



**ACCUEILLIR DES PUBLICS SOUFFRANT DE TROUBLES  
PSYCHIQUES EN ESAT : REDÉFINIR L'OFFRE DE SERVICE  
POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT**

**Nadine POMMÉ**

**2011**

*cafedes*



---

# Remerciements

---

À l'issue de ce mémoire, qu'il me soit permis de remercier ceux qui ont contribué à sa réalisation :

- Luc, qui s'est évertué à pallier mes nombreuses indisponibilités à la scène comme à la ville et m'a supportée avec patience,

*Qu'il est tortueux le chemin !*

- Gaël et Max, qui ont appris à évoluer en acceptant les absences de leur mère, tout en m'offrant tant de signes d'amour,

*En espérant vous avoir donné l'exemple et la soif d'apprendre...*

- Pierre et Gilberte, qui ont toujours cru en moi et m'ont permis d'être celle que je suis,

*Et si c'était aussi votre revanche ?*

- Philippe, qui a nourri ma réflexion par ses confrontations constructives et m'a accompagnée de son indéfectible et amical soutien,

*Y croire autant que toi !*

- mes collègues de l'Équipe de Direction et les personnels de l'ESAT et du Foyer d'Hébergement de Valençay, qui ont excusé mes manquements avec une bienveillante compréhension,

*On ne peut pas être partout !*

- mes compagnons de formation, qui m'ont souvent prêté leurs béquilles et se sont révélés de riches rencontres,

*On ira ensemble...*

- mon directeur de mémoire, qui m'a escortée dans l'écriture en m'opposant son questionnement,

*Qu'est ce que vous voulez dire par là ?*

- Annette et Benoît, qui ont accepté dans la dernière ligne droite l'ingrate tâche de relire sans complaisance mon document, après m'avoir régulièrement encouragée,

*Les paroles du social se chantent également...*

- et les dizaines d'adultes blessés, croisés durant ce quart de siècle qui, par leur grandeur d'âme et leur reconnaissance, m'ont incitée à donner un peu...

*Et si le pire handicap était celui du cœur !*

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 ACCUEILLIR DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES EN ESAT .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Le handicap et le travail.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 Le handicap : notion en évolution .....	3
1.1.2 Le travail : support de l'accompagnement .....	7
1.1.3 L'ESAT : outil d'accompagnement du handicap .....	11
<b>1.2 L'accompagnement par le travail à l'ESAT de Valençay .....</b>	<b>17</b>
1.2.1 L'association gestionnaire : la solidarité en action .....	17
1.2.2 L'ESAT de Valençay : un dispositif d'accompagnement global.....	21
1.2.3 L'environnement : des acteurs partenaires.....	25
<b>1.3 L'accueil de publics souffrant de troubles psychiques en ESAT .....</b>	<b>29</b>
1.3.1 L'évolution du public accueilli en ESAT .....	30
1.3.2 L'émergence d'un handicap « invisible » .....	32
1.3.3 La commande publique en relais des besoins .....	37
<b>2 REDÉFINIR L'OFFRE DE SERVICE POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>41</b>
<b>2.1 Concevoir l'ESAT TRHanPLAIn.....</b>	<b>41</b>
2.1.1 Une élaboration du projet justifiée .....	41
2.1.2 Des modalités d'accompagnement diversifiées .....	45
2.1.3 Des conditions d'organisation adaptées .....	48
<b>2.2 Faire vivre l'ESAT TRHanPLAIn .....</b>	<b>53</b>
2.2.1 S'appuyer sur le projet personnalisé.....	54
2.2.2 Développer la formation professionnelle des travailleurs handicapés.....	58
2.2.3 Favoriser la dynamique de réseau .....	62
<b>2.3 Dynamiser l'ESAT TRHanPLAIn .....</b>	<b>68</b>
2.3.1 Une conception de la fonction de direction .....	68
2.3.2 Des techniques de communication et de management.....	72
2.3.3 Une démarche continue d'amélioration de la qualité .....	75
<b>Conclusion.....</b>	<b>79</b>

<b>Bibliographie.....</b>	<b>81</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ADPEP	Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public
AFPA	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
Agefiph	Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
BAPC	Budget Annexe de Production et de Commercialisation
BPAS	Budget Principal de l'Activité Sociale
CAFERUIS	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
CAMSEP	Centre d'Action Médico-Socio Éducative Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé
CIH	Classification Internationale des Handicaps
CMPP	Centre Médico-Psycho Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CROSMS	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CUI-CAE	Contrat Unique d'Insertion-Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
EME	Externat Médico-Éducatif
ESAT HLM	Établissement et Services d'Aide par le Travail Hors Les Murs
ESAT	Établissement et Services d'Aide par le Travail
ESSMS	Établissement et Service Social et Médico-Social
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GEVA	Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation des personnes handicapées

GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
IME	Institut Médico-Éducatif
IMP	Institut Médico-Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MATAHDI	Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM	Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie
ONU	Organisation des Nations Unies
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PEP	Pupilles de l'École Publique
PRIAC	PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAAF	Service d'Aide aux Accueillants Familiaux
SAISPAD	Service d'Aide à l'Insertion Sociale et Professionnelle d'Adultes en Difficultés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVD	Service d'Aide à la Vie à Domicile
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
UNAFAM	Union Nationale des Amis et FAMilles de Malades psychiques
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

## Introduction

À l'heure où se pose dans notre société le crucial problème de la gestion des inactifs de plus en plus nombreux, la notion de travail est réinterrogée dans ce qu'elle procure à ses bénéficiaires en termes d'opportunités financières, mais aussi de reconnaissance. La question de l'inactivité et de la dépendance qu'elle engendre devient alors prégnante. Si les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) offrent une réponse aux adultes handicapés physiques et déficients intellectuels avec les 111 174 places<sup>1</sup> qu'ils proposent, ils sont depuis peu confrontés à la demande d'accueil d'un public présentant des caractéristiques nouvelles, celui des handicapés psychiques.

La mobilisation importante des partenaires de Santé Mentale France, (associations de familles, d'usagers et de professionnels de la psychiatrie), a donné lieu à la publication dès juin 2001 d'un Livre Blanc. Celui-ci avait pour objectifs de faire exister le handicap psychique et de proposer des solutions pour les personnes concernées dans la cité. Il arguait du fait que les droits des personnes en cause devaient être mieux respectés. La loi du 11 février 2005<sup>2</sup> a reconnu pour la première fois la dimension psychique comme pouvant constituer la cause d'un handicap. Elle donne une définition du handicap inspirée par la classification internationale de l'OMS<sup>3</sup> : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »<sup>4</sup>.

Dès lors, des personnes souffrant de troubles psychiques stabilisés peuvent faire l'objet par la CDAPH<sup>5</sup> d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé et d'une orientation en ESAT. Leur accompagnement, ancré dans le champ du sanitaire, s'inscrit désormais également dans celui du médico-social. Étant donné la spécificité de ces personnes dont les besoins sont à la fois d'ordre médical et social, il ne peut s'agir que d'une action complémentaire entre les deux secteurs. Ceci s'inscrit dans la volonté politique de décloisonnement du sanitaire et du social prônée dans la loi du 21 juillet 2009<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> STATISS 2010 – Données au 01.01.2010 France métropolitaine (source DRESS)

<sup>2</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2002 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

<sup>3</sup> Organisation Mondiale de la Santé

<sup>4</sup> Article L.114. du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

<sup>5</sup> Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

<sup>6</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Dans l'Indre, les pouvoirs publics ont inscrit dans leur Schéma Départemental en faveur des personnes handicapées 2007-2012 la prise en compte des besoins du handicap psychique en envisageant la création d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), d'une Maison d'Accueil Spécialisée et de places d'ESAT dédiées. En 2009, la DDASS<sup>7</sup> a sollicité les promoteurs intervenant sur le territoire pour qu'ils élaborent des projets en ce sens. Dans cette perspective, l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (ADPEP) s'est positionnée sur les projets de SAMSAH et d'ESAT pour handicapés psychiques. En ma qualité récente de directrice de l'ESAT de Valençay, du Foyer d'Hébergement et de leurs services annexes, les administrateurs m'ont missionnée pour élaborer le dossier d'ESAT pour handicapés psychiques en vue de son passage en CROSMS<sup>8</sup> en octobre 2009. Ce projet a reçu l'agrément du Comité pour un établissement de 16 places avec une montée en charge progressive sur 3 ans. Les 4 premières places sont financées par l'Agence Régionale de Santé du Centre depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Dans ce mémoire, je me propose d'exposer la naissance de ce nouvel établissement. Dans une première partie, j'analyserai l'évolution des notions de handicap et d'accompagnement par le travail d'un point de vue législatif et sociétal dans le cadre des ESAT. Je démontrerai ensuite comment l'ADPEP de l'Indre a, depuis 30 ans, fait évoluer son offre de service en direction des adultes handicapés, pour adapter ses réponses aux besoins des personnes accompagnées. J'y expliquerai la complémentarité des services et établissements du dispositif, ainsi que l'expérience de travail en réseau vécue avec les autres établissements de l'Indre depuis quelques années. Ceci constitue des atouts pour se positionner dans l'accueil en ESAT de personnes handicapées psychiques. Cette problématique est celle à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui, nous conduisant à imaginer des réponses différentes.

Dans une seconde partie, je présenterai l'organisation de l'ESAT pour handicapés psychiques que j'ai envisagée et le projet de cet établissement prenant en compte la spécificité des besoins de cette population. Je montrerai que son efficience ne peut reposer que sur un travail en partenariat avec les différents intervenants accompagnant les personnes accueillies. Il suppose une collaboration avec l'intersecteur de psychiatrie, le SAMSAH, les Groupes d'Entraide Mutuelle et les familles. J'exposerai enfin comment la conception de la fonction de direction, le management choisi et la démarche continue d'amélioration de la qualité concourent à dynamiser l'institution.

---

<sup>7</sup> Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

<sup>8</sup> Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

# 1 ACCUEILLIR DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES EN ESAT

## 1.1 Le handicap et le travail

Notre société accorde à la valeur travail une place prépondérante. De ce fait, les personnes qui en sont privées se trouvent rapidement marginalisées. Rien d'étonnant dès lors à ce que l'une des réponses à l'accompagnement du handicap s'exprime au travers du travail. Toutefois, la manière dont elle est mise en œuvre est en perpétuelle évolution. Celle-ci est liée à la perception, mouvante elle aussi, de la notion de handicap. Il importe donc de définir cette dernière afin de comprendre comment les réponses proposées se sont modifiées au fil du temps.

### 1.1.1 Le handicap : notion en évolution

#### A) De l'infirmes au handicapé

Les historiens du Moyen Âge n'évoquent guère l'infirmes. Comme l'écrit Henri-Jacques STIKER, « *si le discours est si bref c'est peut-être parce que les infirmes, les diminués, les invalides faisaient spontanément partie du monde et de la société que l'on acceptait bigarrée, diversifiée, disparate. La sorte d'eugénisme social, qui sera le lot de la société récente n'émergeait pas. La normalité, c'était le bariolage, et nul ne se préoccupait de ségrégation, car le plus « naturel » était qu'il y eût des malformations* »<sup>9</sup>. Donnant ainsi raison à la charité chrétienne, les infirmes, comme les malades, étaient alors assimilés aux pauvres et vivaient de mendicité. Leur existence était inquiétante pour le peuple qui voyait dans leur altérité la sanction divine d'un franchissement de tabous. Mais elle rassurait aussi puisqu'elle montrait une autre face de la société et du pouvoir : « *La « fête des fous », l'idiot du village, l'infirmes auprès du prince, lèvent par instants le voile de l'arbitraire et découvrent la vanité, le ridicule, voire la putréfaction des pouvoirs établis* »<sup>10</sup>.

Dès la fin du XV<sup>ème</sup> siècle, face à l'accroissement du nombre de pauvres, la mendicité devient légalement répréhensible et tous les pauvres en capacité de travailler y sont obligés. Seuls les malades et infirmes gardent le droit à l'aumône. Selon le sociologue

---

<sup>9</sup> STIKER H.-J., 2005, *Corps infirmes et sociétés : Essais d'anthropologie historique*, 3<sup>e</sup> éd., Paris : Dunod, p. 63

<sup>10</sup> *ibid.*, pp.68-69

Robert CASTEL, « *un premier profil de populations renvoie à ce que l'on pourrait appeler une handicapologie, au sens large du terme. Vieillards indigents, enfants sans parents, estropiés de toutes sortes, aveugles, paralytiques, scrofuleux, idiots (...), mais tous ces types ont en commun de ne pas subvenir eux-mêmes à leurs besoins de base parce qu'ils ne peuvent pas œuvrer pour le faire. Ils sont de ce fait dédouanés de l'obligation du travail* »<sup>11</sup>.

En 1656, dans un souci marqué d'ordre social, le pouvoir royal crée l'Hôpital général qui accueille les mendiants. Il n'y est aucunement question de soins médicaux, il ne s'agit que de lieux d'enfermement où sont concentrés malades, infirmes, aliénés,...

L'avènement de l'ère industrielle n'offre guère de solutions aux individus dans l'incapacité de travailler. Il faut attendre les événements de 1848 pour que les notions de droit au travail et d'assistance à l'égard des infirmes s'inscrivent dans le débat politique. La Constitution du 4 novembre 1848 stipule, dans son article 8, que « *La République doit protéger le citoyen dans sa personne, sa famille, sa religion, sa propriété, son travail, et mettre à la portée de chacun l'instruction indispensable à tous les hommes ; elle doit, par une assistance fraternelle, assurer l'existence des citoyens nécessiteux, soit en leur procurant du travail dans les limites de ses ressources, soit en donnant, à défaut de la famille, des secours à ceux qui sont hors d'état de travailler* »<sup>12</sup>.

La fin du XIX<sup>ème</sup> siècle voit se développer l'idée de réparation et de responsabilité collective, exprimée surtout dans la loi sur les accidents du travail du 9 avril 1898. D'autres mesures sur l'aide médicale gratuite pour les malades indigents en juillet 1893, sur le droit au secours pour les vieillards indigents et les invalides en juillet 1905, reprennent cette notion d'assistance comme obligation de la Nation.

Un tournant majeur s'opère après la première guerre mondiale avec le retour des soldats mutilés de guerre : l'objectif de réintégration dans la société des invalides de guerre fait alors émerger les concepts de réadaptation et de reclassement professionnel. Selon Henri-Jacques STIKER, « *C'est ici que l'on peut voir, précisément, la césure entre deux époques : le mutilé va se substituer à l'infirmes ; l'image de l'infirmité va devenir celle d'une*

---

<sup>11</sup> CASTEL R., 1995, Les métamorphoses de la question sociale : Une chronique du salariat, Paris : Gallimard, pp. 39-40

<sup>12</sup> Constitution du 4 novembre 1848

*insuffisance à compenser, d'une défaillance à faire disparaître* »<sup>13</sup>. Au-delà du soin, cette perception suppose des mesures d'ordre social.

La notion de handicap voit le jour, en référence à un terme anglais « hand in cap », qui signifie « main dans le chapeau ». Celui-ci est utilisé dans les courses hippiques où, dans un souci d'égaliser les chances des concurrents, les chevaux les plus forts sont chargés d'un poids supplémentaire ou parcourent une distance plus importante. Dès lors, on désigne sous le vocable de handicapé tout individu « diminué », différent, et il convient de mettre en œuvre les actions de rééducation lui permettant de trouver une place dans la société.

#### B) Du handicapé à la personne en situation de handicap

Au cours des décennies suivantes, la société n'aura de cesse d'envisager des solutions pour réintégrer les handicapés. Elles verront fleurir les créations de structures ou d'établissements aux fins de rééducation, se développer les mesures d'aides financières aux handicapés et d'obligations aux entreprises.

Pour la première fois, la loi du 23 novembre 1957 affirme le droit au travail ou au reclassement professionnel de tout travailleur handicapé, dont elle donne une définition : « *Est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquérir, ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales* ». Elle instaure une priorité d'emploi dans les entreprises, définit le travail protégé et crée un Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des handicapés<sup>14</sup>. Cette loi amorce le principe d'une discrimination positive à l'emploi des personnes handicapées, quel que soit leur handicap.

En décembre 1967, François BLOCH-LAINÉ, dans son rapport au Premier Ministre intitulé « *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées* », considère le handicap comme étant la conséquence sociale d'une déficience ou d'une incapacité. Ce rapport, qui est à l'origine des lois de 1975, prône l'intégration des handicapés dans la société.

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées promeut leur maintien chaque fois que possible en milieu ordinaire de vie, qu'il s'agisse

---

<sup>13</sup> STIKER H.-J., *op. cit.*, p. 134

<sup>14</sup> Loi n° 1957-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés

de l'école, des lieux publics ou du monde du travail. Elle garantit les droits fondamentaux des personnes handicapées, en particulier celui de travailler, en créant la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP). Elle remet en cause la marginalisation des handicapés, en les désignant comme des personnes et en définissant un statut pour le handicapé. Elle s'accompagne d'une loi, votée le même jour, qui régleme les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur.<sup>15</sup> Ces textes arborent la nécessaire solidarité de la collectivité nationale à l'encontre des personnes handicapées.

Ils encadreront pendant près de trente ans l'accompagnement des personnes handicapées avant que ne soit votée, le 2 janvier 2002, la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Celle-ci révisé les lois du 30 juin 1975. Elle réaffirme les droits des usagers et incite à diversifier les offres de service pour proposer une réponse individualisée aux besoins des personnes. Elle rénove le statut des établissements en invitant à instaurer une coopération entre les acteurs. Elle organise le pilotage des dispositifs autour de la planification, de la programmation et de l'évaluation. Cette loi constitue une avancée philosophique importante sur la place des usagers : la personne handicapée est reconnue comme citoyenne ayant des droits ; les établissements et services doivent s'adapter à elle.

Au même moment, la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale<sup>16</sup> rappelle les notions d'égalité des droits et de solidarité nationale : « *La prévention et le dépistage du handicap et l'accès du mineur ou de l'adulte handicapé physique, sensoriel ou mental aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, notamment aux soins, à l'éducation, à la formation et à l'orientation professionnelle, à l'emploi, à la garantie d'un minimum de ressources adapté, à l'intégration sociale, à la liberté de déplacement et de circulation, à une protection juridique, aux sports, aux loisirs, au tourisme et à la culture constituent une obligation nationale* » (CASF - Art. L. 114-1). Elle stipule également pour toute personne handicapée le droit à compensation : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie, et à la garantie d'un minimum de ressources lui permettant de couvrir la totalité des besoins essentiels de la vie courante* ».

---

<sup>15</sup> Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

<sup>16</sup> Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

Ce texte ouvre la voie à la loi du 11 février 2005 portant sur « l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »<sup>17</sup>. Celle-ci donne une définition du handicap, résultante de difficultés personnelles et de facteurs environnementaux. Elle réaffirme le droit à compensation, afin de garantir à la personne handicapée le libre choix de son projet de vie et l'exercice de sa citoyenneté, par le développement de l'accessibilité aux transports, aux locaux, à l'emploi, à la scolarité. Pour ce faire, elle prévoit une réorganisation d'ensemble des dispositifs existants et instaure la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile et en établissement. Elle crée également la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), guichet unique pour toutes les questions liées au handicap, remplaçant la COTOREP.

Ainsi, au fil des siècles, la notion de handicap a évolué de manière conséquente. D'une longue période de charité chrétienne envers l'infirmes, puis de bienfaisance publique conduisant à son exclusion, les mentalités ont changé vers la réadaptation du handicapé dans une logique d'assistance. Ces dernières décennies, avec la crise de l'État-providence, la prise en charge collective du handicapé s'est orientée vers une obligation nationale de solidarité. Elle se traduit par une volonté politique d'accompagnement individualisé de la personne en situation de handicap, celle-ci étant incluse dans la société et actrice de sa vie.

### **1.1.2 Le travail : support de l'accompagnement**

L'évolution de la notion de handicap, perceptible dans la législation française, s'exprime régulièrement dans la relation qu'entretient la personne handicapée avec le travail. Dans notre société, au-delà des moyens de subsistance qu'il procure, « *le travail demeure le facteur essentiel d'identité personnelle et d'insertion sociale. La « valeur travail » est classée en second rang derrière celle de la famille, dans la plupart des pays européens, dont la France* »<sup>18</sup>. Tantôt exclus du travail, tantôt inscrits dans une activité professionnelle singulière, les handicapés sont désormais éligibles, au nom de la non-discrimination, à une insertion en milieu ordinaire de travail. La reconnaissance de ce droit justifie que le travail constitue l'un des vecteurs de l'accompagnement des personnes handicapées. À la fin du XX<sup>ème</sup> siècle, la législation internationale et européenne a largement contribué à cette modification de la manière d'appréhender le handicap. Toutefois, les pays d'Europe ont décliné ces principes généraux dans des formes diverses.

---

<sup>17</sup> Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

<sup>18</sup> ZRIBI G., 2008, *L'avenir du travail protégé : les ESAT dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*, 3e éd., Rennes : EHESP, p. 72

A) Des orientations internationales et européennes...

À partir des années 1970, le droit international et européen accorde une attention particulière aux personnes handicapées. Ainsi, en 1974, le Conseil des Communautés Européennes esquisse les débuts d'une politique sociale en matière de handicap par la mise en place d'un premier programme communautaire pour la réadaptation professionnelle des handicapés<sup>19</sup>. Cette politique est confortée par l'adoption le 9 décembre 1975 par l'Assemblée générale des Nations Unies de la *Déclaration des droits des personnes handicapées*<sup>20</sup>.

En juillet 1986, le Conseil des Communautés Européennes évoque le droit à l'emploi des handicapés et recommande aux États membres « *de prendre toutes mesures appropriées en vue d'assurer le traitement équitable des handicapés en matière d'emploi et de formation professionnelle, comprenant aussi bien la formation initiale et l'emploi initial que la réadaptation et la réinsertion* »<sup>21</sup>.

À la suite de la résolution adoptée en 1993 par l'Organisation des Nations Unies (ONU)<sup>22</sup>, la Commission européenne propose une stratégie européenne fondée sur l'égalité des droits et la non-discrimination. Elle passe par l'intégration des problèmes de handicap dans toutes les politiques communautaires appropriées. L'Union Européenne s'appuie sur ce principe et considère que la non-discrimination doit s'articuler autour de la participation des personnes handicapées. Ainsi, le 20 décembre 1996, le Conseil de l'Union Européenne invite les États membres à examiner si leurs politiques en matière de handicap tiennent compte de la nécessaire participation des personnes handicapées à la vie sociale<sup>23</sup>.

Ces dispositions constituent des étapes préliminaires à l'adoption d'une clause explicite de non-discrimination, notamment en raison du handicap, par le traité d'Amsterdam de juin 1997. Il inscrit, dans les principes de la Communauté Européenne, l'article 13 qui stipule que « *Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des compétences que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil, statuant à l'unanimité*

---

<sup>19</sup> Résolution du Conseil des Communautés Européennes du 27 juin 1974 portant établissement du premier programme d'action communautaire pour la réadaptation professionnelle des handicapés

<sup>20</sup> Résolution n° 3447 de l'ONU du 9 décembre 1975 : Déclaration des Droits des personnes handicapées

<sup>21</sup> Résolution du Conseil des Communautés Européennes du 24 juillet 1986 sur l'emploi des handicapés dans la Communauté

<sup>22</sup> Résolution n° 48/96 de l'ONU du 20 décembre 1993 : Règles pour l'égalisation des chances des handicapés

<sup>23</sup> Résolution du Conseil de l'Union Européenne du 20 décembre 1996 concernant l'égalité des chances pour les personnes handicapées

*sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».*

En juin 1999, une nouvelle résolution de l'Union Européenne s'intéressant à l'emploi des handicapés appelle les États membres « à élaborer des approches politiques positives et préventives adéquates pour favoriser tout particulièrement l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail »<sup>24</sup>. Cette politique européenne de non-discrimination des handicapés trouve son expression majeure dans la Directive du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail<sup>25</sup>. Celle-ci donne en outre une définition de la discrimination, qu'elle soit directe (traitement ouvertement et objectivement moins favorable) ou indirecte (disposition, critère ou pratique apparemment neutre mais susceptible de produire un effet défavorable pour une personne ou un groupe de personnes déterminé).

