handicaps deriving from mental illness, from the years following World War II through the 1980s. This reflection, which is linked to the realization that suffering from a mental illness makes it difficult to participate in society yet that these difficulties are indivisible from the morbid processes, has, over the course of this period, led psychiatrists to begin an ensemble of projects and experiments ranging from group psychotherapy to creating specific geographic psychiatric sectors, from non-hospital assistance to professional re-adaptation, and is at the crossroads of psychiatry and handicaps. For all that, these experiments have been riddled with persistent tension concerning the meaning and limits of the re-adaptation psychiatrists have initiated, and this tension came to the surface after a law was passed in 1975 that created a new context under which the concept of the psychic handicap has expanded rapidly.

### Jean-Sébastien Eideliman : **Vivre avec un handicap psychique à domicile. Une approche statistique par les arrangements pratiques**

Si la loi de 2005 sur le handicap a entériné la notion de handicap psychique, elle laisse presque entière la question de la définition précise de cette

expression, qui renvoie aux conséquences de troubles psychiques en termes de limitations au quotidien dans un environnement donné. Pour donner du contenu à cette nouvelle entité difficile à cerner, la plupart des études choisissent comme indicateurs des variables médicales ou administratives, facilement exploitables, comme l'existence d'un suivi psychique régulier ou la fréquentation d'établissements psychiatriques. L'approche par les arrangements pratiques proposée dans cet article, est différente puisqu'elle s'appuie sur les incapacités au quotidien et les aides déclarées par un large échantillon de personnes ayant divers problèmes de santé, dans le cadre de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (INSEE) de 1999 menée en domiciles ordinaires. L'existence d'un suivi psychique régulier apparaît ainsi révélatrice de situations particulières de handicap psychique, qui ne sont que l'une des multiples facettes de ce phénomène, que nous explorons ici en mobilisant divers outils statistiques (régressions logistiques et analyses factorielles notamment). À côté de troubles psychiques que l'on pourrait dire «encadrés», d'autres n'entraînent ainsi qu'une gestion familiale des difficultés qui les rend peu visibles.

**Jean-Sébastien Eideliman: Living with a psychic handicap at home. A statistical approach to practical arrangements**

Although the 2005 law on handicaps confirmed the concept of psychic handicap, it barely touched upon creating a precise definition thereof that refers to the consequences of mental disorders in terms of daily limitations in a given environment. In order to give this hard-to-define new entity substance, most studies have chosen to use medical or administrative variables as indicators being that they are easily workable, such as regular psychiatric care or having frequented psychiatric institutions. The practical arrangements approach this article proposes is different being that it is based upon daily incapacities and the access to care declared by a large sample of people with health problems within the framework of the *Handicap-Incapacités-Dépendance* survey conducted by INSEE in 1999 on people living in ordinary households. The existence of regular psychiatric care thus appears to reveal specific situations proper to psychic handicap that are but one of this phenomenon's many facets, and which the authors explore here by using diverse statistical tools (notably logistic regression and factorial analysis). Alongside the mental disorders that could be referred to as supervised, are others only necessitating the family's management of said disorders, which makes them less visible.

**Marie Cuenot et Pascale Roussel : De la difficulté de quantifier le handicap psychique. Des classifications aux enquêtes**

L'acceptation de plus en plus fréquente de la notion de handicap psychique s'est accompagnée d'un besoin de délimitation précise de ses contours et de dénombrement de la population concernée. La difficulté d'estimation de la prévalence du handicap en général tient notamment à son caractère multidimensionnel et au fait que chacune des dimensions relève d'un continuum.

Dans le domaine des troubles mentaux, le contexte historique de l'émergence de la notion de handicap psychique a probablement contribué à la proximité de cette entité avec celle de maladie mentale. L'appréciation d'une prévalence s'appuie nécessairement sur des outils conceptuels visant à cerner le phénomène. L'étude des classifications des maladies (CIM), des troubles mentaux (DSM) et du handicap (CIH et CIF) ainsi que des questionnaires d'enquête basés sur ces classifications attestent du recouvrement partiel de ces outils, ce qui complique l'obtention d'une quantification univoque du handicap psychique en population générale.

