

**Séminaire « Maladie Mentale et Insertion Professionnelle »
3 et 4 décembre 2001**

LIFT : Intervention de Yann BOULON

SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET INSERTION

PROFESSIONNELLE :

QUELLE EVALUATION ?

Auteurs associés : Catherine MASSOUBRE (médecin psychiatre)
Roger GAYTON (chargé des alternances à l'hospitalisation)
Stéphane MARTINI (directeur de l'E.I. ACTIFORM)
Denis BOULEY, (médecin psychiatre)
Jacques PELLET (professeur de psychiatrie).
François LANG (professeur de psychiatrie)

1. PREAMBULE

Le L.I.F.T. (Lieu d'Insertion et de Formation par le Travail) appartient au dispositif des alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie adulte, mis en place par les trois services de psychiatrie (pavillon 52) de l'hôpital de Bellevue à Saint Etienne dans la Loire.

Cette structure, créée en 1989 a un statut administratif de centre de formation, sous une forme associative (Loi 1901), mais ne dispense pas de formations qualifiantes, au sens d'un cursus de formation, débouchant sur un diplôme validant l'acquisition d'une technicité particulière.

En effet le L.I.F.T., également appelé *dispositif modulaire intégré au système de soins*, a pour fonction l'accueil et la prise en charge de personnes souffrant de maladie mentale (notamment à l'issue d'une période d'hospitalisation) dans le but d'élaborer avec elles et de les accompagner tout au long d'un parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle.

En amont, ce parcours n'est envisageable que sous l'égide d'une triple action :

- Existence d'une demande, plus ou moins explicite, de la personne elle-même, demande souvent sous-tendue par le « fantasme » de passer d'un statut de malade à celui de travailleur, le deuxième effaçant le dernier : « *si je travaille, je serai comme les autres, donc guérie* ».
- Validation de cette demande par l'équipe soignante, qui envisage alors cette démarche comme un élément supplémentaire de l'arsenal thérapeutique, au même titre que les entretiens psychothérapeutiques ou les traitements médicamenteux...
- Validation de cette demande par l'équipe du L.I.F.T. qui, après plusieurs entretiens avec la personne et contacts avec l'équipe médicale, estime que l'expérience peut être tentée.

Cette triple condition, qui sera ensuite formalisée par le « contrat tripartite », est la pierre angulaire du parcours de réhabilitation, servant de « lieu » fondateur du cadre de fonctionnement et de « lieu » de discussions contradictoires entre les différents protagonistes selon le champ de compétence de chacun.

Pour permettre un balisage cohérent de ce parcours, il apparaît indispensable de s'appuyer sur **une phase initiale d'évaluation**, elle-même partie intégrante de ce parcours.

Si nous sommes convaincus qu'il n'existe pas un seul modèle d'action et en particulier un seul modèle d'évaluation, nos dix ans d'expérience dans le champ de l'insertion professionnelle des personnes souffrant de maladie mentale (l'insertion professionnelle étant encore considérée dans nos sociétés occidentales comme la forme la plus élaborée de la réhabilitation psychosociale), nous ont permis de dégager un certain nombre d'axes forts au regard de cette démarche particulière.

Le propos de cet exposé va donc être essentiellement centré sur la problématique de l'évaluation initiale dans l'optique d'une démarche d'insertion professionnelle.

Pour ce faire, cette intervention va porter sur la présentation d'un dispositif expérimental d'évaluation des capacités professionnelles : le « **le banc d'essai** ».

Ce dispositif expérimental a été mis en place par l'Association Recherches et Formations - L.I.F.T., il y a tout juste deux ans, dans le cadre des programmes du Fond Social Européen (objectif III, mesure 21) et en collaboration avec les services de la COTOREP de la Loire (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel), la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi et l'Agefiph (Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées).

L'objectif de ce dispositif est de valider ou éventuellement invalider une démarche d'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail, pour des personnes orientées sur notre structure par la COTOREP (elle-même sollicitée par des équipes soignantes ou des travailleurs sociaux), et dans l'affirmative, d'en définir les modalités ainsi que les étapes successives.

Compte tenu de la problématique spécifique posée par l'insertion professionnelle des personnes souffrant de la maladie mentale, la double interrogation centrale soulevée par un tel projet peut être posée en ces termes :

- *Qu'est-il intéressant d'évaluer ?*
- *Quelle méthodologie d'évaluation utiliser ?*

2. LA PROBLEMATIQUE RENCONTREE

De nos jours les critères permettant d'apprécier la « valeur » d'un individu face au monde du travail sont englobés dans le concept de « compétences ».

