

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

ACTIFORM : Intervention de Stéphane MARTINI

La réhabilitation en France : Etat des lieux

**L'INSERTION DES MALADES MENTAUX PAR LE
TRAVAIL :
UNE EXPERIENCE INNOVANTE**

Auteurs associés : Yann BOULON, Roger GAYTON,
Docteur Catherine MASSOUBRE, Professeur François LANG,
Docteur Denis BOULEY, Professeur Jacques PELLET.

L'origine de notre démarche s'appuie sur le constat qu'après l'hospitalisation, un certain nombre de malades sont démunis pour s'insérer dans la société. Les problèmes financiers, de logement, de travail sont un handicap pour la réhabilitation de l'individu. Un nombre croissant de personnes malades mentales et/ou en phase de réhabilitation ayant achevé une période d'hospitalisation, se trouvent alors privées d'emploi en raison du handicap engendré par leur maladie, ce qui a conduit l'Association Recherches et Formations à créer des structures susceptibles d'accueillir cette population en évitant les risques de désocialisation. Ces structures s'inscrivent dans le cadre d'un dispositif d'alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie adulte : appartements thérapeutiques, placements familiaux, studios thérapeutiques, centres d'accompagnement thérapeutique à temps partiel, suivis de secteur, hôpitaux de jour, centre de formation professionnel/le lieu ressource,... et entreprises d'insertion par l'économique.

Créée en décembre 1994, sur l'initiative des équipes de soins de l'Hôpital Bellevue – secteur psychiatrique, et des travailleurs sociaux du Centre de Formation LIFT (Lieu d'Insertion par la Formation et le Travail, déjà partie intégrante des Alternatives à l'Hospitalisation), l'entreprise d'insertion ACTIFORM s'adresse en priorité à des personnes handicapées par la maladie mentale, et présentant des troubles du comportement invalidant une insertion sociale et/ou professionnelle.

ACTIFORM coordonne son action avec d'une part les autres modules des Alternatives à l'Hospitalisation en Psychiatrie Adulte développées par le Pavillon 52 de l'Hôpital Bellevue et d'autre part avec les autres acteurs de l'environnement socio-économique, dans l'objectif de construire une démarche d'insertion cohérente pour ses salariés. Ses autres interlocuteurs dans ce cadre sont multiples, mais les principaux sont les équipes soignantes et le Centre de Formation L.I.F.T.

1. PRESENTATION DE L'IDEOLOGIE ET ORIGINALITE DE LA DEMARCHE

1.1 IDEOLOGIE

Au terme de l'hospitalisation, un certain nombre de malades sont démunis pour s'insérer dans la société. Ils n'accèdent pas aux dispositifs de droit commun existant : marché du travail ou formation. Ils accèdent peu aux structures de travail protégé (CAT ou Ateliers Protégés) bien que celles-ci aient été conçues pour tout type de personnes reconnues handicapées, leur fonctionnement s'adresse, dans la Loire, plus généralement à des handicapés mentaux ou moteurs. Les malades mentaux ne trouvent généralement pas leur place dans un statut peu adéquat (différent du salarié ordinaire) et auprès d'un encadrement qui est souvent peu formé à la gestion de ce public. De plus le fait de reconnaître administrativement un handicap pour les malades mentaux, peut être une contre indication thérapeutique et ne rencontre pas systématiquement l'aval du psychiatre et du patient, qui voient dans cet acte une négation de la dimension évolutive de la maladie et de l'action thérapeutique.

Par ailleurs, l'invalidation sociale constitue une difficulté que l'hôpital psychiatrique ne peut résoudre. Un malade adapté à l'hôpital, à ses règles et à ses exigences institutionnelles, n'est pas nécessairement celui qui va réussir son insertion à l'extérieur, précisément parce que l'hôpital est un système spécifique aux exigences bien particulières.

La mission d'ACTIFORM est d'insérer dans la communauté et dans les lieux de production en priorité des personnes exclues et défavorisées, présentant un handicap résiduel de leur pathologie mentale en les préparant à un retour en entreprise traditionnelle dans un court délai. L'insertion s'organise ainsi comme une transition, comme un sas vers l'emploi normal pour les personnes qui en sort durablement éloignées.

Dans ce cadre, ACTIFORM emploie en priorité des salariés en insertion, malades mentaux au sens large, pour lesquels la confrontation à la maladie est un état ponctuel ou transitoire permettant une reprise des activités sociales et en particulier, professionnelles, au moins nous le supposons au départ.

