

LA FORMATION ET L'INTEGRATION PROFESSIONNELLE DES DEFICIENTS MENTAUX: EXPERIENCES ET TENDANCES DANS L'EUROPE DE L'OUEST

Othon Printz

La formation et l'intégration professionnelle constituent un aspect essentiel du mouvement général de l'intégration sociale des personnes présentant une déficience mentale. Quelles sont les tendances actuelles qui guident en la matière les décideurs dans l'Europe de l'Ouest? Si l'émergence d'une volonté de mettre en commun les expériences nationales est clairement perceptible, le développement d'une politique européenne cohérente n'est qu'à son début. Dans les pages qui suivent, nous nous proposons d'aborder la question sous deux angles:

- à travers la restitution de trois approches concrètes, allemande, française et italienne où nous montrerons d'abord les grandes diversités régnant dans le secteur (la deuxième sera présentée de manière plus détaillée);
- ensuite, à partir de cet observatoire privilégié qu'est le Conseil de l'Europe, nous décrirons les politiques et les législations de trois pays - l'Autriche, la Hollande et le Portugal.

Nous concluons par l'examen rapide des recommandations communes préconisées pour l'aire géographique ouest-européenne.

REFLET DE TROIS APPROCHES NATIONALES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET D'INSERTION DANS LE TRAVAIL DE DEFICIENTS MENTAUX

L'histoire de la prise en charge des personnes handicapées est très variable d'un pays européen à l'autre. En Allemagne, ce sont les Eglises, essentiellement protestantes, qui ont, dès le milieu du siècle dernier, été à l'origine de la création d'institutions d'accueil pour déficients mentaux. De très grands établissements se sont développés sur cette base. Citons, parmi bien d'autres, les Asiles de Bodelschwingh à Bethel recevant près de 10 000 épileptiques ou le Centre du Wittekindshof près de Hanovre accueillant plus de 2 000 handicapés mentaux. Le travail a toujours constitué dans ces instituts, par nécessité, mais aussi par souci pédagogique, un élément important de la prise en charge. Aujourd'hui, ces centres s'interrogent sur leur

avenir. Nous nous proposons d'analyser quelques perspectives qui se dégagent pour les Centres d'Aide par le Travail.

En France, en-dehors de la notable exception de la Fondation créée par le Pasteur John Bost à La Force (actuellement 1 000 résidents y sont reçus), c'est dans le monde de la psychiatrie qu'à pris naissance le travail en faveur des déficients mentaux. Signalons pour mémoire la voie ouverte par le Docteur Bourneville à Paris (1). A l'inverse des grands centres allemands, la taille des institutions françaises est restée généralement plus modeste. Aujourd'hui, normalisation et insertion dans le monde ordinaire constituent des lignes directrices de la politique suivie. Dans la perspective de la formation professionnelle et de l'entrée dans le monde du travail, le projet présenté ici a reçu récemment l'aval de la

Othon Printz, Médecin-directeur, Fondation protestante Sonnenhof, B.P. 41, 67242 Bischwiller, Cédex, France.

1. Note de l'éditeur responsable: Lire à ce sujet l'excellent livre de Jacqueline Gateaux-Mennecier intitulé *Bourneville et l'enfance aliénée - L'humanisation du déficient mental au XIXe siècle* publié aux Editions du Centurion (Paris) en 1989. (H.G.)

Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales et verra le jour dans l'année en cours.

L'Italie a connu, plus que d'autres pays, une véritable rupture, voire une révolution dans la prise en charge des handicapés et des malades mentaux. La fermeture, souvent radicale, des institutions considérées comme une source essentielle de la pathologie présentée par les malades, a conduit à des prises en charges nouvelles. Après 15 ans de recul, un bilan peut être tenté. Nous relaterons brièvement, dans le domaine de la formation professionnelle et l'insertion dans le monde du travail des handicapés mentaux, l'expérience de Bologne.

UNE REFLEXION PROSPECTIVE ALLEMANDE: Quel avenir pour les Centres d'Aide par le Travail?

Dans ce qui fut la République Fédérale Allemande, 380 Centres d'Aide par le Travail (CAT) ont été dénombrés (2). Y sont accueillis environ 80 000 travailleurs handicapés. Le rôle formateur des CAT a été clairement affirmé dans une loi votée dès 1972. Elle stipule entre autre: "La formation professionnelle est réalisée dans le cadre du Centre d'Aide par le Travail. La partie scolaire de la formation professionnelle doit s'effectuer en liaison directe avec la partie pratique". Quel avenir peut-on prévoir pour ces centres chargés de la formation et du travail des déficients mentaux?

Une spécificité de plus en plus poussée des CAT est à prévoir. On voit en effet affluer vers ces structures les demandes de personnes à handicap très varié: des polyhandicapés jusqu'ici reçus dans des Centres d'Accueil, des handicapés physiques ne trouvant plus leur place en milieu ordinaire, des malades mentaux sortant d'hôpitaux psychiatriques, des déficients légers désorientés dans un monde du travail de plus en plus complexe, des drogués stabilisés. Il n'est pas possible, ni souhaitable, dans la perspective allemande, de favoriser une trop grande hétérogénéité. Il convient donc de prévoir au minimum deux types de structures de formation et de travail; l'une pour les déficients ou handicapés physiques ou mentaux, l'autre pour les malades mentaux ou assimilés.