Ce concept à la mode, largement véhiculé au travers des processus de gestion des ressources humaines et de management, connaît une multiplicité de définitions qui néanmoins, semblent converger vers une sorte de consensus.

L'intérêt de cette conception est qu'elle démarque du simple et réductionniste aspect de l'accumulation de savoirs, pour élargir la question à l'idée de « *capacités intégrées, structurées, combinées, construites...* » (Sandra MICHEL-COROM: le débat autour de la notion de compétences, in Entreprises Formation – février 1994).

Cette approche permet de rattacher la compétence d'un individu à la notion « d'action », mettant l'accent sur la maîtrise d'un savoir-faire et d'un savoir-être exercés dans un contexte précis, mais éventuellement transposables dans un contexte plus ou moins similaire.

Dans cette optique et dans le cadre de l'insertion professionnelle de personnes en souffrance psychique, il faut alors établir une première distinction significative entre deux éléments d'évaluation, à savoir :

- D'une part la « **qualification** », rattachée à des connaissances théoriques ou pratiques concernant une activité professionnelle précise et acquises au cours de périodes de formation ou d'expériences professionnelles antérieures.
- D'autre part, « **l'employabilité** » qui peut être considérée comme l'ensemble des modalités permettant la mise en œuvre de la qualification.
Sous ce néologisme, émerge la capacité à gérer ce que l'on pourrait appeler « l'environnement travail » (relation aux collègues et à la hiérarchie, horaires de travail, rythme de production, résistance physique...).

Pour illustrer cette première distinction, nous prenons souvent l'exemple d'un jeune homme accueilli au Lift, il y quelques années.

Il avait autrefois exercé la profession d'expert –comptable, mais suite à une phase de décompensation, avait dû interrompre son activité professionnelle. Suite à cette période de rupture, il avait conservé intactes toutes ses connaissances comptables, mais il ne pouvait les exploiter que dans le cadre de son domicile.

En effet, toute tentative de mise en situation de travail au sein d'une entreprise était à l'origine d'une importante déstabilisation qui le plongeait dans un état de sidération ne lui permettant plus d'utiliser ses connaissances, rendant de ce fait difficile la mise en œuvre d'un éventuel projet d'insertion professionnelle.

Si ce premier élargissement de la notion de « capacités professionnelles » est intéressant, nous pensons qu'il ne la rend pas encore suffisamment opérationnelle, pour permettre un positionnement efficient concernant la question du potentiel d'insertion professionnelle des personnes souffrant de maladie mentale.

En effet, cette démarche d'évaluation doit s'appuyer sur une vision beaucoup plus globale de l'individu et de la situation, mettant en scène les trois pôles essentiels que sont :

- Le pôle « *médical* » qui doit englober
 - des éléments inhérents à la pathologie qui entraîne une distorsion du rapport de l'individu à la réalité (à lui-même, aux autres et à son environnement) et qui invalide l'expression de son potentiel dans un cadre de socialisation tel que l'est une situation de travail.
 - Des éléments émanant de l'avis d'un médecin du travail qui doit se positionner sur une aptitude ou d'éventuelles contre-indications médicales au regard d'un poste de travail précis au travers d'une visite médicale du travail classique.
- Le pôle « *travail* » qui doit prendre en compte :
 - des éléments (scolarité, formation, expérience professionnelle...) permettant de présupposer l'existence d'un potentiel antérieur et d'appréhender une histoire individuelle professionnelle faite de valorisations, mais aussi de frustrations et de « blessures » pouvant expliquer le positionnement actuel de la personne face au monde du travail.
 - des éléments objectifs concernant la réalité professionnelle actuelle de l'individu. Cette réalité est rattachée à sa capacité d'élaboration d'un projet de retour à l'emploi plus ou moins réaliste, et à un niveau de compétence professionnelle éprouvée, lors d'une mise en situation de travail concrète.
- Le pôle « *social* » qui porte sur :
 - des éléments d'organisation et d'autonomie de la vie personnelle en terme de réseau relationnel, de logement, de mobilité géographique, de gestion du budget, d'activités de loisirs ou encore de statut administratif.
Il n'est pas question de comparer la réalité sociale de la personne avec un modèle idéal, mais de pouvoir relier cette réalité avec le comportement de l'individu.
Par exemple, nous recevons souvent des personnes qui sont entourées par de multiples intervenants sociaux (assistante sociale, tuteur, éducateur,...) et qui, mais cela semble logique, sont peu autonomes en situation de travail.