1.2 LE CONTRAT TRIPARTITE

ACTIFORM s'inscrit comme une étape du parcours d'insertion des personnes. Ce parcours est construit, géré et coordonné par L.I.F.T. sur la base d'un contrat tripartite entre le Centre, la personne et l'adresseur (souvent l'équipe de soins). Ce contrat est l'épine dorsale de la prise en charge des personnes en phase de réinsertion professionnelle. Il est la mémoire vive des interactions entre les différents partenaires impliqués dans le parcours d'insertion des personnes et favorisant la construction du projet de réinsertion professionnelle et sociale. Pour le mettre en œuvre un partenariat particulier a été mis en place entre le patient, l'équipe de soins et L.I.F.T.

Dans le cadre d'un suivi thérapeutique, l'équipe de soins construit avec le patient un projet de réhabilitation professionnelle et sociale. Elle suit la mise en œuvre de ce projet, soutient le patient lorsqu'il est confronté à des difficultés médicales et participe si besoin au réajustement du projet. Elle travaille aussi sur la souffrance qu'engendre la mise en phase avec la réalité et aide l'individu à construire un étayage mental.

Pour la personne, la mise en œuvre de son projet d'insertion professionnel et social la conduit à se confronter à la réalité. Elle s'y inscrit dans le cadre d'une démarche volontaire formalisée dans le contrat tripartite.

Dans ce cadre L.I.F.T. est le lieu de confrontation du stagiaire avec la réalité au niveau de ses acquis scolaires, professionnels et de ses habilités sociales, c'est aussi le lieu de réajustement du projet d'insertion et un lieu d'insertion et d'accompagnement.

Ces trois acteurs constituent la plate-forme contractuelle que régit le contrat tripartite. Chacun agit dans son champ de compétences en prenant une place plus ou moins importante en fonction des besoins de l'individu.

Suivant ce fonctionnement le passage à ACTIFORM dans le cadre de leur réinsertion, pour les personnes, n'est pas systématique. L'objectif poursuivi par L.I.F.T. est bien dans la mesure du possible l'accès direct à l'emploi. Cependant pour certains individus le référent de L.I.F.T. considère qu'une étape supplémentaire est nécessaire afin d'acquérir ou de réacquérir d'autres capacités qui sont indispensables à l'accès à l'emploi en entreprises ordinaires. Ces capacités sont d'ordres divers et ont souvent été altérées par l'exclusion et la maladie. Dans ce cadre le passage à ACTIFORM fait partie du parcours d'insertion de la personne, il s'inscrit dans le prolongement du contrat tripartite.

1.3 DES MALADES MENTAUX EN ENTREPRISE VERS UNE QUALIFICATION SOCIALE

Les critères de maladie mentale ou de troubles du comportement restent le point commun de la majorité des salariés. Ceux-ci sont cependant embauchés au titre de bénéficiaires du R.M.I., demandeurs d'emploi de longue durée, jeunes en grandes difficultés, ... dans l'objectif de ne pas les stigmatiser et de les inscrire dans la réalité sociale. Ces personnes sont en effet exclues des systèmes institutionnalisés car leur maladie demande une prise en charge plus spécifique. Elles sont caractérisées par un malaise à vivre dans lequel se mêlent dépression, solitude, perte du lien social, désarroi devant le chômage, avec un peu de démission face à l'existence.

De façon plus pragmatique, les salariés d'ACTIFORM sont orientés par les différentes institutions (C.H.U. de Saint Etienne, psychiatres libéraux, COTOREP, services sociaux et collectivités, autres organismes et associations à caractère social), via L.I.F.T. pour 75 % et en direct pour 25 % d'entre eux.

Les méthodes déployées et le support de travail utilisé, même s'ils apportent inévitablement au salarié une expérience dans l'activité concernée, n'ont pas un objectif de lui donner une qualification professionnelle reconnue. Il apparaît que pour les exclus en général et pour les personnes malades mentales en particulier, le frein à l'embauche ou à l'entrée dans les dispositifs de droit commun, se traduit plus en terme de carence de qualification sociale que de carence de qualification professionnelle. En effet, pour s'intégrer dans l'emploi ou dans la formation des conditions d'accessibilités sociales sont requises : condition physique, lecture, mobilité, adaptabilité, ponctualité, respect, mémoire, initiative, communication, tolérance, ... L'important n'est pas tant les différentes tâches ou unités d'action qu'il faut réaliser, mettre en œuvre, mais leur enchaînement, leur rythme, la logique qui les lie entre elles. La compétence n'est plus le produit d'une accumulation de savoirs, elle est avant tout une disposition à agir qui s'acquiert dans l'action et qu'ACTIFORM cherche à faire acquérir en tant que tel. Ces gestes deviennent des séquences d'actions dont l'objet peut être très variable.

