



**HAL**  
open science

## Initiatives d'insertion par l'économie et santé mentale

Paul Bretécher, Laurent Gardin, Madeleine Hersent

► **To cite this version:**

Paul Bretécher, Laurent Gardin, Madeleine Hersent. Initiatives d'insertion par l'économie et santé mentale: Analyse qualitative des conditions d'émergence et de développement. ADEL, Paris; PROGRES, Brive. 2001. hal-04527431

**HAL Id: hal-04527431**

**<https://hal.science/hal-04527431>**

Submitted on 30 Mar 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

**INITIATIVES D'INSERTION PAR L'ECONOMIQUE  
ET SANTE MENTALE**

**Analyse qualitative des conditions d'émergence  
et de développement**

Paul Bretécher – PROGRES  
Laurent Gardin – CRIDA-LSCI  
Madeleine Hersent – ADEL

Octobre 2001

Etude réalisée dans le cadre d'une convention avec l'AGEFIPH

113, rue de Charenton 75012 Paris – Tél : 01 40 04 91 05  
Secrétariat : Foyer de Post Cure : 61 av Jean Jaurès 19100 Brive – Tél : 05 55 18 05 80

Nous remercions Laurence Berbon pour la frappe de ce document  
et la réalisation des monographies.

# SOMMAIRE

<b>I – INTRODUCTION</b>	p. 6
1. La création de structures transitoires	p. 10
2. L’abaissement des résistances à l’accueil des maladies mentales	p. 15
3. L’association ramifiée	p. 19
<b>II – ANALYSES MONOGRAPHIQUES</b>	p. 23
II.1 – AGAPES	p. 23
II.2 – ATELIER DU COIN	p. 26
II.3 – RIT	p. 29
II.4 – TREIZE VOYAGES	p. 32
II.5 – ALEF	p. 36
<b>III - ANALYSE QUALITATIVE</b>	p. 39
III.1 – ARC-EN-CIEL	p. 39
1. Le projet Arc-en-Ciel	p. 40
2. La méthode pédagogique	p. 41
3. Portraits	p. 49
III.2 – AGAPES	p.51
1. L’histoire du secteur	p. 51
2. Le projet de restaurant	p. 53
3. Portraits	p. 58
<b>IV – ANALYSE TRANSVERSALE</b>	p. 63
1. Les encadrants : de nouveaux profils	p. 63
2. La question de la transmission	p. 64
2.1. Quoi transmettre	p. 64
2.2. Comment transmettre	p. 65
3. Les contraintes institutionnelles	p. 66
3.1. La notion de handicap	p. 66
3.2. La COTOREP	p. 69
4. Les passerelles avec le milieu ordinaire	p. 70
5. Les trajectoires et les statuts	p. 72
6. L’objet artisanal	p. 76
7. L’accompagnement	p. 78
8. Le rôle du réseau	p. 80
<b>V - ANALYSES SOCIO-ECONOMIQUE ET JURIDIQUE</b>	p. 84
V.1 - Le mixage de ressources du marché et de la redistribution dans un objectif solidaire	p. 84
1. Les subventions et conventions majoritaires à l’Atelier du coin	p. 85
1.1. Les subventions et conventions	
1.1.1. Le Fond social européen, un appui essentiel au démarrage, le problème des délais de versement et des possibilités de remise en cause qui ont déjà conduit à l’arrêt de l’expérience durant un an	p. 86
1.1.2. L’Agefiph, une compréhension des objectifs qualitatifs à long terme, l’obligation de la reconnaissance par la Cotorep des stagiaires	p. 87

1.1.3. Le Conseil général, introduction de l'objectif d'accueil des personnes RMI, absence d'évolution des modalités de financement	p. 87
1.1.4. L'Etat, présent dans le financement de la formation, le PDITH et le inancement des postes en CES actuellement peu assuré	p. 87
1.2. Les ressources provenant des prestations de service, un objectif plus pédagogique et social qu'économique, leur développement possible contraire aux objectifs, au cadre réglementaire de la structure et à la nature de l'activité	p. 88
2. La vente de prestations de services centrale à Agapes	p. 88
2.1. Les ressources des prestations de services, près des trois-quarts du budget monétaire, une reconnaissance conjointe de la qualité des prestations et du projet associatif	p. 89
2.2. Les ressources des subventions et conventions	p. 90
2.2.1. Le FSE, essentiel au démarrage, besoin d'appui sur d'autres financements après « l'arrêt du caractère innovant »	p. 90
2.2.2. Les financements de l'Etat	p. 90
2.2.3. Les autres financements liés aux caractéristiques des personnes en insertion	p. 91
2.2.4. La mise à disposition et la subvention de la Ville de Corbeil-Essonnes	p. 91
2.2.5. Les mises à disposition par l'hôpital d'infirmier(e)s	p. 91
2.3. Le budget consolidé intégrant les éléments non monétaires	p. 92
3. Au-delà des spécificités, la solidarité comme moyen d'hybrider les ressources	p. 92
3.1. L'implication de professionnels militants à l'origine des projets, des temps d'investissement professionnel et bénévole pas toujours distinguables	p. 93
3.2. Les prestations inscrites dans des objectifs de solidarité	
3.2. Des subventions liées aussi à l'attention des pouvoirs publics au-delà des contraintes réglementaires mais des difficultés de mobilisation solidaire et contractuelle	p. 94
V.2 - Cadre juridique des initiatives	p. 95
1. Statut des personnes en insertion	p. 95
1.1. Le poids de critères des financeurs sur le recrutement	p. 95
1.2. Des statuts liés aux parcours antérieurs des personnes en insertion	p. 96
1.3. Les temps de passage	p. 97
1.3.1. Les contraintes de la réduction des temps de passage liées aux financements	p. 97
1.3.2. La question du retour	p. 97
1.3.3. La logique de « sas », le respect des rythmes et la question des contrats à durée indéterminée	p. 98
1.3.4. Les mises à disposition dans le « milieu ordinaire »	p. 98
2. Statut des structures	p. 99
2.1. Des structures associatives	p. 99
2.2. Des agréments liés aux objectifs et aux opportunités	p.100
2.2.1. L'entreprise d'insertion	p.100
2.2.2. Un organisme de formation atypique	p.101

V.3 - La reconnaissance des coopératives sociales italiennes	p.103
1. Le concept d'entreprise sociale	p.103
2. Le développement des coopératives sociales italiennes	p.104
3. Une reconnaissance législative de l'intégration de multi-parties prenantes	p.104
4. Deux types de coopératives sociales	p.105
5. Le fonctionnement économique	p.106
6. Le statut des personnes défavorisées	p.106
7. L'introduction des sociétés coopératives d'intérêt collectif en France et ses limites	p.108
<b>VI - RECOMMANDATIONS POUR UNE RECONNAISSANCE DES ACTIVITES</b>	p.110
VI.1 - Dans les modalités d'attribution des financements publics	p.110
1. La réduction des délais de versement	p.110
2. La stabilisation des ressources de la redistribution	p.110
VI.2 - Des propositions par rapport aux dispositions limitant les objectifs d'insertion	p.111
1. Une attribution des financements moins liée aux caractéristiques institutionnelles des personnes en insertion	p.111
2. Une plus grande souplesse quant à la durée des passages et la possibilité du retour	p.112
3. Permettre les mises à disposition en entreprise	p.112
4. Assurer un suivi des personnes après leur sortie de la structure d'insertion	p.112
VI.3 -Pour l'expérimentation de nouveaux statuts	p.113
<b>VII – PRECONISATIONS</b>	p.115
1. La question du travail	p.115
2. La notion du handicap	p.115
3. La notion santé mentale – exclusion	p.116
4. La question de l'économie solidaire	p.116
5. Les ressources humaines des initiatives	p.116
5.1. Les nouveaux professionnels	p.116
5.2. Le réseau bénévole	p.116
6. Les questions statutaires et économiques	p.117
7. Comparaison européenne et internationale	p.117
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	p.118
<b>SIGLES</b>	p.121

## I - INTRODUCTION

En 1990, la Commission des Communautés Européennes lance le programme Horizon. Son but est de favoriser l'accès au marché du travail et l'insertion professionnelle de personnes handicapées ou en situation de précarité sociale. Parmi la centaine de projets agréés alors et destinés à des personnes handicapées physiques et mentales, cinq poursuivent leur démarche et maintiennent régulièrement des relations de travail. Afin de structurer le cadre de leurs échanges, favoriser leur développement en confrontant leurs expériences, et mieux cerner les problématiques soulevées par leurs actions, ces cinq initiatives, « l'Atelier du Coin » à Montceau-les-Mines, « Treize Voyages » à Rungis, « Agapes » à Corbeil-Essonnes, le RIT à Brive et l'ALEF à Reims, se sont regroupées au sein de l'Association Progrès en 1991. De plus dès l'origine, face à la complexité des arcanes administratifs du FSE (recherche de cofinancements, mise en place des partenariats étrangers, ...), Progrès s'est adjoint le concours de l'Agence pour le Développement de l'Economie Locale, structure d'accompagnement et de soutien aux initiatives émanant de publics en marge de l'emploi dans les cités sensibles.

Cette collaboration s'est confortée au cours du temps. Elle a permis lors de séminaires de travail de croiser les points de vue de ceux qui œuvrent en psychiatrie pour l'insertion sociale de patients en milieu ordinaire de travail et de ceux qui dans le champ social ont nécessairement à faire avec les lourdes incidences subjectives de l'exclusion. Les cinq initiatives réunies par Progrès n'ont pas les mêmes statuts, les mêmes modes de fonctionnement. « XIII Voyages » et « Agapes » sont des entreprises d'insertion, l'Atelier du Coin un centre de formation, le RIT un atelier thérapeutique et l'ALEF une association qui a développé l'accompagnement vers des formations professionnelles. Mais, par l'esprit qui les anime, elles ont entre elles de fortes affinités. L'idée de réseau est actuellement en vogue. Souvent ce n'est qu'un assemblage formel d'intérêts de circonstance. Ici on peut parler d'un vrai réseau de connivence. Le regroupement d'équipes aussi diverses n'est pas le fait du hasard. Leurs projets ont mûri dans le mouvement qui, à partir de la psychiatrie, cherchait à dépasser la frontière instaurée entre l'espace de soin traditionnel (la psychothérapie, l'hôpital) et le domaine de l'action sociale (la réadaptation, l'insertion, la réhabilitation psycho-sociale ...).

Ce mouvement a une histoire, prise dans celle de l'évolution de la pratique de soins liés à la sectorisation psychiatrique en France. Elle est assez connue<sup>1</sup>. On ne la reprendra pas en détail ici. Nous nous contenterons de souligner ce qui fait la particularité des équipes qui, à un moment donné, se sont retrouvées sur des options voisines. Car déplacer la frontière de l'« intervention légitime », pour des soignants, n'allait pas de soi au début des années 90. Pour beaucoup, en se hasardant dans le champ de l'insertion, on risquait la confusion des genres : abandonner le rôle

---

<sup>1</sup> *Histoire de la psychiatrie de secteur*, Recherche n° 17, 1975.

spécifiquement thérapeutique, vocation initiale des professionnels de la santé mentale, pour celui de travailleur social dont les missions d'accompagnement étaient perçues comme une activité pédagogique, à visée plutôt adaptative. En réalité, cette réticence du milieu professionnel à l'égard d'un engagement plus net en faveur de l'insertion des patients psychiatriques, frilosité soulignée d'ailleurs par le rapport du Conseil économique et social en 1997, témoigne probablement de l'essoufflement des courants qui portaient à l'origine le déploiement des soins vers la communauté. Un bref retour en arrière permettra de saisir en quoi, alors qu'étaient posés les termes permettant de réfléchir à l'élaboration de dispositifs d'aide à l'insertion, cette piste n'a trouvé, en dehors de quelques cas particuliers, qu'un prolongement relatif et plus spécialement en ce qui concerne la question du travail.

Les premiers jalons de cette histoire sont posés dès la suite de la guerre de 39-45, dans toute la mouvance de la Psychothérapie Institutionnelle et de l'humanisation des hôpitaux. C'est la grande époque où tout à la fois le travail et l'activité sont remis à l'honneur pour leur effet thérapeutique, avec la diffusion de l'ergothérapie et la naissance des premiers ateliers thérapeutiques et où l'on reconnaît aux patients, par le biais des associations ou clubs, une capacité de concourir au rétablissement de leur propre équilibre. On favorise l'expression des malades au sein d'ateliers de création. On multiplie les occasions de conjuguer activité thérapeutique et réadaptation à la vie quotidienne. On constate que les médiations qui servent de support aux psychothérapies (groupe de peinture, d'écriture, de théâtre) ont souvent un effet plus mobilisateur que les injonctions à participer aux tâches banales, répétitives et peu valorisantes des pavillons. On note que les travaux les mieux rétribués ou sanctionnés d'une forte reconnaissance symbolique, comme partout ailleurs, sont les plus investis. Et dans le fourmillement de communications à propos de ces expériences émergeront des analyses critiques portant sur le travail, sa nature, son organisation, ses conditions et ses incidences bonnes ou mauvaises sur la personnalité<sup>2</sup>. Certains psychiatres engagés dans cette rénovation concourront d'ailleurs comme on le sait à la naissance de la psychopathologie du travail (Le Guillant, Sivadon, Veil). Dès cette époque, en relais des premières études de G. Friedmann<sup>3</sup> par exemple, ils poseront les termes d'une équation très difficile à résoudre : comment réadapter des « personnes fragiles » dans l'univers de la production si celui-ci génère par ailleurs des troubles psychiques repérables ? Faut-il des aménagements de poste, doit-on concevoir des structures particulières, le travail est-il accessible à toute personne qui le revendique ? En parallèle avec cette approche, la généralisation des traitements pharmacologiques contribuera, lentement sans doute, à modifier l'image traditionnelle de la maladie mentale. La cédation plus rapide des symptômes, leur stabilisation, permettront d'envisager la sortie de personnes, qui en d'autres temps, auraient été condamnées à une vie de réclusion définitive à l'hôpital. Cet apport de la pharmacologie fraiera la voie d'une « remédicalisation » de la psychiatrie aux conséquences totalement contradictoires : abandon par certains tenants d'un « biologisme pur » de toute perspective sociale en psychiatrie (si la folie n'est qu'une affaire de molécules ...),

---

<sup>2</sup> Tosquelles F., *Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique*, Ed. du Scarabée, 1967.

<sup>3</sup> Friedmann G., *Problèmes humains du machinisme industriel*, Ed. Gallimard, 1946.

engagement encore plus déterminé pour d'autres en faveur de la réinsertion (si les patients peuvent espérer retrouver une vie normale, comment le leur permettre dans les meilleures conditions).

Mais s'impose dorénavant l'image de maladies mentales beaucoup moins homogènes qu'on ne le pensait. On prend conscience que leurs classifications ne sont pas dénuées d'a priori, qu'elles résultent de choix doctrinaux dont les fondements ultimes ne sont jamais absolument prouvés. C'est, par exemple, l'époque des grandes querelles autour de la psychogénèse ou l'organogénèse des troubles<sup>4</sup>. Et alors que les anciens schémas, hérités de Kraepelin, prédisaient au patient un devenir inexorablement sinistre, la réalité polymorphe des faits impose une autre manière de voir. On commence à admettre que l'évolution des manifestations morbides n'est pas connue d'avance et que les pronostics dépendent autant des modes de prise en charge, des contextes de vie et de soins proposés que des diagnostics formulés au départ (cf. Bonnafé, Le Guillant, Mignot « Rapport sur la chronicité » ...). Déplaçant les modes de représentation entre « normal et pathologique », une réflexion épistémologique, inspirée de Georges Cauquilhem<sup>5</sup>, admettra, en écho aux premières avancées de la psychanalyse, la normativité même de la pathologie, c'est-à-dire ce processus par lequel l'être affecté de maladie cherche à trouver, en dépit des perturbations qu'il subit, un nouvel équilibre. L. Le Guillant pourra écrire par exemple à propos de la chronicité<sup>6</sup> : « *Bien des affections chroniques mentales ou non, ne sont-elles pas, comme précisément on commence à le reconnaître, de véritables modes d'existence, des manières d'être au monde ? Et ce « monde » ne doit-il pas être conçu et organisé en fonction des niveaux, des structures, des traits dominants de chacune d'elles et de chacun de ceux qui en sont atteints* ».

Ces bases posées, il y a longtemps, ne sont pas insignifiantes aujourd'hui. Au plan clinique, les approches privilégiant le sens et la fonction relationnelle des symptômes résistent aux modèles purement descriptifs de la maladie mentale et rendent leur actualité aux textes des promoteurs de la psychiatrie sociale ou de l'analyse institutionnelle. Sur un terrain connexe des pratiques d'insertion, les recherches de C. Dejours<sup>7</sup> en psychodynamique du travail, revisitent, en l'approfondissant, le chantier que les précurseurs avaient ouvert à propos de la « désadaptation au travail ». Ainsi l'analyse des formes de défense collectives contre la peur ou la souffrance au travail reprend sous un autre angle la question de la « normativité » posée comme résultat d'un compromis entre les prescriptions abstraites de l'organisation productive et ce que chacun peut effectivement réaliser.

D'une façon plus générale, on peut dire que l'essentiel s'est joué avec la prise en compte de la capacité d'action et de création des malades, au-delà de leur

---

<sup>4</sup> Bonnafé, Ey, Follin, Lacan, Rovart, *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses*, Ed. Desclée de Brouwer, 1950.

<sup>5</sup> Cauquilhem G., *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

<sup>6</sup> Le Guillant L., Bonnafé L., Mignot H., *Problèmes posés par la chronicité sur le plan des institutions psychiatriques*, Ed. Masson et Co, 1964, p. 68.

<sup>7</sup> Dejours C., *Travail et usure mentale*, Ed. Bayard, 1993.

symptomatologie, de leur désir de reconnaissance et du constat de leur possibilité d'adaptation, pour peu que l'on aménage le contexte de leur vie. S'il s'avère qu'une personne qui a traversé un grave épisode délirant, et connu une longue hospitalisation, peut retrouver à la sortie une vie presque ordinaire, les données du problème ne sont plus tout à fait les mêmes. L'équivalence ancienne entre maladie mentale et déficit doit être contestée. Tout cela se thématise beaucoup plus tard dans les termes du respect du droit des usagers et de l'exercice de leur citoyenneté.

Mais il faudra attendre quelques années encore, après la grande onde de choc de l'anti-psychiatrie et surtout la construction effective des secteurs, pour que s'affinent et se diversifient les modalités d'assistance aux personnes handicapées mentales. C'est sur ce fond et au croisement d'initiatives nées du champ social, que se formulera la problématique de l'insertion.

Point de repère : en 1975 est promulguée la loi concernant la gestion du handicap. Entre autres apports, elle va garantir des ressources, via l'allocation aux adultes handicapés, aux personnes trop « invalides » pour gagner leur vie par un salaire. Ce sera malgré les controverses un point positif. Bon nombre de malades pourront prétendre à un peu d'autonomie par ce modeste moyen : moindre dépendance à l'égard de la famille, responsabilité de la gestion d'un compte bancaire, accès à un logement individuel.

La loi va, d'autre part, organiser les filières du travail protégé : orientation, par les COTOREP, en CAT ou ateliers protégés. Les CAT doivent accueillir les personnes dont les capacités de travail sont considérées comme inférieures à 30 %, les ateliers celles dont les aptitudes, supérieures aux précédentes, ne leur permettraient pas cependant d'occuper un poste ordinaire en entreprise. Ces structures vont se multiplier : « *Les structures à vocation professionnelles sont au nombre de 1 912 et comportent 112 029 places dont 13 600 en atelier protégé, 88 952 en centre d'aide par le travail et 9 477 en centre de rééducation professionnelle* ». <sup>8</sup>

Mais cette filière tout en donnant une chance d'occuper un emploi à des personnes lourdement handicapées, va par la suite montrer qu'elle ne répond pas complètement aux attentes du plus grand nombre des usagers. Car ces filières de travail proposent des tâches peu gratifiantes. Elles vont s'avérer inappropriées à tous ceux qui aspirent à réaliser un travail plus créatif, plus complexe, plus responsable et plus varié. D'autre part, leur orientation sera surtout conçue comme un aboutissement et non comme un tremplin vers le milieu ordinaire. Conséquences : une fois en CAT ou en atelier protégé, on en sort peu (3 % de retours vers le milieu ordinaire des CAT, 8 % des ateliers protégés à l'heure actuelle). Corollaire, ces structures demandent implicitement une certaine homogénéité des travailleurs caractérisés par la stabilité (voisine de la chronicité), la docilité et l'adaptation un peu mécanique aux normes attendues. Les plus lents ne s'y retrouvent pas. Les plus instables n'y ont pas leur place. Les plus capables ou inventifs s'y sentent frustrés. Enfin, ceux qui refusent

---

<sup>8</sup> Piel E., Roelandt J.L., *De la psychiatrie vers la santé mentale*, rapport de mission, juillet 2001 p. 19.

l'image du handicap n'acceptent pas ce qu'ils éprouvent comme une mise à l'écart proche de la stigmatisation. Progressivement dans les faits on constatera que cette filière réservée aux handicapés mentaux ne convient pas aux « malades », c'est-à-dire à ceux dont l'état est fluctuant, la défaillance mal quantifiable, le handicap difficile à objectiver simplement. Alors qu'en psychiatrie, on met l'accent sur la qualité des relations indispensables à toute réadaptation, c'est en général au nom de relations trop difficiles à gérer que des personnes souffrant de troubles psychiques seront rejetées des structures protégées par un encadrement mal préparé à les recevoir.

Or, au moment où est promulguée la loi de 1975 en faveur des handicapés, du côté de la psychiatrie le paysage se modifie. En schématisant, on peut dire que le changement, porté par un contexte culturel assez favorable (les questions de la folie et de l'inconscient sont en vogue après 1968), va se focaliser autour de deux grands axes : d'une part la création de structures de transition, et d'autre part la mise en place de médiations, de dispositifs et d'actions, visant à atténuer les résistances à l'accueil des malades mentaux dans la cité. On peut distinguer ces deux lignes de travail, non contradictoires a priori pour des raisons de présentation. Grossièrement la première s'inscrit dans un mouvement de « sortie » des structures de soins traditionnelles pour aller vers la communauté, alors que la seconde partait d'une « implantation préalable » d'équipes soignantes sur des territoires vierges de tout équipement antérieur. Au fil du temps, il est arrivé que ces deux axes de travail finissent par se confondre. Mais cela n'a pas toujours été le cas.

## **1. La création de structures de transition**

Elles prennent acte d'une nécessité. Après une longue période d'hospitalisation, de confinement ou de retrait du monde, le retour à la « vie normale » demande une « transition ». Celle-ci suppose des étapes dans des espaces protégés, mais ouverts à l'extérieur, où peu à peu sont acquis de nouveaux repères et de nouvelles habitudes. À cette notion de transition, va s'associer celle d'« espace intermédiaire », concept stimulant car correspondant à une réalité psychique (l'entre deux relationnel) et sociale (la zone comprise entre le plus et le moins spécifique), mais qui ne sera pas sans ambiguïté. Ces vocables, intermédiaire et transitionnel, vont alors englober toute une série de projets dont le but affiché est un retour à la civilité. Sera ainsi intermédiaire, ce qui permet de passer de l'hôpital à la cité, de la dépendance à l'autonomie, de la famille au « chez soi », de l'apragmatisme à l'activité, de la sujétion à la citoyenneté, de la folie débordante à l'équilibre mesuré. On voit s'ouvrir des appartements associatifs, des centres de jour, des maisons communautaires, des ateliers d'expression, en même temps que se multiplient les séjours de vacances, les placements familiaux et les foyers de post-cure.

Sur un plan théorique, la notion d'« espace transitionnel » doit beaucoup aux apports des psychanalystes anglo-saxons (Winnicott en particulier) et à leurs hypothèses concernant le développement et la conquête de l'autonomie par l'enfant. Pour eux, ce développement, processus de liaison/séparation de l'enfant avec sa mère, passe par la

capacité d'être seul dans un environnement suffisamment bon, attentionné, « porteur » (holding), ni trop intrusif ni trop distant, qui laisse place à la rêverie, à la création, au jeu, et, en cas de besoin, à la formulation d'une demande d'aide articulée.

Par extension, sorte de glissement métaphorique, ce modèle va se diffuser et servir de grille de lecture lors de l'ouverture de lieux destinés à des patients, pourtant adultes, mais très dépendants. À l'hôpital psychiatrique, assimilé à une mère abusive, s'opposeront les petits espaces où des marges d'initiative sont non seulement admises, mais encouragées et où la rencontre avec la réalité quotidienne servira de support à un jeu de construction : se construire soi-même en aménageant son environnement. Les soignants qui accompagnent ce mouvement comparent alors leurs interventions à un « étayage ». Pour eux, après un épisode critique ou de longue dé-structuration, le patient seul ne peut pas se tenir dans l'existence, si ce n'est protégé par la carapace de la chronicité qui le coupe des autres et le cantonne à un mode d'être pseudo-déficitaire. Le changement d'environnement représente donc une phase de risque, où les anciennes défenses sont mises à mal et le patient vulnérable. À ce stade l'étayage est posé comme une nécessité. Ensuite, au fil du temps, si tout se passe bien, il se fera plus discret : présence discontinue et intervention à la demande. Dans les faits, cet étayage est autant psychologique que pédagogique. Il conjugue toujours deux niveaux de réalité : d'abord la réalité de l'apprentissage de l'acte à accomplir (gestion de la vie quotidienne, prise d'initiative, tâche à réaliser), qui impose au patient comme à quiconque de trouver sa propre façon de faire. Ensuite, la réalité psychologique de la relation transférentielle à l'autre où, au cours d'un dialogue, ce qui se présente comme obstacle (inhibition, angoisse) pourra être surmonté.

Comme on le voit, dans ce contexte, transition et intermédiaire indiquent le mouvement, l'évolution, le passage, en relation avec un environnement qui permet d'enrichir les échanges, incite à la prise de risques et valorise la création. En cours de route, ces projets thérapeutiques redécouvrent en quelque sorte la vertu du quotidien ou, formulé de façon triviale, l'intérêt de faire quelque chose quand on ne veut pas s'ennuyer. Car, dans leurs maisons thérapeutiques, leurs appartements associatifs, leurs foyers de post-cure, les patients doivent trouver une occupation. Ils n'y sont pas obligés. Il arrive que les seules activités domestiques suffisent à remplir leur emploi du temps. Toutefois, il n'en va pas toujours ainsi et des demandes se font jour : demande de loisirs comme tout le monde, demande de culture, mais aussi demande d'un travail. Les soignants interpellés devront répondre à ces attentes. Parfois, ils les précéderont. Mais ils seront placés devant l'alternative suivante : soit juger que ce qui s'exprime n'est plus de leur ressort (le loisir revient aux agences de voyage, et le travail à l'ANPE ou à la COTOREP), soit, estimant que l'aide au retour à la vie ordinaire suppose un accompagnement supplémentaire, diversifier encore les structures de transition.

À partir de là, les chemins vont diverger et des interrogations vont surgir sur les limites de l'intermédiaire, la fonction des transitions et la nécessité ou non d'espaces protégés. Ces débats, sans qu'ils s'y réfèrent explicitement, peuvent être compris en fonction de l'adhésion ou de la prise de distance, parfois non conscientes de leurs acteurs, avec des

attitudes ou des politiques beaucoup plus générales et discutables concernant la place du handicap dans la société. H. J. Stiker<sup>9</sup> en a résumé les grandes lignes : l'« assimilationnisme » qui tend à la négation des difficultés spécifiques du handicapé, le « différentialisme » qui les fixe au contraire comme un trait d'identité. Dans les premiers cas, au nom d'une interprétation forcée de l'exigence démocratique, la différence est niée et on passe très rapidement de « la reconnaissance de l'égalité à une volonté de l'identique ». Chacun, quelles que soient les difficultés, est invité à se conformer aux modèles dominants au nom de l'idéal d'intégration. La norme prônée en but à atteindre s'apparente en fait au citoyen moyen qui dispose d'une famille, d'un travail, d'une voiture, d'une maison de campagne et d'une télévision, portrait robot mythique d'un personnage façonné par l'imaginaire social. A contrario, le différentialisme prend le parti de la séparation. Le handicapé est l'« autre » de chacun, celui avec qui aucune identification n'est possible comme peuvent l'être, pour certains, l'étranger, le juif, la femme, l'arabe ou l'habitant du village d'à côté. Dans ses pires formulations, il conjugue le classement hiérarchique des individus par catégories avec la création de territoires où ils seront cantonnés (apartheid). Dans une acception moins radicale, parfois revendiquée par les intéressés, il organise des filières réservées aux seuls détenteurs de particularités toujours perçues avec ambivalence. S'agissant des structures de transition, les tenants d'une position plutôt « assimilationniste » verront dans la reconnaissance des situations intermédiaires un mérite : se définir comme un passage. L'intermédiaire est l'entre-deux, ni dans, ni dehors, sorte de seuil où l'on ne peut stagner pour un temps indéfini. Ce passage devra donc conduire à une destination et en l'occurrence à « la vie ordinaire ». Ils se donneront pour ligne de conduite de resituer en plus vite les usagers dans les circuits communs de la société en particulier ceux du travail. La réadaptation passera peu ou prou par une pédagogie de la norme et les espaces de transition s'approcheront des espaces communs en intériorisant leurs contraintes (hiérarchiques ou productives) pour en faciliter l'appropriation. Comme on l'a dit, l'idée de transition supposait un accompagnement équilibré où le soutien psychologique, tenant compte de chacun, devait harmonieusement se combiner avec la rencontre en pratique du réel. Minorer l'un des deux pôles au nom de l'adaptation à la dure réalité était un dévoiement, qui amènera par la suite toute une série de corrections.

La position inverse, plutôt « différentialiste » va interpréter la construction de l'espace intermédiaire comme la mise en place d'une néo-réalité, voisine du monde commun mais néanmoins en marge. Deux raisons principales justifieront cette attitude. La première sera la spécificité de la maladie mentale ou plus exactement de la psychose. Face à la dégradation des conditions de logement dans les cités sensibles, aux exigences des situations de travail en entreprise, à la dissociation des modes de solidarité dans les grandes villes, les soignants auront parfois un mouvement de recul. Partant du postulat que les psychotiques sont des personnes plus sensibles que les autres, ils jugeront que les confronter à de telles conditions de vie serait les condamner à une épreuve trop cruelle. La seconde raison tiendra peut-être aux résistances, non pas tant des patients que des soignants à changer leurs habitudes professionnelles.

---

<sup>9</sup> Stiker H.J., *Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales*, Esprit, Décembre 1999.

Difficulté de modifier le regard porté sur une personne affectée de troubles en même temps que difficulté à entrevoir des modes de relations avec elle différents de ceux appris à l'hôpital. Moyennant quoi en se déplaçant à l'extérieur, ils garderont une partie des repères qui fixaient leur identité professionnelle antérieure. L'accompagnement au quotidien restera modelé par ces représentations et ces habitudes de leur rôle : surveillance du comportement des patients, contrôle de leur traitement, soutien psychologique lors d'entretiens individuels in situ. Ils auront du mal à s'engager plus avant dans des actions préparant, par exemple, à une reprise du travail Ceci contribuera à recréer une autre sorte de filière protégée, étendue cette fois à la vie quotidienne, ni insertion, ni désinsertion, ni exclusion, ni inclusion, mais zone indéterminée au statut mal défini au regard du droit commun<sup>10</sup>.

Pourtant, ici et là, à distance de ces extrêmes, des équipes vont poursuivre leur cheminement à partir des pistes qui s'étaient ouvertes. D'abord elles vont diversifier les structures de transition, tout en conservant l'idée qu'elles servent de « passage ». Les ateliers d'expression, de création ou même de bricolage ou d'aide au quotidien vont se multiplier. Pour mener à bien ces initiatives, l'adjonction de personnes plus compétentes, c'est-à-dire de « vrais artistes », de véritables hommes de métier sera ressentie comme une nécessité. Les équipes feront appel à des bénévoles ou recruteront des vacataires originaux : plasticiens, musiciens, comédiens, et parfois informaticiens ou jardinier. Se formeront ainsi des collectifs hétérogènes où les animateurs non soignants apprendront à entrer en contact avec les malades et où les responsables soignants s'initieront à des techniques de création ou de fabrication qu'ils ne maîtrisaient pas. Souvent pour fonctionner, ces dispositifs adopteront le statut d'association, élément de leur dynamisme interne et externe sur lequel on reviendra plus loin.

Ce que contenait en germe l'idée de transition ou d'espace intermédiaire va être concrètement approfondi : réflexion sur l'effet de la création, la qualité de l'objet, la nature de ces nouveaux accompagnements qui associent soutien et apprentissage, exigence et laisser faire, confrontation au réel et assouplissement des contraintes productives. Contrairement aux filières « différentialistes » définitivement protégées qui réactualisent l'option traditionnelle du placement dans un lieu spécifique généralement clos sur lui-même, s'affermir l'idée que l'on peut s'appuyer sur, ou garder contact avec ce qui fait lien en général pour tout citoyen ordinaire : la culture, le loisir, le travail, l'associatif, la vie locale. Et, dans ce mouvement, la question technique (prendre soin des personnes en souffrance) rejoint des options éthiques (la non-discrimination d'une catégorie d'individus) et politique (l'application du droit commun à toute personne de la cité).

Mais, en contraste avec les positions prônées par un « assimilationisme » dur, ces initiatives gardent toujours le souci des qualités environnementales, des « facteurs d'ambiance » indispensables au bien être de leurs participants. De même que la psychothérapie institutionnelle en son temps expliquait qu'on ne peut soigner des

---

<sup>10</sup> Stiker H.J., *Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales*, op. cit.

malades mentaux sans, au préalable, soigner les établissements producteurs de troubles iatrogènes, ces ateliers imagineront comment aménager leur cadre (temps, espace, mode de relations internes) pour y accueillir des personnes apragmatiques, inhibées, persécutées ou débordantes. Mais surtout, si transition signifie « acte de passage », on le verra à l'émergence de la redécouverte du travail : c'est toute la dialectique du passage de l'occupation à l'activité et de l'activité au travail.

Pour résumer schématiquement (cf. P. Fustier),<sup>11</sup> dans le cadre d'un atelier à vocation thérapeutique, l'objet créé, situé entre le patient et le thérapeute vaut surtout comme médiation de l'un à l'autre. Il est plus ou moins assimilé à une parole. Il est reçu comme la mise en forme d'une projection de soi adressée à autrui, suscitant en retour un commentaire interprétatif. Un changement intervient quand l'objet fabriqué est également considéré pour son rôle, sa place, son usage et sa valeur sociale. Mis en circulation sur le « marché », son appréciation fait appel à d'autres codes. Il va correspondre à des critères économiques, fonctionnelles, esthétiques qui ne dépendent pas des seuls individus, mais qui sont définis par la culture à laquelle ils appartiennent. L'objet échappe ainsi à l'entre-deux d'une relation très personnalisée en rejoignant l'espace public. Dans les ateliers où ces objets destinés à un « dehors » sont conçus, la perspective thérapeutique encore présente est dépassée ou plutôt englobée dans un projet plus large : trouver place dans les échanges économiques et symboliques de la communauté. Le soignant doit vraiment connaître les techniques de fabrication et laisser une place aussi importante que la sienne aux professionnels du domaine considéré. Le soigné devient artisan en formation, stagiaire puis employé rémunéré puisque l'on est entré dans un circuit d'échange marchand. Ensemble ils franchissent donc le passage conduisant d'une position d'interlocution médiatisée à un collectif de co-producteurs. S'établit alors une relation triangulaire entre un producteur, son partenaire de travail et l'objet qu'ils réalisent en commun. Cette triangulation caractérise la dynamique à l'œuvre dans tout processus de travail (cf. F. Sigaut)<sup>12</sup>.

En conséquence, au sein des dispositifs qui acceptent de faire le pari de cette mutation, la réflexion clinique initiale (le modèle du développement de l'enfant) s'élargit pour chercher d'autres repères autant du côté de la psychodynamique du travail, que de la sociologie, la philosophie des techniques ou l'analyse des organisations. À ce titre on est proche de ce qui vaut pour le monde commun du travail. Mais cette proximité souligne malgré tout quelques difficultés. Si le passage suivant est le retour à l'emploi, comment pourront s'y transférer les aménagements de poste, de cadre et d'ambiance qui ont été identifiés à l'étape précédente.

C'est cette dialectique qu'ont développée l'atelier thérapeutique du RIT à Brive, 13 Voyages à Rungis, et d'une manière proche l'Alef à Reims.

---

<sup>11</sup> Fustier P., Séminaire Progrès, avril 1999.

<sup>12</sup> Sigaut f., *Folie, réel et technologie*, Techniques et cultures, 1990.

## 2. L'abaissement des résistances à l'accueil des maladies mentales

On a décrit le long cheminement par lequel un certain nombre d'équipes partant de l'hôpital ont progressivement rétabli des passerelles avec le monde commun. D'autres dans les années 70 procéderont différemment. C'est le cas des initiatives impulsées par le Dr Bonnafé à Corbeil ou le Dr Jakubowicz à Montceau-les-Mines. On décrira plus loin, leur genèse et leurs réalisations. Mais il est important de souligner en quoi, leur mode d'implantation dès le départ posait les bases de ce qui sera thématiqué ensuite les termes « d'insertion ». Si ce mot qualifie la possibilité pour des malades mentaux d'accéder comme tout le monde aux espaces communs de la cité et d'y trouver ou d'y garder une place satisfaisante, on peut dire que leur projet, dès le départ cherchait les moyens d'y parvenir. Mais, autant certaines dimensions de l'insertion (habitat, fréquentation des centres culturels ou de loisir) sont réalisables après un travail impliquant de multiples partenaires, autant l'accès au travail est beaucoup plus délicat. C'est ce qui imposera d'imaginer dans les deux cas des dispositifs spécifiques pour tenter de combler ce qui s'apparente souvent à un fossé infranchissable.

