



Grèce 2005

Erwin Seyfried

avec la collaboration de Dimitris Ziomas

**Voies d'intégration
sociale pour les
personnes souffrant de
difficultés mentales :
La création de coopérati-
ves sociales en Grèce
in Greece**



Rapport de synthèse

au nom de



Commission Européenne
DG Emploi, affaires sociales
et égalité des chances





Table des matières

Note de synthèse	3
Le contexte national et européen	3
La bonne pratique	4
La pertinence en vue de la transférabilité et de l'apprentissage mutuel.....	5
Rapport de synthèse	8
1 La problématique	8
2 La toile de fond européenne	10
3 L'exemple de bonne pratique	13
4 La pertinence et la transférabilité dans d'autres contextes nationaux.....	20
5 Conclusions et enseignements tirés.....	26
Annexes	31
Annexe 1 – Aperçu du programme de réforme pour la santé mentale "Psychargos".....	31
Annexe 2 – Panorama des coopératives sociales opérationnelles en Grèce	32
Références	33



Note de synthèse

Le contexte national et européen

En dépit des nombreux progrès ont été accomplis, au niveau européen, en faveur des personnes handicapées et de leur intégration sociale, les avancées réalisées pour les personnes souffrant de difficultés mentales n'atteignent pas la même portée. L'insertion professionnelle et sociale de cette catégorie de personnes semble faire les frais d'une négligence trop répandue alors que le nombre de citoyens européens souffrant d'une maladie mentale ne cesse d'augmenter.

Longtemps, ce groupe fut isolé, placé en milieu psychiatrique fermé. Exclues de la société pendant de longues années, les personnes souffrant de difficultés mentales continuent d'être confrontées à la stigmatisation et aux craintes. Un certain nombre d'Etats-membres sont déjà parvenus à déployer, au niveau des collectivités locales, un système souple de soins psychiatriques, de réhabilitation et de prise en charge. Ce système propose une option alternative au placement en institution. Dans d'autres pays, dont les nouveaux Etats-membres, le processus de "désinstitutionalisation" n'en est qu'à ses premiers balbutiements. La promotion et l'appui à la réintégration sociale et professionnelle des personnes souffrant de difficultés mentales peuvent être envisagés comme des leviers déterminants dans l'élimination des multiples "étiquettes", "préjugés" et "stigmatisations" infligés à ces personnes.

La nécessité de développer, au sein de la communauté, des possibilités d'emploi adaptées, décentes et sans préjugé, pour les personnes souffrant de difficulté sociale est communément reconnue, partout en Europe, malgré l'absence d'une stratégie européenne spécifique qui vise l'intégration de ces citoyens.

La "*Déclaration sur la Santé mentale pour l'Europe*", signée par les ministres de la santé des Etats-membres de l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la Santé en janvier 2005, souligne la nécessité de s'attaquer à la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité dans le souci de responsabiliser et de soutenir les personnes souffrant de difficultés mentales et leurs proches et de développer des services de proximité. Vaincre la discrimination et renforcer l'intégration des personnes handicapées et d'autres groupes à risque élevé, à savoir les résidents ou ex-résidents d'institutions, figurent sur la liste des sept priorités politiques absolues du processus d'inclusion sociale en Europe.



Dans le cadre de la dernière génération de PAN/Inclusion, plusieurs pays oeuvrent à combler les besoins spécifiques des personnes souffrant de difficultés mentales et s'efforcent, de diverses manières, d'améliorer leur système national de délivrance des soins de santé mentale. Certains pays orientent leurs efforts vers la création de services de proximité tandis que d'autres envisagent, certes à des degrés divers, les questions de santé mentale sous un angle transversal et plaident en faveur d'une stratégie globale. Néanmoins, les commentaires livrés par écrit par les Etats-membres participant à l'évaluation par les pairs organisée en Grèce révèlent clairement que de nombreux plans de refonte des systèmes de délivrance de soins de santé mentale n'ont, à ce jour, été que partiellement mis en oeuvre.

Au cours des vingt dernières années, la Grèce a déployé d'énormes efforts afin de réformer son système national de santé mentale. Un premier pas dans cette direction fut l'édification d'un cadre légal pour la fourniture de services complets de soins de santé mentale. Ces travaux furent suivis par un Plan d'Action national. Baptisé Programme de Santé mentale "Psychargos", ce plan se décline en un vaste éventail d'actions destinées à aider les personnes souffrant de difficultés mentales à se réinsérer dans la société. Un chapitre de ce programme instaure un cadre pour la création de coopératives sociales à responsabilité limitée (KoiSPEs) qui ouvriront la voie à l'intégration économique et sociale des personnes souffrant de difficultés mentales.

La bonne pratique

Les KoiSPEs ne proposent pas d'approche révolutionnaire. En reprenant des éléments issus des réformes des soins psychiatriques menées dans d'autres Etats-membres, elles sont elles-mêmes le fruit des échanges transnationaux d'expériences. Suivant leur définition, les KoiSPEs sont des entités juridiques de droit privé à finalité économique et thérapeutique. Leurs membres ont la possibilité de réactiver leurs compétences « inutilisées » ou d'acquérir de nouvelles qualifications par le truchement d'une formation en entreprise et d'une expérience professionnelle et, enfin, de décrocher un emploi permanent dans un environnement semi protégé ou sur le marché traditionnel de l'emploi. Dans les coopératives, les travailleurs souffrant de difficultés mentales et leurs autres collègues se côtoient dans un même environnement qui ne s'apparente donc pas à un milieu professionnel « protégé ».



Une KoiSPE est dans l'obligation d'employer un minimum de 35% de personnes souffrant de difficultés mentales alors que le pourcentage admis de professionnels de la santé mentale (qui composent la deuxième catégorie de coopérateurs) est limité à 45%. La troisième catégorie de coopérateurs rassemble des agences et organisations telles que des autorités locales, des hôpitaux, des institutions publiques, etc., sans oublier des personnes issues de groupes socialement vulnérables, qui, tous ensemble, ne représenteront pas plus de 20% des membres.

Dans la pratique, l'aide financière allouée par les Fonds structurels européens participe grandement à la réussite de cette nouvelle voie d'intégration ouverte en Grèce. Créée en novembre 2002 sur l'île de Leros, la première coopérative sociale accueille les patients de l'hôpital psychiatrique de Leros et des membres issus de la communauté locale. A ce jour, elle emploie un total de 54 salariés, dont 32 vivent avec un handicap mental. Six coopératives sociales supplémentaires furent récemment inaugurées à Athènes (3) et sur les îles de Corfou, de Chios et de Crète. Toutefois, ces coopératives ne se sont pas encore pleinement lancées de façon opérationnelle dans toutes les activités programmées.

La principale fonction assurée par les KoiSPEs est, sans nul doute, de permettre aux personnes souffrant de difficultés mentales de travailler dans des conditions réelles d'emploi et, par conséquent, de leur offrir un statut social et économique dans la société et de renforcer chez eux le sentiment de leur propre valeur. Le travail dans les coopératives ne restaure pas seulement la dignité des personnes, il produit également des « effets secondaires » thérapeutiques durables et irréfutablement prouvés lors de l'évaluation par les pairs.

La pertinence en vue de la transférabilité et de l'apprentissage mutuel

Les KoiSPEs grecques s'avèrent être un outil adapté à l'intégration économique, professionnelle et sociale des personnes souffrant de difficultés mentales mais aussi d'autres groupes en marge de la société. Le transfert, dans d'autres contextes nationaux, des expériences glanées grâce à cet exemple de bonne pratique mérite, par conséquent, d'être promu au-delà du périmètre de la présente évaluation par les pairs.



Compte tenu des présentes circonstances, la bonne pratique des KoiSPEs ne peut certainement pas être transférée hors contexte mais devrait s'implanter dans certaines conditions préalables d'infrastructure. Une des conditions préliminaires au transfert de cette pratique est l'existence, au niveau municipal, d'un système de prestation de soins de santé mentale. A cet égard, le programme grec Psychargos peut être qualifié de point d'ancrage essentiel à tout transfert d'expérience.

Les efforts déployés par les Etats-membres au niveau national peuvent être étayés et favorisés grâce à des initiatives parallèles lancées à l'échelon européen. En l'occurrence, il n'est pas uniquement question de l'usage fait des deniers européens puisés dans les Fonds structurels européens et alloués à cette cause. Dans le but d'accompagner et d'accélérer les réformes des systèmes de soins psychiatriques, la santé mentale devrait également figurer en meilleure place dans les documents stratégiques européens destinés à la promotion de l'inclusion sociale.