C'est en permettant à la personne privée d'emploi de repérer quelle place prend sa nouvelle réalité sociale dans son fonctionnement psychique et quel sens prend la confrontation de cette réalité avec son histoire que nous tentons de l'aider à réaménager des espaces psychiques qui lui permettront d'investir différemment le champ social, de recréer des liens sociaux professionnels ou non.

2. MISE EN ŒUVRE DE NOTRE PRATIQUE : L'ENTREPRISE SANS MUR

2.1 L'ENTREPRISE SANS MUR

Concrètement, il nous est apparu indispensable de mettre les personnes en insertion dans une position sociale et professionnelle les rapprochant le plus des conditions normales de la vie sociale et professionnelle. De ces principes découle notre volonté que les salariés soient rémunérés au S.M.I.C., qu'ils réalisent une production ordinaire dans des conditions ordinaires, au sein d'une entreprise ordinaire... Ce mode de fonctionnement est, selon nous, l'élément indispensable à leur revalorisation, à leur prise de confiance, étape qui constitue un vecteur important de leur réinsertion. La mise en situation de travail est aussi considérée comme un temps et un moyen à part entière de l'arsenal thérapeutique. L'important pour l'individu réside dans la valorisation découlant de cette situation et du changement de statut qui le rapproche de l'ordinaire de la communauté.

Notre volonté est de permettre à chacun de se situer au plus près des réalités du travail. Pour cette raison, nous avons choisi de privilégier une activité réelle, plutôt que d'adapter la structure aux difficultés des ouvriers. Cette position a conduit à la recherche de vie dans un milieu naturel et socialisant afin de ne pas recréer l'exclusion. C'est pourquoi, il a été conçu sous la forme juridique d'une Entreprise d'Insertion un lieu de production ordinaire sur les bases législatives d'une entreprise ordinaire.

Cette volonté de fonctionnement s'est prolongée dans la réalité jusqu'à l'installation d'équipes d'ouvriers encadrées par des responsables, qui travaillent en sous-traitance à l'intérieur des entreprises clientes, avec leurs matériels, au contact de leurs ouvriers, mais sur une chaîne spécifique... tous en conservant une facturation à la pièce. Nous avons débuté l'expérience au sein de l'Entreprise partenaire et cliente THERMO-STEPH (Haute Loire 43) en 1994, chez laquelle nous sous traitons une activité d'emballage et de conditionnement : aujourd'hui nous travaillons en simultané chez cinq clients différents.

Les salariés en insertion travaillent dans l'atelier de l'entreprise cliente, côte à côte avec ses salariés : ils ont les mêmes horaires, rentrent par la même porte, effectuent les mêmes travaux dans les mêmes conditions pour un même salaire, ils subissent de la même façon les aléas de la production (accroissement ou réduction d'activité, urgence, erreurs,...). Les salariés en insertion réalisent le même travail que les salariés ordinaires. Ils constatent eux-mêmes les cadences de référence à tenir pour être « normalement employables ». La permanence de la référence au jour le jour, empêche l'équipe de travail d'accepter au quotidien une routine sous productive. L'organisation, la rapidité d'exécution, la synchronisation... sont remises en question au jour le jour pour tendre vers cette « référence » de travail qui est côtoyée.

Si nous avions des locaux propres, il semble que nous excluions à nouveau nos salariés : il serait alors difficile de leur demander de s'insérer en les séparant de l'ordinaire des travailleurs. Il est bénéfique que les salariés en insertion soient intégrés à l'effectif et s'identifient à celui-ci, ce qui les aide à se « reconstruire » car ils sont considérés comme des ouvriers à part entière.

De même, cela permet à nos salariés de rencontrer des individus, de communiquer avec eux, de lier des amitiés,... de se constituer un réseau social différent de celui de l'exclusion, des quartiers difficiles, de la maladie,...

De cette situation découlent des sorties en communs, des rencontres,... L'encadrement des salariés les plus jeunes ou des nouveaux venus se fait de façon amicale par les plus anciens, les trajets à l'usine sont effectués en commun entre salariés en insertion, ou avec les salariés « ordinaires » de THERMO-STEPH (transports en commun ou véhicules personnels).

Les repas sont pris ensemble à midi et permettent outre un lien social, de vérifier l'équilibre alimentaire des salariés. Enfin, en dehors de tout cadre professionnel, et à l'initiative des salariés, des anniversaires, arrosages, soutiens moraux,... s'organisent.