Proclamée le 7 décembre 2000, la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne affirme les droits civils, politiques, économiques et sociaux de tous, en termes de dignité, libertés, égalité, citoyenneté, solidarité et justice<sup>26</sup>. Le Traité de Lisbonne en 2007 lui confèrera une force juridique contraignante en lui donnant « la même valeur juridique que les traités ». En juillet 2003, le Conseil invite les États membres à prendre des mesures concrètes pour promouvoir l'emploi et l'intégration sociale des personnes handicapées<sup>27</sup>.

En 2006, reprenant dans ses principes généraux (article 3) les notions de non-discrimination, de participation, d'égalité des chances et d'accessibilité, la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées<sup>28</sup> confirme la volonté des instances supranationales d'inclure les handicapés dans la société. Les États Parties s'y engagent, entre autres, « à prendre en compte la protection et la promotion des Droits de l'Homme des personnes handicapées dans toutes les politiques et dans tous les programmes » (article 4).

---

<sup>24</sup> Résolution du Conseil de l'Union Européenne du 17 juin 1999 sur l'égalité des chances en matière d'emploi pour les personnes handicapées

<sup>25</sup> Directive n° 2000/78/CE du Conseil de l'Union Européenne du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail

<sup>26</sup> Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne n° 2000/C 364/01 du 7 décembre 2000

<sup>27</sup> Résolution du Conseil de l'Union Européenne du 15 juillet 2003 concernant la promotion de l'emploi et de l'intégration sociale des personnes handicapées

<sup>28</sup> Résolution n° 61/106 de l'ONU du 13 décembre 2006 : Convention relative aux droits des personnes handicapées ; signée par la France le 30 mars 2007 et ratifiée le 18 février 2010

B) ...qui infléchissent l'accompagnement par le travail en Europe

Configurées à l'origine sur un modèle d'assistance sociale adapté à la protection des invalides de guerre, les politiques nationales se sont orientées, sous l'influence de directives supranationales et des attentes des associations de handicapés, vers une politique d'emploi pour tous visant à développer l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. « *Cette volonté d'intégration des personnes handicapées, de valorisation de leurs capacités productives, mais aussi de maîtrise des prestations servies aux handicapés inactifs s'accompagne de la recherche d'un équilibre entre les obligations de l'État, des employeurs et des personnes handicapées elles-mêmes* »<sup>29</sup>. Ainsi, même si les politiques suivies dans chaque pays comportent d'importantes variantes, il existe une certaine convergence des politiques menées dans les pays européens<sup>30</sup>.

À partir des deux études citées, on peut visualiser les grands axes d'appréhension du handicap en Europe<sup>31</sup>. Même si les critères d'appréciation du handicap et les formes d'accompagnement proposées sont très variés, deux grands courants se dessinent néanmoins.

L'un d'eux, regroupant plutôt les pays scandinaves et anglo-saxons, a depuis longtemps une approche fondée sur la prégnance de notions telles que l'égalité des chances, la non-discrimination et l'intégration en milieu ordinaire. L'inclusion dans la société des handicapés y est perçue comme de la responsabilité collective légitime, selon un modèle beveridgien. Si le secteur protégé existe dans ces pays sous la forme unique « d'ateliers protégés », il est moindre, puisque l'accompagnement s'est orienté vers des réponses individualisées à l'emploi des handicapés au sein même des entreprises. Cette vision intégrative et non discriminatoire contribue à donner au travailleur handicapé une place dans l'entreprise, au même titre que n'importe quel autre citoyen. Elle repose sur l'effort d'adaptation professionnelle des personnes handicapées, les surcoûts liés à leur formation ou à leur manque de productivité faisant l'objet de mesures financières accordées aux entreprises. Toutefois, les dérives résident dans le fait :

- que l'écart se creuse entre les handicapés insérés au travail et les personnes les plus lourdement handicapées ne pouvant accéder à l'emploi, pour lesquelles il est nécessaire de penser une prise en charge,

---

<sup>29</sup> NOURY D., SEGAL P., AUBIN C., 2003, *Étude d'administration comparée sur les dispositifs de compensation du handicap en Europe : rapport de synthèse*, Paris : La Documentation Française, p. 36

<sup>30</sup> FARDEAU M., 2002, *Personnes Handicapées : Analyse comparative et prospective du système de prise en charge*, Rapport au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Secrétaire d'État à la Santé, à l'Action Sociale et aux Handicaps.

<sup>31</sup> Cf Annexe 1 : Tableau comparatif de l'approche du handicap dans les pays européens

- que la définition du handicap basée sur l'inadaptation au milieu ordinaire favorise l'accession à ce groupe de populations variées (chômeurs, retraités, personnes en situation d'exclusion sociale,...).

Le second courant, développé principalement par les pays de l'Europe occidentale et du Sud (dont la France), a organisé l'accompagnement du handicap autour des notions de Droits de l'Homme. Il a donc élaboré d'abord des politiques dans une logique de réadaptation et d'assistance, sur un mode bismarckien, permettant de compenser ce handicap défini à partir des capacités de la personne. Cette conception a favorisé le développement du travail protégé par le secteur privé, sous des formes multiples (ateliers protégés proposant des activités à caractère professionnel et centres thérapeutiques ou médico-sociaux d'assistance au travail à vocation occupationnelle). Les handicapés y bénéficient d'aides spécifiques, souvent éloignées du cadre de l'entreprise (exclusion du droit du travail par exemple). Certains pays ont développé des structures à mi-chemin entre l'établissement de travail protégé et l'entreprise : les entreprises sociales en Allemagne, les coopératives sociales en Italie<sup>32</sup>. Toutefois, l'incitation à l'insertion en milieu ordinaire a généralement nécessité l'instauration de quotas d'obligation d'emploi pour les entreprises, sanctionnées par le versement de contributions financières en cas de non-respect. Au nom d'une assistance due aux personnes handicapées, les dispositifs ont souvent été organisés pour elles sans les y associer. Les associations de personnes handicapées se sont récemment mobilisées pour une reconnaissance de leurs droits à la participation, à l'expression de leur projet de vie.

Depuis une dizaine d'années, les distinctions entre les modes d'accompagnement du handicap en Europe tendent à s'estomper au profit d'une démarche d'intégration en milieu ordinaire non discriminatoire. *« De plus, les politiques en faveur des personnes handicapées sont largement imbriquées dans l'ensemble des politiques sociales menées au sein de chaque pays, qu'il s'agisse des politiques de santé, d'emploi, de lutte contre la pauvreté, du logement, mais aussi du transport et même des politiques fiscales »*<sup>33</sup>. La question de l'emploi des handicapés devient majeure.

### **1.1.3 L'ESAT : outil d'accompagnement du handicap**

En France, l'accompagnement du handicap par le travail n'est pas un fait nouveau. La fin des années 1950 voit se développer des structures de travail protégé : les Centres d'Aide par le Travail (CAT) à partir de 1954, les ateliers protégés et les centres de distribution de

---

<sup>32</sup> ZRIBI G., *op. cit.*, pp. 100-104

<sup>33</sup> COHU S., LEQUET-SLAMA D., VELCHE D., avril-juin 2005, « Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens : Grandes tendances », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 2, p. 12

travail à domicile en 1957. La loi du 11 février 2005 a transformé les premiers en ESAT et les suivants en entreprises adaptées. Dès lors, les entreprises adaptées entrent dans le champ du milieu ordinaire de travail et les ESAT deviennent les seules structures de travail protégé. Afin de comprendre leur fonctionnement et la mission qui leur est dévolue, il me semble important d'exposer comment les CAT ont évolué vers des ESAT.

#### A) Du Centre d'Aide par le Travail...

Les CAT sont créés par le décret du 2 septembre 1954<sup>34</sup>. La dénomination retenue pour ces structures pose le travail comme support choisi pour aider les personnes handicapées. La loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 précise leur objectif de fournir une activité professionnelle aux personnes accueillies, dans son article 21, stipulant que « *les travailleurs handicapés dont la diminution physique ou mentale est telle que leur placement dans un milieu normal de travail s'avère impossible, peuvent être admis selon leurs capacités de travail, soit dans un centre d'aide par le travail (...), soit dans un atelier protégé, où ils exerceront une activité correspondant à leurs possibilités professionnelles suivant un rythme de travail approprié* ». Ce texte évoque ainsi la population à laquelle s'adresse ces établissements (les handicapés physiques ou mentaux) et la mission des CAT de fournir un travail adapté aux capacités des personnes qu'ils reçoivent.

Les CAT sont ensuite définis dans l'article 30 de la loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées de la manière suivante : « *Les centres d'aide par le travail, comportant ou non un foyer d'hébergement, offrent aux adultes et adolescents handicapés, qui ne peuvent, momentanément ou durablement, travailler ni dans les entreprises ordinaires, ni dans un atelier protégé ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni exercer une activité professionnelle indépendante, des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, un soutien médico-social et éducatif et un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale* ».

Il s'agit donc pour les CAT d'accueillir des personnes dans l'incapacité de travailler ailleurs et de concourir à leur autonomie sociale en envisageant les accompagnements nécessaires. La loi autorise, parmi ceux-ci, la possibilité pour des équipes de CAT d'exercer une activité à l'extérieur de l'établissement dans le cadre de mises à disposition. Les CAT se profilent comme des structures de mise au travail (avec le support d'une activité productive) et des structures médico-sociales (menant des activités de soutien).

---

<sup>34</sup> Décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 relatif à la réforme des lois d'assistance

Les internats, qui peuvent leur être associés, n'ont pas d'autre définition que celle de recevoir des personnes handicapées travaillant en CAT.

Le décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977<sup>35</sup> organise ensuite le fonctionnement des CAT. L'ouverture d'un CAT est conditionnée par l'autorisation du Préfet, ainsi que par l'habilitation à recevoir des usagers et à leur fournir des prestations prises en charge au titre de l'Action Sociale. Les CAT ont deux budgets distincts :

- un Budget Principal de l'Activité Sociale (BPAS) assuré par la dotation globale de financement au titre de l'aide sociale que verse l'État,
- un Budget Annexe de Production et de Commercialisation (BAPC) alimenté par les travaux ou produits commercialisés par le CAT.

En ce qui concerne les usagers, ce texte prévoit que les CAT accueillent, après une période d'essai de six mois au plus renouvelable une fois, des travailleurs handicapés orientés par la COTOREP dont le rendement est inférieur ou égal au 1/3 du rendement normal. Il peut être supérieur à celui-ci si le besoin d'un soutien psycho-éducatif et psychologique est important.

Le CAT étant un établissement médico-social, le statut des personnes handicapées accueillies ne se réfère pas au Code du Travail. Elles bénéficient seulement de quelques-unes de ses dispositions, pour ce qui concerne l'hygiène et la sécurité d'une part, pour la Médecine du Travail d'autre part. Il n'existe pas plus de contrat de travail que d'embauche en CAT. Les travailleurs handicapés en CAT ne peuvent prétendre à des indemnités liées à une situation de chômage.

En 1978, la circulaire n° 60 AS<sup>36</sup> précise la vocation des CAT :

« *Les centres d'aide par le travail ont une double finalité :*

- *faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle, des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ou en ateliers protégés ;*
- *permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder à un milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé ».*

Pour la première fois, il est fait mention de la mission, pour les CAT, d'accompagnement des travailleurs dans une démarche d'insertion en milieu ordinaire de travail.

---

<sup>35</sup> Décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977 relatif aux centres d'aides par le travail

<sup>36</sup> Circulaire n° 60 AS du 31 octobre 1978 relative aux centres d'aide par le travail

La circulaire rappelle également les deux volets de structure de mise au travail et de structure médico-sociale des CAT comme constituant leur fondement. Elle prévoit pour cela que les CAT organisent des activités professionnelles productives et des activités de soutien. Celles-ci sont de deux natures :

- des soutiens du 1<sup>er</sup> type, en lien avec l'activité professionnelle, dispensent au travailleur une éducation gestuelle, une préparation au travail, une formation,... et peuvent être d'ordre social, éducatif, médical et/ou psychologique ;
- des soutiens de 2<sup>ème</sup> type, dispensés au moyen d'activités extraprofessionnelles, favorisent une initiation à la vie quotidienne et l'ouverture sur l'extérieur.

Ce texte précise que les CAT ne sont pas des centres d'apprentissages. Il distingue la fonction de mise au travail du CAT de celle d'internat qui doit désormais être assurée par une autre structure à créer, le Foyer d'Hébergement.

Il affirme que les CAT ne sont pas conçus pour recevoir des inadaptés sociaux, ni des malades mentaux, dès lors qu'ils n'auront pas été « reconnus handicapés » par la COTOREP. Cependant, des malades mentaux peuvent être accueillis en CAT, à titre dérogatoire sans être orientés, si l'organisme gestionnaire a établi une convention avec les secteurs de santé mentale. La circulaire 60 AS précise que cet accueil doit néanmoins rester limité « *afin de ne pas rompre l'équilibre de la population reçue par le centre d'aide par le travail et de ne pas détourner la vocation de celui-ci qui reste avant tout l'accueil et la mise au travail des personnes handicapées* ».

Enfin, la circulaire prévoit la rémunération versée par le CAT aux travailleurs handicapés. Cette garantie de ressources est constituée par :

- un salaire direct compris entre 5 % et 15 % du SMIC financé par le BPAC,
- un complément de rémunération équivalent à 50 % du SMIC versé par l'État.

Durant la période d'essai, la garantie de ressources n'est pas versée. Les ressources des travailleurs handicapés sont éventuellement complétées par une Allocation Adulte Handicapé (AAH) différentielle, les portant de 100 % à 110 % du SMIC.

B) ... à l'Établissement et Service d'Aide par le Travail

Prenant en compte la variété des accompagnements proposés dans les CAT, la loi du 11 février 2005 donne une nouvelle dénomination à ces structures qui deviennent des Établissements et Services d'Aide par le Travail. Dans cette terminologie, le travail reste le support d'aide, mais il s'y adjoint une notion d'ouverture et de diversité au travers des termes d'établissements et de services. Au-delà de ce changement d'appellation, les ESAT sont amenés, par la définition donnée du handicap, à recevoir des personnes

souffrant de troubles différents, les handicapés psychiques en particulier. Ce texte confirme le statut d'établissement médico-social des ESAT.

Arguant de l'égalité des droits des personnes handicapées, cette loi modifie de manière substantielle les modalités de leur accueil, rapprochant ainsi leur statut de celui de salariés du milieu ordinaire. Elle prévoit ainsi, dans son article 17, une contractualisation de l'accueil sous la forme de contrat de soutien et d'aide par le travail. Le décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 en précise la forme et le contenu : il « *doit prendre en compte l'expression des besoins et des attentes du travailleur handicapé ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement propres à l'établissement ou au service d'aide par le travail* »<sup>37</sup>. Elle insère dans le CASF les articles L. 344-2-1 à L. 344-2-5 qui spécifient que les ESAT mettent en œuvre, au profit des personnes qu'ils accueillent :

- l'accès à des actions de formation (entretien des connaissances, maintien des acquis scolaires, formation professionnelle) et des actions éducatives favorisant l'autonomie et l'implication dans la vie sociale,
- la reconnaissance de leurs compétences par la validation des acquis de l'expérience,
- le droit à congés,
- l'accès aux dispositions du Code du Travail relatives au congé de présence parentale,
- l'accès au milieu ordinaire de travail par la mise à disposition d'une entreprise afin d'exercer une activité à l'extérieur de l'ESAT,
- l'intégration en milieu ordinaire de travail par un accompagnement de l'ESAT et la réintégration de plein droit en ESAT en cas d'échec.

Ces principes seront précisés par décrets et leur mise en œuvre spécifiée par circulaire<sup>38</sup>.

Dans un souci de compensation du handicap, la loi réorganise la rémunération du travail des travailleurs handicapés en ESAT leur assurant, dès le début de la période d'essai, une rémunération garantie, définie par décret<sup>39</sup>, comprise entre 55 % et 110 % du SMIC. Celle-ci est composée d'un salaire direct financé par l'ESAT, qui ne peut être inférieur à 5% du SMIC et d'une aide au poste versée par l'État, qui ne peut être supérieure à 50 % du SMIC. Ce décret prévoit par ailleurs que la rémunération garantie soit due durant les périodes d'arrêt maladie.

---

<sup>37</sup> Décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs des établissements ou services d'aide par le travail - Article 1<sup>er</sup>

<sup>38</sup> Circulaire n° DGAS/3B/2008/259 du 1<sup>er</sup> août 2008 relatives aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies

<sup>39</sup> Décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation

Le décret du 14 mai 2007<sup>40</sup> accorde une participation financière de l'État aux ESAT qui s'affilient à un régime de prévoyance collective prenant en charge le maintien de cette rémunération. Il instaure également la possibilité pour l'ESAT de verser aux travailleurs handicapés une prime à l'intéressement plafonnée à 10 % du salaire direct annuel.

Afin de favoriser la formation professionnelle des travailleurs handicapés, l'arrêté du 6 juillet 2007<sup>41</sup> envisage que l'État accorde une aide financière aux ESAT qui versent une contribution financière à un Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA). Cette compensation est d'un montant égal au double de la contribution versée par l'ESAT pour chaque travailleur handicapé.

Un autre tournant significatif pour les ESAT est celui issu de la promulgation de la loi HPST du 21 juillet 2009<sup>42</sup>. En effet, dans la logique de la LOLF<sup>43</sup> et de la Révision Générale des Politiques Publiques souhaitée en Conseil des Ministres le 20 juin 2007, elle inscrit une réforme majeure du secteur médico-social. Des institutions médico-sociales financées par l'État, telles que les ESAT, s'inscrivent désormais dans une organisation différente :

- elles entrent dans le champ de compétence de l'Agence Régionale de Santé qui devient leur interlocuteur budgétaire,
- elles s'inscrivent dans un système de planification médico-sociale dans le cadre du Projet Régional de Santé,
- elles font l'objet d'un nouveau régime d'autorisation par appel à projets.

Ainsi, les missions initiales des CAT d'accompagnement par le travail de personnes handicapées dans le cadre d'une institution médico-sociale restent celles qui incombent aux ESAT. Néanmoins, la récente législation a modifié considérablement le paysage dans lequel elles s'exercent. Qu'il s'agisse de l'intérêt à porter aux usagers dans un respect affirmé de leurs droits, ou de l'inscription dans une organisation régionale du secteur médico-social, les ESAT sont confrontés aujourd'hui à leur nécessaire adaptation à un environnement en mutation.

---

<sup>40</sup> Décret n° 2007-874 du 14 mai 2007 portant diverses dispositions relatives aux établissements ou services d'aide par le travail et à l'exercice d'une activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail par les travailleurs handicapés admis dans ces établissements ou services

<sup>41</sup> Arrêté du 6 juillet 2007 fixant la base de compensation par l'Etat de la participation des établissements et services d'aide par le travail au financement de la formation professionnelle continue

<sup>42</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>43</sup> Loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances

## **1.2 L'accompagnement par le travail à l'ESAT de Valençay**

S'adapter à l'environnement dans lequel ils évoluent, telle est bien la ligne conductrice du développement, d'une part de l'association gérant l'ESAT que je dirige, d'autre part de l'ESAT de Valençay. En effet, les courants politiques et sociaux les ont fait évoluer de manière significative, tant dans les objectifs qu'ils se donnent, que dans les missions qu'ils assurent et dans l'organisation qu'ils choisissent. Leur présentation selon cet axe offre une lisibilité à leur inscription dans le contexte politique et sociétal actuel.

### **1.2.1 L'association gestionnaire : la solidarité en action**

A) Une histoire et des valeurs...

L'Oeuvre des Pupilles de l'École Publique (PEP) est créée en 1915 par des universitaires entourés d'enseignants et amis de l'école publique pour aider matériellement et moralement les orphelins et victimes de guerre, puis les enfants de mutilés et réformés, fréquentant ou ayant fréquenté l'école publique. Cette œuvre se définit dès son origine comme œuvre de secours et d'assistance mais aussi d'éducation : éducation à la solidarité, éducation par la solidarité.

Les sections qui la constituent se transforment rapidement en associations départementales autonomes, sous le régime de la loi de mai 1916 à titre d'œuvre de guerre autorisée à faire appel à la générosité publique, présidées par des inspecteurs d'académie, des recteurs ou des hommes politiques. Elles se réunissent le 18 mai 1917 en une Fédération Nationale, reconnue d'utilité publique le 16 août 1919, qui devient leur trait d'union. En 1926, en étendant leur assistance aux pupilles de l'école publique que sont « *tous les enfants et adolescents fréquentant ou ayant fréquenté les établissements d'enseignement public qui ont besoin d'assistance matérielle ou morale* », elles se reconstituent peu à peu sous le régime de la loi 1901.

Actuellement, le réseau PEP est constitué d'une Fédération Nationale, de 22 Unions Régionales et de 97 Associations Départementales. Il emploie 17 000 salariés et accompagne 300 000 personnes dans deux secteurs d'activités : le domaine éducation et loisirs et le domaine social et médico-social. Dans ce dernier secteur, il gère 435 Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) accueillant 48 000 enfants, adolescents et adultes.

Ce mouvement militant intervient depuis sa création autour de deux valeurs essentielles que sont la laïcité et la solidarité qui donnent sens à son engagement. La laïcité est considérée comme le fondement de la société qui assure les libertés individuelles et collectives, dans l'esprit d'une tolérance mutuelle. La solidarité exprime la nécessité d'une

participation active de chacun. Sur un plan éthique, les PEP considèrent que laïcité, justice et solidarité sont indissociables. Sous le slogan « La solidarité en action », ils agissent pour le droit et l'accès de tous à l'éducation, à la culture, à la santé, aux loisirs et à la vie sociale. Mouvement d'esprit humaniste, les PEP rejettent toute forme de ségrégation et revendiquent comme une obligation universelle la reconnaissance de l'égalité des droits à toute personne. Ils s'inscrivent dans une démarche de transformation sociale dans leur lutte contre la pauvreté, les inégalités et l'exclusion. Au nom de ces principes, la politique des PEP en faveur des adultes en situation de handicap s'articule autour de la lutte contre l'exclusion, l'accession à l'autonomie, l'exercice de la citoyenneté.

L'Oeuvre des Pupilles de l'École Publique de l'Indre a vu le jour le 21 février 1927. Au fil des années, elle a diversifié son action passant d'une logique d'apport d'aides matérielles (« sou des pupilles », octroi de bourses,...) à une logique d'accompagnement et, depuis les années 1970, de gestion d'établissements pour handicapés. En 1975, elle devient l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (ADPEP) de l'Indre. Les valeurs fondatrices, réaffirmées en préambule des statuts de l'association, s'expriment au travers des buts qu'elle s'est fixés : « *L'Association favorise et complète l'action de l'enseignement public. Elle contribue à l'éducation et à la formation des enfants, des jeunes et, le cas échéant, des adultes. Pour ce faire,*

- *elle leur apporte un soutien matériel et moral ;*
- *elle prend toute mesure leur permettant l'accès aux établissements d'enseignement public, aux établissements qui leur offrent de façon permanente ou temporaire un cadre de vie facilitant leur épanouissement, aux établissements et services spécialisés et notamment ceux mettant en œuvre les moyens concourant à leur intégration scolaire, sociale et professionnelle ;*
- *elle crée, administre et gère les établissements et services, organise toutes activités concourant à la réalisation de ces buts ;*
- *elle participe au développement local en s'impliquant dans les manifestations à caractère social et culturel »<sup>44</sup>.*

B) ... pour une organisation et un projet associatif

À ce jour, les champs d'action de l'ADPEP de l'Indre sont variés. L'Association emploie 220 salariés représentant 184.72 ETP<sup>45</sup>. Elle propose ses services à 3 000 usagers. Elle

---

<sup>44</sup> ADPEP DE L'INDRE, juin 2008, *Statuts modifiés le 25.06.2008*

<sup>45</sup> Équivalent Temps Plein

dispose d'un budget de fonctionnement d'environ 13 millions d'euros. Elle intervient dans trois domaines :

- le secteur Accompagnement de l'Enfant et de sa Famille accorde des aides financières et matérielles (prêts solidarité pour adultes handicapés, bourses aux élèves, secours d'urgence aux victimes de catastrophes), propose un Service d'Assistance Pédagogique A Domicile aux élèves malades ou accidentés (SAPAD), organise des séjours Solidarités-Vacances, héberge le Centre Ressources Illettrisme et Analphabétisme (CRIA) de l'Indre ;
- le Domaine Éducation et Loisirs offre son appui aux enseignants dans l'organisation de séjours scolaires courts et de classes de découvertes, et développe un Service Vacances s'adressant à des enfants de 6 à 17 ans ;
- le secteur Social et Médico-Social<sup>46</sup> gère 13 établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés, et emploie des personnels représentant 177.72 ETP.