Marie Cuenot and Pascale Roussel: **The difficulty of quantifying psychic handicap. From classification to surveys**

The more and more frequent acceptance of the concept of psychiatric psychic handicap is accompanied by the need for a precise delimitation of the nature and number of the population concerned. The difficulty of estimating the handicap's prevalence in general is notably due to its multi-dimensional nature and to the fact that each of these dimensions is part of a continuum. In the domain of mental disorders, the historical context of the emergence of the concept of psychic handicap probably contributed to the proximity of this entity to that of mental illness. The appreciation of a prevalence necessarily relies upon conceptual tools that aim to understand this phenomenon. The International Classification of Diseases (ICD), of mental disorders (DSM), and of handicaps (CIH and ICF) as well as survey questionnaires based on these classifications demonstrate these tools' partial overlap, which complicates obtaining an univocal quantification of psychic handicap in the general population

Aude Béliard et Jean-Sébastien Eideliman : **Aux frontières du handicap psychique. Genèse et usages des catégories médico-administratives**

Pour comprendre ce qui se joue dans la caractérisation d'un problème de santé en tant que handicap psychique, les cas-frontières sont particulièrement instructifs. Nous proposons de creuser, à travers l'analyse de cas ethnographiques, les frontières que la notion de handicap psychique entretient avec le handicap mental d'un côté, le handicap cognitif de l'autre. À partir d'une réflexion sur la genèse des catégories médico-administratives utilisées dans ces domaines et de l'exposé détaillé de deux cas, portant l'un sur une adolescente dite handicapée mentale, l'autre sur une personne âgée ayant eu recours à une consultation « mémoire », nous proposons de mettre en question les liens entre classes d'âges et classes de pathologies. La confrontation de la genèse des catégories médico-administratives et des catégories pratiques, c'est-à-dire effectuées par les personnes qui sont directement aux prises avec un problème de santé handicapant, permet d'interroger la notion de handicap psychique à partir de ses marges, là où se brouille l'évidence médicale et où les conflits de définition entre différents acteurs sont les plus nombreux.

Aude Béliard and Jean-Sébastien Eideliman: **At the boundaries of psychic handicap. The genesis and use of medico-administrative categories**

Borderline cases are particularly instructive in understanding exactly what is at stake in defining a health problem as being a psychic handicap. Through an analysis of ethnographic cases, we aim to examine the borders between the concepts of psychic handicap, with mental handicap on one side and cognitive handicap on the other. Starting with thoughts on the genesis of the medico-administrative categories used in these domains and a detailed exposé of two cases, one of which concerns an adolescent referred to as mentally handicapped, the other concerning an elderly person having been treated at a memory clinic, the authors will question the links between classifications of age and of pathologies. The confrontation of the genesis of these medico-administrative categories and the practical categories, that is, distinctions made by people in direct contact with a handicapping health problem, enables us to question the concept of psychic handicap beginning with these borderlines, where medical evidence blurs and where there are numerous conflicts in the definitions made by the different players.

Antoinette Prouteau, Olivier Grondin et Joel Swendsen : **Qualité de vie des personnes souffrant de schizophrénie. Une étude en vie quotidienne**