L'entreprise donne une identité sociale à ses membres, ainsi que des ressources matérielles. Comme en outre, il est de plus en plus difficile d'y entrer, cela rehausse le statut social des heureux élus. Elle permet d'être inséré dans un tissu relationnel dans lequel chacun est important aux yeux des autres. L'entreprise produit du sens pour ses salariés : chacun devient un personnage aux yeux des autres. Le sens crée des raisons de vivre pour tous et développe des liens sociaux.

2.2 GESTION DE LA MALADIE EN MILIEU PROFESSIONNEL

Une des particularités du fonctionnement d'ACTIFORM est de permettre au public accueilli de pouvoir apprendre à gérer sa maladie mentale sur la durée et en milieu professionnel. L'environnement d'ACTIFORM, souhaite offrir à chaque personne en insertion la possibilité de se soulager de ses contraintes de santé. Tous les salariés en insertion savent directement ou de façon induite que leurs collègues ont de près ou de loin des problèmes de santé psychique. La maladie n'est pas un tabou, elle n'a plus à être cachée comme cela se produit dans d'autres lieux. Les salariés ne mobilisent plus toute leur énergie à masquer leurs différences, mais à les gérer. Ainsi, et grâce au contrat tripartite, des réajustements réguliers sont effectués sur la prise en charge médicale, dans l'objectif de mieux vivre les situations parfois conflictuelles du travail : stress, erreurs, disputes,...

ACTIFORM devient un test et un moyen de valider des hypothèses ou au contraire de prendre conscience d'une réalité dans laquelle le travail n'a pour l'instant pas sa place sous cette forme. Cette confrontation aux réalités professionnelles est déterminante pour l'élaboration du projet de vie de chaque individu. Certaines personnes pensent que le travail va être la solution à tous leurs problèmes (sociaux, familiaux, médicaux) et refusent de les résoudre en priorité alors qu'ils ne sont pas capables de travailler. ACTIFORM joue le jeu, les embauche dans des conditions réelles de travail afin qu'ils prennent conscience de leurs difficultés et qu'ils comprennent que d'autres problèmes doivent être résolus avec L.I.F.T. , les services sociaux et les services de soins avant d'entamer une insertion professionnelle. ACTIFORM devient à ce niveau un banc d'essai et assume la charge d'un salarié très peu productif durant toute la durée de son contrat. Ce fonctionnement explique le fort turn-over constaté dans l'entreprise (seulement environ 60% des personnes s'inscrivent réellement dans la démarche d'insertion). Parfois il s'avère que le salarié évolue positivement sur le plan du travail. ACTIFORM joue le jeu et conserve ce salarié. L'insertion professionnelle sert alors de « locomotive » à la réinsertion sociale et à la gestion de la maladie.

2.3 ACCOMPAGNEMENT SOCIAL EN INTERNE

Durant le contrat de travail, l'accompagnement est personnalisé et complètement adaptable en fonction des besoins de chacun. Il se fait sur plusieurs plans gérés par le contrat tripartite, et qui tentent de ne pas empiéter les uns sur les autres mais qui sont souvent imbriqués. Au quotidien dans l'atelier, les encadrants d'ACTIFORM accompagnent les individus dans le travail. De façon moins quotidienne, dans l'atelier et au siège administratif, le directeur d'ACTIFORM accompagne les individus durant leur contrat.

De façon régulière, les référents de L.I.F.T. poursuivent l'accompagnement de la personne. L'intérêt que ce soit le référent de L.I.F.T. qui poursuive l'accompagnement social extérieur et complémentaire à ACTIFORM est multiple : les interlocuteurs sont clairement identifiés par la personne : soin, social, travail, L.I.F.T. connaît la personne, celle-ci n'a pas à répéter à nouveau toute son histoire, une relation de confiance s'est établie ; il n'y a pas de rupture dans le parcours de la personne, elle ne vit pas la fin à L.I.F.T. pour un début à ACTIFORM, c'est au contraire une continuité sécurisante qui rajoute petit à petit différents paramètres de la vie : santé puis social, puis professionnel ... ; utilisation de la multicom pétence complémentaire des travailleurs sociaux de L.I.F.T. : éducatrices spécialisées, psychologues, infirmières psychiatriques, conseillères en économie sociale et familiale, ... une réelle économie d'échelle est réalisée en terme financier (on ne refait pas ce qui existe déjà).

De façon régulière, l'adresseur, principalement l'équipe de soins poursuit le suivi médical de la personne et accompagne son projet d'insertion.