D'emblée ces démarches pourtant différentes l'une de l'autre par leur histoire et leur contexte ont reposé sur deux hypothèses communes :

- la première, « l'implantation préalable » a consisté à ne pas préjuger de la nature des structures de soin les plus appropriées à répondre aux besoins de soin en santé mentale, en venant s'installer sur un territoire dépourvu de toute structure traditionnelle. Cette première hypothèse, étayée sur une connaissance précise de l'histoire des institutions psychiatriques, suppose qu'il est possible de proposer d'autres modes de réponse aux personnes souffrant de troubles psychiques que celles qui découlent de l'aliénisme (proéminence de l'hôpital, de l'internement, de ses à priori nosographiques et des prises en charge assujettissantes ...). En conséquence, à partir d'un centre de soin ambulatoire largement ouvert aux demandes polymorphes, le travail consistera, après un examen des limites des réponses fournies, à déterminer quelles structures d'accueil souples et accessibles permettraient d'offrir des aides diversifiées à ceux qui en ont besoin. Autant que possible ces aides s'appuieraient sur les services ou les ressources déjà présentes dans le tissu social (l'hôpital général, les centres d'action sociale, les maisons de quartier, etc.). Autant que possible elles viseront à ne pas occuper les patients des appuis qui donnent une armature à leur identité.
- La deuxième hypothèse corollaire de la précédente est une action approfondie en direction de la communauté dont il serait naïf de croire qu'elle est hospitalière par nature ou spontanément intégratrice.<sup>13</sup> Les déclarations d'intention de L. Bonnafé évoquant « les potentialités soignantes du peuple » n'ont jamais signifié que la folie ne fait pas peur ou que la maladie mentale ne

---

<sup>13</sup> Jodelet D., *Folie et représentations sociales*, Ed. PUF, 1989.

déclenche aucune réaction de rejet. Bien au contraire. L'émergence de ces « potentialités » est le résultat d'un travail.

Car, pour le public conforté par les médias et la culture, la folie conserve une figure d'exception. C'est aussi bien l'artiste maudit (Schumann, Van Gogh, Artaud ou Camille Claudel) dont la vie tragique est magnifiée à posteriori, que l'incarnation du mal tel le Dr Mabuse ou le héros du « Silence des Agneaux ». Plus prosaïquement dans la vie quotidienne, le « fou », c'est-à-dire le déviant qui résiste aux admonestations du sens commun dérange. « Mais enfin c'est une folle », diront les collègues de la dame qui travaille à la chaîne, comme un robot, en excédant le rythme adopté par la moyenne. « C'est un fou, il faut l'enfermer » pétitionnent les voisins du vieux monsieur qui jette ses poubelles dans le couloir de l'immeuble pour une sombre querelle d'ascenseurs.

Toutes ces formes de rupture de l'échange intersubjectif, tous ces comportements qui défient la compréhension, toutes ces violences sans logique apparente susciteront des réflexes de défense qui vont du déni à l'éviction. Le déni est une façon de ne pas voir l'irrationnel, une manière de préserver les cadres d'interaction,<sup>14</sup> que l'étrangeté fait vaciller. L'éviction, au contraire, commence par une désignation : montrer du doigt ce qui dans le champ de la perception est ressenti comme une injure. La norme y est alors réaffirmée par un acte quasi sacrificiel, au détriment du bouc émissaire, exclu de l'espace commun, et conduit dans un enclos réservé. Ces deux modes de défense, « conduite primitive à l'égard de la folie »<sup>15</sup> sont peut-être, dans la vie courante, l'expression la plus élémentaire des micro-politiques de l'altérité, sur lesquelles s'appuieront en les rationalisant l'« assimilationisme » ou le « différencialisme » que l'on évoquait précédemment.

Accueillir les malades mentaux dans la communauté et concevoir des soins qui ne les éloignent pas de leur environnement ne sont possibles que si sont dépassés les réflexes de peur et ces préjugés. Et cela ne concerne pas que les seules spécialistes du soin. C'est un problème ethico-politique qui touche tout un chacun. Lucien Bonnafé et Albert Jakubowicz chercheront donc les moyens d'en faire une question publique au sens où, à propos de prévention par exemple, on évoque les politiques de santé publique. Pour cela, ils noueront des contacts avec tous les partenaires que des sujets comme la violence, l'alcoolisme, la dépression, l'ennui peuvent concerner. Cette approche peut d'ailleurs être comparée à ce que faisait au même moment Tony Lainé dont le travail auprès des parents, des écoles, des élus, des centres sociaux, s'est prolongé par des séries de documentaires très remarquables à la télévision.

De ce travail en réseau naîtront des agencements originaux, éphémères ou plus institutionnalisés (groupes d'usagers, photo-drames, recherche/action à Montceau par exemple), qui contribueront à déconstruire l'image stéréotypée de la maladie mentale, à interroger les mécanismes menant à son invalidation, ou à passer au crible les

---

<sup>14</sup> Goffmann E., *Stigmate*, Ed. de Minuit, 1975.

<sup>15</sup> Bonnafé L. *Désaliéner, Folies et société*, Presses Universitaires du Mirail, 1992.

conditions du mal-être ressortissant à psychopathologie de la vie quotidienne. Et c'est sur ce terrain fourmillant d'initiatives qu'apparaîtra également la nécessité d'élaborer des dispositifs de transition au sens où on l'a défini plus haut. Car, quelles que soient les conditions d'accueil de la maladie mentale dans la cité, la question du « passage » ne peut être éludée. Tôt ou tard, les soins proposés dans des structures spécialisées, doivent être relayés.

Or, dans les demandes formulées par les patients et leur famille, le travail reste toujours une préoccupation majeure. Ils refusent de penser que la maladie condamne nécessairement à l'invalidité, à l'inoccupation ou au travail protégé. Qui peut s'emparer de ce problème ? Les organismes dont c'est la fonction depuis longtemps comme les EPSR ou les centres de réadaptation professionnelle de la sécurité sociale ? Malgré leurs efforts, elles n'en ont pas vraiment les moyens. De plus, concernant l'emploi des malades mentaux trois obstacles doivent être surmontés :

1/ Tout d'abord le décalage nourri d'appréhension des malades eux-mêmes. Travailler est souvent pour eux le signe d'une guérison, d'une normalisation de leur état, d'un être comme tout le monde. Mais après un long arrêt, ils ont complètement perdu la notion des exigences du monde du travail. D'autre part, résignés ou à vif, ils ne sont pas toujours prêts à renoncer aux bénéfices secondaires que leur procure la maladie : surprotection de la famille, assistance vigilante du milieu soignant. Le désir d'autonomie ne coïncide pas forcément avec la capacité d'en assumer les contreparties : responsabilités, rythme de vie plus ordonné, effort pour se mouvoir par sa propre impulsion. Confrontés à la réalité, souvent ils baissent les bras, se réfugient dans l'univers morbide, opposent leurs symptômes aux propositions qui leur sont faites.

2/ Du côté des employeurs, les malades mentaux n'ont pas bonne presse. Ils s'en méfient. Ils les assimilent facilement, à priori, à des perturbateurs avec qui les relations, du fait de leur inconstance ou de leur bizarrerie, sont toujours compliquées. De plus, les formes actuelles de management n'incitent pas, loin s'en faut, à prendre soin des employés à la traîne. Un exemple : dernièrement l'opinion publique a pris conscience des conséquences désastreuses de la violence au travail. Le succès du livre de M.F. Hirigoyen<sup>16</sup> ou le retentissement de celui de C. Dejours<sup>17</sup> ont levé un voile sur la dégradation des relations humaines en entreprise. On découvre que ce milieu est impitoyable dans une période où la peur du chômage conjugée à la valorisation de la productivité justifie des pratiques d'une extrême brutalité. Les employés qui les subissent, craquent, dépriment, font des tentatives de suicide et rejoignent la cohorte des malades de longue durée. Intégrer des personnes handicapées dans de telles conditions paraît d'emblée une gageure. Si par hasard, au nom de la « discrimination positive » leur sont réservés quelques postes bénéficiant de certains aménagements, dans ces climats très dégradés, ils ne tiendraient pas longtemps. Tôt ou tard, ils auraient à subir l'expression du ressentiment de ceux qui ne bénéficieraient pas des

---

<sup>16</sup> Hirigoyen M. F., *Le harcèlement moral*, Ed. Syros, 1998.

<sup>17</sup> Dejours, C., *Souffrance en France*, Ed. Seuil, 1998.

mêmes avantages (témoignage du Dr J. Torrente – Séminaire Corbeil 99)<sup>18</sup>. Enfin en imaginant même que les conditions d'intégration soient réunies, un employeur hésitera toujours à recruter quelqu'un dont le curriculum vitae montre depuis plusieurs années un vide inexplicable.

3/ Chez bon nombre de soignants, de travailleurs sociaux, comme dans toute une partie de la population s'est répandue dernièrement une critique très étayée du travail en général. Elle s'inscrit dans une longue tradition et porte aussi bien sur la nature de cette activité, que sur les conditions de son exercice. Pourtant, ces deux niveaux de la critique, l'une portant sur le travail quel qu'il soit, l'autre sur ses formes et modalités historiques d'organisation ou de conception ne sont pas identiques. Car dans le cas d'une critique générale c'est toute activité laborieuse qui est disqualifiée au profit du loisir, des vacances, du jeu ou de l'action politique, tandis que dans le cas d'une critique de l'organisation, il s'agit plutôt de faire la part entre ce qui est cause de déplaisir, malaise ou symptôme, et ce qui est support de vie sociale et de réalisation personnelle. Ces derniers temps, les critiques globales<sup>19</sup> ont plutôt pris le pas sur les secondes.

Or, quand on pense à l'intégration des malades mentaux dans le milieu ordinaire de travail, le point de vue critique que l'on est à même de porter ne signifie pas que l'on déconsidère le travail en général (héritage sans doute de ce qu'avançaient, il y a longtemps les promoteurs de la psychopathologie du travail ...). D'ailleurs, les mêmes qui portent un jugement sévère sur le travail dans son ensemble reconnaissent volontiers que les artistes /musiciens, peintres ou comédiens ...) travaillent beaucoup et que cet investissement est justifié. Le problème est donc plus complexe, mais les réticences restent fortes, ce qui sous-entend que les malades ne pourront jamais espérer à un emploi valorisant (parce qu'ils n'en sont pas capables ? Parce qu'on ne leur en laissera jamais la possibilité ?). Est-ce pour autant une fatalité ?

C'est alors avec l'ambition de prendre ces trois questions de front, qu'à Montceau-les-Mines ou Corbeil ont été mis en place en 1991 « l'Atelier du Coin » et l'Association « Agapes ». Ces structures que l'on peut dire de transition, puisqu'elles recevraient des patients pour un temps limité, se donneraient alors pour but :

- de proposer à des malades mentaux un travail rémunéré qui les confronte, avec exigence, aux contraintes de la réalité.
- de faire en sorte que les postes qu'ils occuperaient soient source d'une valorisation personnelle.
- qu'ils puissent en faire état ultérieurement auprès d'employeurs qui les prendraient au sérieux.
- de faire en sorte que l'encadrement associe toujours à la fois la transmission de compétences et une réelle réceptivité à leurs difficultés spécifiques.

---

<sup>18</sup> Torrente J., Séminaire Progrès, avril 1999.

<sup>19</sup> Rifkin J., *La fin du travail*, La découverte, 1996 et Meda D., *Le travail une valeur en voie de disparition*, Ed. Aubier, 1995.

### 3. L'association ramifiée

La plupart des initiatives d'insertion en santé mentale ont pris pour cadre juridique l'association définie par la loi de 1901. C'est le cas des 5 structures réunies dans Progrès. On l'a dit, l'intérêt des soignants pour ces dispositifs représentatifs de la vie civile date de l'époque de la psychothérapie institutionnelle. Ils visaient alors essentiellement à redonner une place d'acteurs aux patients associés qui pouvaient ainsi participer à la gestion d'un secteur d'activité de l'établissement où ils séjournaient (loisir, ateliers, etc.).

Les différents dispositifs de « transition » qui ont choisi cette forme juridique n'ont peut-être pas oublié cette lointaine antériorité, mais, d'autres raisons sont venues conforter cette option.

1/ En premier lieu c'est bien sûr un moyen d'impliquer les associés dans la vie administrative du dispositif. Ils ont accès à toutes les informations concernant les financements, les résultats et les orientations générales. Ils peuvent connaître l'envers du décor, c'est-à-dire la charpente non visible du cadre où ils évoluent ainsi que les rouages qui lui permettent de fonctionner (subventions ou assistance de tel ou tel partenaire extérieur). Même s'ils n'y restent qu'en temps limité, ils ont par principe un droit de regard ou même d'intervention en assemblée générale. De plus, quand ils auront quitté le dispositif, ils peuvent continuer à s'y intéresser, adhérents en tant que simples citoyens concernés par un projet social. Le principe est cohérent avec l'esprit qui anime ces entreprises. C'est un changement décisif par rapport aux structures ordinaires d'assistance et de soin, dont l'inamovibilité du cadre est posée comme condition du bon déroulement du processus thérapeutique.

Toutefois, la participation active des associés, surtout dans les structures qui se lancent dans une production économique pose des problèmes sur lesquels on reviendra plus loin. Elle révèle en particulier que la tension entre « protection » et respect de l'autonomie des employés n'est pas si facile à gérer. Quand ces structures traversent une période difficile au plan financier, ce manque de stabilité, connu de tous, n'est pas sans effet sur ceux qui y travaillent. Cacher l'information est exclu, la livrer à l'état brut peut être désastreux (résurgence de l'angoisse, démobilisation...). Bien que de tels événements fassent partie de l'existence de tout groupe humain, en l'occurrence ils ont des répercussions plus délicates.

2/ Pour mener à bien un projet, développer une action, en périphérie des établissements de soin, les promoteurs d'initiatives d'insertion devront se doter de moyens. L'association leur donnera une autonomie de fonctionnement au plan économique et permettra de réunir des sources de financement croisées provenant de différentes instances, locales, départementales, nationales ou européennes, publiques ou privées concernées par leur entreprise. Ils apprendront donc à démarcher auprès de bailleurs de fonds tels que la DDTE, le Conseil Général, la

DRAC, les fondations, le FSE et enfin, en cas de projets centrés sur le travail, l'AGEFIPH. Ils seront ainsi contraints de faire preuve de savoir faire dans un domaine qui ne leur était pas familier : l'économie. Cette contrainte économique sera souvent ressentie comme un poids fastidieux pour ces « entrepreneurs » qui n'y étaient pas familiers. Comme le dira ironiquement Albert Jakubowicz : « *si nous avions voulu être chefs d'entreprise, nous ne serions pas psychiatres* »<sup>20</sup>. Résultat, ils devront se former sur le tas, ou bien chercheront une assistance technique (ADEL, dans le cas des structures réunies au sien de l'association Progrès). On reviendra plus loin sur ce point dans la mesure où cette confrontation à l'économie est un enjeu majeur : source de dynamisme quand il faut se battre pour rassembler les moyens à la naissance d'un projet, cela devient un frein, les années passant quand l'équilibre du budget ne tient qu'au bon vouloir de partenaires indécis, aux aléas des grands changements de programmes décidés au sommet.

3/ L'association est par définition ouverte à toute personne concernée par son but. Elle semble alors l'outil de plus approprié afin d'impliquer les acteurs de la vie sociale aux questions de réinsertion des malades mentaux. D'une certaine manière son C.A. formaliserait le réseau des relations nouées, au-delà de l'institution soignante autour de cette question. De fait, on verra diverses associations ayant pour objet l'aide au logement, l'insertion dans le travail, le développement d'action culturelle pour des malades mentaux, réunir dans leur C.A., des représentants de famille, des responsables de HLM, des élus locaux ou des artistes. L'équilibre entre participants émanant du secteur soignant et personnalités de la société civile serait un gage du bon positionnement de l'association à l'interface de plusieurs univers.

Mais cette ouverture prônée en principe ne se confirme pas toujours. Il n'y a pas forcément de correspondance entre l'étendue d'un réseau de contacts, fluctuants et informels et les instances régulières d'une association. D'autres part, travailler avec des partenaires issus d'un autre champ est un long apprentissage. À Montceau-les-Mines, A. Jakubowicz en a fait une question de méthode. Mais, dans nombre d'associations issues du domaine de la santé mentale, malgré l'intention de leurs promoteurs, les soignants restent souvent majoritaires. Cette relative frilosité que l'on peut taxer de corporatisme<sup>21</sup> n'est peut-être pas définitive. Mais elle traduit une pesanteur que l'on peut mettre en relation avec une question plus générale qui engage sans doute, l'avenir du travail d'insertion des malades mentaux. Robert Castel en formulait les termes en 1988. Il notait<sup>22</sup>, que malgré les avancées du secteur psychiatrique vers la cité, les soignants curieusement ne parvenaient pas à se mobiliser afin d'être partie prenante des nouveaux dispositifs sociaux qui se mettaient en place (D.S.Q., ZEP, prévention). Comparant cette évolution avec ce qu'il avait observé dans certaines régions d'Italie (Trieste, Parme, Turin), il y

---

<sup>20</sup> Jakubowicz A., Séminaire Progrès, Paris, 2000.

<sup>21</sup> Barral C., *Evaluation qualitative d'expériences d'insertion par l'économie de malades mentaux*, réalisée dans le cadre du programme Horizon, Rapport CTNERHI/AGEFIPH, Délégation à l'emploi, MIRE, 1998.

<sup>22</sup> Castel R., *La spécificité de la psychiatrie face aux nouvelles formes d'interventions sociales*, in Regards sur la folie, Ed. L'Harmattan, 1993.

voyait une timidité des professionnels français inquiets de perdre leur identité, à travailler sans hégémonie reconnue, sur le même terrain que des politiques ou des travailleurs sociaux.

Or, cette question des limites du « spécifique » et « non spécifique » est plus que jamais à l'ordre du jour. Car, comme on le sait, le thème de l'insertion n'est pas à proprement parler issu du domaine psychiatrique. Il est né dans le champ social. Il y a 20 ou 30 ans, on parlait de problèmes d'insertion pour évoquer la situation de jeunes qui, après avoir suivi un certain cursus scolaire ne trouvaient pas d'emploi à la mesure de leurs capacités. Les actions d'insertion avaient alors pour but de combler ce hiatus. En ce sens elles se distinguaient de la « réinsertion » terme utilisé à propos d'adultes tenus longtemps à l'écart de la société comme les sortants de prison ou les anciens internés d'asile. Elles se différenciaient aussi de la réadaptation qui désignait le réapprentissage de l'usage du corps ou de la pensée après qu'un accident en ait lésé les facultés essentielles. Par extension, au nom du handicap, les malades mentaux ont été assimilés à la deuxième ou troisième catégorie (réinsertion, réadaptation).

On connaît le succès du mot « insertion » ces dix dernières années. La crise se généralisant, il a été étendu aux différents moyens mis en œuvre pour lutter contre les conséquences du chômage. Dans cette période, les « psy » ont été de plus en plus sollicités. Quelquefois, ils se sont engagés aux frontières de leur territoire pour recevoir des « exclus » qui ressemblaient fort aux patients qu'ils avaient l'habitude de traiter<sup>23</sup>. Ils ont pu constater que la différence n'est pas toujours si grande entre un « Rmiste » bénéficiaire de certaines aides et un patient orienté par la COTOREP disposant d'autres droits dans une autre filière, quand on s'attache à la clinique. La rupture des attaches identitaires qui passent aussi par le travail, révèle parfois des fragilités insoupçonnées et quand un effondrement subjectif s'est produit, recouvrer des capacités antérieures ne va pas de soi.

Confronté à ces difficultés le secteur social réagit, mais constate que malgré l'invention de dispositifs originaux (Maison des chômeurs<sup>24</sup>, par exemple), l'aide de soignants en santé mentale serait la bienvenue. Alors, des rapprochements doivent s'opérer, sans pour autant que se confondent les points de vue particuliers de chaque intervenant disposant d'un regard « spécifique ». Chacun a son idée ou ses manières de faire en ce qui concerne les modes de « transitions » les plus appropriés pour les publics avec qui ils se sont engagés en priorité. Il n'en reste pas moins que ces rencontres peuvent être fécondes et faire bouger, ou problématique les classifications dichotomiques : d'un côté le chômeur déprimé assimilé à un handicapé social et de l'autre le malade inactif et découragé reconnu handicapé mental. Leurs itinéraires ne sont sans doute pas les mêmes, leur souffrance n'a peut-être pas la même origine, mais des croisements ont parfois lieu. Il arrivera que le « malade » soit plus à l'aise pour s'insérer dans un groupe de chômeurs et que le

---

<sup>23</sup> Rhizome, Bulletin national santé mentale et précarité, n° 1 à 5.

<sup>24</sup> Dreuille A., Séminaire Progrès, Corbeil, 1999.

Rmiste se trouve mieux accueilli dans un dispositif proposé par des psys. D'ailleurs l'implication, dans chaque cas de professionnels (artistes, cuisiniers, maçons ...) non formés « spécifiquement » à la psychiatrie ou au travail social permet de réfléchir autrement aux diffractions des spécificités et aux paradoxes du soin. Si l'espace de « transition » associe soutien psychologique, accompagnement et formation, chacun au sein du collectif de travail est amené à en prendre sa part et dépasse le rôle défini par sa fonction initiale. L'artiste ou la cuisinière aura souvent un rôle psychologique déterminant tandis que l'infirmière ou l'éducateur contribueront à la production matérielle. Quant aux employés en insertion, ils développeront aussi entre eux des capacités d'entre aide quelquefois déterminantes. Dans les structures d'insertion que nous allons décrire, l'attention au travail relègue apparemment au second plan la préoccupation spécifiquement thérapeutique. Mais, quand au bout d'un parcours de formation quelqu'un retrouve la confiance en soi, le plaisir de l'initiative et la motivation d'entreprendre, le résultat rappelle que la « fonction soignante » n'est pas réservée aux espaces spécialisés.

Cela dit, que les projets émanent du secteur psychiatrique ou qu'ils viennent du champ social, ils auront toujours affaire à une double résistance : celle du mal être subjectif qui ne se dissipe pas simplement par l'amélioration des conditions matérielles d'existence et celle des espaces communs de la société qui n'ouvrent pas facilement leurs portes à ceux qui s'écartent de leur logique.

## **II – ANALYSES MONOGRAPHIQUES**

### **II.1 – AGAPES**

#### **1. Le Contexte**

L'association « Agapes » (Association Gastronomique Animée par des Entrepreneurs Solidaires) est située à Corbeil-Essonnes, en région parisienne. Depuis sa création par Lucien Bonnafé en 1971, le secteur de Corbeil-Essonnes a toujours pour objectif de préserver l'insertion des personnes soignées pour des troubles psychiques. Un travail associatif en réseau, dans la communauté, proposait déjà une aide à l'habitat et une inscription dans les espaces culturels de la ville. L'association « Agapes » complète ce dispositif en jetant une passerelle vers le monde du travail.

#### **2. La structuration de l'activité**

Le statut juridique de l'Association « Agapes » est celui de l'association loi 1901, reconnue Entreprise d'Insertion. « Agapes », créé en 1993, est un restaurant situé dans l'enceinte du théâtre municipal de Corbeil-Essonnes. L'association a pour objectifs d'aider à l'insertion par la médiation d'un emploi salarié et de soutenir lors des différentes étapes de pré-qualification.

L'association a un CA composé de 16 membres, ouvert à des familles de patients, des représentants de l'administration et d'associations locales.

#### **3. L'organisation**

L'équipe est composée de :

- deux encadrants, une à temps plein et un à mi-temps mis à disposition par l'hôpital,
- deux professionnels en hôtellerie engagés en CDI à temps plein, soit un responsable de salle et un chef cuisinier,
- une secrétaire à temps plein en CEC,
- huit personnes en insertion, dont trois en salle, trois en cuisine, une à la plonge et une au bar, elles travaillent à mi-temps (4 E.T.P.).

#### **4. Les personnes bénéficiaires**

Les bénéficiaires du dispositif sont des personnes marginalisées du fait de leurs difficultés psychologiques et sociales et sont situées sur les secteurs psychiatriques de l'Essonne.

Elles sont d'abord stagiaires pour une durée de 3 semaines, puis employées en CDD, d'abord pour une durée de 3 mois, puis renouvelés jusqu'à une durée de deux ans maximum.

Les bénéficiaires peuvent avoir la reconnaissance travailleur handicapé COTOREP, avoir le RMI ou aucune affiliation particulière.

Les personnes sont adressées par les équipes soignantes des secteurs psychiatriques et l'ANPE donne son aval à posteriori.

## **5. Les partenaires**

Les partenaires principaux de « Agapes » sont la Municipalité de Corbeil-essonne, le théâtre de la ville, l'association « Les Papillons Blancs », le club d'œnologie de la ville, le Centre Hospitalier de Corbeil-Essonnes.

Les financeurs sont : la DDASS, la DDTE, l'AGEFIPH le Conseil Général, et occasionnellement l'association bénéficie de subventions de fondations, comme la Fondation MACIF et la Fondation Tocqueville.

## **6. Devenir des bénéficiaires à la sortie du dispositif**

En 2000, 9 employés ont occupé des postes d'insertion financés forfaitairement. Parmi eux, 4 poursuivaient leur contrat en 2001, 4 sont sortis du dispositif en fin de contrat, 1 s'est arrêté pour maladie.

Devenir de ceux qui ont quitté le dispositif : 1 a trouvé un travail en milieu ordinaire, 1 autre dans un atelier protégé, et une troisième en CAT. 1 est toujours en recherche d'emploi.

## **7. Les éléments facilitateurs Les éléments facilitateurs**

- **Des rencontres**

Les éléments facilitateurs sont venus des rencontres. Dans un premier temps, la rencontre avec ADEL a été déterminante. Elle a permis de répondre au programme du FSE, pour l'étude de faisabilité. Grâce au réseau Horizon l'association a été amenée à voir ce qui se passait à l'étranger (Espagne, Italie).

« Agapes » a eu un partenariat sur place, dans un premier temps, avec le théâtre du Campagnol sans qui ils n'auraient pas pu monter le restaurant (c'est un restaurant dans un théâtre). Actuellement, l'association a le soutien de la ville.

- **Le soutien du centre hospitalier**

L'institution d'origine, le Centre Hospitalier, est un autre partenaire. Par exemple Claudie Hersent a pu suivre sur son temps de travail une formation à la restauration. Pour les mises à disposition de deux personnes à mi-temps, cela n'a pas été si évident.

## **8. Les obstacles et les freins**

- **La fragilité due au marché**

Comme toute entreprise d'insertion, l'association "Agapes" dépend énormément du marché économique. Cela la fragilise, menace sa viabilité. Si elle n'a pas assez de ressources, elle peut s'arrêter d'un jour à l'autre. Cette menace crée parfois une situation de tension très angoissante. Pour s'en sortir, elle risque de faire comme les grosses entreprises qui mobilisent tout le personnel dans une fuite en avant, avec le risque de voir chacun aller dangereusement au-delà de ses possibilités.

- **La lassitude des fondateurs**

Il y a d'autres freins qui apparaissent avec le temps. Tout repose sur l'énergie, l'investissement, la bonne volonté de ceux qui ont été à l'origine du projet (Claudie Hersent, Philippe Hersent, Paul Bretécher) Mais peut-être que l'un d'entre eux aura un jour envie de faire autre chose. Pour le moment il n'y a pas de relais. Alors comment imaginer des formations ? Et comment transmettre l'expérience capitalisée ? ».

## **II.2 – ATELIER DU COIN**

### **1. Le Contexte**

C'est à Montceau-les-Mines, zone particulièrement touchée par la restructuration industrielle que le projet d'Arc-en-Ciel a vu le jour. Il est né de la rencontre de l'équipe de psychiatrie de la Société de Secours de Bourgogne avec des artistes peintres graphistes de l'Association Malin Plaisir, parrainé par l'A.F.P.A. en réponse à l'appel d'offres du FSE (programme Horizon).

Il s'agit d'un programme visant à l'insertion de travailleurs handicapés qui ont traversé la maladie mentale. Fabriquer « l'Atelier du Coin », c'était concevoir un outil, un espace susceptible d'être l'intermédiaire entre le monde du soin, et le monde social (celui du travail ou de l'activité).

### **2. La structuration de l'activité**

L'association loi 1901, créée en 1992, est un centre d'insertion-formation pour malades mentaux basé sur une pratique artisanale de l'imprimerie, la fabrication d'images et leur présentation. Elle ouvre donc « l'Atelier du Coin » fréquenté par des stagiaires qui s'initient à la typographie, l'impression en lino gravure, et l'encadrement.

Le CA de l'association est pluriel, puisqu'il est composé de membres issus du secteur psychiatrique, mais aussi de représentants d'associations locales (culturelle, sportives, sanitaires et sociale. Le bureau est composé de 3 personnes issues du secteur sanitaire et social (dont un retraité) et de personnes de l'AFPA.

L'association a un important réseau de bénévoles très impliqués dans l'activité.

### **3. L'organisation**

L'équipe technique encadrante comprend 2 personnes en CDI :

- 1 personne à plein temps, responsable de l'atelier et de la partie menuiserie.
- 1 personne à mi-temps, responsable de l'imprimerie et du graphisme.
- et une personne en CDD à mi-temps, responsable du dessin et de la gravure.

L'équipe administrative comprend :

- 1 personne en CDI à plein temps, responsable de la comptabilité,
- 1 personne en CCD à tiers temps, aide comptable.

#### **4. Les personnes bénéficiaires**

L'Atelier du Coin accueille 18 stagiaires pour une durée de un an non renouvelable.

Ils ont le statut Cotorep et pour 70 % d'entre eux, ils sont Rmistés.

Les modalités d'admission sont les suivantes : avoir le statut COTOREP et être parmi les premiers 18 demandeurs, sous réserve qu'au minimum, 70% d'entre-eux soient Rmistés, ce qui est une exigence du Conseil Général.

#### **5. Les partenaires**

Ses partenaires principaux sont : la DDTE, l'ANPE, l'AFPA, la Communauté urbaine Le Creusot-Montceau-les-Mines, l'association Malin Plaisir, les lycées et écoles.

Ses financements reposent sur le Conseil Général (au titre du RMI), la DDTEFP (pour l'aspect formation), le FSE et l'AGEFIPH.

#### **6. Devenir des bénéficiaires à la sortie du dispositif**

A la sortie de l'Atelier du Coin, on peut dire que 1/3 des bénéficiaires soit suit un autre stage, soit obtient un emploi ordinaire ou protégé.

#### **7. Les éléments facilitateurs**

- **Travail de longue durée**

C'est vraisemblablement le fruit d'un long travail avec la cité. Des liens avaient été établis, travaillés, bien avant cette époque et qui continuent à être entretenus. On en voit actuellement les répercussions : les ateliers et en particulier celui de Montceau-les-Mines fabriquent des choses pour la ville, pour les associations sportives, culturelles, pour les institutions, etc.

- **Un long travail de réseau**

L'Atelier du Coin s'inscrit dans une stratégie d'ouverture avec un réseau partenaires et clients important. Cela se retrouve également dans son CA composé de personnes d'horizon et d'âge différents.

De plus, l'Atelier du Coin s'investit beaucoup dans différents réseaux : Progrès et le réseau international de lutte contre l'exclusion, qui s'est donné pour but d'être un cadre de recherche et de formation des personnels administratifs.

## **8. Les obstacles et les freins**

- **La question de la pérennisation**

Il y a bien sûr toujours des risques économiques. Par exemple, si par décision politique les partenaires institutionnels ne voulaient plus s'occuper des malades mentaux, tout serait stoppé. Se pose donc principalement le problème de la pérennisation et de la sécurisation de l'association. L'atelier fonctionne sur des financements de formation qui demandent à être renégociés chaque année.

## **II.3 – RIT**

### **1. Le Contexte**

Le RIT (Réinsertion par le Travail, structure de Réinsertion par l'économique pour malades mentaux, a été créé à Brive par l'Association Corrézienne d'Aide à la Santé Mentale. Il s'agissait de mettre à la disposition de malades mentaux principalement des psychotiques, un outil d'insertion permettant une réhabilitation de la personne à travers l'acquisition d'un statut d'acteur économique. La place du travail comme l'un des éléments d'un processus thérapeutique interactif fut dès 1984 à l'origine de la création du RIT, qui aura jusqu'en 1994 le statut de « structure innovante » co-financée par le Ministère des Affaires sociales et les produits chantiers.

### **2. La structuration de l'activité**

Le RIT devient un atelier thérapeutique en 1994, géré par une association loi 1901 située à Tulle en Corrèze.

Ses objectifs sont de :

- Proposer à de jeunes psychotiques des perspectives d'orientation professionnelle à travers des actions d'évaluation, de réadaptation et de validation par des stages en milieu ordinaire.
- Assurer une continuité du suivi.

Ses domaines d'intervention sont le second œuvre bâtiment (peinture, menuiserie, revêtement sol, carrelage, faïence, rénovation chantiers, petits travaux en électricité, plomberie), et l'informatique.

Son territoire d'intervention est le département de la Corrèze.

### **3. L'organisation**

L'équipe d'encadrement est composée de 3 personnes à temps plein :

- un chef de service,
- un moniteur technique,
- un moniteur second œuvre bâtiment.

Elle travaille en articulation avec l'équipe d'un Foyer de Post-Cure.

### **4. Les personnes bénéficiaires**

Les personnes accueillies au RIT sont au nombre de 13 et ont un statut COTOREP ou Rmiste.

Elles sont admises à l'atelier sur prescription médicale, pour une durée de stage pouvant aller de quelques jours à plusieurs mois.

## 5. Les partenaires

Les partenaires sont :

- sur le plan local et régional : la DDTE, l'ANPE, la DDASS, la Sécurité sociale, les Collectivités territoriales, les organismes de formation, les associations, les entreprises, l'Office HLM, le Plan Départemental Insertion des Travailleurs Handicapés.
- Sur le plan national : les associations (Ariane IDS, PROGRES), Ministère des Affaires sociales.

Le RIT est financé, d'une part, par le budget de la Sécurité Sociale (géré par l'ARH) et d'autre part, il s'auto-finance par les produits chantiers.

## 6. Devenir des bénéficiaires à la sortie du dispositif

En considérant les chiffres de 1998, on peut dire que sur 13 stagiaires, à leur sortie du RIT :

- 5 sont allés en milieu ordinaire,
- 5 sont entrés en formation,
- 2 sont allés dans une structure de Travail protégé,
- 1 en psychiatrie.

## 7. Les Eléments facilitateurs

### • Un engagement des partenaires locaux

Il y a eu avec la Société des HLM de Brive une bonne relation. Car le Président à ce moment-là voulait avoir une action dans le social. Le nouveau DDASS s'est mobilisé sur le projet avec l'appui du Fonds Social Européen. Il y a donc eu une reconnaissance de ce qui était fait.

### • Le colloque européen

Et en 92, l'organisation d'un colloque européen a aussi facilité les choses par la suite. Ce colloque s'est fait simultanément à la création de Progrès. *« Mais ceci a été aussi facilitateur par la suite car on a pu voir qu'il y avait des gens qui venaient d'Europe entière, et défendaient des idées très proches des nôtres. Les pouvoirs de tutelle l'ont constaté et ont été plus réceptifs après ».*

## 8. Les obstacles et les freins

- **Un manque de fonds**

Si pour quelque raison que ce soit l'enveloppe budgétaire est diminuée, le R.I.T. ne pourra plus fonctionner, car il est intégré dans le budget général de l'établissement.

- **Absence d'un statut adapté, qui corresponde à cette population spécifique (malades mentaux).**

## **II.4 – TREIZE VOYAGES**

### **1. Le Contexte**

Située à Rungis Treize Voyages a été créée à l'initiative d'un médecin-psychiatre de l'hôpital Paul Guiraud de Villejuif (Dr E. Piel). Les hôpitaux psychiatriques organisent des séjours thérapeutiques. A l'origine, l'idée était donc de faciliter aux équipes hospitalières les démarches administratives, de trouver des lieux de vacances adaptés à ce type de population tout en étant ouverts à d'autres types de publics.

### **2. La structuration de l'activité**

Cette association loi 1901 créée en 1992 et bénéficie du statut d'entreprise d'insertion a pour but la réinsertion socio-professionnelle de personnes rencontrant des difficultés sociales ou relatives à la maladie mentale.

Treize Voyages a un CA mixte, composé de membres venant des secteurs privé, sanitaire et médico-social.

Ces activités sont de deux ordres :

- une activité commerciale par « l'organisation et la commercialisation de vacances pour un public vivant parfois en marge stigmatisé, requérant quant aux choix de leurs séjours ou de leurs transferts, une attention particulière ».
- L'insertion de personnes en situation d'exclusion par : le réapprentissage des contraintes du travail, l'accompagnement socio-professionnel, la formation théorique, la formation technique aux métiers de production du tourisme « forfaitiste », bilans personnalisés, constitution du CV, recherche d'emploi.