Les projets pédagogiques devraient aussi s'orienter dans deux grandes directions: un certain type de structures privilégierait le travail industriel, un autre type

l'approche créative voire ludique. Il est prévisible que les deux types de structures auront à terme une base légale et un financement différent. Les structures à orientation industrielle sont appelées dès à présent à s'adapter aux évolutions technologiques. Un groupe de travail s'est constitué récemment pour réfléchir "aux nouvelles technologies en réadaptation des handicapés". Après avoir interrogé les dirigeants de 35 entreprises utilisant à plus ou moins grande échelle des robots, le groupe a constaté que les qualités requises pour les serveurs des robots ne sont pour l'essentiel ni la compétence manuelle, ni la compétence intellectuelle, mais des "compétences morales". Le choix des ouvriers du futur sera basé sur des "valeurs" comme la fidélité, la conscience au travail, la flexibilité, la curiosité pour les nouveautés, l'absence d'angoisse lorsque interviennent des changements.

Quelle sera dans ce contexte la place du déficient mental? Elle dépendra en première ligne moins de son savoir que de ses capacités comportementales. Aussi dans la période de formation ces dernières doivent-elles être privilégiées par rapport aux acquisitions de compétences. Corrélativement, une modification de la formation des éducateurs techniques doit être envisagée: au savoir professionnel orienté vers l'utilisation de robots doit s'ajouter une formation plus poussée en psychopédagogie.

En conclusion, on peut constater qu'aujourd'hui les CAT de l'Allemagne Fédérale gravitent autour de quatre points cardinaux qui se nomment: production - réadaptation individuelle - commandes industrielles - travail créatif personnalisé. Selon les options des créateurs de CAT, l'un ou l'autre point est privilégié. Dans l'avenir, les couples production - commandes industrielles et réadaptation individuelle - travail créatif personnalisé vont prendre des distances les uns par rapport aux autres. Il s'agira de s'inscrire dans l'une ou l'autre orientation c'est-à-dire opter entre l'économie et la thérapie.

UNE PROPOSITION FRANCAISE: projet de création d'un service d'insertion, de formation et d'apprentissage spécialisé pour adolescents handicapés mentaux (SIFAS)

Le projet que nous développerons sera très prochainement mis sur pied en France, plus précisément à Strasbourg. Il sera l'oeuvre de l'Association des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de cette ville (AAPEI). La présentation du projet permettra, au-delà de son

2. Le terme Allemand "Werkstatt für Behinderte" se traduit littéralement par "Atelier pour déficients". Pour la cohérence du texte, nous reprenons le terme français de CAT.

caractère spécifique, de fournir un éclairage sur les modalités de la prise en charge des handicapés mentaux en France. La loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 prévoit dans son article premier:

"La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.

Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les Etablissements Publics, les organismes de Sécurité Sociale, les Associations, les Groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en oeuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux Personnes Handicapées toute autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des Personnes Handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie..."

Les paragraphes suivants montrent comment, à partir de ces principes fondamentaux, l'AAPEI a développé son projet d'insertion.

1. Approche générale

Si l'insertion des enfants pose de moins en moins de problèmes dans notre société, celle des adolescents et des adultes est loin de se généraliser. Cela est dû pour l'essentiel aux difficultés nouvelles que peut entraîner l'âge des adolescents et des adultes handicapés mentaux. En effet, les attitudes et les comportements différents de l'enfant peuvent assez facilement être intégrés parmi ceux des enfants ordinaires, souvent turbulents, spontanés et incontrôlables. Ces mêmes comportements différents s'ils subsistent à un âge plus avancé, peuvent générer gêne et exclusion.

Ces comportements non normalisés sont de moins en moins fréquents, nous l'avons vu, quand le jeune a été inséré très tôt dans la société, il n'en demeure pas moins que le handicap reste bien présent, et que l'on ne peut effacer toutes les différences. L'insertion doit donc être particulièrement bien préparée, tant au

niveau de la famille, que du jeune et de l'environnement.

Au niveau de la famille. Quand l'enfant a été intégré depuis son plus jeune âge, les parents se sont beaucoup investis pour réussir cette insertion. Après 14 années d'efforts, très souvent, ils commencent à "baisser un peu les bras" et à ne plus assurer tous les soutiens qui seraient encore nécessaires. D'autre part, la personnalité de leur jeune s'affirme et il ne veut plus toujours aussi facilement accompagner ses parents chez les techniciens qui assurent son soutien. Cela crée de petits rapports de force, et les parents ne tiennent pas toujours devant ces révoltes. Enfin, l'enfant a grandi, son corps s'est transformé et les parents vivent souvent très difficilement cette nouvelle prise de conscience d'une réalité: ils ont devant eux un jeune adulte, et ce sera l'image de cet adulte qui les accompagnera jusqu'à la fin de leurs jours: traumatisme nouveau et que maintes familles ont de très grandes difficultés à assumer.

Aussi, à un moment où il faudrait renforcer toutes les actions de soutien à l'insertion, nous nous trouvons devant des parents fatigués et un peu désorientés: comment concilier la prise en compte de ce corps qui devient adulte, de cette personnalité qui s'affirme, et la nécessité de poursuivre des apprentissages élémentaires? Comment aborder avec ce jeune dont on ne sait pas très bien ce qu'il comprend, les grandes questions de la vie? Il est alors tout à fait nécessaire que des professionnels et des tiers aident ces parents désemparés à croire que ce jeune peut encore progresser, qu'ils pourront poursuivre leur entreprise d'insertion, parce que d'autres n'hésiteront pas à les aider, à prendre le relais, à susciter des actions dans le milieu ordinaire... Cette nécessité de relais est essentielle à l'âge de l'adolescence, même si ce choix d'insertion a été fait et assumé délibérément par les parents jusqu'alors.

