



LE SECTEUR DES OISP/EFT ET LES QUESTIONS DE SANTÉ MENTALE : DES DÉRIVES GRAVES SONT À NOS PORTES

Pascale Hensgens, responsable de projets (Sofft-CVFE)

Le manque d'emploi, la pauvreté, l'exclusion socio-économique peuvent éventuellement provoquer des difficultés d'adaptation chez les personnes qui y sont confrontées. Mais comment interpréter l'intention des services publics fédéraux et régionaux compétents en matière d'emploi de classer les demandeurs d'emploi par rapport à leurs chances de se réinsérer, en mettant en place une catégorie qui rassemblerait les personnes souffrant de troubles médicaux et y compris psychiatriques ? Tous les moyens semblent être bons pour exclure les chômeurs, y compris obliger des fonctionnaires non formés pour cela à établir des diagnostics médicaux et psychiatriques. Nos dirigeants auraient-ils perdu de vue que, même éloignés de l'emploi, nous vivons dans un état de droit ? Quel type de société nos fonctionnaires wallons envisagent-ils pour leurs concitoyens dans le moyen terme ? On est fondé à se le demander.

Depuis plusieurs années déjà, mais de façon plus marquée aujourd'hui, le secteur des EFT/OISP accueille un public de demandeurs d'emplois qui présente des problématiques liées à la santé mentale. Les raisons sont diverses et multiples. Sans avoir pu objectiver cette situation, on peut raisonnablement pointer les dégradations socioéconomiques des conditions de vie qui ont un impact réel sur le plan de la santé physique et mentale d'un plus grand nombre et en particulier des personnes éloignées de l'emploi.

On peut également trouver des explications du côté des effets du volet « activation des chômeurs » des politiques de l'emploi. En effet, celles-ci vont (re)chercher des personnes très éloignées de l'emploi qui jusqu'à présent échappaient à la pression et au contrôle¹. Mais on peut aussi relever parmi les causes possibles, le souhait légitime (fondé sur un droit) des personnes qui malgré leurs souffrances psychiques veulent s'inscrire dans un projet de vie avec un travail... Car le travail est encore et toujours la principale force qui intègre l'individu, structure ses rôles et ses statuts².

Selon l'Institut scientifique de Santé Publique³, être en bonne santé mentale, c'est parvenir à établir un équilibre entre tous les aspects de son existence: physique, psychologique, spirituel, social et économique. La santé mentale signifie donc plus que la simple absence de maladie mentale. Les troubles de la santé mentale se caractérisent par un dysfonctionnement chronique ou récurrent des pensées, des émotions, du comportement et/ou des relations avec les autres, et causent une souffrance ou constituent un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante. On estime qu'une personne sur quatre dans le monde vient à souffrir d'un trouble mental au cours de son existence, et que chaque année, un adulte sur dix est affecté.

Une approche globale de la personne, y compris du point de vue de la santé

Certaines associations sont pionnières dans l'accompagnement socioprofessionnel d'un public qui présente des troubles de la santé mentale.

Citons l'exemple de l'asbl « ART 23 » à Liège, issue du mouvement pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie, pour laquelle la question de l'insertion par le travail s'inscrit dans le prolongement de leurs actions et réflexions autour de la désinstitutionnalisation de la psychiatrie. Dans une approche globale de la personne, cette association a donc créé des lieux de formation et/ou d'accès au travail, agréés comme OISP et/ou EFT, dans lesquels sont intégrées les difficultés liées aux problématiques de santé mentale.

Sur un autre plan, relevons aussi l'exemple de SOFFT, issu du Collectif contre les Violences Familiales et l'Exclusion. Le service d'insertion socioprofessionnelle SOFFT a fondé son travail pédagogique en considérant que les violences envers les femmes sont un obstacle au maintien ou à l'accès au travail. Et qu'il est essentiel de reconnaître et donc de tenir compte des impacts physiques et

¹ Dalmans (Marianne), « Changements des processus de formation: travailler la pauvreté », Liège, CVFE, 2010 (www.cvfe.be). En soumettant les demandeurs d'emploi à un système de contrôle renforcé, assorti de menaces de sanctions financières, le Plan d'accompagnement des chômeurs (PAC) a mis sous pression le public des OISP. A partir de l'expérience pratique des formatrices de SOFFT, l'article cité ici décrit l'impact globalement négatif que ces mesures ont eu sur l'efficacité des formations dispensées au sein de ces organismes et, par conséquent, sur le bénéfice que les demandeuses d'emploi peuvent en retirer.