Ce dernier champ d'activités s'est considérablement développé depuis la création des premiers établissements, le Centre Médico-Psycho Pédagogique (CMPP) en 1967 et l'Institut Médico-Pédagogique (IMP) en 1970. Il se caractérise par la diversité des catégories d'usagers accueillis (difficultés, handicap, âge,...), des modalités d'accompagnement, des zones géographiques d'intervention. Il est désormais communément admis à l'échelon associatif qu'il est composé :

- d'un « Secteur Enfants » constitué d'un Institut Médico-Éducatif (IME), d'un Externat Médico-Éducatif (EME), d'un Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD), d'un Centre d'Action Médico-Socio Éducative Précoce (CAMSEP) et d'un CMPP, regroupés depuis la signature en janvier 2009 d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM),
- d'un « Secteur Adultes » comportant deux ESAT, un Foyer d'Hébergement et des services rattachés.

La démarche associative vise à apporter des réponses nouvelles à des besoins non couverts des usagers, et à adapter les institutions dans le cadre de l'évolution des politiques publiques.

L'ADPEP s'est structurée en créant un siège social et en recrutant un directeur général en décembre 2004. Ce dernier est chargé de la mise en œuvre du projet associatif dont elle

---

<sup>46</sup> Cf Annexe 2 : Organigramme du Secteur Social et Médico-Social de l'ADPEP de l'Indre au 31.12.2010

s'est dotée, dans lequel elle décline ses missions<sup>47</sup>. En choisissant comme slogan « La solidarité en action, pour tous et avec chacun », l'ADPEP de l'Indre affiche sa volonté d'être reconnue comme acteur incontournable sur le territoire.

En 2008, l'ADPEP de l'Indre a élaboré sa gouvernance associative, afin d'enrayer d'importantes difficultés de communication entre l'association et les établissements, liées pour une large part à une mauvaise définition des rôles et missions de chacun. Celle-ci s'établit selon des principes d'unité, d'innovation, de coopération, de mutualisation où la logique de projet prime sur toute approche structurelle. L'association gestionnaire a également explicité sa dirigeance, en clarifiant les rôles de chaque instance :

- au niveau associatif : Assemblée Générale, Conseil d'Administration, administrateur, bureau, Commissions,
- au niveau du Siège : Direction Générale, directeur général, Conseil de Direction,
- au niveau des établissements et services : direction des établissements et services, directeurs, cadres intermédiaires, Instances Représentatives du Personnel.

Elle a par ailleurs précisé les missions du directeur général et les procédures de délégations<sup>48</sup>. Toutefois, la stratégie globale n'est pas clairement définie et les administrateurs se reposent beaucoup sur le directeur général. À ce jour, les directeurs en poste n'ont ni fiche de délégation de pouvoir, ni fiche de poste, ni lettre de mission.

Néanmoins, ces dernières années, une réflexion s'est engagée en transversalité avec les directeurs et les cadres. La mise en place d'un Conseil de Direction, qui réunit une fois par mois le directeur général, les directeurs et directeurs adjoints (et ponctuellement les cadres intermédiaires) sonne les prémices du management participatif souhaité. Cette instance joue un rôle d'information, de concertation, de coordination et de réflexion. Des rencontres de travail des cadres ont également été mises en place sur les thèmes de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, de démarche qualité, de droit du travail. Dans un objectif d'harmonisation des pratiques et de mutualisation des moyens, elles contribuent à donner du sens et à créer du lien entre des structures qui ont jusqu'alors évolué de manière cloisonnée. Consciente de la nécessité de développer sa communication interne, l'ADPEP de l'Indre doit se positionner comme employeur. Elle peut en attendre une adhésion des personnels à des valeurs communes, génératrice d'un sentiment d'appartenance.

---

<sup>47</sup> Cf Annexe 3 : Extrait du Projet associatif janvier 2011-décembre 2015 de l'ADPEP de l'Indre

<sup>48</sup> Cf Annexe 4 : Tableau de synthèse des procédures de délégations de l'ADPEP de l'Indre

## 1.2.2 L'ESAT de Valençay : un dispositif d'accompagnement global

Le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre se compose historiquement de deux ESSMS : le CAT de Valençay et le Foyer d'Hébergement de Valençay, à partir desquels ont été développés plusieurs services.

À ce jour, il intervient auprès de 254 adultes handicapés au niveau professionnel et de 141 adultes handicapés (qui sont parfois les mêmes) sur un plan d'hébergement ou d'accompagnement social. Il se structure autour de deux entités :

- **l'ESAT de Valençay et ses annexes** d'une capacité d'accueil de 98 places. À celui-ci s'est adjoint en 2010 l'ESAT Hors Les Murs (ESAT HLM) accueillant 12 ouvriers, qui comporte un Service d'Aide à l'Insertion Sociale et Professionnelle pour Adultes en Difficultés (SAISPAD) assurant le suivi de 138 adultes handicapés employés en milieu ordinaire,
- **le Foyer d'Hébergement de Valençay et ses annexes**, d'une capacité d'accueil de 45 places en internat et 10 places d'accueil de jour de type Foyer Occupationnel. Cet établissement compte également un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) accompagnant 80 adultes handicapés, un Service d'Aide aux Accueillants Familiaux (SAAF) et une Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes en Difficultés d'Insertion (MATAHDI) d'une capacité d'accueil de 6 places.

### A) De deux établissements...

En novembre 1981, l'ADPEP de l'Indre a ouvert le CAT de Valençay et le Foyer d'Hébergement pour y accueillir 14 adultes handicapés, déficients intellectuels légers et moyens. Cette création de structures répondait à un besoin pour de jeunes adultes qui, sortant de l'IME de Valençay géré par la même association, n'étaient pas en capacité d'intégrer le milieu ordinaire de travail et se retrouvaient sans solution.

Ces établissements ont profité, à la fin des années 1980, de la vague de création de places de CAT. Lors des développements successifs, la volonté associative a toujours été d'étoffer les structures, en offrant aux usagers un accueil à proximité de leur milieu de vie habituel et préservant la convivialité. Ceci explique la création d'annexes à taille humaine (de 18 à 29 places), plutôt que l'extension sur un lieu unique. Ainsi, ils se sont implantés sur quatre lieux géographiques de la façade Nord-Est du département de l'Indre où l'ADPEP était déjà positionnée avec des antennes du CMPP et du CAMSEP, à Valençay et Levroux (chefs-lieux de cantons), à Issoudun et La Châtre (sous-préfectures). Aujourd'hui, l'ESAT de Valençay et le Foyer d'Hébergement représentent près d'un quart de l'offre départementale de places. À partir de ces deux établissements ont ensuite été

développés plusieurs services dont le champ d'action rayonne également, pour certains, sur Châteauroux<sup>49</sup>.

L'Indre est un département très rural ; il est le 17<sup>ème</sup> département le moins peuplé de France métropolitaine, avec une population de 232 004 habitants et une densité de 34,2 habitants au km<sup>2</sup>. La population est vieillissante puisque 35,8 % des personnes de plus de 15 ans sont retraitées<sup>50</sup>. La proportion de personnes handicapées est également élevée. Le nombre de bénéficiaires de l'AAH et le taux d'équipement en ESAT en attestent.

**Données relatives au handicap (en nombre pour 1000 personnes de 20 à 59 ans)**

	<b>Indre</b>	<b>Région Centre</b>	<b>France métropolitaine</b>
<b>Allocataires de l'AAH</b>	37,2	24,8	25,7
<b>Places d'ESAT</b>	4,02	3,66	3,35

Champ : nombre au 1<sup>er</sup> janvier 2010

Source : DREES, STATISS 2010

Ces constats trouvent leur justification :

- dans la désertification de l'Indre par une population jeune et active en raison d'un contexte économique qui périclité (fermetures d'entreprises, manque d'attrait pour des entreprises dû à un éloignement des axes de communication importants,...),
- dans l'installation de personnes âgées, parfois accompagnées de leurs enfants handicapés adultes, qui choisissent l'Indre pour prendre leur retraite dans un environnement calme.

Dans le droit fil de l'association gestionnaire, l'ESAT et le Foyer d'Hébergement défendent des valeurs de solidarité et d'intégration en faveur des personnes accueillies. Dès leur création en 1981, ils se voulaient des structures en lien avec la population, que ce soit par l'activité choisie, par l'implantation des locaux ou par l'organisation.

Le premier créneau retenu pour l'activité de travail des ouvriers du CAT a été l'entretien des espaces verts, activité proposée aujourd'hui encore sur chacune des 4 annexes. Le choix de ce secteur d'activités se justifie par le fait que chaque ouvrier, quelles que soient ses aptitudes professionnelles, peut y trouver sa place et que le créneau est porteur d'activité. Les donneurs d'ouvrage sont constitués du Château de Valençay, de collectivités locales, d'entreprises et de particuliers. Les chantiers sont situés dans un rayon géographique d'une vingtaine de kilomètres autour de l'annexe.

---

<sup>49</sup> Cf Annexe 5 : Implantation des établissements et services pour adultes gérés par l'ADPEP de l'Indre

<sup>50</sup> Données INSEE au 01.01.2008

Afin de diversifier l'offre de services de l'établissement, l'ESAT s'est ensuite orienté vers d'autres types de travaux : une production horticole et florale à destination de collectivités locales et de particuliers, un élevage de faisans de tir vendus à des sociétés de chasse, des activités de sous-traitance industrielle dans son atelier d'Issoudun, de la sous-traitance également dans une entreprise de traitement de surfaces d'une commune voisine de Valençay. Enfin, 1/5ème des ouvriers de l'ESAT effectuent des prestations de services individuelles en entreprises, sur des rythmes et des fréquences propres à chacun. Elles représentent annuellement un volume moyen de 10 ETP. L'ESAT est désormais en mesure de fournir une offre d'activités de travail variée et inscrite dans son environnement proche.

**Nature des activités de travail proposées dans les annexes de l'ESAT de Valençay**

	<b>Entretien d'espaces verts</b>	<b>Production horticole</b>	<b>Élevage de faisans</b>	<b>Sous-traitance industrielle</b>	<b>Prestations individuelles</b>
<b>Valençay</b>	X			X	X
<b>Issoudun</b>	X			X	X
<b>Levroux</b>	X	X	X		X
<b>La Châtre</b>	X				X

Ces principes concourent à défendre un projet dont l'objectif est de permettre aux usagers d'être intégrés au tissu local et, pour ceux qui en ont la possibilité, d'accéder à une autonomie plus importante, que ce soit dans l'activité professionnelle par l'insertion en milieu ordinaire de travail ou dans la vie sociale par l'accès à un logement personnel.

B) ... à un dispositif pour adultes handicapés

L'évolution des établissements a été largement liée à la poursuite de ces objectifs par la création du SAISPAD, service accompagnant l'insertion professionnelle, et du Service d'Aide à la Vie à Domicile (SAVD) pour soutenir la vie sociale en autonomie. Ce dernier a pris en 2010 la dénomination de SAVS dans un souci d'harmonisation entre les différents prestataires départementaux. D'une logique d'établissements, le dispositif pour adultes handicapés gérés par l'ADPEP de l'Indre est passé, dès 1991<sup>51</sup>, à une logique de services rattachés, dédiés à une mission spécifique. La création de l'ESAT HLM en 2010 résulte d'un souhait de la DDASS de développer un établissement plus particulièrement destiné à la préparation au passage des travailleurs en milieu ordinaire et intégrant le SAISPAD.

---

<sup>51</sup> Cf Annexe 6 : Historique du développement des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre de 1981 à 2010

Un autre souci récurrent dans les établissements a consisté à chercher des réponses novatrices aux besoins des usagers :

- la création de la MATAHDI en est l'expression en ce qui concerne la réappropriation d'un projet professionnel et d'un projet de vie pour des adultes handicapés éloignés des réalités du monde du travail et de la vie en société,
- la mise en place dès 1987 d'un service d'accompagnement aux familles d'accueil, plus récemment organisé par le SAAF, concourt à permettre à des adultes handicapés d'accéder à d'autres formes d'hébergement que le collectif d'un Foyer d'Hébergement.

Ainsi, depuis leur création, l'ESAT de Valençay et le Foyer d'Hébergement ont fait régulièrement évoluer leur offre de services en fonction des difficultés rencontrées par les usagers, de leurs besoins d'accompagnement tant au niveau professionnel que social. Ce sont souvent des problématiques individuelles d'usagers qui ont amené la direction à inventer d'autres formes d'accompagnement.

Cette logique de prise en compte globale de la personne s'inscrit dans une volonté associative de valorisation des rôles sociaux exercés par la personne accompagnée dans tous les espaces de sa vie. Elle est servie, dans le secteur adulte, par l'organisation hiérarchique<sup>52</sup>, qui s'explique pour partie par l'éloignement géographique des annexes :

- la direction de tous les ESSMS est assurée par les mêmes directeur et directeur adjoint,
- quatre chefs de services éducatifs encadrent et organisent la vie de chaque annexe, tant au niveau de l'ESAT que du Foyer d'Hébergement,
- un chef de services éducatifs encadre l'ESAT HLM,
- l'animation du SAVS et de la MATAHDI est sous la responsabilité du directeur adjoint.

Il en découle, dans les différents projets d'établissements et de services, une approche commune de l'accompagnement. Celle-ci vise à amener les personnes handicapées vers la plus grande autonomie possible, pouvant conduire à leur insertion en milieu ordinaire de vie et de travail.

De ce fait, afin de faciliter la mise en œuvre des projets de vie des personnes accompagnées et de favoriser pour elles des passerelles entre les différents services, ont également été développés :

---

<sup>52</sup> Cf Annexe 7 : Organigramme des personnels des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre au 31.12.2010

- la mutualisation de moyens entre les différents services (véhicules de transport, secrétariat,...)
- les liens entre les personnels de l'ESAT et du Foyer d'Hébergement d'une même annexe,
- les rencontres entre les personnels des différentes annexes à l'occasion de journées institutionnelles, d'actions de formation, d'accompagnements d'usagers changeant d'annexe, d'encadrement de séjours, de moments festifs,....,
- les rencontres entre les usagers des différentes annexes lors de formations, de séjours et de week-ends, de temps de fêtes,...

En conséquence, le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre constitue aujourd'hui un dispositif important, implanté sur son territoire, qui a étendu ses services en réponse à des besoins d'usagers. Tout en restant sur un principe de petites annexes, il offre des accompagnements variés aux personnes handicapées, au service de leur projet tant professionnel que social.

### **1.2.3 L'environnement : des acteurs partenaires**

Consciente de l'importance de se positionner dans son environnement, la direction du Secteur Adultes a toujours veillé à créer et maintenir des liens de bonne qualité avec les autres acteurs de l'accompagnement d'adultes handicapés. Il s'agit en particulier des organismes de tutelle et financeurs et des autres ESAT du département.

#### A) Des financeurs...

Étant donné la diversité des ESSMS composant le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre, les organismes financeurs sont multiples. Il entretient depuis toujours des relations de travail pertinentes avec ses financeurs que sont principalement le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Si le lien avec la Délégation Territoriale est établi, il n'est à ce jour pas possible de mesurer précisément quelle sera la nature de celui qui existera avec l'ARS, créée seulement depuis Avril 2010. Le Secteur Adultes s'est souvent positionné comme un précurseur sur le plan local, en développant des services innovants en réponse à des besoins nouveaux identifiés par les pouvoirs publics (SAISPAD, MATAHDI, SAVS). Les financeurs ont su le repérer. Il semble qu'il jouisse d'une bonne image auprès des tarificateurs, basée sur le sérieux, la capacité d'adaptation et d'innovation dont il fait preuve.

Le tableau ci-dessous expose de manière synthétique, pour chaque établissement et service, l'origine et la nature des financements.

### Origine et nature des financements des ESSMS du Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre

	Financier	Nature du financement
<b>ESAT</b>	État (ARS)	Dotation globale
<b>ESAT HLM</b>	État (ARS)	Dotation globale pour ce qui concerne le placement des ouvriers en entreprise
<b>SAISPAD</b>	Agefiph	Subvention dans le cadre de la mesure « Maintien dans l'emploi » pour ce qui concerne le suivi des ouvriers en entreprise
<b>Activité commerciale de l'ESAT</b>	Donneurs d'ouvrage (collectivités locales, entreprises, particuliers)	Produits des prestations de services
	État (Agence de Services et de Paiement)	Aide au poste
	Entreprises (ERDF)	Subvention dans le cadre du mécénat pour la formation continue des travailleurs handicapés
<b>Foyer d'Hébergement - Foyer Occupationnel - SAVS - SAAF</b>	Conseil Général	Dotation globale
<b>MATAHDI</b>	Agefiph et entreprises partenaires	Subventions pour ce qui concerne la formation professionnelle
	Conseil Général	Dotation globale pour ce qui concerne l'hébergement

Parmi les autres partenaires financiers, les donneurs d'ouvrage de l'ESAT, que sont les collectivités locales, les entreprises et les particuliers, accordent également leur confiance avec fidélité. Dans l'activité espaces verts, les demandes dépassent les capacités de réponse de l'établissement. Les entreprises, que le SAISPAD a démarchées dans le cadre de la préparation à l'insertion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés, s'adressent maintenant à l'ESAT sur d'autres créneaux, tels que la sous-traitance industrielle et l'entretien de leurs espaces verts.

Différent est le positionnement de l'Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées (Agefiph). En effet, en accordant depuis 20 ans au SAISPAD et à la MATAHDI des subventions liées à des contrats d'objectifs, elle a reconnu le bien-fondé de leur intervention. Toutefois, il ne s'agit que de financements non pérennes qui peuvent être remis en cause en fonction des choix politiques de l'Agefiph.

Cette reconnaissance des ESSMS du Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre leur permet de connaître à ce jour une situation financière saine. Dans chaque établissement, l'activité génère des excédents qui permettent de financer des projets immobiliers et de renouveler les immobilisations. Toutefois à l'ESAT, le financement sur la base de la convergence tarifaire a conduit l'ADPEP à ne pas remplacer un poste de moniteur d'atelier partant en retraite à compter d'avril 2010, et à réorganiser le fonctionnement en conséquence. En effet, étant donné le surcoût lié à l'ancienneté des personnels non pris en compte par le financeur, l'ESAT dispose d'une faible marge de manœuvre pour les 5 prochaines

années, où la plupart des personnels les plus anciens partiront en retraite et seront remplacés par des personnels sans ancienneté (indicateur de vieillesse-technicité de 1,30 en 2009). Au Foyer d'Hébergement, la même réalité d'ancienneté des personnels a une incidence différente puisqu'elle est prise en compte par le financeur. Mais la difficulté réside dans l'augmentation régulière de l'activité du SAVS, à moyens constants depuis plusieurs années.

#### B) ... aux autres ESAT du département

Le département de l'Indre compte 9 ESAT gérés par 7 associations différentes (ADAPEI, ADPEP, AIDAPHI, APAJH, Association Atout Brenne, Association Espérance Indre, Association L'Aurore). Leur implantation disséminée assure une bonne couverture départementale de l'offre de travail en ESAT<sup>53</sup>. Hormis l'ESAT de Saint Marcel qui n'accueille que des handicapés psychiques, les autres établissements reçoivent tous des déficients intellectuels.

Au niveau des activités, huit d'entre eux proposent une activité d'entretien d'espaces verts. L'activité de sous-traitance industrielle est également développée dans la plupart des établissements. Toutefois, ils ne sont pas sur des marchés concurrentiels. En espaces verts, ils interviennent sur leur secteur géographique ; en sous-traitance, chacun a son réseau de donneurs d'ouvrage. Les ESAT de l'Indre sont donc complémentaires dans l'offre globale.

En 1991, l'ESAT de Valençay a initié, avec l'ESAT de Le Blanc, une démarche d'accompagnement à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en milieu ordinaire en créant le SAISPAD. Ce service était chargé de :

- prospecter les entreprises pouvant accueillir des travailleurs handicapés,
- mettre en place des prestations individuelles de service et en assurer l'accompagnement,
- aider les entreprises embauchant des travailleurs handicapés dans le montage des dossiers d'aides financières,
- effectuer le suivi des travailleurs handicapés embauchés en entreprise.

En 20 ans, cet accompagnement a permis à plus d'une centaine de travailleurs handicapés issus des ESSMS de l'ADPEP d'intégrer le milieu ordinaire avec un contrat de travail, offrant par là même une possibilité d'entrée en ESAT à autant de handicapés en

---

<sup>53</sup> Cf Annexe 5 : Implantation des établissements et services pour adultes gérés par l'ADPEP de l'Indre

attente. Le taux de sortie de l'ESAT de Valençay vers le milieu ordinaire, de 4,89 % en moyenne sur les années 1991 à 2010, est important, comparé au taux national qui avoisine les 0,3 % en 2006<sup>54</sup>. En 2003, quatre ESAT de l'Indre ont rejoint cette démarche. En décembre 2009, tous les ESAT départementaux ont signé la charte d'adhésion au SAISPAD<sup>55</sup>. L'ESAT HLM, ouvert en 2010, assure la préparation à la sortie en milieu ordinaire des travailleurs handicapés issus des ESAT de l'Indre. Il intègre le SAISPAD dont la mission est désormais limitée au suivi des travailleurs handicapés embauchés en entreprise. Il a une vocation départementale. Il repose sur le principe que chaque ESAT de l'Indre fournit des prestations de moniteurs chargés d'insertion, qui interviennent sur leur secteur géographique respectif. Un véritable partenariat existe entre les établissements autour de cette mission d'insertion vers le milieu ordinaire de travail.

D'autres actions sont menées avec une participation conjointe des ESAT de l'Indre dans le champ de la formation professionnelle pour adultes handicapés. Ainsi, en 1993, l'ESAT de Valençay a mis en place avec l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes (AFPA) des actions de formation continue pour les travailleurs handicapés. L'AFPA construit, à partir des référentiels métiers, des modules de formation adaptée et organise la formation. L'ESAT intervient comme soutien pour aménager les apprentissages. Ces formations donnent lieu à la délivrance d'attestations des compétences acquises. Quelques années plus tard, l'ESAT de Valençay a proposé aux autres ESAT de faire bénéficier leurs travailleurs handicapés de ces actions. Depuis, sur un rythme d'environ une formation par an, sont organisées des sessions dispensées par des formateurs de l'AFPA et qui se déroulent dans leurs locaux, tant pour la partie formation que pour l'hébergement. Elles regroupent des travailleurs issus de tous les ESAT de l'Indre. Les thèmes de ces formations portent sur :

- des perfectionnements techniques : taille de haie, peinture, nettoyage de locaux,...
- une préparation au passage en milieu ordinaire, axée sur l'adaptabilité à des tâches variées (espaces verts, maçonnerie, peinture, magasinage, conduite de chariots élévateurs, initiation à l'informatique) proposées par des formateurs AFPA, suivie d'une mise en situation en stage en entreprise.

Afin de remobiliser certains travailleurs handicapés sur leur projet professionnel, l'ESAT de Valençay a également proposé un module « À la découverte d'un ESAT ». Il consiste en une formation de deux semaines : l'une consacrée à des visites en groupe des différents ESAT, l'autre à un stage de découverte en individuel dans l'un des autres établissements. Cette action ne fait intervenir que les ESAT dont sont issus les stagiaires.

---

<sup>54</sup> Source : Enquête DREES 2006

<sup>55</sup> Cf Annexe 8 : Charte d'adhésion au SAISPAD - décembre 2009

Dernièrement, le dispositif de reconnaissance de compétences pour travailleurs handicapés « Différent et Compétent » essaimant en Région Centre, tous les ESAT du département ont choisi de s'engager ensemble dans la démarche. La première session de formation de moniteurs d'atelier à l'élaboration de dossiers de reconnaissance de compétences des travailleurs handicapés a eu lieu en début d'année 2011. Elle a occasionné, pour la première fois, des rencontres et des échanges sur leur pratique professionnelle entre les personnels de chaque ESAT.

Enfin, la collaboration des ESAT de l'Indre s'est exprimée dans ses relations avec le secteur sanitaire. En effet, les Présidents de toutes les associations gestionnaires d'ESAT ont signé en novembre 2009 une convention avec le Centre Psychothérapique de Gireugne<sup>56</sup>. Celle-ci a pour objectif de favoriser un partenariat inter-secteur entre les ESAT et le Centre Psychothérapique. La visée est de contribuer à garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et souffrant de handicap psychique.