La qualité de vie subjective constitue une dimension essentielle du handicap psychique. Elle reste néanmoins peu étudiée directement en vie quotidienne, de même que ses relations avec les événements de vie mineurs. La présente recherche a pour objectif d'étudier la qualité de vie subjective de sujets souffrant de schizophrénie à l'aide d'une nouvelle méthode de recueil informatisé de données en vie quotidienne (EMA : *Electronic Momentary Assessment*). 40 sujets souffrant de schizophrénie et 43 sujets témoins ont répondu à des questionnaires électroniques 5 fois par jour pendant 7 jours. Les résultats confirment que la qualité de vie subjective globale est moindre chez les personnes souffrant de schizophrénie et précisent que le principal domaine d'insatisfaction concerne les relations interpersonnelles. Les événements rapportés comme importants sont sensiblement du même type dans le groupe témoin que dans le groupe « schizophrénie », à ceci près que, dans ce groupe, les événements concernant la santé dominent le quotidien. Enfin, les résultats montrent que la qualité de vie subjective n'est pas souvent reliée à l'impact des événements quotidiens dans le groupe « schizophrénie » contrairement au groupe témoin. Ces résultats invitent à étudier plus avant les mécanismes qui sous-tendent l'évaluation de la qualité de vie subjective de personnes souffrant de schizophrénie.

Antoinette Prouteau, Olivier Grondin and Joel Swendsen: **The quality of life of people suffering from schizophrenia. A study in daily life**

The subjective quality of life is an essential dimension of psychic handicap. It is nevertheless rarely directly studied in daily life, likewise for its relationship with minor life events. The goal of this research is to study the

subjective quality of life of subjects suffering from schizophrenia using a new method of computerised data collection in daily life (EMA : Electronic Momentary Assessment). 40 subjects suffering from schizophrenia and 43 control subjects answered electronic questionnaires 5 times a day for 7 days. The results confirm that there is a lower global subjective quality of life for people suffering from schizophrenia and specify that interpersonal relationships constitute the main domain of dissatisfaction. Events reported as important by the control group are the same type as those reported by the schizophrenic group, with the exception that, in this group, events concerning health matters dominate daily life. Finally, the results show that, contrary to the control group, the schizophrenic group's subjective quality of life is not often linked to the impact of events in daily life. These results call for further research into the mechanisms underlying the evaluation of the subjective quality of life for people suffering from schizophrenia.

Christine Passerieux et Nadine Bazin : **La rééducation cognitive. Évaluation des résultats**

Les sciences cognitives permettent aujourd'hui de renouveler l'approche bio-psycho-sociale de prise en charge des personnes souffrant de troubles schizophréniques. Après un bref cadrage historique, cet article propose une présentation des principales données concernant les nouvelles approches de « rééducation cognitive » ou remédiation cognitive. À la différence des thérapies cognitives et comportementales (TCC) qui visent les styles et contenus de pensée, la remédiation cognitive cible le grain fin des opérations mentales (les processus cognitifs) permettant l'émergence de la pensée. À partir du constat de la possibilité d'amélioration des performances cognitives des patients, se sont développées des pratiques très diverses dont les principes sont présentés et illustrés. Globalement, des arguments solides existent aujourd'hui quant à l'efficacité de ces thérapies et certains facteurs clés de leur impact écologique sont discutés. Les perspectives ouvertes permettent d'espérer que ces thérapies pourront un jour être proposées au plus grand nombre.

Christine Passerieux and Nadine Bazin: **Cognitive reeducation. An evaluation of results**

Cognitive sciences now enable a renewal of the biopsychosocial approach to treating people suffering from schizophrenic disorders. After a brief historic overview, the authors will present the main data concerning the new approaches to "cognitive reeducation" or cognitive remediation. Cognitive remediation differs from cognitive behavioural therapy (CBT), which targets thought process and content, in that it targets the fine grain of mental operations (the cognitive processes) enabling the emergence of thought. Diverse practices were developed using the observation that it was possible to improve patients' cognitive performances as a starting point, the principles of which are presented and illustrated herein. Globally, solid arguments now exist as to the efficacy of these therapies and certain key factors of their ecological impact are discussed. The perspectives opened make it

possible to hope that these therapies could one day be offered to as many people as possible.