Au plan commercial, la clientèle de Treize Voyages vient essentiellement du milieu associatif, en particulier les CAT, les foyers ou toute association concernant les handicapés.

Un catalogue est édité chaque année à 9 000 exemplaires.

### **3. L'organisation**

L'équipe est composée de 3 encadrants à temps plein :

- un Directeur chargé de la gestion de l'entreprise
- un Directeur Technique et Commercial, chargé de la formation des salariés, responsable des accords commerciaux et du choix des prestataires.
- une Responsable Chargée de l'Insertion chargée du suivi social (mise à disposition par l'hôpital).

puis de deux permanents : un Chargé de Clientèle à temps plein et une Aide-Comptable engagée en CEC.

#### **4. Les personnes bénéficiaires**

Le personnel en insertion : 6 postes E.T.P. en fonction de capacités des salariés, de leur disponibilité et des besoins de l'activité.

Ces personnes sont engagées en CDDI (Contrat à Durée déterminée d'Insertion) de 12 mois, renouvelable 1 fois.

Le statut des personnes en contrat d'insertion est variable selon les embauches : bénéficiaires du RMI, reconnaissance COTOREP, ...

La procédure d'embauche est la suivante. Les candidats doivent envoyer une lettre de motivation accompagnée d'un CV. Puis ils ont un entretien d'embauche suivi d'une demi-journée d'essai.

Les « prérequis » pour l'embauche sont :

- le niveau scolaire, fin de 3<sup>ème</sup>,
- l'adhésion au parcours d'insertion,
- la motivation, l'implication dans le travail,
- l'urgence sociale.

#### **5. Les partenaires**

Les partenaires de l'association sont :

- La DDTEFP, la DRTEFP, la DDASS, le FSE, la Préfecture d'Ile de France, le Conseil Régional et la municipalité de Rungis.
- L'Hôpital Paul Guiraud de Villejuif,
- Les associations médico-sociales,
- L'Union Régionale des Entreprises d'Insertion (UREI),
- Les réseaux pour le parcours d'insertion avec les cellules d'appui pour l'insertion, les associations Vivre, Emergence et CNUDDF, la CLI de l'Hay les Roses, l'ANPE,
- Les laboratoires LUNDBECK,
- La CNFLRH et l'UNAT (coordination nationale de « Tourisme et Handicap »).

Les différents financeurs sont :

- La DDTEFP, la DRTEFP, la DDASS, le FSE, la Préfecture d'Ile de France, le Conseil Régional et la municipalité de Rungis.
- L'Hôpital Paul Guiraud de Villejuif.

## **6. Devenir des bénéficiaires à la sortie du dispositif**

Sur 12 personnes ayant bénéficié d'un contrat d'insertion :

- 9 ont retrouvé un emploi soit en CDI, CES ou CEC.
- 5 personnes ont suivi une formation,
- 4 personnes souhaitent continuer des études dans le secteur du tourisme,
- 1 personne souhaite continuer des études de comptabilité.

(Une même personne peut avoir fait une formation, puis un CES, puis UN CEC).  
Pourcentage en milieu ordinaire : 75 %.

## **7. Les éléments facilitateurs**

- **Le soutien de l'hôpital**

L'appui sans faille du directeur de l'hôpital de l'époque, M. Roger BUSCHBAUM, qui a été vraiment très présent, et qui l'est toujours bien qu'il soit à la retraite depuis 92. Il a mis à disposition des locaux qui font 120 m<sup>2</sup> à Rungis. Il a accepté de mettre à disposition un poste d'éducateur spécialisé payé par l'hôpital, et un poste d'encadrant qui au début a été un infirmier. Il y a donc ces deux postes, les locaux, et une subvention de 200 000 F de l'hôpital, qui, pour l'instant, a toujours été payée.

- **Une professionnelle**

L'autre facteur décisif a été le recrutement à l'origine de l'association d'une directrice. Elle a acquis des compétences professionnelles dans le tourisme, disposait d'une bonne connaissance du travail social, et avait un réseau important dans le milieu du travail. C'était une vraie militante de l'insertion par l'économique. Elle est d'ailleurs devenue actuellement Directrice de l'UREI.

## **8. Les obstacles et les freins**

- **Le statut COTOREP**

Les employés n'ont pas tous la reconnaissance COTOREP, loin s'en faut. Pour l'AGEFIPH, c'est un critère déterminant. Or on sait que la reconnaissance COTOREP est à double tranchant. Dans certains cas, c'est extrêmement délicat. Par exemple un jeune homme avait eu cette reconnaissance COTOREP avec l'A.A.H indiquant qu'il ne pourrait pas travailler. Il a été adressé à la directrice qui était d'accord pour le prendre. Il s'agissait alors d'obtenir l'accord de la COTOREP, mais après plusieurs courriers, et déplacements, cela a été une fin de non recevoir.

- **Les difficultés d'équilibre financier dues notamment à l'annualité des programmes budgétaires.**

## **II.5 – ALEF**

### **1. Contexte**

L'ALEF (Association Logement Emploi Formation) dépend du Centre de Jour Antonin Artaud, qui est un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel recevant des patients suivis en psychiatrie à Reims. Le Centre de Jour dépend du Centre Hospitalier Spécialisé de la Marne.

L'ALEF intervient en secteur urbain à Reims (quartier Croix Rouge) et en secteur rural (Canton de Fismes, de Ville-en-Tardenois et de Chatillons-sur-Marne).

### **2. La structuration de l'activité**

L'ALEF a été créée en 1989 par une partie de l'équipe du Centre de Jour Antonin Artaud, afin de permettre et maintenir la réinsertion sociale et/ou professionnelle de patients suivis en psychiatrie, n'ayant jamais eu d'activité professionnelle ou ayant quitté le marché du travail depuis plusieurs années. Une des premières étapes de cette dynamique peut passer par une situation de relogement autonome.

Les axes du projet sont donc le logement : ouverture et aménagement d'appartements collectifs et individuels cautionnés par l'ALEF et l'emploi-formation : mise en place d'un dispositif d'aide à l'insertion sociale et professionnelle.

L'ALEF propose aux patients un dispositif à plusieurs entrées visant à une écoute de la demande et à l'élaboration d'une réponse. Pour répondre au problème de la désinsertion d'un patient psychiatisé, il ne s'agit pas de se substituer à lui, ni de combler une demande, ni de le laisser se débrouiller seul, ni de le « morceler » en objet social, médical et culturel, à « réparer », mais bien de l'accompagner et le soutenir. Concrètement l'ALEF est le lieu pour adresser à des soignants des demandes concernant le travail et le logement, à charge aux soignants d'apporter une réponse s'ancrant à la fois dans le champ de la parole et des liens sociaux.

L'ALEF est une Association de type loi 1901. Son conseil d'administration est ouvert aux patients du Centre Artaud et aux bénévoles qui le souhaitent.

### **3. L'organisation**

Les intervenants de l'ALEF sont membres de l'équipe de secteur psychiatrique de Reims. L'équipe se compose d'une assistante sociale (à temps partiel), 4 infirmiers, 1 psychologue (à temps partiel). Le médecin, praticien hospitalier temps plein, responsable du CATTP Antonin Artaud est également responsable médical de l'ALEF.

#### **4. Les personnes bénéficiaires**

Les bénéficiaires sont des adultes ayant des difficultés dues à une pathologie psychiatrique.

Le nombre de stagiaires adressés au centre de formation varie de 4 à 6 personnes par session, qui sont admises après un entretien avec la psychologue du centre de formation. Nécessité d'avoir la reconnaissance COTOREP pour bénéficier du stage.

Les personnes sont stagiaires de la formation professionnelle pendant 600 h, puis passage en CES (Contrat Emploi Solidarité, 20 h par semaine) pour une période de 6 mois renouvelables.

Le financement est assuré par la DDTEFP.

Le suivi du stage est assuré par les soignants de l'ALEF :

- suivi individuel des stagiaires,
- rencontre hebdomadaire avec les formateurs,
- participation mensuelle au comité de pilotage du stage.

#### **5. Les partenaires**

Pour le secteur logement, les partenaires de l'ALEF sont l'OPAC de la Marne, les agences immobilières et les bailleurs privés.

Pour le secteur emploi-formation les partenaires sont les organismes de formation (CREF, GRETA, FORMACTION), l'ANPE et la Mission Locale, une association de travail temporaire (Association solidarité-travail) et une MJC (MJC Schweitzer) pour des stages de remise à niveau scolaire.

#### **6. Devenir des bénéficiaires à la sortie du dispositif**

A leur sortie, tous les stagiaires effectuent ensuite des stages en milieu aménagé (associations caritatives, associations d'insertion ...).

Le pourcentage de réussite en milieu ordinaire est faible, compte tenu des difficultés des stagiaires). En moyenne l'ALEF réussit un placement par an en milieu ordinaire.

#### **7. Les éléments facilitateurs**

- **Des fonds européens ont permis de faire avancer le partenariat**

À la fondation de l'association des conventions ont été passées avec les logeurs publics de la ville de Reims et notamment avec l'OPAC. En 1992, la subvention du FSE (programme Horizon 1) a permis à l'ALEF de se porter caution auprès de certaines agences et ainsi d'obtenir des appartements dans le privé. Sinon à Reims il

n'y avait pas moyen d'obtenir un logement dans le public. Maintenant deux autres organismes logeurs collaborent avec l'association.

- **Des échanges**

Le FSE a permis à l'association d'ouvrir une quinzaine d'appartements. Cela a créé une dynamique, d'où est venu l'idée de mettre en relation les demandes des patients en termes de bricolage, de travaux (refaire les papiers peints, les peintures, etc.) et de créer une permanence « échange services » au sein de l'association pour y répondre. Elle est ouverte aux autres patients du secteur et chacun peut venir faire sa demande par rapport à une commande de travaux. Des petits chantiers sont organisés avec les patients intéressés. Ainsi quelques appartements ont été rénovés. Ces chantiers sont vécus comme des moments de travail et de rencontres conviviales. Ils prolongent la démarche d'insertion initiée par l'obtention d'un logement. Ils préparent, dans certains cas, l'orientation vers une formation professionnelle.

## **8. Les obstacles et freins**

- **Difficulté du rapport au travail**

La difficulté principale réside dans la confrontation directe au travail. Même au bout d'un certain temps de formation, de mise en confiance, la mise au travail, la confrontation au monde de l'entreprise même préparée a souvent été un moment de décompensation des troubles ou même de rupture. En fait, très peu de patients, du fait de leur lourde pathologie, franchissent le pas. Pour les intervenants de l'ALEF, c'est aussi une question à chaque fois. L'ALEF veut faire entendre que la démarche d'insertion, de réhabilitation sociale, ne passe pas que par le travail et qu'il faut aussi tenir compte d'autres dimensions. Le travail est peut-être un des points forts, mais le logement occupe également une place importante. C'est pour cette raison qu'un réseau d'appartements a été développé.

### III - ANALYSE QUALITATIVE

#### III.1 – ARC-EN-CIEL

L'Association Arc-en-Ciel s'est créée en 1992 au Creusot dans le département de Saône et Loire, département particulièrement sinistré. L'Atelier du Coin s'inscrit dans une histoire singulière et dans un travail dans la durée mené par le Docteur Albert Jakubowicz et différents intervenants. Déjà l'organisation du secteur est particulière.

Albert Jakubowicz, psychiatre responsable du service de psychiatrie du Centre médico-social de Montceau-les-Mines, gère dans le cadre de la Sécurité Sociale des Mines, la Société de secours des houilles de Blanzay. Les sociétés de secours minières ont leur propre forme d'organisation. Elles sont regroupées en union régionale et coiffées par une caisse autonome nationale dans le cadre du régime minier de la Sécurité Sociale.

Les Conseils d'Administration sont majoritairement syndicaux (4 représentants patronaux et 4 représentants syndicaux). La Caisse de Blanzay est la seule qui dispose d'un psychiatre à plein temps.

L'étendue des questions à traiter dues aux problèmes du chômage, de culture, a amené très rapidement Albert Jakubowicz à s'inscrire dans une médecine de prévention ouverte à l'ensemble de la ville et intervenant de manière singulière pour répondre aux différents problèmes que rencontrent les personnes (constitution de groupes d'habitants, développement de travail de quartier).

Cette conception du soin s'inscrit d'abord dans une forte logique de réseau appuyé sur des connivences et des complicités (complicités avec les organisations syndicales, les travailleurs socio-sanitaires). Comme le notait Philippe Lucas<sup>25</sup> : *« Il s'agit de se porter sur le terrain où se manifestent les symptômes, mais aussi une critique latente, et parfois manifeste, des institutions et de l'éloignement où se trouvent "les gens" vis-à-vis des conditions de la production de leur vie ... Plus simplement peut-être d'offrir un espace à ceux-là et aux autres où puisse s'instaurer – et pour quelques-uns se poursuivre - un débat sur cette chose qu'on appelle "la maladie", et, du même coup, faire la preuve qu'il est possible de parler de cette chose-là qui peut également s'appeler la mort, la solitude, la difficulté – voire l'impossibilité - de faire corps ».*

Ensuite les groupes s'essouffant, un groupe de recherche sur la santé s'est constitué, qui a fait le choix d'intervenir sous la forme du roman-photos présenté dans des expositions. *« Les expositions soulignent constamment les lignes de force qui participent à la construction et à la destruction de l'équilibre psychologique. Plus*

---

<sup>25</sup> Lucas Ph., *Une autre relation thérapeutique. L'expérience de Montceau-les-Mines*, Revue esprit n°4 avril 1978, p. 63.

*encore que dans l'exposition "l'Alcool", "l'Appropriation" dessine les contours d'une hygiène mentale (comme on parle d'hygiène corporelle) »<sup>26</sup>.*

Il nous semble que cette démarche met bien en lumière les hypothèses qui structurent tout le travail mené par l'équipe de l'Atelier du Coin : appropriation à partir d'une expérience, apprivoisement et liberté.

*« Cette expérience avait pour origine les difficultés rencontrées par l'équipe de psychiatrie face aux malades chroniques. Nous avons remarqué qu'il ne suffisait pas de proposer aux patients de l'espace, des projets pour que ceux-ci les utilisent. Avant de comprendre ou d'accepter un projet, une action, il leur fallait acquérir le plaisir de l'expérience. Alors seulement apparaissent des possibilités d'ouverture. L'appropriation de l'expérience vécue est au centre du problème de l'aliénation ... Relier techniciens et population, c'est transformer la relation des familles avec leurs malades, des familles avec les équipes médicales et la relation des malades avec leur environnement ... L'action des contes photographiques tend à réintroduire l'individu malade dans sa complexité, dans le temps, dans son espace, dans le quotidien. .... "La personne, le mouvement, la liberté" ... Elle part de la découverte de la personne, s'étend à son respect, propose un mouvement, une circulation intérieure psychologique et extérieure sociale. Elle propose aussi des ouvertures qu'on pourrait appeler liberté ou libération. Dans ce sens, la psychiatrie est réintroduite comme un début d'action ... Elles participent d'une véritable action préventive ».<sup>27</sup>*

Tout ce travail est porté par une équipe pluridisciplinaire regroupée dans le groupe A, pluridisciplinaire, qui permet un questionnement fertile sur les métiers pour une amélioration de la vie. Il faut entrer dans le "foisonnement de la vie quotidienne, dans la pluralité des signes", s'inscrire dans "une politique active du quotidien".

## **1. Le projet Arc-en-Ciel**

Le projet d'Arc-en-Ciel est né de la rencontre de l'équipe de psychiatrie de la Société de Secours de Bourgogne avec des artistes peintres, graphistes de l'Association Malin Plaisir, parrainé par l'A.F.P.A. en réponse à l'appel d'offres du FSE (programme Horizon).

Il s'agit d'un programme visant à l'insertion des malades handicapés, ici des malades mentaux. C'était concevoir un outil, un espace susceptible d'être l'intermédiaire entre le monde du soin, et le monde social.

L'Atelier du Coin fonctionne comme un centre de formation. L'atelier est ouvert lorsqu'il y a des conventions de formation avec l'AFPA.

---

<sup>26</sup> Jakubowicz A., *Exposition de contes photographiques. Un essai de transformation de l'image de la maladie mentale*, in *Regards sur la folie*, Ed. L'Harmattan, 1993, p. 142

<sup>27</sup> Albert Jakubowicz, *Regards sur la folie*. op. cité pp. 144, 150, 151, 152.

L'Atelier du Coin pourrait être décrit comme une imprimerie d'art avec un espace imprimerie typographie, un espace imprimerie assisté par ordinateur, un espace menuiserie. Ces différentes activités liées les unes aux autres par des commandes telles que le journal ou l'abécédaire obligent à des gestes diffringents (lino gravure ou ordinateur), à des réflexions et des conceptions différentes aussi. Ce sont certainement des fonctions structurantes. Mais elles sont structurantes surtout, parce qu'elles sont liées à des temps communautaires, à une conception du travail artisanal.

## 2. La méthode pédagogique

- **La création d'un espace commun de rencontre**

Comme l'écrit Albert Jakubowicz « *Ce problème a été et reste le problème fondamental de la dynamique de l'Atelier. Comment resituer un espace commun, tout en respectant l'intimité de chacun ? Comment permettre à des individus qui vivent avec une expansion extraordinaire de leur intimité, de prendre un quelconque intérêt à un espace social ? Cet espace se doit d'être humain (au sens humaniste : privilégiant l'humain) et communautaire. Le pendant institutionnel à ce problème, se retrouve dans cette constante atmosphère faite de laxisme et de recherche de rigueur dans le temps et dans le travail* ».

La dynamique enclenchée à l'Atelier du Coin porte sur la nécessité de ce constant aller-retour entre le respect de l'intime et la construction d'un sens communautaire, qui doit favoriser le remaniement psychique et relationnel des stagiaires. L'atelier n'est pas conçu comme un espace de soins, mais il s'inscrit dans une « *proposition de réappropriation de la vie* ». Le travail engagé pose l'hypothèse que « *il n'y a pas d'insertion réelle sans plaisir de prendre la vie à bras le corps. Il n'y a pas d'insertion non plus si ce plaisir est consommatoire* ».

- **Une pédagogie axée sur l'objet**

Un autre axe central de la pédagogie développée à l'Atelier du Coin porte sur le rapport à l'objet. « *Prendre le temps, c'est prendre le sens du travail artisanal, c'est aussi prendre la bonne distance entre soi et l'objet, entre soi et les autres. C'est inclure l'objet dans un projet commun. C'est mettre en place « les règles du métier »* (cf. Damien Cru *Les règles du métier*).

Mais surtout est développé le rapport à la création et à l'art. Laissons la parole à Albert Jakubowicz pour expliciter l'importance de l'objet d'art dans une démarche telle que l'Atelier du Coin. « *L'objet devient l'expression d'un travail intérieur, un remaniement, un effort d'échange avec les autres. Artisanal, le problème n'est pas seulement celui de l'image, mais aussi celui de la qualité de l'image qui donne à voir aux autres l'effort d'adéquation entre la représentation (intérieure), le geste, l'objet et la vision sociale (la vision des autres). La qualité du geste différencie le dessin*

*d'enfant avec le travail de l'artisan. La qualité de la représentation différencie le travail de l'artisan avec celui de l'artiste. Il existe de très nombreux points de passage entre ces trois conceptions, (enfant, artisan, artiste). L'objet se retrouve en position de seuil entre la conception personnelle et les autres ».*

L'influence de la fabrication d'un objet sur l'insertion des « handicapés mentaux » est complexe et se situe à plusieurs niveaux. La qualité de l'objet fini renvoie à la qualité de soi-même tant au niveau de soi qu'au regard des autres. Les stagiaires précisent : « *ça donne une plus-value sur nous-mêmes, ça donne une imagination, un regard différent sur le monde, ça fait toucher d'autres matériaux, ça oblige à de la rigueur, à de la précision* ».

L'ambiance qui règne dans l'atelier, la confrontation aux règles du métier et au processus de création, l'atmosphère particulière du lieu favorisent des transformations importantes chez les stagiaires et parfois, la disparition de certains symptômes.

« Les projets de l'Atelier, la création d'images, la fabrication d'objets réintroduisent les stagiaires dans la réalité du corps, et dans un processus de citoyenneté ».

Tous les apprentissages nécessaires pour la production des objets, pour le fonctionnement collectif de l'atelier, favorisent un retour ou une intégration des stagiaires dans la vie sociale.

*« La question de l'art, la question de l'esthétique est la première réponse à la pollution du chômage dans la mesure où elle propulse l'individu à nouveau dans des mécanismes de pensée et d'action.*

*L'Atelier est un sas, un espace où se tâtent à nouveau les devoirs et les droits sociaux, les éclats de voix, les ordres, la complicité du travail, les proximités qui s'y créent, les déceptions, les vexations même parfois, de l'un par l'autre indésirables et spontanés, retravaillés ensuite. Tout cela finit par remplir des individus, vidés du social, de l'échange. Et ensuite ? Ensuite, accompagné par un éducateur, il faudra faire le trajet pour réinventer un rêve de travail, afin qu'il devienne un désir, pour s'établir ensuite sur la réalité, se confronter au marché du travail ou à son absence. De tout cela renaît du mouvement, une trajectoire, un pas dans le monde ».*

### • **Un repérage clinique original**

Au cours de leur stage de formation, les employés en insertion montrent des visages différents, des motivations inconstantes, un engagement irrégulier dans l'action. Pour rendre compte de ces changements d'attitude et d'humeur, expression variable de l'être en souffrance dans le monde environnant, A. Jakubowicz propose un repérage clinique original<sup>28</sup>. Empruntant au psychanalyste D. Auzieu, l'idée d'une stratification de l'être, enrobé d'enveloppes successives, et au psychiatre Szondi, celle d'une « fonction participative du soi », il propose de distinguer quatre modalités

---

<sup>28</sup> Exposé au Séminaire Progrès, Corbeil, avril 1999.

d'individuation au sein d'un collectif, engageant à chaque fois un rapport différent à soi-même, à l'environnement, aux objets et au monde social.

Individuation de l'ego centré sur son intériorité, en mal de frontières avec autrui et avec l'environnement. C'est le mode d'expression le plus régressif, le plus déstructuré, que l'on constate quand l'angoisse envahit tout.

Individuation du moi, emprise avec son alter ego spéculaire, qui traduit la tentative d'englober l'autre dans une relation dévorante pour sortir de l'isolement premier.

Individuation du sujet qui s'affirme au sein d'un groupe familial et rassurant, par sa parole et par la création. Le groupe fait alors fonction de contenant et protège des angoisses de l'extérieur. Le sujet peut se distinguer de l'autre dans ce cadre, un peu comparable à une famille au sein de laquelle chacun trouve sa place, en restant néanmoins tributaire de cette clôture relative.

Et enfin, quatrième terme, l'individuation du citoyen, qui élargit l'horizon de ses préoccupations et assume de se charger de responsabilités plus importantes, plus distancées de l'intérêt immédiat.

Ces quatre formes d'individuation fluctuent pour tout le monde au gré des contextes, des occasions, des états subjectifs. Ces variations font partie de la vie et sont comme autant de potentialités d'expansion ou de rétraction du soi. La pathologie amplifie ou rigidifie caricaturalement ces mouvements. L'expression du soi se fige alors dans une de ces modalités, de manière restrictivement défensive. Pour A. Jakubowicz, le rôle d'un lieu comme l'Atelier du Coin est de favoriser un jeu plus simple, plus libre, plus spontané entre ces différents registres. Tous les stagiaires n'assumeront pas toujours la position de « citoyen », acteur décidé de son existence. Mais, à l'inverse, ils pourront quand même sortir de l'enfermement sur « l'ego » ou le « moi », position qui caractérise les moments plus aigus de leur mal-être.

- **Le fonctionnement de l'atelier**

L'atelier fonctionne avec 18 stagiaires en CES, à l'origine le dispositif prenait appui sur des SIFE, mais les changements de financement ont modifié la donne. Les stagiaires font 20 heures par semaine, plus 44 heures de formation générale obligatoire (AFPA – GRETA). Les stagiaires sont rémunérés par le CNASEA. Depuis 1997, les financements proviennent beaucoup du Conseil Général et donc au public Rmiste. Le public est composé de 30 % suivi par la COTOREP et 70 % par le RMI, par contre les jeunes ne peuvent pas bénéficier du dispositif.

Les financements aujourd'hui proviennent à 40 % de l'AGEFIPH, à 10 % du FSE (Objectif 2), à 25 % du Conseil Général et 25 % de la DDTE.

L'équipe encadrante est composée de 3 personnes en CDI, dont une personne administrative à plein temps. Il y a donc un encadrant et deux formateurs, un en gravure et un en imprimerie.

L'équipe encadrante est très mobilisée et très impliquée dans le projet. La personne qui s'occupe de l'administratif a un parcours tout à fait intéressant. En 1994-1997, quand l'atelier s'est retrouvé en grande difficulté, compte tenu des modifications de financements et du non suivi de la banque, les salariés se sont beaucoup mobilisés. « *On a rendu nos salaires* » pour éviter que l'atelier ne ferme ses portes. Ils savent également que rien n'est acquis, que chaque année l'atelier peut basculer à cause des difficultés financières, d'un non-renouvellement de contrat. Les salariés sont conscients des risques que prend la structure, que « *la liberté a un prix* ».

L'encadrant assure une certaine polyvalence dans l'atelier. Il met tout en œuvre pour que le travail se fasse dans de bonnes conditions, en même temps il fait les devis.

## **PORTRAIT DE PATRICK**

Allure bourrue et décontractée, chapeau feutre vissé sur la tête, Patrick accueille chaleureusement toutes les personnes qui poussent la porte de l'atelier du coin. Arrivé en 1992, à la demande d'un des artistes à l'origine du projet. Il a été intéressé par le challenge que représentait le fait de travailler dans une structure atypique, de changer de métier une nouvelle fois. Travailler avec des personnes handicapées, lui a paru une opportunité à saisir. Patrick semble avoir une forte capacité de transformation et d'adaptation. Passé de la boulangerie à l'apiculture, puis au bâtiment après avoir voyagé, il fait partie de ces personnes curieuses d'expériences et prêtes à s'investir dans des initiatives où elles peuvent trouver une place.

Patrick crée son poste, le transformant en fonction des évolutions nécessaires, passant de la menuiserie à l'imprimerie, puis à la gravure. Empathie, confiance, pédagogie axée sur l'expérience et le droit à l'erreur, lui permettent de trouver la bonne distance dans le rapport aux personnes. « *Je cherche une méthode qui leur corresponde, en fonction de leur gestuel* ». Connivence et complicité, « *humour et grossièreté* » pour adapter son langage, se faire comprendre, font merveille dans l'atelier. « *On fait en fonction de ce qu'ils comprennent, ça modifie la façon de travailler* ». La confiance aussi est un élément essentiel de sa pédagogie « *je laisse faire en travaillant beaucoup avec eux* ». L'atelier fonctionne sans hiérarchie, c'est un travail d'équipe : « *on développe des rapports de sympathie, on a envie de faire des choses ensemble, mais ils se rendent compte que je suis le responsable* ».

Ce cocktail « homme des bois » fait merveille aussi avec le réseau des partenaires et clients. Fonctionnant comme un élément transitionnel, il favorise la rencontre de l'extérieur avec l'atelier. Sa manière de faire facilite une première adaptation des personnes venues de l'extérieur, qui les rendent sans doute plus ouvertes à la compréhension et à l'acceptation des différences.

Tout cet investissement, néanmoins, ne permet pas actuellement d'assurer comme il le faudrait le suivi de stagiaires après leur passage à l'atelier. Les encadrants sont conscients de l'importance de l'accompagnement post-atelier pour réussir réellement une intégration des patients qui demande une médiation entre l'entreprise et la personne. L'atelier a essayé différentes formules. Pendant un temps, un organisme l'IRFA a assuré ce suivi, mais cela n'a pas satisfait l'équipe de l'atelier. Pour les encadrants de l'atelier, l'essentiel est dans la relation, ancrée sur la confiance qui s'instaure avec le temps.

Actuellement l'atelier bénéficie d'un mi-temps encadrant, mais cela ne suffit pas pour tout le travail qu'il faudrait assurer pour veiller au maintien des stagiaires dans les entreprises.

La médiation, le temps, les va et vient sont les mots à partir desquels il faut penser une action de longue durée.

- **Une activité ouverte et en réseau**

L'Atelier du Coin fonctionne de manière très ouverte sur l'extérieur « Ici on reçoit tout le monde », la structure est très ouverte, « les gens viennent quand ils veulent ». Si une assistante sociale a un problème à régler avec un stagiaire, elle vient, les gens voient ce qui se fait concrètement, les dossiers prennent des formes, des visages, des émotions.

Cette stratégie d'ouverture se retrouve aussi dans le réseau partenaires, réseau clients, mais également dans le conseil d'administration, où siègent des personnes d'horizon et d'âges différents fortement mobilisés autour de l'atelier, qui permettent de maintenir la dynamique et de faire évoluer les représentations de la santé mentale dans un cercle plus large.

Le bureau est composé du Président Albert Jakubowicz, d'un retraité technico-médical, d'une infirmière psychiatrique et de deux personnes issues de l'AFPA.

Le réseau partenaires est également étendu. Il recoupe le réseau clients qui permet de remplir le carnet de commande, de faire connaître les réalisations de l'atelier. « *Parfois les fournisseurs deviennent des partenaires sociaux* » quand l'atelier traverse une phase difficile. Se retrouvent là les collectivités locales, les hôpitaux, les caisses d'assurance maladie, des associations culturelles et sportives, mais également un réseau de particuliers et un réseau d'abonnés. L'atelier organise aussi régulièrement des expositions pour continuer à faire connaître ses travaux.

Des séminaires sont organisés pour renforcer les liens et le partenariat local, pour changer le mode de représentation des institutions avec des travaux de fond qui permettent de faire connaître et mettre en valeur les productions.

Un séminaire de travail a eu lieu les 20 et 21 novembre 1998 proposé par l'Association Arc-en-Ciel à Montceau-les-Mines : « Insertion des handicapés mentaux. Inventer des

lieux pour exister ». Ce séminaire de travail a rassemblé une quarantaine de personnes, très impliquées, très intéressées par l'insertion des malades mentaux. Malgré la forte demande de nombreuses équipes ou personnes qui désiraient, elles aussi, réfléchir à ce problème, l'Association n'a pas désiré étendre le nombre de participants pour garder une plus grande efficacité.

La grande diversité des intervenants (psychiatres, un professeur de psychologie, délégués de la CPAM, de l'URCE, de la DDTE, du PDITH, de l'AFPA, de l'AGEFIPH, un banquier, un professeur d'économie « capital humain », une consultante en économie solidaire, un spécialiste italien chargé du développement humain, des élus locaux, etc.) devaient apporter de très larges réponses aux questions préalables inscrites dans l'introduction du séminaire.

Mais surtout l'association Arc-en-Ciel organise en lien avec PNUD un groupe de recherche/action en développement humain<sup>29</sup>. Celui-ci a pour but d'agir de manière interactive sur l'ensemble des partenaires concernés. Comme le précise Albert Jakubowicz dans la présentation des deux journées qui ont eu lieu .....

*« En somme, nous avons mis en présence, en tension et en complicité quatre catégories de professionnels : praticiens, universitaires, administrateurs et élus. Ces quatre catégories n'ont guère coutume de travailler ensemble. Mais l'étonnement, la diversité des points de vue, parfois contradictoires, souvent avec des logiques et des perspectives différentes pourront créer la dynamique que nous espérons dans un groupe de recherche susceptible d'initier des actions de terrain. À ce prix-là le groupe pourra être formateur pour de jeunes administratifs.*

*Le débat du mois d'avril a tourné autour de la transformation des relations humaine, des transformations des objectifs du rôle de l'état, de la recherche et du questionnement dans les sciences humaines. Le débat du mois de mai a envisagé le concept et les buts du développement humain, les nouveaux enjeux économiques et l'économie solidaire ».*

L'assiduité, l'intérêt des participants pendant ces sessions, prises parfois sur le week-end, montrent la demande de nombreux agents de l'état de réinterroger les modes d'intervention publics pour les rendre plus adéquat avec les mouvements de la société et transformer leurs pratiques. Cette démarche s'inscrit bien dans la perspective définie par Albert Jakubowicz dès son arrivée au Creusot.

*« On voulait créer des liaisons entre des personnes qui avaient en commun la tentative de changer les conditions de vie et de travail en partant de leur travail quotidien dans les services de santé, les écoles, les Universités, les institutions qui devraient garantir le respect du droit au développement et qui, souvent, en sont les ennemies. On croyait aux « mouvements » internationaux de personnes qui se reconnaissent complices dans les mêmes luttes, indépendamment des idéologies politiques préconstituées ».*

---

<sup>29</sup> Bilan final, *Atelier du Coin 1999*, Association Arc-en-Ciel.

- **Une extension de l'atelier du Coin : le projet Ateliers réunis**

Après plusieurs années de fonctionnement de l'Atelier du Coin de Montceau-les-Mines, l'Association Arc-en-Ciel a démultiplié cette expérience sur deux sites du département en créant les « Ateliers Réunis » (Le Creusot et Mâcon) toujours pour les mêmes publics (Travailleurs Handicapés – problème de santé mentale), mais sur des activités différentes (Bronze – Stylisme).

Ces ateliers s'inspirent très largement de la philosophie qui a présidé à la mise en place de l'Atelier du Coin. Il s'agit bien de création de lieux intermédiaires entre l'espace de soin et celui de la santé ordinaire, entre l'enfermement et la participation à la vie sociale, entre le chômage et la vie professionnelle ordinaire.

L'Association Arc-en-Ciel restera le support juridique de ces ateliers qui aurait parallèlement un fonctionnement autonome en termes de budget mais avec une gestion centralisée.

Telles quelles sont définies dans le projet « Ateliers Réunis », ces deux activités devraient être :

- Au Creusot : Atelier de « Bronze » permettant d'accueillir 10 CES Travailleurs Handicapés, dont 5 Allocataires du RMI et également reconnus Travailleurs Handicapés, dont l'activité sera tournée vers la production de petits objets en bronze, création et reproduction de petits objets d'archéologie destinés à la décoration utilisant les techniques de cire perdue et la technique de moules en polystyrène.
- À Mâcon : Atelier de « stylisme » permettant d'accueillir 10 CES Travailleurs Handicapés, dont 5 Allocataires du RMI et également reconnus Travailleurs Handicapés, dont l'activité sera tournée vers la réalisation de modèles – conception de prototypes – réalisation de commandes pour les compagnies théâtrales (etc.) et permettant une réflexion et un travail autour du dessin et de la mode en mettant en œuvre les techniques spécifiques liées au stylisme.

L'ensemble des CES devront avoir le statut Travailleurs Handicapés et seront orientés par l'ANPE, la COTOREP, la CRAM ou les services de médecins spécialisés en maladie mentale et recrutés par les encadrants de chacun des ateliers.

Ces personnes devront être connues des services sociaux et psychiatriques comme ayant subi une maladie mentale invalidante quant à leurs capacités d'insertion future.

Dans les objectifs des ateliers, on retrouve bien la philosophie portée par l'atelier d'imprimerie :

- Favoriser les mécanismes de réapprentissage du travail chez les personnes exclues du champ de l'emploi du fait de leurs difficultés (handicap mental).
- Mettre en œuvre un outil (atelier) un espace susceptible d'être un intermédiaire entre le monde du soin et le monde social (insertion et emploi).

Dans ces deux nouveaux ateliers, un partenariat important se mobilise. Des psychiatres seront présents de façon intermittente pour absorber l'angoisse de certaines personnes, pour imaginer avec le reste de l'équipe l'avenir et le développement du lieu.

L'AFPA aide à la gestion administrative, ainsi que le suivi des personnes sur le plan professionnel, et le développement d'un tel lieu.

L'ANPE et les Agences locales pour l'emploi sont également présentes au moment du recrutement des stagiaires, mais aussi pour le suivi de l'insertion professionnelle.

Les stagiaires sont tous reconnus Travailleurs Handicapés par la COTOREP qui oriente les dossiers des personnes vers les ateliers.

La Sécurité Sociale est présente aussi, ainsi que les Centres Médico Sociaux. Les assistantes sociales apportent leurs compétences en ce qui concerne les situations sociales et économiques qui complexifient souvent la vie des stagiaires.

HANDISERTION, avec la participation d'une chargée de mission du programme départemental d'insertion des travailleurs handicapés, apporte son aide sur la recherche de postes de travail en entreprise, et examine l'adaptation entre les possibilités des CES et les emplois du marché local.

Le programme de formation prévu est le suivant :

2 x 10 personnes sont concernées par ce projet dans chaque atelier.

20 h en atelier, dont 4 h en formation technique assurées par Arc-en-Ciel et 4 h de formation complémentaire seront assurées par un organisme extérieur (AFPA – GRETA ...).

Les 20 h seront réparties sur la semaine, à raison de 3 journées de 6 h à 7 h. Les 4 h de formation complémentaire seront effectuées à l'extérieur.

De plus, à Mâcon, la ville a cédé gratuitement un local, qui a été progressivement remis en état. Le matériel, les machines à coudre, les mannequins sont arrivés ensuite. Un grossiste de Lyon a accepté de vendre ses tissus à une association.

Au Creusot, le local a été loué. Mais depuis la Communauté Urbaine Le Creusot – Montceau-les-Mines a voté une subvention pour l'atelier du Creusot et de Montceau. Cette subvention ne compense pas entièrement la location, mais paye une partie de la dépense.