Ainsi, dans le respect des rôles et missions de chacun, l'ESAT de Valençay évolue en lien avec son environnement. Qu'il s'agisse de répondre à la commande publique de ses financeurs, d'honorer les conventions de prestations avec ses donneurs d'ouvrage ou d'intervenir en complémentarité des autres ESSMS départementaux, des relations congrues sont mises en place. L'ESAT de Valençay s'est souvent positionné comme innovant et fédérateur dans ces démarches de partenariat qui concourent à accompagner avec efficience les personnes handicapées. Sa reconnaissance à ce titre sur le territoire contribue à fonder sa légitimité.

### **1.3 L'accueil de publics souffrant de troubles psychiques en ESAT**

L'ESAT de Valençay, comme la majorité des autres ESAT, constate ces dernières années une évolution du public qu'il accueille, en particulier avec l'augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles psychiques. Face aux spécificités de ce handicap se pose la question de la nécessité d'adapter l'offre de services pour répondre aux besoins de cette nouvelle population. Qu'il s'agisse des personnes handicapées concernées ou des pouvoirs publics, la demande légitime est exprimée massivement. Pour l'ESAT de Valençay et son association gestionnaire, se positionner sur leur engagement à proposer des modalités d'accompagnement différentes, adaptées au handicap psychique, constitue un enjeu important aujourd'hui.

---

<sup>56</sup> Cf Annexe 9 : Convention Cadre entre les ESAT et le Centre Psychothérapique de Gireugne

### 1.3.1 L'évolution du public accueilli en ESAT

Traditionnellement, les ESAT accueillent principalement des personnes handicapées mentales, hormis quelques structures spécifiques recevant des handicapés sensoriels et des handicapés moteurs. En 2008, alors que les enquêtes annoncent des chiffres moindres, Gérard ZRIBI estime que, dans les ESAT, « environ 30 % des personnes accueillies sont affectées de handicaps psychiques, autrefois et toujours prises en charge et suivies par les secteurs de santé mentale »<sup>57</sup>. Cette évolution du public se traduit au niveau national, départemental, mais également à l'ESAT de Valençay.

#### A) Une tendance générale...

Alors que la déficience intellectuelle constituait la caractéristique principale, elle se diversifie désormais avec une augmentation de personnes souffrant de troubles psychiques. Ce constat tend à se renforcer depuis que la loi du 11 février 2005<sup>58</sup> a défini un handicap psychique. Elle a ainsi autorisé des personnes souffrant de troubles psychiques stabilisés à prétendre trouver dans les offres de services proposées par les ESSMS des formes de réponses à leurs besoins spécifiques. Les enquêtes effectuées par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) auprès des ESAT en attestent :

**Répartition de la population accueillie dans les ESAT  
selon les grandes catégories de déficience principale (en %)**

Déficience principale (grandes catégories)	Au 31/12/2001	Au 31/12/2006
Déficiences intellectuelles	77,8	72,4
<b>Déficiences du psychisme</b>	<b>14,2</b>	<b>18,9</b>
Déficiences du langage et de la parole	0,2	0,3
Déficiences auditives	1,0	1,0
Déficiences visuelles	0,9	0,9
Déficiences motrices	3,2	3,2
Plurihandicap	0,8	1,7
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	0,3	0,4
Polyhandicap	0,2	0,2
Autres déficiences	1,5	0,9

Champ : ESAT-CAT – France métropolitaine et DOM.  
Sources : Enquêtes DREES, ES2001, ES2006

<sup>57</sup> ZRIBI G., *op. cit.*, p. 44

<sup>58</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Comme tous les départements, l'Indre est confronté au problème de l'accompagnement des handicapés psychiques. Ainsi, d'après l'enquête réalisée lors de l'élaboration du Schéma Départemental 2007-2012<sup>59</sup>, sur 931 personnes accueillies dans les établissements, le handicap principal repéré est :

- la déficience intellectuelle pour 484 personnes      soit 53%
- le handicap psychique pour 192 personnes            soit 21%
- le polyhandicap pour 120 personnes                    soit 13%

et 468 personnes relèvent d'une prise en charge psychiatrique (traitement médicamenteux ou consultation). La prise en compte des besoins spécifiques de cette population s'impose donc dans l'évolution des offres de service développées par les établissements.

Dans l'Indre, une seule association, Espérance Indre, a particulièrement développé des réponses spécialisées en faveur des handicapés psychiques (26 places d'ESAT, 12 places de Foyer d'Hébergement, 6 places de SAVS et une structure d'accompagnement en milieu ordinaire sous forme de sous-location d'appartements). Ces établissements et services sont situés à Saint-Marcel, dans le sud du département. S'ils répondent pour partie aux besoins des handicapés psychiques, leur implantation très localisée et excentrée ne permet pas de satisfaire des demandes exprimées par des personnes en situation d'éloignement qui ne souhaitent pas quitter leur milieu de vie habituel. Les autres établissements de l'Indre n'ont pas orienté leur action vers ce public spécifique, même si la proportion des handicapés psychiques dans leurs effectifs est en hausse.

#### B) ... qui se révèle à l'ESAT de Valençay

L'analyse du public accueilli à l'ESAT de Valençay converge vers ce constat. Le tableau récapitulatif de l'évolution de la population accueillie à l'ESAT de Valençay<sup>60</sup> issu des données des tableaux de bord annuels transmis à la DDASS en témoigne.

La population essentiellement masculine s'est féminisée ces dernières années, pour atteindre 20 % de femmes en 2009, avec la diversification des activités de travail proposées, en particulier la sous-traitance. Avec une moyenne qui s'établit à 36,1 ans en 2009, l'âge des travailleurs handicapés s'échelonne de 20 à 58 ans. D'autre part, étant donné le turn-over inhérent aux sorties vers le milieu ordinaire, l'ancienneté (8,9 ans en 2009) est relativement faible pour une structure dont toutes les annexes ont 20 ans d'existence.

---

<sup>59</sup> CONSEIL GÉNÉRAL DE L'INDRE, juin 2007, *Schéma Départemental en faveur des personnes handicapées de l'Indre 2007-2012*

<sup>60</sup> Cf Annexe 10 : Évolution de la population accueillie à l'ESAT de Valençay

L'ESAT de Valençay est agréé pour accueillir des déficients intellectuels légers et moyens. Il a toujours reçu des personnes présentant des troubles associés d'ordre psychique, mais leur accueil restait dans une faible proportion. Progressivement, au fil des années, la population orientée par la MDPH a évolué vers un profil de personnes présentant également des carences sociales et des troubles psychiques. Ainsi, la proportion d'usagers présentant cette principale déficience passe de 27,1 % à 31,0 % entre 2001 et 2009. Par ailleurs, près de la moitié du public accueilli à l'ESAT suit un traitement psychiatrique.

Pour ce qui concerne la situation d'hébergement des travailleurs handicapés de l'ESAT, en 2009, un tiers vit en logement autonome avec ou sans accompagnement social. Les autres sont hébergés en Foyer (40 %), dans leur famille naturelle (26 %) ou en famille d'accueil (1 %).

Ainsi, le public accueilli est plus diversifié et a conduit les ESSMS de l'ADPEP de l'Indre à modifier leurs modes d'intervention vers une réponse plus variée. Aujourd'hui, ils sont confrontés à la présence plus importante dans leurs effectifs de personnes ne présentant pas de déficience intellectuelle, mais souffrant de troubles psychiques. Celles-ci viennent ébranler les fonctionnements des structures, malmènent volontiers le cadre par leurs revendications,... Leurs comportements inquiètent les autres travailleurs handicapés déficients intellectuels, qui ne savent s'ils doivent les imiter ou les contrer. Ils déstabilisent aussi les personnels souvent démunis pour intervenir, en raison de leur méconnaissance de ce type de handicap.

### **1.3.2 L'émergence d'un handicap « invisible »**

Le terme de « handicap psychique » émane du Livre Blanc publié en 2001 par les partenaires de Santé Mentale France. Son emploi est admis depuis le rapport Charzat<sup>61</sup> de mars 2002. La reconnaissance officielle du handicap psychique est acquise depuis la loi du 11 février 2005 (même s'il n'est pas littéralement cité dans le texte). Si le statut de handicapé a été reconnu si tardivement pour les malades psychiques stabilisés, il est possible d'y trouver une explication dans plusieurs champs. D'une part, les professionnels de la psychiatrie ont été longtemps réticents à « enfermer les malades dans un statut de handicapé » afin de ne pas les stigmatiser de manière définitive ; d'autre part, la nature même du handicap psychique par son caractère « invisible » a rendu difficile le fait de le

---

<sup>61</sup> CHARZAT M., 2002, *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*, Rapport au Ministre Délégué à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes Handicapées.

désigner<sup>62</sup>. Aujourd'hui encore, même si le concept a évolué, il n'existe pas de définition précise. Toutefois, il se détermine par les caractéristiques de ce handicap et par les besoins spécifiques qui en découlent pour les personnes qui en sont atteintes.

A) D'un concept en évolution...

Le concept de handicap psychique a beaucoup évolué durant les 30 dernières années. D'un déni total, où les troubles psychiques ne s'évaluaient qu'en termes de maladie, à sa reconnaissance officielle en 2005, il est passé par des stades intermédiaires de confusion avec la déficience intellectuelle sous l'appellation de « handicap mental », puis de manque de distanciation avec le sanitaire dans sa dénomination « handicap par maladie mentale ». Selon René BAPTISTE<sup>63</sup>, ce cheminement relève de plusieurs facteurs :

- la modification internationale de la notion de handicap,
- la transformation des méthodes de soins psychiatriques,
- la prise en compte de la difficulté à vivre en société des personnes handicapées psychiques,
- l'action des familles et de professionnels pour revendiquer la reconnaissance d'un statut pour elles.

Adoptée en 1980 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Classification Internationale des Handicaps (CIH) a distingué le handicap de la déficience et de l'incapacité. La Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (CIF) de 2001 le définit comme « *le résultat des conséquences culturelles, sociales, économiques et environnementales de la déficience et de l'incapacité* ». Elle admet alors que le handicap soit une résultante, ce que René BAPTISTE résume ainsi : « *ce n'est pas l'atteinte physique ou psychique qui fait le handicap mais la combinaison entre le projet de vie, l'environnement et les capacités de la personne concernée par une déficience et les incapacités qui en découlent* »<sup>64</sup>.

Longtemps considérées uniquement sous un angle médical, les personnes souffrant de troubles psychiques ont fait l'objet d'hospitalisations souvent longues et de traitements médicamenteux lourds, rendant difficile une (ré)insertion dans la vie sociale. Le développement de la sectorisation psychiatrique, l'apparition de nouveaux médicaments

---

<sup>62</sup> BARREYRE J.-Y., MAKDESSI Y., décembre 2007, *Rapport Recherche-action en matière d'évaluation conjointe du handicap psychique réalisé par la Délégation ANCREAI Ile-de-France pour le compte de la CNSA, CEDIAS*, pp. 20-24

<sup>63</sup> BAPTISTE R., 2005, *Reconnaître le handicap psychique : Développer et améliorer la réinsertion sociale et professionnelle des personnes psychiquement fragiles*, Lyon : Chronique Sociale, pp. 15-27

<sup>64</sup> *ibid.*, p. 32

et la baisse des lits d'hospitalisation psychiatrique ont conduit à un renversement des pratiques soignantes. D'un « enfermement » dans les asiles, la psychiatrie a évolué vers une inscription dans la vie sociale avec les suivis en ambulatoire ou en clientèle privée. Dès lors, les patients sont hospitalisés sur des périodes courtes, même si répétitives, dans les phases aiguës de la maladie.

Toutefois, dans les périodes de rémission de la maladie, les personnes handicapées psychiques accèdent difficilement sans accompagnement à une participation à la vie sociale, en raison de leur moindre capacité à s'adapter, de leur difficulté à entrer en relation avec les autres, de la diminution de leurs habiletés sociales. Les séquelles de la maladie sont bien présentes et, avant la loi de 2005, aucun statut administratif ne prenait en compte la réalité de cette population tantôt malade, tantôt handicapée.

La mobilisation forte des grandes associations nationales représentatives des professionnels de psychiatrie, des familles et des usagers de la psychiatrie s'est fait écho de ce manque à combler en interpellant les pouvoirs publics pour une reconnaissance du handicap psychique.

En septembre 2003, Philippe CLÉRY-MELIN, dans son Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, a préconisé cette reconnaissance : « *Les associations de personnes handicapées en raison de troubles psychiques et leurs familles demandent que la future loi désigne en outre les personnes handicapées psychiques, dont le handicap apparaît spécifique, et non compris dans le terme de « mental » que l'usage a réservé aux handicaps résultant de la déficience intellectuelle. Il importe en effet que ces formes de handicap, fréquentes et graves, soient désormais mieux reconnues, et à cet égard le fait de « nommer » dans la loi est important* »<sup>65</sup>.

B) ... à des besoins spécifiques...

Le concept de handicap psychique étant posé, il convient de le cerner à partir de ses principales caractéristiques. D'après l'Union Nationale des Amis et FAMILLES de Malades psychiques (UNAFAM)<sup>66</sup>, il se définit comme étant la conséquence de maladies mentales diverses : les psychoses (en particulier la schizophrénie), le trouble bipolaire, les troubles graves de la personnalité (personnalité border-line par exemple), certains troubles névrotiques graves tels que les troubles obsessionnels compulsifs, la maladie autistique,

---

<sup>65</sup> CLÉRY-MELIN Ph., KOVESS V., PASCAL J.-Ch., 2003, *Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la Santé Mentale*, Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, p. 42

<sup>66</sup> Source : [www.unafam.org](http://www.unafam.org)

d'autres pathologies comme les traumatismes crâniens, les pathologies vasculaires cérébrales et les maladies neurodégénératives. Il se distingue du handicap mental par le fait que :

- les capacités intellectuelles sont conservées et peuvent évoluer de manière satisfaisante,
- la symptomatologie est instable et imprévisible,
- la prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des soins visant à pallier, voire à réadapter, les incapacités à penser et à décider.

Les personnes handicapées psychiques peuvent être affectées par des troubles divers : de la volonté, de la pensée, de la perception, de la communication et du langage, du comportement, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance intellectuelle, de la vie émotionnelle et affective. Une autre caractéristique majeure réside dans le fait que ce handicap s'accompagne souvent de la négation, de la méconnaissance ou de la minimisation des troubles de la part de la personne handicapée et parfois de son entourage. Enfin, les troubles peuvent varier de manière importante en intensité et dans le temps, ce qui occasionne une grande fragilité de ces personnes face aux contraintes liées à leur environnement. Il en découle des difficultés à s'organiser dans le temps, à anticiper les conséquences d'un acte, à communiquer de façon participative, à mémoriser, à concevoir les réactions des autres,... Celles-ci s'expriment dans la vie quotidienne dans la capacité à prendre soin de soi, à établir des relations durables, à se former et à assurer une activité, à se maintenir dans un logement, à organiser une vie sociale et des loisirs.

Pour René BAPTISTE<sup>67</sup>, le handicap psychique trouve sa spécificité dans :

- une fragilité psychologique qui se manifeste par un manque de confiance en soi et une image personnelle dégradée,
- une imprévisibilité et une variabilité forte qui s'expriment par des phases de progression et de régression,
- des capacités intellectuelles normales, voire élevées mais parfois diminuées par le traitement,
- une absence de stigmatisation physique qui le rend « invisible » et d'autant plus redouté par l'environnement social non averti,
- une désadaptation ou une inadaptation dans les relations sociales qui engendrent l'isolement et le repli sur soi ou, a contrario, le débordement,
- une absence de demande,

---

<sup>67</sup> BAPTISTE R., *op. cit.*, pp. 31-64

- une retenue, voire une incapacité, de l'environnement familial à s'organiser pour créer des solutions de réinsertion.

À partir de ces deux approches, on conçoit aisément que la spécificité de ce handicap suppose, pour accompagner les handicapés psychiques dans leur (ré)adaptation à la vie en société, d'envisager des modalités particulières. Ainsi, il ne suffit pas de donner accès à ces personnes à un panel d'offres de services qui ont pu constituer des réponses aux besoins d'autres publics (déficients intellectuels pour la plupart). Il convient d'inventer d'autres types d'accompagnements adaptés à cette population singulière.

### C) ... difficilement évaluables

À ce sujet, Madame Danièle STEINBACH, Médecin Inspecteur de Santé Publique DRASS Centre, Référent Handicap Psychique, que j'ai rencontrée en novembre 2009, m'a expliqué que, pour prendre en compte les particularités de ce handicap, il était indispensable de veiller à certains paramètres. Le premier consiste à s'assurer que la prise du traitement soit effective car, très souvent, lorsque la personne handicapée se sent mieux, elle a tendance à refuser une aide médicamenteuse, seule garante de la stabilisation de son état. Selon le Docteur STEINBACH, il faut également être en mesure d'offrir au handicapé psychique une palette d'offre de services diversifiée et adaptable, étant donné les différences de profils des usagers en termes d'autonomie, de niveau intellectuel,... et l'irrégularité de leurs états. Ces fluctuations peuvent générer des inquiétudes de l'entourage, d'où la nécessité pour l'environnement et les intervenants, pour parvenir à les accepter, d'y être préparés par une information et une formation adaptées. Enfin, elle estime que toute action menée, en particulier avec cette population singulière, exige de toujours rester prudent quant à son efficacité et de conduire des évaluations régulières en considérant le volet expérimental des démarches engagées.

Une autre difficulté mentionnée par le médecin réside dans l'évaluation des besoins du handicapé psychique, en particulier en matière de compensation du handicap. La loi du 11 février 2005 a introduit un outil unique permettant de traiter de manière égalitaire les demandes de compensation sur tout le territoire. Le GEVA, Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation des personnes handicapées, devenu officiel le 6 février 2008<sup>68</sup>, est l'outil utilisé par les MDPH pour apprécier la situation de la personne au regard de ce

---

<sup>68</sup> Décret n° 2008-110 du 6 février 2008 relatif au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées et Arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

qu'elle peut ou sait faire, mais aussi de ce que son environnement lui permet ou au contraire l'empêche de réaliser. Il constitue la base du plan personnalisé de compensation qui sera proposé par l'équipe pluridisciplinaire. Mais, pour cette population, les seuls items dans cette grille permettant de traduire les conséquences de ce handicap sont les suivants : s'orienter dans le temps, s'orienter dans l'espace, gérer sa sécurité, maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui, et ils ne donnent pas droit à des aides matérielles. Or, les intervenants auprès des handicapés psychiques s'accordent à dire que, selon la phase dans laquelle se trouvent les personnes, elles peuvent être dans l'incapacité parfois d'effectuer seules d'autres tâches relatives à leur alimentation, à leur hygiène,... si elles ne sont pas accompagnées, voire stimulées pour les réaliser<sup>69</sup>.

Ainsi, si les troubles psychiques peuvent désormais justifier un handicap, si le concept de handicap psychique existe, l'accompagnement des personnes qui présentent ce profil doit se développer. Dans certaines régions, en particulier en Rhône-Alpes avec l'action de Messidor, il fait déjà l'objet de nombreuses expérimentations et actions innovantes. Dans d'autres, un positionnement des pouvoirs publics est nécessaire pour insuffler une dynamique en ce sens.

### **1.3.3 La commande publique en relais des besoins**

Dans son rapport « Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie » de janvier 2009, Édouard COUTY rappelle que « *Selon l'OMS, les maladies mentales se classent au troisième rang des maladies en termes de prévalence et sont responsables du quart des invalidités. (...) Elles affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. L'OMS retient cinq maladies mentales parmi les dix pathologies les plus préoccupantes pour le XXIème siècle : la schizophrénie, le trouble bipolaire, l'addiction, la dépression et le trouble obsessionnel compulsif* »<sup>70</sup>. Il signifie également qu'il est urgent d'agir pour éviter que ce phénomène ne s'amplifie. Pourtant, le problème de la santé mentale constitue une priorité nationale depuis quelques années.

#### A) De la planification nationale...

En effet, le Plan de psychiatrie et de santé mentale 2005-2008 a fait état d'un manque généralisé de structures pouvant accueillir les malades stabilisés et en pointait les conséquences : « *De nombreuses prises en charge de patients se font sur le mode de*

---

<sup>69</sup> CNSA, CEDIAS, *Actes du Colloque Handicaps d'origine psychique « Une évaluation partagée pour mieux accompagner le parcours des personnes »*, 23 mars 2009, Versailles, pp.24-26

<sup>70</sup> COUTY É., 2009, *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie*, Rapport au Ministre de la Santé et des Sports, p. 7

*l'hospitalisation au long cours alors qu'ils devraient bénéficier d'une prise en charge coordonnant des soins ambulatoires, un accueil et accompagnement adéquats dans le cadre de dispositifs sociaux et médico-sociaux. On estime ainsi que 13 000 patients environ restent hospitalisés en psychiatrie, de manière inadaptée, faute de relais médico-sociaux ou sociaux suffisants. Dans le même temps on constate des difficultés à faire hospitaliser certains patients, faute de lits disponibles. Il convient de rappeler qu'un lit occupé de manière inadéquate à l'année permettrait de prendre en charge une dizaine de patients n'ayant besoin que d'un séjour de quelques semaines »<sup>71</sup>.*

Il a également déploré une méconnaissance des besoins, une hétérogénéité de prise en charge selon les régions et les départements, un fonctionnement cloisonné du sanitaire et du social. Il a donc fixé comme objectif de :

*« Promouvoir une offre sociale et médico-sociale diversifiée et véritablement adaptée aux besoins des personnes, articulée avec l'offre de soins :*

- pour lutter contre l'isolement des personnes ;*
- pour les accueillir et les aider dans leur vie quotidienne, en vue de leur autonomie ;*
- pour les accompagner dans leur intégration sociale et professionnelle, en vue de leur participation sociale ;*
- pour leur permettre, ainsi qu'à leur entourage, des périodes de répit ;*
- pour leur permettre d'accéder à des logements ;*
- pour leur offrir, lorsque la situation l'impose, des prises en charge en établissements médico-sociaux.*

*L'accompagnement médico-social ne doit pas se substituer à une prise en charge sanitaire. Les personnes concernées doivent pouvoir bénéficier d'un suivi médical hors de l'hôpital. Une attention particulière sera portée à l'appui sanitaire des solutions médico-sociales »<sup>72</sup>.*

Il a pour cela programmé, dans un délai de 3 ans de 2005 à 2007, la création de structures destinées aux personnes souffrant de handicap psychique :

- 1 900 places de SAMSAH financées dans le cadre pluriannuel de création de places,
- 300 Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) financés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA),

---

<sup>71</sup> CNSA, *Plan de psychiatrie et de santé mentale 2005-2008*, présenté lors du Conseil des Ministres du 20 avril 2005, p. 5

<sup>72</sup> CNSA, *Plan de psychiatrie et de santé mentale 2005-2008*, présenté lors du Conseil des Ministres du 20 avril 2005, p. 25

- 1 000 places de MAS et Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) financés par les crédits de l'ONDAM<sup>73</sup> bénéficiant du concours de la CNSA, et complétés par des crédits des Conseils Généraux pour ce qui concerne les FAM,

et prévu un accès des handicapés psychiques aux places d'ESAT à créer. Il a envisagé de développer la formation des professionnels amenés à intervenir auprès de ce public.

#### B) ... à une demande locale

Reprenant les axes du Plan de psychiatrie et de santé mentale 2005-2008, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) dans la région Centre 2006-2011<sup>74</sup> établi par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Centre a, au regard de l'insuffisance de structures sociales et médico-sociales pouvant accueillir les handicapés psychiques dans cette région, privilégié :

- la mise en place de SAVS, de SAMSAH, de FAM,
- le conventionnement entre établissements psychiatriques et ESSMS,
- la recherche de prises en charge sanitaires autres que l'hospitalisation (hospitalisation à domicile, soins à domicile, familles d'accueil,...)
- la formation des différents partenaires pouvant intervenir auprès de cette population<sup>75</sup>.