### **Livia Velpry : Vivre avec un handicap psychique. Les appartements thérapeutiques**

Dans certains secteurs psychiatriques, l'équipe dispose d'appartements thérapeutiques dont elle peut proposer la location à certains patients, en l'associant à des contraintes en termes de suivi. Situées à la jonction entre le suivi médical et l'accompagnement social, de telles structures donnent à voir les tensions actuelles liées à la redéfinition du périmètre des compétences du secteur psychiatrique dans la prise en charge des personnes ayant des troubles mentaux graves. L'accès à une telle ressource constitue une opportunité pour des patients, notamment lorsqu'il fait suite à une situation de rupture sociale, mais en les engageant dans un travail psychiatrique, il a également un coût matériel et symbolique. En analysant finement le fonctionnement d'appartements thérapeutiques, à partir d'observations ethnographiques et d'entretiens, on peut voir comment professionnels et patients négocient le travail d'autonomie et d'insertion. Oscillant entre deux cadres relationnels, l'un qui relève d'un rapport contractuel et l'autre d'un rapport thérapeutique, les professionnels modulent leurs attentes et les contraintes afin d'amener le patient à être autonome. Cependant, il est toujours possible de revenir à une position moins exigeante lorsqu'ils considèrent que la maladie domine.

### **Livia Velpry: Living with a psychic handicap. Therapeutic apartments**

In certain psychiatric sectors, the teams dispose of therapeutic apartments that they can offer to certain patients for rental, associated with obligations in terms of treatment. At the crossroads of medical treatment and social support, such structures show the true tension linked to the redefinition of the perimeter of the psychiatric sector's expertise as regards the treatment of people with severe mental disorders. Having access to such a resource is a real opportunity for the patients, notably following a social rupture, but, by committing them to psychiatric treatment, it also has a practical and symbolic cost. By precisely analysing the way in which therapeutic apartments function using ethnographic observations and interviews, we can see how healthcare professionals and patients negotiate working towards autonomy and social integration. Oscillating between two relational frameworks, one being a contractual relationship and the other being a therapeutic relationship, healthcare professionals adjust their expectations and the obligations so as to make the patient autonomous. However, it is always possible to return to a less demanding position when they deem the illness to be dominant.

### **Audrey Parron et François Sicot : Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques ou les incertitudes de l'autonomie**

Cet article analyse les processus d'autonomisation de jeunes souffrant de troubles psychiques au moment du passage à l'âge adulte. Il montre que

l'autonomisation met en jeu l'identité du jeune ainsi que les relations entre le jeune et sa famille mais qu'elle est indissociable d'un contexte de gestion collective de la maladie psychique c'est-à-dire d'enjeux sociétaux de définition de l'individu autonome et d'options de politiques de prise en charge de la jeunesse comme du handicap. Les trajectoires du devenir adulte manifestent rarement le passage d'étapes ou l'évolution linéaire vers l'indépendance, elles traduisent plutôt la recherche, l'expérimentation, de nouvelles relations d'interdépendance à partir d'histoires de confrontation aux troubles psychiques.

**Audrey Parron and François Sicot: *Becoming an adult within a context of mental disorders or the uncertainty of autonomy***

This article analyses the autonomisation process of young people suffering from mental disorders as they move into adulthood. It shows that autonomisation brings the idea of the youth's identity into play, as well as the relationship between said youth and their family, but also that it is indivisible from collectively managing the mental illness, that is, societal issues defining the autonomous individual and the options of policies concerning both the young and the handicapped. The path to adulthood rarely manifests itself as a series steps to take or as a linear evolution towards independence, but rather comes from research, experimentation and new interdependent relationships beginning with facing the mental disorder.