Mais déjà, l'ouverture des Ateliers Réunis semble prendre plus d'importance. Les Ateliers Réunis ont des aspirations très diverses. Ces demandes, parce qu'elles ouvrent sur le monde, sont un peu la garantie que les ateliers ne se figeront pas dans des attitudes proches de la chronicité.

Les ateliers sont très sollicités par d'autres expériences :

- La région d'Aoste a demandé à l'association un partenariat au plan FSE pour une réflexion sur le programme d'intégration des travailleurs handicapés.
- Le CHS de La Charité sur Loire, venu visiter l'Atelier du Coin, voudrait impulser une dynamique identique.
- Le CHS de Saint Jean de Dieu à Lyon voudrait envisager un projet commun.

Mais sans doute faut-il d'abord consolider les ateliers existant avant toute nouvelle extension et veiller à une bonne cohésion de l'ensemble des intervenants de l'association. Gérer plusieurs ateliers demande de nouveaux investissements humains, qu'il faut absolument structurer avant de se développer davantage.

### 3. Portraits

#### Portrait A

A nous est arrivé, adressé par son médecin traitant.

Il sortait du Centre Hospitalier Spécialisé, après 15 années d'internement calme. Il me dit être intéressé par le dessin. Il accepte de venir à l'Atelier. Deux à trois mois se passent très bien. Il est actif, il participe. Mais tel Pinocchio, il se lie à deux stagiaires qui font « l'Atelier-buissonnière », boit de l'alcool, prend quelques drogues et se met à délirer de façon intense.

En fait, A a déliré à bas bruit depuis le début du stage. Habiter sur un délire était confortable, protecteur. Ici, il demande à être hospitalisé, soigné. Son délire, à présent, lui fait peur et il s'inscrit humainement dans l'Atelier. Il n'a plus envie d'être malade, de « galérer ». Il suit une formation de chaudronnier, trouve du travail, jouit de son salaire et de sa liberté. Il me demande de lever sa curatelle renforcée. Il protège sa conjointe. Il passe un nouveau diplôme : CAP de soudeur en formation qualifiante. Il apprécie la vie, il est heureux. Il peut donner de l'argent de poche à son fils. Il visite ses parents, il est devenu un fils digne.

#### Portrait B

B est dans la lune, éthéré, hésitant. Parfois, il atterrit.

J'avais auparavant soigné sa mère qui s'est suicidée. Il est lui-même très déstructuré. Dans une revendication continuelle, il s'inscrit gentiment dans la pratique de l'Atelier, mais se trouve en retrait, sans espoir dans la vie. Grincheux.

À la fin du stage, nous lui trouvons du travail. Mais le drame est là. Son père lui tire un coup de fusil dans l'épaule, lui broyant l'épaule parce qu'il avait mangé tout le pâté. Il perd son poste de travail et traîne comme le handicapé physique qu'il est à présent.

## III.2 – AGAPES

### 1. L’histoire du secteur

Le secteur psychiatrique de Corbeil-Essonnes, a été mis en place en 1971 sous l’impulsion de Lucien Bonnafé. À l’époque, cette création avait valeur d’exemple. La pratique extra-hospitalière était encore très peu développée en France et l’asile restait le pôle principal du soin en psychiatrie. À Corbeil, le contexte local (les attentes de la municipalité de voir s’implanter un service de santé mentale de qualité, et l’absence de structures lourdes surdéterminant les pratiques) offraient les conditions pour une mise en acte des principes que Lucien Bonnafé avait toujours défendus au cours de sa carrière :

- Analyser les besoins formulés par une communauté humaine en matière de santé mentale afin de déterminer quels dispositifs de soins y répondrait correctement.
- Prévenir les réflexes « archaïques » de rejet du marginal, de l’étrange ou du fou, pour permettre que quiconque, quelle que soit sa manière d’être, reste membre à part entière de la cité.
- Proposer des cadres de soins alternatifs à l’hospitalisation psychiatrique traditionnelle, dont les effets invalidants, désocialisants, redoublent les difficultés inhérentes à la pathologie.

Il s’agissait donc, sur un terrain vierge de tout équipement antérieur, de concevoir le cadre d’une pratique associant des activités de prévention, de soins, d’accompagnement et si besoin de réinsertion en tenant compte du contexte local. Ses lignes de forces seront alors :

- la disponibilité de l’équipe à l’égard des individus ou des institutions qui formuleront une demande d’aide.
- la capacité de prendre appui sur les ressources « non spécifiques » que propose déjà la communauté en matière de soins.
- la diversité des modes de réponse (de la psychothérapie, aux ateliers d’expression, en passant par l’hospitalisation à domicile).

Concrètement de 1971 à 1978 (date de départ du Docteur Bonnafé) seront mis en place :

- Des consultations ou dispensaires et dans des antennes de quartier.
- Un travail considérable en collaboration avec l’hôpital général, lieu d’accueil et de traitement de très nombreuses urgences.
- Des rencontres régulières avec des institutions de la ville (école, PMI, assistantes sociales du secteur, etc.).

- Une politique de prévention des placements sous contrainte (placement volontaire, placement d'office) grâce au concours actif de la municipalité.

Mais après cette première phase, et jusqu'en 1986, une acquisition restera non résolue : celle de l'hospitalisation spécialisée ou de soins à temps complet. En effet, durant ces premières années, lors de situations extrêmes, pour des patients en grande souffrance mais non consentant aux soins, le secteur n'aura pas de réponse satisfaisante. Par convention, il devra alors recourir à l'hôpital départemental d'Etampes, éloigné de 40 km du secteur.

L'équipe s'attachera donc à y remédier progressivement et selon des modes complémentaires : d'une part répondre sur le secteur aux situations de crise, d'autre part traiter les séquelles de la chronicité consécutive aux longs séjours intro-hospitaliers.

En 1981, deux nouveaux dispositifs de soins verront alors le jour :

1. La « Maison du 26 » centre d'accueil et de crise s'emploiera à étendre et parfaire les réponses déjà apportées aux situations de détresse aiguës manifestées lors des urgences. La « Maison du 26 » dont le cadre ouvert et l'organisation dynamique sont pensés en fonction des nécessités de l'accueil et du soin de personnes en grande difficulté, apparaîtra alors comme une des premières expériences de ce type en France. Tenant compte des acquis de la psychothérapie institutionnelle, mais aussi du travail accompli par d'autres équipes européennes (italiennes, belges ...) son action contribuera naturellement à diminuer encore le recours à l'hospitalisation.

À partir de 1985, les soignants de la « maison du 26 », se connecteront en réseau avec d'autres équipes menant des expériences voisines de la sienne, en France et à l'étranger.

2. L'association Diagonale ouvrira des apparentements associatifs, destinés aux patients chroniques, internés de longue date, et ayant perdu tout lien social avec leur environnement initial. Il s'agira alors d'ouvrir des espaces de vie dans la cité, en surmontant les obstacles administratifs ou financiers qui y font obstacles, mais surtout de soutenir, d'accompagner, de redonner confiance à des personnes démunies devant les nécessités de la vie quotidienne. Ce travail mettra alors en évidence quels jalons sont nécessaires pour ré-habiter l'espace social, et se resituer dans des relations d'échange.

Enfin, en 1986, sera ouverte par l'administration une unité bi-sectorielle d'hospitalisation spécialisée, à même de recevoir des patients soumis à des mesures de placement. Cette installation mettra un terme au recours à l'hôpital d'Etampes.

Peut-être en contre-coup de cette dernière décision et des modifications de la pratique qui auraient pu en résulter (poids symbolique et actif de l'existence d'un espace

d'internement, suscitant les résurgences de réflexes d'exclusion ...), l'équipe ressentira l'importance d'affiner et d'approfondir chacune des lignes de force de sa pratique sur le secteur : maintenir une ouverture à la cité dans une visée de prévention, consolider les pratiques soignantes déjà développées dans des lieux différents (hôpital général, dispensaire, centre d'accueil et de crise, placement familial...) et enfin multiplier les relais qui scandent le cheminement vers une meilleure socialisation. Et c'est autour de cette dernière problématique, déjà amorcée par l'association « Diagonale », et diffuse dans toutes les pratiques que naîtront de nouvelles initiatives :

- projet de maison communautaire : espace de séjour transitoire géré par l'association « Diagonale ».
- ateliers d'expression et de création (collage, peintures, écriture, jeu théâtral) co-animés par des soignants et des artistes de la région, et disséminés dans différents lieux publics de la ville. Ils se regroupent au sein de l'association Arimage.
- enfin un projet d'un lieu d'insertion, susceptible de servir de passerelle vers le marché du travail (association Agapes).

## **2. Le projet de restaurant**

Ce projet de restauration est né du constat, que s'il est très difficile d'accéder à un logement autonome, actuellement la confrontation à un travail salarié est encore plus compliquée, voire hors d'atteinte. L'équipe imagine alors installer l'espace intermédiaire qui fait défaut. Pour de multiples raisons (diversités des pratiques, contact avec le public, spécificité de l'objet produit ...), il est pensé sous la forme d'un restaurant. Officiellement, il est inscrit dans le schéma de développement du service en 1988. Une association loi 1901, « Agapes », est alors déclarée pour le mettre en œuvre. (L'association est composée de soignants, mais aussi de patients, parents de patients, professionnels).

Quelques soignants s'y investissent et dégagent une partie de leur temps pour le formaliser et chercher un financement. Un groupe se structure autour de Claudie Hersent, infirmière psychiatrique, disposant déjà d'une expérience d'activités culinaires menées avec un collectif de patients.

Une des priorités fondamentales correspond au désir de favoriser l'insertion des patients dans le milieu ordinaire en leur proposant, à côté d'éventuels soins, des situations de travail, qui puissent leur permettre d'accéder de nouveau, progressivement, au marché de l'emploi.

Le projet bénéficie de promoteurs de projets très motivés et très engagés dans cette aventure. Les promoteurs disposent d'un soutien institutionnel important dans l'hôpital puisqu'un psychiatre soutient le projet et participe activement à son montage. Il s'intéresse depuis plusieurs années à la psycho-pathologie du travail. Il est motivé par

une possible réflexion, à partir de cette expérience, sur les rapports entre situations de travail et santé mentale.

Deux opportunités vont aider à la concrétisation du projet.

Le programme Horizon du FSE se met en place. C'est par l'intermédiaire de Progrès que l'équipe soumet son projet au Fonds Social Européen, « Horizon Handicapés ». Le projet est retenu. Agapes s'inscrit alors dans un réseau européen d'échange avec deux autres villes : Rimini et Séville.

L'arrivée du théâtre « Campagnol » à Corbeil permet d'envisager une hypothèse de restauration avec un marché relativement captif (des comédiens et/ou spectateurs). Le théâtre du Campagnol a besoin d'un équipement en restauration pour son personnel, mais également pour les spectateurs. Différents contacts ont déjà été pris avec la compagnie qui est tout à fait intéressée par une collaboration.

À la suite d'une étude de faisabilité, réalisée par l'ADEL et financée par l'AGEFIPH et l'hôpital, le projet se concrétise. Au démarrage, il s'appuie sur les subventions du FSE.

Le restaurant de l'association « Agapes » (Association Gastronomique Animée par des Entrepreneurs Solidaires) ouvre en 1993. Il est situé dans le théâtre de la ville, et depuis 1994, il a le statut d'entreprise d'insertion. Comme toute entreprise d'insertion, Agapes propose des postes de travail à des personnes privées d'emploi depuis longtemps. Dans ce cadre, elles peuvent retrouver des capacités personnelles nécessaires à une meilleure intégration sociale. Elles y acquièrent aussi les compétences requises par le marché de l'emploi.

*« Le restaurant associatif Agapes a depuis 1994 le statut d'entreprise d'insertion. Ce statut nous l'avons souhaité. À l'époque c'était le seul qui nous permettait de nous situer dans l'entre deux du travail protégé et du travail en milieu ordinaire. Nous avons délibérément choisi ce dispositif inscrit dans le droit commun mais bénéficiant quand même d'aides du fait de sa mission : réinsérer des personnes au parcours chaotique qui ne trouveraient aucun emploi par les circuits habituels (ANPE, Intérim) étant donné les critères exigés par les employeurs. Ce positionnement avait aussi l'avantage d'étendre nos capacités d'accueil. Sont employées à Agapes des personnes reconnues « travailleur handicapé, mais aussi des bénéficiaires du RMI ou encore des chômeurs de longue durée, voire des jeunes qui, n'ayant jamais accédé à un emploi, vivent encore de l'aide que leur procure leur famille. Nous ne sommes donc pas tributaires de pré-orientations administratives. Quiconque, en formule la demande et montre une certaine motivation peut être accepté en fonction des places disponibles. Ces raisons restent aujourd'hui encore déterminantes. Contrepartie de ces avantages, l'entreprise d'insertion doit composer avec deux contraintes restrictives : s'ajuster aux règles du marché économique et tenir ses objectifs dans un temps limité ».*<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> AGAPES, Rapport moral, 1999.

En effet, l'entreprise d'insertion représente un tremplin de socialisation, de resocialisation vers le milieu du travail. La rémunération prend valeur d'inscription dans la société, de reconnaissance des aptitudes de l'individu à faire partie de cette société.

Mais surtout celle-ci permet aussi une confrontation au droit commun. En effet, une entreprise a des règles, c'est-à-dire que les employés sont couverts par le droit commun. Comme le faisait remarquer un intervenant : « *Le droit commun du travail, ce n'est pas rien comme protection. Les employés peuvent avoir recours à l'Inspection du travail si pour une raison ou une autre ils se sentent lésés. Il y a une instance tierce entre les contractants. Il nous est ainsi arrivé de justifier une de nos décisions à la suite de la plainte d'une employée qui, se sentant en général persécutée dans la vie, avait très mal interprété les conseils d'un encadrant. Le recours à un tiers extérieur a évité de reproduire avec elle les conflits qu'elle connaissait ailleurs* ».

### *L'encadrement*

L'entreprise est dotée de 4 postes d'insertion financés forfaitairement (DDTE), auxquels s'adjoignent un CEC (secrétariat). Ces employés travaillent en général à mi-temps ou à 3/4 de temps.

Le Centre Hospitalier Sud Francilien a mis à la disposition de l'association deux temps pleins (Claudie Hersent à temps plein et Philippe Hersent à mi-temps, un mi-temps est actuellement non pourvu). Le soutien de la municipalité qui laisse par convention l'usage à titre gratuit de l'espace restaurant du théâtre, ainsi que le fait d'atteindre une clientèle plus variée les soirs de représentations, sont essentiels.

Un comptable supervise la gestion financière. À cet encadrement qui assure l'accompagnement et le suivi de l'insertion s'associent régulièrement un psychiatre et une psychologue (animation de réunions, démarches auprès des entreprises ...). Lors des prestations exceptionnelles, l'équipe peut faire appel au renfort de quelques membres bénévoles de l'association.

Le travail d'équipe est très important dans cette structure qui demande un équilibre constant entre gestion des risques et vigilance. Le Président de l'association la compare à un orchestre. « *La cuisinière est un peu comme un chef d'orchestre à la Duke Ellington. En permanence, même dans le travail le plus banal, elle laisse place aux capacités d'invention de chacun, sachant très bien que l'un ou l'autre, comme dans un groupe de musiciens qui se risquent à l'improvisation sur une trame très structurée, peut partir à tout moment sur une ligne mélodique tout à fait inattendue. Elle doit alors rattraper à temps ce qui dérive, pour terminer la prestation sans le moindre couac* ». <sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Bretécher P., *Un travail fou*, Ed. Chimères, 1999, p. 94.

C'est pourquoi le choix des encadrants est fondamental et complexe. Comme les autres structures Agapes a tâtonné un certain temps avant de trouver la bonne personne. Agapes comme l'Atelier du Coin insiste beaucoup sur la qualité et la spécificité des dispositifs d'insertion.

*« Il me paraît important quand même d'insister sur la spécificité de ces dispositifs, à savoir : le temps d'appropriation technique d'un outil, la mise en procédure de son usage, et ce rapport à l'autre, le professionnel, caution du cadre et prouver des éléments en jeu. ( ...) Dans cette prolifération des objets au sein, ou à côté, des dispositifs de soins, il y a une constante. L'objet est situé comme une médiation : c'est un intermédiaire. Il s'interpose et il unit ».*<sup>32</sup>

### Portrait d'Isabelle

Toujours souriante et enjouée, Isabelle mène de main de maître l'espace cuisine d'Agapes. Alternant souplesse et fermeté, elle assure de manière dynamique toute la préparation des repas et buffets du restaurant. Elle est sûre de ses compétences et connaissances acquises au fur et à mesure d'expériences très diverses, mais toujours axées sur le plaisir de cuisiner. Sa première expérience professionnelle l'a emmenée aux Etats-Unis dans un restaurant italien, avant de poursuivre dans des restaurants londoniens. Pendant toutes ces années, Isabelle a donc évolué dans le milieu de la restauration traditionnelle. Puis elle s'est dirigée vers un secteur plus alternatif, pour se lancer ensuite dans une aventure entrepreneuriale dans le 12<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

Les contraintes institutionnelles et financières de cette expérience l'ont amené à se tourner vers l'insertion et à rencontrer ADEL. La connexion avec Agapes s'est faite dans ce moment de reconversion professionnelle. Venue pour un remplacement, Isabelle a participé à la sélection du nouveau cuisinier et s'est vite rendu compte de ce qu'elle pouvait apporter dans ce secteur.

Son histoire familiale l'avait sensibilisé à la connaissance du handicap, l'acceptation des différences, la nécessité de la combativité pour avancer. L'expérience d'Agapes l'a amenée à exercer son métier de manière plus attentive à la différence et aux autres, *« pour une fois on me paye pour être humaine. Je leur montre les gestes, je leur demande de m'observer et de refaire »*. Elle leur apprend aussi une certaine polyvalence, à travailler beaucoup à l'instinct, au feeling pour que les perturbations n'aient pas trop d'interférence sur la production. Elle leur apprend les gestes de base, mai surtout à se repérer dans l'espace et dans le temps.

Par la répétition des apprentissages et des gestes, par la rigueur et la logique, elle rythme les matinées. Elle apprend à son équipe à travailler ensemble et à partager un espace commun.

<sup>32</sup> Bretécher P., *Des productions singulières*, op. cit. , pp. 171, 166.

Isabelle parle beaucoup du plaisir de transmettre son savoir, de développer les capacités, du plaisir d'apprendre, de voir les progrès accomplis. Sa bonne maîtrise professionnelle et ce goût de communiquer créent une relation de confiance avec le personnel de cuisine. Cette confiance, consolidée dans le plaisir du travail bien fait en commun, soude l'équipe, « *un peu de complicité, un peu d'écoute, un peu de fermeté* ».

Les mots clé de son expérience sont : « *organisation, rigueur, attention à la technique et aux états de l'âme, disponibilité, mais aussi justice et sincérité, car le rapport de confiance et d'équité est fondamental dans la relation avec les personnes* ».

Les personnes en insertion ont une expérience professionnelle très variable. Certains, jeunes, n'ont jamais exercé d'emploi. D'autres plus âgés, ont dû interrompre très longtemps toute activité professionnelle (parfois plus de dix ans). Avant leur passage à Agapes, leurs ressources provenaient essentiellement du RMI ou d'allocation aux adultes handicapés. La majorité vit dans les quartiers défavorisés de la ville. Deux tiers des employés sont des femmes.

### **L'activité commerciale repose sur trois pôles :**

- Le midi, du mardi au vendredi, le restaurant est ouvert à tout public. Il accueille donc une clientèle diversifiée (équipe du théâtre, travailleurs sociaux, administratifs, consommateurs occasionnels ...). Sa fréquentation moyenne est d'environ 35 couverts. Il propose un service classique (menu ou formule de repas rapide) dans une échelle de prix de 58 à 69 F.

- Les soirs de représentations théâtrales, le restaurant et le bar sont ouverts une heure et demie avant et après les spectacles. La fréquentation est y alors très fluctuante. Tout dépend de l'affluence aux spectacles présentés. Les tarifs pratiqués et les choix proposés s'apparentent à ceux du midi, même si les contraintes du service sont plus draconiennes.

- Enfin Agapes accroît ses ressources grâce à son activité de traiteur. La municipalité fait partie de ses clients réguliers (commandes des maisons de quartier, de centres sociaux, du conservatoire de musique ...) Depuis octobre 1999 Agapes a diversifié ses commanditaires et livre une vingtaine de repas au foyer des Papillons blancs. L'entreprise a su également gagner d'autres marchés (colloques, fêtes privées, centres culturels de la région, associations locales).

En 1999, Agapes a servi 43 cocktails et vins d'honneur, ainsi que 42 buffets ce qui est très conséquent et représente une part importante de l'activité.

## **L'espace de travail :**

La salle de restaurant est située au deuxième étage du théâtre. Spacieuse, lumineuse, elle s'ouvre sur la ville par de grandes baies vitrées. Vers l'intérieur, elle communique sans séparation avec les halls d'accueil du théâtre. Cette salle peut recevoir une centaine de convives. L'association a eu la charge d'équiper le bar et la cuisine. Si le bar présentait toutes les commodités spatiales pour le travail, en revanche l'installation de la cuisine s'est révélée beaucoup plus problématique. En 1998, la Municipalité l'a complètement rénovée.

## **3. Portraits**

Pour illustrer la complexité des situations humaines auxquelles Agapes est confrontée, nous avons choisi de présenter succinctement le parcours de deux personnes désireuses de travailler, l'une et l'autre à la recherche de compromis entre des aspirations personnelles contradictoires. Leur passage à Agapes en confortant leur souhait d'avoir une inscription dans la vie sociale représente une aide indéniable, mais ne règle pas tout.

Afin de respecter leur intimité, nous avons changé leurs prénoms.

À son arrivée à Agapes, Catherine avait une trentaine d'années et sortait du service psychiatrique où elle venait d'être longuement hospitalisée. C'est son assistante sociale qui lui avait proposé cette orientation, après avoir fait le tour avec elle de sa situation financière et sociale : couverte de dettes, Catherine avait épuisé ses droits au chômage, et prise dans une procédure de divorce très compliquée, se battait bec et ongles pour récupérer la garde de ses deux filles, placées en famille d'accueil au moment de ses troubles. Dans ce contexte tant pour survivre que pour faire bonne figure devant le juge, elle devait travailler. Elle avait un bon bagage scolaire (niveau BAC) et par le passé avait travaillé dans une école maternelle de sa commune. Pas encore complètement remise, elle ne pouvait envisager un emploi à temps plein. D'autre part, blessée par les mesures prises à son égard, y compris l'hospitalisation, elle abordait les autres avec une réticence manifeste, voire une certaine hostilité qui n'aurait pas été forcément bien reçue lors d'un entretien d'embauche. C'est pourquoi Agapes, dans l'immédiat, bien qu'elle n'ait eu aucune prédilection pour la restauration, restait le seul recours. Dans une première phase, elle va y rester 8 mois. Elle fera preuve de beaucoup de détermination pour apprendre les gestes du métier et tenir les postes qui lui seront proposés, d'abord au bar, puis en salle. Au sein de l'équipe, et vis-à-vis des clients, on la verra peu à peu se détendre, toujours très concentrée, gardant avec chacun une prudente distance, comme s'il lui fallait se méfier des complications du contact. Au bout de 3 mois, en accord avec elle, nous renouvelerons son contrat, pensant qu'elle irait au terme des deux années d'insertion. Elle s'en dira satisfaite, expliquant en quoi le travail est un dérivatif à l'enfermement sur soi.

Malheureusement, une série de contrecoups et complications administratives au sujet de la garde de ses enfants vont compromettre l'équilibre qui s'installait. La contrariété réveillera la crise qui s'était à peine apaisée. Habitée par une seule obsession « qu'on lui rende justice », elle cessera le travail, et fera quasiment à temps plein le siège de tous les interlocuteurs, assistantes sociales, avocats, juges, éducateurs, susceptibles d'intercéder en sa faveur. Elle deviendra inaccessible, insensible à nos efforts pour tempérer son emballement. Une nouvelle hospitalisation mettra un terme à sa course épuisante.

Trois ans plus tard, elle reprendra contact. Entre temps, elle « aura eu gain de cause », récupéré ses filles, et obtenu une allocation aux adultes handicapés. À son retour, elle posera ses conditions : travailler deux jours par semaine afin d'être disponible pour ses filles et continuer certaines activités thérapeutiques. Selon ses calculs, tout investissement supplémentaire serait trop coûteux psychologiquement pour un bénéfice financier dérisoire. Nous accepterons ce compromis, conscients de l'importance pour elle de disposer d'un point d'ancrage extérieur à sa vie de famille. Durant plus d'un an, elle viendra alors régulièrement avec un plaisir évident pour reprendre le poste qu'elle avait dû quitter. Elle nouera des relations plus proches avec les autres employés, témoignant par exemple d'une grande attention à l'égard des nouveaux venus.

Quelque temps avant la fin de son contrat, nous envisagerons avec elle quelle voie, elle pourrait suivre. Ses réponses, une fois encore, seront nettes, précises, sans négociation possible : travailler dans une école, comme elle l'avait fait dans le passé, mais à peu près dans les mêmes conditions qu'à Agapes. Faute de l'obtenir, bien qu'insistant sur l'importance du travail pour son équilibre psychologique et son budget, elle refuserait tout autre proposition. Elle formulera donc une demande aux élus de sa commune. Nous organiserons pourtant d'autres contacts en vue d'emplois qu'elle aurait pu occuper. Elle ne se rendra pas aux rendez-vous fixés.

Elle a quitté Agapes depuis 3 mois. Nous avons convenu de nous revoir. Pour l'instant rien n'est encore joué.

Jacques est un jeune homme de 25 ans. Il a commencé à présenter des troubles à la fin de sa scolarité. Il se destinait alors au métier de cuisinier. C'est lui qui l'avait choisi. Il en était satisfait. La maladie l'empêchera de passer le diplôme concluant son cursus. Il va alors stagner plusieurs années chez ses parents dont il est l'unique enfant, bloqué dans une situation de dépendance conflictuelle. Il ne reprendra pas ses études, acceptera de temps à autre des petits boulots sans lendemain, tout en gardant pourtant le projet d'être un jour cuisinier. Ayant obtenu le statut de travailleur handicapé, il formulera enfin à l'instigation de ses soignants une demande à Agapes après de longues tergiversations. Compte tenu de son parcours et de ses souhaits, l'entreprise d'insertion, espace intermédiaire qui laisse toutes les possibilités ouvertes, recueillera l'assentiment de tout le monde.

À Agapes, il va rapidement s'adapter à la cuisine, s'y montrer un « élève » appliqué et studieux. Curieux, il cherchera à parfaire ses connaissances sollicitera des responsabilités. Avec le cuisinier, il partagera la complicité des artisans formés aux règles du métier. De temps à autre évidemment il connaîtra des absences : retards, oublis, lenteurs inhabituelles, comme s'il quittait temporairement la scène du travail pour se replier dans son monde. Mais en règle générale, après quelques rappels à l'ordre de son chef, tout se remettra en place.

La situation va se dégrader quand deux échéances vont bousculer ses habitudes et entamer le socle sur lequel reposait sa stabilité : d'une part, l'approche de la fin de son contrat après 18 mois de travail et, d'autre part, en relation avec sa famille et ses soignants un projet d'installation dans un foyer. Déjà préoccupé par son départ d'Agapes, il va surtout manifester son opposition résolue à tout changement du lien établi avec ses parents. Si le travail est un gage d'autonomie, et si l'obtention d'un emploi concorde avec ce qu'il vit comme une mise à la porte de la maison familiale, le métier pourtant très investi devient une arme à double tranchant, presque un piège dans lequel il ne doit pas tomber. En conséquence, il voudra donner immédiatement sa démission d'Agapes. Nous le retiendrons quelques mois, sans obtenir qu'il revienne après la fermeture annuelle des vacances du mois d'août. Mais présentant cette issue, nous avons fait en sorte, à toutes fins utiles, qu'il dispose de contact pour la suite : contact avec un formateur de la Sodexho, contact personnel avec la responsable de l'EPSR de l'Essonne.

Il faudra plus de 6 mois et l'abandon du projet de foyer pour qu'il en tire profit. Il trouvera alors un poste d'aide cuisinier dans un restaurant. Il y restera presque un an, en CDI, donnant satisfaction à son nouvel employeur. Malheureusement ou inévitablement, la question de son « indépendance » et donc du foyer sera réévoquée par la famille et les soignants. Sans coup finir, la réponse sera tranchante : il donnera sa démission malgré les efforts de son patron pour le garder. Tout le monde, soignants et famille, fera une fois encore machine arrière. Et une fois encore, quelque temps plus tard, Jacques retrouvera un emploi. Pour combien de temps ?

Dans cette histoire, on le voit, le problème n'est pas en premier lieu le travail. Après avoir repris confiance en lui à Agapes, Jacques est capable de tenir sa place en cuisine dans un restaurant ordinaire. Mais ce potentiel ne signifie pas qu'il est à même de se débrouiller seul dans la vie. Il n'est pas prêt à quitter une position particulière, au sein de la constellation familiale, et nul ne pourrait dire quel sera le temps nécessaire pour qu'un changement ait lieu sur ce plan. Il y a donc une discordance entre ce que les autres projettent sur lui quand il fait preuve d'une certaine aisance au travail et la signification qu'il accorde à cette activité. Néanmoins, on ne doit pas en conclure qu'il ne faut pas l'aider à trouver un emploi, ce qu'il demande, sous prétexte qu'il risque encore de rompre plusieurs contrats. Rien ne serait sans doute pire que l'abandonner à un face à face avec ses parents, ou de ne rien entreprendre tant qu'il ne sera pas définitivement guéri.

## Liste des employés qui ont travaillé à Agapes en 2000

- 1) Chantal F. 42 ans : Aide cuisinière (20 h/sem.). Pas de formation professionnelle antérieure. A travaillé auparavant comme femme de ménage dans les hôpitaux. Arrêt d'une dizaine d'années.  
Actuellement en recherche d'emploi.
- 2) Sébastien D. 28 ans : Serveur au bar et en salle (20 h/sem.). Pas de diplôme professionnel. Occupait des petits boulots par intermittence.  
Actuellement technicien dans une équipe de théâtre.
- 3) Nathalie B. 34 ans : Plonge et service en bar (20 h/sem.). Pas d'expérience professionnelle. Reconnue travailleur handicapé.  
Actuellement sortie en C.A.T.
- 4) Yaelle L. 26 ans : Service en salle (20 h/sem.). Pas de diplôme professionnel. A déjà travaillé dans la restauration.  
Toujours en cours d'insertion.
- 5) Stéphane T. 31 ans : Service au bar. C.A.P. bâtiment. Peu d'expérience professionnelle. Reconnu COTOREP.  
Actuellement en atelier protégé.
- 6) Michel M. : 32 ans : Aide cuisinier (20 h/sem.). Diplômé d'une grande école (ingénieur).  
Actuellement en arrêt de maladie.
- 7) Guy C. 40 ans : Aide cuisinier (20 h/sem.). Pas de diplôme. A travaillé comme gardien. Arrêt de travail de plus de 5 ans. Reconnu travailleur handicapé par la COTOREP.  
Actuellement en cours d'insertion.
- 8) Christine L. 35 ans : Service en salle (10 h /sem.). Possède la Bac A travaillé dans une école maternelle. Reconnaissance travailleur handicapé.  
Encore en insertion en 2001.
- 9) Habib O. : Service au bar ((20 h/sem.). Pas de diplôme, pas d'expérience professionnelle.  
Reconnaissance travailleur handicapé.

Toujours en cours d'insertion, mais perspective assez sure d'un emploi de gardien, à sa sortie dans quelques mois.

## IV – ANALYSE TRANSVERSALE

### 1. Les encadrants : de nouveaux profils

Nous avons pu analyser, tout au long du travail, l'importance des encadrants dans le travail mené par les structures. Ce sont des gens compétents, qui possèdent une double compétence. En effet, ils doivent disposer de solides acquis techniques, en gravure, sculpture, menuiserie, couture, cuisine par exemple, mais aussi d'une compétence sociale. Ce sont des gens du métier maîtrisant l'aspect professionnel n'appartenant pas en général au travail social. Ces capacités sont très difficiles à définir, elles relèvent de l'intuition. Elles ont moins à voir avec l'éducation, le niveau de diplôme, qu'avec la capacité de relation. C'est vraisemblablement ce cocktail qui aide le plus les stagiaires ou les salariés. C'est cette aptitude relationnelle qui permet à un technicien, d'abord de bien travailler au sein d'un collectif, de mener le projet de l'atelier et en même temps de redonner à l'autre l'envie de réenclencher des relations avec le monde extérieur. Ces profils d'encadrants correspondent aux nouveaux profils que décrit Jacques Ion. « *Les caractéristiques de ces agents, qui s'investissent dans les politiques sociales territorialisées, paraissent davantage le résultat d'itinéraires individuels et professionnels spécifiques. (...) On parlera ainsi d'une exigence d'indépendance professionnelle d'une part, d'idéalisme pragmatique d'autre part. (...) Professionnels parce qu'aguerris et sûrs de leur technicité, ils sont en même temps qu'en prise directe sur le terrain. (...) En quelque sorte, ils créent eux-mêmes leur poste, en s'emparant d'opportunités offertes, plutôt qu'en se coulant dans un profil défini a priori. (...) Fins connaisseurs du milieu, ils sont animés de la ferme volonté de transgresser les clivages qui le traversent, en l'occurrence indépendant veut dire aussi transversal. Leur volonté d'action ne s'embarrasse pas des cloisonnements des services et des institutions ; ils sont à mêmes par leurs situations et leurs liens multiples de faire plutôt jouer une logique de réseau (horizontale) qu'une logique d'appareil (verticale). Leur expérience antérieure est là pour affirmer que la pratique performante suppose l'abolition des frontières et que l'impératif du travail en équipe doit prévaloir sur la logique interne des organisations. Le "modèle entrepreneurial" n'est pas loin.* ».<sup>33</sup>

Ces personnes, actuellement, ne sortent d'aucune école et se sont formées à travers différentes expériences de vie. Leur rencontre avec les initiatives se fait souvent par les réseaux. La chef cuisinière à Agapes est venue par le réseau ADEL, le formateur de l'Atelier du Coin, par les artistes peintres, l'ancienne responsable de Treize Voyages par les réseaux de la formation au travail social. La plupart du temps les structures ont tâtonné avant de trouver le profil qui correspond à ce type de poste.

Par exemple, Arc-en-Ciel raconte : « *Avec les ateliers que l'on a ouverts cette année, il y a eu deux cas très particuliers :*

---

<sup>33</sup> Ion Jacques, *Le travail social à l'épreuve du territoire*, p. 128.

1. *D'abord un éducateur qui était modelleur-mouleur, donc éducateur d'un côté et modelleur-mouleur de l'autre, on s'est dit c'est parfait.*
2. *Une femme de 40 ans qui avait été secrétaire, épouse d'un bronzier que l'on connaissait bien et qui s'était occupée d'une maison de la culture.*

*On a engagé les deux, l'un pour s'occuper de la relation, et l'autre du bronze et des gens. Celui qui était éducateur avait une position tellement rigide, des deux côtés, de ce qu'il savait de l'éducation, et de ce qu'il savait de la pratique, qu'il n'a pas tenu deux mois. Alors que l'autre, qui avait une fonction politique de la pratique, une capacité d'analyse institutionnelle, politique, fait tout à fait l'affaire ».*

Comme le fait remarquer Albert Jakubowicz : « *des bons techniciens ça se trouve, des bons psys, ça se trouve aussi, mais des gens normaux c'est plus difficile* ». Ces qualités ne sont pas définies par des textes. Cela engage la position philosophique et politique dans le travail, ce qui n'est pas valorisé, mais qui est réellement déterminant. C'est ce que Jacques Ion appelle l'idéalisme pragmatique qui « *recouvre ainsi à la fois un rapport au politique et un rapport à la pratique professionnelle, composés tous les deux simultanément d'ambition et de réalisme. Il s'agit de faire avec les moyens et les hommes avec quoi et avec qui l'on est contraint d'agir, sans pour autant céder quoi que ce soit sur les prétentions à transformer les pratiques et les institutions. S'adapter aux possibilités sans renier les valeurs* ». <sup>34</sup>

Comme écrit Paul Bretécher : « *Dans les dispositifs où des professionnels nous apportent leur concours, en se mettant au service des patients, il est donc question d'une construction de sens, dans une double tension vers l'objet à venir et vers autrui qui authentifie l'ouvrage et reconnaît sa singularité* » <sup>35</sup>.

Un autre facteur paraît important : être quelqu'un de reconnu localement. Il faut que ces initiatives comportent des gens qui existent localement dans leur vie quotidienne en plus de leur travail. Cette fonction est remplie le plus souvent par les Présidents de ces structures.

## **2. La question de la transmission**

### **2.1. Quoi transmettre**

Le problème de la transmission et du devenir des équipes dans le champ de la santé mentale se pose en France et plus largement en Europe. Cette évolution n'est pas encourageante. Peut-être, pour trouver des partenaires, faudra-t-il s'ouvrir plus largement au-delà du système psychiatrique lui-même. La question se pose de savoir d'où viennent les personnes ressources aujourd'hui dans ce champ dit de la santé

---

<sup>34</sup> Ion Jacques, *Le travail social à l'épreuve du territoire*, p. 128

<sup>35</sup> Paul Bretécher, *Des productions singulières*, p. 177

mentale et, comme nous l'avons montré, admettre qu'elles se trouvent peut-être hors du champ de la psychiatrie de secteur (artistes, acteurs du monde associatif et...).