Au niveau de l'adolescent. L'adolescence est pour tous les jeunes une étape particulièrement délicate, qui entraîne des bouleversements physiologiques et psychologiques considérables. Les adolescents handicapés mentaux n'échappent pas à ces bouleversements et ils peuvent prendre des aspects particuliers à leur niveau. Il est difficile de leur expliquer les modifications profondes de leur physiologie, et cela les effraie souvent, ils ont du mal à se reconnaître et à s'accepter, et n'ont pas toujours les ressources des adolescents ordinaires pour

assumer ces effets: copains, mode, dévouements divers, etc. De plus, ils se heurtent davantage au regard des autres, et cela ne fait que renforcer leur malaise; enfin, devant leur personnalité qu'ils sentent prête à des réalisations nouvelles, ils sont souvent confrontés à des attitudes de surprotection de la part de leurs parents, sans pouvoir toujours exprimer leurs propres désirs. Il faut également tenir compte de certaines déficiences qui peuvent s'aggraver à cette étape: prise de poids, déformations orthopédiques, accentuation du bégaiement, problèmes hormonaux peu maîtrisés. L'adolescent doit donc être particulièrement aidé pour surmonter ses propres différences, pour rester heureux en famille, pour affronter un regard nouveau du monde ordinaire.

Au niveau de l'environnement. Notre société a souvent bien des difficultés à comprendre ses "jeunes" et à admettre leur spécificité, nous le savons; alors, à plus forte raison est-elle peu préparée à voir d'un oeil bienveillant toute autre forme de comportement un peu marginal, en particulier de la part des adolescents handicapés mentaux. En fait, très souvent, les adultes ne savent pas comment réagir devant ces jeunes, à l'apparence d'adultes, mais avec des sourires, une naïveté dérouterante, qui peuvent passer parfois pour de l'ironie... Les adultes n'aiment pas voir leurs habitudes et leurs façons d'être remises en cause, ils ne veulent pas être obligés de s'adapter, et demandent plutôt aux jeunes de s'adapter à leur monde. Nous savons également que les jeunes handicapés mentaux ont besoin de temps et de beaucoup d'assistance pour comprendre les règles de notre vie sociale, mais que celles-ci une fois intégrées, ils sont capables de nous étonner par leur fidélité à ces règles que bien d'autres jeunes transgressent quotidiennement. Il faut donc prendre le temps de les aider à s'adapter et savoir également expliquer à notre société les concessions qu'il est indispensable de faire pour accepter qu'ils restent néanmoins différents. Ce n'est pas toujours facile, mais c'est réalisable pour peu qu'existe cette volonté de vivre les uns avec les autres.

Les mêmes difficultés et les mêmes réussites jalonnent le monde des adultes. Partout où des tentatives d'insertion ont été menées à bien, l'environnement de l'adulte handicapé est surpris de constater à quel point cet adulte peut apporter harmonie et tolérance dans une équipe, à quel point certaines difficultés de personnes peuvent être banalisées par les efforts que toute une équipe a pu

faire pour s'ouvrir à cet adulte différent.

Nous pensons qu'il ne faut pas laisser notre société passer à côté de ces expériences enrichissantes, et qu'il ne faut pas laisser des adultes différents vivre en-dehors des autres s'ils peuvent vivre avec les autres. Nous proposons une démarche essentielle pour tous: ne plus écarter celui qui se montre en difficulté, mais lui donner des soutiens qui lui permettront de se rapprocher progressivement et de se sentir définitivement "membre à part entière" du monde dans lequel il est inséré biologiquement et naturellement. Pour cela, il faut l'aider à compenser ses déficiences, lui prouver et lui dire qu'il a sa place au milieu des autres, et l'aider à vaincre ses hésitations et ses craintes des regards hostiles ou méfiants pour montrer tout ce qu'il peut et sait faire et cela sera surprenant, comme peuvent l'affirmer tous ceux qui ont osé tenter cette insertion.

2. Approche spécifique

Il s'agit de permettre aux adolescents handicapés mentaux de développer leur intelligence en multipliant les situations nouvelles et en les incitant à trouver des solutions adaptées. Il ne faudra donc pas enfermer les jeunes dans des situations stéréotypées et des habitudes, tout en leur faisant découvrir les règles essentielles de la vie sociale, condition indispensable de leur insertion dans le monde de tous.

Les objectifs du SIFAS seront dirigés vers cinq pôles essentiels:

- . la gestion du quotidien, ou préparation à la vie quotidienne de l'adulte autonome et vivant dans la cité de tous;
- . le développement optimal des capacités corporelles et culturelles par une participation constante et effective aux activités sportives et aux loisirs de tous;
- . le suivi para-médical et diététique pour compenser les handicaps et éviter leur aggravation;
- . la poursuite des apprentissages scolaires et la possibilité d'acquérir un diplôme adapté, dans l'école de tous;
- . la préparation au travail, l'insertion

professionnelle en milieu ordinaire et son accompagnement.