**Anne M. Lovell, Aurélien Troisoeufs et Marion Mora : *Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance. Eléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave***

En France, malgré le mouvement des associations de malades, les personnes ayant des troubles mentaux graves n'ont pas encore consolidé un savoir partagé de leur condition. Cet article se démarque des définitions officielles, bien qu'encore instables, du handicap psychique, afin de montrer que l'échange d'expériences de ces personnes peut néanmoins produire les éléments d'un savoir ordinaire, que l'on qualifie de « patientique », et qui recouvre des situations où l'interaction de la maladie et du contexte et de la vie quotidienne se ressent. Des entretiens collectifs avec des membres de Groupes d'entraide mutuelle (GEM) et des patients hospitalisés nous ont permis de relever – grâce aux principes perspectivistes et d'analyse de conversation modifiée – des aspects centraux de l'expérience partagée de ces usagers, à la fois effets et sources de handicap. Ils font émerger par ailleurs la qualité invisible du handicap psychique comme obstacle au retour vers le monde des « normaux ». Enfin, les effets dérivés des soins, des relations, et des prises en charge administratives, rapportés par les interviewés, constituent une sorte de double, ou handicap de substitution, comme le « handicap iatrogène » lié à la médication. Le savoir patientique aide ainsi à identifier le risque de reproduire ce contre quoi la reconnaissance du handicap psychique a été mise en place, à savoir la stigmatisation et la marginalisation.

Anne M. Lovell, Aurelien Troisoeufs and Marion Mora: **“Psychic handicap”, the paradoxes of recognition and ordinary knowledge among people with severe mental disorders**

In France, despite the mobilisation of health consumer organizations, people with severe mental disorders (PSMD) have yet to consolidate shared knowledge of their condition. Rather than employ the still unstable official definitions of “psychic handicap”, a notion akin but not equivalent to psychiatric disability, this article shows how through verbal exchanges, subjects can produce elements of a uniquely patient-based knowledge about the lived effects of their illness and its interaction with context and everyday life. Using perspectivist principles and modified conversation analysis, we conducted and analyzed collective interviews with members of both Mutual Aid Groups (MAG) and hospitalised patients. This allowed us to capture major aspects of shared consumer experiences, as both source and effect of disability. For these subjects, the invisible quality of psychic handicap becomes an obstacle to re-entering the realm of the “normal”. Finally, the effects of treatment, of relationships and of administrative management, constitute, according to the interviewees, a double, or substitute “handicap”, like the iatrogenic disability caused by medication effects. Patient knowledge thus clarifies how official recognition of the category the psychic handicap runs the risk of reproducing the very phenomena it aimed to diminish, namely stigmatisation and marginalisation.

Marie-Noëlle Levaux, Isabelle Offerlin-Meyer, Frank Larøi, Martial Van der Linden et Jean-Marie Danion : **Déficits cognitifs et difficultés d’insertion professionnelle chez des personnes présentant une schizophrénie**

Les difficultés d’insertion professionnelle sont l’une des caractéristiques majeures du handicap psychique lié à la schizophrénie. Les troubles cognitifs et les symptômes cliniques en sont la cause principale. Cependant, la nature de leurs relations avec l’insertion professionnelle reste mal connue. Cet article présente les résultats d’une étude examinant l’influence des fonctions mnésiques et des symptômes négatifs sur 5 composantes du comportement au travail chez 39 personnes schizophrènes en réinsertion professionnelle. Un deuxième volet de l’étude présente une approche de remédiation cognitive «sur mesure» qui cible des objectifs en lien direct avec les difficultés professionnelles et/ou quotidiennes de la personne. Les programmes ont concerné les fonctions mnésiques et le contrôle attentionnel. Les analyses indiquent que la mémoire à long terme verbale exerce une influence sur les capacités de coopération, la qualité du travail et la présentation personnelle. La capacité d’apprentissage d’informations verbales joue un rôle dans les habitudes de travail. La mémoire de travail qui permet le traitement et le maintien de l’information à court terme ne semble pas exercer une influence sur le comportement au travail. Enfin, les symptômes négatifs déterminent en partie les habiletés sociales et la présentation personnelle. Les résultats des interventions cognitives montrent leur efficacité pour compenser les déficits cognitifs dans l’insertion professionnelle et sociale.