Un autre élément transférable pourrait être le cadre juridique abritant les KoiSPEs grecques. Ce cadre ne doit pas être copié dans ses moindres détails; cependant, les garanties données aux droits et au statut des travailleurs souffrant de difficultés mentales constituent indubitablement un socle déterminant. En outre, les coopératives sociales devraient aussi percevoir une forme de compensation, justifiée par le fait qu'elles remplissent parfaitement leurs objectifs sociaux.

Par ailleurs, l'évaluation par les pairs a mis également en lumière la nécessité d'une meilleure coordination des politiques pertinentes dans les domaines de la santé, de la protection sociale et des affaires sociales, des régimes de retraite et d'assurance, des réseaux d'enseignement et de formation et, bien sûr, de l'emploi et du travail.

Le développement ultérieur des KoiSPEs, en Grèce et dans les autres Etats-membres, nécessite, avant tout, des efforts de conscientisation. Plus pourrait être accompli pour mieux faire connaître cette approche auprès des hommes politiques, des acteurs de la société civile et des décideurs. Les Fonds structurels pourraient, peut-être, soutenir une campagne de conscientisation destinée à encourager plus de personnes à prendre l'initiative dans ce domaine.



Enfin, il est nécessaire d'épauler la mise en réseau, partout en Europe, de ces coopératives et entreprises sociales.

Une supervision ciblée et un suivi structuré de la mise en oeuvre de ces politiques et de leurs résultats s'imposent aussi, à l'instar d'études d'incidence et d'évaluation de l'efficacité qui incluent tant les finalités sociales que les objectifs économiques des coopératives sociales.



1 La problématique

L'intégration professionnelle et sociale des personnes handicapées a, sans nul doute, considérablement progressé au cours des dernières décennies dans les Etats-membres de l'Union européenne. Les personnes handicapées sont considérées comme des citoyens jouissant des mêmes droits et leurs besoins spécifiques sont, en règle générale, reconnus par la législation. Plutôt que de vivre l'isolement des institutions fermées, les personnes handicapées sont de plus en plus nombreuses à s'épanouir dans leur communauté et à bénéficier du nombre croissant de traitements et soins assurés par des services de proximité. Les droits civils, mais aussi les compétences et le potentiel des personnes handicapées gagnent en reconnaissance. Le financement, la formation et l'insertion économique et sociale sont devenus les maîtres mots des politiques actuelles.

Cependant, la mise en oeuvre pratique de ces objectifs souffre, dans le détail, de multiples lacunes qui affectent un groupe en particulier : les personnes souffrant de difficultés mentales.

Longtemps, les personnes atteintes de troubles de santé mentale furent confinées en milieu psychiatrique fermé. Exclues de la société pendant de longues années, les personnes souffrant de difficultés mentales continuent d'être confrontées à la stigmatisation et aux craintes, en dépit du processus de désinstitutionnalisation psychiatrique en cours depuis plusieurs années dans plusieurs pays européens. Dans la plupart des nouveaux Etats-membres, le processus de désinstitutionnalisation se situe toujours en phase de démarrage; des efforts y sont accomplis en vue de fermer, ou au moins de réduire la taille des asiles psychiatriques, d'éviter l'admission de nouveaux patients et d'intégrer les résidents actuels dans la communauté locale. Un certain nombre d'Etats-membres sont déjà parvenus à mettre en place, en guise de solution alternative au placement en institution, un système souple de soins psychiatriques, de réhabilitation et de prise en charge ancré au niveau local. A l'aune de ce qui se fait de mieux dans ce domaine, un service de proximité de soins psychiatriques devrait s'appuyer sur des unités psychiatriques en centre hospitalier ou des centres de santé mentale, des centres hospitaliers de jour, des logements municipaux supervisés, des unités mobiles et, enfin et non des moindres, des possibilités d'emploi rémunéré. Néanmoins, la pratique dans de nombreux pays indique que non seulement la quantité et la qualité des services de proximité de soins psychiatriques sont inadéquates mais aussi qu'une coordination ap-



propriété des différents services fait défaut. Les services rencontrent souvent des problèmes dans le traitement du large éventail de besoins et de difficultés éprouvés par les personnes souffrant de difficultés mentales. Les pathologies mentales graves vont souvent de pair avec d'autres handicaps individuels, la toxicomanie, les préjudices sociaux. Il convient de noter qu'une partie significative de la population sans abri souffre de problèmes de santé mentale.

La seule façon de répondre aux besoins complexes de cette catégorie de personnes, tout en respectant leur dignité, passe par une approche holistique et multidimensionnelle. Ces besoins se déclinent sur le mode médical, psychologique, social et appellent notamment une intégration dans le monde du travail car l'obtention d'un emploi peut être associée à des gains autres que la seule perception d'un salaire individuel. L'emploi procure un sentiment d'appartenance à la société, confère un statut social et construit une identité. Il permet également l'interaction avec autrui et suscite un sentiment d'autonomie, de responsabilité envers sa propre vie et de (re)prise en main de sa destinée.

Les principales entraves au plein exercice de leur citoyenneté par les personnes handicapées se dressent sur la voie de l'intégration professionnelle. En effet, la hausse générale du chômage exerce une influence particulière sur l'emploi des personnes atteintes d'un handicap mental ou physique et surtout de ceux qui sont le moins aptes à l'emploi ou rencontrent des problèmes supplémentaires d'exclusion sociale. Dans les circonstances actuelles, on observe une raréfaction des opportunités d'emploi, jamais faciles à décrocher pour les personnes souffrant de difficultés mentales, encore moins pour les anciens résidents d'institutions psychiatriques en voie de réintégration dans la communauté locale

Toutefois, la promotion et l'aide à la réinsertion sur le marché du travail sont reconnues comme de puissants leviers dans l'élimination des multiples "étiquettes", "préjugés" et "stigmatisations" infligés aux personnes souffrant de difficultés mentales. Au sein d'un système de prestation, à domicile ou presque, des soins psychiatriques, un certain nombre de « coopératives sociales à responsabilité limitée (KoiSPEs) » furent récemment fondées en Grèce. En raison de leur mission spécifique d'appui à l'insertion des personnes atteintes de problèmes de santé mentale sur le marché du travail, ces coopératives proposent une approche multidimensionnelle et novatrice, qui ouvre une nouvelle voie à l'intégration sociale.



2 La toile de fond européenne

La nécessité de développer, au sein de la communauté et en guise de solution alternative au placement en institution, des possibilités d'emploi adaptées, décentes et sans préjugé pour les personnes souffrant de difficultés mentales est communément reconnue partout en Europe même si aucune stratégie spécifique n'existe au niveau européen en vue de l'insertion professionnelle et sociale de cette catégorie de personnes. Pourtant, les questions de santé mentale sont évoquées tant dans les politiques de santé européennes que dans les politiques de promotion de l'emploi et de l'inclusion sociale des personnes à risque.

La *“Déclaration sur la Santé mentale pour l'Europe”*, signée par les ministres de la santé des Etats-membres de l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la Santé en janvier 2005, constate « le lien préjudiciable existant, d'une part, entre les problèmes de santé mentale et, d'autre part, la marginalisation sociale, le chômage, l'absence de domicile fixe et les troubles liés à l'utilisation de l'alcool et d'autres substances psycho actives » et souligne la nécessité de « lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité dans le souci de responsabiliser et de soutenir les personnes atteintes de problèmes psychiatriques et leurs proches » et de développer « des services de proximité conçus en guise de solution alternative aux soins délivrés en institutions plus vastes aux personnes atteintes de graves troubles mentaux ». ¹

Vaincre la discrimination et renforcer l'intégration des personnes handicapées et d'autres groupes à risque élevé, à savoir les résidents ou ex-résidents d'institutions, figurent sur la liste des sept priorités politiques absolues du processus d'inclusion sociale en Europe, comme le souligne le dernier Rapport conjoint sur la Protection sociale et l'Inclusion sociale adopté par le Conseil européen réuni en mars 2005. ²

La dernière génération de PAN/Inclusion et les rapports d'application 2003-2005 mettent en exergue le fait que les ex-résidents d'institutions de soins tels que les hôpitaux psychiatriques sont exposés à des risques très spécifiques d'exclusion sociale : En l'absence de services de proximité alternatifs prodiguant

1 Déclaration sur la Santé mentale pour l'Europe. Relever les défis, trouver des solutions. OMS Europe, EUR/04/5047810/6, 14 janvier 2005.