Enfin les renouvellements de contrats de travail constituent des rendez-vous incontournables entre l'adresseur, L.I.F.T., ACTIFORM et la personne en insertion. Ils permettent de mesurer les évolutions de chaque personne et de fixer de nouveaux objectifs.

2.4 INTEGRATION AUX EQUIPES DE SALARIES ORDINAIRES

A ce stade de notre expérience, il nous a semblé intéressant de prolonger notre démarche d'intégration des salariés en insertion au sein de l'entreprise cliente. Les salariés en insertion ont été accompagnés, préparés, formés, adaptés aux travaux, savoir-faire et métiers de l'entreprise cliente. Cette formation a été assurée par les encadrants d'ACTIFORM sur une équipe de travail propre à ACTIFORM dans les locaux de l'entreprise cliente. Au terme d'une période plus ou moins longue en fonction de chaque salarié en insertion, certains ont acquis les compétences nécessaires à leur autonomie, et correspondent aux attentes en main d'œuvre de l'entreprise cliente.

Il nous est apparu à cette étape qu'il était nécessaire de franchir la barrière de l'équipe de travail d'ACTIFORM. Nous avons émis l'hypothèse qu'une partie des salariés en insertion étaient prêts à faire le pas, individuellement dans l'entreprise THERMO-STEPH. Les salariés en insertion travailleraient de ce fait aux côtés des salariés « ordinaires », sans qu'il n'y ait plus en permanence la « présence protectrice » du chef d'équipe d'ACTIFORM, côte à côte.

Dans cette hypothèse, l'équipe d'ACTIFORM dans l'entreprise cliente continue de fonctionner pour préparer les salariés en insertion. Quelques salariés en insertion qui étaient prêts, ont été disséminés dans l'entreprise cliente, au sein de son personnel, à l'extérieur de l'équipe d'ACTIFORM, et de façon individuelle pour effectuer des travaux similaires à ceux réalisés précédemment.

Ces travaux sont toujours négociés par ACTIFORM, facturés comme services rendus. Ils sont de durée variable, reductibles ou non, l'objectif étant qu'ils durent suffisamment longtemps pour permettre à la personne en insertion de bénéficier de toute la plus-value pédagogique induite. Les salariés en insertion disséminés sont toujours employés par ACTIFORM, qui règle leur salaire, organise leur travail, sanctionne les fautes, impose son règlement.

Les salariés en insertion travaillent côte à côte avec les salariés « ordinaires » de l'entreprise cliente. Ces derniers vont se positionner en qualité de compagnon de travail, et ce fonctionnement va induire un accompagnement, des conseils, des échanges d'expériences et de savoir-faire, sans qu'il n'y ait entre les personnes des liens juridiques ou de subordination.

2.5 DEMYSTIFICATION DE LA MALADIE MENTALE ET INSERTION INSERANTE

Les objectifs de cette étape supplémentaire que constitue la dissémination sont multiples :

les salariés en insertion font un apprentissage de la réalité sans « artifice », et ils apprennent à :

- gérer leurs angoisses vis-à-vis des variations d'entourage,
- ils gagnent en autonomie du fait que l'encadrant d'ACTIFORM ne les surveille pas en permanence, mais ne fait que servir de garant si besoin,
- ils acquièrent, aux contacts des professionnels, les techniques et savoir-faire nécessaires à l'activité et l'expérience du changement de collègues de travail,
- ils acquièrent la culture de l'entreprise cliente et du milieu du travail ordinaire en général,
- ils gagnent un nouveau regard sur leur situation de la part des salariés ordinaires : disparition des préjugés sur les personnes en insertion, sur les malades mentaux, sur les personnes reconnues handicapées et ils sont d'autant plus valorisés par l'intégration dans le cycle « ordinaire » de production,
- l'entreprise cliente observe et juge les salariés en insertion en condition réelle de travail. En cas d'embauche par l'entreprise cliente, les salariés en insertion sont largement prioritaires car appréciés, formés, adaptés et intégrés dans le personnel.

Même si ces bénéfices semblent évidents, la mise en œuvre de la démarche n'a pas été simple. La peur générée par la maladie mentale dans la communauté a provoqué de grandes résistances de la part des salariés ordinaires. Mettant en avant d'hypothétiques différences de rendement, de compréhension, de capacités ..., les salariés de l'entreprise cliente ne souhaitaient pas que les personnes en insertion s'identifient à eux et inversement. Ce n'est que grâce à la volonté du Chef d'entreprise que les premiers essais ont pu être réalisés.