Marie-Noëlle Levaux, Isabelle Offerlin-Meyer, Frank Larøi, Martial Van der Linden and Jean-Marie Danion: **Cognitive deficits and the difficulty of professional integration for people with schizophrenia**

Having difficulties with professional integration is one of the major characteristics of the psychic handicap linked to schizophrenia. Cognitive disorders and clinical symptoms are the main cause. However, little is known about the nature of their relationships with professional integration. This article presents the results of a study examining the influence of mnemonic functions and negative symptoms on five components of behaviour at work that was carried out on 39 people with schizophrenia in professional reintegration. The second part of the study presents a personalised approach to cognitive remediation that targets objectives directly linked to the person's professional and/or daily life difficulties. The programmes concerned mnemonic functions and attentional control. Analyses indicate that long-term verbal memory influences cooperative abilities, the quality of work and personal presentation. The ability to learn verbal information plays a role in work habits. The working memory that enables processing and retaining information in the short term does not appear to influence behaviour at work. Finally, the negative symptoms partially determine social skills and personal presentation. The results of cognitive interventions demonstrate their efficacy in compensating cognitive deficits in social and professional integration.

Bernard Pachoud, Alain Leplege et Arnaud Plagnol : **La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique. Les différentes dimensions à prendre en compte**

Les pratiques d'évaluation et de soutien à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, même si elles sont en grande partie assurées par des cliniciens, ont besoin d'un cadre théorique qui fasse droit à la pluridimensionnalité des facteurs jouant un rôle dans la réinsertion professionnelle, et ne peut donc se limiter au cadre référentiel clinique et psychopathologique. Les recherches empiriques portant sur les facteurs prédictifs du retour à l'emploi ou sur l'évaluation du retentissement fonctionnel des troubles psychiatriques soulignent que l'évaluation psychopathologique et celle des performances cognitives sont insuffisantes pour rendre compte des possibilités de réinsertion professionnelle, ce qui renvoie à la nécessité de spécifier les autres dimensions pertinentes. D'autres travaux, portant sur la notion de réhabilitation ou les facteurs aidant à surmonter le handicap, insistent sur le besoin d'un modèle propre du handicap, distinct du modèle médical, attentif à son caractère situationnel et aux ressources de la subjectivité des personnes. Nous évoquerons à partir de la littérature quelques autres dimensions à prendre en considération. Cette pluridimensionnalité des facteurs impliqués dans la réinsertion exige pour la recherche une approche pluridisciplinaire, mais requiert également pour la pratique de l'évaluation et du soutien à la réinsertion des prises en charge pluridisciplinaires.

**Bernard Pachoud, Alain Leplege and Arnaud Plagnol: The problem of professional integration for people with a psychic handicap. The different dimensions to consider**

Although evaluation and support practices in professional integration for people with a psychic handicap are, for the most part, ensured by clinicians, they need a theoretical framework that accepts the multidimensionality of factors that play a role in professional reintegration, and thus cannot be limited to a clinical and psychopathological frame of reference. The empirical research predicting the factors of a return to employment or evaluating the functional effects of psychiatric disorders highlights the fact that psychopathological evaluations and cognitive performance evaluations are insufficient when considering the possibilities of professional reintegration, which reiterates the need to specify the other pertinent dimensions. Other works on the concept of rehabilitation or factors aiding people to overcome the handicap insist upon the need for a model specific to the handicap, distinct from the medical model and attentive to its situational nature and to resources of the persons' subjectivity. Using literature, we will evoke a few other dimensions to consider. The multidimensionality of factors implicated in reintegration demands a multidisciplinary approach of research, but also requires multidisciplinary treatment for reintegration evaluation and support practices.