Dans le secteur médico-social, un nouvel outil de programmation de l'offre a été instauré par la loi du 11 février 2005 : le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC). Il est établi par le Préfet de région, en liaison avec les Préfets de départements concernés, et soumis désormais à l'avis d'une instance créée par la loi HPST : la Commission Spécialisée Médico-Sociale. Lorsque j'ai rencontré, en novembre 2009, Monsieur Éric VAN WASSENHOVE, alors Inspecteur Principal à la DRASS du Centre, Service Handicap et Dépendance, il m'a expliqué, qu'en adéquation avec la programmation sanitaire définie dans le SROS, le PRIAC de la Région Centre 2009-2013 prévoyait un développement de services en direction des handicapés psychiques. Pour l'Indre, il était envisagé la création, avec des montées en charge progressives entre 2009 et 2013, de 35 places de MAS, 15 places de SAMSAH et 16 places d'ESAT, conformément aux besoins recensés dans le Schéma Départemental en faveur des personnes handicapées de l'Indre 2007-2012. Les axes d'action étaient les mêmes que ceux du sanitaire, en préfiguration du prochain fonctionnement sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé.

---

<sup>73</sup> Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie

<sup>74</sup> AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION DU CENTRE, mars 2006, *Schéma Régional d'Organisation Sanitaire dans la région Centre 2006-2011*

<sup>75</sup> Cf Annexe 11 : Extrait du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire dans la région Centre

La DDASS de l'Indre avait déjà invité les associations gestionnaires d'ESSMS à élaborer des projets de création pour ces futurs services. Estimant que son savoir-faire dans le champ de l'accompagnement par le travail et dans celui de la vie sociale en faveur des déficients intellectuels pouvait constituer des atouts, l'ADPEP de l'Indre s'est positionnée sur deux de ces créations : l'ESAT spécialisé pour handicapés psychiques et le SAMSAH. Développer des offres de service en direction de ce public s'inscrit dans la logique de faire évoluer le dispositif existant pour s'adapter à de nouveaux besoins insatisfaits et d'asseoir sur le territoire sa place d'acteur incontournable de l'offre médico-sociale départementale. Le projet de SAMSAH qui a été agréé en CROSMS est celui qu'a déposé le Centre Psychothérapique de Gireugne. L'ADPEP de l'Indre s'est vue confirmée dans sa légitimité par l'agrément du projet d'ESAT pour handicapés psychiques.

### **Conclusion de la première partie :**

Comme je l'ai démontré, la notion de handicap a considérablement évolué au fil des siècles, souvent en référence à la capacité de travailler. Rien d'étonnant dès lors à ce que le travail, valeur importante dans nos sociétés occidentales, ait constitué un moyen d'accompagnement des personnes handicapées.

Toutefois, les formes de cet accompagnement se sont modifiées en fonction du regard porté sur la personne handicapée. De l'infirmes à la personne en situation de handicap, la prise en charge collective s'est orientée vers un accompagnement individualisé en réponse à des besoins, s'arc-boutant sur la promotion des Droits de l'Homme et sur la non-discrimination des handicapés. Cela se traduit, dans le secteur médico-social, par un profond remaniement des organisations et des pratiques que le cadre législatif a entraîné.

L'ADPEP de l'Indre s'est inscrite dans ce mouvement, au regard des valeurs qu'elle défend, dans un objectif de permettre aux personnes qu'elle accompagne d'accéder à une vie la plus ordinaire possible. L'offre de services qu'elle propose, en particulier en direction des personnes handicapées adultes, a évolué en fonction des besoins d'utilisateurs. D'une logique d'établissements, elle est passée à une logique de services, l'expérience des structures servant de base à des expérimentations et actions innovantes. Actuellement, la problématique des personnes souffrant de troubles psychiques interroge les acteurs du médico-social. La récente reconnaissance du handicap psychique fait émerger de nouveaux besoins d'accompagnement en direction d'une population jusqu'alors prise en charge par le sanitaire. La nature de ce handicap exige un rapprochement du sanitaire et du médico-social, souhaité par ailleurs par les pouvoirs publics. Participer de cet accompagnement : l'enjeu est majeur pour les organisations. L'ADPEP de l'Indre a choisi de s'y engager.

## **2 REDÉFINIR L'OFFRE DE SERVICE POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT**

Lors de son agrément par le CROSMS en octobre 2009, la dénomination de ce nouvel établissement était celle d'« ESAT pour personnes en situation de handicap psychique stabilisé ». Il m'est apparu urgent, avant son ouverture, de le baptiser de manière positive. En effet, une telle appellation risquait de stigmatiser les personnes accueillies autour de leurs troubles, alors même que l'objectif est de les aider à envisager un avenir où la maladie ne soit pas omniprésente. J'ai donc choisi de créer l'« ESAT TRHanPLAIn », comme « ESAT Tous en Réseau pour HANdicapés Psychiques en Liberté d'Accéder à l'INsertion ». Cette désignation, même si elle fait état des difficultés des personnes auxquelles s'adresse l'établissement, suggère leur participation à leur projet de vie et leur possibilité d'accès au milieu ordinaire. Elle suppose aussi la contribution de différents acteurs pour y parvenir. Elle consacre enfin la vocation des ESAT de n'être parfois qu'un lieu de transition, un tremplin... La seconde partie de ce mémoire développera la genèse de ce projet, les conditions de sa mise en œuvre et les moyens à mobiliser pour atteindre ces objectifs.

### **2.1 Concevoir l'ESAT TRHanPLAIn**

Lorsque la DDASS de l'Indre a convié les promoteurs départementaux à proposer un projet d'ESAT pouvant accueillir des handicapés psychiques, la direction de l'ESAT de Valençay s'est interrogée sur sa capacité à s'engager. Si la structure d'un ESAT est expérimentée, le challenge à relever consistait à inventer un type d'accompagnement spécifique, adapté à une population singulière.

#### **2.1.1 Une élaboration du projet justifiée**

L'ADPEP de l'Indre a donc pris l'option en 2009 de présenter un projet d'ESAT, qu'elle m'a chargée d'élaborer pour le passage en CROSMS à l'automne. Le projet d'ESAT TRHanPLAIn est à vocation départementale. Il fait la promotion d'une mutualisation des moyens et compétences existant dans le département. Il se conjugue à l'offre de service de l'ESAT HLM, qui a ouvert en 2010 et qui intègre le SAISPAD, forme institutionnalisée dans le département d'un fonctionnement en réseau.

A) Un projet pertinent...

Notre expérience de ce public est encore assez faible. Certes, nous avons accompagné depuis toujours des personnes présentant des troubles du comportement associés à une

déficience. Mais les personnes, souffrant de troubles psychiques et sans déficience intellectuelle, qui sont orientées en ESAT ces dernières années, questionnent nos organisations et nos pratiques. Nous intéresser plus particulièrement à ce type de handicap peut donc nous permettre une plus grande efficacité dans l'accompagnement de cette population. L'évolution du dispositif du Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre s'est faite en fonction des besoins des publics accueillis. Si le public change, l'offre de service se doit de s'adapter.

Par ailleurs, la demande des pouvoirs publics était pressante au regard des besoins recensés. J'ai pu constater, lors d'une conférence<sup>76</sup> durant la Semaine de la Santé Mentale en mars 2009, que celle des professionnels du sanitaire et des familles l'était aussi. Les premiers, au travers de la Direction du Centre Psychothérapique de Gireugne, exprimaient le manque de solutions d'accompagnement social pour les personnes souffrant de troubles psychiques dont l'état était stabilisé, doublé d'une diminution du nombre de lits d'hospitalisation dans la récente réorganisation du Centre Psvchothérapique. Les secondes, représentées par l'UNAFAM, faisaient part de leur désarroi quand leurs proches, dans des périodes de rémission de la maladie, ne pouvaient bénéficier d'autre aide que de celle de leur famille. Enfin, les autres associations gestionnaires d'ESAT ne semblaient pas tentées par l'expérience, considérant que leur spécificité consistait en l'accueil de déficients intellectuels.

B) ...à partir de l'expérience de la MATAHDI...

L'expérience de la MATAHDI a constitué une base de réflexion quant aux actions à privilégier et aux écueils à éviter pour accompagner une telle population.

La MATAHDI, créée en 1997, repose sur le postulat selon lequel une partie des travailleurs handicapés orientés vers le milieu protégé peut regagner plus rapidement le milieu socioprofessionnel ordinaire si les personnes bénéficient d'un accompagnement spécifique, comportant une expérience professionnelle en milieu ordinaire, un apport par la formation, un soutien social, un accompagnement dans la recherche d'emploi. Elle s'adresse à des personnes reconnues travailleurs handicapés, orientées en ESAT ou en Entreprises Adaptées, et qui disposent d'une autonomie suffisante pour vivre en autonomie sociale. La majorité d'entre elles sont inscrites à l'ANPE comme demandeurs d'emploi. Le statut de travailleurs handicapés leur permet de bénéficier d'un accès prioritaire aux contrats aidés et leur accorde comme ressources, au minimum, l'Allocation

---

<sup>76</sup> Conférence « Maladies psychiques : Quels soins ? Quels accompagnements ? » organisée le 19 mars 2009 à Châteauroux par la Ville de Châteauroux et l'UNAFAM

Adulte Handicapé. La MATAHDI se situe dans le champ du droit commun. Basée à Issoudun, elle accueille 6 personnes qui, dans un délai maximum d'un an (voire exceptionnellement de 18 mois), doivent intégrer le milieu socioprofessionnel ordinaire. L'objectif est de leur éviter un passage par des structures de travail protégé qui n'est pas indispensable. Elle est financée par le Conseil Général au titre d'une extension des structures d'hébergement gérées par l'ADPEP de l'Indre<sup>77</sup>.

Le principe de l'accompagnement s'organise autour de plusieurs axes. Au niveau professionnel, la personne accueillie signe un contrat de travail avec l'une des entreprises partenaires, dont le support juridique est passé du Contrat Emploi Solidarité au Contrat Unique d'Insertion-Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CUI-CAE) actuellement en vigueur. Durant ces périodes de travail, un suivi régulier est effectué par la monitrice d'atelier, qui intervient auprès des tuteurs désignés dans l'entreprise à des fins d'évaluation et de régulation. Les critères d'évaluation retenus sont : la ponctualité, la politesse, la présentation au travail, l'intégration, l'assiduité, l'intérêt, le respect des consignes, l'organisation, l'efficacité, la qualité du travail, les apprentissages nouveaux et l'évolution. Entre le 6<sup>ème</sup> et le 9<sup>ème</sup> mois, une Évaluation en Milieu de Travail est mise en place dans une autre entreprise afin de vérifier les capacités d'adaptation au travail dans un environnement différent. Ce parcours est jalonné de modules de formation, dispensée par la monitrice et par des intervenants extérieurs. Ils portent sur des domaines variés (entretien d'espaces verts, maçonnerie, peinture, nettoyage de locaux, remobilisation autour du projet professionnel, formation sociale) et constituent des apports permettant une adaptabilité des usagers à des situations nouvelles. Le SAISPAD intervient en collaboration dans la recherche d'entreprises susceptibles de recevoir et d'intégrer les personnes en fin de parcours MATAHDI. Ce service prend ensuite le relais au niveau de l'aide à la contractualisation, puis du suivi en milieu ordinaire de travail. Sur un plan social, les personnes sont accueillies dans des studios et bénéficient, pendant toute la durée de leur parcours, d'un accompagnement à la vie sociale sur les bases de celui réalisé par le SAVS. Il comprend une aide éducative, une aide sociale, une aide administrative et une aide à la vie quotidienne. L'objectif poursuivi est que ces personnes acquièrent suffisamment d'outils pour leur permettre, à la fin du parcours, de vivre en appartement, avec éventuellement le soutien du SAVS.

Ce service, qui se voulait expérimental, a été riche d'enseignements concernant le public des handicapés psychiques. En effet, progressivement, le milieu psychiatrique a adressé

---

<sup>77</sup> Cf Annexe 12 : Arrêté n° 97-D-775 du 30 mai 1997 du Conseil Général de l'Indre portant création de la MATAHDI

de plus en plus fréquemment à la MATAHDI des personnes souffrant de troubles psychiques stabilisés, orientées vers le milieu protégé. Nombre d'entre elles ne souhaitent pas intégrer des ESAT ou Entreprises Adaptées, par crainte d'être assimilées aux déficients intellectuels qu'ils reçoivent. C'est ainsi qu'en dix ans, sur les 63 personnes admises à la MATAHDI, 35% ont connu un passé d'hospitalisation psychiatrique. Les principaux constats, relatifs à ce public, sont que :

- l'expérience d'un vécu antérieur dans un cadre de « normalité » engendre une souffrance des usagers qui les conduit à revendiquer une insertion socioprofessionnelle en milieu ordinaire,
- le principe d'un accompagnement limité dans le temps est souvent générateur d'angoisses pour ce public qui peut alors refuser les propositions d'emplois, rompre son engagement, voire décompenser,
- la dimension du soin est essentielle pour ces personnes qui ont tendance à cesser la prise de traitement, dès lors qu'elles se sentent mieux,
- la variabilité des troubles suppose une réactivité des intervenants, et la mise en place d'échéances courtes dans le projet de l'utilisateur.

Ainsi, à partir de notre expérience, tant à l'ESAT de Valençay qu'à la MATAHDI, nous disposons d'éléments de connaissance de ce public qui éclairent les données à prendre en compte dans l'offre de service à proposer<sup>78</sup>.

### C) ...au service d'une population ciblée

En référence aux besoins constatés dans le département, le projet de l'ESAT TRHanPLAIn développe un accueil d'une capacité de 16 places. Il s'adresse à des travailleurs handicapés, orientés en ESAT par la CDAPH. Les caractéristiques retenues pour les personnes accueillies sont les suivantes :

- être porteuses du seul handicap psychique stabilisé,
- avoir eu, avant l'apparition et la stabilisation des troubles psychiques, durant les 15 ou 20 premières années de leur vie, une situation et un parcours de vie quasi normaux avec un cursus scolaire étoffé (au moins un niveau BEP),
- s'engager dans l'acceptation d'un protocole de soins,
- vivre en famille ou en appartement autonome avec le soutien éventuel de services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH).

---

<sup>78</sup> Cf Annexe 13 : Tableau de synthèse des données relatives au handicap psychique

Le principal enjeu pour l'ADPEP de l'Indre, en créant l'ESAT TRHanPLAIn, consiste à offrir une réponse adaptée à des besoins d'accompagnement jusque-là non couverts. Les expériences de l'ESAT et de la MATAHDI auprès de publics souffrant de troubles psychiques constituent des atouts pour doter le Secteur Adultes d'un nouvel outil, spécifique à cette population.

### **2.1.2 Des modalités d'accompagnement diversifiées**

Consciente de la nécessité d'adapter l'accompagnement en ESAT à la spécificité des handicapés psychiques, j'ai imaginé des modalités basées sur une diversité de formes et d'activités, afin de prendre en compte leurs troubles, mais aussi de s'appuyer sur leurs capacités, en particulier intellectuelles.

C'est d'ailleurs ce que préconisait, pour ce public, le Sénateur Paul BLANC dans son rapport du 3 juillet 2007 : *« les activités proposées en ESAT sont donc souvent en décalage avec leurs facultés et leurs besoins et les caractéristiques de leur handicap perturbent considérablement l'activité des établissements, lorsque ceux-ci ne sont pas conçus spécifiquement pour les accueillir. Pour ces personnes, une formule plus adaptée pourrait être recherchée à partir de l'expérience des chantiers d'insertion, dont l'objectif est davantage la réadaptation progressive au travail, avec un accompagnement social renforcé, qui pourrait être doublé pour les personnes handicapées psychiques, d'un accompagnement sanitaire »*<sup>79</sup>.

#### **A) Une activité du type ESAT hors les murs**

Le public auquel s'adresse cette structure a connu, avant que la maladie psychique ne s'installe, un passé dans le milieu ordinaire de vie (scolarité, vie professionnelle, vie sociale). Le souhait des handicapés psychiques est donc de s'inscrire dans un contexte de « normalité », ce qui souvent les conduit à refuser une entrée en ESAT classique. À partir de ce constat, j'ai choisi comme base de l'activité celle de l'ESAT hors les murs. Par la mise à disposition individuelle en entreprise, elle offre l'avantage de proposer une activité de travail dans un environnement le plus proche possible du milieu ordinaire, et à proximité du domicile du travailleur handicapé. Elle peut permettre également d'éviter un collectif qui peut être pesant pour ces personnes. Les modalités du travail (horaires, nature des tâches,...) se définissent avec l'entreprise d'accueil et sont, de fait, personnalisées. Cette formule permet, comme le souligne Fabienne PRESSARD, directrice de l'ESAT du Manoir à Champigny, *« de proposer des activités professionnelles*

---

<sup>79</sup> BLANC P., 2007, *Rapport d'Information n° 359 fait au nom de la Commission des Affaires Sociales sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. p. 78

au plus près des attentes et des possibilités de nos bénéficiaires »<sup>80</sup>. Le niveau d'autonomie qu'elle requiert, au niveau des déplacements, des repères spatio-temporels, de la compréhension des consignes, est accessible au public accueilli.

J'ai ciblé des structures de travail qui me semblent être en capacité, du fait de leur organisation, d'adopter une attitude plus protectrice et bienveillante à l'égard des travailleurs handicapés que l'entreprise privée ne saurait le faire. Ainsi, j'ai envisagé de m'adresser aux services départementaux du Conseil Général gérant l'entretien des collèges, aux services décentralisés de l'Équipement, aux services de l'Éducation Nationale, aux municipalités. Même si nous travaillons déjà avec les collectivités locales dans le cadre de prestations collectives de l'ESAT de Valençay, nous n'avons exploité ce secteur à titre individuel qu'à la MATAHDI. Il sera d'autant plus aisé de solliciter ces services que la Fonction Publique est, elle aussi, soumise à l'obligation d'un quota d'emplois de 6 % de travailleurs handicapés instituée par la loi du 10 juillet 1987<sup>81</sup>. Elle n'était guère mise en œuvre, jusqu'à ce que la loi du 11 février 2005 instaure le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP), organisme collecteur de contributions versées par les services publics ne respectant pas ce quota d'emploi. Le recours à des prestations d'ESAT peut permettre l'exonération partielle de cette contribution ; ceci constitue un facteur incitatif pour ces services à collaborer avec l'ESAT. Ces mises à disposition se font dans le cadre réglementaire du décret du 14 mai 2007<sup>82</sup>. Les parties sont signataires d'une convention de prestation individuelle de services<sup>83</sup>.

Le suivi régulier de ces travailleurs handicapés est assuré par du personnel de l'ESAT TRHanPLAIn, ou par des prestataires tels que les personnels des autres ESAT travaillant déjà pour le compte de l'ESAT HLM et du SAISPAD. Cette forme d'accompagnement repose sur la désignation d'un tuteur d'accompagnement dans l'entreprise qui fait le lien avec le moniteur et l'interpelle en cas de difficultés. Elle suppose une sensibilisation de ce tuteur, et éventuellement des collègues du travailleur handicapé, aux difficultés qui peuvent être les siennes. Le moniteur est une personne ressources pour aider l'entreprise à adapter son degré d'exigence à la personne accueillie.

---

<sup>80</sup> KAMMERER M., février 2010, « ESAT hors murs, mode d'emploi », *Lien Social*, n° 961, p. 10

<sup>81</sup> Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés

<sup>82</sup> Décret n° 2007-874 du 14 mai 2007 portant diverses dispositions relatives aux établissements ou services d'aide par le travail et à l'exercice d'une activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail par les travailleurs handicapés admis dans ces établissements ou services

<sup>83</sup> Cf Annexe 14 : Convention de prestation individuelle de services

## B) Un accueil en ESAT traditionnel

La formule Hors les murs peut, à certains moments, être rendue impossible temporairement pour des raisons diverses, liées à l'entreprise d'accueil ou au travailleur handicapé : manque d'activité dans l'entreprise, conditions d'accueil insatisfaisantes, relations difficiles, état de santé du travailleur défaillant,...

L'ESAT TRHanPLAIn propose alors une autre forme d'activité par un accueil en ESAT traditionnel. Il peut solliciter pour cela tous les ESAT du département, si possible les plus proches géographiquement du domicile du travailleur concerné, et envisage avec eux les modalités de le recevoir momentanément.

Durant cet accueil, l'objectif est de permettre à la personne de se préparer à une nouvelle expérience dans l'activité Hors les murs. Il peut s'agir pour elle de récupérer après des difficultés de santé, de stabiliser son traitement, de se mobiliser sur son projet professionnel,...

L'encadrement du travailleur handicapé est assuré par les moniteurs d'atelier de l'ESAT d'accueil. Toutefois, le moniteur de l'ESAT TRHanPLAIn est en lien régulier avec eux puisqu'il reste le référent du projet de la personne. Cette organisation autorise l'arrêt d'une prestation en entreprise, sans que cela soit vécu comme un échec. Il est question alors de se donner du temps pour réajuster le projet.

## C) Un accueil en atelier spécifique

La troisième activité consiste en un atelier spécifique encadré par un moniteur. Il organise des regroupements réguliers et non permanents du public accueilli à l'ESAT, par groupes de 8 travailleurs au maximum. L'accompagnement éducatif qui y est proposé intègre un travail de préparation à l'éventualité de rejoindre l'activité Hors les murs au travers d'une remobilisation sur le projet professionnel, de stages,.... L'atelier dispense également une rééducation à la vie professionnelle pour les personnes ayant été éloignées longtemps d'un environnement de travail, ou pour celles intégrant pour la première fois la vie professionnelle. Il vise à un réapprentissage des savoir-faire et des savoir-être.

Pour ce faire, il propose un choix d'activités variées afin d'élargir les savoir-faire des usagers et de leur permettre de se positionner sur des pistes professionnelles. Elles consistent en travaux simples et répétitifs de sous-traitance, mais aussi en activités plus complexes (montages délicats, saisies informatiques) destinées à favoriser l'expression de potentiels et à éviter des formes de désintérêt au travail.

L'atelier est implanté à Châteauroux pour plusieurs raisons :

- l'activité économique du bassin de Châteauroux peut faciliter le développement des activités de l'ESAT,
- les demandes d'entrée en ESAT sont plus nombreuses dans la zone la plus peuplée du département.

Cet atelier est installé dans un local en location implanté au cœur de Châteauroux, desservi par le réseau des transports en commun. Cela permet son accès à tous les usagers de l'ESAT TRHanPLAIn.

Ainsi, afin de proposer des réponses qui s'adaptent aux besoins, variables selon leur état, des handicapés psychiques, l'ESAT TRHanPLAIn offre une palette diversifiée d'activités et de modes d'accompagnement. Il allie une activité Hors les murs et un atelier qui constituent des formes différentes d'accueil en ESAT. Elles seront utilisées en fonction de la situation de la personne. L'accueil en ESAT traditionnel constitue, pour sa part, une alternative qui garantit temporairement une continuité d'accompagnement aux travailleurs handicapés en difficulté dans l'activité Hors les murs.

### **2.1.3 Des conditions d'organisation adaptées**

La finalité du projet porte sur un accueil de 16 places. J'ai envisagé d'atteindre ce seuil en trois étapes. Cette montée en charge par phases suppose un développement progressif de l'organigramme des personnels et l'attribution de moyens financiers croissants. Cela devrait permettre une meilleure sécurisation du dispositif et un rodage du fonctionnement en réseau.

A) Une montée en charge progressive...

L'ESAT TRHanPLAIn se présente comme une forme d'organisation nouvelle de celles que nous connaissons. Il mixte plusieurs expériences :

- l'atelier de sous-traitance, tel qu'il est conçu à l'ESAT de Valençay dans l'annexe d'Issoudun,
- l'activité Hors les murs, exprimée à l'ESAT HLM,
- le travail en partenariat avec l'entreprise et les autres ESAT du département, expérimenté en particulier dans le cadre du SAISPAD,
- l'accueil de la population des handicapés psychiques, « découverte » à l'ESAT de Valençay et à la MATAHDI.

Ces expériences constituent certes des atouts pour développer une telle organisation qui complètera le dispositif existant, mais cela suppose de prendre en compte conjointement toutes leurs dimensions. Une montée en charge progressive m'a donc semblé opportune pour se donner le temps de la mise en place, de l'expérimentation et des adaptations

nécessaires. Elle est envisagée en 3 phases. Initialement prévues entre 2010 et 2012, elles ne se réaliseront qu'à partir de 2011 puisque les premières places n'ont été financées qu'en janvier 2011.

a) *1<sup>ère</sup> phase : Ouverture de 4 places en janvier 2011*

Cette première phase consiste en une base expérimentale permettant de construire l'organisation. Ces places sont affectées à l'activité Hors les murs. L'accompagnement des travailleurs est effectué par le moniteur chargé d'insertion de l'ESAT TRHanPLAIn.