² Lienard (Georges), L'insertion : défi pour l'analyse, enjeu pour l'action, Liège, Mardaga.

³ Etablissement scientifique de l'Etat dépendant du Ministère des Affaires sociales, de la santé publique et de l'Environnement.

psychiques des violences dans le processus d'accompagnement à la construction d'un projet socioprofessionnel. Maladies psychosomatiques, troubles du sommeil, dépendances médicamenteuses, dépressions, crises d'angoisse, comportements autodestructeurs, personnalités délirantes sont autant de troubles de la santé physique et mentale qu'une partie du public de SOFFT « amène » avec lui lorsqu'il est en formation.

Aujourd'hui, le secteur des OISP et EFT déclare être en présence d'un plus grand nombre - et de manière plus récurrente - de personnes souffrant de troubles liés à la santé mentale. Cette réalité l'invite à se questionner : qui est ce public ? De quels troubles parle-t-on ? Sommes-nous outillés pour l'accompagner ? Nos missions sont-elles de le rencontrer dans sa demande d'insertion socioprofessionnelle ? Avons-nous les moyens de le faire ? Comment et pourquoi ? Quelle est notre spécificité d'accompagnement psycho-social ?

Les ébauches de réponse pourront évidemment varier selon chaque organisme, voire être différentes à l'intérieur d'un même organisme selon que l'on soit formateur technique, psychosocial, responsable pédagogique ou directeur 4 ...

Contexte politique : établissement de catégories de chômeurs, dont celle des MMPP

Ce questionnement (et les tentatives de réponses) prend d'autant plus de sens aujourd'hui que les responsables politiques en charge de l'emploi ont choisi de déterminer de manière explicite une catégorie cible de demandeurs éloignés de l'emploi, les MMPP, à savoir les personnes présentant des problèmes de nature médicale, mentale, psychique ou psychiatrique. En effet, dans le cadre de la poursuite du plan d'accompagnement des chômeurs, les pouvoirs publics se sont penchés sur les questions liant emploi et santé mentale.

Depuis 2010, apparaît dans les textes de travail des ministres de l'emploi fédéral et régional la notion de chômeurs MMPP, relayant en cela des propositions de renforcement de l'accompagnement des demandeurs d'emploi émanant du collège des fonctionnaires de l'Onem et du Service Public Régional de l'Emploi (Forem). Les chômeurs « MMPP » y font l'objet d'une attention spécifique. Voici ce qui en est dit dans la note fédérale⁵ : « Un groupe de travail associant les organismes régionaux et l'ONEM a élaboré une définition précise et commune à toutes les Régions de ce groupe-cible à savoir les demandeurs d'emploi éloignés du marché de l'emploi en raison d'une problématique de nature médicale, mentale, psychique ou psychiatrique (MMPP). Le groupe de travail a proposé que la procédure d'activation du comportement de recherche d'emploi soit suspendue pendant le processus de screening spécialisé (d'une durée de 3 mois maximum)

⁴ Le nouveau décret finance un taux horaire par personne en formation. Lors d'assemblées de travailleurs/euses du secteur on a déjà exposé le dilemme qui se pose régulièrement, lors de l'acceptation d'un ou d'une candidate, entre le choix cohérent pour la personne et le choix financier, qui assure la pérennité de l'organisme.

⁵ <http://milquet.belgium.be/files/100322-accord%20activation.pdf>

et pendant l'accompagnement d'activation (d'une durée de 18 mois maximum) ».