Cette approche triangulaire nous apparaît indispensable dans l'optique de ne pas perdre de vue qu'un certain nombre d'éléments surgissent en situation de travail, mais ont leurs racines dans un autre lieu de la vie de l'individu.

Par exemple, faire le constat qu'une personne n'arrive pas à s'adapter à un rythme de travail n'est pas réellement intéressant en soi. Le véritable intérêt est porté par les liens que l'on peut faire entre ce constat et son environnement plus global.

- *s'agit-il de limites personnelles psychiques et/ou physique ?*
- *est-ce que l'actualisation du facteur « travail » a entraîné un dérèglement de son rythme de vie habituel, avec par exemple une perturbation des cycles du sommeil ?*
- *la personne a-t-elle vu dans le travail la solution miracle à ses problèmes, et de ce fait interrompu son traitement médicamenteux ?*

Cependant, pour ce « triptyque : médical-travail-social » soit à l'origine d'un recueil d'éléments d'évaluation significatifs, il est indispensable de faire dialoguer les trois pôles qui le composent. Cette démarche dialectique qui a pour objectif l'étude de l'équilibre ou du déséquilibre de leur synergie, doit être sous-tendue par une confrontation régulière entre les différents protagonistes impliqués.

Elle doit également s'appuyer sur l'activation simultanée de ces trois pôles, tout en bénéficiant d'un accompagnement régulier.

Cette approche de la notion d'évaluation des capacités d'un individu, en situation d'insertion professionnelle peut être schématisée de façon suivante :

La notion d'accompagnement par un formateur référent, tout au long de la phase d'évaluation, nous semble fondamentale, dans la mesure où nous allons rapidement immerger dans une réalité (celle du travail et de son environnement), des personnes dont une des facettes de leur problématique, de leur pathologie, les conduit à nier certains éléments de la réalité.

Cette collision entre deux « mondes » est souvent source d'une souffrance qu'il nous apparaît important d'étayer pratiquement au quotidien, dans une relation de proximité.

Parallèlement à cette phase de soutien, il est aussi important d'organiser des concertations, directes indirectes, entre la personne elle-même, les référents médicaux, les intervenants sociaux, le tuteur en entreprise et le formateur.

Ces concertations qui peuvent prendre la forme de rencontres formalisées ou de contacts entre les différents partenaires, relayés par le formateur, doivent être pour chacun d'exprimer son opinion, de donner sa vision des choses, d'écouter et d'éventuellement entendre celle des autres.

Le rapport d'évaluation consiste alors en la synthèse de ces concertations, synthèse traversée par des éléments objectifs observés sur le terrain (consignés dans la Grille d'Evaluation de la Compétence Sociale validée par 14 pays européens) et des éléments subjectifs relatés par la personne tout au long de cette période (consignés dans l'échelle de satisfaction face à la vie réalisée par la personne elle-même).

Cette synthèse doit aboutir à des préconisations, en terme d'insertion sociale et/ou professionnelle, mettant en avant un angle d'attaque prioritaire (travail ou social ou médical) dans la démarche de réhabilitation.

Nous nous sommes en effet aperçus que dans le cadre d'une démarche de réhabilitation psychosociale avec des personnes souffrant de maladie mentale, il n'était pas réaliste ni opérant de leur demander d'investir plusieurs champs en même temps.

Ces préconisations doivent également tenir compte des éléments de la réalité de notre environnement économique, social et politique qui est souvent à l'origine d'un écart entre ce qu'il faudrait envisager pour la personne et ce qu'il est actuellement possible de lui proposer.

Après cette première partie théorique sur les critères et les conditions d'évaluation du potentiel d'insertion professionnelle, telles que nous les envisageons, nous allons à présent nous intéresser au dispositif que nous avons mis en place pour essayer d'y répondre le plus fidèlement possible.

3. UN STAGE D'EVALUATION DES CAPACITES PROFESSIONNELLES : LE « BANC D'ESSAI »

Toutes les personnes adressées sur ce dispositif, le sont par l'intermédiaire de la COTOREP, elle-même parfois sollicitée par des équipes des équipes de soins.