Cette question de la formation et de la transmission est fondamentale et sur ce plan, actuellement, la psychiatrie est en échec. Les champs de recherche sont éclatés, sans contacts, sans interférences. Alors qu'il fut un temps où l'innovation institutionnelle était liée aux réflexions sur l'adaptation ou la désadaptation de l'homme dans la société, y compris au travail, à la lumière des apports de la psychanalyse, de la phénoménologie ou de l'anthropologie<sup>36</sup>, actuellement chacun évolue dans un domaine strictement spécialisé. Les formations officielles s'en ressentent. Il est par exemple significatif que les chercheurs en psychopathologie du travail et les praticiens engagés dans l'insertion n'aient plus d'occasion de rencontre. Les uns s'intéressent au travail et à ses conséquences, les autres aux inactifs et à leurs difficultés. Pourtant les problèmes rencontrés dans un cas ou dans l'autre ne sont pas sans rapports.

Il y a une autre difficulté ; qui dit transmission dit héroïsme, et qui dit héroïsme, c'est-à-dire une certaine manière de se mettre en avant, dit caricature : « *Ce qu'on fabrique est tellement compliqué que quand on le dit rapidement, lors d'une intervention publique, on risque de caricaturer. Ça n'a plus grand chose à voir avec toute la complexité des tensions que l'on connaît. Ce n'est pourtant pas héroïsme que la complexité* »<sup>37</sup>.

Ce que les gens attendent dans la transmission, « *c'est un beau produit qui est bien emballé, alors que ce que l'on fait n'est que du bricolage* ». Or, le bricolage ne se vend pas bien en transmission. Ou alors il faut du temps, pour se voir, discuter, faire les choses ensemble et conceptualiser à minima ce que l'on observe ou ce que l'on vit.

Cela pose la question de la modélisation. Les équipes travaillent dans un champ que les officiels appellent la "réhabilitation psychosociale", terme très à la mode au niveau européen, voire au niveau mondial. La réhabilitation psychosociale a ses modèles à priori ou ses modèles constitués après expérience, et il n'est pas toujours simple de faire prévaloir d'autres démarches. Le grand problème qui se pose à toutes les initiatives, c'est qu'elles sont toutes plus ou moins dans des anti-modèles et qu'on leur demande de modéliser des anti-modèles. Elles peuvent se décrire en contraste avec des structures établies, mais c'est insuffisant. Renouer des contacts avec des chercheurs ouverts à ces problématiques serait alors très productif.

## **2.2. Comment transmettre**

La question de la transmission se joue aussi au niveau local. Quand des gens nouveaux arrivent, comment transmet-on et comment les anciens transmettent-ils aux nouveaux, qu'ils soient stagiaires ou qu'ils soient encadrants ?

---

<sup>36</sup> Billiard I., *Santé mentale et travail*, La Dispute, 2001

<sup>37</sup> Jakubowicz A., Séminaire Progrès, Paris, 2000.

Si les expériences ne sont pas transmises, et s'il n'y a pas ce désir de transmission, on reste toujours dans l'innovation et dans l'exceptionnel. Ceux qui ne veulent pas partager, puisqu'ils ne veulent pas présenter ce qu'ils savent ou parce qu'ils ne peuvent pas, donnent l'illusion d'évoluer dans l'indicible qui ne se transmet que par initiation. À un moment donné, la psychiatrie italienne l'avait presque théorisée en tant que tel. Certains affirmaient par exemple : on ne peut transmettre que si vous venez nous voir et partager 6 mois, 1 an, 2 ans avec nous, sinon on ne transmet rien du tout. Ils prétendaient ne pas modéliser, ne pas théoriser pour ne pas trahir la réalité complexe de l'expérience.

Comme nous l'avons noté lors des séminaires de l'association Progrès et lors de nos visites aux différentes structures, les encadrants aiment décrire ce qu'ils font. Ils sont ouverts, et soucieux d'échanges avec les autres. Mais, quand on leur demande d'intervenir lors de colloques plus officiels ou lors de sessions de formation du secteur sanitaire et social, ils se dérobent. Ils ne s'imaginent pas capables de présenter leur travail à des personnes plus diplômées ou apparemment plus spécialisées. Hors de leurs territoires, ils sont intimidés. Méfiants à l'égard des prosélytismes militants, ou des trop grandes généralités abstraites, ils préfèrent donc transmettre dans l'action aux stagiaires désireux de se former sur le tas. Pourtant leur participation aux formations tant des infirmiers, des éducateurs que des cadres associatifs, serait sans doute précieuse pour sensibiliser ces milieux aux problèmes de l'insertion, voire « susciter des vocations ». Mais, il faut reconnaître que, trouver le discours ou la forme qui convienne, n'est pas très évident.

Comme il est question de favoriser la subjectivité, la créativité et l'inventivité, il y a une vraie difficulté à transmettre. Les équipes ont éprouvé les limites des voies déjà tracées. Il faut donc imaginer comment transmettre cette inventivité permanente, et cet esprit, cette philosophie de l'être, du faire, de la créativité.

Si on devait même être plus précis, il faudrait parler de politique intégrée à la pratique, d'une fonction politique de la pratique, d'une capacité d'analyse institutionnelle.

### **3. Les contraintes institutionnelles**

#### ***3.1. La notion de handicap***

Les équipes ont simplement affaire à des gens qui ont une histoire psychiatrique dont on ne s'attachera pas à préciser objectivement, car c'est impossible, à quel degré, à quelle intensité. Nous n'irons pas dire, en fonction de leur pathologie, si leur degré de handicap est de 50, 80 ou plus. Ces évaluations n'ont pas beaucoup d'intérêt ne mènent pas à grand-chose.

Quand on estime, par exemple, qu'une personne ne dispose que d'une capacité de travail 30 % inférieure à celle d'un travailleur ordinaire, sur quoi repose cette évaluation. Est-ce une appréciation de ses capacités cognitives, de sa fatigabilité, ou des effets de son traitement (lenteur, moindre concentration, troubles de mémoire ...) ?

La détermination d'un pourcentage laisse penser que l'on dispose d'une mesure objective. En réalité ce n'est qu'une intuition. Pour un certain nombre de raisons, on n'imagine pas telle ou telle personne travaillant en milieu ordinaire. Par défaut, elle est alors orientée vers les circuits protégés. Objectiver la nature de son handicap, dans le cas de maladie mentale n'est d'ailleurs pas une chose facile. On connaît des employés souffrant de troubles sévères qui tiennent très bien leur poste en dehors des épisodes critiques. À titre d'exemple, les épisodes maniaco-dépressifs et certains cas de psychose stabilisées. On peut alors dire que le maintien dans l'emploi dépend plus de la tolérance de l'employeur ou du statut dont bénéficie la personne que de sa pathologie (exemple le cas des fonctionnaires ...).

Par ailleurs, les choses se compliquent encore quand on écoute les responsables des structures protégées, les CAT en particulier. Très vite on note leur réticence à l'égard des « patients psychiatriques ». Pour eux ce sont des gens « à problèmes ». La formule frise la lapalissade : une personne suivie en psychiatrie a forcément des problèmes. Mais ce à quoi ces responsables font allusion concerne une sorte de « supplément » au handicap ou bien à un handicap d'ordre plus relationnel que fondé sur un déficit organique. Les problèmes ont trait aux difficultés dans les contacts au quotidien : contacts avec les collègues, mais surtout contacts avec les encadrants. Cette forme de handicap est donc moins facile à cerner que les déficits liés à une défaillance congénitale (trisomie) ou aux séquelles d'un accident (néo-natal ou d'un trauma crânien) ou aux conséquences d'une grave maladie (méningite, encéphalite). Cela ne veut pas dire qu'il est plus simple de s'occuper de personnes présentant de telles atteintes. Mais elles paraissent souvent curieusement plus accessibles dans leur différence ou plus exactement cette différence, la déficience intellectuelle en particulier, donne à ceux qui les encadrent le sentiment de pouvoir les aider en s'appuyant sur une pédagogie comportementale ou des schémas d'apprentissages élémentaires. On n'attend pas qu'elles aient une grande productivité, mais qu'elles trouvent plaisir à effectuer des gestes répétés, si on sait décomposer les tâches à effectuer selon le modèle du travail parcellisé. Et il est indéniable que certaines personnes déstabilisées par les changements de rythme, paniquées par les choix inhérents aux prises de responsabilités, mises à mal par ce qui a valeur « d'événement », préfèrent des travaux répétitifs. Elles sont confortées par un cadre rigide, rassurées par sa permanence : emploi du temps identique d'un jour à l'autre, organisation du travail fixée une fois pour toutes, similitude des gestes à accomplir. Mais ce type de choix n'est peut-être pas une caractéristique des travailleurs handicapés. En faire une généralité, relève du mythe plus que de la réalité. Le travailleur handicapé n'est pas une copie infériorisée de l'ouvrier taylorien. Pour eux, comme pour tous, l'investissement dans le travail dépend de multiples facteurs : contexte, ambiance, relations entre collègues, pénibilité de la tâche, mode de rémunération et reconnaissance accordée.

Quoi qu'il en soit l'arrivée de personnes désignées comme « psychiatriques » c'est-à-dire souvent plus jeunes, disposant d'un certain bagage scolaire, ou ayant même parfois une expérience professionnelle qualifiée a changé les données. Certains CAT confrontés à cette nouvelle population ont parfois fait évoluer leurs conceptions et

diversifié leurs offres. Au travail stéréotypé comme le conditionnement qui était l'offre dominante dans les années 80, ils ont adjoint des chantiers d'entretiens d'espaces verts, de nettoyage, de menuiserie, d'imprimerie, ont ouvert des restaurants, ou se sont lancés dans des productions plus originales comme celles du vin ou d'objets d'art. C'est une évolution intéressante, mais comme l'ont rappelé J.P. Arveiller et E. Bonnet,<sup>38</sup> ce changement est resté limité, alors que les demandes étaient croissantes.

De plus, il faut s'interroger sur l'origine des demandes, les attentes des bénéficiaires et leur congruence avec celles des structures qui les reçoivent. Un exemple : un jeune homme reconnu travailleur handicapé par la COTOREP est orienté vers un CAT. Étant donnée la longueur des délais avant le premier contact avec cette structure, et devant son insistance à travailler, l'équipe qui le soigne, propose sa candidature au restaurant « Agapes », qui accepte de lui servir d'espace de transition. Son passage en entreprise d'insertion lui servira de premier apprentissage, car il n'a aucun diplôme et aucune expérience professionnelle. Au regard des missions classiques d'une entreprise d'insertion, son contrat pourrait sembler dérogatoire. À « Agapes », il s'intègre facilement au groupe, effectue en cuisine des tâches simples, lentement mais sans erreur. Il tient de temps à autre le poste de plongeur. Quelques mois passent sans incident et il est convoqué par le CAT, qui dispose d'un poste en restauration. Il y effectue un stage de 8 jours qui se conclut par un refus. Motif invoqué : il est trop lent. Les encadrants de l'entreprise d'insertion ne comprennent pas, l'équipe soignante qui s'occupe du jeune homme non plus. Néanmoins, forte du bilan très différent de l'entreprise d'insertion, elle insiste et réitère sa demande pour un nouvel essai six mois plus tard. Ses arguments sont entendus : pourquoi ce qui est possible dans un cadre aménagé, ne le serait pas ailleurs ? Il a droit à un deuxième essai. On voit que dans ce cas, le handicap ne signifie rien en soi. Comment expliquer l'échec, qui sans soutien, serait devenu définitif ? Doit-on invoquer le changement, le délai insuffisant qui n'a pas permis au postulant de s'installer tranquillement, ou même à un refus non formulé de sa part de quitter un endroit où il se plaisait ... Toujours est-il que dans un certain contexte, il a pu travailler avec des personnes d'un niveau proche de celles qui évoluent en milieu ordinaire, tandis que dans un autre, il a été jugé plus en difficulté que des personnes théoriquement lourdement handicapées. Au-delà de l'évaluation quantitative du handicap, cela conduit à s'interroger sur les critères qui président au choix à l'embauche dans toute entreprise. En milieu ordinaire, il est déjà difficile de les connaître (cf. les questions récentes à propos de la discrimination en fonction de la couleur de la peau ...). Malgré leur mission officielle, les structures protégées gardent aussi sur ce point une certaine opacité.

Mais l'étiquette de travailleur handicapé reste indispensable pour toute reconnaissance officielle. Il faut donc nécessairement en passer par l'expertise de la COTOREP, dont beaucoup s'accordent à dire qu'elle fonctionne très mal. Il faut l'étiquette RTH, Reconnaissance Travailleur Handicapé, qui n'est pas tout à fait la reconnaissance handicap.

---

<sup>38</sup> Arveiller J.P., Bonnet E., *Au travail*, Ed. Eres, 1991.

### **3.2. La COTOREP**

La COTOREP est à la base de la reconnaissance du handicap mental et de la reconnaissance de travailleur handicapé. L'AGEFIPH ne finance qu'après un avis de cette commission technique départementale. On est alors dans une dynamique compliquée à gérer, sachant qu'au quotidien, on a beaucoup de mal à travailler avec la COTOREP.

Premier obstacle : les délais requis pour le traitement des dossiers. Dans certaines régions, à Paris par exemple, il faut parfois attendre un an avant d'obtenir une réponse. C'est une des raisons pour lesquelles des assistantes sociales préfèrent quelquefois s'adresser en priorité au dispositif du RMI pour venir en aide à quelqu'un qui du fait de sa maladie ne dispose plus d'aucune ressource. En conséquence, si tout projet de travail devait être conditionné par l'obtention du statut de travailleur handicapé, il ne pourrait être réalisé dans l'immédiat. Mais cela conduirait aussi à multiplier les demandes, à toutes fins utiles, pour être prêt, le jour où se dessinerait une telle éventualité.

Or, et c'est le deuxième obstacle, certaines personnes, pourtant très affectées par leur pathologie dénie l'importance de leurs troubles, et ce déni doit être pris en considération. Ils vivent la maladie comme une perturbation venant de l'extérieur, sans rapport avec leur personnalité ou leur histoire, l'imputant à des influences maléfiques ou à des accidents malencontreux. Bref, ils ne se reconnaissent pas dans ce qu'ils ont exprimé ou agi au plus fort de l'angoisse ou du désarroi. L'appellation « handicapé » leur semble alors une désignation abusive, une stigmatisation équivalente à la qualification de « fou ». Il faut donc monter en quoi, la reconnaissance du handicap, authentification des difficultés durables donne droit à des aides spécifiques, à des protections et à un accompagnement adaptés. Mais, comme cette démarche, sorte de passage obligé, engage un remaniement des représentations de leur identité, elle suppose du tact et pas mal de prudence. Ainsi, on ne se précipitera pas pour la proposer à un jeune de 20 ans qui vient de faire une première bouffée délirante. Mais, si cet épisode aigu a perturbé ses études, retardé son cursus, ce sont peut-être ses parents qui, ayant entendu parler des possibilités offertes par la COTOREP, formuleront une demande à sa place, avec une certaine impatience. On peut comprendre leurs motivations. Mais, pour accéder à leur requête, il faudra d'abord traiter le conflit qui risque d'opposer ce jeune patient à un entourage dont la sollicitude sera peut-être perçue comme une disqualification.

Cela pose donc la question du moment opportun pour engager une telle démarche, de la responsabilité de ceux qui la portent, et du choix laissé aux premiers intéressés, les handicapés d'affiner leurs choix et leurs projets à partir d'une bonne évaluation de leurs capacités. Or, il semble que les experts de la COTOREP n'aient pas toujours conscience de ces nuances, et que leurs décisions privilégient très largement le travail protégé même quand les demandeurs souhaitent autre chose : un reclassement professionnel, une formation, un accompagnement en milieu ordinaire.

L'entrée, dans une entreprise d'insertion (Agapes, Treize Voyages) ne dépend pas d'un accord préalable de la COTOREP. D'une certaine manière c'est une facilité. La demande de reconnaissance du statut de travailleur handicapé peut alors être entamée au cours du contrat d'insertion, après une discussion, beaucoup plus précise et concrète entre les encadrants et l'employé, qui, en situation de travail, mesure mieux quelles seront ses difficultés à la sortie.

#### **4. Les passerelles avec le milieu ordinaire**

Il nous semble intéressant de creuser la situation paradoxale de l'AGEFIPH. Le paradoxe est le suivant : l'AGEFIPH reçoit énormément d'argent du milieu ordinaire c'est-à-dire des chefs d'entreprise qui ne veulent pas intégrer des personnes handicapées. La question posée est : « comment faire pour intégrer dans ce milieu qui nous donne de l'argent, mais qui refuse d'intégrer ces personnes handicapées ? » On pourrait dire qu'on se retrouve dans une espèce de cercle vicieux.

Cela suppose que le milieu étant ce qu'il est, on disposerait malgré tout d'une méthode ou d'une influence permettant que les personnes handicapées sortent du chômage, pour retrouver l'emploi en milieu ordinaire. Or on connaît la violence habituelle de ce milieu. Dans cette hypothèse, c'est un peu comme si on permettait aux patients-usagers d'acquérir des armes, un désir, une combativité pour réussir à tenir dans un milieu, dont d'autres sont en train de dire qu'il est quand même assez maltraitant, pas très épanouissant. Une illustration typique nous en a été donnée à 13 Voyages. C'est celui d'une employée qui, après un parcours d'insertion de 2 ans pleinement satisfaisant, a pu obtenir un contrat dans une grande compagnie aérienne. Elle avait les capacités requises pour le poste. Malheureusement, au bout de quelques mois, compte tenu du rythme de travail et de l'atmosphère qui régnait dans l'entreprise, épuisée, elle a préféré partir. Ce qui intéresse peut-être l'AGEFIPH, alors, est de savoir qui dispose de cette alchimie capable de transformer des personnes inertes auparavant, en personnes combatives.

En réalité, on peut mettre en évidence les conditions de possibilité de l'insertion, qui prennent des formes différentes selon les endroits. On pourrait retenir une métaphore de Bonnafé, qui, lui, la tenait du surréalisme : la métaphore des champs magnétiques. Car il s'agit de construire des champs magnétiques. Toutes les équipes essaient de créer les conditions pour qu'à un moment donné apparaissent des forces qui attirent les gens vers un point ou vers un autre. Ce sont des pôles d'attraction. Mais il y en a qui ne bougent pas ou qui sont repoussés.

En fait, il faut parler de mouvement et c'est toujours plus difficile ; pas en termes d'états mais en termes de mouvement. Il faut réussir à décrire ce qui se développe. On ne peut pas s'arrêter à ce qui semble abouti, mais insister plutôt sur ce qui est en train de se développer.

Comment sensibiliser d'autres partenaires, des entrepreneurs par exemple, pour qu'ils acceptent de se poser la question de l'intégration de personnes en difficulté. Est-ce réaliste, est-ce une utopie ?

L'enjeu est néanmoins de taille. Face aux critiques de l'organisation du travail et du management<sup>39</sup>, des collectifs de chercheurs, de juristes, de syndicalistes, d'hommes politiques, se sont formés pour faire évoluer le droit du travail dans le sens d'une meilleure protection des employés. Or, on peut faire l'hypothèse que, dans ce contexte, ce que découvrent au quotidien les structures d'insertion pourrait être utile aux entreprises. Car, elles offrent un autre point de vue sur les conditions requises pour que le travail concoure à la restauration de l'équilibre psychologique, au lieu de très régulièrement le dégrader. On pourrait l'illustrer en montrant qu'elles obligent à revisiter quelques notions que l'on utilise couramment sans pour autant s'y attarder.

Par exemple :

- Qu'appelle-t-on confiance en soi dans le cadre du travail ? Est-ce une qualité individuelle que l'on détecte par des tests psychologiques à l'embauche ou un effet des collectifs dans lesquels on s'inscrit ?
- Peut-on travailler, si l'on ne comprend pas le sens de ce que l'on fait ? C'est une question triviale en apparence, mais qui est hélas rarement à l'ordre du jour. Or, dans les structures d'insertion, c'est une donnée fondamentale. Les encadrants apprennent à répondre à des questions élémentaires, incongrues ou compliquées, prennent le temps d'expliquer, acceptent de répéter leurs réponses sous une autre forme. Car, quand ils ne le font pas, ils savent qu'ils auront des surprises, et surtout que les employés garderont les mêmes blocages.
- Quand on évoque le droit d'expression au travail, que cherche-t-on à promouvoir ? Le conformisme ou la singularité ? Conformisme des procédures identiques, ou singularité de chaque manière d'« interpréter » la tâche à accomplir ?

Des entreprises soucieuses d'insérer des personnes handicapées devraient, tôt ou tard, se poser de telles questions. Et, il y a fort à parier qu'un management dans cet esprit, étendu à l'ensemble des employés, aurait une tonalité plus humaine, et qui sait, plus efficace.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Le Goff J.P., *La Barbarie douce*, Ed. La Découverte, 1999.

<sup>40</sup> Lebaude A. dans un article du Monde du 24/04/01 donnait un compte rendu de la thèse de Bachir Kerroumi, sociologue et non voyant, thèse intitulée *Déficience du management face au handicap*, qui allait dans ce sens.

## 5. Les trajectoires et les statuts

On sait que les trajectoires des personnes en grandes difficultés sont rarement linéaires. Le mot trajectoire, d'ailleurs, n'est probablement pas approprié à décrire leur cheminement dans l'existence. Ce mot évoque la régularité d'un mobile qui se déplace sur une droite ou une courbe pour aller d'un point A, point d'origine, vers un point B qui est son but repérable et visé. Quand on utilise cette métaphore, on suppose qu'une action bien menée conduit à un résultat prévisible, au moins en termes statistiques. Dans le cas de la formation professionnelle par exemple, on attendra qu'un stage pour telle ou telle catégorie de sujets se conclue par un taux de réussite supérieur à 50 %. Réussite veut dire en l'occurrence acquisition d'une compétence ou d'un diplôme conduisant dans la foulée à l'insertion professionnelle. Même si ce schéma est trop simpliste, tous les acteurs partie prenante de l'insertion l'ont forcément à l'esprit. Les institutionnels, les financeurs leur demandent des résultats. Ils doivent se justifier en fournissant des chiffres. Eux-mêmes, sans nier les difficultés qu'ils vont rencontrer se donnent un but. En définissant leur mission, ils livrent implicitement les critères en fonction desquels leur action pourra être évaluée. Et si à l'instar de la médecine, ils se savent tenus à une obligation de moyen plus que de résultat, ce dernier n'est pas indifférent. On s'accorde assez à critiquer l'organisation de la précarité, où des stages non qualifiants succèdent à d'autres stages inutiles, pour ne pas contribuer, même à son corps défendant à cette gestion de l'inoccupation.

Mais, la réalité de la maladie mentale s'accorde mal avec cette représentation des trajectoires rectilignes. Si bien que sans perdre de vue la notion de résultat, celui-ci, qu'il s'agisse de formation professionnelle ou d'insertion sociale et professionnelle doit être considéré en fonction d'une temporalité plus aléatoire. Plutôt qu'en termes de trajectoire, il faut raisonner en termes de parcours. Cela signifie que le but atteint ne sera peut-être pas celui que l'on imaginait, et que le cheminement pour y parvenir sera parfois chaotique, en dents-de-scie, avec de temps de régression, des échecs apparents, des reprises ou des accélérations imprévues. Tout cela ne remet pas en cause les options générales des dispositifs d'insertion, qui donnent les axes de travail en fonction desquels s'organisent les pratiques, mais oblige à prendre acte des surprises que réserve chaque accompagnement considéré dans sa singularité.

Ainsi chacun d'entre nous a pu faire l'expérience du décalage entre ce qu'il croyait déceler lors des premières rencontres avec un stagiaire ou un employé en insertion et ce qui s'est avéré par la suite. Tel qui paraissait solidement déterminé disposant d'un bon bagage culturel abandonnera, par exemple, au bout d'un an faisant état d'une « allergie récidivante au travail », préférant s'orienter ensuite vers des activités liées à sa thérapie. Telle autre, beaucoup moins sûre d'elle, malgré la gêne occasionnée par les séquelles d'une polio, s'accrochera à son poste estimant que le travail, en contraste avec la turbulence de sa vie privée est sa seule chance d'équilibre. Comme le rappelait Albert Jakubowicz<sup>41</sup>: « *il faut admettre qu'on ne peut jamais savoir d'avance qui*

---

<sup>41</sup> Progrès, Séminaire de Paris, décembre 2000.

*tirera un vrai projet de son passage à l'Atelier du Coin. Aujourd'hui, même après une pratique d'une dizaine d'années, je suis toujours surpris ».*

De plus, si l'on ne tient compte, estimation trop restrictive du résultat, que du retour à l'emploi à la sortie du dispositif, on risque de passer à côté des effets à plus long terme de ces expériences. Une personne qui renonce au travail ordinaire au profit d'un autre objectif n'a pas forcément échoué. La confrontation à la réalité d'un travail pourtant en partie aménagé, a pu lui révéler ses limites tout en ouvrant d'autres perspectives. Si le travail exige un effort trop coûteux physiquement et psychologiquement, y renoncer, peut-être provisoirement, est le signe d'une meilleure appréciation de ses propres capacités. Il s'agit alors d'un choix, fondé sur une expérience personnelle. Il prend un sens différent. Ce n'est plus une privation ou un interdit, préjugé à tort ou à raison par quelqu'un d'autre. Or, souvent, des personnes qui ont dû quitter leur emploi à cause de la maladie ne peuvent faire le deuil de cette situation passée. Tant qu'elles n'ont pas testé leurs capacités à reprendre un métier, elles ne peuvent imaginer une autre forme d'insertion sociale. De ce point de vue, quel qu'en soit l'aboutissement, accéder à un dispositif d'insertion est une épreuve cruciale, qui paradoxalement n'a pas pour seul objectif « la remise au travail ». À cela, on doit ajouter qu'un « résultat n'est pas toujours perceptible dans l'immédiat. Plusieurs participants l'ont évoqué au séminaire de Corbeil (juin 2001). La fin d'un stage est souvent difficile. Même si tout est fait pour préparer cette issue, le moment du départ impose un renoncement. Il faut accepter d'aller ailleurs, après avoir investi pendant un an ou deux un cadre de travail et noué des fortes relations avec ses animateurs. Si quelques-uns rebondissent très vite ailleurs, portés par la dynamique de l'activité, d'autres traversent une phase de dépit. La déception entame la confiance en soi, et menace les acquis.

En gardant des contacts réguliers, on atténue cette impression d'abandon ou d'éternel recommencement. C'est un des enjeux de l'accompagnement au-delà des périodes prévues par les contrats. L'ex-stagiaire ou employé en insertion doit sentir qu'il n'est pas seul, qu'il est soutenu lors des demandes qu'il effectue ; qu'il pourra demander des conseils, des appuis, voire solliciter des interventions plus directes. Cette attention continue rend alors tolérable la discontinuité du parcours. Mais les difficultés que rencontrent certains soulèvent deux autres questions :

1. Au moment où on a constaté une reprise de l'activité économique, bon nombre de responsables d'entreprises d'insertion ont noté qu'ils avaient affaire à un public en plus grande difficulté : l'ANPE leur adresse des personnes aux parcours anarchiques, sans qualification ou sans expérience professionnelle, peu combatives, inhibées, si ce n'est totalement découragées. Nombre d'entre elles auraient, disent-ils, besoin d'une aide psychologique ou de soins psychiatriques. Cela signifie donc que le public des entreprises d'insertion a changé. Quand le chômage était au plus fort, elles accueillaient des gens mal menés par cette situation mais rapidement susceptibles de se remettre en selle. Désormais, les plus aptes retrouvent plus facilement un emploi. Restent les plus fragilisés. Les responsables d'entreprises d'insertion, parfois non préparés à s'occuper de personnes cumulant tant de handicaps, commencent à s'interroger : comment réussir en deux ans à hisser au niveau du marché du travail des

personnes nécessitant une aide qui dépasse le cadre de la formation professionnelle ? Ils nous en ont fait part lors de rencontres organisées par l'UREI Ile de France. Cette perplexité n'était pas sans échos. Que ce soit à Treize Voyages, Agapes ou Arc-en-Ciel , nous avons aussi constaté que certains bénéficieraient sans doute des contrats plus longs, mieux adaptés à leur rythme. Cela concerne essentiellement les employés qui s'installent lentement et qui de façon régulière montrent des aptitudes dont on sent qu'ils ont une marge de progression pour peu qu'ils soient encouragés. Mais, dans cette hypothèse, quel délai supplémentaire devrait-on envisager ? Un an, deux ans, ou une durée illimitée ? Pour le moment les échéances décidées à priori sont arbitraires : 1 an à Arc-en-Ciel, 2 ans à Agapes ou Treize Voyages. Seul le RIT à Brive se permet parfois des exceptions. Travailler en temps limité est une option qui induit une dynamique intéressante même si elle ne peut convenir à tous. Il faut donc composer pour l'instant avec cette contrainte à la fois stimulante et frustrante. Pour la dépasser peut-être serait-il bon d'aller voir de plus près la façon dont travaillent les coopératives italiennes. Leurs adhérents y ont sans doute une position plus confortable, sans pour autant connaître les inconvénients du travail protégé.

Mais pour l'instant, peut-être pourrions-nous, sans complètement bouleverser les cadres que nous nous sommes fixés, proposer des aménagements à la mesure de ce que l'expérience nous apprend. Il arrive en effet, qu'en raison de leur maladie, des employés s'arrêtent en cours de contrat. Dans ce cas, que l'interruption soit de quelques semaines ou de plusieurs années, ils gardent la possibilité de revenir pour effectuer le temps auquel le contrat leur donne droit. Parfois cet arrêt est motivé par la difficulté de travailler. Ils prennent alors le temps d'une pause. C'est alors l'occasion d'analyser la cause des empêchements qu'ils ressentent comme des obstacles insurmontables. S'ils choisissent de revenir, ils ont alors une attitude beaucoup plus déterminée, mieux centrée sur l'objectif qu'ils se proposent d'atteindre. Fort de ces exemples, on pourrait prendre le risque d'une projection : imaginer qu'ayant mené à terme leurs contrats, ceux qui le souhaitent, passé un certain laps de temps (2 ou 3 ans) puissent revenir pour une autre période déterminée. Ce deuxième essai aurait alors valeur d'approfondissement, de perfectionnement. Il se fonderait sur l'analyse de ce qui a échoué, en milieu ordinaire, après le départ de la structure d'insertion : acquis trop fragiles, manque de motivation, événements perturbant la recherche d'emploi, etc. En procédant de cette manière (ce qui n'est pas possible actuellement dans les E.I. ou à Arc-en-Ciel) encadrants et employés n'auraient pas le sentiment de travailler le dos au mur, pris en tenaille dans la logique binaire de la réussite ou de l'échec. L'idée d'une deuxième chance introduirait une autre temporalité, situant l'insertion dans un parcours compatible avec les heurts et les discontinuités. Dans certains pays d'Europe on envisage les choses de cette façon. On pourrait le concevoir aussi dans notre propre société.

2. Il apparaît souvent que ce sont les personnes elles-mêmes qui choisissent d'avoir un parcours chaotique. Le contrat à durée indéterminée par exemple est vécu comme une contrainte ou une obligation. Elles pressentent qu'elles ne pourront le tenir et que la rupture, interprétée comme une défection, réveillera un sentiment de culpabilité, comme si quelqu'un devait le leur reprocher. Plus d'une fois, nous avons ainsi vu, les

uns et les autres, des personnes très motivées, réussir une période d'essai, s'y montrer à l'aise et satisfaites, et refuser au dernier moment le contrat qui leur était proposé. Elles auraient préféré venir, en extra, de loin en loin, pour des périodes intenses et brèves. Pour elles, l'« intermittence » est indissociablement liée à la représentation du travail. L'examen de leur parcours confirme, en général, cette conviction. Il est haché, faisant se succéder de multiples contrats temporaires, ou du travail non déclaré. Elles l'expliquent entre autres par un désir de liberté (ne pas supporter plus d'un mois les pesanteurs hiérarchiques), mais aussi par la nécessité de lier le gain obtenu en contrepartie du travail à une dépense précise. Elles travaillent pour se payer telle ou telle chose, et celle-ci obtenue, elles s'arrêteront jusqu'à la prochaine fois. C'est un peu comme si ces calculateurs avaient un sens aigu de l'économie, pourtant non revendiqué, mais qui pointe bien les contradictions dans lesquelles se trouvent les personnes handicapées : en général, à moins d'avoir la chance de toucher une forte rémunération, le travail à temps plein, payé au SMIC, n'est pas vraiment une bonne affaire, financièrement parlant. Travailler au coup par coup, ne fait que pousser l'extrême ce calcul des coûts et bénéfices.

On pourrait alors penser que pour ces « intermittents », en général bénéficiant d'un A.A.H., l'intérim est la formule appropriée. Malheureusement ce n'est pas toujours le cas. En intérim, ils risquent d'être appelés pour des missions plus ou moins longues, dans des contextes parfois très peu propices à l'insertion même provisoire, à distance de leur lieu d'habitation. Le recours à des entreprises temporaires d'insertion pourrait être une solution, à condition que celles-ci soient liées à des entreprises sensibilisées aux problèmes des handicapés. Mais déjà, sans forcément disposer d'un réseau de correspondants très développé, on pourrait imaginer que les dispositifs que nous avons conçus nouent des contacts privilégiés avec des artisans ou des entrepreneurs locaux (restaurateurs, imprimeurs, graphistes, bâtiments, etc.) qui feraient appel occasionnellement à ces « intérimaires ». Cette forme d'insertion paraîtra peut-être discutable. Elle correspond néanmoins à une attente. D'ailleurs, quand on prend le temps d'écouter ces intermittents du travail, on est frappé de constater qu'ils ne se considèrent nullement comme des exclus ou des chômeurs. Leurs inscriptions temporaires, conjuguées à l'A.A.H., a pour eux la valeur sinon d'un statut, du moins d'une position sociale. À leur manière, sans le théoriser ou en faire un idéal de vie, ils défendent un mode de vivre à la manière de jeunes diplômés, extrêmement qualifiés, qui choisissent, se sachant privilégiés, des postes qui leur laisse la plus grande indépendance. Ces situations, apparemment aux antipodes, montrent que le CDI posé en idéal, ou critère de normalité, pourrait être discuté. On comprend que l'AGEFIPH, organisme financier, qui redistribue aux employeurs recrutant des handicapés, l'argent des cotisations des entreprises, se fonde sur des critères repérables. On comprend également que ces critères soient ceux du milieu ordinaire, en particulier le CDI, qui reste pour beaucoup un objectif garantissant protection et sécurité. Dans son livre « Les métamorphoses de la question sociale »<sup>42</sup> Robert Castel y voit d'ailleurs l'armature de toute affiliation sociale. Cependant, les aspirations des marginaux, handicapés ou irréguliers du travail nous montrent, qu'à côté de choix dominants, il

---

<sup>42</sup> Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale*, Ed. Fayard, 1995.

faut aussi s'ouvrir à des propositions moins orthodoxes. La discontinuité choisie, à condition d'avoir un minimum de ressources garanties (comme le permet l'A.A.H.) est autre chose que la précarité subie. Restent à trouver les employeurs qui accepteraient ces formules et les partenaires financiers, qui, à partir de règles bien définies seraient prêts à les soutenir. Car sans aide, au plan économique, « l'intermittence » s'apparentera à ce que l'on connaît habituellement : exploitation maximale quand il y a du travail, rejet pur et simple quand les commandes commencent à décliner. Or comme le rappellent L. Boltanski et Chiapello<sup>43</sup> pour se prémunir de l'aliénation résultant de l'assujettissement au productivisme qui conduit à la précarité, il est important de concevoir de nouveaux droits et statuts des salariés, respectant la justice, garantissant la sécurité malgré la discontinuité des contrats, et soutenant le désir de s'investir. Des employeurs qui prendraient ces options incluant la situation des personnes handicapées mériteraient sans doute quelques encouragements. Comment les concevoir ? Une réflexion associant des juristes, des économistes et des chefs d'entreprises pourraient peut-être en tracer les contours.

## 6. L'objet artisanal

La psychiatrie depuis son origine s'est toujours intéressée au travail. Les premières maisons de santé, inspirées d'Esquirol, lui accordaient une place déterminante. Ensuite, les asiles, détournant ces principes en feront un moyen de leur économie. Plus tard, la psychothérapie institutionnelle et ses avatars donneront à l'ergothérapie un rôle d'auxiliaire aux traitements, en même temps que d'outil de réinsertion sociale. Enfin, les structures protégées seront conçues comme cadre de stabilisation des personnes handicapées. Si de fortes critiques se sont élevées contre ces différentes conceptions, il n'en reste pas moins que « l'activité » rémunérée ou non, en amont ou en marge du travail officiel, reste pour les soignants une médiation incontournable. Et comme on l'a rappelé en introduction, toute valorisation de l'activité rencontre tôt ou tard la problématique du travail.