2 Commission européenne : Rapport conjoint sur la Protection sociale et l'Inclusion sociale. Luxembourg : Office des Publications officielles des Communautés européennes 2005 a



logement, réhabilitation et soutien, les anciens pensionnaires viennent en nombre grossir les rangs de la population sans abri.³ Dans le cadre de multiples PAN/Inclusion, plusieurs pays oeuvrent à combler les besoins spécifiques des personnes souffrant de difficultés mentales et s'efforcent, de diverses façons, d'améliorer leur système national de prestation des soins de santé mentale. Certains pays orientent leurs efforts vers la désinstitutionalisation, la fermeture des asiles psychiatriques et la création de services de proximité alternatifs tandis que d'autres envisagent, certes à des degrés divers, les questions de santé mentale sous un angle transversal et plaident en faveur d'une stratégie généraliste plus ou moins précise.

Ce constat s'applique surtout dans les nouveaux Etats-membres de l'Union européenne, comme en atteste le Rapport sur l'Inclusion sociale dans les 10 nouveaux Etats-membres soumis à la Commission européenne⁴. Par ailleurs, les commentaires livrés par écrit par les Etats-membres participant à l'évaluation par les pairs organisée en Grèce indiquent clairement que de nombreux plans de refonte des systèmes de prestation de soins de santé mentale n'ont, à ce jour, été que partiellement mis en oeuvre.⁵ La poignée de services de proximité de soins psychiatriques qui a vu le jour manque de stabilité et de ressources. Cette faiblesse est non seulement imputable aux maigres ressources financières allouées, à ce jour, à de telles structures mais aussi à l'absence de normes et de qualifications professionnelles appropriées qui permettraient au personnel des institutions psychiatriques de répondre aux nouvelles exigences complexes d'insertion sociale et professionnelle.

En reconnaissant l'importance centrale de l'emploi en matière d'inclusion sociale, certains PAN/Inclusion confirment leur volonté de promouvoir l'accès à des emplois stables et de qualité pour tous les hommes et toutes les femmes aptes à travailler, "en recourant à toutes les possibilités d'insertion et d'emploi offertes par l'économie sociale" et citent ainsi les objectifs communs des deuxièmes Plans d'Action nationaux définis lors du Conseil européen de Copenhague.⁶ Il y est, en l'occurrence, explicitement fait référence à la création

3 Les PAN/Inclusion des Etats-membres peuvent être consultés, en version anglaise, sur le site en ligne : http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm

4 Commission européenne : Rapport 2005 sur l'Inclusion sociale – Une analyse des Plans d'Action nationaux pour l'Inclusion sociale (2004-2006) présentés par les 10 nouveaux Etats-membres. Luxembourg : Office des Publications officielles des Communautés européennes, 2005 b

5 Voir: <http://www.peer-review-social-inclusion.net>

6 Conseil de l'Union européenne : Lutte contre la Pauvreté et l'Exclusion sociale. Objectifs communs pour les deuxièmes Plans d'Action nationaux. Bruxelles 2002, 14164/1/02



d'emplois dans le domaine de l'économie sociale et dans les organisations du tiers secteur oeuvrant pour les personnes handicapées et les groupes les plus vulnérables sur le marché du travail. Si ce secteur s'appuie, certes, sur une longue tradition dans un certain nombre de pays européens, l'économie sociale manque encore toutefois de vigueur dans les nouveaux Etats-membres.

En dépit de la grande diversité qui les caractérise, toutes les organisations du tiers secteur partagent un but non lucratif et mènent leurs activités en poursuivant simultanément des objectifs tant sociaux et qu'économiques. Dans certains Etats-membres, l'Etat leur verse une aide complémentaire dans le souci de permettre à ces organisations de promouvoir l'insertion économique des groupes sociaux défavorisés.

Toutefois, seuls quelques de PAN/Inclusion contiennent une référence explicite à la nécessité d'améliorer la réhabilitation professionnelle et de multiplier les possibilités d'insertion professionnelle pour les personnes souffrant de difficultés mentales, alors que ce groupe est particulièrement demandeur de tels services. Le démantèlement des institutions de soins psychiatriques (désinstitutionalisation) se solde souvent par la disparition des possibilités d'emploi et de thérapie par le travail précédemment proposées par les plus grandes structures, par la limitation ou le blocage de l'accès à des emplois en atelier protégé pour les personnes souffrant de difficultés mentales et par l'exclusion de cette catégorie de citoyens des politiques d'emploi en faveur des personnes handicapées.

En bref, nous pouvons affirmer que les personnes souffrant de difficultés mentales constituent un des groupes les plus vulnérables face à l'exclusion sociale, que leurs besoins spécifiques et complexes sont souvent négligés, que leur intégration sociale et économique relève du défi et qu'une approche stratégique en vue de leur insertion professionnelle fait cruellement défaut.



3 L'exemple de bonne pratique

Dans un tel contexte, force est de saluer l'exemple grec de bonne pratique qui s'appuie sur l'établissement de coopératives sociales employant des personnes souffrant de difficultés mentales et ouvrant la voie à l'intégration économique et sociale de ces citoyens. Néanmoins, les coopératives sociales, qui s'inspirent des éléments testés et approuvés des réformes des soins psychiatriques menées dans les autres Etats-membres, ne proposent aucune approche révolutionnaire mais sont elles-mêmes le fruit des échanges transnationaux d'expériences.

Au cours de vingt dernières années, la Grèce a, lentement mais sûrement, déployé d'énormes efforts afin de réorganiser son système de santé mentale, dans un objectif spécifique d'appui à l'intégration sociale des personnes souffrant de difficultés mentales. Par le passé, ces personnes étaient retirées de leur environnement familial et social pour être, souvent à des kilomètres de distance, placées en milieu fermé. L'asile psychiatrique bâti sur l'île de Leros est probablement l'exemple le plus connu et certainement le symbole le plus navrant de cette politique.

Au début des années quatre-vingt, le gouvernement grec, avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé, entreprit une refonte du système de santé mentale et élaborait une politique nationale pour la fourniture de services psychiatriques de proximité complets, comme le préconise la politique « Santé pour tous » de l'OMS. Cette politique gouvernementale grecque fut ensuite mise en œuvre au travers d'un programme quinquennal (1984-1988) qui reçut, à titre exceptionnel, l'appui financier de la Commission européenne en vertu du règlement CEE 815/84 adopté par le Conseil. L'action menée sur la base de ce règlement prorogé pour couvrir la période 1984-1995 inclut le développement de services psychiatriques de proximité. Le système planifié et mis en œuvre reposait sur :

- des lits en unités psychiatriques dans les centres hospitaliers ;
- des centres de santé mentale pour les soins primaires ;
- des hôpitaux de jour, centres de jour, centres d'urgence et de crise ;
- des unités sanitaires mobiles ;
- des installations conformes pour l'accueil des personnes, à savoir des maisons, des foyers et des appartements protégés ;
- des unités de revalidation psychosociale apportant soutien et formation par le biais d'activités quotidiennes ;
- des opportunités d'emploi– dans des ateliers protégés.



Grâce au soutien financier des Fonds structurels européens pendant la période allant de 1984 à 1995, des progrès substantiels et généraux furent réalisés en Grèce et permirent notamment l'inauguration de structures de soins à domicile ou en milieu hospitalier. Le nombre des résidents dans les hôpitaux psychiatriques illustre partiellement ces avancées : En 1982, 8 149 patients séjournèrent en institution psychiatrique alors qu'en 1995, ce nombre était en recul, à 5 118 individus. Par ailleurs, des mesures furent décidées en vue du développement d'unités de réhabilitation professionnelle et sociale partout dans le pays. Plusieurs initiatives de réinsertion professionnelle furent lancées et prirent principalement la forme « d'ateliers de production protégés » informels ou "d'unités thérapeutiques coopératives" informelles pour les personnes souffrant de difficultés mentales séjournant dans un hôpital ou dans un foyer psychiatrique de proximité.