Les conditions pour pouvoir bénéficier de cette prestation sont :

- avoir plus de 26 ans
- être reconnu travailleur handicapé par la COTOREP
- être inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'ANPE
- avoir un référent médical (si possible psychiatre)

Dès réception de sa candidature, la personne est reçue par un formateur pour une dizaine d'entretiens individuels. Le formateur devient ainsi le référent de la personne pour toute la durée du stage d'évaluation. Ces entretiens individuels préalables ont pour but :

- ☞ de présenter le fonctionnement et les objectifs du dispositif.
- ☞ de réaliser un premier état des lieux au niveau de :
 - sa situation administrative (état civil, inscription ANPE...)
 - sa situation sociale (vie familiale, logement, réseau relationnel, intervenants...)
 - situation médicale (intervenants médicaux, type de prise en charge, traitement...)
 - ses projets personnels (professionnels, sociaux, familiaux...)

Parallèlement à ces entretiens individuels, le formateur référent prend contact avec les différents intervenants pour les informer de cette perspective d'évaluation et connaître leur sentiment concernant ce projet.

Le plus souvent possible nous organisons alors une rencontre entre tous les acteurs pour que chacun puisse préciser la nature de son implication et de ses engagements, positionnement formalisé par le contrat « tripartite ».

La personne intègre alors un groupe d'évaluation proprement dit. Ces groupes d'évaluation sont composés de 6 à 8 personnes.

L'idée principale qui sous-tend ce dispositif est de recréer progressivement et le plus fidèlement possible les conditions inhérentes à une situation de travail ordinaire, en terme « de bénéfices et de

contraintes », que ce soit sur le lieu de travail lui-même ou au niveau des répercussions sur la vie socio-familiale.

Pour ce faire, ce stage d'évaluation s'appuie sur le dispositif S.I.F.E. (Stage d'Insertion et de Formation à l'Emploi) conventionné par la D.D.T.E.F.P.

Ces stages pour lesquels nous sommes conventionnés ont une durée de 3 mois pour un volume de 380 heures, réparties entre des heures en centre de formation et des heures en entreprise, pour une durée moyenne hebdomadaire requise d'une trentaine d'heures.

Durant toute cette période, la personne a le statut de stagiaire de la formation professionnelle. Elle perçoit alors une rémunération mensuelle dont le montant varie selon sa situation administrative et de son parcours antérieur (de 3 800 F à 10 000 F nets par mois).

Au cours de ces trois mois, les personnes vont traverser trois phases successives s'appuyant sur des cadres de fonctionnement différents, respectant une règle de progressivité, tant au niveau du rythme que ce qui leur est demandé.

En effet, il ne serait pas réaliste de placer d'emblée dans des conditions de travail ordinaires compte tenu de leur situation personnelle (longue période d'inactivité, répercussions physiques et psychiques de la maladie...).

3.1 La période initiale en centre de formation

Les trois premières semaines de ce stage se déroulent au sein du centre de formation LIFT.

Le but de cette période est multiple :

- Permettre à chaque membre du groupe de se familiariser avec les autres et le formateur, pour installer la dynamique de groupe et favoriser l'émergence de liens de solidarité. IL est , en effet fréquent en début de stage, de voir les personnes déverser leurs inquiétudes par rapport à la perspective d'une mise en situation de travail, inquiétudes alors partagées et contenues par le groupe.
- Proposer aux personnes une phase de réacquisition progressive d'une dynamique personnelle, compatible avec les exigences d'une situation de travail (rythme de vie, disponibilité attentionnelle, codes relationnels, résistance physique...).
- Procéder à une première évaluation d'un certain nombre de compétences de base telle que les capacités relationnelles, le niveau d'acquisition scolaire, le niveau de compréhension de consignes diverses...
- Réfléchir avec la personne à un projet professionnel à priori réaliste, tenant compte du niveau de formation et des expériences professionnelles antérieures. Il s'agit également de préparer les recherches d'un lieu de stage pratique (rédaction d'un CV, de lettres de motivation, lister des entreprises correspondantes, simuler des entretiens...).

3.2 La période au sein de l'Entreprise d'Insertion ACTIFORM

Pour ce stage d'évaluation, nous avons l'opportunité d'utiliser l'E.I. ACTIFORM.

Cette structure qui appartient également au dispositif des alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie, embauche régulièrement, depuis 1994, des personnes exclues du monde du travail pour essayer, via une période maximum de 2 ans ayant pour but de leur remettre le pied à l'étrier, de les réinsérer en milieu ordinaire de travail.

La particularité d'ACTIFORM est de proposer de la sous-traitance sur site (pas de locaux propres), en détachant au sein d'une entreprise cliente, une équipe de salariés avec un encadrant sur une activité de conditionnement de petit outillage.