Quand on s'attache alors à identifier ce qui, dans le travail est posé comme potentiellement restructurant, stabilisant, voire même thérapeutique, on met en général en exergue les paramètres suivants :

- 1 Son rôle d'organisateur du cadre spatio-temporel de la vie quotidienne. Le travail structure l'emploi du temps. Il permet de distinguer nettement l'espace-temps de la vie privée, celui du soin et celui dévolu au social. Il donne à chaque semaine un relief particulier. Il souligne le contraste entre l'effort (pour sortir de chez soi ...) et le repos, l'obligation et l'oisiveté.
- 2 Sa fonction de support de l'identité en proposant un rôle reconnu socialement. Celui qui travaille peut se définir par son appartenance à un collectif de production (« je suis à l'Atelier du Coin, à "Agapes", ou à 13 Voyages ... »), ou par sa compétence professionnelle (« je suis imprimeur, aide cuisinier ou voyageur ... »). A l'intérieur

---

<sup>43</sup> Boltanski L., Chiapello E., *Le nouvel esprit du capitalisme*, Ed. Gallimard, 1999.

du cadre de travail, cette fonction de support identitaire se retrouve également. Quel que soit son caractère, timide ou expansif, chacun sait que sa place influence son mode de relation à l'autre, et codifie légèrement les contacts. Ainsi les échanges entre la cuisine et la salle, dans un restaurant, sont toujours un peu théâtralisés. Chacun y joue son personnage. De même en ce qui concerne les relations avec la clientèle (que l'on songe par exemple à la célèbre description du garçon de café par Jean-Paul Sartre).

- 3 Sa possibilité de donner sens à une action tournée vers soi ou vers autrui. Ainsi, quand, lors des premiers entretiens, on demande aux futurs stagiaires ou employés quelle est leur motivation à travailler. Les deux réponses les plus fréquentes sont : « pour gagner de l'argent » ou « pour se rendre utile ». Dans les deux cas, ils définissent un but. Gagner de l'argent indique un bénéfice pour soi. Se rendre utile est une façon de se tourner vers l'autre, proche ou lointain, personnalisé (le patron) ou abstrait (la société). On pourrait montrer en quoi la première formulation est typique d'une reprise des valeurs de l'échange marchand, et la seconde caractéristique de l'économie du don, mais là n'est pas le propos. Ces deux polarités, qu'elles soient centrées sur soi ou vers autrui, indiquent un sens, c'est-à-dire une direction et une signification de la pratique. Elle est adressée à un destinataire. Cette dimension est fondamentale. On sait à quel point est destructeur un travail insensé qui ne rapporte rien et n'a aucune utilité (casser des cailloux dans un camp de prisonniers ...). Tous les projets que l'on a évoqué ont une vocation sociale, qui dépasse leur mission d'insertion. Avec le temps ce sont des dispositifs comptant dans la vie locale. Ceux qui y travaillent savent qu'ils participent à cette fonction. Mais, comme le montre de façon exemplaire l'Atelier du Coin, à ces trois fonctions du travail, structurer le temps et l'espace, supporter les constructions identitaires et servir de vecteur de l'action, s'adjoint un quatrième terme : l'esthétique de l'objet. Tout visiteur de l'Atelier du Coin est d'abord frappé par la qualité, l'originalité et la force d'expression des gravures, livres, affiches, qui y sont réalisés. Même impression dans les autres ateliers de sculpture du bronze ou de stylisme. Ce choix n'est pas anodin. Il rend visible une dimension du travail trop souvent occultée. On le pense surtout utilitaire. Il est aussi lié à l'esthétique. Dans la tradition artisanale, cet aspect est manifeste. On le retrouve encore au début de l'ère industrielle. La modernisation des techniques et l'installation du taylorisme l'ont fait passer au second plan. La production de masse semble l'avoir oublié. Mais, comme le note C. Dejours<sup>44</sup>, entre professionnels on se reconnaît aussi au style, à la façon de faire et à la qualité de ce qui est produit. C'est ce qu'il nomme « jugement de beauté », qui accompagne toujours le « jugement d'utilité ». Albert Jakubowicz fait l'hypothèse que c'est cette dimension qui permet à chacun de se projeter le plus personnellement dans le travail et d'y trouver en retour la reconnaissance qui valide cette expression subjective.

A leur manière, les autres structures, « 13 Voyages, « Agapes », le RIT oeuvrent dans le même esprit. La réalisation de l'objet est plus proche de la tradition

---

<sup>44</sup> op. cit.

artisanale que de la production industrielle. Témoignage de cet état d'esprit, « Agapes » vient récemment d'obtenir le parrainage de la coopérative des producteurs de sel de Guérande. Le travail d'insertion ne se résume donc pas à l'acquisition des compétences minimum en vue d'occuper un emploi. Il passe par une formation aménagée, adaptée, personnalisée, mais néanmoins très exigeante. Cette démarche n'est pas si courante. Elle n'est pas toujours bien comprise. On imagine parfois que si l'inoccupation est source de souffrance psychique, n'importe quelle activité viendra la dissiper. L'insertion par l'économique consisterait alors à trouver les marchés dans un domaine quelconque (nettoyage, conditionnement, manutention ...), afin de créer des postes attractifs parce que rémunérés. Mais cette façon de voir, très pragmatique, bouscule les étapes. Elle postule qu'on peut se reconstruire, c'est-à-dire sortir de l'isolement ou du retrait, par la seule force de l'entraînement. Quelques uns y parviennent. Mais, en général, sans autre support confortant l'envie de participer et d'élargir son champ d'action, le mouvement initial s'épuise vite.

On pourra nous objecter que dans le cadre du travail ordinaire, la tâche à accomplir n'est pas si gratifiante ou bien que l'esthétique y est très secondaire. Au sortir des dispositifs d'insertion, les postulants au travail se trouveraient en décalage avec ce qu'attendent les employeurs. En raisonnant de cette façon, on oublierait deux choses : d'une part, que l'esthétique n'a pas disparu de l'univers de la production, fût-elle industrielle<sup>45</sup> ; d'autre part, que la première tâche qui incombe aux structures d'insertion est d'abord d'aider des personnes à reconquérir un mieux-être durable. Que cette option ne soit pas forcément celle des entreprises, est, comme on l'a déjà dit, un tout autre problème.

## **7. L'accompagnement**

Les conditions de travail dans les entreprises d'insertion par l'économique sont singulières, singulières du fait d'un rapport particulier au temps et à l'espace. Si ces temps sont incontestablement une confrontation au travail, ils demandent, pour être poursuivis dans un autre cadre moins à l'écoute des personnes, un suivi particulier qui facilite une double interaction : l'accompagnement de la personne pour qu'elle puisse bien intégrer le nouveau système de contraintes, mais aussi sensibiliser les entreprises au respect des différences et à l'intégration des malades mentaux.

Les différentes structures sont considérées comme des lieux de transition et de passage. Ces structures assurent une écoute particulière du public, une attention singulière, que les personnes ne retrouvent pas nécessairement dans le milieu ordinaire, qui actuellement n'a pas toujours l'attention qu'il faudrait pour les publics handicapés et particulièrement les publics ayant des problèmes de santé mentale.

Le suivi des patients est très important pour leur permettre de se réintégrer à leur rythme, pouvoir effectuer des va et vient. C'est pourquoi la question de

---

<sup>45</sup> Voir les analyses de Dodier N., *Les hommes et les machines*, zEd. Metalié, 1995, pp. 217-273.

l'accompagnement est essentielle. Elle demande à être soulignée, développée, étayée. C'est très important et c'est ce qu'expliquait Orlando, de la coopérative « Luci nella città », dans le travail des coopératives sociales. Ce travail est la base même de la différence entre une coopérative sociale et un secteur handicapé traditionnel ou un secteur marchand. L'accompagnement personnalisé, pierre angulaire du dispositif, prend appui sur les potentialités des publics, sur les trajectoires et les apprentissages de la vie par un travail de réappropriation, qui facilite la réconciliation avec l'identité, une identité souvent très éclatée. Grâce à ce travail préalable, les personnes peuvent se confronter à la société, au monde où elles vivent.

L'accompagnement oeuvre dans une logique progressive de transmission des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, afin que les personnes acquièrent les capacités nécessaires pour vivre.

C'est pourquoi l'accompagnateur travaille dans une logique de passeur qui prend son sens dans la nécessité de réduire l' « entre-deux ». Il faut mobiliser des personnes qui fassent le lien entre les mondes culturels différents, qui travaillent à leur rapprochement, qui établissent des passerelles, des ponts, entre les milieux socioprofessionnels, les administrations, les personnes, parfois même les élus, qui maintenant se mobilisent sur ces questions. C'est pourquoi il nous paraît essentiel que l'accompagnement soit assuré par les responsables des ateliers ou les formateurs, qui connaissent les personnes avec lesquelles ils ont travaillé dans la durée et les différentes exigences du milieu professionnel.

Cet accompagnement est un garant de la cohérence de l'action. Il s'inscrit dans un « continuum » qui soutient les personnes aux différentes étapes de leur parcours et leur permet de se prendre en charge à terme en évitant les ruptures trop brutales et en aplanissant les chocs.

Il ne s'agit pas d'un accompagnement social, mais bien un suivi spécifique professionnel. La question essentielle, pour ce public spécifique, est celle de la motivation et du maintien de celle-ci. Comme le fait remarquer un intervenant : *« qu'est-ce qui fait qu'on va pouvoir accompagner quelqu'un dans ce processus qui fait que finalement le patient va trouver un nouvel équilibre avec un plaisir de fonctionnement au travail, ce qui est aussi assez complexe ».*

Cette notion d'accompagnement a du mal à être reconnue sauf dans des actions expérimentales. Elle se heurte, à notre avis, à l'idée d'égalité des droits, qui sous-entend que chaque individu peut exercer ses droits, alors que la réalité nous montre régulièrement le contraire. C'est pourquoi, il faut raisonner en termes d'égalité des chances et travailler sur les conditions nécessaires à mettre en oeuvre pour arriver à cette égalité dans les faits, en particulier pour des publics qui cumulent des facteurs pénalisants.

C'est pourquoi une médiation est nécessaire pour favoriser une meilleure intégration du public. Actuellement pour les publics en difficulté, depuis quelques années se

mettent en place un certain nombre de dispositifs de soutien par le ministère du travail : parrainage, tutorat, (voir les travaux de Bertrand Schwartz, notamment « moderniser sans exclure »). Il nous semble qu'un travail spécifique devrait être mené pour voir comment ces dispositifs pourraient être adaptés au public santé mentale. Certaines équipes ont déjà initié des dispositifs, mais actuellement cela semble insuffisant. Des financements spécifiques devraient être trouvés pour mener à bien ces actions.

## **8. Le rôle du réseau**

Progrès a joué un rôle important dans l'ensemble des initiatives émergentes en 1991. L'association Progrès s'est créée en 1992 pour assurer un appui technique aux équipes qui voulaient se lancer dans l'insertion par l'économique à la faveur du programme européen Horizon H.

A l'époque, la connaissance des programmes européens était un peu confidentielle et peu facile d'accès et réservée aux initiés. La personne, qui est devenue le vice-président de Progrès, le Dr Claude Louzoun, était un spécialiste des questions européennes en lien avec des équipes européennes, car il animait le CEDEP (Centre Européen Droit Ethique et Psychiatrie), depuis de nombreuses années. Ce programme européen a paru une opportunité à saisir et un certain nombre de rencontres a été organisé pour en informer les équipes qui pouvaient présenter des projets.

Compte tenu du manque d'information claire relative à ces programmes, de leur complexité et de leur spécificité culturelle, il est apparu nécessaire de s'organiser de manière collective pour pouvoir avoir accès à ces programmes. L'association Progrès a alors été créée. Elle regroupait des personnes des équipes de santé mentale concernées par la question de l'insertion par l'économique, mais aussi des personnes très au fait des systèmes européens. Par exemple, le Président de Progrès, Lucien Brams, était responsable à Bruxelles de programmes d'évaluation. Progrès s'est très vite rapproché de l'ADEL qui avait une bonne connaissance de l'insertion par l'économique et de la technicité des programmes européens.

L'équipe de Progrès a joué un rôle technique important dans le montage des dossiers techniques (financier, étude des objectifs et des moyens), que ne maîtrisaient absolument pas les différents acteurs et devaient répondre dans des délais très rapides à des questionnaires technocratiques. Mais, aussi, elle s'est beaucoup mobilisée dans la recherche des partenariats transnationaux qui étaient obligatoires à l'époque. L'association a essayé de répondre de la manière la plus adaptée possible aux nécessités et aux contraintes imposées par cette nouvelle donne. C'est ainsi qu'elle est devenue tête de réseau pour la France avec la Protection Juridique de la Jeunesse dans le réseau Integra. Cette démarche présentait un intérêt particulier, car le réseau Integra regroupait à la fois un public handicapé et un public défavorisé, et permettait de travailler de manière plus large, de sortir du cadre qui ne paraissait pas correspondre à toute la complexité et la diversité du public des équipes, et de regrouper différentes problématiques. De plus, cela a permis d'organiser et de structurer les partenariats

transnationaux, car le réseau Integra a organisé des colloques avec l'ensemble des acteurs à Barcelone, Turin, Dublin, qui ont permis aux différentes équipes de se rencontrer pour concevoir des programmes communs, de véritables échanges. Progrès et ADEL ont assuré la logistique du colloque de Paris en octobre 1993, qui portait sur « La place et valeur des échanges transnationaux comme outil pédagogique ».

Cette participation au réseau Integra, ainsi que le carrefour européen intitulé «Maladie mentale et Insertion Sociale, pratiques innovantes » organisé en octobre 1992 par le Foyer de Post-Cure à Brive, ont assis l'association et favorisé une reconnaissance institutionnelle lui permettant de soutenir les équipes et de faire avancer la question de la santé mentale et de l'insertion par l'économique, problématique non évidente.

On pourrait dire que toute la mobilisation de Progrès a permis malgré tout que la santé mentale en France soit représentée au niveau du programme européen Horizon 1 et 2 dans ce réseau qui s'est appelé Integra, puis Crescendo. Sinon, c'est un domaine qui aurait été oublié et seule l'Italie probablement aurait pu en témoigner dans ce réseau qui comprenait l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne et l'Irlande, qui en assurait la présidence.

Il est important de souligner que plusieurs membres de l'association Progrès avaient tramé de longue date des liens privilégiés avec les coopératives sociales italiennes, ce qui leur permettait de se projeter de manière pertinente sur la question de l'insertion par l'économique des malades mentaux et d'imaginer de nouveaux dispositifs.

L'association s'est dotée d'un mode d'organisation particulier, répondant à la demande des initiatives, jouant un rôle de médiation entre les pouvoirs publics et les initiatives, facilitant les recherches de partenaires motivés, offrant une aide technique au montage des dossiers.

L'association Progrès essaie véritablement de se constituer comme un pôle à la fois politique et technique pour jouer ce rôle de l'interprétant, que définissent Luc Boltanski et Eve Chiapello<sup>46</sup> comme « ... *Un rôle de traducteur ou de médiateur, permettant au réseau de s'étendre en connectant des êtres qui demeureraient sans cela isolés et seraient de ce fait dénués de signification* ». En effet, sans le réseau, les initiatives n'auraient pu avoir accès aux fonds européens dans le maquis institutionnel qui le recouvrait, et n'auraient pu mener à bien leurs activités.

Pour faire évoluer les choses, pour soutenir les équipes, Progrès a fonctionné pendant plusieurs années sans aucun financement sur les motivations, les ressources personnelles et la mobilisation de ses membres. Il faut se rappeler qu'en 1992, le fonctionnement des réseaux d'acteurs de terrain étaient vu de manière un peu suspicieuse par les autorités nationales, qui vivaient facilement ces regroupements comme des contre-pouvoirs et ne souhaitaient pas les conventionner. Il a fallu attendre le deuxième appel à projet en 1996 pour que Progrès soit enfin reconnu et financé par

---

<sup>46</sup> Luc Boltanski, Eve Chiapello, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Ed. Gallimard, p. 222, op cit

le FSE pour le rôle d'appui technique qu'il jouait en termes de formation de formateurs, mutualisation des savoirs et connaissance, assistance technique.

Progrès a organisé chaque année un séminaire thématique correspondant aux préoccupations rencontrées par les équipes. Chaque séminaire se déroulait de manière délocalisée sur un de sites des initiatives pour être véritablement efficace et efficient localement.

Nous citerons pour mémoire les séminaires de ces dernières années :

- le séminaire de Brive en décembre 1998 : « La réhabilitation, du principe aux pratiques - Quels lieux pour entreprendre ? ».
- le séminaire de Corbeil en avril 1999 : « Travailler à l'économie ».
- le séminaire de Paris en décembre 2000 : « Développement des initiatives et des personnes - Obstacles/freins/accompagnement ».

Progrès a également participé de manière active au séminaire de travail organisé par l'Atelier du Coin « Des lieux pour exister » en octobre 1998.

Ces séminaires de travail ont permis en presque 10 ans de constituer une culture commune à l'ensemble de membres de l'association, mais aussi de rayonner plus largement, car chaque séminaire a été l'occasion de rencontres avec des alliés proches comme la Maison des Chômeurs de Toulouse, comme des intervenants de l'équipe du CNAM, des formateurs, des sociologues, mais aussi des administratifs, du personnel hospitalier. De plus, à chacun de ces séminaires participaient des acteurs étrangers européens, mais aussi parfois des acteurs du Sud, comme l'initiative menée à Blida, en Algérie. Progrès s'est aussi mobilisé dans des rencontres intervenant sur la santé mentale comme la rencontre de Trieste, premier meeting international sur la santé mentale en octobre 1998, ainsi que pour les Rencontres de Genève sur le développement et la coopération en juin 2000, suite des rencontres de Copenhague.

Progrès fonctionne comme un lieu de formation permanente et aussi un espace de réflexion. Catherine Barral dans une intervention qualifie Progrès d'organisation réflexive, c'est-à-dire « *un type d'organisation qui se construit entre la connaissance et l'action et qui élabore ses propres concepts. C'est-à-dire d'acteur en train d'élaborer des pratiques et à partir de ces pratiques d'élaborer les stratégies et les procédures nouvelles, innovantes* ».

Dans le souci de faire avancer la question de l'insertion par l'économie des malades mentaux, Progrès s'est d'ailleurs impliqué dans l'Inter-réseaux de l'économie solidaire, qui regroupe 22 organisations qui veulent faire avancer la question du droit à l'initiative économique pour tout public. L'Inter-réseaux regroupe des réseaux de terrain, des chercheurs, des organisations de solidarité internationale et des groupes d'appui. Il publie entre-autre un bulletin trimestriel et Progrès assurera le bulletin du dernier trimestre 2001 sur la question « économie solidaire et santé mentale ».

Dans la même dynamique, plusieurs membres de Progrès participent de manière active au réseau international de pratique de lutte contre l'exclusion créé à Trieste et qui a favorisé en particulier les formations au développement humain que nous avons décrit dans le chapitre concernant l'Atelier du Coin.

## V - ANALYSES SOCIO-ECONOMIQUE ET JURIDIQUE

Cette analyse socio-économique et juridique de structures visant l'insertion économique et sociale de malades mentaux a pour objectif de formuler des préconisations pour un cadre juridique et institutionnel plus adapté à leurs objectifs. Elle portera d'abord sur le fonctionnement socio-économique de ces initiatives puis elle s'intéressera aux statuts qu'elles adoptent tant pour elles-mêmes, que pour les personnes qu'elles accueillent. Enfin, sans ériger en modèle les coopératives sociales italiennes, l'analyse des modalités de leurs reconnaissances institutionnelles permettra d'étayer des préconisations qui feront l'objet du chapitre suivant.

### V.1 - Le mixage de ressources du marché et de la redistribution dans un objectif solidaire

La grille d'analyse utilisée pour appréhender l'économie des initiatives de santé mentale retenues a été construite pour explorer le fonctionnement économique des organisations d'économie solidaire. Elle s'appuie sur une approche substantive qui qualifie d'économiques toutes les actions dérivées de la dépendance de l'homme vis-à-vis de la nature et de ses semblables<sup>47</sup>.

Trois pôles économiques peuvent être mobilisés :

— *le marché* dans lequel il y a mise en correspondance de l'offre et de la demande de services entre agents économiques par le mécanisme de fixation des prix ; le marché passe principalement par la vente de services à des acteurs privés, individus ou entreprises.

— *la redistribution* dans laquelle une autorité centrale publique ou privée rassemble des moyens pour ensuite les répartir selon les normes qu'elle fixe elle-même ; la redistribution passe surtout par l'attribution de fonds publics sous différentes formes qu'il faut explorer : achats de prestations de service, conventions, subventions d'équilibre, exonérations de charges sociales, aides à l'emploi... mais elle peut aussi passer par l'achat de prestations de services ou par des mises à disposition de biens et de personnes, ou encore émaner d'acteurs privés (fondations, caisses sociales comme l'Agefiph...) qui délivrent des subventions.

— *la réciprocité* dans laquelle les échanges s'expliquent par la volonté d'entretenir ou de renforcer les liens sociaux entre différents groupes ou personnes ; ce dernier pôle économique se traduit principalement par les participations de bénévoles mais aussi les dons financiers.

Les deux premiers registres économiques seront explorés tels qu'ils se combinent à l'Atelier du coin puis à Agapes. La réciprocité, quant à elle, sera analysée transversalement aux deux expériences, en recherchant dans quelle mesure elle

---

<sup>47</sup> Laville J.-L., Nyssens M., *L'entreprise sociale, éléments pour une approche théorique*, Working paper écrit à partir des réflexions transversales du réseau Emes, CRIDA, 24 pp.

parvient à mixer des ressources de la redistribution et du marché pour parvenir à réaliser les objectifs solidaires qui fondent ces initiatives.

## 1. Les subventions et conventions majoritaires à l'Atelier du coin

Le fonctionnement économique de l'Atelier du coin comme de celui de l'ensemble des activités développées par l'association Arc-en-ciel s'appuie fortement sur les ressources publiques. Le budget de l'action qui démarre le 1<sup>er</sup> décembre 2000 et s'achève en novembre 2001 s'appuie sur des financements provenant de la redistribution atteignant 92 % du total de l'action.

<b>Budget - Action Atelier du coin - 2000/2001</b>	<b>en KF</b>	<b>en %</b>	<b>en %</b>	<b>Ressources du marché</b>	<b>Ress. de la redistribution</b>
Fonds social européen	330,0	25%	17%		17%
Agefiph	300,0	22%	16%		16%
Conseil général	200,0	15%	10%		10%
PDITH	200,0	15%	10%		10%
DDTEFP	148,8	11%	8%		8%
Ressources propres de l'association	157,0	12%	8%	8% dont la moitié environ provient d'achats de services par des collectivités	
<b>TOTAL</b>	<b>1 335,8</b>	<b>100%</b>	<b>69%</b>	Env. 4%	Env. 65%
CNASEA (*)	590,0		<b>31%</b>	0%	31%
<b>TOTAUX</b>	<b>1 925,8</b>		<b>100%</b>	<b>4%</b>	<b>96%</b>

(\*) Montant estimé correspondant à la rémunération des 18 stagiaires en CES et des salariés en CEC, remboursée par la CNASEA.

Les ressources provenant de la vente de service apparaissent comme annexes en termes économiques mais ont un intérêt social non négligeable à travers la reconnaissance par les clients du travail réalisé par l'atelier et les « stagiaires ».

### 1.1. Les subventions et conventions

Les co-financements attribués Arc-en-Ciel prennent la forme de soutien à son action, ils sont délimités dans le temps et ciblent un public déterminé. Ce sont donc des financements pour un projet qui doivent, chaque année, être renégociés. Les financeurs s'accordent sur un budget commun mais leur financement induit des critères et des conditions qui leur sont propres.

### *1.1.1 Le Fond social européen, un appui essentiel au démarrage, le problème des délais de versement et des possibilités de remise en cause qui ont déjà conduit à l'arrêt de l'expérience durant un an*

Le Fonds social européen a joué un rôle central dans la création de l'Atelier du coin comme de l'ensemble des services regroupés au sein de PROGRES. C'est grâce à l'inscription dans le programme Horizon défavorisé, qu'en 1992, l'association a obtenu les premiers fonds qui lui ont permis de démarrer et de mobiliser d'autres partenaires financiers. Ayant eu connaissance à la fin de l'année 1992 de « reliquat non utilisé du FSE »<sup>48</sup>, via des administrateurs travaillant à l'AFPA, l'association a déposé un projet. Elle a ainsi développé son action pour 15 stagiaires<sup>49</sup>, recruté l'équipe permanente (menuisier et imprimeur), mis en place un service de sous-traitance avec un groupe d'artistes...

Fin 1994, le Fonds social européen a changé le programme Horizon, ce qui a contraint l'Atelier du coin à fermer durant toute l'année 1995 : « les permanents se sont mis au chômage ». L'association a alors retravaillé au montage de dossiers et à la fin de l'année 1995 a obtenu un nouveau financement sur un « nouveau reliquat ». Ce nouveau projet a permis de recruter 10 personnes sous le statut SIFE et 5 en Contrat emploi solidarité (CES). La situation de l'association n'était pourtant pas stabilisée car elle devait faire face au délais de versement des financements du FSE qui entraînent des problèmes de trésorerie importants. Certains fonds du FSE seront perçus avec cinq années de retard. Pour y faire face, les salariés et les membres de l'association avanceront des fonds provenant d'eux-mêmes ou d'amis, ils parviendront à « convaincre les fournisseurs d'accepter des règlements à 250 jours ! » et ils trouveront « un banquier compréhensif qui accordera un découvert de 200 KF ».

En 2000, l'association émerge au Fonds social européen sur l'objectif 3<sup>50</sup> qui est lié à l'action de ce financeur sur certaines zones géographiques. Toutefois les déconvenues résultant des délais de versement du FSE et des incertitudes qui pèsent sur la reconduite de ce programme l'ont amené à réduire le volume des financements européens dans les projets déposés et à diversifier ses appuis financiers.

### *1.1.2. L'Agefiph, une compréhension des objectifs qualitatifs à long terme, l'obligation de la reconnaissance par la Cotorep des stagiaires*

---

<sup>48</sup> Sauf mentions contraires, les passages entre guillemets sont extraits des entretiens réalisés.

<sup>49</sup> qui avaient le statut SIFE, Stage d'insertion et de formation à l'emploi, c'est de par l'histoire que le qualificatif stagiaire est resté pour désigner les personnes accueillies. Leur statut et leur rémunération relevaient, soit de l'allocation formation reclassement, soit de celui des stagiaires de la formation professionnelle.

<sup>50</sup> FSE Objectif 3 (2000-2006) Axe 2 : égalité des chances, intégration sociale - Mesure 2 : accompagner les politiques de l'Etat pour l'insertion et l'exclusion - Sous-Mesure 2.4. : Insertion des travailleurs handicapés.

Ainsi la part de l'Agefiph dans le financement des projets est allée croissante ces dernières années. Ces critères d'attribution évolueront aussi. Au début, elle demandait à ce qu'au moins 30 % des stagiaires soient placés à l'issue de leur passage à l'Atelier du coin. La participation aux comités de pilotage et les échanges avec les promoteurs de l'expérience ont convaincu cette caisse sociale de la nécessité d'avoir une approche plus qualitative de l'action menée par l'Atelier du coin et de ne plus baser son financement sur l'indicateur de placement à la sortie. En effet, cette contrainte pouvait entraîner des placements forcés qui se traduisaient parfois par une mise en situation d'échec des stagiaires sortants. En outre, cet indicateur ne permettait pas de prendre en compte la situation des personnes dans des périodes dépassant leur sortie immédiate : « on se rendait compte que des personnes sortaient du stage sans rien puis qu'après ils trouvaient du boulot » explique un permanent.

Le financement de l'Agefiph se base sur un projet et un budget présenté par l'association, puis négocié entre les deux partenaires. Le critère central de financement vient de la reconnaissance des stagiaires comme travailleurs handicapés par la Commission technique de reclassement et d'orientation professionnelle (COTOREP).

#### *1.1.3. Le Conseil général, introduction de l'objectif d'accueil des personnes RMI, absence d'évolution des modalités de financement*

Le département de Saône et Loire intervient dans le financement depuis 1996 ; c'est son intervention qui a amené à préciser le quota (60 %) de personnes au RMI devant être inscrites dans l'action. Ce financement correspond à la rémunération du personnel d'encadrement de la formation complémentaire CES. Le montant de la convention de 200 KF n'a pas évolué depuis la première contractualisation. Il est à noter que pour faire face aux difficultés de trésorerie de l'association, liées notamment au FSE, le Conseil général comme l'Agefiph et la DDTE délivrent des montants importants au démarrage de l'action allant de 50 % à 80 % de leur participation.

#### *1.1.4. L'Etat, présent dans le financement de la formation, le PDITH et le financement des postes en CES actuellement peu assuré*

La DDTEFP intervient financièrement dans le cadre de la formation complémentaire des personnes en CES et à travers le PDITH, Programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, dispositif dont elle est chargée du pilotage. L'autre financement important de l'Etat provient de la prise en charge des salaires des personnes en CES. Si l'association continue à utiliser cette mesure, dans les mêmes conditions depuis plusieurs années, des inquiétudes naissent quant aux modalités de sa reconduction. Ainsi, pour les ateliers développés par Arc en ciel à Macon et au Creusot, le temps de financement des personnes est passé de 12 mois à 10 mois. Les Ateliers du coin recourent aussi aux financements du CNASEA pour recruter d'anciens stagiaires en Contrat emploi consolidé. Ces embauches permettent d'appuyer l'équipe d'encadrement.

## ***1.2. Les ressources provenant des prestations de service, un objectif plus pédagogique et social qu'économique, leur développement possible contraire aux objectifs, au cadre réglementaire de la structure et à la nature de l'activité***

Bien que limitées en volume - économiquement parlant l'atelier pourrait presque fonctionner sans vendre de service -, ces ressources ont pour vertu de favoriser la reconnaissance des productions réalisées par les stagiaires. « C'est différent, des stages de formation où l'on construit quelque chose pour ensuite le détruire », les stagiaires se voient valorisés par la vente et l'affichage de leur réalisation graphique. « C'est aussi un moyen de montrer à l'extérieur que l'on fait des choses. » Les « clients » font partie du réseau de soutien de l'atelier, « les gens achètent, parce que c'est nous ». Il en va ainsi pour nombre d'associations et particuliers sensibles à l'action. De même la municipalité, qui ne peut verser qu'une faible subvention de 3 000 FF, « faute de moyens » selon un permanent de l'atelier, commande régulièrement des affiches pour différentes manifestations. Les ressources de la redistribution provenant de la collectivité locale prennent ainsi la forme d'achat de prestations de services, dans un type de relations que l'on pourrait qualifier de quasi-marchand.

L'atelier ne s'inscrit toutefois pas dans une démarche commerciale, il ne cherche pas les commandes et l'on estime même qu'aujourd'hui il y en a trop. Ce constat pourrait plaider pour une évolution croissante des ressources marchandes, cependant différents facteurs vont à l'encontre d'un tel changement :

- ceci ne correspond pas à l'esprit du projet associatif, « la philosophie se casserait la figure, l'on se soucierait de plus en plus de la vente et l'on ne serait plus là avant tout pour les stagiaires ». Il faut savoir que l'atelier ne procède à aucune sélection des stagiaires accueillis - à condition toutefois qu'ils « entrent » dans les critères des financeurs (reconnus Cotorep et 60 % d'allocataires du RMI) ;
- des contraintes réglementaires sont aussi soulevées, l'emploi de CES ne correspond pas légalement à la réalisation d'une activité marchande forte, l'assujettissement à la TVA serait posé ;
- la nature de la production elle-même est en question, en se situant sur le champ artistique les ressources provenant de la vente ne sont pas assurées et il est difficile pour l'atelier de se positionner sur le « marché de l'art ».

## **2. La vente de prestations de services centrale à Agapes**

AGAPES, restaurant agréé entreprise d'insertion par l'économique, mixe les ressources provenant de la vente de service traiteur et restaurant et des aides principalement publiques provenant de son activité d'insertion. Son budget monétaire atteint 1,5 million de francs dont 72 % proviennent de la vente de prestations de services.

## ***2.1. Les ressources des prestations de services, près des trois-quarts du budget monétaire, une reconnaissance conjointe de la qualité des prestations et du projet associatif***

Quatre types de ressources provenant de la vente de service sont à distinguer suivant la nature des prestations réalisées<sup>51</sup> :

- les cocktails et buffets, 45 % des ressources marchandes en 2000 ;
- la restauration, 23 % ;
- les livraisons de repas, 21 % ;
- les soirées, 11 %.

Au-delà de l'approche de la production commerciale par la nature des services, il faut relever les caractéristiques des acheteurs. La proximité du restaurant avec le théâtre de Corbeil-Essonnes, régie au moment de la création par le Campagnol, a été un élément fondamental pour le démarrage de l'activité. Les habitués du théâtre, présentant une clientèle captive, ont permis d'assurer la démarche commerciale mais aussi de renforcer la crédibilité du projet vis-à-vis des pouvoirs publics étatiques qui voyaient que des parts de marché étaient assurées. En plus, des personnes gravitant autour du théâtre (public, comédiens, personnel technique...), il faut signaler une clientèle importante constituée de travailleurs sociaux, personnel hospitalier, psychiatres, ou appartenant au secteur social en général. Toutefois, le départ du Campagnol, qui attirait une clientèle venant de Paris et amenée à prendre leur repas au restaurant, a conduit à une diminution de l'activité du restaurant. Cette baisse du chiffre d'affaires a été compensée par une implication plus forte de la municipalité.

Sur les 88 buffets et cocktails qui représentent presque la moitié des ressources marchandes, près des deux tiers ont été commandés par trois types de clients : la mairie de Corbeil-Essonnes (40), le théâtre (9), les laboratoires pharmaceutiques et le centre hospitalier (8). Les autres commanditaires de buffets et cocktails qui ont fait appel plus d'une fois aux services de l'association sont la médiathèque, les associations et une agence locale, la Fondation MACIF, les Papillons Blancs, le club d'œnologie de la ville. La fidélité de ces clients manifeste une reconnaissance de la qualité des services rendus, mais leurs caractéristiques montrent un intérêt pour le projet de l'association dans son ensemble. De même, les livraisons de repas se font essentiellement auprès du centre de jour des Papillons blancs, dont l'équipe, forcément sensible à la question du handicap, développe de bonnes relations avec l'entreprise d'insertion.

Cette analyse des ressources provenant de la vente de prestations de services montre une forte reconnaissance locale de l'entreprise d'insertion auprès d'acteurs qui, tout en appréciant les services rendus, soutiennent, pour une part importante d'entre eux, le projet dans son ensemble. On peut estimer à un tiers le volume des prestations de

---

<sup>51</sup> Brétécher P., *Rapport moral d'Agapes*, année 2000, p. 10-11.

services résultant de l'achat de services par des instances de la redistribution (ville de Corbeil-Essonnes principalement).

## **2.2. Les ressources des subventions et conventions**

### *2.2.1. Le FSE, essentiel au démarrage, besoin d'appui sur d'autres financements après « l'arrêt du caractère innovant »*

Comme pour les autres initiatives du réseau Progrès, le FSE a joué un rôle d'impulsion cruciale pour le démarrage d'Agapes. Ce soutien était motivé par le caractère innovant de ces projets et ne pouvait pas, selon les critères européens, se pérenniser. Cet arrêt de l'appui du FSE n'a pas conduit comme avec Arc-en-ciel à une suspension de l'activité mais a pu être relayé par la mobilisation d'un partenariat financier large qui a évolué avec le temps.

### *2.2.2. Les financements de l'Etat*

#### L'agrément « entreprise d'insertion », un renforcement de l'appui de l'Etat

Agréée entreprise d'insertion, Agapes reçoit une aide de deux administrations de l'Etat : la DDTE et la DDASS. Depuis le vote de la loi de lutte contre les exclusions, le montant de l'appui de la DDTE est de 50 KF par poste d'insertion. Auparavant c'était avec la subvention de la DDASS que cet appui atteignait 50 KF par poste. Depuis novembre 2000, quatre postes d'insertion, contre 3,3 auparavant, sont agréés par la DDTE ce qui représente un appui annuel de 200 KF. La DDASS quant à elle verse une subvention de 165 KF pour le financement de l'encadrement. Ce soutien de l'administration des affaires sanitaires et sociales n'est pas systématique pour toutes les entreprises d'insertion, il est lié aux caractéristiques des personnes en insertion considérées comme particulièrement en difficultés et l'accompagnement social supplémentaire qu'exige leur accueil.

#### L'arrêt imposé du recours au CEC et CES

Si les évolutions législatives sur l'entreprise d'insertion et la lutte contre l'exclusion ont permis un certain renforcement du soutien de l'Etat au niveau de la DDTE et la DDASS, elles ont aussi conduit à l'arrêt de l'utilisation des dispositifs CES et CEC. En 2001, seule la secrétaire est embauchée sur un poste CEC pour lequel l'association reçoit un appui mensuel de 4000 F, avec des délais de versement pouvant aller jusqu'à un an. C'est parce que le contrat a été conclu avant les changements réglementaires que Agapes peut continuer à employer la secrétaire sur cette mesure.

Les conséquences de l'arrêt du recours aux CES ne sont donc pas qu'économiques (les CES faisant l'objet d'un financement supérieur aux postes d'insertion EI) mais surtout sociales. En effet, ce changement contrarie les processus d'insertion en réduisant les temps de passage dans l'entreprise d'insertion. Certaines personnes en insertion étaient auparavant recrutées pendant une période d'un an en CES puis étaient recrutées ensuite sur les postes d'insertion.

### *2.2.3. Les autres financements liés aux caractéristiques des personnes en insertion*

Pour les salariés reconnus par la Cotorep, l'Agefiph verse une aide d'un montant de 10 KF à l'embauche et de 5 KF après un an. Cet appui n'est pas spécifique aux entreprises d'insertion ou à Agapes, mais s'applique à toutes les entreprises recrutant des personnes reconnues handicapées par la Cotorep.

Pour les personnes relevant du dispositif RMI, le Conseil général intervient financièrement à hauteur de 8 à 9 KF lors de leur sortie de l'entreprise d'insertion.