Ces objectifs sont ceux qui figurent dans l'article premier de la Loi d'Orientation du 30 juin 1975, mais ce sont également ceux qui sont rappelés dans la nouvelle Annexe 24 (parue au J.O. fin octobre 1989) réglementant l'attribution des agréments pour les Etablissements médico-sociaux accueillant des enfants et des adolescents handicapés mentaux. Ce sont également ces objectifs qui sont visés par la Loi du 10 juillet 1987 sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans les Entreprises ordinaires.

3. Le fonctionnement

Le Directeur du Service sera le coordinateur de l'ensemble des intervenants: équipe éducative au sens large, équipe para-médicale, personnel d'entretien. Il est promoteur et garant du projet du Centre, ainsi que des projets individuels établis pour chaque adolescent. Les limites de sa fonction seront établies par le Conseil d'Administration de l'AAPEI.

3.1 Les admissions

Les adolescents seront admis au SIFAS sur décision de la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) et accord du Directeur et de l'Equipe Médico-éducative.

En cas de besoin, le Directeur peut saisir la CDES, demander la sortie d'un adolescent et rechercher avec cette dernière un prise en charge mieux adaptée au cas de l'adolescent.

3.2 L'organisation

L'emploi du temps. Le Service fonctionnera 210 jours par an, suivant des cycles qui permettront de réaliser les objectifs définis précédemment:

- . de 14 à 17 ans, un cycle de formation personnelle, d'insertion scolaire et sociale; ce cycle est constitué d'un mi-temps scolaire et d'un mi-temps consacré à la vie personnelle (gestion du quotidien, prise en charge paramédicale, insertion dans les sports et les loisirs...);
- . de 17 à 20 ans (ou plus, selon les cas), un

cycle d'insertion professionnelle qui est consacré en partie égale (1/3) aux activités scolaires, aux stages de préparation au travail et, enfin, à la gestion du quotidien et à l'insertion sociale (décrites plus haut).

L'emploi du temps devra tenir compte des congés scolaires du personnel de l'Education Nationale, et des possibilités de vacances familiales indispensables à l'insertion du jeune (souplesse de prise en charge pendant les vacances scolaires), ainsi que des possibilités d'obtention de stages en Entreprises.

Si le Service aide les adolescents à organiser leurs vacances, il devra le faire dans le souci essentiel d'insertion dans les structures de vacances ordinaires. De la même façon, en cas de transfert à partir du Centre, on recherchera l'accueil dans des structures ordinaires, ou avec des adolescents sans problèmes.

Les repas. Pendant les périodes scolaires, les repas seront pris au Collège par les élèves qui auront classe le matin, ceci afin de ménager un temps d'insertion supplémentaire important. Ainsi, tous les jeunes mangeront environ une semaine sur deux ou trois avec les adolescents du Collège. De la même façon, les jeunes qui seront en stage profiteront des structures d'accueil du personnel de l'entreprise d'accueil pour leurs repas. Cela demandera la préparation du milieu d'accueil des restaurants d'entreprise, ou des restaurants du milieu ordinaire autour des entreprises.

Les autres adolescents prendront leurs repas au Service, soit dans les locaux de "gestion du quotidien", soit dans le restaurant collectif du SIFAS. Cette dernière solution sera adoptée pendant les périodes de congés scolaires en particulier.

Pour prolonger une pratique qui est essentielle pour les familles de l'AAPEI de Strasbourg, les parents prendront en charge au moins partiellement les frais de repas de leur jeune, soit au Collège, soit au Service. Ils assurent en effet également les frais de repas des autres enfants de la fratrie, et ceci correspond au souci d'insertion.

Les transports. Dans la mesure du possible, les adolescents gageront le Service ou les lieux de

prise en charge par leurs propres moyens. C'est un des objectifs poursuivis, mais ceci ne pourra se réaliser pour tous et sera fonction de leur autonomie. Aussi un service de transports devra être organisé à partir du Service et ceci sur l'ensemble de la Communauté Urbaine de Strasbourg, aire de rayonnement du SIFAS. En aucun cas, l'incapacité d'un jeune à utiliser seul les moyens de transport ne peut être un motif de refus, d'admission ou d'exclusion du Service, celui-ci ayant pour objectif de favoriser sur plusieurs années cette acquisition de l'autonomie.

3.3 La coordination

Le rôle de coordination du SIFAS est essentiel, compte tenu du nombre d'intervenants qui vont agir auprès des adolescents. Cette coordination s'exercera à plusieurs niveaux.

Avec les familles. Nous avons vu que le Service a pour objectif essentiel d'aider la famille à franchir ce passage important de l'adolescence et à retrouver une nouvelle dynamique face à son jeune en difficulté. Si la famille doit être relayée, elle doit rester responsabilisée face à l'éducation de l'adolescent. Aussi doit-elle être associée à toutes les étapes essentielles de la prise en charge par le SIFAS:

- . élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, ainsi qu'à la mise en oeuvre de ce projet et à son évaluation régulière; la famille doit pouvoir adapter son attitude au foyer aux objectifs définis avec l'équipe du Service; pour cela, des rencontres régulières doivent avoir lieu entre les familles et l'équipe médico-éducative, soit individuellement, soit collectivement;
- . l'évaluation faite environ deux fois par an de l'évolution de l'adolescent, dans tous les domaines de la prise en charge; cela donnera lieu à un bilan complet et pluridisciplinaire de la situation du jeune, tous les ans;
- . les possibilités d'insertion du jeune dans le monde du travail ordinaire, et les orientations qui peuvent être proposées à cet effet; c'est en effet le plus souvent la famille qui sera l'élément stable et constant dans l'éducation du jeune et sa progression vers l'âge adulte.