En vue de garantir la pérennité et la consolidation d'une refonte cohérente et systématique de la santé mentale, les autorités grecques concoctèrent, en 1998, un Plan d'Action national décennal baptisé *Programme de Santé mentale "Psychargos"*. Ce programme intégré pour la prestation des soins psychiatriques se décline en un vaste éventail d'actions destinées à aider les personnes souffrant de difficultés mentales à se réinsérer dans la société. Ce programme fut revu et étendu afin de couvrir les années suivantes jusqu'à l'horizon 2010. Il convient de souligner qu'en 1999, un nouveau texte fut promulgué (loi n°2716/1999) dans un objectif de « développement et de modernisation des services de santé mentale en Grèce ». Cette loi est destinée à intensifier et à faciliter la mise en œuvre réussie du programme « *Psychargos* » et met en place le cadre juridique propice à la désinstitutionalisation et à la fourniture de services psychiatriques complets de proximité. Plus particulièrement, elle organise les services de santé mentale sur la base de secteurs dessinés après subdivision du territoire en 56 circonscriptions hospitalières (ou secteurs de santé mentale). Un panorama des champs d'action et des interfaces qui les relie est joint à l'annexe 1 du présent rapport. Il est prévu, entre autres choses, de poursuivre les efforts de création et de préservation des formes alternatives d'emploi et une attention particulière sera accordée à l'établissement et au développement des coopérations sociales sur l'ensemble du territoire grec.

Depuis 1999, les KoiSPEs grecques disposent de leur propre fondement juridique et sont qualifiées d'entités juridiques de droit privé à finalité économique et thérapeutique. Les impressions laissées lors de l'évaluation par les pairs confirment que la préservation de l'équilibre entre ces deux finalités constitue



la plus ardue des tâches et le plus périlleux des défis rencontrés par les coopératives.

Les membres des coopératives sociales se voient offrir la possibilité de réactiver leurs compétences « inutilisées » ou d'acquérir de nouvelles qualifications par le truchement d'une formation en entreprise et d'une expérience professionnelle et, enfin, de décrocher un emploi permanent dans un environnement, en quelque sorte, « protégé » ou sur le marché traditionnel de l'emploi. Parallèlement, les membres apprennent le travail collectif et assument leur part de responsabilité dans l'accomplissement des activités de la coopérative. Dans les coopératives, les travailleurs souffrant de difficultés mentales et leurs autres collègues se côtoient dans un même environnement qui ne s'apparente donc pas à un milieu professionnel « protégé ». Les coopératives sociales comptent précisément trois catégories de membres.

- Une KoiSPE se doit d'accueillir un minimum de 35% de personnes souffrant de difficultés mentales. Cette catégorie de membres peut être embauchée par la coopérative et sa rémunération est calculée sur la base de la productivité et du temps de travail. En aucun cas, les salariés de la KoiSPE ne perdent leur droit à la pension, l'allocation ou tout autre forme d'aide financière qu'ils perçoivent peut-être déjà : Ils continuent à pouvoir les encaisser en supplément de la rémunération versée par la coopérative.
- Le personnel soignant tel que les psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, formateurs et autres professionnels de la santé mentale compose la deuxième catégorie de membres de la coopérative. Le pourcentage admis de professionnels de la santé mentale est plafonné à 45% de la totalité des membres. Cette catégorie peut être employée à plein temps ou à temps partiel par la coopérative sociale. Les membres de la KoiSPE employés dans une unité de santé mentale qui a établi une collaboration particulière avec cette coopérative sont autorisés à travailler simultanément dans les deux services ou à être transférés en interne auprès du service de la KoiSPE. Le cas échéant, ces membres ne perçoivent aucune rémunération de la KoiSPE.
- La troisième catégorie rassemble des agences et personnes morales telles que des autorités locales, des hôpitaux, des institutions publiques, sans oublier des personnes physiques telles que des chômeurs, des personnes issues d'autres groupes socialement vulnérables. Cette catégorie ne représentera pas plus de 20% de l'ensemble des coopérateurs de la KoiSPE.



Lors de son enregistrement, chaque membre reçoit sa part sociale statutaire mais chaque coopérateur peut détenir un maximum de cinq parts à option. Si les statuts des KoiSPEs le prévoient, les entités juridiques à capital public ou les entités juridiques sans but lucratif à capital privé ont la possibilité d'obtenir un nombre illimité de parts à option.

La gestion de la KoiSPE est confiée à l'assemblée générale, organe décisionnel suprême composé de tous les coopérateurs et à un conseil de gestion (ou conseil d'administration) composé de sept administrateurs élus par l'assemblée générale. Ces organes sont complétés d'un conseil de surveillance composé de trois personnes élues par l'assemblée générale et responsables de la supervision et du contrôle des activités du conseil de gestion. L'ensemble des coopératives est, dès lors, fondé sur le principe de la gestion démocratique et la règle du "un membre/une voix".

L'Etat, les organisations publiques, les autorités locales ainsi que leurs entités juridiques qui leur sont attachées sont autorisés à octroyer aux KoiSPEs un droit d'usage sur divers avoirs (fonciers ou immobiliers) et autres formes d'infrastructures. En outre, les KoiSPEs jouissent d'une exemption fiscale s'étendant à l'ensemble des prélèvements, directs ou indirects, à l'exception de la TVA.

Dans la pratique, l'aide financière allouée par les Fonds structurels européens, et surtout les initiatives communautaires HORIZON et EQUAL, participa grandement à la réussite du démantèlement progressif des institutions psychiatriques en Grèce. De multiples services psychiatriques de proximité furent fondés avec l'appui européen, les qualifications du personnel soignant n'ont cessé de progresser, les programmes de réhabilitation ont aidé à préparer un grand nombre de patients psychiatriques à leur réintégration sociale et la formation professionnelle préparatoire a apporté les compétences nécessaires à la poursuite des futures activités des KoiSPEs.

En outre, le Grèce bénéficia aussi d'un financement en provenance du programme EQUAL en vue de la création d'une structure nationale d'assistance technique qui, sous la forme de conseils de gestion et de recommandations pratiques, participa également au montage des KoiSPEs récemment inaugurées. De telles structures d'assistance peuvent contribuer à l'organisation de formations adaptées pour les employés, mettre au point les outils utiles, définir les orientations dans la perspective de la création d'une coopérative sociale et consolider les capacités des nouveaux promoteurs.



Créée en novembre 2002 sur l'île de Leros, la première coopérative sociale accueille les patients de l'hôpital psychiatrique de Leros et des membres de la communauté locale. A ce jour, elle emploie un total de 54 salariés, dont 32 vivent avec un handicap mental. L'évaluation par les pairs a révélé que la KoiSPE sur l'île de Leros a monté un certain nombre de partenariats avec des agriculteurs de la localité, réussi à rehausser, de diverses façons, les capacités de production des deux partenaires et ainsi apporté simultanément son soutien au développement social et à la prospérité économique locale. Et pourtant, la fermeture partielle de l'hôpital psychiatrique de Leros avait, à l'origine, suscité une tension énorme parmi les employés de l'institution, leurs proches tandis que la population locale nourrissait des soupçons à l'égard des innovations associées à la KoiSPE. Depuis, il est apparu clairement que la création de nouveaux emplois profite non seulement aux personnes souffrant de difficultés mentales et au personnel soignant anciennement employé par l'hôpital psychiatrique, mais aussi à l'ensemble de la collectivité. L'exemple de Leros livre la preuve irréfutable de la viabilité du concept de la KoiSPE et de sa capacité à renforcer l'intégration et la cohésion sociales.

Six coopératives sociales supplémentaires furent récemment inaugurées à Athènes (3) et sur les îles de Corfou, de Chios et de Crète. Toutefois, ces coopératives ne se sont pas encore pleinement lancées de façon opérationnelle dans toutes les activités programmées. Un aperçu de l'avancement actuel des efforts de création et de lancement opérationnel des coopératives sociales grecques est joint à l'annexe 2.

En bref, les KoiSPEs remplissent les critères communément admis des entreprises à vocation sociale, tels qu'énoncés dans la littérature spécialisée qui reconnaît quatre critères économiques et cinq critères sociaux :⁷

- Critères économiques
 - o Activité continue de production et/ou de vente de biens et services
 - o Grande autonomie
 - o Risque économique significatif
 - o Nombre minimal de travailleurs rémunérés

7 Borzaga, C., Defourny, J. (eds): The Emergence of Social Enterprise. London and New York, Routledge 2001.

CIRIEC International: Rapport sur les tiers Systèmes et l'Emploi. Université de Liège 2000.



- Critères sociaux
 - o Objectif explicite d'avancée sociale
 - o Initiative citoyenne
 - o Prise de décision non guidée par le capital
 - o Caractère participatif, implication des personnes concernées par l'activité
 - o Distribution limitée des bénéfices.