### *2.2.4. La mise à disposition et la subvention de la Ville de Corbeil-Essonnes*

La Ville de Corbeil-Essonnes joue, on l'a vu, un rôle important dans la réalisation du chiffre d'affaires de l'entreprise. Son autre appui central provient de la mise à disposition des locaux pour exploiter le café-restaurant du théâtre de la ville « en vue d'y former des employés recrutés parmi les patients concernés par l'hôpital aux métiers de la restauration »<sup>52</sup>. L'objet de la convention marque l'intérêt porté au projet social de l'initiative ; toutefois d'autres exemples, comme celui de la gestion du théâtre d'Evry, montrent que ce type de convention peut aussi être conclu entre des collectivités locales et des entreprises traditionnelles. En effet, Agapes doit respecter un cahier des charges qui peut faire assimiler cette mise à disposition à un échange de service avec la Mairie. Par exemple, dans cet accord, il est prévu : que le restaurant ait un tarif préférentiel pour les personnes exerçant une activité professionnelle permanente ou occasionnelle dans le théâtre ; que le restaurant respecte un calendrier d'ouverture même si la clientèle est faible à certain moment ; que l'accueil du public se fasse en concertation avec la ville, représentée par la direction du théâtre... Ces clauses peuvent toutefois être revues entre la ville et l'association. Ainsi dernièrement Agapes a demandé à ne plus ouvrir au public le lundi, ce qui a été accepté par la collectivité locale.

Un autre soutien de la ville provient de la subvention de 9 KF par an, qu'elle accorde à l'association comme elle le fait à d'autres initiatives locales. Ce montant est décidé par la municipalité sans qu'il y est de négociations avec Agapes.

### *2.2.5. Les mises à disposition par l'hôpital d'infirmier(e)s*

Les mises à disposition par l'hôpital d'infirmier(e)s n'apparaissent pas dans le budget de l'association. Valorisées monétairement, elles correspondent à la masse salariale d'un poste et demi d'infirmiers soit un montant de 360 KF. Cet appui n'est pas négligeable, ainsi, l'infirmière à plein temps a un rôle central dans le fonctionnement du restaurant. Toutefois son travail dépasse « l'aspect commercial » et vise à renforcer l'accompagnement des personnes en insertion. C'est cette dimension qui motive le soutien de l'hôpital.

---

<sup>52</sup> Convention d'occupation précaire entre la Ville de Corbeil-Essonnes et Agapes, Article 1 - Objet, 23 octobre 1998.

### 2.3. Le budget consolidé intégrant les éléments non monétaires

La valorisation des mises à disposition de l'hôpital donne un autre regard sur les ressources mobilisées par Agapes. Ainsi les prestations de services représentent avec cette valorisation 58 % contre 72 % et les ressources de la redistribution 42 % contre 23 % sans la valorisation.

<b>Budget monétaire et non monétaire - 2000</b>	<b>En KF</b>	<b>En %</b>	<b>En %</b>	<b>Ressources du marché</b>	<b>Ress. de la redistribution</b>
Prestations de services	1 080	<b>72%</b>	58%	39% *	19 % *
Subventions	425	<b>28%</b>	23%		23%
<b>Total monétaire</b>	<b>1 506</b>	<b>100%</b>	81%	39%	42%
Mise à disposition des locaux	non valorisée				non valorisée
Mise à disposition des infirmiers	360		19%		19%
<b>Totaux</b>	<b>1 866</b>		<b>100%</b>	<b>39%</b>	<b>61%</b>

(\*) montant estimé.

De même l'analyse de l'origine des ressources et notamment de celles provenant de l'achat de prestations de services par les collectivités locales montre l'importance du poids des ressources provenant des organismes de la redistribution. Ainsi les ressources provenant de la redistribution atteignent 61 % du budget et sont composées de :

- l'achat de prestations de services (19 %) ;
- les subventions et conventions (42 %) ;
- les mises à disposition (19 %).

Cette analyse nuance l'inscription dans l'économie marchande de l'initiative puisque 39 % des ressources proviennent d'acteurs privés. De plus, ces clients privés sont motivés par l'achat de services à Agapes pour des raisons commerciales qui s'inscrivent dans un processus plus large de reconnaissance des objectifs globaux de l'association.

### 3. Au-delà des spécificités, la solidarité comme moyen d'hybrider les ressources

Le pôle économique de la réciprocité peut être valorisé en recherchant le volume des dons faits aux associations ou, plus souvent, en valorisant monétairement le bénévolat - en estimant ce que l'activité bénévole représenterait si elle était menée par des salariés. C'est une approche quantitative de ce registre économique, mais il est possible d'appréhender aussi la réciprocité dans sa capacité à soumettre les registres

économiques du marché et de la redistribution pour qu'ils s'orientent dans une dynamique d'appui aux initiatives d'économie solidaire.

### ***3.1. L'implication de professionnels militants à l'origine des projets, des temps d'investissement professionnel et bénévole pas toujours distinguables***

Le bénévolat à Agapes comme à l'Atelier du coin prend corps principalement par l'implication de professionnels de la psychiatrie, du travail social voire de la formation, au-delà de leur temps de travail dans la participation aux conseils d'administration et dans le fonctionnement de l'association. Les caractéristiques de ces bénévoles montrent un engagement professionnel que l'on peut qualifier de professionnel-militant. Implications bénévole et professionnelle en viennent à se confondre et les permanents de la structure ne savent plus quand « le président vient, si c'est sur son temps travail ou si c'est sur "autre chose" », en notant toutefois que c'est souvent plus en tant que bénévole. A Agapes, on relève aussi l'appui ponctuel de bénévoles, généralement des professionnels du CMP, qui apportent leur aide lorsqu'il y a besoin d'extras pour les soirées cabarets ou certains buffets.

Les ouvertures à un bénévolat plus large sont assez limitées notamment dans le fonctionnement quotidien ; « nous ne voulons pas de bénévoles qu'il faudrait aussi encadrer et dont la présence n'est pas fiable pour rendre un service régulier » explique un permanent mais dans le même temps l'on remarque dans l'atelier une personne qui vient faire de la gravure sur bois sans toutefois participer à l'encadrement. De la même manière, l'Atelier du coin accueille des élèves à la recherche de lieux de stages et Agapes reçoit des lycéens qui en contrepartie d'un travail dans une association reçoivent une aide de la municipalité pour mener à bien tel ou tel projet. Si le bénévolat n'est donc pas présent véritablement dans l'encadrement des personnes en insertion, ni très prégnant dans le rendu du service aux clients, on ne peut cependant pas parler d'une fermeture des initiatives sur elles-mêmes comme cela se passe dans les entreprises traditionnelles.

### ***3.2. Les prestations inscrites dans des objectifs de solidarité***

L'analyse des prestations de services de l'Atelier du coin comme d'Agapes montrent que si les clients portent un intérêt manifeste aux services ou aux produits qui leur sont rendus, leurs actes d'achats ne se réduisent pas à l'acquisition d'un bien ou d'un service mais visent aussi à participer à la reconnaissance de ceux qui l'ont produit. Ce constat relativise la perception des structures d'insertion vues souvent uniquement comme des entreprises mixant des ressources provenant de la vente de services marchands à des clients et d'autres provenant de la « vente d'un service d'insertion » aux pouvoirs publics. Sans aller jusqu'à prétendre que le lien est plus important que le bien comme dans la relation de don, l'acte d'achat s'inscrit dans une relation sociale qui recherche la reconnaissance de la structure de production et de ceux qui y travaillent. Cette démarche, qui ne touche pas les clients dans leur totalité, est perceptible tant pour les personnes physiques que pour les personnes morales (collectivités locales, associations...), clientes des services.

### ***3.3. Des subventions liées aussi à l'attention des pouvoirs publics au-delà des contraintes réglementaires mais des difficultés de mobilisation solidaire et contractuelle***

Cette solidarité qui englobe les relations marchandes, sans les nier, essaie dans une certaine mesure aussi de dépasser les contraintes réglementaires qui sous-tendent le fonctionnement des mécanismes de redistribution. En effet, l'attribution des financements publics résulte de règles provenant d'une autorité centrale sur lesquelles les initiatives ont souvent peu de prises.

Toutefois ces initiatives parviennent, à continuer à fonctionner après une dizaine d'années, sans avoir un cadre juridique qui reconnaisse pleinement leur fonctionnement. Cette pérennité est liée à l'implication des bénévoles comme des permanents - qui ont parfois accepté des périodes de chômage pour que le projet perdure - mais aussi à leur capacité à influencer sur les cadres réglementaires. Ce fort engagement des porteurs des projets peut expliquer la difficulté à reproduire de telles initiatives qui « demandent des personnalités fortes ». Dans le même temps, l'on doit reconnaître que le déclenchement, indispensable pour le fonctionnement de telles expériences, de financements publics, s'il est encadré par des règles prédéfinies, est aussi lié à la volonté des représentants des pouvoirs publics à adapter leurs règles à la réalité des initiatives. Questionné sur les critères de financement de deux services d'une même administration, un permanent remarquait que la principale différence tenait à ce que l'un des services voulait comprendre ce que faisait l'initiative et que l'autre s'intéressait uniquement au fait qu'il « rentre dans les cases ». Pour parvenir à mieux impliquer les pouvoirs publics, les initiatives les sensibilisent en menant par exemple les comités de pilotage sur le lieu de travail pour que les représentants des administrations se rendent compte de leur fonctionnement quotidien.

Mais les expériences sont à la recherche de cadres réglementaires et contractuels moins déstabilisants et moins liés aux interrelations personnelles. Ils réclament principalement des conventions pluriannuelles et des délais de versement d'appuis plus rapides. A ces revendications qui portent sur les modalités techniques s'adjoignent des propositions sur l'objet même des contractualisations car celles-ci ont des conséquences sur le statut des personnes en insertion et des structures qu'il faut approfondir avant de préciser les propositions pour une meilleure reconnaissance des activités menées.

## V.2 - Cadre juridique des initiatives

### 1. Statut des personnes en insertion

#### 1.1. Le poids de critères des financeurs sur le recrutement

Si les circuits de recrutement sont semblables à l'Atelier du coin et à Agapes : médecins psys, travailleurs sociaux, CMP... Les critères de recrutement sont différents entre les deux structures pour des raisons tenant à la nature des activités réalisées et à l'incidence des critères des financeurs. Concernant les critères liés à la nature de l'activité, Agapes a le souci que les personnes recrutées puissent participer à l'activité de service ou à celle de cuisine alors que l'Atelier du coin recrute « les premiers arrivés ».

Toutefois les premiers inscrits à l'Atelier du coin doivent entrer dans les critères imposés par les financeurs et notamment ceux de l'Agefiph qui participe au co-financement de l'action à condition que les personnes soient reconnues par la Cotorep. Agapes lors des réflexions qui ont présidé à sa création a refusé de recourir au cadre juridique des CAT, ou des ateliers thérapeutiques pour, entre autres raisons, ne pas être contraints de recruter que des personnes reconnues par la Cotorep. Ceci amène le restaurant à n'obtenir des financements de l'Agefiph que pour une partie de son personnel alors que l'ensemble des personnes en insertion rencontrent des problèmes mentaux sans toutefois, toutes, souhaiter être « reconnues handicapées ». Ce refus peut-être motivé par une volonté de ne pas être stigmatisé qui se justifie d'un point de vue thérapeutique<sup>53</sup>. A contrario, il apparaît que parfois la COTOREP refuse d'accorder la reconnaissance à des personnes qui pourtant la demande et ont de l'avis même des initiatives et des intervenants sociaux du secteur des problèmes mentaux<sup>54</sup>. Ces remarques ne relèvent pas uniquement des expériences mais aussi de l'Agefiph qui elle-même évoque les limites de la « reconnaissance Cotorep »<sup>55</sup>.

L'Agefiph n'est pas la seule à subordonner son implication financière aux caractéristiques des personnes accueillies. L'Etat accorde ainsi l'agrément entreprise d'insertion en fonction des personnes embauchées, mais sa définition est assez large et n'impose pas une reconnaissance par telle ou telle instance<sup>56</sup>. Il en va différemment du Conseil général qui lui cible les allocataires du RMI, ainsi l'Atelier du coin doit recruter au minimum 60 % de stagiaires ayant cette caractéristique. Cette exigence qui ne demande pas de « cibler » qu'un public pourrait en étant adopté par l'Agefiph donné plus de souplesse dans son appui aux initiatives. Il apparaît toutefois que l'implication financière du Conseil général dans l'Atelier du coin a conduit à une

---

<sup>53</sup> Infra, IV.3. Les contraintes institutionnelles - La COTOREP.

<sup>54</sup> PROGRES, Actes du séminaire « Développement des initiatives et des personnes », Séminaire des 11-12 décembre 2000, Paris : juin 2001, p. 15.

<sup>55</sup> « Il est important de reconnaître au jeune le droit de taire sa maladie. La plupart du temps il reste opportun pour lui d'éviter l'étiquette handicapé par maladie mentale. » Cf. Agefiph, *Maladie mentale et emploi*, Point de repères, n°1 avril 1999, p. 8.

<sup>56</sup> Selon l'article L.322.4.16 I. du code du travail, l'insertion par l'activité économique vise les « personnes sans emploi, rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières » .

évolution des caractéristiques des stagiaires accueillis en renforçant la proportion d'allocataires du revenu minimum.

## ***1.2. Des statuts liés aux parcours antérieurs des personnes en insertion***

Les parcours antérieurs des personnes en insertion ont aussi une incidence sur le statut qu'ils auront dans l'initiative notamment en terme de rémunérations et de temps de travail.

Dans la majorité des cas, les stagiaires de l'Atelier du coin comme les salariés d'Agapes travaillent à mi-temps. Pour les premiers, cela est directement lié à leur recrutement sur des CES qui sont obligatoirement à mi-temps. Mais l'emploi de la quasi-totalité des salariés en insertion d'Agapes à mi-temps montre que le recours est en fait principalement lié à des raisons économiques. La possibilité de pouvoir cumuler suivant les cas une partie l'Allocation adulte handicapé (AAH) ou du RMI avec le salaire de l'emploi à mi-temps, pour ne pas dépasser un certain montant, incite les salariés à recourir aux temps partiels. D'autres raisons plus sociales comme la possibilité de suivre une formation, d'avoir d'autres activités, de s'occuper de ses enfants... sont bien sûr présentes mais n'expliquent pas fondamentalement ce recours aux temps partiels.

Dans des proportions certes moins importantes qu'avec les SIFE<sup>57</sup>, le cumul du salaire avec des indemnités amène les employés à avoir des ressources différentes entre eux. A la sortie des salariés de l'initiative, quand ils ne retrouvent pas d'emploi, la diminution du niveau des ressources peut fortement déstabiliser les personnes. Par ailleurs, il faut noter que les rémunérations offertes sont décourageantes pour une majorité de chômeurs indemnisés qui verraient une baisse de leur ressource en acceptant l'emploi même si celui-ci présente un intérêt en terme thérapeutique.

## ***1.3. Les temps de passage***

### ***1.3.1. Les contraintes de la réduction des temps de passage liées aux financements***

Les restrictions des pouvoirs publics quant aux financements des Contrats emploi solidarité et des Contrats emploi consolidé conduisent les initiatives à réduire les temps de passage des personnes en insertion. Ainsi le financement des postes CES pour les nouveaux ateliers créés par Arc en ciel a été réduit de 12 à 10 mois. Pour les entreprises d'insertion, il faut que « la commercialisation des produits ne permet[te] de couvrir qu'une fraction très minoritaire des charges »<sup>58</sup> pour qu'elles puissent recourir au CES ou CEC.

Ces dispositions empêchent Agapes d'employer les personnes en insertion dans un premier temps sur un CES puis sur un poste d'insertion agréé DDTE. Elles limitent la

---

<sup>57</sup> Cf. Infra, note 2.

<sup>58</sup> Cf. Décret n°2000-502 du 7 juin 2000 relatif aux conditions de conventionnement des structures d'insertion par l'activité économique prévues par le IV de l'article L.322.4.16 du code du travail.

durée de passage des salariés de 2 ans. « Or deux ans, c'est souvent pas assez » estime la responsable du service. Cet exemple montre combien les dispositions juridiques et le fonctionnement économique s'entrecroisent dans l'esprit du législateur mais aussi produisent des incohérences en ne s'intéressant pas suffisamment au projet des initiatives. Dans le contexte juridique actuel, pour parvenir à employer des personnes au-delà de deux années afin d'optimiser les conditions de leur réinsertion, il faudrait que le restaurant réduise sa production commerciale et même demande le retrait de son agrément d'entreprise d'insertion. Au-delà des complications administratives et de la remise en cause du fonctionnement même de l'initiative qui s'est construit un marché composé de « clients solidaires », l'opération s'avérerait plus coûteuse pour les pouvoirs publics. Dans cet exemple, l'administration raisonne uniquement à partir de proportions de ressources commerciales et de ressources publiques en oubliant le fondement solidaire de ces initiatives.

### *1.3.2. La question du retour*

Les initiatives mentionnent la nécessité pour les personnes après leur passage de pouvoir retourner dans l'expérience. « Une trajectoire n'est pas forcément linéaire. Cela veut simplement dire que l'on considère un point de départ et un point d'arrivée à un moment donné. Mais le cheminement entre les deux peut être en dents de scie, ressembler à des montagnes russes, connaître des retours en arrière provisoires etc. On a aussi posé la question du « retour » : quand une personne est restée dans un dispositif selon les cas et les structures, 2 ans, ou 18 mois, ou 1 an, a priori cette personne après son départ ne peut plus jamais y revenir. Or, on sait très bien que les trajectoires des personnes en grandes difficultés ne sont justement jamais linéaires. Elles peuvent échouer si leur premier essai était prématuré. Elles devraient donc avoir une deuxième chance. »<sup>59</sup>

Ici encore se pose des barrières juridiques. Ainsi, le code du travail stipule que « les contrats conclus avec les entreprises d'insertion, (...) sont des contrats à durée déterminée soumis aux dispositions de l'article L. 122-2. La durée de ces contrats ne peut excéder vingt-quatre mois. Ils peuvent être renouvelés deux fois dans la limite de cette durée. »<sup>60</sup> Cette durée limitée empêche les retours de personnes dans l'initiative et interroge la logique de sas.

### *1.3.3. La logique de « sas », le respect des rythmes et la question des contrats à durée indéterminée*

La durée limitée des temps de passage des salariés apparaît comme une « contrainte des financeurs » et contraire au rythme et au parcours des personnes. « Il faudrait permettre aux personnes de savoir ce qu'elles veulent plutôt que pousser à l'emploi. (...) Doivent-elles rester un temps déterminé relativement bref ou bien peut-on les garder plus longtemps, parce qu'elles ont besoin d'un temps qui respecte leur

---

<sup>59</sup> Cf. PROGRES, Actes du séminaire, *op. cit.*, p. 64.

<sup>60</sup> Cf. Code du travail, Article L. 322-4-16-1.

rythme? »<sup>61</sup> Il semblerait que majoritairement les personnes en insertion veulent rester le plus longtemps possible dans l'initiative d'insertion. Or, ces initiatives qui se sont créées en partie en réaction aux expériences des CAT et des ateliers protégés qui fournissent un cadre considéré comme enfermant pour les personnes handicapées, peuvent en accordant des CDI aux personnes en insertion reproduire ce schéma enfermant. En outre, la logique de sas permet de toucher plus de personnes qui, si elles restaient sur des contrats à durée indéterminée, « ne laisseraient pas la place à d'autres »<sup>62</sup> pour mener à bien l'activité d'insertion. Celle-ci s'avérerait alors quantitativement limitée. Si ces contradictions ne sont pas levées, les réflexions tournent aujourd'hui autour de la possibilité pour les initiatives *d'avoir des contrats de travail plus longs pour les personnes en insertion*.

#### 1.3.4. Les mises à disposition dans le « milieu ordinaire »

Toutefois le désir des personnes en insertion de rester plus longtemps dans les initiatives est connu des responsables de celles-ci qui soulignent le paradoxe de leur action : « on travaille dans la restauration et l'on sait par les statistiques qui ont été faites dans les pays nordiques que l'endroit où il y a le plus de maltraitance au travail c'est d'abord l'administration et l'endroit qui vient en second c'est la restauration. 13 % des gens qui travaillent en restauration se disent maltraités et vivent comme ça. Alors est-ce que le travail de réinsertion serait de les habituer à être maltraités ? On peut se poser la question. Est-ce que notre boulot est d'être maltraitant avec les patients pour ne pas nier la réalité du monde extérieur ? C'est évidemment absurde, on est tout le temps confronté à ces paradoxes. »<sup>63</sup> L'idée de *pouvoir réaliser des mises à disposition de personnes en insertion auprès des entreprises traditionnelles* pourrait à ce titre être un moyen de favoriser l'insertion en développant l'interconnaissance de l'entreprise et de l'éventuel futur salarié. Mais sur ce point, on se trouve à nouveau face à des contraintes juridiques, mises en avant par la DDTE, qui limitent le prêt de main d'œuvre, y compris entre entreprises d'insertion. Suivant la logique administrative, pour une mise à disposition en entreprise, le contrat devrait être suspendu et un nouveau contrat devrait être conclu avec la nouvelle entreprise. En outre, cette dernière ne pourrait recevoir les mêmes aides que la structure d'insertion pour compenser la moindre productivité liée au handicap de la personne. Ces contraintes rendent actuellement impossible de telles mises à disposition.

Pourtant, l'importance de ces mises à disposition est reconnue pour d'autres structures d'insertion comme les ateliers protégés<sup>64</sup>. Les entreprises de travail temporaire

---

<sup>61</sup> Cf. PROGRES, Actes du séminaire, *op. cit.*, p. 65.

<sup>62</sup> C'est aussi parfois un argument avancé par les initiatives comme justifiant le recours aux temps partiels, « cela permet de toucher plus de monde. »

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. 69. Ce paradoxe est d'ailleurs du même ordre que celui du financement de l'Agefiph, Cf. *Infra.*, V.4 – Les passerelles avec le milieu ordinaire.

<sup>64</sup> Cf. Art. L 232 -32 du code du travail : « un ou plusieurs travailleurs handicapés employés dans un atelier protégé peuvent être mis à disposition d'un autre employeur (...). ». Art. D 232 -32 du code du travail : « les travailleurs handicapés employés dans un atelier protégé peuvent, avec leur accord et en vue d'une embauche être mis à disposition d'un autre employeur (...). »

d'insertion ont d'ailleurs été créées dans cet esprit, mais leur activité exclusive doit être de « faciliter l'insertion professionnelle (...), au moyen de la conclusion de contrats de travail temporaire (...) »<sup>65</sup>. Des évolutions législatives seraient nécessaires pour simplifier les possibilités de mises à disposition qui ne représentent pas l'activité exclusive des expériences visitées.

## **2. Statut des structures**

### ***2.1. Des structures associatives***

L'ensemble des initiatives du réseau Progrès ont choisi le statut associatif, « c'est le statut le plus souple, celui qui permet de faire le plus de chose » nous explique-t-on. Il correspond aussi à l'objet de ces structures qui, même si elles peuvent se situer sur le marché, ne recherchent pas la maximisation des bénéficiaires en vue de leur partage. La composition des conseils d'administration traduit l'importance du milieu professionnel de la « santé mentale » dans le lancement de ces associations. Ces conseils d'administrations se sont aussi ouverts à des « acteurs experts » appartenant au travail social, ou au milieu de la formation. On repère aussi d'autres soutiens à l'initiative qui peuvent parfois être membres de l'association et participer aux assemblées générales ou encore qui font des dons à l'association mais qui ne participent pas davantage à l'administration. Un potentiel semble toutefois exister en termes de participation plus forte à l'initiative. De même, aucun représentant de collectivités locales, malgré les bonnes relations que celles-ci entretiennent avec les expériences visitées, n'est présent au conseil d'administration des expériences. Un souci de respect de l'autonomie des initiatives provenant tant des collectivités locales que des initiatives elles-mêmes semble être à l'origine de cette absence de participation poussée. C'est donc essentiellement une direction composée de professionnels, souvent critiques par rapport aux services existants pour les malades mentaux, qui ont choisi de s'engager dans de nouvelles formes d'actions.

Mais ce rapide aperçu formel de la direction des associations ne traduit pas pleinement les relations sociales qui s'y développent. Les salariés permanents jouent un rôle central reconnu par les membres du bureau, et réciproquement. Cette reconnaissance mutuelle se manifeste, semble-t-il, sans la hiérarchie qui pourrait provenir des responsabilités données par le cadre associatif aux membres du bureau. Il faudra y revenir avec l'analyse des coopératives sociales italiennes, mais le fonctionnement relève plus d'une coopération entre membres du conseil d'administration et salariés permanents que d'une relation hiérarchique entre employeurs et employés.

Le statut associatif ne permet pas, non plus, de rendre compte pleinement du cadre juridique dans lequel évoluent les initiatives. Celles-ci ont obtenu des agréments qui leur permettent de développer leurs relations avec les pouvoirs publics.

### ***2.2. Des agréments liés aux objectifs et aux opportunités***

---

<sup>65</sup> Cf. Art. L 322 -4-16-2 du code du travail.

Agapes est agréé entreprise d'insertion, et Arc-en-ciel, organisme de formation. Mais, au-delà, de ces agréments spécifiques, des motivations semblables ont impulsé la création de ces initiatives en réaction au fonctionnement des autres structures ayant en charge le travail des personnes handicapées. On peut les résumer à travers :

- la volonté de créer des espaces de travail et de formation qui puissent être des passerelles vers le « milieu ordinaire » ;
- le refus de l'enfermement dans des tâches répétitives et la volonté d'offrir des possibilités d'accéder à des activités valorisantes.

Toutefois les initiatives ont choisi des cadres juridiques qui leur procurent des avantages et contraintes qu'il faut explorer.

### 2.2.1. L'entreprise d'insertion

Les promoteurs d'Agapes relatent comment ils en sont venus à choisir l'entreprise d'insertion et comment, déjà à l'époque, le débat sur le recours à des CDD ou à des CDI était posé. « On hésitait alors entre deux formules : soit monter une structure de travail un peu aménagée où les employés, payés normalement, pourraient rester durablement, ou bien trouver une sorte de passerelle permettant une remise en mouvement pour rejoindre le travail ordinaire. Nos contacts avec l'équipe du Littoral, puis l'étude de faisabilité réalisée par ADEL nous ont montré qu'il n'était pas possible d'ouvrir un atelier protégé parce que les contraintes étaient trop lourdes. A l'époque, il fallait pouvoir recruter d'emblée au moins 5 personnes handicapées à temps plein, ce qui imposait des objectifs de rentabilité que l'on aurait pas pu tenir. De plus nous n'aurions pas pu intégrer des personnes non reconnues par la COTOREP. On a choisi, un peu par défaut, l'entreprise d'insertion. Ce n'est pas complètement satisfaisant, mais instaure quand même une certaine dynamique, puisque les employés disposent d'un contrat de deux ans. Le fait qu'il y ait une échéance allait nous mettre au défi de redonner une dynamique d'activité à ces personnes dans un laps de temps relativement court. »<sup>66</sup>

Le choix de l'entreprise d'insertion est donc lié au fait que :

- il offre un cadre plus souple que celui des ateliers protégés en termes de recrutement des salariés et de volume d'activités nécessaire au démarrage ;
- il s'inscrit dans une dynamique d'accès à des personnes en insertion vers le « milieu ordinaire » ;
- le projet a été construit à une période, début des années 90, favorable pour les entreprises d'insertion. Des objectifs quantitatifs de développement des EI avaient été fixés par les pouvoirs publics au niveau national et localement, la DDTE avait déjà soutenu le montage d'EI travaillant sur le handicap mental.

Les limites ont pour une partie déjà été soulignées :

---

<sup>66</sup> Cf. PROGRES, Actes du séminaire, *op. cit.*, p. 10.

- les contraintes économiques s'avèrent lourdes : les retards dans le versement des subventions sont déstabilisants pour l'équipe, le volume de chiffre d'affaires à réaliser apparaît plus important qu'en milieu protégé ;
- le temps de passage des personnes en insertion limité à deux ans est trop court.

Face à ces difficultés, l'initiative se demande si elle n'aurait pas dû refuser le statut d'entreprise insertion pour celui de restaurant associatif fonctionnant à partir de l'emploi de personnes en CES et en CEC. Les contraintes économiques auraient été moins importantes et les temps de passage des salariés en insertion moins limités. Cette orientation n'aurait vraisemblablement pas soulevé le débat récurrent sur « la concurrence déloyale » car le restaurant ne fait pas de publicité et fait l'objet d'une reconnaissance de la part des autres restaurateurs et traiteurs locaux. Ce choix aurait toutefois limité son activité productive et aurait pu être rejeté par les pouvoirs publics à cause de la nature commerciale des services rendus.

### 2.2.2. *Un organisme de formation atypique*

Arc-en-ciel est reconnu organisme de formation ce qui lui permet de recevoir des fonds de la part des pouvoirs publics notamment pour la formation des personnes accueillies en CES. Cette reconnaissance « organisme de formation » est donc essentielle pour le fonctionnement de l'initiative, mais elle ne pose pas de contraintes importantes à l'initiative pour réaliser ses objectifs qui ne relèvent ni de la formation qualifiante ni de la formation à une technique : « On a monté un premier atelier, qui est un atelier d'imprimerie, de gravure et de dessin pour des gens qui venaient de la psychiatrie. On voulait ouvrir un espace entre le monde de l'inertie et du chômage et le monde du vivant et du travail. Notre but n'était ni de donner une formation à une technique, ni de faire simplement de l'ergothérapie. »<sup>67</sup> L'appui de membres de l'AFPA a certainement été important pour permettre à l'association de recourir à des fonds de la formation sans être dans la même dynamique que la plupart des organismes de formation traditionnels. Les relations entre stagiaires et « formateurs »<sup>68</sup> relèvent plutôt du compagnonnage.

La limite de la reconnaissance comme organisme de formation tient à la manière dont les attributions de financement sont réalisées qui relèvent du fonctionnement traditionnel de ces organismes. Chaque année, l'association doit réaliser un projet renégocié avec l'ensemble des partenaires alors que si les stagiaires changent chaque année, le fondement du fonctionnement de l'atelier et le personnel permanent reste le même.

---

<sup>67</sup> *Ibid*, p. 17.

<sup>68</sup> Nous mettons cette désignation entre guillemets car elle ne correspond pas à ce que l'encadrant estime être. Cf. *Infra*. III.1. ARC-EN-CIEL, La méthode pédagogique, Le fonctionnement de l'atelier - Portrait de Patrick.

### V.3 - La reconnaissance des coopératives sociales italiennes<sup>69</sup>

Les initiatives, membres de PROGRES, s'inscrivent dans un mouvement plus vaste de développement de l'économie solidaire en France et de « l'entreprise sociale » en Europe. Les difficultés qu'elles rencontrent tant au niveau économique que juridique se posent aussi à des milliers d'expériences dans l'Europe entière. Pourtant certains pays ont avancé dans la prise en compte de leurs problématiques. De nombreux travaux ont tenté de définir le concept d'entreprise sociale dont les manifestations se retrouvent à un niveau international<sup>70</sup>. Parmi ceux-ci, l'Italie avec la reconnaissance des coopératives sociales est régulièrement mis en avant par les réseaux de l'économie sociale et solidaire. Cet exemple est d'autant plus important à analyser ici lorsque l'on sait la riche et précoce histoire de l'Italie en matière de désinstitutionnalisation psychiatrique qui s'est fait en lien avec la création de coopératives sociales qui très tôt ont accueillis des personnes handicapées. C'est pourquoi avant de tirer les points forts et les limites des expériences italiennes, il convient de préciser le concept d'entreprise sociale en Europe.

#### 1. Le concept d'entreprise sociale

Une définition a été proposée par l'OCDE : « L'entreprise sociale fait référence à toute activité privée, d'intérêt général, organisée à partir d'une démarche entrepreneuriale et n'ayant pas comme raison principale la maximisation des profits, mais la satisfaction de certains objectifs économiques et sociaux ainsi que la capacité de mettre en place par la production de biens ou de services des solutions innovantes aux problèmes d'exclusion et de chômage. »<sup>71</sup>

Le réseau de recherche Emes<sup>72</sup> précise cette définition, « L'entreprise sociale apparaît comme porteuse d'une logique à la croisée des chemins. Se différenciant de la logique d'une entreprise privée traditionnelle dans la mesure où le pouvoir ne se base pas sur la détention du capital, elle développe cependant des échanges marchands. Par son autonomie, l'entreprise sociale se distingue également d'une entreprise publique bien que bénéficiant, le plus souvent, de subventions. » Il soulignent que *les entreprises sociales appartiennent à des parties prenantes autres que les investisseurs*. Ces parties prenantes ne sont pas seulement les travailleurs, mais peuvent être aussi les consommateurs ou les fournisseurs. Ensuite, il apparaît que l'entreprise sociale a *une finalité de service à la collectivité*, que ce soit à travers les externalités positives collectives qu'elle produit et/ou l'accès équitable au service qu'elle développe. Par

---

<sup>69</sup> Cette partie puise dans les analyses développées dans A. Burruni, L. Gardin, J.L. Laville, avec la collaboration de P. Pezzoti, *Les coopératives sociales italiennes*, 74 p. Tome VII de *Les Initiatives locales en Europe, Bilan économique et social d'initiatives locales de développement et d'emploi en Europe*, Paris, CRIDA, étude réalisée pour la Commission des Communautés Européennes, DGV, 1996.

<sup>70</sup> Pour plus d'informations, voir Clément H. et Gardin L., *L'entreprise sociale*, 1999, réédition 2000, *Les notes de l'Institut Karl Polanyi*, disponible à [www.karlpolanyi.org](http://www.karlpolanyi.org)

<sup>71</sup> *Les entreprises sociales dans les pays membres de l'OCDE*, OCDE, service du développement territorial, Rapport pour le secrétariat, Novembre 1998.

<sup>72</sup> J.L. Laville, M. Nyssens, *op. cit.* partie française de l'ouvrage C. Borzaga et J. Defourny (eds.), *The Emergence of Social Enterprises in Europe*, Routledge, London, autumn 2000. <http://www.emes.net>

rapport aux *relations économiques*, les auteurs soulignent l'importance d'une approche substantive de l'économie qui a servi de base à notre analyse d'initiatives de PROGRES<sup>73</sup>. Les pratiques montrent que trois pôles économiques peuvent être mobilisés par l'entreprise sociale : le marché ; la redistribution ; la réciprocité dans laquelle les échanges s'expliquent par la volonté d'entretenir ou de renforcer les liens sociaux entre différents groupes ou personnes.

Ces caractéristiques générales peuvent être illustrés à travers l'exemple italien en développant les aspects qui apparaissent centraux pour la reconnaissance des initiatives de PROGRES.

## **2. Le développement des coopératives sociales italiennes**

L'une des premières coopératives de solidarité sociale fut lancée en 1966 pour apporter un service à des enfants orphelins. Ce n'est que dix ans plus tard, cependant, que la coopérative en tant qu'entité légale commença à s'élargir et à se renforcer. En fait, jusqu'en 1976, il n'y eut qu'une dizaine de ces coopératives en Italie. Leur nombre commença à augmenter durant les années qui suivirent, lentement jusqu'en 1980 puis de plus en plus rapidement. En 1996, environ 3 000 coopératives<sup>74</sup> sont présentes sur le territoire national. Elles regroupent 75 000 travailleurs, environ 120 000 membres, environ 11 000 bénévoles, environ 400 000 usagers, 10 000 personnes défavorisées intégrées professionnellement pour un chiffre d'affaires annuel de 1,2 milliard d'euros.

Leur développement s'est effectué dans une optique économique visant à sortir de la logique de l'économie caritative tout en cherchant à créer de véritables emplois. La construction de l'activité a misé sur des petites structures en capacité de répondre aux besoins des usagers. L'action bénévole, nécessaire mais limitée, a trouvé un nouveau souffle quand elle a fait jonction avec un mouvement coopératif en quête de nouveaux axes de développement en matière de création d'emplois et de réponse aux demandes sociales. L'objectif de la coopérative est de *répondre à des besoins au sein de la communauté*. La coopérative de solidarité sociale se fixe deux objectifs supplémentaires qui la distinguent des associations italiennes et des organismes publics, elle cherche, en même temps, à être une entreprise, et à maintenir une démocratie interne.

## **3. Une reconnaissance législative de l'intégration de multi-parties prenantes**

Depuis 1981, les coopératives de solidarité sociale réclamaient une loi nationale réglementant le champ de la solidarité, le statut coopératif n'étant pas adapté aux particularités de ce genre de coopératives. En effet, les coopératives de travail sont en

---

<sup>73</sup> Cf. Infra. V.1. Le mixage de ressources du marché et de la redistribution dans un objectif solidaire.

<sup>74</sup> Selon C. Borzaga, L'évolution récente de la coopération sociale en Italie - Aspects quantitatifs et qualitatifs, *Revue des études coopératives, mutualistes et associatives*, n° 266 (76) 4ème trimestre 1997, pp. 55-63 ; pour un bilan complet cf. Consorzio "Gino Mattarelli, Secondo Rapporto cooperazione sociale, Fondazione Aquelli, Torino, 1997.

principe destinées à conférer la propriété de l'outil de production à leurs travailleurs. Or, les coopératives de solidarité sociale mobilisent une base sociale plus large et hétérogène. L'apport de la loi de 1991, qui a été débattue durant presque une décennie avant d'être votée, est de reconnaître la finalité de solidarité propre à ces entreprises. Ce n'est pas la maximisation des intérêts de ses associés qui est recherchée, mais « *l'intérêt général de la communauté pour la promotion humaine et l'intégration sociale des citoyens.* »<sup>75</sup> Les bénéficiaires de l'activité sont avant tout les associés de la communauté locale, ses habitants et plus particulièrement ceux en difficulté<sup>76</sup>.