Avec l'équipe pluri-disciplinaire. Des réunions de synthèse régulières doivent permettre à toutes les composantes de cette équipe de faire le point, tant sur le fonctionnement du SIFAS que sur le projet de l'Etablissement et sur les projets individuels de prise en charge de chaque jeune.

Ces réunions seront le lieu privilégié d'échanges et de travail collectif; c'est en leur sein que se feront les bilans évaluatifs. Elles peuvent être occasionnellement un lieu de rencontre avec les parents, elles seront le lien avec l'Association gestionnaire et le lieu de mise au point des échanges avec le milieu ordinaire.

Compte tenu du nombre d'intervenants concernés, ces rencontres sont indispensables pour assurer en permanence le rôle essentiel de coordination du Service.

Avec le monde extérieur. Cette coordination avec le monde extérieur se fera à partir des personnels concernés de l'équipe pluridisciplinaire, mais une rencontre générale aura lieu entre tous les intervenants, dans l'enceinte du SIFAS au moins une fois l'an, afin d'assurer la cohérence de toutes les prises en charge et d'harmoniser les approches qui peuvent avoir ces différents partenaires. Rappelons quels seront les interlocuteurs privilégiés de ces partenaires:

- . les enseignants spécialisés pour le personnel du Collège d'accueil;
- . les éducateurs spécialisés pour les clubs sportifs et Centres socio-culturels, ainsi que tous les lieux d'accueil de la ville;
- . les médecins et techniciens para-médicaux pour toute prise en charge médicale hors du Service;
- . les éducateurs de placement et de suite pour tous les partenaires du milieu ordinaire de travail;
- . le Directeur du Service pour tous les contacts administratifs et le suivi des dossiers par les Commissions d'orientation des jeunes (CDES et COTOREP), ainsi que les contacts habituels qui peuvent aider à la promotion du Service;

- l'Association pour tous les contacts préliminaires avec les familles et tout ce qui concernera l'évolution de la structure, au niveau politique.

Il apparaît que ce rôle de coordination du SIFAS est la clé de voûte de la réussite de son projet. Mais un élément non moins important de cette réussite est l'attribution de moyens suffisants et indispensables à la mise en oeuvre de l'ensemble du projet.

BILAN D'UNE TENTATIVE ITALIENNE: A propos de l'expérience de Bologne

L'expérience d'insertion tentée à Bologne a connu un succès très net lorsqu'on se réfère aux seuls chiffres. Ainsi dès 1983, 201 déficients mentaux dont le Q.I. se situait entre 40 et 60 avaient été intégrés dans un travail productif. Le chiffre des échecs se limitait à 7%. De quoi s'agit-il concrètement? Le Comité bolognais de la Formation professionnelle des Jeunes Travailleurs s'est fixé comme objectif de former en 3 à 4 ans des adolescents handicapés mentaux de plus de 15 ans et de leur trouver un travail à l'issue de cette période. La prise en charge, quoique centrée sur l'emploi, n'exclut aucune autre approche. C'est dire que l'équipe d'encadrement est résolument pluridisciplinaire: aux éducateurs techniques se joignent médecins, psychiatres, assistantes sociales, etc.

Le plan de formation est ainsi conçu:

- les équipes du matin comprenant 12 à 14 apprentis sont caractérisées sur le plan de la constitution par leur stabilité et sur le plan des apprentissages par l'acquisition d'habiletés relationnelles;
- les équipes de l'après-midi sont caractérisées par la rotation; les jeunes arrivent de groupes divers et la composition varie souvent; si la manipulation de divers matériaux, bois, fer, argile, etc. constitue le but de ces ateliers, il s'agit aussi d'acquérir la stabilité comportementale nécessaire au travail.

Parmi les différents ateliers, celui de la "scolarité" occupe une place de choix: il s'agit d'apprendre à gérer le temps, l'espace ou l'argent et pas forcément d'acquérir la lecture ou le calcul élémentaire. La formation professionnelle proprement dite intervient après une ou

deux années de propédeutique. Elle s'effectue en atelier de menuiserie ou de mécanique. La production est tantôt une production individuelle, tantôt une production de groupe. La dernière année de formation implique des stages en entreprise. Il s'agit d'y acquérir les cadences nécessaires à un travail ordinaire mais aussi et surtout le jeune doit y puiser "le goût ou l'envie" du travail. Les organisateurs de l'expérience privilégient d'ailleurs "l'envie" aux acquisitions techniques lorsqu'une place en entreprise devient vacante.