Les salariés ordinaires contraints de collaborer avec les salariés en insertion se sont aperçus que ceux-ci avaient des compétences, savaient aussi bien travailler qu'eux, et n'étaient que des hommes. Il est bien évident que cette démarche n'a pas été positive pour tous les salariés en insertion, pour certains la confrontation avec la réalité a été trop difficile.

3. EXPERIENCE INTERDITE

3.1 UNE ENTREPRISE D'INSERTION POUR MALADES MENTAUX

A l'origine de la création d'ACTIFORM, les débats avec les interlocuteurs administratifs ont été denses. La méconnaissance de la maladie mentale et la crainte qu'elle engendre, conjuguée à la rareté d'expériences d'insertion professionnelle de malades mentaux, ont conduit les administrations à être hostiles au projet. Il apparaissait à nos interlocuteurs que les malades mentaux ne pouvaient que difficilement s'insérer dans l'ordinaire du travail et qu'ils étaient tous handicapés et devaient donc être orientés vers des structures adaptées : C.A.T. ou Ateliers Protégés. Outre les listes d'attente très longues à l'entrée dans ces structures, nous avons précité les motifs d'orientation non prioritaires vers ces établissements.

Ce n'est que persévérance, discussions et persuasion qui ont permis d'obtenir un conventionnement expérimental. Après une année de fonctionnement similaire à celui des autres entreprises d'insertion, le conventionnement a été renouvelé, et ce n'est que grâce à des résultats économiques et en termes d'insertion comparables à ceux des entreprises d'insertion traditionnelles que l'agrément a été renouvelé mais chaque année rediscuté.

De plus, environ la moitié des salariés embauchés a une reconnaissance de Travailleur Handicapé (A, B, C ou C+) avec orientation vers le milieu ordinaire, l'autre moitié n'en a pas mais pourrait en avoir une ; tout dépend de la situation de chaque personne et de la démarche thérapeutique mise en œuvre. Après un an de fonctionnement, les services administratifs nous ont interdits d'employer des personnes ayant une reconnaissance de Travailleur Handicapé car il existe des structures spécialisées pour ce public. Allant à l'encontre du contexte local, mais aussi de la démarche d'insertion de ces personnes en entreprise ordinaire, les administrations ne parvenaient pas à comprendre la problématique à laquelle nous nous heurtons.

Ce n'est qu'à force de discussions et d'explications qu'il a été toléré que nous employions des personnes ayant une reconnaissance de Travailleur Handicapé avec orientation en milieu ordinaire. Concrètement à l'embauche, il est demandé à la C.O.T.O.R.E.P. de rajouter sur la notification, en plus de l'orientation préconisée « et/ou milieu ordinaire ».

3.2 L'ABSENCE DE LOCAUX CONTROVERSEE

Dans le cadre de notre fonctionnement, nous intégrons des équipes au sein d'entreprises clientes ce qui, outre l'intérêt en terme d'insertion, présente aussi l'avantage de réduire le risque financier lié à l'investissement en matériel et aux charges de structures.

Nos interlocuteurs administratifs ont été, et sont toujours réticents à ces hypothèses. Dans la pensée commune, une entreprise d'insertion doit avoir des locaux propres, et de régulières injonctions nous invitent à rechercher des bâtiments pour délocaliser notre production. Cependant, il apparaît que notre situation est peu réglementée. Aucun texte juridique n'autorise ce type de fonctionnement, mais rien ne l'interdit. Nous évoluons dans un vide juridique au sein duquel tout est sujet à la libre interprétation de l'administratif qui nous gère.

Les changements réguliers d'administratifs donnent ainsi lieu à de régulières polémiques qui mettent en avant : l'assimilation à l'intérim, le prêt de main d'œuvre, ... autant d'arguments qui rappellent que notre fonctionnement est à la limite du juridiquement acceptable, sans pour autant être illégal. Ils oublient cependant tout l'intérêt en terme d'insertion qui est

Dans la réalité, nous continuons de fonctionner de cette façon dans l'entreprise THERMO-STEPH et l'administration nous a demandés de ne pas reproduire l'expérience ailleurs, sauf si nous obtenions à l'avance du chef d'entreprise son engagement d'embaucher à terme les salariés en insertion !

3.3 LA PEUR DE LA MALADIE MENTALE ET L'EXCLUSION

Nous avons brièvement présenté les freins que nous avons rencontrés vis-à-vis des salariés ordinaires dans le cadre de notre démarche de dissémination dans les équipes de l'entreprise cliente. Ces freins se rencontrent cependant dès l'entrée dans une nouvelle entreprise sans aborder la dissémination. A ceux-ci s'ajoute de façon non dite la crainte que les salariés en insertion remplacent les salariés ordinaires et leur prennent leur travail.