Cette loi instaure ainsi le principe, auparavant réservé aux associations, d'une solidarité tournée vers son environnement social et institutionnalise ainsi un retour aux fondements du mouvement coopératif qui s'en était éloigné pour poursuivre des objectifs principalement économiques et financiers. La loi permet dans cet objectif l'inscription statutaire de « *membres volontaires qui ont une action bénévole* »<sup>77</sup>. Leur nombre ne doit toutefois pas être supérieur à la moitié du nombre total des associés qui sont donc majoritairement les salariés de la coopérative. L'organisation des entreprises entre salariés et volontaires trouve ainsi un cadre juridique inexistant en France. La participation des collectivités locales, si elle est admise, est peu pratiquée.<sup>78</sup>

#### **4. Deux types de coopératives sociales**

Le mouvement des coopératives sociales et la loi qui vise à les soutenir distinguent deux types de coopératives de solidarité sociale. Leur objectif se réalise « à travers :

- a) la gestion des services socio-sanitaires et éducatifs ;
- b) le déroulement de diverses activités (agricoles, industrielles, commerciales ou de services) ayant pour but l'insertion dans le monde du travail de personnes défavorisées. »<sup>79</sup>

Les coopératives dites de type A gèrent des centres sociaux, des centres d'hébergements, des services d'aide à domicile, d'aide aux personnes âgées... Les coopératives dites de type B, appelées coopératives de solidarité sociale pour l'insertion par le travail, ont une double production qui les rapproche de la définition que l'on donne en France aux entreprises d'insertion par l'économie. Elles réalisent à la fois une production sociale, en favorisant l'intégration de personnes défavorisées sur le marché du travail, et une production économique par leur activité agricole, industrielle, artisanale ou de services.

---

<sup>75</sup> Cf. *Loi du 8 novembre 1991*, n. 381, Réglementation des coopératives sociales, Article 1 définition. Version traduite en français par Istituto italiano di studi cooperativi « Luigi Luzzati », Roma.

<sup>76</sup> Cf. C. Borzaga et S. Lepri, Social cooperation : the italian way to nonprofit enterprise, in *Well being in Europe strengthening the third sector*, Barcelona 27/29 May 1993, p. 9.

<sup>77</sup> Cf. *Loi du 8 novembre 1991*, op. cit.

<sup>78</sup> *Ibid.*, Article 11. « On peut admettre comme membres de coopératives sociales des personnes morales publiques ou privées dont les statuts prévoient le financement et le développement des activités de telles coopératives. »

<sup>79</sup> *Ibid.*, Article 1.

## 5. Le fonctionnement économique

Cette loi a permis de redéfinir et d'organiser ces nouvelles structures s'appuyant sur le public, le marché et les contributions volontaires. Elle a surtout contraint l'Etat à réinterpréter son rôle face à ces nouvelles initiatives.

La loi prévoit que l'Etat italien peut déroger des normes en termes de marché public en faveur des coopératives sociales. Les coopératives de type B sont des instruments économiques, basés sur une démarche d'entreprise, mais qui s'oblige à intégrer dans ses propres forces de production des « personnes défavorisées » qui doivent « constituer 30 % des travailleurs de la coopérative »<sup>80</sup>. L'emploi de ces personnes engendrent des exemptions de cotisations à la sécurité sociale.

C'est aussi leur emploi qui justifie la dérogation dans l'accès aux marchés publics. Cette dérogation permet une certaine consolidation économique, mais elle peut créer une dépendance au secteur public, et en particulier aux collectivités locales. Les régions qui ont un pouvoir particulièrement fort en Italie « adoptent des conventions types pour les rapports entre les coopératives sociales et les autorités publiques » et « édictent également des réglementations concernant la promotion, le soutien et le développement de la coopération sociale. »<sup>81</sup>

## 6. Le statut des personnes défavorisées

### *Des durées de passage non limitées par les pouvoirs publics*

Durant leur parcours, les personnes en insertion ont des contrats de travail de droit commun, mais ne sont pas toujours sociétaires de la coopérative pour des raisons judiciaires ou pour des raisons d'handicap ou parce que la coopérative ne le prévoit pas.

La différence centrale qui distingue les coopératives sociales italiennes des structures d'insertion par l'économique françaises vient du fait que les modalités de financements publics, qui viennent d'être décrites, n'obligent pas les initiatives à mettre fin au contrat de travail des personnes défavorisées après un temps fixé par les pouvoirs publics. Ainsi, Le Coste, coopérative de gestion et entretien des espaces verts qui travaillent avec des personnes en grande difficulté sociale ou déficientes mentales, les périodes de passage des personnes en insertion allaient, en 1996, de 1 à 3 années, et 30 % de ces personnes étaient dans la coopérative depuis plus de 3 ans<sup>82</sup>.

Les coopératives sociales ne conçoivent pas de pouvoir rompre le contrat d'un salarié en insertion qui n'aurait pas trouvé de solutions satisfaisantes à l'extérieur de l'entreprise. Ceci conduit à allonger la durée du travail dans l'entreprise. Ces processus d'insertion particulièrement structurés peuvent permettre aux personnes de retrouver du travail, dans des proportions parfois importantes. A Exodus<sup>83</sup>, menuiserie travaillant avec des détenus, le principe est qu'après la peine alternative les détenus

---

<sup>80</sup> *Ibid*, Article 4.

<sup>81</sup> *Ibid*, Article 9.

<sup>82</sup> Burruni et al., *op. cit.*, p. 32.

<sup>83</sup> *Ibid.*, p. 42-44.

doivent partir. Toutefois, ils sont maintenus dans la coopérative tant qu'ils n'ont pas trouvé de solution externe. La moyenne de présence est de 8 mois avec un minimum de 15 jours et un maximum de 5 ans. Sur 63 personnes qui sont sorties de 1987 à 1994 :

- 39 personnes (la moitié d'entre elles étaient confrontées à des problèmes de toxicomanie) ont pu trouver un travail notamment dans le réseau des coopératives ou des donneurs d'ordre et 4 de ces personnes (dont 2 anciens toxicomanes et 2 anciens détenus) sont même devenues sociétaires d'Exodus ;
- 18 ont eu un parcours d'insertion positif (en termes de suivi) mais il est difficile d'avoir des éléments sur leur situation actuelle, car tous les détenus ne sont pas originaires de la Région et certains retournent dans leurs provinces ;
- 6 (soit moins de 10 % des personnes sorties) n'ont pu mettre en oeuvre leur projet et sont retournées en prison.

### ***Les publics et leur recrutement***

Orlando Lo Sardo, invité par PROGRES a expliqué très précisément comment se faisait le recrutement des personnes handicapées dans sa structure. « Il y a dans le nord-ouest de l'Italie une mise en place d'un protocole entre les différents services autour des coopératives sociales, (services sanitaires ou psychiatriques ou s'occupant des toxicomanes, direction pénitentiaire pour les sortants de prison...). Ce protocole précise comment la personne, qui arrive à l'association ou à la coopérative sociale, s'inscrit dans un projet thérapeutique quand elle relève du département de la santé mentale, ou un projet d'insertion quand elle relève d'une autre administration. Ce service doit spécifier dans quel projet la personne s'inscrit, aussi bien en termes de capacité, de compétence qu'en termes de parcours et de durée. C'est donc un projet autour de la personne qui est établi par le service qui l'a en charge et qui doit en référer à la coopérative. La loi italienne prévoit que, pour ce processus d'insertion, il y ait un certificat du service disant qu'il a en charge cette personne et qu'il garde la prise en charge de cette personne. Comme il s'agit de personnes pour lesquelles les structures ne payent pas de charges sociales, s'il y a un contrôle elles doivent fournir ce certificat afin d'attester que la personne relève bien du système d'exonération des charges sociales.

Un autre volet, non prévu dans la loi, mais nécessaire aux coopératives, vise à obliger le service à ne pas simplement laisser dans un tiroir le projet. Dans cet objectif, la coopérative réinterpelle le service pour, par exemple au bout de deux ans, demander qu'il y ait un nouveau projet qui soit fait pour la personne, de manière à éviter la fabrication de chronique. Enfin, ce ne sont pas des professionnels médecins, assistantes sociales ou du monde pénitentiaire qui téléphonent pour dire "j'ai telle personne à proposer", mais ces décisions sont prises lors d'une réunion instituée mensuellement. A cette occasion, les différents partenaires font le point aussi bien à propos des personnes insérées ou en cours d'insertion que des nouvelles personnes que ces services proposent. »

Les intervenants des expériences françaises à ce séminaire soulignent l'intérêt de ce fonctionnement « qui a le mérite d'être négocié localement et n'est pas purement technique mais plutôt «professional-humain» »<sup>84</sup>. Ils soulignent qu'en France, les PLIE (Plans locaux d'insertion par l'économie), tout comme les CLI (Commissions Locales d'insertion), n'ont pas l'habitude des personnes relevant du handicap mental et ne parviennent pas à jouer ce rôle en interaction avec les initiatives.

Il ne faut toutefois pas idéaliser le fonctionnement des coopératives sociales. Ainsi les publics pour lesquels la coopérative obtient des exemptions de cotisations sociales sont très strictement « critériées » par la loi : toxicomanes, alcooliques, détenus, handicapés, malades psychiatriques, mineurs en voie de marginalisation... De même, elles rencontrent aussi des difficultés plus organisationnelles liées aux caractéristiques des publics touchés. « En intégrant des chômeurs longue durée et pas seulement des malades mentaux ou des handicapés, elles se sont retrouvées alors face à des problèmes multiples. (...) le problème de compétition interne entre les différentes catégories d'employés. Ainsi, les chômeurs ne voulaient plus travailler avec des handicapés mentaux puisqu'ils travaillaient moins bien, de manière plus désorganisée, etc... Les chômeurs estimaient que c'est eux qui faisaient le travail alors que les autres regardaient passer les trains. »<sup>85</sup>

Toutefois, le fort développement des coopératives sociales que connaît la coopération sociale en Italie conduit à une reprise de son cadre juridique en France aussi.

## **7. L'introduction des sociétés coopératives d'intérêt collectif en France et ses limites**

La réflexion sur une reconnaissance de l'entreprise sociale est à l'œuvre en France depuis plusieurs années avec notamment la mission sur *L'opportunité d'un nouveau type de société à vocation sociale*, confiée par Martine Aubry, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, à Alain Lipietz<sup>86</sup>, les consultations régionales de l'économie sociale et solidaire<sup>87</sup>. De plus, le succès des coopératives sociales en Italie a amené la CGSCOP à insufflé la création de Société coopérative d'intérêt collectif en France. Cette évolution législative récente permet d'offrir un nouveau cadre juridique pour le fonctionnement des initiatives, elle ne lève cependant pas nombre de difficultés relevées, par les expériences notamment dans leurs rapports avec les politiques publiques.

La loi sur la SCIC a été adoptée au Parlement le 28 juin 2001, elle s'inscrit dans le cadre de la loi du 10 septembre 1947 portant le statut de la coopération. « Les Sociétés

---

<sup>84</sup> PROGRES, *Actes du séminaire*, op. cit., p. 72-73.

<sup>85</sup> PROGRES, *Actes du séminaire*, op. cit., p. 64-65

<sup>86</sup> A. Lipietz, *L'opportunité d'un nouveau type de société à vocation sociale*, Rapport d'étape, 27 janvier 1999, et A. Lipietz, *L'opportunité d'un nouveau type de société à vocation sociale*, Rapport final, 2 tomes, Octobre 2000.

<sup>87</sup> *Consultations régionales de l'économie sociale et solidaire*, Document remis lors de la rencontre nationale du 5 juin 2000 à Paris, maison de la Chimie, Paris, Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale, Rapport de synthèse, Mai 2000.

Coopératives d'Intérêt Collectif sont des sociétés anonymes ou des sociétés à responsabilité limitée à capital variable régies par le Code du commerce. Elles ont pour objectif la production ou la fourniture de biens et de services d'intérêt collectif, qui présentent un caractère d'utilité sociale. »<sup>88</sup> La SCIC<sup>89</sup>, tout en exerçant son activité dans le secteur de l'économie marchande se distinguera clairement d'une société commerciale classique par ses finalités d'utilité sociale. La SCIC se distinguera également par la nature des publics concernés et des conditions dans lesquelles les activités sont exercées.

Les principales évolutions viennent de son mode d'organisation et de fonctionnement qui, en reposant sur les principes de solidarité et de démocratie, associe une multiplicité de partenaires (multisociétariat) :

- les salariés de la coopérative ;
- les usagers ;
- les bénévoles ;
- les collectivités publiques et leurs groupements ;
- toute personne physique ou morale qui contribue (par tout autre moyen) à l'activité de la coopérative.

Trois catégories sur 5 doivent composer la SCIC et deux sont obligatoires : celle des salariés et celle des usagers. Les collectivités territoriales et leurs groupements ne pourront détenir que 20 % du capital.

Au niveau économique, les collectivités territoriales pourront accorder des subventions à la SCIC et celle-ci sera éligible aux concours publics. Si les associations peuvent sans condition se transformer en SCIC ou en coopérative, les agréments, habilitations ou conventions, aides et avantages qui seront transférés dans la société coopérative, sont encore soumis à l'avis du conseil d'Etat et aux décrets d'application. Ceux-ci seront cruciaux pour l'avenir des SCIC et leur éventuelle utilisation par des structures du réseau Progrès.

En résumé, si les SCIC ouvrent des perspectives quant à l'association de multi-parties prenantes (« multi-stakeholders ») à la direction des initiatives, telle que l'on peut la retrouver avec les coopératives sociales italiennes, elles laissent donc en suspens les questions liées aux contractualisations des initiatives avec les pouvoirs publics.

---

<sup>88</sup> Article additionnel à la loi 47-1775 du 10/09/47, après article 19 quater.

<sup>89</sup> Cf. la description donnée dans *Echos solidaires*, Fiche technique n°1, Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC), Secrétariat d'Etat à l'économie solidaire, disponible sur [www.economie-solidaire.gouv.fr](http://www.economie-solidaire.gouv.fr) et pour plus de précisions le site de la CGSCOP : [www.resoscope.org/scic](http://www.resoscope.org/scic).

## **VI - RECOMMANDATIONS POUR UNE RECONNAISSANCE DES ACTIVITES**

Les motivations des améliorations à apporter ne seront pas ici à nouveau exposées, mais l'on cherchera plutôt à synthétiser les propositions qu'y émergent de l'analyse.

### **VI.1 - Dans les modalités d'attribution des financements publics**

Deux facteurs sont à améliorer dans les modalités d'attribution des financements publics : la réduction des délais de versement et la stabilisation des ressources de la redistribution.

#### **1. La réduction des délais de versement**

*Les délais de versement doivent être plus courts.* Cette remarque touche plus particulièrement les fonds européens, mais aussi les instances nationales et locales. Les premiers versements importants qu'accordent les financeurs publics nationaux et locaux à l'Atelier du coin pour l'aider à faire face aux défaillances du FSE montrent que des améliorations sont possibles. La mobilisation de fonds relais, d'emprunts solidaires, la capitalisation des initiatives à partir de finances solidaires... sont envisageables pour faire face au retard des financements publics, mais il paraît paradoxal que de tels dispositifs de solidarité doivent se mettre en place pour principalement pallier les défaillances du secteur public.

#### **2. La stabilisation des ressources de la redistribution**

Les ressources de la redistribution prennent principalement trois formes :

- les subventions ;
- les mises à disposition avec ou sans convention ;
- les achats de prestations de services.

Pour chacune des formes qu'elles prennent, elles pourraient faire *l'objet de conventions pluriannuelles, renégociées par exemple toutes les trois années.*

*1. Concernant les subventions, depuis près de 10 ans, les initiatives doivent renégocier chaque année la plupart voire la totalité des subventions qu'elles reçoivent. Cette situation les rend dépendantes des moindres évolutions de lignes budgétaires ou retards administratifs. De plus certaines subventions sont attribuées sans objet précisé et sans explicitation sur le calcul de leur montant, son évolution dans le temps... ce qui empêche un véritable dialogue entre initiatives et collectivités locales.*

*2. Les mises à disposition de locaux voire de personnes, ne font pas, elles non plus, toujours l'objet de convention. Ceci fragilise fortement les initiatives qui peuvent se trouver soumises aux évolutions des orientations politiques dans des délais très courts.*

3. *Les achats de prestations de services* notamment par les collectivités locales jouent un rôle important dans la stabilisation de leurs activités économiques. La contractualisation d'un volume d'achat pour plusieurs années permet de rendre plus visible cet appui. Si l'arrêt d'achats de prestations de services peut être motivé par une baisse de la qualité des services rendus, une contractualisation sur l'achat de services permettrait de mieux marquer le caractère politique d'un éventuel arrêt lorsqu'il n'est pas lié à la qualité du service rendu.

## **VI.2 - Des propositions par rapport aux dispositions limitant les objectifs d'insertion**

De nombreuses critiques sont portées quant à certaines dispositions des politiques des financeurs qui limitent les objectifs d'insertion des initiatives. Elles portent principalement sur :

- un trop fort ciblage des publics à recruter ;
- la durée contrainte des passages dans les structures d'insertion ;
- l'interdiction des mises à disposition en entreprise ;
- les moyens d'assurer un suivi des personnes après leur sortie de la structure d'insertion.

### **1. Une attribution des financements moins liée aux caractéristiques institutionnelles des personnes en insertion**

Les critères de financeurs représentent bien sûr pour les initiatives un moyen de « ne pas dévier » et d'accueillir un public en difficulté. Mais, une détermination trop rigide des personnes à recruter peut conduire à écarter des personnes car elles ne rentrent pas dans les critères imposés par certains financeurs (reconnaissance Cotorep, allocataires du Rmi...). Pourtant, les initiatives recrutent des personnes qui, sans relever de tels ou tels dispositifs, ont un handicap mental. Dans ce cas, elles n'obtiennent pas d'appui des organismes financeurs.

Pour dépasser cette difficulté, on pourrait imaginer *la mise en place de financements liés aux postes d'insertion ou aux postes d'encadrement* et non plus aux caractéristiques des personnes accueillies. Une telle évolution permettrait de stabiliser le fonctionnement des initiatives, d'une certaine manière c'est déjà la politique qu'adoptent la DDTE et la DDASS en direction des entreprises d'insertion, en basant leur financement sur un public excessivement « critérié ».

Ainsi, l'Agefiph pourrait expérimenter le cofinancement des postes d'insertion comme l'Etat peut conditionner son appui à la « reconnaissance Cotorep » des personnes. En contrepartie, l'initiative devrait s'engager à accueillir une proportion, à déterminer avec l'Agefiph, de personnes ayant la « reconnaissance Cotorep ».

### **2. Une plus grande souplesse quant à la durée des passages et la possibilité du retour**

Alors que les contrats emploi-consolidé et les contrats emplois jeunes peuvent être utilisés dans des dynamiques d'insertion de personnes en difficulté pour des périodes allant jusqu'à cinq ans, la durée de passage dans les entreprises d'insertion est limitée à deux ans. Parce que les initiatives ont un volume de ressources commerciales qui n'est pas résiduel, elles ne peuvent mener à bien certains parcours d'insertion.

Face à cette difficulté, deux voies sont possibles. Une première, utilisée avant les restrictions sur l'utilisation de la mesure CES, consistait à recourir à la mesure CES durant un an puis aux contrats d'insertion durant deux années. Une seconde pourrait consister à allonger la durée de passage défini à l'Article L. 322-4-16-1 du code du travail.

Dans la même logique, cet article pourrait être revu pour permettre aux personnes en insertion de revenir dans l'entreprise après un passage.

### **3. Permettre les mises à disposition en entreprise**

Des structures d'insertion, entreprise d'intérim d'insertion et associations intermédiaires, utilisent les mises à disposition dans les entreprises et même, pour les entreprises d'intérim d'insertion, se sont fondées sur ce principe pour favoriser l'insertion des personnes recrutées. De même, des dérogations sont accordées aux ateliers protégés pour permettre aux personnes en insertion, avec leur accord, d'être mis à disposition d'entreprises qui pourraient les embaucher.

Il conviendrait d'expérimenter l'ouverture de ces possibilités pour les initiatives en santé mentale, pour que :

- la mise à disposition ne donne pas lieu à une rupture du contrat de travail ;
- et qu'une prise en charge de la mise à disposition puisse s'appuyer sur un co-financement de l'entreprise (qui bénéficie de la mise à disposition) et de financement d'insertion, de la même manière que cela se réalise dans les structures d'insertion par l'économique.

### **4. Assurer un suivi des personnes après leur sortie de la structure d'insertion.**

Toujours pour favoriser l'insertion dans les entreprises traditionnelles, les initiatives cherchent à obtenir les moyens permettant à l'encadrement technique d'aider à l'insertion socioprofessionnelle des personnes sortant des structures d'insertion. Ils bénéficient d'une confiance et d'une connaissance fortes des personnes qui peut les aider après leur sortie à démêler des problèmes sociaux, mais aussi à réussir leur passage dans une entreprise traditionnelle<sup>90</sup>. Elles assurent parfois cette fonction et en voient les effets directs mais faute de moyens cet accompagnement est encore trop sporadique. Des démarches sont engagées par l'Atelier du coin pour un financement de cet accompagnement par la DDASS, d'autres financeurs pourraient être mobilisés.

---

<sup>90</sup> Par exemple, elles peuvent expliquer aux responsables de l'entreprise qui embauche, les difficultés mentales que rencontrent leur nouveau salarié et les moyens d'y faire face.

### VI.3 -Pour l'expérimentation de nouveaux statuts

Ces différentes recommandations rejoignent certaines caractéristiques adoptées par les coopératives sociales italiennes. Les principales initiatives transalpines portent notamment sur :

- les dérogations au code des marchés publics,
- la non-rupture obligatoire des contrats de travail à un terme imposé par la loi,
- la possibilité d'intégrer à leur direction bénévoles et salariés.

Sur cette dernière dimension, l'instauration des SCIC offre des ouvertures qui pourraient être aussi expérimentées afin de créer les conditions institutionnelles permettant la participation de multi-parties prenantes à la direction des initiatives en santé mentale.

#### **Conclusion : les rapports entre initiatives, innovations et pouvoir public**

Avec une même administration de l'Etat, les rapports noués par les deux initiatives peuvent prendre des formes très différentes quant au statut des innovations produites par les expériences et, notamment de leur reconnaissance par les pouvoirs publics. La première administration par rapport aux innovations estime qu'« il faut inventer des lieux, peut-être qu'ensuite ça permettra de forger des statuts plus appropriés. C'est comme ça que les CAT sont nés. Il faut commencer par fabriquer des choses et peut-être qu'après la loi pourra s'en emparer. » La seconde était interrogée par l'initiative pour obtenir une dérogation et argumentait sur l'utilité de cette dérogation par rapport à ses objectifs propres et à ceux de l'administration sollicitée. La réponse de cette dernière, agacée par l'argumentaire cohérent de l'initiative rétorqua que la loi primait et que « vous n'avez pas à penser mais à respecter la loi ». Ces anecdotes illustrent l'ambiguïté des rapports entre pouvoirs publics et initiatives mais aussi l'ensemble des acteurs sociaux.

Appréhendé de manière restrictive, le droit, conçu par l'Etat doit s'imposer aux initiatives. Au contraire si on admet que « dans la vie juridique, l'Etat est comme un petit lac profond perdu dans l'immense mer du droit, qui l'entoure de tous côtés »<sup>91</sup> alors « le droit n'est pas un ordre purement négatif et limitatif (...). Il faut se rendre compte qu'il est aussi un ordre de collaboration positive, de soutien, d'aide, de conformité. »<sup>92</sup> En avançant des propositions pour une reconnaissance de leurs actions et des populations qu'elles touchent, les initiatives du réseau Progrès souhaitent s'inscrire dans cette démarche. Celle-ci pourrait être renforcée par la présence, dans les régulations entre pouvoirs publics et initiatives, d'instances paritaires telle que l'Agefiph qui participe aussi à la définition de nouvelles règles en tant qu'acteur de la démocratie sociale source de légitimité du droit social.

---

<sup>91</sup> Gurvitch G., *L'idée du droit social*, Librairie du Recueil Sirey, 1932, p. 152

<sup>92</sup> *Ibid*, p. 19.

Au-delà de l'acceptation de tels ou tels aspects de leurs propositions, l'instauration d'une régulation conventionnée et négociée, remplaçant une logique tutélaire « où l'administration de tutelle décide », représente l'aspect central des évolutions demandées par les initiatives de Progrès comme, plus largement, par les réseaux de l'économie solidaire.

## **VII - PRECONISATIONS**

Les pistes d'analyse que nous avons retirées de ce travail devraient être approfondies et confortées par la confrontation avec des personnes issues d'autres secteurs. Cela pourrait prendre la forme d'un carrefour européen sur ces questions, qui serait préparé par des séminaires de travail.

Nous avons pu observer que se développe dans le champ qui nous concerne toute une série de logiques parfois contradictoires, qu'il faut approfondir. Il serait bien que nous puissions bénéficier ou partager des problématiques de pensée d'acteurs intervenant dans des secteurs proches pour engager un dialogue fructueux permettant les décloisonnements. Nous pourrions réunir des chercheurs, des experts et des praticiens sur les différents thèmes qui nous paraissent importants.

### **1. La question du travail**

Nous avons pu voir combien la question du travail restait centrale même si elle connaît de nombreuses évolutions. Beaucoup de publications existent autour de la question des identités professionnelles. Les équipes sont régulièrement interpellées sur ce thème. Les questions posées sont les suivantes : "mais qu'est-ce que vous faites, êtes-vous encore psychiatres, êtes-vous encore des thérapeutes Vous sortez de votre domaine de compétences." L'interpellation porte sur un débat récurrent, qui prend une acuité particulière actuellement. Le propos dominant en ce moment, porte sur le fait que le psychiatre doit être un médecin, qui se cantonne à son rôle traditionnel. Le reste relèverait de l'accompagnement social et devrait revenir aux éducateurs ou à la mouvance du travail social, alors que les pratiques que nous avons observée montrent les nouvelles articulations et combinaisons à l'oeuvre.

Nous pourrions solliciter Robert CASTEL et Christophe DEJOURS sur la question du travail.

### **2. La notion du handicap**

Le deuxième aspect porte sur l'importance de la problématique subjective du travail, considérer non seulement l'intérêt social du travail mais surtout l'intérêt subjectif du travail pour les personnes qui connaissent de grosses difficultés ou un empêchement à l'activité. Cela réinterroge la notion de handicap. Se définit-il uniquement en terme psychopathologique ou en termes de déficience intellectuelle ? Se caractérise-t-il par rapport à un modèle ? Il paraîtrait intéressant d'investiguer la question suivante : est-ce que parce qu'on est handicapé, on n'est pas citoyen actif ? Un séminaire pourrait se tenir avec le philosophe J. Stiker et la sociologue Catherine Barral, qui ont déjà beaucoup écrit sur ce thème.

### **3. La notion santé mentale – exclusion**

Le troisième point central concerne la question des interfaces dans le champ très complexe d'intervention des équipes : les chômeurs de longue durée, les handicapés, les toxicomanes, les sortants de prison, les populations dites défavorisées. Il faudrait analyser de manière approfondie la nébuleuse dite de l'exclusion et ses articulations avec la santé mentale.

À cette occasion, un rapprochement avec des équipes travaillant avec la Délégation Interministérielle à la Ville sur la question de la santé mentale, A. Lazarus et Furtos de la revue *Rhizome* et Jean-Pierre Martin, permettrait une confrontation féconde sur cette question.

### **4. La question de l'économie solidaire**

L'économie solidaire aujourd'hui essaie de mettre en acte d'autres modes de fonctionnement pour répondre aux défis de société. Les acteurs de cette mouvance réfléchissent sur la notion d'hybridité en termes de ressources (marchandes, non marchandes, non monétaires) et de nouvelles organisations de travail impliquant le mixage des salariés, des bénévoles et des usagers. Ces analyses font écho à celles développées par Progrès. Il nous paraît utile de mener une réflexion commune déjà ébauchée dans le cadre de la collaboration avec Laurent Gardin du CRIDA. Nous souhaitons la poursuivre de manière plus approfondie avec Jean-Louis Laville et son équipe.

### **5. Les ressources humaines des initiatives**

#### ***5.1. Les nouveaux professionnels***

Comme nous l'avons largement développé dans le rapport, dans ces espaces intermédiaires apparaissent de nouvelles « professionnalisés », des compétences professionnelles plurielles qui sont à travailler. La question de la formation de ces nouveaux encadrants est essentielle. Un travail, en ce sens, pourrait être envisagé avec le Centre de Formation de l'Essonne, qui intervient sur le travail social, auquel on pourrait associer Jacques Ion du Cresal.

#### ***5.2. Le réseau bénévole***

Beaucoup d'associations de retraités qui proposent leurs compétences au secteur associatif, par exemple les anciens banquiers, les anciens experts comptables et autres ex-professionnels viennent proposer leurs services bénévolement, démarchent les associations pour proposer leurs compétences pour avoir une retraite active. Dans plusieurs initiatives, ces personnes jouent un rôle important ; nous avons pu l'observer par exemple à l'Atelier du Coin. Engager une réflexion approfondie sur leurs modes d'action et leur impact permettrait sans doute de développer ces démarches insuffisamment reconnues actuellement.

## **6. Les questions statutaires et économiques**

Un séminaire devrait être consacré à l'approfondissement des préconisations sur les questions de statut et les questions financières développées dans le chapitre précédent. Ce travail pourrait porter plus précisément sur les modalités de conventionnement, les modifications statutaires nécessaires et les nouveaux partenariats. Ce travail pourrait se poursuivre avec Laurent Gardin , Hélène Clément et le CEDEP.

## **7. Comparaison européenne et internationale**

Progrès s'est constitué dans les échanges européens et notamment dans la poursuite des travaux avec les équipes italiennes. Plusieurs membres du réseau interviennent dans le réseau de politique de lutte contre l'exclusion, dans les formations de développement humain du PNUD. Ces collaborations demandent à être mutualisées et capitalisées. Un séminaire pourrait être organisé avec Luciano Carrino du PNUD, Franco Rotelli de Naples et Stelio Stellanidis.

EEEEEEEEEE

Nous avons pu observer que les décalages entre les initiatives innovantes et les cadres actuels ne facilitaient pas, sinon empêchaient l'émergence et le développement d'actions reconnues comme efficaces par l'ensemble des partenaires. Une expérimentation permettant des avancées concrètes, qui pourraient être ensuite développées plus largement, serait sûrement à envisager. Les travaux des séminaires et du carrefour pourraient servir à en brosser le cadre.

## BIBLIOGRAPHIE

### *Ouvrages*

Arveiller J.P., Bonnet E., *Au travail*, Ed. Eres, 1991.

Le Goff J.P., *La Barbarie douce*, Ed. La Découverte, 1999.

Billiard I., *Santé mentale et travail*, La Dispute, 2001

Boltanski L., Chiapello E., *Le nouvel esprit du capitalisme*, Ed. Gallimard, 1999.

Bonnafé L. *Désaliéner, Folies et société*, Presses Universitaires du Mirail, 1992.

Bonnafé, Ey, Follin, Lacan, Rovart, *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses*, Ed. Desclée de Brouwer, 1950.

Borzaga C. et Lepri S., *Social cooperation : the italian way to nonprofit enterprise*, in *Well being in Europe strengthening the third sector*, Barcelona 27/29 May 1993.

Borzaga C., L'évolution récente de la coopération sociale en Italie - Aspects quantitatifs et qualitatifs, *Revue des études coopératives, mutualistes et associatives*, n° 266 (76) 4ème trimestre 1997.

Bretécher P., *Des productions singulières*, in *Détours de l'objet*, Ed. L'Harmattan, 1996.

Bretécher P., *Un travail fou*, Ed. Chimères, 1999.

Castel R., *La spécificité de la psychiatrie face aux nouvelles formes d'interventions sociales*, in *Regards sur la folie*, Ed. L'Harmattan, 1993.

Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale*, Ed. Fayard, 1995.

Cauguilhem G., *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

Clément H. et Gardin L., *L'entreprise sociale*, 1999, réédition 2000,

Consorzio Gino Mattarelli, *Secondo Rapporto cooperazione sociale*, Fondazione Aquelli, Torino, 1997.

Dejours C., *Travail et usure mentale*, Ed. Bayard, 1993.

Dejours, C., *Souffrance en France*, Ed. Seuil, 1998.

- Dodier N., *Les hommes et les machines*, Ed. Metailié.
- Friedmann G., *Problèmes humains du machinisme industriel*, Ed. Gallimard, 1946.
- Goffmann E., *Stigmate*, Ed. de Minuit, 1975.
- Gurvitch G., *L'idée du droit social*, Librairie du Recueil Sirey, 1932.
- Hirigoyen M. F., *Le harcèlement moral*, Ed. Syros, 1998.
- Histoire de la psychiatrie de secteur*, Recherche n° 17, 1975.
- Ion Jacques, *Le travail social à l'épreuve du territoire*.
- Jakubowicz A., *Exposition de contes photographiques. Un essai de transformation de l'image de la maladie mentale*, in *Regards sur la folie*, Ed. L'Harmattan, 1993.
- Jodelet D., *Folie et représentations sociales*, Ed. PUF, 1989.
- Le Guillant L., Bonnafé L., Mignot H., *Problèmes posés par la chronicité sur le plan des institutions psychiatriques*, Ed. Masson et Co, 1964.
- Lucas Ph., *Une autre relation thérapeutique. L'expérience de Montceau-les-Mines*, *Esprit* n°4, avril 1978.
- Meda D., *Le travail une valeur en voie de disparition*, Ed. Aubier, 1995.
- Nyssens, partie française de l'ouvrage C. Borzaga et J. Defourny (eds.), *The Emergence of Social Enterprises in Europe*, Routledge, London, autumn 2000.
- Rifkin J., *La fin du travail*, La découverte, 1996.
- Sigaut F., *Folie, réel et technologie*, Techniques et cultures, 1990.
- Stiker H.J., *Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales*, *Esprit*, Décembre 1999.
- Tosquelles F., *Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique*, Ed. du Scarabée, 1967.

## **Rapports**

Barral C., *Evaluation qualitative d'expériences d'insertion par l'économie de malades mentaux*, réalisée dans le cadre du programme Horizon, Rapport CTNERHI/AGEFIPH, Délégation à l'emploi, MIRE, 1998.

Burrini, A. Gardin L., Laville J.L., avec la collaboration de P. Pezzoti, *Les coopératives sociales italiennes*, 74 p. Tome VII de *Les Initiatives locales en Europe, Bilan économique et social d'initiatives locales de développement et d'emploi en Europe*, Paris, CRIDA, étude réalisée pour la Commission des Communautés Européennes, DGV, 1996.

*Consultations régionales de l'économie sociale et solidaire*, Document remis lors de la rencontre nationale du 5 juin 2000 à Paris, maison de la Chimie, Paris, Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale, Rapport de synthèse, Mai 2000.

*Les entreprises sociales dans les pays membres de l'OCDE*, OCDE, service du développement territorial, Rapport pour le secrétariat, Novembre 1998.

Lipietz A., *L'opportunité d'un nouveau type de société à vocation sociale*, Rapport d'étape, 27 janvier 1999,

Lipietz, A. *L'opportunité d'un nouveau type de société à vocation sociale*, Rapport final, 2 tomes, Octobre 2000.

Piel E., Roelandt J.L., *De la psychiatrie vers la santé mentale*, rapport de mission, juillet 2001.

## **Articles**

Agefiph, *Maladie mentale et emploi*, Point de repères, n°1 avril 1999.

*Echos solidaires*, Fiche technique n°1, Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC), Secrétariat d'Etat à l'économie solidaire, disponible sur [www.economie-solidaire.gouv.fr](http://www.economie-solidaire.gouv.fr) et pour plus de précisions le site de la CGSCOP : [www.resoscope.org/scic](http://www.resoscope.org/scic).

Laville J.-L., Nyssens M., *L'entreprise sociale, éléments pour une approche théorique*, Working paper écrit à partir des réflexions transversales du réseau Emes, CRIDA.

Lebaude A. dans un article du Monde du 24/04/01 donnait un compte rendu de la thèse de Bachir Kerroumi, sociologue et non voyant, thèse intitulée *Déficiência du management face au handicap*.

Rhizome, Bulletin national santé mentale et précarité, n° 1 à 5.

## SIGLES

AAH	Allocation adulte handicapé
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AGEFIPH	Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
CAT	Centre d'aide par le travail
CEC	Contrat emploi consolidé
CES	Contrat emploi solidarité
CGSCOP	Confédération générale des sociétés coopératives de production
CLI	Commissions locales d'insertion
COTOREP	Commission technique de reclassement et d'orientation professionnelle
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDTEFP	Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
DRAC	Direction régionale de l'action culturelle
FSE	Fonds social européen
KF	Kilo francs (milliers de francs)
PDITH	Programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
PLIE	Plans locaux d'insertion par l'économie
RMI	Revenu minimum d'insertion
SCIC	Société coopérative d'intérêt collectif
SIFE	Stage d'insertion et de formation à l'emploi
UREI	Union régionale des entreprises d'insertion