La principale fonction assurée par les KoiSPEs est, sans nul doute, de permettre aux personnes souffrant de difficultés mentales de travailler dans des conditions réelles d'emploi et, par conséquent, de leur offrir un statut social et économique dans la société et de renforcer chez eux le sentiment de leur propre valeur. Le travail dans les coopératives ne restaure pas seulement la dignité des personnes, il produit également des « effets secondaires » thérapeutiques durables et irréfutablement prouvés lors de l'évaluation par les pairs. Cependant, les KoiSPEs ne doivent pas être exclusivement considérées comme des modes de traitement thérapeutique mais être reconnues comme des tremplins de réinsertion professionnelle et sociale pour les personnes souffrant de difficultés mentales. Comme c'est le cas pour d'autres maladies (chroniques), un traitement psychologique ou médical complémentaire est souvent prescrit en dehors du lieu de travail. Par conséquent, l'établissement de coopératives sociales ne relève pas d'une initiative isolée des autres actions menées afin d'assister les personnes souffrant de difficultés mentales. Il rejoint une enveloppe de mesures formant une approche multidimensionnelle et intégrée d'appui à l'intégration sociale et économique de ces citoyens et d'amélioration de leur statut social.

Le statut et le rôle dévolus, dans les KoiSPEs, au personnel soignant demeurent, à la lumière de l'évaluation par les pairs, matière à contentieux. Certains estiment que la reconnaissance précoce et l'absence de rechute parmi les travailleurs atteints de troubles mentaux constitue une mission essentielle confiée au personnel soignant. D'autres considèrent cette mission telle une psychiatrisation inutile des coopératives sociales et sont d'avis que les travailleurs exposés à un risque de rechute doivent bénéficier des soins d'autres services offerts par le système de santé mentale. Cependant, tous les participants à l'évaluation par les pairs s'accordent pour affirmer que les seules qualifications dans le domaine de la santé mentale ne suffisent à garantir la bonne gestion d'une coopérative sociale et que des compétences de gestion méritent de figurer parmi les exigences prioritaires à l'embauche. A ces fins,



des gestionnaires d'entreprise pourraient être recrutés sur le marché ou, autre solution, du personnel soignant de santé mentale pourrait suivre une formation de reconversion en gestion d'entreprise.

Les caractéristiques saillantes de l'approche grecque d'intégration économique et sociale des personnes souffrant de difficultés mentales par le biais de la création de coopératives sociales peuvent être synthétisées comme suit :

- Les coopératives sociales participent au processus de démantèlement des asiles psychiatriques traditionnels (désinstitutionalisation).
- Elles s'inscrivent dans une approche multidimensionnelle, intégrée visant l'intégration économique et sociale des personnes souffrant de difficultés mentales.
- Elles mettent à profit le potentiel de développement du capital social d'une zone territoriale délimitée.
- Elles assurent la compatibilité entre les objectifs sociaux et économiques.
- Elles facilitent et mettent en avant une approche "qui part de la base".
- Elles consolident et mettent en avant le concept de partenariat selon diverses modalités.

Un des produits les plus intéressants dérivés des initiatives lancées dans le secteur de la santé mentale grecque est la mise en place de cadres juridiques similaires destinés à faciliter la création de coopératives sociales dirigées vers d'autres groupes vulnérables et conçues dans un objectif plus vaste de développement du secteur de l'économie sociale. Il y a peu, la Grèce a décidé de consolider la place occupée par le tiers secteur dans son économie et entend ainsi lutter contre la pauvreté, l'exclusion sociale et le chômage. Même si elles ne s'inscrivent pas dans une longue tradition, les coopératives sociales pour les personnes souffrant de difficultés mentales constituent une importante avancée.



4 La pertinence et la transférabilité dans d'autres contextes nationaux

Partout où, comme en Grèce, les asiles psychiatriques traditionnels ferment leurs portes, les patients auront, une fois sortis de l'hôpital, besoin de soutien tout au long de leur processus personnel d'insertion dans la société et particulièrement dans le monde du travail. Les KoiSPEs grecques accompagnent et mettent en avant cette phase de transition que de nombreux pays européens, et surtout les nouveaux Etats-membres, tardent encore à organiser alors qu'elle doit procurer aux personnes souffrant de difficultés mentales les possibilités de vivre en toute dignité. L'évaluation par les pairs met en exergue l'absence fréquente d'options alternatives, même dans ces pays où le démantèlement des asiles psychiatriques est déjà presque terminé.

Cependant, les coopératives sociales n'offrent pas une solution de substitution aux hôpitaux psychiatriques. Elles doivent appartenir, voire être une sorte de "point d'orgue", d'un vaste réseau de services de proximité de santé mentale. Ce réseau et toutes ces composantes proposent l'ensemble des services précédemment assurés, sous un même toit, par un hôpital psychiatrique. Alors que les hôpitaux psychiatriques traditionnels remplissaient fréquemment leur mission en limitant la liberté et le libre arbitre de leurs patients, les personnes souffrant de difficultés mentales devraient désormais pouvoir vivre et jouir pleinement de leurs droits individuels dans leur communauté et pouvoir faire appel aux services de proximité en citoyens libres.

Compte tenu de ces circonstances, la bonne pratique des KoiSPEs ne peut certainement pas être transférée hors contexte mais devrait s'implanter dans certaines conditions préalables d'infrastructure. Une des conditions préliminaires au transfert de cette pratique est l'existence, au niveau local, d'un système de prestation des soins de santé mentale. Néanmoins, les commentaires livrés par écrit par les pays révèlent clairement l'absence d'un tel système dans de nombreux pays, et surtout dans les nouveaux Etats-membres, ou encore les manques de qualité et de quantité des réseaux existants. A cet égard, le programme grec Psychargos peut être qualifié de modèle de référence utile à tout transfert d'expérience dans un autre contexte national et peut servir de plan systématique, à long terme, de mise en œuvre de mesures qui permettront la transition d'un milieu psychiatrique fermé vers un système de santé mentale ouvert et souple qui contribue à l'inclusion des personnes souffrant de difficultés mentales dans la société.



Les expériences grecques attestent que les efforts déployés par les Etats-membres au niveau national peuvent être étayés et promus grâce à des initiatives parallèles lancées à l'échelon européen. En l'occurrence, il n'est pas question de l'usage fait des deniers européens puisés dans les Fonds structurels européens et alloués à cette cause. Dans le but d'accompagner et d'accélérer les réformes des systèmes de soins psychiatriques, la santé mentale devrait également figurer en meilleure place dans les documents stratégiques européens destinés à la promotion de l'inclusion sociale.

Aux côtés des autres conditions préalables, un autre élément transférable pourrait être le cadre juridique abritant les KoiSPEs grecques. Ce cadre ne doit pas être copié dans ses moindres détails; cependant, les garanties données aux droits et au statut des travailleurs souffrant de difficultés mentales constituent indubitablement un socle essentiel. A partir de ce constat, Santé mentale Europe épingle, à juste titre, que ces travailleurs risquent de tomber dans le piège des allocations, en l'absence de garanties concernant la perception combinée des allocations d'invalidité et du salaire dû au travailleur. Les KoiSPEs font référence en matière de possibilité donnée aux travailleurs souffrant de difficultés mentales de participer à la prise de décision. Cette participation est perçue comme un important facteur thérapeutique car non seulement elle contribue à la prise d'autonomie personnelle des travailleurs mais fait aussi évoluer les rôles et force un changement de comportement envers ces travailleurs.

En outre, les coopératives sociales devraient aussi percevoir une forme de compensation, justifiée par le fait qu'elles remplissent parfaitement leurs objectifs sociaux. Cette compensation peut prendre la forme de subventions au versement des salaires des travailleurs souffrant de difficultés mentales dont les capacités de travail sont réduites ou d'avantages fiscaux ou d'un accès privilégié aux appels d'offres publics accordé aux coopératives sociales.

Toutefois, cette aide complémentaire ne devrait pas occulter l'objectif principal d'élaboration d'une stratégie d'implantation des coopératives sociales dans le monde des affaires ou, au moins, dans le tiers secteur de l'économie. En effet, au-delà de leurs finalités sociales, ces entreprises doivent viser le marché et s'efforcer de pérenniser leur activité économique si elles désirent donner à leurs salariés la chance de participer à la vie sociale.

D'une grande utilité, telle que démontrée en Grèce, la création de structures d'assistance externes permet de livrer des conseils de gestion et des recomman-



dations pratiques et aide notamment les coopératives sociales à commercialiser leurs produits et leurs services. Cette assistance pourrait, en principe, être prodiguée par les chambres de commerce, mais l'expérience indique que ces dernières ne connaissent pas bien le concept de coopérative sociale et donc peinent à comprendre parfaitement les difficultés spécifiques rencontrées par les KoiSPEs.