Les quatre premiers travailleurs handicapés ont été recrutés parmi les personnes accueillies par défaut à l'ESAT de Valençay. La proposition d'intégrer l'ESAT TRHanPLAIn leur a été faite sur la base des observations des équipes encadrantes, exprimant que ces adultes ne semblaient pas tirer le meilleur profit de leur accueil à l'ESAT. En effet, certains d'entre eux revendiquaient de ne plus travailler avec des déficients intellectuels, « des gogols qui ne comprennent rien » [sic] ; ils disaient s'ennuyer de la teneur des échanges avec eux et se rapprochaient volontiers des encadrants. Dans le groupe, ils se positionnaient en leader, pouvant user de leur intelligence pour aider les autres travailleurs handicapés (lecture du journal, explications des tâches,...) ou pour les manipuler (en montant par exemple des cabales dont ceux-ci ne saisissaient pas la portée). D'autres exploitaient à minima leurs potentiels professionnels en se fondant dans le groupe, alors qu'ils pouvaient prétendre à d'autres projets de travail.

Leur profil correspondant à celui défini dans le projet, ils ont intégré l'ESAT TRHanPLAIn courant janvier 2011 :

- L., titulaire d'un BEP Carrières Sanitaires et Sociales, vit en appartement avec un suivi du SAVS. Elle a un profil psychotique. Elle effectue actuellement une prestation au service ménage de l'Hôpital de Levroux ;
- R., a sombré dans la psychose en 1<sup>ère</sup> année de faculté. Elle vit chez ses parents. Elle est en prestation de services à la bibliothèque municipale de Valençay ;
- G., sujet à des troubles obsessionnels compulsifs, vit en appartement avec un suivi du SAVS. Son niveau d'études est celui du BEP. Il travaille en prestation de services à l'entretien de locaux dans une usine près de Valençay ;
- B., avec un lourd passé d'addiction à l'alcool, vit en appartement avec un suivi du SAMSAH. Il est entré dans la maladie mentale par une décompensation après le passage de son Baccalauréat. Les services techniques de la Ville d'Issoudun l'accueillent en prestation individuelle en espaces verts.

b) 2ème phase : Extension de 4 places en janvier 2012

En 2012 seront financées les 4 places suivantes. Elles seront consacrées également à une activité Hors les murs. Les bénéficiaires pourront être issus des autres ESAT du département. Leur accompagnement sera effectué par les moniteurs chargés d'insertion de l'ESAT TRHanPLAIn qui travailleront en collaboration avec leurs homologues des autres ESAT, prestataires dans le cadre du SAISPAD. Ces derniers ont une connaissance de l'environnement géographique.

c) 3ème phase : Extension de 8 places en janvier 2013

L'atelier sur Châteauroux ouvrira en 2013 avec un accueil maximal de 8 places qui permettra à l'ESAT TRHanPLAIn d'atteindre sa capacité totale. Les personnels affectés à cet atelier pourront intervenir en soutien sur les ESAT accueillant temporairement des personnes en difficulté sur l'activité Hors les murs.

B) ... avec des personnels adaptés et engagés...

La mission qui nous est confiée par les pouvoirs publics dans l'ESAT TRHanPLAIn est d'accompagner les travailleurs handicapés psychiques dans leur projet socioprofessionnel afin de favoriser leur intégration et leur autonomie dans la vie sociale.

Pour y parvenir, la dotation en personnel ira croissante en fonction de la montée en charge de l'accueil, de la manière suivante :

**Dotation en personnel de l'ESAT TRHanPLAIn (en ETP)**

<b>EMPLOIS</b>	<b>Nombre en 2011</b>	<b>Nombre en 2012</b>	<b>Nombre en 2013</b>
<b>Personnel médical</b>			
- Psychiatre		0.10	0.10
<b>Personnel technique</b>			
- Moniteur chargé d'insertion	0.50	1.25	1.75
- Psychologue	0.10	0.10	0.10
<b>Personnel administratif</b>			
- Agent administratif	0.25	0.50	0.75
<b>Total</b>	<b>0.85</b>	<b>1.95</b>	<b>2.70</b>

La Direction de l'ESAT TRHanPLAIn est assurée par la Direction de l'ESAT de Valençay ; elle n'occasionne pas de charges financières supplémentaires au budget de l'établissement.

L'encadrement est confié au chef de service de l'ESAT HLM qui coordonne le dispositif d'insertion professionnelle comprenant l'ESAT HLM, le SAISPAD et l'ESAT TRHanPLAIn.

Il rend compte à chaque partenaire de l'activité. Il régule les flux d'entrées et de sorties et avise chacun de ces flux. Il est chargé de positionner favorablement ce dispositif au sein des structures d'insertion départementales et est un référent ressources pour chacun des ESAT. Il participe à la mise en place des outils nécessaires pour améliorer la lisibilité des travaux du dispositif. Il propose des actions de formations destinées aux usagers de l'ESAT en relation avec leur projet d'insertion professionnelle. Il est chargé de construire une réflexion avec les intervenants du dispositif, afin de prendre en compte les éléments pouvant permettre son évolution, et d'être au plus près des attentes de chacun. Il participe à l'élaboration du budget prévisionnel et suit les opérations financières sur l'exercice.

De formation de base en espaces verts, il a assuré la fonction de moniteur d'atelier à l'ESAT de Valençay pendant quelques années avant de se voir confier celle de moniteur chargé d'insertion au SAISPAD. Il a participé au développement de ce service expérimental dont il est devenu le coordinateur départemental. Titulaire depuis 2009 du CAFERUIS<sup>84</sup>, il a pris ses fonctions de chef de service à l'ouverture de l'ESAT HLM. Son parcours et sa formation lui confèrent :

- une solide connaissance des dispositifs d'accompagnement des adultes handicapés, du monde de l'Entreprise et de la population accueillie,
- une bonne expérience du travail en réseau avec les autres intervenants du département.

Le secrétariat est effectué sur un poste d'agent administratif recruté à temps partiel à l'ouverture de l'ESAT HLM et qui, à terme, obtiendra un poste à temps plein.

L'accompagnement est assuré par des moniteurs chargés d'insertion. D'après la fiche de poste que j'ai élaborée avec le chef de service<sup>85</sup>, les missions qui leur sont confiées et les activités qu'ils ont à développer exigent une polyvalence, pour mener des actions en direction des usagers, de l'entreprise et de l'organisation. Il m'a semblé que les personnels les plus à même de rassembler ces compétences, dans une phase de démarrage de l'organisation, devaient émaner du dispositif existant. J'ai envisagé sur ces postes deux moniteurs d'atelier qui, après avoir encadré des équipes à l'ESAT de Valençay, interviennent sur le SAISPAD. Ils sont tous deux diplômés Éducateurs Techniques Spécialisés suite à des formations effectuées récemment, financées sur une réserve sur résultats excédentaires de l'ESAT acceptée par le financeur. Pour l'un d'eux, la valorisation de cette formation n'a pas été possible pour des raisons budgétaires. Il leur

---

<sup>84</sup> Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

<sup>85</sup> Cf Annexe 15 : Fiche de poste du moniteur chargé d'insertion de l'ESAT TRHanPLAIn

a été proposé de s'investir sur ce nouvel établissement. Ils ont accepté cette mission, signe de reconnaissance de leur professionnalisme.

Sur le plan du soutien médical, des vacations de médecin psychiatre et de psychologue existent sur l'ESAT et seront étendues à l'ESAT TRHanPLAIn. Si cette perspective s'envisage aisément sur le poste de psychologue (elle permet à l'une des intervenantes dans le Secteur Adultes d'augmenter son temps de travail, comme elle l'avait souhaité), il en va différemment de celui de médecin psychiatre. En effet, ces professionnels font cruellement défaut au niveau institutionnel dans le département. Davantage intéressés par une activité libérale, ils acceptent difficilement d'intégrer un établissement. Il m'appartient de rechercher activement ce professionnel en présentant le projet aux différents médecins psychiatres du territoire. En cas de difficultés, j'interpellerai, comme cela a déjà été fait par le passé, l'intersecteur de psychiatrie en lui demandant d'envisager une mise à disposition de l'un de ses médecins. Ce projet ne saurait se concevoir, au vu des troubles présentés par les usagers, sans une intervention de cet ordre. Le rôle du médecin psychiatre consiste à assurer un soutien à l'équipe et à intervenir en cas d'urgence médicale, les travailleurs handicapés de l'ESAT TRHanPLAIn étant déjà engagés dans un suivi médical avec leur propre médecin psychiatre. Le psychologue intervient, pour sa part, en soutien à l'équipe et auprès des usagers.

Par l'activité Hors les murs qu'il développe, le fonctionnement de l'ESAT TRHanPLAIn s'apparente à celui de l'ESAT HLM. Même s'il n'est pas d'emblée question d'intégration en milieu ordinaire de travail par la signature d'un contrat de travail pour les travailleurs handicapés psychiques, elle peut en constituer une finalité. L'ESAT TRHanPLAIn s'inscrit donc logiquement dans le dispositif d'insertion professionnelle et sociale du Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre constitué par l'ESAT HLM et le SAISPAD, la MATAHDI et le SAVS. À ce titre, il trouve sa place dans l'organigramme<sup>86</sup>.

#### C) ...et des moyens financiers ajustés aux besoins

Le Budget Principal de l'Activité Sociale (BPAS) prévisionnel<sup>87</sup> est progressif sur 3 ans, pour s'établir à un total de recettes et dépenses de 197 399.20 € lorsque la capacité d'accueil sera maximale. La dotation sollicitée auprès de l'ARS s'élève à 187 200 € en 2013 pour 16 places. Ceci représente un coût moyen à la place de 11 700 €, conforme au coût moyen régional.

---

<sup>86</sup> Cf Annexe 16 : Organigramme des personnels des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre après intégration de l'ESAT TRHanPLAIn

<sup>87</sup> Cf Annexe 17 : Budget Principal de l'Activité Sociale prévisionnel de l'ESAT TRHanPLAIn

Les charges afférentes au personnel (Groupe II) représentent 72 % du budget. La configuration de l'activité Hors les murs justifie cette proportion importante, mais il s'agit également d'un choix, de prioriser les moyens dévolus à l'encadrement éducatif par rapport à ceux accordés aux charges d'exploitation et de structure.

Le Budget Annexe de Production et de Commercialisation (BAPC) s'équilibre entre les charges des salaires versés aux travailleurs handicapés de l'ESAT et les produits de facturation des prestations de mise à disposition et de production de l'atelier (équilibre à 6500 € la première année).

Le taux de salaire direct versé aux travailleurs handicapés à l'entrée en ESAT est fixé à 7% du SMIC. Il sera réévalué annuellement pour chaque usager en fonction de sa productivité. Ce taux assez faible permet de ne facturer aux entreprises la prestation individuelle que 2.50 € / heure. Ceci autorise l'acceptation de leur part d'une rentabilité moindre qui peut résulter de l'irrégularité de comportement de cette population.

En réponse à la commande de création d'un ESAT pour handicapés psychiques, la conception de l'ESAT TRHanPLAIn prévoit sa mise en œuvre progressive, tant dans l'organisation de l'activité que dans l'accroissement des moyens en personnels et financiers. Ces différentes phases permettront de procéder aux éventuels réajustements nécessaires.

## **2.2 Faire vivre l'ESAT TRHanPLAIn**

La loi du 2 janvier 2002<sup>88</sup> promeut la citoyenneté de l'usager par l'affirmation de ses droits. Elle impose aux ESSMS d'organiser l'exercice de ces droits par :

- la garantie du respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité,
- le libre choix des prestations,
- l'accompagnement individualisé et de qualité dans le respect du consentement éclairé de l'usager,
- la confidentialité des informations le concernant,
- l'accès à l'information le concernant,
- l'accès à l'information sur ses droits fondamentaux,
- la participation directe ou avec l'aide de son représentant à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement.

---

<sup>88</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

À cet effet, elle a envisagé plusieurs outils (livret d'accueil, charte des droits et libertés, contrat de séjour, personne qualifiée, règlement de fonctionnement, projet d'établissement, Conseil de la Vie Sociale).

Afin de mettre en conformité ce nouvel établissement, j'ai intégré l'ESAT TRHanPLAIn dans le livret d'accueil qui existait pour les établissements et services du Secteur Adultes ; celui-ci inclut la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ces ESSMS ont depuis 2004 un Conseil de la Vie Sociale commun, qui se réunit une fois par trimestre. Nous organiserons en 2012 des élections de représentants des usagers et des familles de l'ESAT TRHanPLAIn à ce Conseil de la Vie Sociale.

J'ai élaboré, avant son ouverture, le règlement intérieur et le projet d'établissement de l'ESAT TRHanPLAIn, en y associant le chef de service et les personnels de l'ESAT HLM qui interviendront sur la structure. Cette rédaction a fait l'objet d'une réflexion en réunions de travail qui ont eu lieu fin 2010. Le Conseil d'Administration a validé ces documents en janvier 2011. Le projet d'établissement s'articule autour de trois points forts : le projet personnalisé de l'utilisateur, la formation professionnelle des travailleurs handicapés, la dynamique de réseau.

### **2.2.1 S'appuyer sur le projet personnalisé**

Concernant l'accompagnement des personnes handicapées, la notion de projet de la personne accueillie est devenue centrale, qu'il s'agisse du projet personnalisé élaboré dans les établissements conditionnant les actions menées avec elle, ou de son projet de vie pris en compte par la MDPH pour déterminer le plan de compensation du handicap.

#### A) Des enjeux forts dont découlent des principes...

Dans sa recommandation relative au projet personnalisé<sup>89</sup>, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) rappelle les enjeux du projet personnalisé. Il a pour objectif d'améliorer la situation de l'utilisateur. Il permet de renforcer ses droits, et plus particulièrement :

- le droit à un accompagnement adapté à ses spécificités, à ses aspirations et à ses besoins,
- le droit d'exercer un choix dans les prestations,
- le droit de participation à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement.

---

<sup>89</sup> ANESM, décembre 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Les attentes de la personne et le projet personnalisé*

Il engage les professionnels des institutions concernées dans des actions cohérentes auprès de la personne. Il participe de l'évolution du projet d'établissement. Selon Jacques DANANCIER, « *il traduit la mise en œuvre de la pédagogie de l'établissement ou du service au niveau de chaque usager. (...) L'important est qu'il existe un lien de cohérence bien repérable entre chaque niveau* »<sup>90</sup>.

Le projet personnalisé s'évalue donc comme une co-construction de la personne accompagnée et des professionnels institutionnels, où se croisent les envies de l'utilisateur, l'acceptation de la famille et/ou du tuteur et l'expertise de l'équipe. Elle suppose une évaluation des besoins et des attentes de la personne accompagnée. Elle suggère une individualisation des réponses. Elle induit une démarche dynamique.

Ce processus ne peut s'envisager que si les professionnels sont capables :

- d'informer la personne sur les possibilités d'accompagnement qui s'offrent à elle,
- de recueillir les besoins et les attentes de la personne, en créant un climat de confiance et en développant une écoute permettant leur expression,
- de faire avec elle une analyse partagée de sa situation la plus objective possible, en faisant émerger des propositions nouvelles,
- de fixer, dans un échange consensuel, des objectifs à atteindre réalistes, et de décliner de manière précise les actions et les moyens qui seront mis en œuvre pour les atteindre,
- d'effectuer des réajustements selon la situation de la personne,
- de garantir la mise en œuvre des prestations programmées,
- d'évaluer en les justifiant les écarts entre les objectifs prévus et les objectifs atteints.

B) ...mis en œuvre à l'ESAT...

Dans cet esprit, le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre a établi une procédure d'élaboration du projet personnalisé, qui est revu annuellement. Elle sera réutilisée à l'ESAT TRHanPLAIn en y apportant quelques déclinaisons spécifiques au profil de la population accueillie.

La première phase consiste en une auto-évaluation des compétences acquises par la personne. À partir d'une grille d'évaluation des compétences construite par les équipes et portant sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être, tant dans le champ du professionnel

---

<sup>90</sup> DANANCIER J., 2004, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif : contexte, méthodes, outils*, Paris : Dunod, pp. 14-15

que dans celui du social, le travailleur handicapé s'auto-évalue. Il peut être aidé dans la compréhension des items par le moniteur. Actuellement, la grille d'évaluation utilisée est commune aux établissements du Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre ; il sera nécessaire de l'adapter à ce public spécifique, certains items n'étant pas conciliables avec leur niveau intellectuel<sup>91</sup>. Le moniteur référent remplit la même grille et y consigne les compétences qu'il considère acquises par l'utilisateur. La confrontation de ces deux évaluations, et surtout, l'analyse des écarts servent de base à un échange entre le travailleur handicapé et le moniteur référent, en vue de la réunion de projet. Cet échange est d'autant plus constructif et objectif qu'il s'appuie sur des éléments factuels. Il est également plus facile pour la personne d'exprimer ses envies et de les préciser dans une relation duelle avec le professionnel qui l'accompagne au quotidien.

Dans une deuxième phase, le moniteur chargé d'insertion s'enquière auprès des différents intervenants gravitant autour de la personne de sa situation actuelle. Il peut s'agir du personnel de l'entreprise d'accueil, des accompagnants du soin, des éducateurs du SAVS ou du SAMSAH, de la famille. Ce travail lui permet de faire un état des lieux sur lequel il sera possible de construire le projet.

La phase suivante est celle de la réunion de projet. Sa date est programmée à l'avance selon un calendrier trimestriel. Dans un souci de favoriser l'expression de l'utilisateur, elle se déroule dans un lieu facilitant : une salle d'activités, une salle de réunion dont on aura pensé la configuration, par exemples. Pour les mêmes raisons, les participants sont limités aux personnes « utiles » à la construction du projet :

- le travailleur handicapé,
- le moniteur chargé d'insertion référent, qui soutient le travailleur handicapé dans l'expression de ses attentes et fournit des éléments de compréhension de la situation,
- le chef de service qui anime la réunion et représente l'institution en se portant garant du projet,
- un représentant des autres équipes accompagnantes (au niveau social, au niveau médical),
- le représentant légal éventuel,
- la famille, sous réserve d'acceptation de sa présence par l'utilisateur.

Durant cette réunion, une évaluation du projet précédent est faite par le moniteur référent. Une large place est faite ensuite à la parole de l'utilisateur qui expose l'auto-évaluation de sa

---

<sup>91</sup> Cf Annexe 18 : Extraits de la grille d'évaluation utilisée dans le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre

situation et ses souhaits. Les autres participants interviennent pour compléter et nuancer ses propos, pour proposer d'autres axes de travail. Ensemble, ils déterminent des objectifs et des actions sur lesquels s'établit un consensus. Un document signé des participants formalise le projet<sup>92</sup> et est remis à chacun. Il devient un élément contractuel engageant ses signataires.

La mise en œuvre du projet s'effectue ensuite sous contrôle de son effectuation par le moniteur référent. Lorsque celui-ci constate que les axes d'intervention réalisés ne sont pas conformes à ceux envisagés, il interpelle le chef de service pour que soit réajusté le projet. Le projet peut alors être réinterrogé, les délais ou les étapes adaptées.

Dans le cas de l'ESAT TRHanPLAIn, il me semble important, vu la variabilité des troubles de ces personnes et leur besoin de réassurance, de prévoir :

- des points d'étape tous les 4 mois où, en comité réduit (travailleur handicapé, moniteur référent, chef de service), un bilan d'avancée du projet personnalisé sera fait,
- des actions avec des échéances courtes permettant de rendre plus lisible cette avancée.

À l'ESAT, le premier projet personnalisé est annexé au contrat de soutien et d'aide par le travail que signe le travailleur handicapé dans le mois qui suit son entrée. Il constitue les bases de l'engagement du travailleur handicapé et de l'établissement.

#### C) ... pour un accompagnement personnalisé

C'est essentiellement dans cette construction du projet personnalisé que se définit l'accompagnement. Au-delà de son sens étymologique de « partage du pain », il peut se décliner en partage de la parole, en partage de l'action. Il suppose des postures différentes où, comme l'explique Maela PAUL<sup>93</sup>, il est à la fois question de :

- conduire pour faire progresser, en entraînant, en incitant, en éduquant,
- guider pour indiquer la direction, en conseillant, en orientant,
- protéger pour faciliter la réussite, en soutenant, en assistant, en réconfortant, en prenant soin, en surveillant.

Le projet personnalisé a plusieurs dimensions :

- une dimension individuelle, puisqu'il définit les axes de travail qui seront développés dans l'accompagnement d'un travailleur handicapé singulier ; il

---

<sup>92</sup> Cf Annexe 19 : Exemple de projet personnalisé

<sup>93</sup> PAUL M., 2004, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, pp.54-79

constitue une base d'engagement de chacun à laquelle il est toujours possible de se référer,

- une dimension collective, parce qu'il participe de l'évolution du projet d'établissement : des tendances communes repérées dans les différents projets personnalisés (besoins de formation, difficultés récurrentes avec un partenaire externe,...) vont permettre de déceler des manques dans l'action éducative et inciter à réinterroger les pratiques et les organisations.

À ce titre, il fonde la dynamique institutionnelle.

Ainsi, l'intérêt du projet personnalisé est d'adapter les réponses aux besoins de la personne, de jalonner son parcours dans l'institution d'étapes qui autorisent un rythme de progression variable, de fédérer les différents accompagnateurs du projet autour d'objectifs communs.

### **2.2.2 Développer la formation professionnelle des travailleurs handicapés**

Le second axe sur lequel repose le projet d'établissement réside dans la formation professionnelle des travailleurs handicapés. Si cet aspect est apparu important depuis longtemps à l'ESAT de Valençay, qui a développé des actions dans ce sens, il est inscrit comme un axe prioritaire du projet de l'ESAT TRHanPLAIn.

#### **A) Une démarche volontaire...**

Les enjeux de la formation professionnelle des travailleurs handicapés consistent, d'une part à faciliter l'adaptation au poste de travail, d'autre part à valoriser la personne par la reconnaissance de ses compétences. Elle participe de l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées prônée dans la loi du 11 février 2005.

Le décret 2009-565 du 20 mai 2009<sup>94</sup> précise le cadre de la démarche formative et celui de la validation des acquis de l'expérience des travailleurs handicapés accueillis en ESAT. Dans notre société où le professionnalisme est sanctionné par le diplôme, les handicapés travaillant en milieu protégé font souvent figure de parent pauvre à ce niveau. Même si les compétences existent et s'acquièrent au cours de leur parcours institutionnel, elles étaient jusqu'alors difficiles à justifier.

Conscient de cette défaillance, le législateur a envisagé de favoriser la formation professionnelle des travailleurs handicapés, en accordant une aide financière incitative

---

<sup>94</sup> Décret n° 2009-565 du 20 mai 2009 relatif à la formation, à la démarche de reconnaissance des savoir-faire et des compétences et à la validation des acquis de l'expérience des travailleurs handicapés accueillis en établissements ou services d'aide par le travail

aux ESAT s'engageant dans la démarche<sup>95</sup>. Ainsi, les ESAT qui versent une contribution financière à un OPCA voient le montant de celle-ci triplée par la compensation versée par l'État (d'un montant égal au double de la contribution versée par l'ESAT pour chaque travailleur handicapé). D'autres financements complémentaires sont envisageables : la prise en charge sur le BAPC de l'ESAT, le recours au mécénat d'entreprise. L'ESAT de Valençay a, depuis plusieurs années, mobilisé tous ces moyens pour développer des actions de formation à destination des travailleurs handicapés. Ainsi, les modules « Préparer son passage en milieu ordinaire » sont financés par ERDF au titre de sa politique sociale d'aide au handicap.

B) ... développée à l'interne...

À l'ESAT TRHanPLAIn, les actions formatives sont développées à plusieurs niveaux. Dans l'activité Hors les murs, le moniteur chargé d'insertion intervient en appui technique dans l'entreprise, pour former l'usager sur une compétence particulière désignée par l'entreprise d'accueil. Il se met alors à disposition de l'entreprise pour aider le travailleur handicapé dans la découverte de certains gestes techniques qui ne sont pas maîtrisés. Il soulage ainsi le personnel de cet accompagnement à l'apprentissage, qui peut parfois constituer une charge importante pour l'entreprise d'accueil, qu'elle n'est pas en mesure d'assumer au vu de ses contraintes de production. Les compétences techniques du moniteur<sup>96</sup> et sa connaissance de la personne, dans ses capacités et ses limites, sont utilement mises à contribution.