Par ailleurs, il ne nous est pas facile de pénétrer dans une nouvelle entreprise car pour cela nous devons franchir de nombreuses barrières :

- celle de la peur de l'exclusion, car le chef d'entreprise sous-entend que les personnes exclues sont des voyous qui vont voler dans sa production,
- celle de la peur du malade mental qui est assimilé aux cas exceptionnels du tueur ou violeur que la presse décrit,
- celle du racisme, car il faut souligner qu'environ 50% des personnes exclues et malades mentales que nous réinsérons sont d'origine maghrébine,
- celle du coût car nous l'avons peu abordé, même si nous offrons un service complet à nos clients et donc intéressant, et que nous sommes soutenus financièrement par l'Etat, nos prestations restent plus coûteuses à nos clients que celles que pourraient leur offrir les C.A.T., Ateliers Protégés, Maisons d'Arrêt ...

3.4 LES FREINS FINANCIERS

Le choix juridique du statut d'entreprise d'insertion était volontaire pour des raisons pédagogiques mais il n'est pas sans conséquences. Il est bien évident que, bien que soutenue financièrement par les collectivités et administrations (DDASS, DDTEFP, Conseil Général), les subventions obtenues n'ont rien de comparables avec celles des C.A.T., loin de là. Les salariés en insertion sont tenus d'être productifs. Chacun comprendra la difficulté de gestion, dans ce contexte d'une structure employant un personnel qui cumule à un handicap social des problèmes de santé.

En effet, les salariés employés sont généralement moins aptes au travail que les personnes exclues, habituellement employées dans d'autres entreprises d'insertion : lenteur excessive, difficultés de mémorisation, difficultés d'assimilation de plusieurs consignes à la fois, problèmes relationnels, fragilité psychologique, perversité, hallucinations, absentéisme excessif, ... Malgré ces difficultés supplémentaires, les administrations nous imposent de fonctionner avec les mêmes financements que les entreprises d'insertion traditionnelles, et d'avoir des résultats similaires.

Nous assumons cette tâche depuis 1994 avec beaucoup de difficultés et nous vivons au quotidien sur le fil du rasoir.

3.5 LES FREINS LIÉS AUX DIFFICULTÉS DES SALARIÉS EN INSERTION

Les difficultés directement provoquées par la santé des personnes ne sont pas sans conséquences sur leur insertion. Il faut souligner que les problèmes engendrés par la maladie conduisent à une nécessaire prise en charge des personnes en insertion lourde et usante pour des résultats qui ne sont pas toujours gratifiants.

N'oublions pas qu'au quotidien, nous devons surmonter les divers problèmes que nous présentent les malades en situation de travail. L'emploi que nous leur offrons n'est au départ pas facile mais il est d'autant plus dur pour les personnes en insertion que leur passé en psychiatrie est lourd. Physiquement et moralement, ils sont confrontés à une réalité pas toujours agréable et qu'ils cherchent parfois à fuir : blocage du système, mise en conflit ... autant de difficultés face auxquelles nous réagissons au mieux mais sans avoir si nos solutions sont bonnes. Les personnes en insertion se heurtent, parfois durement, au cadre que la société leur impose, ce qui les remet directement en question.

Depuis quatre ans, le système mis en place fonctionne tant bien que mal. Même s'il a fait ses preuves pour de nombreuses personnes, il n'a pas été réinsérant pour d'autres. Les tentatives que nous mettons en place sont parfois certainement dangereuses, nous en prenons cependant le risque, mais le soin reste toujours le garant de notre action. Nous nous interrogeons cependant régulièrement sur le bien-fondé de la démarche de réinsertion dans le travail des personnes malades mentales...

3.6 LA TIMIDE OUVERTURE DU SOCIAL ET DU MEDICAL VERS L'ECONOMIQUE

Inscrite dans la démarche préconisée par la loi Evin, notre pratique reste, sauf erreur de notre part, d'avant-garde dans le domaine de l'insertion professionnelle des malades mentaux. Impulsée par des soignants à la recherche de nouvelles solutions, la dynamique dans laquelle nous nous trouvons ne peut se développer qu'avec une évolution et une ouverture des regards et des méthodes de chaque acteur. Même si l'expérience d'ACTIFORM est innovante en la matière, elle est discutée tant au sein des équipes de soins qu'auprès des acteurs sociaux avec lesquels nous collaborons.