- La **République tchèque** administre un vaste réseau d'ateliers protégés, ainsi qu'environ 15 entreprises à vocation sociale, principalement des cafés et estaminets gérés conjointement par des professionnels et des clients. L'évaluation par les pairs menée en Grèce a mis en lumière un bon exemple de coopération interministérielle. Les KoiSPE sont qualifiées d'exemple de bonne pratique dont peuvent profiter non seulement les personnes souffrant de difficultés mentales mais aussi d'autres usagers ciblés par les services sociaux. Grâce à l'aide de la Commission européenne, les Grecs ont bon espoir de promouvoir un cadre juridique qui abritera et facilitera l'extension des installations existantes.
- En **Estonie**, les services de santé mentale connaissent une expansion rapide au cours des cinq dernières années. L'expérience des KoiSPE ne se prête pas encore à un transfert car le cadre juridique indiqué fait encore défaut. Lors de l'évaluation, de nombreuses idées ont germé en vue du développement de services qui répondent aux besoins des usagers et une réflexion fut entamée sur le type de cadre juridique qu'il conviendrait de mettre en place pour abriter des coopératives sociales.
- Dans le cas de la **France**, le concept de la KoiSPE soulève des questions d'ordre philosophique, économique et sanitaire. D'un point de vue philosophique, l'idée peut être transférée sans mal car l'intégration des personnes souffrant de difficultés mentales présente de réelles difficultés dans tous les pays et il est urgent de sortir les patients mentaux du milieu hospitalier. Dans la mesure où une occupation et un emploi rémunéré peuvent être considérés comme des pistes de guérison et de traitement pour les personnes atteintes d'une pathologie mentale, le concept de coopérative sociale est tout aussi acceptable. Si les coopératives sociales ne sont envisagées qu'à l'aune d'une solution purement économique, le concept est écarté car associé à un énorme risque d'exploitation économique des patients mentaux.



- En l'absence du cadre juridique nécessaire, la **Lettonie** n'est pas encore prête à mettre en pratique l'idée de la KoiSPE. Toutefois, l'évaluation par les pairs fut loin d'être vaine puisque le conseil des ministres letton planche actuellement sur les orientations à donner à la politique de santé mentale. Ces orientations devraient inspirer le développement ultérieur d'un plan d'action. Les idées brassées lors de l'évaluation par les pairs pourront aussi contribuer à ce plan d'action et l'optimisme est de mise quant à la création ultérieure de coopératives sociales en Lettonie, aussi.
- Le défi rencontré par **Malte** pour le transfert du concept de KoiSPE se situe au niveau de l'identification des besoins particuliers des personnes souffrant de difficultés mentales alors que parallèlement, il existe des politiques d'intégration transversale en faveur de ces personnes. L'évaluation par les pairs donna aux participants maltais l'idée de tisser un réseau avec leurs collègues des autres ministères. Grâce à ce réseau, ils pourraient juger dans quelle mesure les droits des bénéficiaires des services psychiatriques pourraient être consolidés. Une meilleure mise en réseau entre les ministères est nécessaire – tout particulièrement entre les ministères de la santé, des affaires sociales, de la compétitivité et des finances – afin de faire des problèmes de santé mentale une responsabilité qui soit partagée par tous les ministères du gouvernement et qui cesse ainsi d'être la compétence d'un seul ministère.
- La **Pologne** a été très intéressée de découvrir la façon dont les KoiSPEs concilie réadaptation et emploi. L'importance du concept est reconnue pour les personnes souffrant de difficultés mentales et pour le personnel soignant actuellement employé dans les hôpitaux psychiatriques. En 1994, la Pologne se lança dans l'établissement d'un modèle de services psychiatriques de proximité. Malheureusement, la thérapie par le travail et la formation par l'emploi furent rayées des textes de loi. L'évaluation par les pairs facilitera la réouverture du débat sur cette question et l'inclusion de la formation professionnelle dans l'environnement juridique existant.
- Dans le cas de la **Roumanie**, les espoirs portent sur une rapide intégration transversale de la réadaptation professionnelle pour les personnes souffrant de difficultés mentales, même si il n'existe aucune solution prête à l'emploi en matière de réadaptation professionnelle et d'intégration sociale. Puisque chaque pays doit suivre sa propre voie, on ne peut clairement préjugé de quel assemblage d'ateliers protégés, de lieux de travail accompagné et de



coopératives sociales la Roumanie se dotera. L'évaluation par les pairs accomplie en Grèce a attisé la volonté de démarrer un projet en Roumanie, de rédiger une ébauche de stratégie quinquennale et de lancer des programmes pilotes.

- Pour **Santé mentale Europe**⁸, l'évaluation par les pairs a offert l'occasion idéale d'échanger sur l'idée de la réadaptation et l'insertion professionnelles des personnes souffrant de difficultés mentales. Santé mentale Europe ne manquera pas de promouvoir le concept de coopérative sociale parmi ses dix pays membres et de l'intégrer dans ses divers projets d'inclusion sociale.
- La **FEANTSA**⁹ a estimé que la KoiSPE offrait un excellent modèle d'inclusion sociale et d'insertion professionnelle qui pouvait utilement être étendu à d'autres groupes cibles tels que les sans-abri qui nécessitent une prise en charge adaptée aux problèmes de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Le modèle propose des protections efficaces tant pour la personne, qui conserve ses allocations sociales que pour les coopératives qui bénéficient de dégrèvements fiscaux, de compensations financières et de l'appui commercial de structures externes.
- La **CEFEC**¹⁰ reconnaît au concept de KoiSPE un fort potentiel de transfert et épingle l'environnement de travail comme l'atout le plus précieux du projet. Bien que la loi sur la KoiSPE se prête très difficilement à un transfert dans sa totalité, tout le monde peut s'inspirer de certaines de ses dispositions. Une vaste mutualisation de l'expérience a, certes, déjà eu lieu à l'échelon européen, mais à l'avenir, il s'agirait de consolider la coopération et la mise en réseau transnationales.

En bref, l'évaluation par les pairs en Grèce jette un éclairage sur l'impossibilité pour les coopératives sociales d'exister isolément. La priorité est donnée à la mise en place d'un cadre juridique. Dans la pratique, la stabilité et le fonctionnement des coopératives sociales dépendront de la façon dont elles seront intégrées dans une constellation d'organisations structurées similaires

8 Santé mentale Europe (www.mhe-sme.org)

9 Fédération européenne des Associations nationales travaillant avec les Sans Abri (<http://www.feantsa.org>)

10 Confédération européenne d'Entreprises d'Initiatives d'Emplois et Coopératives oeuvrant en faveur des personnes atteintes de troubles mentaux ou vivant avec d'autres handicaps (www.cefec.org)



et complémentaires et dont elles collaboreront avec des organisations sœurs pour tisser un réseau de soutien mutuel. D'une part, la création de chaînes de valeur ajoutée rassemblant les coopératives et les entreprises du tiers secteur et l'édification d'une infrastructure faîtière pour les services de développement et de conseil économiques semblent être des étapes incontournables. D'autre part, les coopératives sociales peuvent être intégrées dans le tissu économique régional et local et dans les chaînes existantes de valeur ajoutée. Par conséquent, les coopératives sociales, comme le prouve l'exemple de la KoiSPE sur l'île de Leros, peuvent devenir des facteurs de développement local et participer à la cohésion sociale de la collectivité. Ces deux approches, à savoir la mise en réseau dans le tiers secteur et l'implantation dans les structures économiques locales, ne sont en rien contradictoires. Au contraire, elles s'avèrent même parfaitement complémentaires.



5 Conclusions et enseignements tirés

Le présent paragraphe consacré aux conclusions et aux enseignements tirés s'articule autour des trois principaux objectifs poursuivis dans le cadre de cette évaluation par les pairs, à savoir l'apprentissage mutuel, l'efficacité accrue des politiques et stratégies concernées et le transfert facilité.

- *Apprentissage mutuel*

En Grèce, l'évaluation par les pairs a prouvé que les coopératives sociales méritent le titre d' « exemple de bonne pratique » pour l'intégration économique et sociale des personnes souffrant de difficultés mentales et d'autres groupes ciblés par la politique sociale, en particulier les sans abri et les immigrés.