L'expérience italienne de Bologne a été évaluée par Palmonari et al. (1990). A partir d'une étude précise de 30 sujets, il arrive à une première conclusion: toutes les personnes prises en compte sont intégrées dans le processus réel de production; leur poste de travail n'a pas été "inventé" pour intégrer le handicapé dans l'entreprise. Pour compléter l'étude, l'équipe entourant le professeur Palmonari a interrogé plusieurs "témoins" de l'usine: chef du personnel, contremaîtres, camarades de travail et personnes handicapées elles-mêmes. Des entretiens avec l'encadrement, il se dégage qu'une des clés de la réussite réside dans l'existence d'un "garant" de l'intégration. *"La fonction de l'adulte "garant" est de favoriser et de maintenir un équilibre général dans les rapports interpersonnels. Cet objectif peut être atteint grâce à des interventions visant certains comportements inadaptés et aussi à des stimulations continues, combinées à des démonstrations constantes de compréhension. L'équilibre ainsi obtenu est la base de l'autonomie dans le travail".*

Les conclusions générales de l'étude de Palmonari sont les suivantes:

- l'objectif de l'intégration d'un déficient léger ou moyen dans un travail réel est réalisable;
- une bonne formation au travail est un élément essentiel de la réussite;
- l'existence d'un "garant" est capitale surtout pendant la période d'adaptation;
- l'image du "pauvre petit" souvent véhiculée par les parents eux-mêmes est un handicap à l'intégration;
- l'intégration réussie dans le domaine du travail n'est pas synonyme d'intégration complète: les résultats positifs obtenus contrastent même avec le peu d'autonomie sociale des personnes étudiées.

TROIS PERSPECTIVES EUROPEENNES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET D'INSERTION DANS LE TRAVAIL DE DEFICIENTS MENTAUX

Le Conseil de l'Europe, créé en 1949, s'est fixé, parmi d'autres buts, l'amélioration des conditions de vie et le développement des valeurs humaines sur notre continent. C'est dans ce cadre qu'est né un "accord partiel" regroupant 12 pays décidés à coopérer au sein d'un "Comité pour la réadaptation et le réemploi des invalides en vue de promouvoir l'intégration sociale de la personne handicapée".

Le champ d'action très vaste du Comité a conduit à la création de groupes d'experts dont l'un s'est particulièrement penché sur l'intégration sociale des personnes handicapées mentales.

Dans les pages qui suivent, nous nous proposons de restituer, dans la perspective de la formation professionnelle et de l'intégration dans le monde du travail, l'apport des experts venant de trois pays: l'Autriche, les Pays-Bas, le Portugal.

Les diversités d'approche du handicap mental selon le pays ont conduit tout d'abord les spécialistes à retenir une définition commune:

"Dans le sens généralement utilisé actuellement, le retard mental a deux composantes essentielles liées à l'âge biologique et à la culture sociale:

- . *un fonctionnement intellectuel nettement en-dessous de la moyenne et remontant aux premières années de la vie;*
- . *une difficulté marquée d'adaptation aux exigences culturelles de la société."*

Il est donc admis - il convient de le souligner comme innovant en Europe où le mythe du Q.I. reste très unilatéralement présent - qu'à la fois le fonctionnement intellectuel et le comportement adaptatif doivent être insuffisants pour qu'une personne soit considérée comme déficiente mentale. Par ailleurs, un distinguo entre maladie mentale et handicap a été posé même si des interactions sont possibles.

LA SITUATION AUTRICHIENNE

Il n'existe pas de définition courante du handicap mental.

Cependant, sur la base de l'approche précédente, il est estimé que 0,6% de la population soit 45 000 personnes souffrent d'un handicap mental plus ou moins prononcé. L'éducation scolaire des handicapés mentaux est régie par une loi fédérale qui stipule que des établissements spéciaux doivent être créés pour les enfants incapables de faire des études ordinaires; mais afin de favoriser au mieux l'intégration ultérieure dans le milieu professionnel et social, l'enseignement devra être aussi semblable que possible à celui dispensé par l'école primaire ou secondaire ordinaire.

A l'issue de la scolarité spécialisée, la personne mentalement handicapée a le choix entre trois types d'intégration professionnelle.

Un emploi normal dans une entreprise normale

Les législations provinciales relatives aux personnes handicapées et les lois fédérales comme la loi relative au placement des invalides et la loi d'incitation relative au monde du travail portent création de services chargés de l'insertion sociale et de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Cette loi est essentiellement axée sur la formation et le recyclage professionnels, ainsi que sur l'aide fournie dans la recherche d'un emploi. Il existe plusieurs établissements professionnels dont le plus important se situe à Linz.

La loi d'incitation relative au marché du travail insiste sur l'attention spéciale que les agences pour l'emploi doivent porter aux personnes handicapées mentales. L'employeur qui embauche reçoit une aide financière. A l'inverse, celui qui ne recrute pas au moins une personne handicapée (3). Sur 25 employés, est tenu de verser une taxe spéciale. Malgré cette loi, il apparaît que l'insertion des personnes handicapées mentales est peu satisfaisante.

Un emploi protégé dans une entreprise normale ou un atelier protégé

L'emploi protégé - contrairement à "l'invalidé protégé" de la situation précédente - est réservé aux personnes incapables d'affronter la concurrence du fait de leur handicap, sur le marché du travail. La personne handicapée perçoit dans ce cadre le salaire minimum garanti par la convention collective conclue entre l'employeur et les syndicats. La différence entre le

3. Dans la loi autrichienne, la réduction de la capacité de travail doit être de 50%.

salaires versés et le volume de travail fourni est remboursés par l'Etat à l'employeur ou à l'atelier protégé.

L'ergothérapie en centre de jour

Ce type de travail est réservé à tous ceux qui ne sont pas à même de bénéficier des deux formules précédentes. La perspective orientée plus vers la thérapie que le rendement doit favoriser la réinsertion dans la société. Dans ce cadre, les personnes handicapées mentales ne touchent plus de salaire mais une allocation pour le travail effectué.