Le premier intérêt lié à l'utilisation de cette entreprise pour notre démarche d'évaluation, est de pouvoir nous appuyer sur une structure sensibilisée à la problématique des personnes en souffrance psychique. Les personnes bénéficient alors d'un accueil « spécialisé » étayant en partie leurs inquiétudes.

Le deuxième intérêt est de pouvoir intégrer au simultanément et pour une durée de 3 semaines au sein de l'entreprise, l'ensemble du groupe d'évaluation ainsi que le formateur référent.

Au cours de ces trois semaines (dont les deux premières se déroulent à mi-temps) chaque personne à l'occasion, en s'appuyant sur le groupe et le formateur, de retrouver peu à peu un rythme et des habitudes de travail.

Du point de vue de l'évaluation, cette immersion dans le monde de l'entreprise permet au formateur, mais aussi à la personne elle-même (qui peut se comparer aux salariés « ordinaires », d'observer ce que l'on qualifie, au début de l'exposé, « l'employabilité ».

Du fait de sa présence permanente, le formateur peut alors avoir un regard sur la durée, ne réduisant pas son observation à celle de phénomènes ponctuels et fragmentés. Le formateur constate alors en direct, les compétences, les difficultés, les évolutions, les baisses de régime, ainsi que leurs articulations.

Cela permet également de développer des liens de confiance entre le stagiaire et le formateur. En effet, ce dernier ne se contente pas d'observer la personne, mais il travaille le plus souvent avec les personnes. Celles-ci se livrent alors davantage concernant sa vie personnelle lors de discussions informelles, ce qui permet d'enrichir et d'élargir l'évaluation.

3.3 La période en entreprise ordinaire

Comme ce stage se veut une évaluation des capacités professionnelles en milieu ordinaire de travail, il est indispensable de mettre en place une période au sein d'une entreprise ordinaire.

Cette entreprise, qui a été trouvée par le stagiaire lui-même (démarche de recherche d'un lieu de stage faisant partie intégrante de l'évaluation), parfois aidé par le formateur, accueille la personne durant 5 semaines selon le principe de l'alternance : 4 jours en entreprise (les lundis, mardis, jeudis et vendredis) et 1 jour en centre de formation (les mercredis).

Le secteur d'activité de l'entreprise correspond au projet de retour à l'emploi de la personne qui après 1 mois de stage intègre seule, un contexte ordinaire de travail.

Le but de cette période est entre autre d'avoir un regard plus « technique » sur les capacités de la personne par rapport à un projet professionnel précis.

Pour obtenir ce regard, nous essayons de mobiliser une personne à l'intérieur de l'entreprise qui va jouer le rôle de tuteur pour le stagiaire. Il a pour fonction de faciliter l'intégration du stagiaire dans l'entreprise et de donner son point de vue sur les possibilités et les lacunes observées.

Parallèlement à cela, le formateur référent organise des visites régulières en entreprise pour faire le point sur l'évolution du stage en confrontant les opinions de chacun. Ces visites permettent aussi de prendre connaissance des conditions de travail et pouvoir ainsi relativiser les remarques faites par les protagonistes sur les satisfactions et les difficultés rencontrées.

Durant cette période, tous les stagiaires se retrouvent pour une journée, en centre de formation, toujours en présence du formateur.

Ces retrouvailles hebdomadaires sont l'occasion pour chacun de partager son expérience, vider leur sac, se réassurer en s'appuyant sur un cadre et un groupe qui au fil du temps a acquis une fonction de contenance.