Dans le rang de nos partenaires directs, la pratique d'ACTIFORM n'est pas toujours acceptée, car de par le public qu'elle emploie, elle est rapidement assimilée à une structure de travail protégé, ce qui n'est aucunement le cas. Par méconnaissance de notre fonctionnement ou par méconnaissance de la réalité de l'emploi en usine, nos partenaires sont parfois surpris des exigences du travail demandé aux salariés en insertion.

Il s'avère en effet que chaque acteur extérieur à l'entreprise et au monde économique à une représentation de celui-ci qui ne correspond pas à la réalité. Se rajoute à cela une représentation biaisée pour ce qui est de l'entreprise d'insertion, et plus particulièrement de ce que nous sommes. Chacun imagine ACTIFORM de façon abstraite sans prendre la peine de se confronter à la réalité pour en comprendre son fonctionnement, ses contraintes et ses exigences.

Ainsi, comme il nous faut régulièrement expliquer aux administrations que les personnes malades mentales ont leur place dans une phase de réinsertion, nous devons aussi apprendre à nos interlocuteurs médicaux et sociaux ce qu'est une entreprise ... d'insertion, ce qu'est ACTIFORM, et quelles sont les exigences du monde du travail auxquelles vont se heurter les personnes en réinsertion.

Pour conclure, soulignons tout de même que, tout au long des parcours, des ruptures peuvent se faire. Pour certains, l'engagement dans la réinsertion professionnelle était prématuré ou irréalisable. Un accompagnement est alors poursuivi par L.I.F.T. en partenariat avec l'adresseur : la prise en charge sociale et/ou médicale est réajustée avec le projet de vie. N'oublions pas que l'insertion des personnes exclues et malades mentales, plus que les autres exclus, n'obéit pas à une logique de progression linéaire, leur accompagnement ne peut pas être modélisé de façon rigide.

Dans le cadre des Alternatives à l'Hospitalisation en Psychiatrie Adulte, nous considérons que ces ruptures ne sont pas des échecs, mais au contraire constituent des étapes indispensables à la réinsertion des personnes. Il est cependant nécessaire de savoir les gérer et comprendre afin de pouvoir réorienter la démarche et impulser à nouveau une dynamique. Pour d'autres personnes en insertion, le passage à ACTIFORM a été positif et, soit elles accèdent à l'emploi ou à la formation, soit elles rentrent dans le volant de demandeurs d'emploi actifs.

La sortie d'ACTIFORM se fait en général progressivement : le dernier contrat de travail (environ 6 mois) est aménagé à temps partiel afin que les personnes aient une à trois demi-journées de libres par semaine dans le but d'entamer une recherche d'emploi active. Durant ce temps, elles participent au groupe de Cellule Emploi de L.I.F.T. : aide à la réalisation de curriculum vitae, de lettres de motivation, simulations d'entretiens d'embauche, orientation vers l'ANPE, l'intérim, la formation ... accès aux serveurs d'offres d'emploi via le minitel,... Les personnes sont toujours accompagnées et conseillées par leur référent.

Au terme de cette brève présentation de notre fonctionnement qui peut être controversé, il est nécessaire de rappeler que nous ne possédons pas la bonne solution de méthode de réinsertion de personnes malades mentales. Nous tâtonnons au quotidien et nous souhaitons que notre expérience serve de base à d'autres réflexions. Comme nous l'avons énoncé, nous nous posons déjà de nombreuses questions en interne, alors il nous semble normal que chacun des acteurs institutionnels, sociaux, médicaux et économiques ... s'en posent aussi. Mais plutôt que de freiner notre action, ne serait-il pas plus judicieux de la cadrer, de la structurer pour pouvoir l'analyser ?

Quelques éléments quantitatifs présentés ci-dessous pourront servir de base à un débat plus précis.

INFORMATIONS SUR L'EFFECTIF

	1995	%	1996	%	1997	%	Prévisions	
							1998	%
Nombre de salariés employés	17		20		26		37	
dont nombre d'hommes	13		14		15		23	
dont nombre de femmes	4		6		9		14	
Nombre de salariés sorties	7		12		11		18	
dont ayant trouvé un emploi après	0	0	7	58%	5	46%	9	50%
dont retour aux soins	3		4		5		6	
dont non entrés dans le parcours d'insertion	4		1		0		4	

Pour information :

Résultats nationaux des entreprises d'insertion
(sorties en emploi ou formation) : 50 %

Résultats départementaux (Loire 42) des Entreprises d'Insertion
(sorties en emploi ou formation) : 40 %