Lorsque l'atelier ouvrira, l'accent sera mis sur cette formation des travailleurs handicapés. Elle sera effectuée par le moniteur, soit au travers de l'activité proposée, soit sur des temps dédiés. Elle portera sur des axes divers :

- une formation technique professionnelle destinée à préparer le travailleur à des gestes spécifiques, à lui apprendre à utiliser le matériel, à acquérir les notions de sécurité au travail,...
- une formation, ayant pour objectif de faciliter sa relation à l'autre, incluant des apprentissages sur les savoirs et savoir-être (maîtrise des codes sociaux, repérage des rôles et fonctions de chacun dans l'entreprise, présentation physique, attitude relationnelle...).

---

<sup>95</sup> Arrêté du 6 juillet 2007 fixant la base de compensation par l'Etat de la participation des établissements et services d'aide par le travail au financement de la formation professionnelle continue

<sup>96</sup> Cf Annexe 15 : Fiche de poste du moniteur chargé d'insertion de l'ESAT TRHanPLAIn

À l'ESAT de Valençay, dans le cadre d'une action de formation continue sur le thème de la valorisation des compétences des travailleurs handicapés, les moniteurs d'atelier ont élaboré un livret de formation. Chaque travailleur handicapé a le sien, où sont consignées, conjointement par l'utilisateur et par le moniteur, et au fur et à mesure, les compétences acquises. Même si ce document ne donne pas lieu à une validation officielle, il permet la traçabilité des évolutions. Utilisé depuis 2009 avec un public de déficients intellectuels, il leur permet de visualiser qu'ils ont des acquis professionnels, reconnus par leurs encadrants. Cette reconnaissance matérialisée constitue une base intéressante à la progression, puisqu'elle prouve que certaines étapes ont été franchies et incite à ce que d'autres le soient. Elle est un support utilisé lors de l'élaboration du projet personnalisé. Ce livret ne peut être utilisé, tel qu'il existe, à l'ESAT TRHanPLAIn, où les compétences acquises seront d'autant plus diversifiées que les lieux d'activités le seront aussi. Néanmoins, compte tenu de l'impact qui a été repéré, il me semble opérant d'envisager que chaque travailleur handicapé élabore avec son moniteur référent un livret de formation. Pour ce public en quête de réassurance, ce livret constitue une « preuve » des étapes franchies.

C) ...ou faisant appel à des partenaires

La formation professionnelle des travailleurs handicapés de l'ESAT TRHanPLAIn peut également être confiée à un organisme de formation agréé par l'OPCA. Elle consiste en regroupements collectifs sur des demi-journées ou des journées, de tous les travailleurs handicapés de l'ESAT ou d'une partie, selon le thème abordé.

Ces actions peuvent, elles aussi, porter sur un approfondissement de connaissances professionnelles (techniques professionnelles, gestes et postures, sécurité au travail,...) ou sur d'autres aspects tels que les techniques d'aide à l'embauche (élaboration d'un curriculum vitae, découverte d'une activité, préparation à l'entretien d'embauche,...). Elles présentent l'intérêt :

- d'être dispensées dans un cadre collectif et de permettre ainsi des échanges d'expériences,
- d'être animées par des formateurs d'un organisme de formation ordinaire, ce qui confère une dimension normalisante aux handicapés psychiques,
- de donner lieu à la délivrance d'une attestation de stage justifiant la participation.

Issue de l'expérience de plusieurs ESAT de Bretagne, le dispositif « Différent et Compétent » se développe dans d'autres régions. Les ESAT de l'Indre ont intégré en 2010 la démarche initiée en Région Centre. Dans une dynamique de droit commun, ce dispositif concourt à une reconnaissance des compétences positionnées par rapport aux

référentiels métiers, validée par des certificateurs externes (Éducation Nationale, Direction de l'Agriculture,...). Celle-ci comporte trois niveaux :

- le niveau 1 du « concret », où le travailleur handicapé « montre ce qu'il sait faire » lors d'un entretien sur son lieu de travail,
- le niveau 2 de l'« abstrait », où le travailleur handicapé « explique ce qu'il sait faire » lors d'un entretien où il présente un dossier qu'il a élaboré avec l'aide du moniteur, décrivant des gestes professionnels qu'il maîtrise,
- le niveau 3 du « transfert », où le travailleur handicapé « compare et adapte ce qu'il sait faire » lors d'un entretien où il présente un dossier à un jury qui tend à vérifier la transférabilité des compétences.

Ces différents niveaux constituent des étapes avant la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) de droit commun vers laquelle peuvent s'engager les travailleurs handicapés qui en ont les capacités.

Le dispositif repose sur un réseau constitué d'ESAT d'un même territoire. Le principe consiste à développer dans l'institution une organisation apprenante où le moniteur accompagne le travailleur handicapé dans son parcours de reconnaissance. Pour cela, des actions de formation regroupent les moniteurs accompagnateurs qui identifient leur rôle dans cet accompagnement. Cette reconnaissance des compétences est une démarche individuelle du travailleur handicapé, qui est accompagné tout au long du parcours par le moniteur. Elle donne lieu à la délivrance d'une attestation de compétences remise lors d'une cérémonie officielle.

Selon son initiateur, Gérard BRIÈRE, « *Quand on fait confiance à des personnes handicapées, qu'on leur permet d'expérimenter en FAISANT, on permet à ces personnes de GRANDIR et de se ressentir, quelquefois pour la première fois, comme existant progressivement et donc DIGNE DE CONFIANCE ET DE VALEUR* »<sup>97</sup>. Cette action vise donc une valorisation des travailleurs handicapés. Par ailleurs, comme le souligne Patrice LEGUY, « *Plusieurs moniteurs et monitrices d'atelier concernés pas des opérations de formation témoignent de transformations importantes acquises individuellement mais aussi au cours de confrontations collectives internes mais aussi externes à leur établissement. Elles concernent leur posture, leur relation éducative, leur conception de la formation et de l'apprentissage des personnes handicapées* »<sup>98</sup>. Pour ces raisons, l'engagement de l'ESAT TRHanPLAIn dans ce dispositif peut constituer l'un des supports à la démarche de formation des travailleurs handicapés.

---

<sup>97</sup> Source : <http://different-et-competent.org/>

<sup>98</sup> LEGUY P., janvier-février 2010, « Donner la parole aux sans voix ! Dynamique de formation et reconnaissance au travail pour les Travailleurs Handicapés dans les ESAT », *Les Cahiers de l'Actif* « Les ESAT à la croisée des chemins », n° 404-405, p. 125

Ainsi, qu'il s'agisse de formation professionnelle ou de reconnaissance de compétences, ces actions ont toutes les deux en commun de valoriser le travailleur handicapé. Elles sont donc des outils à mobiliser par l'ESAT TRHanPLAIn, dans un souci d'aider leur public qui a dû se résoudre, en raison d'un parcours de vie perturbé par la maladie mentale, à abandonner des perspectives professionnelles envisagées. La réassurance sur des possibilités d'apprentissage, accessibles si accompagnées, s'avère primordiale.

### **2.2.3 Favoriser la dynamique de réseau**

Dans le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre, le constat a été fait fréquemment que le partage de l'action éducative avec d'autres intervenants était source d'enrichissement et d'efficacité. Mais à l'ESAT TRHanPLAIn, le travail en réseau se pose comme un postulat. En effet, prétendre accompagner seuls une population de handicapés psychiques qui présentent des troubles aux facettes multiples (incidences d'ordre professionnel, social, médical) est inconcevable : l'ESAT n'a pas la compétence pour intervenir dans tous ces champs. Avant d'envisager les modalités de travail en coopération avec d'autres, il est nécessaire de définir ce qu'est le travail en réseau.

#### **A) Travailler en réseau...**

Partager une action avec d'autres intervenants suppose de délimiter le champ d'intervention de chacun. Pour cela, quelques principes de base sont à prendre en compte. Il est nécessaire :

- d'être en mesure d'identifier avec précision les prestations que l'on est capable de fournir et celles pour lesquelles il faut faire appel à d'autres,
- de connaître l'environnement et les offres de service qu'il propose,
- d'interpeler un autre prestataire,
- de connaître l'autre prestataire dans sa spécificité,
- de reconnaître l'autre dans sa capacité à accompagner en complémentarité.

Ces données semblent des évidences. Pourtant, leur mise en œuvre l'est beaucoup moins, tant elle active des enjeux de pouvoir, de territoire,...

En effet, identifier ses propres compétences et ses manques exige de porter un regard objectif et critique sur son organisation. Connaître son environnement implique une démarche d'investigation pour repérer l'éventail des structures, des dispositifs qui peuvent servir l'objectif à atteindre. Faire appel à un autre prestataire (établissement ou service) induit d'aller à sa rencontre, de chercher à savoir qui il est et ce qu'il peut proposer, en faisant fi parfois de ceux avec lesquels il aurait été plus facile de travailler parce qu'on les connaît déjà. Reconnaître l'autre dans sa spécificité présuppose l'acceptation de sa différence de culture, d'histoire, d'organisation,... et impose le respect de son identité. Le

reconnaître dans sa capacité à accompagner en complémentarité conjecture d'adopter un positionnement d'égal à égal, chacun ayant sa pierre à apporter à l'édifice.

La première phase d'élaboration d'un travail en réseau est donc celle de la rencontre et de la reconnaissance de chacun, qui trouve souvent son origine dans la qualité des relations humaines que nouent les acteurs. Ainsi, comme l'a dit Thierry BEULNÉ, lors de la journée d'étude à laquelle j'ai assisté sur le partenariat entre le sanitaire et le médicosocial<sup>99</sup>, « *Le travail en réseau ne se décrète pas : il se construit* ».

Vient ensuite la phase d'exploration des prestations complémentaires que chacun peut mettre à disposition. Elle nécessite la définition par les acteurs d'un objectif commun. Elle permet d'élaborer un projet de travail où se définissent les actions de chacun, la délimitation de leur champ d'intervention, les conditions d'organisation, et les modalités d'évaluation. Cette étape exige une loyauté et une honnêteté des acteurs qui doivent pouvoir se positionner sur la nature de leur engagement dans la démarche (attentes, contraintes, limites), l'intérêt d'un travail en réseau étant qu'il apporte une plus-value à l'action collective.

Le réseau peut rester de type informel s'il n'est pas indispensable à la réalisation de l'objectif. Si, par contre, il constitue un élément incontournable pour réaliser la mission, il est préférable de le formaliser dans une convention de partenariat qui mentionne le projet de travail établi ensemble et engage ses signataires dans l'action, ou a minima de prévoir une charte indiquant les droits et devoirs de chacun. Cette formalisation constitue un engagement des parties auquel il est possible de se référer, et assure une garantie de participation de l'établissement ou du service, au-delà des personnels qui la représentent.

Dans ces réseaux d'action collective au service de l'utilisateur, « *les résultats attendus dépassent les intérêts de chacun* » de ses acteurs<sup>100</sup>. Au risque qu'il ne s'égaré dans des dérives, il est indispensable de faire vivre le réseau. À cette fin d'efficacité, Guy LE BOTERF propose quelques conditions à réunir à partir de trois notions :

- le « savoir coopérer », qui induit l'adoption d'un langage transverse produit par le travail ensemble en sus des langages spécifiques, la représentation partagée des situations à gérer et des objectifs à atteindre, la compréhension du fonctionnement

---

<sup>99</sup> Journée d'étude « Partenariat sanitaire et médicosocial : deux cultures, deux missions complémentaires, une synergie au service de la personne handicapée psychique » organisée le 20 septembre 2011 à Bordeaux par L'ESSOR Formation

<sup>100</sup> LE BOTERF G., 2008, *Travailler efficacement en réseau : une compétence collective*, 2e éd., Paris : Éditions d'Organisation, p. 38

des partenaires, l'anticipation des coopérations avec les autres, l'apprentissage du fait de tirer collectivement des leçons de l'expérience, la capitalisation progressive de connaissances, la conception et la confection d'outils en commun,

- le « pouvoir coopérer », qui suppose de veiller à un pilotage du réseau garantissant le fonctionnement, à l'explicitation des résultats attendus, à la composition du réseau (pertinence, variété, faculté de travailler en équipe, prise en compte de la hiérarchie, adhésion), à la mise en place d'instances de régulation, à l'élaboration de règles de fonctionnement, au choix des méthodes de travail, à l'élaboration de documents d'étape, à l'existence d'un « annuaire » des partenaires, au choix des modes de communication, à la légitimation par une instance hiérarchique,
- le « vouloir coopérer », qui nécessite l'adhésion, la visibilité de la valeur ajoutée, la synthèse des avancées, la valorisation des contributions individuelles, la convivialité et la solidarité, la formalisation du partenariat<sup>101</sup>.

#### B) ... à l'ESAT TRHanPLAIn

L'accueil et l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique impliquent des dispositifs d'intervention construits à partir de réseaux de partenaires : les professionnels du secteur médico-social, les professionnels du secteur sanitaire, les aidants de proximité, les accompagnants professionnels. Pour chacun d'eux, j'expliquerai les raisons pour lesquels l'ESAT TRHanPLAIn les sollicite, les contributions réciproques qui peuvent être les leurs et les modalités du travail en réseau.

##### a) *En réseau avec les intervenants de l'ESAT HLM*

Les moniteurs chargés d'insertion de l'ESAT HLM ont une connaissance de l'Entreprise, des dispositifs et un « carnet d'adresses » d'entreprises locales qui fait défaut actuellement à l'ESAT TRHanPLAIn. Ils constituent donc des appuis précieux pour le démarrage de l'activité Hors les murs. Les professionnels de l'ESAT HLM (et ses prestataires) pourront également être sollicités, en relais, pour une intervention en urgence sur une situation de crise d'un travailleur handicapé psychique. Le délai d'intervention devant, dans ces cas-là, être rapide afin de ne pas trop perturber l'entreprise d'accueil, il sera fait appel au professionnel le plus proche, quel que soit son établissement d'appartenance. Les personnels de l'ESAT TRHanPLAIn prendront le relais dès que possible. Cette organisation permet d'assurer une réactivité constante, indispensable à la mission d'un ESAT dont le rayonnement est départemental. L'ESAT TRHanPLAIn peut, pour sa part, transmettre des propositions d'activités de travail qu'il

---

<sup>101</sup> *ibid.*, pp.73-92

n'est pas en mesure d'assurer. Ces actions conjointes seront d'autant plus faciles à mettre en œuvre que l'encadrement des deux établissements est commun, que ces professionnels ont l'habitude de travailler ensemble et fonctionnent déjà de la sorte. Une réunion mensuelle de coordination régule les interventions des uns et des autres et permet d'informer sur les démarches en cours.

*b) En réseau avec les accompagnants professionnels*

La collaboration avec l'entreprise constitue un socle de l'activité Hors les murs. Développée de manière importante par l'ESAT HLM auprès des entreprises privées, l'ESAT TRHanPLAIn doit pénétrer le milieu des services publics qui sera plus à même d'assurer l'accompagnement des handicapés psychiques. Dans un premier temps, cette démarche s'effectuera au niveau local autour de demandes individuelles, formalisées dans la convention de prestation individuelle de services<sup>102</sup>. Il conviendra ensuite de démarcher certaines instances plus centralisées (services du Conseil Général, de l'Équipement,...) et d'initier des partenariats avec elles, ce qui permettra de diversifier l'offre de lieux de travail, pouvant répondre à une variété de profils, d'implantations géographiques,...

*c) En réseau avec les autres ESAT du département*

Il concerne, d'une part, les mises à disposition de personnels sur l'ESAT HLM, d'autre part, l'accueil temporaire de travailleurs en difficulté dans l'activité Hors les murs. Dans les deux cas, les directeurs des autres ESAT ont été informés bien avant l'ouverture de l'ESAT TRHanPLAIn de cette contribution attendue. Les relations de travail tissées par l'ESAT de Valençay, autour de l'insertion en milieu ordinaire de travailleurs handicapés ou de la formation, ont contribué à ce que chaque établissement soit associé sur nombre de projets. Même si l'engagement est variable selon l'histoire et les organisations, tous les ESAT sont, en règle générale, partie prenante du « coup de main » à donner en cas de difficulté de l'un ou de l'autre. Là encore, les rencontres régulières et la transmission d'informations garantissent l'efficacité du réseau. La formalisation du partenariat existe au niveau de l'ESAT HLM, elle est à définir ensemble pour la population des handicapés psychiques.

*d) En réseau avec le sanitaire*

La convention de partenariat entre les ESAT de l'Indre et le Centre Psychothérapique de Gireugne signée en 2009<sup>103</sup> a constitué une première étape facilitant les relations avec le

---

<sup>102</sup> Cf Annexe 14 : Convention de prestation individuelle de services

<sup>103</sup> Cf Annexe 9 : Convention Cadre entre les ESAT et le Centre Psychothérapique de Gireugne

sanitaire. Elle permet de rapprocher le travail protégé et le secteur psychiatrique en ouvrant un partenariat qui prévoit :

- la mise en place de stages en ESAT pour des malades psychiques stabilisés afin d'explorer des pistes d'emploi et de consolider des projets professionnels,
- de faciliter l'accès au soin de travailleurs d'ESAT souffrant de pathologies psychiques et de leur permettre des prises en charge sur les différentes offres du Centre Psychothérapique (hospitalisation ou prise en charge ambulatoire).

Pour ce qui concerne cette population, les attentes de l'ESAT TRHanPLAIn rejoignent celles du sanitaire. Ce dernier est en quête de solutions d'accompagnement social et professionnel pour des patients stabilisés qui n'ont plus de raison de séjourner à l'Hôpital, mais qui, isolés et dans l'inactivité, sont sujets à des réhospitalisations de courte durée, mais régulières. À ce titre, le Centre Psychothérapique accorde un intérêt particulier à l'ESAT TRHanPLAIn qui offre des réponses professionnelles adaptées à cette population. Le facteur « temps », dont dispose cet établissement dans son accompagnement, peut apporter le cadre contenant nécessaire, que la psychiatrie, contrainte désormais à une diminution des durées de séjour, ne peut exploiter. Issues de cultures différentes, que Jean-Bernard PATURET se plaît à définir comme la « culture du soin » et « la culture du souci »<sup>104</sup>, les institutions doivent apprendre à se découvrir progressivement dans leur spécificité, et à travailler ensemble sans renoncer à leur identité. Le dénominateur commun qu'est le patient stabilisé-travailleur handicapé psychique contribuera, au travers de ses différents besoins, à favoriser cette reconnaissance. En effet, au-delà des relations établies par la hiérarchie, c'est à l'occasion d'accompagnements chez le médecin psychiatre ou lors de rendez-vous avec l'infirmier que les moniteurs d'atelier identifieront la place du sanitaire. La participation des professionnels des deux secteurs à l'élaboration et à l'accompagnement du projet personnalisé de l'utilisateur constituera la pierre angulaire du travail en coopération. Celui-ci a besoin de temps et de partage d'actions pour se construire. La volonté politique de décloisonnement entre le sanitaire et le médico-social, exprimée dans la loi HPST<sup>105</sup>, ne saurait à elle seule déterminer une collaboration entre des secteurs qui ont jusque-là évolué distinctement.

e) *En réseau avec les intervenants dans l'accompagnement social*

Le volet social de l'accompagnement s'imbrique avec celui du professionnel lorsqu'on considère une approche globale de la personne. Dans le cas d'une personne souffrant de

---

<sup>104</sup> Journée d'étude « Partenariat sanitaire et médicosocial : deux cultures, deux missions complémentaires, une synergie au service de la personne handicapée psychique » organisée le 20 septembre 2011 à Bordeaux par L'ESSOR Formation

<sup>105</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

troubles psychiques dont le fonctionnement est déjà morcelé, la cohérence des accompagnements s'impose. L'ESAT TRHanPLAIn ne peut donc se dispenser de travailler avec les intervenants au niveau social. Ils sont de nature différente.

Pour les adultes suivis par le SAVS, la collaboration existe déjà. Elle s'est développée au fur et à mesure du développement des structures, mais s'est surtout élaborée avec le SAISPAD autour de la problématique de l'insertion. Pour les personnels du Secteur Adultes, elle s'envisage comme une évidence. Une réunion mensuelle entre les professionnels du SAVS et de l'ESAT HLM existait déjà, y intégrer l'ESAT TRHanPLAIn n'a pas posé problème.

Le SAMSAH est un service d'accompagnement médico-social conçu autour d'une aide à la concrétisation du projet de vie à domicile grâce à des actions de soutien psychologique, éducatif et technique. Il a été créé en 2009, pour un suivi de 20 personnes, et rayonne sur le département. L'ESAT TRHanPLAIn a été présenté à ses personnels. Il n'est pour l'instant pas envisagé de partenariat formalisé, mais l'éventualité d'un travail en réseau est admise de part et d'autre. Il s'étoffera selon les situations suivies communes.

La coopération avec les familles est bien évidemment prévue pour accompagner le projet personnalisé des travailleurs handicapés. En effet, pour cette population, la famille a porté seule pendant longtemps la personne dans les affres de la maladie. Elle est à même d'expliquer certains comportements, de déceler des situations pouvant poser problème,... Toutefois, l'accompagnement dans la maladie a engendré parfois une souffrance générant la subjectivité et le manque de distanciation par rapport à la personne handicapée. Aussi, dans l'objectif de permettre l'accès à plus d'autonomie du travailleur handicapé, il faudra l'associer, en veillant toutefois à ce qu'elle soit aidante.

D'autres partenaires spécifiques à cette population sont les Groupes d'Entraide Mutuelle. Créés à l'initiative d'associations de familles, ils constituent des lieux de ressources où, au travers d'activités sportives, socioculturelles et artistiques, les handicapés psychiques peuvent se retrouver. Dans l'Indre, il en existe deux : l'un à Châteauroux, Cap 36, et l'autre à Issoudun, Le café soleil. Ces GEM se veulent des lieux d'accueil où domine la convivialité dans des espaces d'expression libre. Les personnels de l'ESAT TRHanPLAIn et des GEM se sont rencontrés pour se présenter. Leur collaboration, qui reste dans un cadre informel, consiste à orienter les personnes handicapées psychiques, en fonction de leurs besoins, d'un service à l'autre.

Ainsi, les partenaires possibles de l'ESAT TRHanPLAIn sont multiples. Le travail en réseau avec eux en est à des stades différents, mais les contacts sont pris et les interlocuteurs ont réservé un bon accueil à l'ESAT. Étant à l'origine de la démarche de sollicitation, l'ESAT TRHanPLAIn s'est proposé, dans les réseaux plus affirmés, pour en assurer le pilotage. Cette forme de travail se doit de mûrir pour être efficace. Mais la perspective de pouvoir, dans un objectif de cohérence de l'accompagnement, trouver ailleurs des appuis sur les espaces que l'ESAT ne maîtrise pas, est rassurante pour l'établissement.

Comme l'affirme Jean-René LOUBAT, « *le projet s'affirme aujourd'hui comme un document exigible, permettant de bonnes lisibilité et traçabilité de l'utilité sociale de l'entreprise considérée, de son offre de services, mais aussi de son mode de fonctionnement et de son coût, ainsi que des engagements éthiques et qualitatifs* »<sup>106</sup>. À l'ESAT TRHanPLAIn, le projet d'établissement repose sur trois axes forts : la participation de l'utilisateur et une offre de service individualisée au travers du projet personnalisé, la valorisation de l'utilisateur par le développement de la formation et la reconnaissance de ses compétences, la synergie des acteurs par la promotion du travail en réseau.

## **2.3 Dynamiser l'ESAT TRHanPLAIn**

Comme tout système, l'établissement médico-social doit, pour vivre, être alimenté. Si le directeur en est le chef d'orchestre, il lui faut se questionner sur ce que représente pour lui la fonction de direction, sur le management qu'il entend développer, sur l'évaluation qu'il fait de l'action. C'est ce que je propose de faire maintenant pour l'ESAT TRHanPLAIn.

### **2.3.1 Une conception de la fonction de direction**

Diriger un établissement est un métier qui suppose de prendre des décisions. Les données à prendre en compte pour le faire s'inscrivent dans des champs d'intervention multiples que Jean-Marie MIRAMON<sup>107</sup> recense à partir de trois domaines : le projet, la gestion et la stratégie. La prise de décision nécessite des compétences diverses du directeur. À partir de ce modèle, j'exposerai ma conception de la fonction de direction.