**Ingrid Voléry : Sens et usages de la difficulté psychique dans le secteur de l'insertion socioprofessionnelle. Le cas toulousain**

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées de 2005 ne se contente pas d'ajouter le handicap psychique aux déficiences déjà reconnues. Elle ouvre également une brèche dans la prise en charge territoriale du handicap. En effet, œuvrer pour l'implication sociale et citoyenne des personnes handicapées requiert l'interpellation des professionnels de l'insertion – qu'ils interviennent en amont ou en aval des procédures de reconnaissance institutionnelle. Mais, si le texte de loi rappelle les dispositions instituées par les directives nationales et européennes, il ne dit rien des modalités d'implication des structures accompagnant vers l'emploi. Dès lors, comment se saisissent-elles de cette question ? Partant du cas toulousain, cet article montre combien, aux marges des expertises médico-administratives et des productions législatives, les structures spécialisées et généralistes définissent les difficultés psychiques à partir de cadres interprétatifs propres dépendant, d'une part, de la manière dont elles déclinent un modèle insertionniste, fondé sur la norme du « gouvernement de soi » et d'autre part, des positions occupées dans un secteur particulièrement fragmenté et concurrentiel.

**Ingrid Voléry: The meaning and use of mental disorders in the sector of socioprofessional integration. The example of the city of Toulouse**

The 2005 law on Equal Rights and Opportunities, Participation and Citizenship for People with Disabilities does not content itself with adding psychic handicap to the already recognised handicaps. It also opens a breach in the territorial

management of the handicap. In fact, working for social involvement and citizenship for disabled persons requires calling all integration professionals – whether they are involved in the beginning or end of the institutional recognition procedures. However, although the law brings to mind provisions instituted by national and European directives, it makes no mention of the terms of the work accompaniment structures' involvement. Consequently, how do they grasp this question? Starting with the example of the city of Toulouse, this article demonstrates how, alongside medico-administrative expertise and legislative productions, specialised and non-specialised structures define mental disorders using their own interpretive frameworks dependant upon, on the one hand, the way in which they use an integration model that is based on the “government of self” and, on the other hand, the positions occupied in a particularly fragmented and competitive sector.

**Claire Le Roy-Hatala : Le maintien dans l'emploi de personnes souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise**

Les grandes entreprises sont confrontées à la problématique du maintien dans l'emploi de salariés handicapés, sur leur poste de travail, par des troubles psychiques. Elles constatent leur manque de moyens et de connaissances pour accompagner ces personnes qui sont fragilisées sur leur poste de travail et dont la relation à l'emploi change au cours de leur carrière. Cette situation est aggravée par la confusion qui règne autour du handicap psychique. L'histoire de sa reconnaissance est singulière. Difficile à définir, peu objective, objet d'enjeux politiques et sociétaux, le handicap psychique en devient une question émergente pour les organisations et pose la question de sa prise en compte qui ne peut se limiter à un questionnement centré sur la personne mais doit mener à une réflexion sur l'entreprise dans sa globalité à partir des cadres d'analyse de la sociologie des organisations. Comment l'entreprise en tant qu'organisation génère des conditions favorables à la prise en compte du handicap psychique et à l'accompagnement des personnes ?

**Claire Le Roy-Hatala: Job retention for people suffering from a psychic handicap, an organisational challenge for the company**

Large companies are confronted with the problem of job retention for employees with psychic handicap in their workplace. They observe their lack of means and knowledge to accompany these people who are fragile in their workplace and whose relationship to employment changes throughout their career. This situation is exacerbated by the confusion surrounding psychic handicap. The history of its recognition is singular. As they are difficult to define, cannot always be observed objectively by doctors, and are the object of political and social issues, psychic handicap are becoming an emergent question for organisations and pose the question of their recognition which cannot be limited to a questioning centred upon the person but must lead to a reflection on the company as a whole beginning with analytical frameworks of organisations' sociology. How can the company as an organisation generate conditions favourable to the recognition of psychic handicap and the accompaniment of these people?