LA SITUATION DANS LES PAYS-BAS

La Hollande peut être considérée comme pays d'avant garde dans la prise en charge des personnes handicapées. Le principe général d'action a été formulé ainsi:

"faire en sorte que les personnes handicapées puissent jouer un rôle aussi actif que possible dans tous les contextes et dans tous les domaines de la vie selon leur âge et leur milieu social et culturel et qu'elles puissent parvenir à un plein épanouissement dans la limite de leurs possibilités".

Cet objectif général a été ainsi précisé pour les personnes déficientes mentales:

"il convient de reconnaître que les personnes handicapées mentales sont des membres à part entière de notre société et de créer les conditions nécessaires pour qu'elles soient acceptées comme tel par la société. A cet égard les handicapés mentaux doivent avoir accès aux équipements généraux et si nécessaire spéciaux dont le rôle est important pour aider les intéressés à préserver ou à trouver leur place dans la société."

Ces conditions générales sont à la base du vote le 1er août 1985 d'une loi intérimaire sur l'éducation spéciale et l'enseignement secondaire spécial. Cette loi à fonction expérimentale sera remplacée par une loi plus stable vers 1995. La période d'application de la loi intérimaire servira à élaborer "des plans de travail" et des "plans d'action individuelle". L'objectif général poursuivi consiste à adapter les écoles ordinaires et les centres de formation professionnelle habituels de telle façon que les déficients mentaux y trouvent leur place. Il appartient aussi à ces établissements de préparer l'entrée des personnes déficientes mentales dans le monde du travail. Le principe de normalisation, assez avancé aux Pays-Bas, fait que les handicapés mentaux

exerçant une activité dans des conditions normales ne font l'objet d'aucun recensement particulier. De même, la législation néerlandaise ne prévoit aucune disposition particulière en faveur des handicapés mentaux pour l'obtention d'un emploi dans le commerce et l'industrie, le principe suivi étant toujours celui de la non discrimination.

Dans cette même perspective, l'atelier protégé, selon un modèle courant dans les pays scandinaves, reçoit des personnes handicapées de toutes catégories. Les déficients mentaux, qui représentent souvent 30% de la population accueillie, cotoient ainsi des déficients visuels ou moteurs mais aussi des personnes ayant des problèmes sociaux d'adaptation ou des malades mentaux stabilisés.

Notons pour conclure ce chapitre l'existence de plusieurs "projets novateurs" qui visent une insertion globale de la personne handicapée mentale par le travail, le logement, les loisirs, une aide financière adaptée ou une protection juridique souple et individualisée. Tous ces projets, en voie d'évaluation, serviront à la mise en place du système législatif qui suivra la loi intérimaire.

LA SITUATION PORTUGAISE

Les principes de la politique portugaise en faveur des personnes handicapées ou inadaptées se trouvent dans l'article 71 de la Constitution de 1976.

"1. Les citoyens physiquement ou mentalement handicapés jouissent pleinement des droits et sont assujettis aux devoirs énoncés dans la Constitution sauf exercice ou exécution de ceux que leur état leur interdit.

2. L'Etat s'engage à réaliser une politique nationale de prévention et de traitement, de réadaptation et d'intégration des personnes handicapées, à développer une pédagogie qui sensibilise la société aux devoirs de respect et de solidarité à leur égard et à assumer la responsabilité de la réalisation effective de leurs droits sans préjudice des droits et devoirs des parents ou tuteurs."

De fait, les principes énoncés ne se transforment que très progressivement en réalité. Les mutations en cours sont largement liées à la transformation des structures sociales et familiales du pays. Le développement des centres urbains, le travail de la ferme en dehors du foyer, la disparition de la "grande famille" a entraîné l'impossibilité de maintenir à domicile les personnes handicapées mentales. En face de l'émergence de ces

nouveaux problèmes, la principale préoccupation des associations de parents et des pouvoirs publics concerne la dimension des équipements à créer tant sur le plan du travail que du logement. C'est dans cette perspective que la Sécurité Sociale a mis en oeuvre un système d'accord de coopération avec des institutions privées visant à assurer une réelle intégration dans la communauté. Les expériences portugaises, grâce à leur nouveauté, bénéficient ainsi des acquis récents d'autres pays. Le passage de la création de grandes institutions avant les désinstitutionnalisations peut ainsi être bien souvent évité.

Actuellement, il semble que plus de 60% des enfants handicapés mentaux soient scolarisés dans des écoles spécialisées, soit de plus en plus, depuis 1983, dans des classes intégrées. Deux orientations ont été développées: soit une intégration totale dans une classe ordinaire avec appui d'un professeur itinérant spécialisé qui conseille les professeurs non spécialisés, soit la création d'unités de soutien près des écoles ordinaires.

Dans la perspective qui nous intéresse ici, notons que la diversification des programmes développés est très significative au niveau de la transition de jeunes handicapés mentaux de l'école vers le monde du travail. Ainsi la centaine de classes spécialisées existant dans le pays offre-t-elle tous les programmes de préparation pré-professionnels même si l'empirisme l'emporte encore sur une systématisation de l'approche.