Quant à la note du Gouvernement wallon⁶, elle précise : « afin de faciliter sa gestion du public des chômeurs, le Forem va catégoriser les chômeurs demandeurs d'emploi en quatre catégories : les personnes prêtes à l'emploi, celles pour lesquelles il faut peu pour qu'elles soient prêtes à l'emploi, celles dans un parcours de formation (ateliers insertion, OISP/EFT), et enfin les MMPP ».

Cette catégorisation des demandeurs d'emplois, et en particulier la catégorie des MMPP, a fait vivement réagir un certain nombre d'acteurs actifs sur le terrain de l'insertion.

Ainsi, la fédération des CPAS de l'Union des Villes et des Communes de Wallonie a adressé en septembre 2010 un courrier au Ministre André Antoine marquant son inquiétude devant cette catégorisation. « Cette division en catégories pose une série de questions qui dépassent de loin les seuls CPAS. Tout d'abord, on ne peut pas passer sous silence les questions éthiques. En effet on peut se demander qui va opérer la sélection ? Avec quelles compétences ? Et cette sélection, même faite par un psychiatre, pose une question de traitement différencié d'un même public. Par ailleurs ceci présage-t-il de l'introduction progressive de la reconnaissance d'une catégorie – handicapés sociaux – tel que cela avait été proposé par la présidente du CPAS d'Anvers ? ».

Levée de boucliers : quelles sont les intentions de cette nouvelle politique ?

L'Interfédération⁷ s'est elle-aussi manifestée contre cette catégorisation⁸ : « Une belle idée dans un contexte défavorable peut induire le pire. S'il s'agit de mieux distinguer employables et inemployables pour mieux reléguer dans la file d'attente vers l'emploi les derniers, s'il s'agit de figer définitivement une personne dans le non-emploi alors que toute situation de vie est forcément temporaire, s'il s'agit de promouvoir un type d'accompagnement qui ne s'appuie pas sur les motivations, compétences et attentes des personnes visées pour mieux ensuite les sanctionner, l'Interfédération émettra les plus vives réserves ».

Et d'ajouter : « La catégorisation-segmentation est un outil, mais il faut savoir l'utiliser à bon escient. Tout comme les politiques de santé ne se mêlent pas de la relation entre le patient et le médecin en matière de diagnostic ou de soins, les politiques d'emploi ne devraient-elles pas éviter toute intrusion dans la relation entre le demandeur d'emploi et l'accompagnateur en matière d'orientation ? Poser la question, c'est interroger les modalités de contrôle social que l'on veut assurer dans un secteur en mutation ».

⁶ http://www.uvcw.be/no_index/cpas/100930-Antoine-note-gouvernement-MMPP-10-31x.pdf

⁷ Regroupement des six fédérations EFT-OISP en Région wallonne.

⁸ « Segmentation des demandeurs d'emplois : l'enfer est pavé de bonnes intentions », *L'Essor*, deuxième trimestre 2011, n° 56.

Enfin des militants de défense des allocataires sociaux⁹ se sont élevés eux-aussi contre cette catégorisation de l'accompagnement individualisé des chômeurs : « Parmi les propositions dont nous avons pris connaissance figure le travail non rémunéré : les plus démunis seraient obligés de prêter du travail gratuit en vue de se 'resocialiser' et de se préparer à une recherche active d'emploi... Les demandeurs d'emploi étiquetés MMPP devraient donc signer un plan d'actions obligatoire. Qui dit plan d'actions obligatoire dit automatiquement risque de sanctions en cas de non respect d'une ou plusieurs des clauses du contrat. Or ces plans d'actions seront imposés aux personnes les plus fragiles et donc les moins susceptibles de pouvoir satisfaire aux exigences imposées par le conseiller référent. Une autre question se pose : qu'advient-il des MMPP au terme de la période de screening, puis du plan d'action (au maximum 21 mois) ? Seront-ils à nouveau purement et simplement soumis au plan de contrôle de l'ONem ? Ne seront-ils pas menacés d'exclusion parce qu'ils ne se sont pas suffisamment rapprochés de l'emploi, malgré la 'chance' qui leur a été offerte ? Quoi qu'il en soit, il y a beaucoup à craindre que l'étiquette MMPP qui leur a été collée pendant plusieurs mois risque de les suivre tout au long de leur parcours et, en définitive, de se retourner contre eux ... Alors que les services sociaux généralistes, auprès desquels toute personne en difficulté (chômeuse ou pas) pouvait solliciter une aide, ont pratiquement disparu, des travailleurs sociaux sont engagés pour obliger les demandeurs d'emploi les plus fragiles à mener des actions (improbables) dans le seul but d'être 'employables'. Tout cela pose des questions évidentes de déontologie pour les travailleurs sociaux, les travailleurs de la santé et tous les acteurs qui seront sollicités par le Forem pour mettre en place sa nouvelle politique ».