Le thème de cette évaluation par les pairs continue de revêtir une grande importance pour l'ensemble des pays européens et, plus particulièrement, les nouveaux Etats-membres. En effet, le démantèlement des institutions psychiatriques, la création et le développement de services de proximité de soins psychiatriques et enfin, l'offre d'un emploi rémunéré en milieu de soins psychiatriques constituent un défi majeur, partout en Europe. Dans ces pays où les asiles psychiatriques ont déjà été, avec succès, démantelés ou réorganisés en structures plus petites, des lacunes et des défauts subsistent, au détriment des (anciens) patients mentaux. Dans la plupart des pays, les solutions alternatives et les visions stratégiques qui rendent justice aux besoins complexes de cette catégorie de citoyens font défaut.

Tous les participants à cette évaluation par les pairs s'accordent pour reconnaître dans les coopératives sociales une source d'inspiration. Unanimement, ils admettent que les discussions sur cette voie d'intégration sociale sont extrêmement instructives et que la rencontre a incité une majorité de participants à lancer des initiatives similaires chez eux.

- *Efficacité accrue des politiques et stratégies*

Dans le souci de sortir les personnes souffrant de difficultés mentales des institutions psychiatriques fermées, tous les pays européens se doivent, en priorité,



de mettre en place un cadre juridique approprié et d'élaborer une approche stratégique correspondante en vue de la création d'un système de proximité pour la délivrance des soins psychiatriques. Par ailleurs, les possibilités d'emploi pour les personnes souffrant de difficultés mentales et les autres groupes vulnérables sur le marché du travail devraient apparaître explicitement dans les législations nationales afin de contraindre les gouvernements nationaux à allouer les ressources nécessaires à l'appui de la création d'emploi dans les coopératives sociales et dans les autres entreprises.

L'établissement de coopératives sociales s'accompagne, dans les faits, d'un défi, à savoir celui d'éviter l'ouverture de nouvelles institutions psychiatriques. Le cadre juridique accueillant les coopératives sociales doit, quelle que soit sa configuration, leur laisser une marge de manœuvre suffisante pour préserver l'équilibre trouvé entre leurs finalités sociales et leurs objectifs économiques.

A cet égard, l'évaluation par les pairs a mis également en lumière la nécessité d'une meilleure coordination des politiques concernées dans les domaines de la santé, de la protection sociale et des affaires sociales, des régimes de retraite et d'assurance, des réseaux d'enseignement, de formation et de revitalisation, bien sûr, de l'emploi et du travail. Cette coordination doit transcender le cloisonnement et la mentalité étroite observée dans les différents ministères. L'évaluation par les pairs a présenté un bon exemple de coopération entre les ministères nationaux en charge de la conception et de la concrétisation des coopératives sociales et d'usage coordonné de leurs ressources respectives. Les représentants des pays participant à cet exercice emportent dans leurs bagages l'idée d'un réseau les reliant à leurs homologues des autres ministères. Ce réseau servira à analyser la façon dont les droits et les opportunités d'emploi des personnes souffrant de difficultés mentales pourraient être renforcés.

En outre, l'exemple grec a démontré avec éclat comment une coopération étroite entre les différents acteurs de la communauté, y compris les (anciens) bénéficiaires des services de santé mentale, leurs proches, le personnel soignant et leurs collègues dans ces services, les ONG, la société civile, les partenaires sociaux, les autorités publiques locales et les entreprises privées, peut porter ce type d'initiatives en faveur d'une inclusion sociale qui démarre de la base et qui peut déboucher sur la création d'un capital social dans la région concernée.

En complément de ce type de soutien fourni par leur environnement social, les coopératives sociales réclament aussi une assistance technique afin de mener



à bien, et avec efficacité, leurs activités. Des structures externes d'assistance technique peuvent contribuer à la mise au point des outils utiles, la définition des orientations en vue de la création d'une coopérative sociale et consolider les capacités des nouveaux promoteurs.

D'autres pistes de renforcement des stratégies et des politiques pour les coopératives sociales existent grâce au financement des ressources humaines internes. Tant le personnel soignant des coopératives sociales que les travailleurs atteints de troubles mentaux ont besoin d'un coup de pouce dans l'acquisition de nouvelles qualifications et compétences et dans l'évolution de leur rôle et de leur statut. Une formation appropriée peut contribuer au relèvement des compétences et des qualifications de l'ensemble du personnel employé par les coopératives sociales.

Le développement ultérieur des KoiSPEs, en Grèce et dans les autres Etats-membres, nécessite, avant tout, des efforts de conscientisation. Plus pourrait être accompli pour mieux faire connaître cette approche auprès des hommes politiques, des acteurs de la société civile et des décideurs. Les Fonds structurels pourraient, peut-être, soutenir une campagne de conscientisation destinée à encourager plus de personnes à prendre l'initiative dans ce domaine.

Enfin, il convient d'admettre les limites toujours très étroites de notre compréhension de la valeur sociale ajoutée et de la valeur économique de l'emploi dans les coopératives sociales. Une supervision ciblée et un suivi structuré de la mise en oeuvre de ces politiques et de leurs résultats s'imposent aussi, à l'instar d'études d'incidence et d'évaluations de l'efficacité qui incluent et mettent en corrélation tant les finalités sociales que les objectifs économiques des coopératives sociales. A ce propos, les coopératives sociales méritent d'être étudiées à la lumière d'autres voies d'intégration. De plus, des analyses longitudinales permettront de suivre, sur plusieurs années, le parcours des personnes souffrant de difficultés mentales, après leur départ de l'institution fermée et leur embauche dans la coopérative sociale.

- *Transfert facilité*

L'objectif le plus ambitieux de toute évaluation par les pairs est de faciliter le transfert des composantes essentielles des politiques pertinentes, des modalités institutionnelles, des approches et des méthodes ayant apporté la preuve de leur efficacité dans la lutte contre l'exclusion sociale.



Les KoiSPEs grecques s'avèrent être un outil adapté à l'intégration économique, professionnelle et sociale des personnes souffrant de difficultés mentales mais aussi d'autres groupes en marge de la société. Le transfert, vers d'autres contextes nationaux, des expériences glanées grâce à cet exemple de bonne pratique mérite, par conséquent, d'être promu au-delà du périmètre de la présente évaluation par les pairs.

Afin de faciliter le démarrage d'un tel processus, il conviendrait d'accorder plus de priorité et de visibilité aux problématiques de la santé mentale au sein de l'agenda européen pour l'inclusion sociale. En préparation de la prochaine génération des PAN/Inclusion pour la période 2006-2008, la Commission européenne pourrait, avec le concours des Etats-membres, examiner avec plus d'attention selon quelles modalités il est possible de prendre en compte plus efficacement l'intégration sociale et professionnelle des personnes souffrant de difficultés mentales. Lors de la rédaction du Rapport conjoint, la Commission européenne pourrait mettre en évidence cette problématique. Dans les messages généraux adressés par la Commission et le Conseil européen aux Etats-membres, il devrait être lancé des passerelles plus solides entre les politiques de santé et d'emploi concernant les personnes souffrant de difficultés mentales et les autres groupes vulnérables.

Les Etats-membres pourraient bénéficier d'un appui financier en provenance de la Commission européenne qui soutiendrait ainsi leurs efforts de mise en oeuvre d'un système de santé mentale répondant aux besoins complexes des personnes souffrant de difficultés mentales. Sinon, une autre option étudierait comment le Fonds social européen et les autres Fonds structurels pourraient, à l'avenir, financer cette voie inédite et novatrice d'intégration ainsi que la création de coopératives sociales.

Enfin, il importe d'épauler, partout en Europe, la mise en réseau de ces coopératives et entreprises sociales. Santé mentale Europe pourrait jouer un rôle pivot dans cette mise en réseau ainsi que l'organisation autonome défendant les intérêts des coopératives et entreprises sociales à l'échelon européen, la CEFEC,.