Notons encore que le Fonds Social Européen soutient plusieurs initiatives de formations professionnelles pour handicapés mentaux. Ces initiatives déboucheront dans certains cas sur la création d'unités d'emploi protégé, voire de centres d'activités occupationnelles, mais surtout sur l'intégration directe dans le marché du travail. Le Portugal se trouve ainsi dans une période d'implantation de structures dont l'importance dépend, plus encore que de la volonté de l'Etat, de la conscientisation et du dynamisme des municipalités.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Aujourd'hui, en Europe de l'Ouest, la formation professionnelle et la mise au travail des personnes déficientes mentales est caractérisée par une grande hétérogénéité. Ce manque d'unité n'est pourtant pas en première ligne un handicap mais l'expression d'une grande richesse. Les experts du Conseil de l'Europe, après avoir noté les diversités des approches selon le pays, ont essayé de dégager quelques recommandations

susceptibles d'orienter dans notre domaine une politique européenne. Leurs conclusions portent sur deux grands thèmes.

L'éducation des adultes handicapés mentaux

Un très grand nombre d'activités éducatives peuvent être profitables aux adultes handicapés mentaux. Il y a lieu de reconnaître que "l'éducation sociale" est un processus continu visant à assurer autant que possible la libre détermination et l'indépendance de ces personnes à leur permettre d'acquérir diverses compétences couvrant tous les aspects de l'existence: comportement approprié, prise de décision, cuisine, lessive, repassage, mesures de sécurité, conduite à tenir en cas d'urgence, utilisation des transports en commun, activités récréatives et de loisir, relations avec autrui, etc.. Il faut aussi veiller à ce que ces personnes bénéficient d'une instruction élémentaire (alphabétisation et notions de calcul) après l'âge de la scolarité, celle-ci pouvant être déterminante pour le degré d'aptitude à mener une vie indépendante. Il faut aussi réfléchir aux moyens de mettre l'informatique au service de leur éducation.

Il faut, lorsque cela est possible, donner aux personnes handicapées mentales l'occasion de suivre une formation avec d'autres adultes (par exemple, formation des adultes en cours de jour ou de soir). Dans certains domaines, notamment pratiques, - travail du bois, tricot, photographie, art, etc. - il arrive que le handicap mental ne constitue par un désavantage majeur.

Les possibilités de travail

Les personnes handicapées mentales doivent bénéficier d'une éducation sociale et d'une formation professionnelle visant à leur permettre de travailler selon leurs capacités, soit sur le marché normal du travail lorsque cela est possible, soit en milieu protégé. Il faut encourager toutes les dispositions de caractère professionnel.

L'objectif n'est pas nécessairement de rendre les personnes handicapées mentales financièrement autonomes, mais de les intégrer dans la vie active. Le travail apporte à l'entre elles une satisfaction morale, ce qui contribue à leur réadaptation.

Il faut cependant accorder beaucoup d'attention aux limitations partielles de leurs capacités mentales et physiques afin de faire en sorte que leur existence soit bien équilibrée et fasse une place suffisante aux loisirs et aux activités récréatives.

Il faut garder présent à l'esprit le fait que certaines personnes handicapées mentales ne seront peut-être jamais en mesure de travailler et que, dans le contexte socio-économique actuel, qui privilégie de plus en plus l'efficacité et la compétitivité, elles risquent de voir diminuer leurs chances d'insertion professionnelle. Il faut néanmoins tout faire pour qu'elles mènent une existence utile et enrichissante.

Nous concluons notre propos en insistant sur la question

fondamentale: "*Quelle Europe voulons-nous demain et pour quel homme? Une Europe technocratique ou une Europe humaniste?*" Tout en sachant que les deux conceptions ne peuvent être exclusives, un long cheminement aux côtés de personnes défavorisées nous conduit à plaider pour la primauté de l'humanisme qui seul rend justice aux droits fondamentaux de tout homme. On pardonnera à l'Alsacien que je suis de voir en la ville de Strasbourg le symbole de cette option.

BIBLIOGRAPHIE

AAPEI de STRASBOURG (1990) *Projet de création d'un Service d'insertion, de formation et d'apprentissage spécialisé pour adolescents handicapés mentaux*. (SIFAS, texte non publié).

CONSEIL DE L'EUROPE (1990) *Législation relative à la réadaptation des personnes handicapées*. Quatrième édition Strasbourg.

CONSEIL DE L'EUROPE (1986) *Mesures visant à promouvoir l'intégration sociale des personnes handicapées mentales*. Strasbourg.

CREAI D'ALSACE (1990) *Travail protégé, insertion professionnelle: quelles passerelles?* (Texte non publié).

IONESCU, S. (1990) *L'intervention en déficience mentale*. Vol. 2, Bruxelles: Mardaga.

MOYSE, M. (1989) Former les moins qualifiés. *Les Cahiers du CTNERHI*, 47-48, 109-117.

PALMONARI, A., BARBIERI, P., ORIANI, L. (1990) Insertion dans le monde du travail: situation actuelle dans le pays de la Communauté Economique Européenne. In Ionescu, S. (éd.). *L'intervention en déficience mentale*, vol. 2. Bruxelles: Mardaga.

PHILIP, A. (1989) Une approche renouvelée de la formation des adolescents en difficulté dans les établissements spécialisés. *Les Cahiers du CTNERHI*, 47-48, 69-82.

ZUR FORTBILDUNG *Verband evangelischer Einrichtungen für geistig and seelisch Behinderte*. Revue no 376.

ZUR ORIENTIERUNG *Verband evangelischer Einrichtungen für geistig and seelich Behinderte*. Voir en particulier les revues no 4/78; 2/80; 2/83; 1/86.