Loin des prises de positions, mais au cœur des réalités professionnelles, la Coordination des Associations Liégeoises de Formation (CALIF) a décidé de s'attaquer à ce qui semble poser difficulté aux travailleurs de l'insertion. Depuis mars 2011, CALIF rassemble 27 partenaires¹⁰ dans un programme pilote de construction d'un réseau de collaborateurs pour mettre en place une prise en charge partagée, concertée et concomitante des publics éloignés de l'emploi en formation et en insertion qui souffrent soit de problèmes sociaux ou psychosociaux, soit de problème de santé ou de santé mentale. L'idée qui sous-tend ce projet, c'est la mutualisation des expertises pour créer une nouvelle forme d'accompagnement qui permettrait à ces personnes d'accroître leurs chances d'accéder à une insertion de qualité.

Le programme en est dans sa toute première phase, les orientations s'ébauchent : certains partenaires sont demandeurs de grille de symptômes pour pouvoir « détecter » rapidement les « hautes pathologies » mentales et réorienter les personnes vers les services adéquats, d'autres, conscients qu'un programme d'insertion socioprofessionnelle peut aussi être facteur de stabilisation sur la santé mentale, souhaitent trouver un équilibre entre l'accueil

⁹http://www.fgtbcentre.be/index.php?option=com_content&view=article&id=70:chasse-aux-chomeurs-ou-va-t-on-&catid=9:disponibilite-des-chomeurs&Itemid=43

¹⁰ AIGS, CPAS Liège (Ferme de la vache-Maison de la citoyenneté-Maison Carrefour-Service Dynamisation-Service Réinsérer), CRIPEL, Centre ALFA, RSPL, EFT CREASOL, EFT ECHAFAUDAGE, EFT PHARE, EFT ARTICLE 23, OISP JEF, OISP EDIT, OISP CRENEAU, OISP GSARA, OISP RETRAVAILLER, OISP MICROBUS, OISP FUTUR H, OISP SOFFT et OISP ENAIP.

de ce public et le maintien de leurs missions, d'autres encore souhaitant améliorer la guidance psycho-sociale en lien avec des partenaires dans une vision globale de la personne... Précisément, comme le souligne Christine Putzeis, la responsable du projet de CALIF, « l'accompagnement psychosocial, c'est la spécificité de notre secteur par rapport aux formations proposées par le Forem ou l'IFAPME. Or, le décret ne définit pas cet accompagnement, si ce n'est par un pourcentage de l'activité, soit 10% d'accompagnement psychosocial... D'un centre à l'autre les pratiques sont très variées ». A travers les questions de santé mentale, ce projet serait une opportunité pour mieux définir cet accompagnement.

Reste que ce projet mené par CALIF est financé par le FOREM, donc son orientation et ses résultats ne peuvent pas être déliés du contexte politique actuel et des options de catégorisations des demandeurs d'emploi mises sur la table. « En menant ce travail, explique la responsable du projet nous prenons effectivement un risque : celui de participer à cette catégorisation. Mais n'est-elle déjà pas réelle et ne peut-on pas proposer qu'elle se formalise dans une perspective de prise en charge globale de la personne avec des moyens supplémentaires ?»