En résumé, l'évaluation par les pairs menée en Grèce a mis en lumière, de façon éclatante aux yeux des représentants des pays participants, combien une approche intégrée est essentielle à l'intégration économique et sociale des personnes souffrant de difficultés mentales. A l'issue de cette évaluation



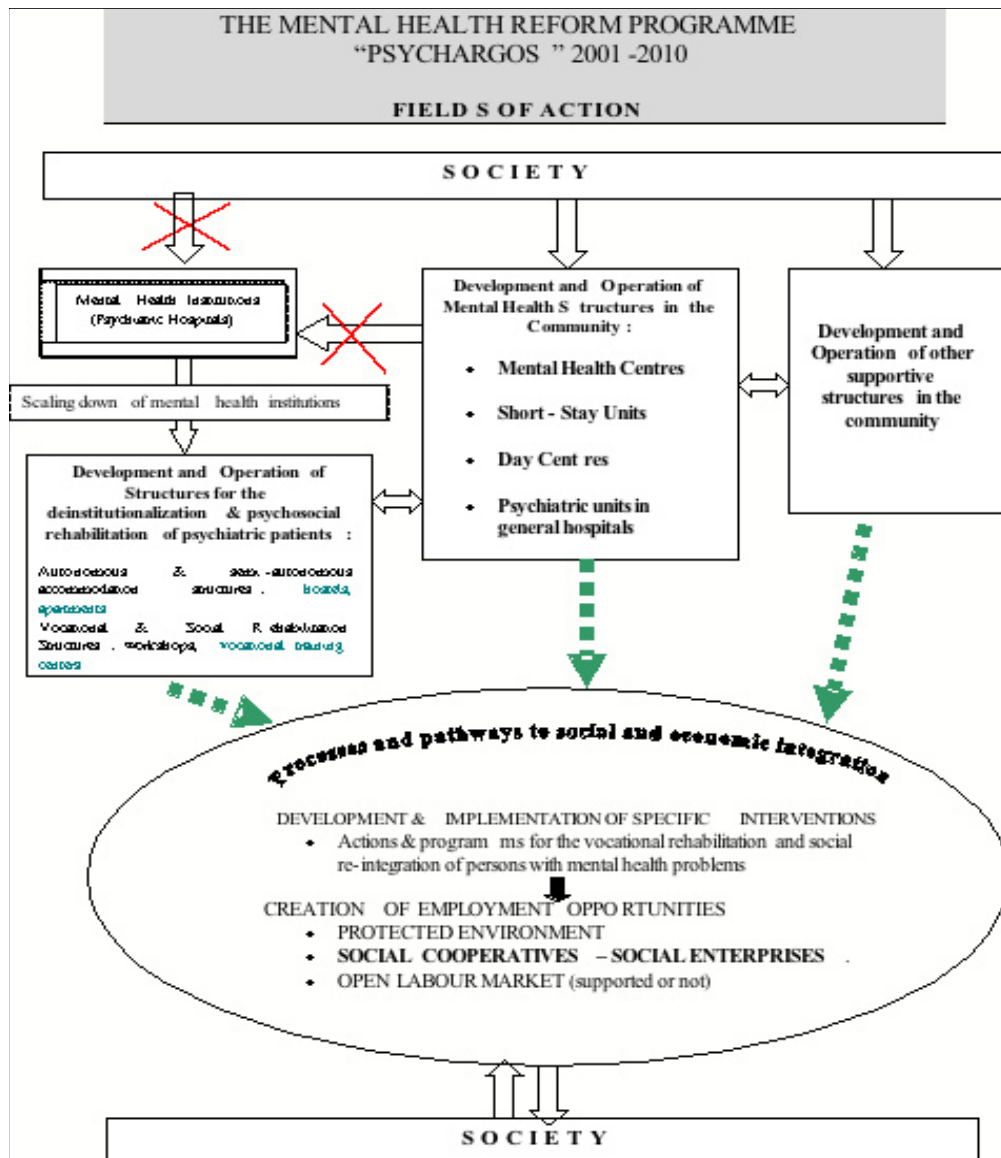
par les pairs, les participants ont dressé la liste suivante d'éléments clés de l'approche multidimensionnelle :

- La création d'un cadre juridique national support d'un ensemble de services psychiatriques de proximité incluant des possibilités de réhabilitation professionnelle et d'emploi rémunéré.
- La promotion d'une dynamique qui porte ce processus à partir de la base
- La collaboration des autorités publiques avec les professionnels de la santé mentale oeuvrant dans ce domaine, les bénéficiaires des services psychiatriques, les ONG impliquées et l'économie locale
- Une coopération interministérielle entre les concepteurs des différentes politiques (santé, emploi, développement régional).



Annexes

Annexe 1: Aperçu du programme de réforme pour la santé mentale "Psychargos"



Source: Dimitris Ziomas, "Observatoire de l'intégration sociale et de l'insertion professionnelle des personnes souffrant de difficultés mentales" Institut de Politique sociale, Centre national de Recherche sociale, Athènes – Grèce



Annexe 2: Panorama des coopératives sociales en Grèce

Annexe 2		Panorama des coopératives sociales en Grèce			
Dénomination	Localisation	Date de création	Membres	Salariés	
Coopérative sociale de Leros	Ile de Leros	2002	a) personnes atteintes de maladie mentale : 194 b) personnel soignant : 159 c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées:104 Total: 457	a) personnes atteintes de maladie mentale: 32 b) personnel soignant: 22 c) autre personnel: - Total: 54	
Coopérative sociale de Chios	Ile de Chios	2003	a) personnes atteintes de maladie mentale: 56 b) personnel soignant: 51 c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées:18 Total: 125	a) personnes atteintes de maladie mentale: 19 b) personnel soignant et autre: 6 Total: 25	
Coopérative sociale "Nouveaux Horizons"	Ile de Corfou	2005	a) personnes atteintes de maladie mentale: 75 b) personnel soignant: 63 c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées:25 Total: 163	a) personnes atteintes de maladie mentale: 29-32 b) personnel soignant: <i>données indisponibles</i> c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées: <i>données indisponibles</i> Total: 29-32	
Coopérative sociale "Ev Zin"	Athènes-Attica	2005	a) personnes atteintes de maladie mentale: 22 b) personnel soignant: 12 c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées:6 Total: 40	a) personnes atteintes de maladie mentale: 30 b) personnel soignant et autre: 4 Total: 34	
Coopérative sociale "Diaplous"	Athènes - Attica	2004	a) personnes atteintes de maladie mentale: 81 b) personnel soignant: 46 c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées:11 Total: 138	a) personnes atteintes de maladie mentale: <i>données indisponibles</i> b) personnel soignant: <i>données indisponibles</i> c) autre personnel: <i>données indisponibles</i> Total: données indisponibles	
Coopérative sociale "Climax Plus"	Athènes - Attica	2005	a) personnes atteintes de maladie mentale: 20 b) personnel soignant: 15 c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées:5 Total: 40	a) personnes atteintes de maladie mentale: 10 b) personnel soignant: - c) autre personnel: - Total: 10	
Coopérative sociale "Chania"	Chania (sur l'île de Crète)	2005	a) personnes atteintes de maladie mentale: 51 b) personnel soignant: 50 c) autre personnel + entités juridiques publiques ou privées:26 Total: 127	a) personnes atteintes de maladie mentale: <i>données indisponibles</i> b) personnel soignant: <i>données indisponibles</i> c) autre personnel: <i>données indisponibles</i> Total: données indisponibles	

- Données transmises par "Synergeion" (Structure d'assistance technique des KoiSPEs)
- Traitement des données par Dimitris Ziomas, "Observatoire de l'intégration sociale et de l'insertion professionnelle des personnes souffrant de difficultés mentales" Institut de Politique sociale, Centre national de Recherche sociale, Athènes – Grèce



Références

- Borzaga, C., Defourny, J. (eds): *The Emergence of Social Enterprise*. London and New York, Routledge 2001.
- CIRIEC International: *Les Entreprises et Organisations du tiers Système – Un Défi pour l'Emploi*. Université de Liège 2000.
- Conseil de l'Union européenne : Lutte contre la Pauvreté et l'Exclusion sociale. Objectifs communs pour les deuxièmes Plans d'Action nationaux. Bruxelles 2002, 14164/1/02
- Commission européenne : Rapport conjoint sur la Protection sociale et l'Inclusion sociale. Luxembourg : Office des Publications officielles des Communautés européennes 2005 a
- Commission européenne : Rapport 2005 sur l'Inclusion sociale – Une Analyse des Plans d'Action nationaux sur l'Inclusion sociale (2004-2006) présentés par les 10 nouveaux Etats-membres. Luxembourg : Office des Publications officielles des Communautés européennes, 2005 b
- Déclaration sur la Santé mentale pour l'Europe. Relever les Défis, trouver des Solutions. OMS Europe, EUR/04/5047810/6, 14 janvier 2005.
- Ziomas, D.: Voies d'Intégration sociale pour Personnes souffrant de difficultés mentales : L'Etablissement de Coopératives sociales en Grèce. Rapport national, septembre 2005.

Sites en ligne (certains uniquement en anglais) :

http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm

<http://www.peer-review-social-inclusion.net>

<http://www.feantsa.org>

www.mhe-sme.org

www.cefec.org