3.4 Le bilan du stage

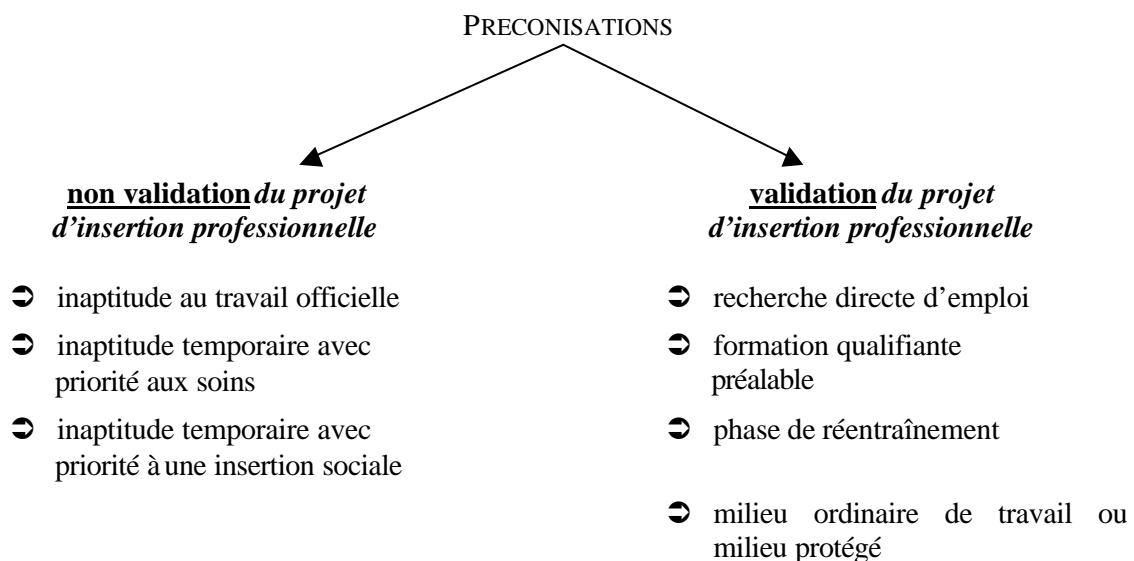
Le bilan de cette évaluation, construit tout au long des trois périodes présentées, est synthétisé au cours de la dernière des douze semaines de stage.

Il se déroule sous différentes formes :

- des séances de groupes, au cours desquelles chaque stagiaire partage son vécu des trois mois de stage avec les autres membres du groupe et réfléchi à la façon dont il envisage la suite de cette période d'évaluation.
- des entretiens individuels entre le stagiaire et le formateur référent. Ils ont pour but d'approfondir les remarques faites lors des séances de groupe, ainsi que de préparer la restitution finale du bilan.
- la restitution finale. Comme la rencontre initiale validant l'entrée dans le dispositif, cet entretien de restitution est l'occasion pour chaque partenaire de donner son avis sur les observations faites tout au long de cette évaluation. Chacun en fonction de ses compétences et de sa spécificité va apporter un éclairage sur la situation, émettre des hypothèses sur la suite à donner à ce stage et éventuellement indiquer ses possibilités d'accompagnement en fonction de l'orientation choisie.

La synthèse de l'ensemble des observations, discussions et échanges, est alors consignée dans un rapport d'évaluation écrit qui est remis à la personne et envoyé au prescripteur, en l'occurrence la COTOREP, qui va ensuite statuer officiellement sur une décision d'orientation professionnelle, en fonction des préconisations répertoriées dans ce rapport.

Ces préconisations peuvent être :



4. CONCLUSION

L'existence de ce dispositif et les résultats obtenus ne sont possibles que grâce à l'actualisation de liens forts entre, d'une part notre structure (le LIFT) et les services de psychiatrie de l'hôpital de Bellevue, et d'autre part notre structure et les médecins référents des personnes accueillies.

En effet, tout travail d'insertion professionnelle pour des personnes souffrant de maladie mentale ne peut s'envisager sans ce lien, au risque de mettre la personne en danger (la confrontation à la réalité du monde du travail est une source de souffrance pour ces personnes qui se doit d'être étayée).

Dans le même ordre d'idée, le travail de réhabilitation psychosociale des personnes souffrant de maladie mentale ne doit pas correspondre uniquement à une démarche d'évaluation, de réentraînement ou d'insertion centrés sur la personne.

Il consiste aussi à faire reconnaître la spécificité de cette problématique à nos partenaires politiques, administratifs, institutionnels et du secteur privé.

A une époque où la notion d'ergonomie de travail prévaut dans le domaine du handicap physique, sensoriel ou intellectuel, il serait également intéressant de réfléchir à une ergonomie du travail pour le handicap psychique portant par exemple sur :

- la nature du contrat de travail : les contrats à Durée Indéterminée ne sont pas toujours la meilleure garantie d'une insertion durable. Les Contrats à Durée Déterminée peuvent permettre à la personne de se sentir moins engagée ainsi que de se ménager des périodes de récupération d'une façon socialement acceptée.
- répartition des horaires : le mi-temps est parfois une bonne solution.
- modalités d'insertion en entreprise : nous nous apercevons que l'insertion en groupe pouvait être une stratégie payante.

Pour conclure, il est important de rappeler que la réhabilitation des personnes en souffrance psychique est un domaine encore « presque » vierge qui doit bénéficier d'échanges, de rencontres, de confrontations entre des expériences de terrain s'appuyant sur les particularités économiques, sociales, politiques et culturelles régionales ou locales.