Idéologie dominante : médicaliser une problématique sociale pour exclure

Le terrain est pourtant bel et bien miné. Il suffit pour s'en convaincre encore un peu mieux de lire Frédérique Van Leuven¹¹. Dans son article « Médicaliser le chômage pour mieux exclure », elle nous livre une intéressante analyse, notamment sur les liaisons dangereuses entre travail et santé : « Il est certain que si le Forem s'emparait d'un manuel DSM¹², observe-t-elle, il pourrait trouver au moins une pathologie pour chaque demandeur d'emploi... La sémantique MMPP est dangereusement floue. Son imprécision saute aux yeux. Qu'est-ce qu'un problème ? Dans sa définition la plus courante, un problème, c'est une situation dans laquelle un obstacle empêche de progresser ou de réaliser ce que l'on voulait faire. Sur quelles bases différencier un problème médical d'un problème mental, un problème psychique d'un problème psychiatrique ? Nous avons tous à faire un jour ou l'autre avec la maladie, c'est pourquoi nous voyons des médecins. Nous avons tous des problèmes psychiques, étant confrontés à nos désirs, à l'amour et à la mort et cela fait partie de notre condition humaine d'affronter la peur et la frustration. Les termes 'psychique' ou 'mental' sont utilisés indifféremment¹³, seule leur étymologie diffère : grecque pour 'psychique', latine pour 'mental'. Quant aux 'problèmes psychiatriques', que les

¹¹ Psychiatre bruxelloise. Lire sur le site des travailleurs sans emploi FGTB Luxembourg. www.tselux.be/article-mmpp-ou-la-violence-des-politiques-sur-les-individus-83704718.html

¹² Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles mentaux.

¹³ Psychique : du grec psukhikos : qui concerne l'esprit, l'activité mentale, les facultés mentales. Mental : du latin mentalis, qui a rapport à l'esprit. (Grand Larousse de la Langue Française). On peut parler de « douleur mentale » ou de « douleur psychique » quand on se trouve confronté à une séparation, au deuil, à l'angoisse, ce qui n'est pas exceptionnel. On parle de « retard mental » et de « déficience mentale » pour qualifier des écarts par rapport à l'intelligence dite normale.

professionnels nomment 'troubles psychiatriques' ou 'maladies mentales', leur diversité est immense et ils sont loin d'entraîner systématiquement une incapacité à travailler. Par contre, on ne nomme pas explicitement - mais c'est implicite - dans la catégorisation MMPP les 'problèmes sociaux' qui sont pourtant les plus dévastateurs pour la santé et qui entravent considérablement l'accès à l'emploi ».

Et Frédérique Van Leuven de conclure, « la santé mentale est indissociablement liée aux valeurs collectives dominantes, donc aux normes d'une société donnée. Elle est influencée par les conditions économiques, politiques et culturelles qui y règnent. La pauvreté et la discrimination nuisent gravement à la santé mentale... Catégoriser des personnes MMPP, c'est une médicalisation en masse d'une problématique sociale : le manque d'emplois et le durcissement des conditions de travail... Un état qui utilise la souffrance de l'individu et les inégalités sociales, qui les institutionnalise afin d'en tirer profit est un état meurtrier... »

Le secteur des OISP et EFT s'est toujours battu pour garder une place particulière à la fois dans le champ de l'insertion sociale et dans celui de l'insertion professionnelle. Positionnement de plus en plus souvent « schizophrénique » et donc difficile à tenir... D'autant plus que lorsqu'il défend cette position, c'est très souvent au nom de la meilleure santé et du bien-être individuel qu'il procure par son offre de service (à défaut d'avoir un quelconque pouvoir sur l'accès à un emploi pour tous). Et si l'on n'y prend pas suffisamment garde, dans nos réflexions et nos pratiques, nous risquons bien d'alimenter encore un peu plus les dérives du modèle dominant.

**Le secteur des EFT/OISP et les questions de santé mentale :
des dérives graves sont à nos portes**

Collectif contre les violences familiales et l'exclusion (CVFE asbl) : 11, rue Maghin - 4000 Liège

Publications (analyses et études) : www.cvfe.be

Contact : Roger Herla - rogerherla@cvfe.be – 0471 60 29 70

Avec le soutien du Service de l'Education permanente de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Wallonie