---

<sup>106</sup> LOUBAT J.-R., 2005, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, 2e éd., Paris : Dunod, p. 1

<sup>107</sup> MIRAMON J.-P., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, 3<sup>e</sup> éd., Rennes : EHESP, p. 67-102

### Déterminants du pilotage d'une structure sociale d'après Jean-Marie MIRAMON

Domaines de la décision	Champs d'intervention	Compétences associées
<b>Projet</b>	Opportunités Potentiel Marché	Fédérer Concevoir Animer
<b>Gestion</b>	Gestion des ressources humaines Gestion financière Organisation	Piloter Associer Anticiper
<b>Stratégie</b>	Communication Réseaux Perception de l'environnement	Communiquer Tisser des liens Avoir une vision

#### A) Autour du projet

Le projet est ce qui donne le sens et la cohérence à l'action. Il repose sur des valeurs, celles défendues par l'organisme gestionnaire : il concourt à ce titre à développer l'appartenance et la culture d'entreprise. Il implique une dynamique parce que l'établissement de demain ne peut être celui d'hier : il est en perpétuelle adaptation aux besoins des usagers, à la commande publique, à la réglementation. C'est l'espace de la prise de risque où la responsabilité du directeur est engagée ; il importe de la mesurer, de la sécuriser, mais elle se doit d'exister. C'est aussi l'espace de la création, de l'innovation où le directeur peut exprimer sa capacité d'inventivité.

Ainsi, le projet de l'ESAT TRHanPLAIn s'appuie sur les valeurs de l'ADPEP de l'Indre, pour adapter le dispositif pour adultes handicapés, en proposant une offre de service qui réponde à des besoins nouveaux. Il constitue une forme nouvelle d'accompagnement, basée sur les expériences développées antérieurement dans les autres établissements et services. Il s'inscrit à ce titre dans l'histoire institutionnelle. Toutefois, il existe une part d'insécurité, de risque, que la gestion et la stratégie développées visent à minimiser. Les réajustements du projet émaneront de l'expérimentation qui sera la nôtre dans les prochaines années, et de l'évolution de la réglementation et des dispositifs, sur lesquelles j'exercerai une veille.

#### B) Autour de la gestion

La gestion doit se concevoir, comme le dit Jean-Marie MIRAMON, comme « *un outil au service du projet* »<sup>108</sup>. Elle permet d'anticiper les évolutions futures plutôt que de les subir, donnant ainsi des leviers d'action. Elle constitue également un outil de négociation avec

---

<sup>108</sup> Ibid., p. 77

les financeurs. Elle suppose des compétences techniques du directeur dans les domaines de la gestion financière, de la gestion des ressources humaines et de l'organisationnel. Celui-ci peut déléguer une part de ses fonctions en restant vigilant. La gestion suppose un suivi régulier.

Dans un souci d'optimisation des moyens, l'ADPEP de l'Indre a pris l'option de faire assurer une partie des fonctions support par le siège<sup>109</sup> :

- la gestion des paies des personnels est centralisée, depuis 2009, sous la responsabilité du directeur adjoint financier ;
- au niveau des ressources humaines, le directeur généra effectue le recrutement des personnels et le suivi des contrats de travail. Il élabore également le plan de formation. Il assure les rencontres avec les instances représentatives du personnel (Comité d'Entreprise, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, délégués syndicaux, qui sont communs à tous les établissements et services de l'ADPEP de l'Indre).

Les directeurs sont associés à ces démarches. Les autres activités sont effectuées au niveau des établissements sous la responsabilité des directeurs.

À l'ESAT TRHanPLAIn, comme dans tous les établissements et services du Secteur Adultes que je dirige, une attention particulière est portée sur les pratiques de gestion. En effet, si les établissements disposent de moyens leur permettant d'effectuer leur mission, j'attache de l'importance au fait qu'ils soient utilisés à bon escient. Un contrôle régulier et une réactivité dans le recadrage en cas de débordements y contribuent. Cette rigueur permet d'améliorer les conditions de vie dans les structures, et bénéficie tant aux usagers qu'aux personnels (acquisition et rénovation des locaux à partir des excédents réalisés, remplacement des personnels durant les périodes de congés ou d'absence, équipement nécessaire à l'activité de production en ESAT, mise en place d'une prime à l'intéressement et d'aides aux vacances pour les travailleurs handicapés,...). Cette gestion est partagée avec les cadres de direction (directeur adjoint, chefs de service) qui ont délégation sur ces fonctions. La clarté des délégations, la communication sur les objectifs et la coordination des actions contribuent à ce que chacun, de sa place, nourrisse la mise en œuvre du projet.

---

<sup>109</sup> Cf Annexe 4 : Tableau de synthèse des procédures de délégations de l'ADPEP de l'Indre

### C) Autour de la stratégie

La stratégie s'analyse comme le moyen d'inscrire l'institution dans son environnement. Elle suppose des capacités d'analyse des situations, des enjeux,... Celle-ci permet d'être visionnaire afin de choisir les orientations qui feront évoluer le projet. Cette dimension est essentielle aujourd'hui où, dans un objectif d'économies d'échelle, la volonté politique consiste à s'assurer de l'efficacité des organisations pour confier des missions à des promoteurs opérants. Il en va donc de la pérennité et de la légitimité de l'institution de développer une stratégie pertinente. Cette notion fait également appel aux compétences du directeur pour travailler en collaboration avec l'environnement (financeurs et partenaires).

Le « modèle du Diamant »<sup>110</sup> proposé par Michel MARCHESNAY synthétise les enjeux de cette démarche, en déclinant comment la stratégie influe sur les interactions entre buts des dirigeants, organisation, activité et environnement. Je me suis appropriée ce modèle par le repérage des différents champs dans le cadre de l'ESAT TRHanPLAIn<sup>111</sup>.

Si le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre jouit d'une bonne image auprès de ses financeurs et partenaires, c'est sans doute grâce aux stratégies développées par mes prédécesseurs, qui ont placé l'institution comme un acteur incontournable sur le territoire. Je suis animée par le même souci de collaborer avec les autres. Le projet de l'ESAT TRHanPLAIn, basé sur le travail en réseau, en est l'expression. Cet aspect me semble requérir des qualités humaines qui président à mes relations : respect, loyauté, pragmatisme, humilité, authenticité. Il exige aussi un profil militant capable de s'engager dans la négociation. Et j'ai tendance à penser, comme le dit le proverbe, « qu'on récolte ce que l'on sème ».

Impulser, animer, inventer, encourager, devancer, guider, réunir, valoriser, analyser, organiser, déléguer, coordonner, transmettre, partager, représenter, réguler, incarner, évaluer, collaborer,... : autant de verbes qui caractérisent la fonction de direction au travers du projet, de la gestion, de la stratégie. Celle-ci nécessite des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qui, comme dans tout apprentissage, s'acquièrent par la formation et par l'expérience.

---

<sup>110</sup> Cf Annexe 20 : Diamant de Marchesnay

<sup>111</sup> Cf Annexe 21 : Illustration du Diamant de Marchesnay à l'ESAT TRHanPLAIn

### **2.3.2 Des techniques de communication et de management**

Une institution ne développe son projet avec efficacité que si les personnes qui y agissent (les professionnels et les usagers) se sentent reconnues. Le directeur doit être le garant de cette reconnaissance ; il dispose de techniques de communication et de management pour donner du sens à l'action, accompagner les personnels, favoriser la participation des usagers.

#### **A) Donner du sens à l'action**

La quête de sens constitue souvent l'entrave majeure à l'engagement dans l'action. S'en préoccuper suppose qu'on mette en place une communication efficace à l'interne comme à l'externe.

À l'interne, il importe de communiquer sur le projet associatif, sur le projet d'établissement et les démarches en cours. La communication permet une lisibilité de la mission et des règles du jeu. Elle contribue à affirmer le lien entre l'association gestionnaire, les personnels et les usagers. C'est donc à ces différents niveaux qu'il faut intervenir :

- lors de réunions institutionnelles biennuelles réunissant tous les personnels : elles visent à transmettre des informations sur les projets en cours et à donner les orientations pour l'avenir en présentant le plan d'action stratégique. Cette communication a pour intérêt de favoriser l'appartenance et de développer la culture d'entreprise ;
- lors des rencontres avec les Instances Représentatives du Personnel : j'ai, à ce titre, demandé à participer à une réunion de Comité d'Entreprise pour présenter le projet de l'ESAT TRHanPLAIn ;
- lors des réunions du Conseil de la Vie Sociale qui se réunit une fois par trimestre pour le Secteur Adultes ; il permet d'informer les usagers, les familles et les personnels de tous les secteurs.

La question du sens est également interrogée lorsqu'il s'agit de coordonner des actions où interviennent plusieurs établissements ou services. Ces moyens de créer du lien entre les établissements doivent être mobilisés également dans un objectif de favoriser l'appartenance. On peut repérer à ce titre :

- les travaux du Comité de Direction de l'ADPEP de l'Indre, que sont la réunion mensuelle des directeurs à laquelle sont conviés ponctuellement les cadres intermédiaires (il conviendrait d'ailleurs que cette invitation soit trimestrielle), et

des temps de réflexion sur des thématiques particulières (droit du travail, GPEC<sup>112</sup>,...),

- la réunion hebdomadaire des cadres du Secteur Adultes,
- la réunion mensuelle des personnels de l'ESAT HLM et de l'ESAT TRHanPLAIn,
- la réunion mensuelle des personnels de l'ESAT HLM, l'ESAT TRHanPLAIn et du SAVS.

Dans un établissement implanté sur plusieurs lieux géographiques, l'incarnation de la fonction de direction est primordiale. Même si le directeur est représenté sur les annexes par le chef de service, sa présence physique régulière s'impose.

À l'externe aussi, la qualité de la communication conditionne le développement du travail en réseau. Cette communication s'exerce lors des réunions de travail programmées autour de projets ou d'accompagnements communs, tant au niveau des directions que des professionnels des structures. Il convient aussi d'être présent dans d'autres types de manifestations (inaugurations, pots de départs en retraite, vœux du Maire,...) qui, si elles sont plutôt d'ordre convivial, n'en constituent pas moins des points d'impact dans la communication externe, contribuant à l'image de l'institution.

#### B) Accompagner les professionnels

J'entends surtout par ce terme d'accompagner le fait de « prendre soin ». En effet, les professionnels sont, dans la mission d'aide qui est la leur, malmenés dans leur essence même. Ceci est d'autant plus vrai avec un public de handicapés psychiques dont la caractéristique principale est une relation à l'autre défaillante. Il est donc prioritaire de leur apporter reconnaissance et soutien.

La reconnaissance peut se traduire par une association des personnels à la prise de décision. Pour cette raison, et parce qu'elle correspond à ma personnalité, j'ai choisi de développer un management participatif. Modélisé par Rensis LIKERT<sup>113</sup>, ce style suppose le partage de prérogatives de décision, la délégation, l'autonomisation et la responsabilisation. Il ne consiste pas à un renoncement du directeur à ses responsabilités et au pouvoir de décision qui est le sien, au profit d'une démarche démocratique. Il permet au contraire de nourrir la réflexion présidant à la prise de décisions.

Comme le dit Jean-René LOUBAT, « *la participation vise à responsabiliser davantage les acteurs à tous les niveaux et à les rendre moins dépendants, à améliorer leur force de*

---

<sup>112</sup> Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

*proposition et d'amélioration de l'action, à garantir une plus grande fiabilité et pertinence des décisions* »<sup>114</sup>. Dans cette optique où le directeur accorde sa confiance, les délégations nombreuses doivent être clairement définies et le délégataire s'astreint à rendre compte. Ce management a pour corollaire l'objectif d'une production des groupes de travail en termes d'outils, de documents reflétant la réflexion. Il contribue à renforcer l'engagement et l'investissement des professionnels.

Dans une visée d'adaptation des personnels aux besoins de la structure, et de valorisation et de développement des compétences des personnels, l'ADPEP de l'Indre a engagé ces dernières années une démarche de GPEC. Un groupe de travail constitué du directeur général, de directeurs et de cadres intermédiaires a élaboré des fiches de poste. En 2011 se sont mis en place les entretiens professionnels. Les effets attendus sont de rendre les personnels acteurs de leur parcours dans l'entreprise, de favoriser leur mobilité, de permettre l'expression de souhaits de formation. Une vigilance est accordée à l'élaboration du plan de formation, afin d'utiliser au mieux les moyens disponibles. La formation continue revêt les formes :

- d'actions individuelles à la demande des salariés,
- d'actions collectives par groupes de 10 à 12 personnes issus d'établissements et services différents, sur des thèmes suggérés par les personnels et/ou déterminés par les équipes de direction en lien direct avec une problématique d'actualité dans la pratique professionnelle.

Au titre de ces formations collectives sera développée en 2012 une action sur l'approche spécifique du handicap psychique, qui concernera les professionnels de l'ESAT TRHanPLAIn et d'autres personnels amenés à travailler avec ce public.

L'accompagnement des équipes consiste aussi à aménager des espaces de parole où ils peuvent échanger sur les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur profession. Une réunion d'expression des salariés annuelle a été mise en place en 2010. D'une manière régulière, des temps de réunion permettent ces échanges.

---

<sup>113</sup> Cité par Denis MALHERBE, Professeur de Management des organisations à l'ESCEM et à l'ITS de Tours

<sup>114</sup> LOUBAT J.-R., 2005, « L'établissement à l'épreuve du modèle organisationnel » in JAEGER M. (dir.), Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, Paris : Dunod, pp. 417-441

À l'ESAT TRHanPLAIn, ils consistent en une réunion de service par quinzaine, et en une réunion par quinzaine d'échanges sur la pratique où le médecin-psychiatre et le psychologue interviennent en soutien. Ces temps d'échange sont indispensables, étant donné les troubles présentés par ce public et le travail en relation souvent duelle avec lui.

### C) Favoriser la participation des usagers

La participation des travailleurs handicapés s'exerce à titre individuel lors de l'élaboration de son projet personnalisé. Dans les annexes de l'ESAT et du Foyer d'Hébergement existent depuis quelques années des réunions d'expression des usagers qui ont lieu tous les 2 mois. Lors de ces réunions sont abordées toutes les questions qui concernent le fonctionnement et l'organisation de l'annexe. Y sont débattues des notions aussi diverses que le règlement intérieur, les relations entre travailleurs et leur régulation, les besoins de matériels, l'organisation des congés, les prestations proposées,... Ces réunions alimentent les débats du CVS du Secteur Adultes qui se réunit une fois par trimestre. À l'ESAT TRHanPLAIn, ce temps d'échange sera mis en place en 2012, quand le groupe sera assez nombreux.

L'expérience de ces réunions conforte l'idée que, dès lors que la participation est favorisée et que l'écoute est effective, les usagers sont en mesure de s'exprimer. Cette participation nécessite un apprentissage, mais les personnes handicapées repèrent souvent des problèmes que les encadrants ne perçoivent pas. Elles font émerger des solutions généralement plus pragmatiques que ne le feraient les professionnels, elles s'autorégulent dans la nuance de leurs propos,... Cette prise de parole au sein de l'institution constitue le premier pas vers une citoyenneté qui peut s'exprimer ailleurs.

Le regard porté sur les individus influence considérablement le rôle qu'ils prennent. En développant des techniques de communication et de management pertinentes, le directeur peut montrer des signes de reconnaissance aux personnels et aux usagers. Dès lors, ceux-ci se mobilisent dans un rôle d'acteurs et contribuent à faire évoluer l'institution.

### **2.3.3 Une démarche continue d'amélioration de la qualité**

La loi du 2 janvier 2002<sup>115</sup> prévoit que les établissements mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF « *procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées (...) ou élaborées par l'ANESM* » (article L. 312-8 du CASF). Cette évaluation est prévue en deux temps :

---

<sup>115</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

- une évaluation interne, dont les résultats sont transmis tous les 5 ans à l'autorité ayant donné l'autorisation,
- deux évaluations externes effectuées par un organisme habilité, au cours des 7 ans suivant son autorisation et au moins 2 ans avant la date de son renouvellement. Leurs résultats sont également transmis à l'autorité de tarification et conditionnent le renouvellement de l'autorisation.

Le décret du 3 novembre 2010<sup>116</sup> est venu en préciser le calendrier et les modalités. Ainsi, les évaluations internes reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés. Au-delà du renouvellement de l'autorisation, cette évaluation des activités et de la qualité des prestations constitue un élément dynamisant pour l'organisation.

#### A) Insuffler la démarche

L'ADPEP de l'Indre a initié la démarche d'évaluation dans les établissements qu'elle gère en début d'année 2008. Elle a fait appel pour cela à un organisme de formation qui a accompagné la démarche. Afin de permettre à tous les personnels d'intégrer cette logique, celle-ci s'est déroulée à plusieurs niveaux.

Un comité de pilotage a été créé, constitué de tous les cadres de direction et cadres intermédiaires de l'association. Il a, dans un premier temps, défini des priorités de travail axées sur les domaines concernés par l'évaluation interne :

- le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations,
- l'établissement ou le service dans son environnement,
- le projet d'établissement ou de service et ses modalités de mise en œuvre,
- l'organisation de l'établissement ou du service.

La démarche a ensuite été présentée aux personnels de chaque établissement et service par le directeur général.

Ayant ciblé certains secteurs à explorer, le comité de pilotage a constitué des groupes de travail autour de thématiques. Pour chacun d'eux, il a établi un cahier des charges de la production attendue en termes de procédures, certaines étant à revisiter, d'autres à créer. La composition des groupes mixait, selon les cas, des personnels d'un même établissement ou des personnels de différents établissements et services. Les thématiques retenues ont été les suivantes : la procédure de signalement des faits de maltraitance (en groupe transversal), la modélisation du dossier de l'utilisateur (en groupe transversal également), la procédure d'admission à l'ESAT, le projet personnalisé à l'IME.

---

<sup>116</sup> Décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux

À l'issue de leurs travaux, les différents groupes de travail ont présenté les documents produits, qui ont été validés par le groupe de pilotage, et font référence aujourd'hui.

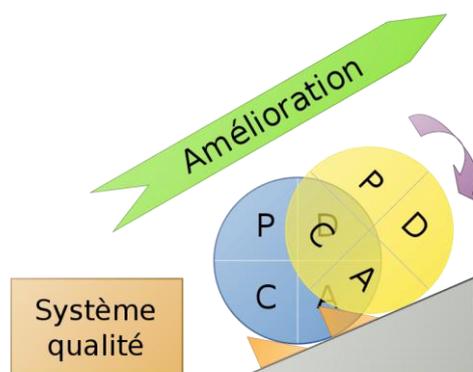
Le groupe de pilotage a ensuite élaboré un questionnaire, ayant trait aux domaines de l'évaluation interne, à destination des professionnels. Tous les personnels ont été convoqués pour y répondre. L'exploitation des réponses, dont les résultats ont été communiqués aux équipes, a permis au groupe de pilotage de dégager des axes de progrès. Le groupe a ensuite élaboré un rapport d'évaluation interne dans lequel il a envisagé des préconisations sur les thématiques à travailler avant l'évaluation externe. Ainsi, pour le Secteur Adultes, les champs d'exploration prévus dans le plan d'action sont l'effectivité de la mise en œuvre des projets personnalisés, l'appropriation par les personnels de la dimension réglementaire, la traçabilité des réunions d'expression des usagers qui ont lieu tous les 2 mois.

Bien que la méthodologie utilisée n'ait pas été satisfaisante à certains égards (elle s'est en particulier appuyée sur des interprétations subjectives des personnels et a négligé la consultation des usagers par une enquête de satisfaction), la démarche est initiée. Tous les professionnels y ont été associés et sont entrés, chacun à leur rythme, dans cette approche. Elle a par ailleurs donné l'occasion à des personnels travaillant dans des établissements différents de se rencontrer, d'échanger sur leurs pratiques.

#### B) Être dans une posture d'amélioration de la qualité

Dès l'ouverture de l'ESAT TRHanPLAIn, il m'est apparu judicieux d'impulser cette dynamique d'amélioration continue de la qualité. Aussi, même si l'évaluation interne n'est programmée que dans 5 ans, nous avons d'ores et déjà identifié avec l'équipe des perspectives de travail pour les 3 prochaines années<sup>117</sup>, à partir de nos réflexions lors de l'élaboration du projet d'établissement. J'ai envisagé de considérer la démarche qualité sous l'angle de la roue de Deming qui suggère le mouvement ininterrompu :

#### Roue de Deming



<sup>117</sup> Cf Annexe 22 : Perspective à moyen et court termes de l'ESAT TRHanPLAIn

Dans ce modèle, l'amélioration de la qualité s'effectue au travers de 4 étapes qui s'enchaînent pour établir un cercle vertueux :

- *Plan* : préparer, planifier ce que l'on va réaliser,
- *Do* : faire, développer, réaliser l'action,
- *Check* : vérifier, contrôler que les ressources mises en œuvre et les résultats obtenus correspondent à la prévision,
- *Act* : agir, ajuster, c'est-à-dire mesurer les écarts, envisager des actions correctives

pour engager un nouveau projet et redémarrer un nouveau cycle.

Cette représentation permet de visualiser que, quels que soient les résultats obtenus, il n'y a pas de retour en arrière. Même une action, évaluée comme un échec, concourt à l'avancée. Elle autorise ainsi les essais. Nous pourrions sous cette forme positive envisager nos actions futures : les programmer, les réaliser, les évaluer et les corriger. La formalisation du plan d'action, revu chaque année, permet à tous les intervenants de situer les priorités de travail.

Ainsi, l'évaluation des activités de la qualité des prestations, souhaitée par le législateur, constitue un levier dynamisant de l'action éducative. Plutôt que de la percevoir comme une contrainte conditionnant son autorisation d'exister, l'institution a intérêt à développer une culture d'amélioration de la qualité, génératrice de sens dans l'action, et rassurante pour les professionnels.

### **Conclusion de la deuxième partie :**

Face au besoin d'accompagnement professionnel des handicapés psychiques exprimé par les pouvoirs publics, l'ADPEP de l'Indre a proposé une offre de services différente de celles existant jusqu'alors. L'ESAT TRHanPLAIn consacre l'activité Hors les Murs.

Les champs d'intervention étant multiples (professionnel, social, médical), le travail en réseau avec d'autres acteurs s'impose. Il mêle collaboration avec l'entreprise, avec les autres établissements, avec le sanitaire, en vue d'offrir une prestation efficiente.

Pour ce faire, le projet d'établissement promeut la participation de l'utilisateur au travers de son projet personnalisé et la valorisation de ses compétences par la formation.

La dynamique du projet s'appuie sur la communication qui donne du sens à l'action, un management participatif qui responsabilise les personnels, une démarche continue d'amélioration de la qualité.

Les injonctions réglementaires sont alors pensées comme des leviers de l'action.

## Conclusion

*« Par une froide journée d'hiver, un troupeau de porcs-épics s'était mis en groupe serré pour se garantir mutuellement contre la gelée par leur propre chaleur. Mais tout aussitôt ils ressentirent les atteintes de leurs piquants, ce qui les fit s'éloigner les uns des autres. Quand le besoin de se chauffer les eut rapprochés de nouveau, le même inconvénient se renouvela, de façon qu'ils étaient ballottés de çà et de là entre les deux souffrances, jusqu'à ce qu'ils eussent fini par trouver une distance moyenne qui leur rendit la situation supportable. »*

Cet apologue d'Arthur SCHOPENHAUER<sup>118</sup> me semble une bonne illustration de la situation actuelle du médico-social. Tirailé entre demande des pouvoirs publics et besoins des usagers, il doit constamment s'adapter, parfois dans des injonctions paradoxales, pour trouver la bonne distance à établir avec son environnement, nécessaire à l'accomplissement de ses missions. Pour autant, il ne doit pas renoncer à son identité.

La création de l'ESAT TRHanPLAIn s'est faite dans cet esprit de rechercher auprès d'autres intervenants les prestations qu'il n'était pas en mesure d'offrir. Cette conception de l'accompagnement est encore nouvelle, malgré l'invitation des pouvoirs publics à travailler en réseau. D'ailleurs, au nom du libre choix des prestations, les usagers nous inciteront sans doute de plus en plus à développer ces partenariats enrichissants à plus d'un titre. Ils permettent, par des visions différentes, une plus grande efficacité et ils dynamisent notre action. Ils nous obligent aussi à réinterroger le sens de nos missions, de nos organisations, de nos pratiques et à réaffirmer notre identité. Ce positionnement contribuera à faire de nous des institutions incarnant la bienveillance.

La problématique du handicap psychique, en introduisant le champ du médico-social, vient bousculer les établissements et les institutions. Elle en pointe le manque de souplesse, qui rend difficile l'adaptation, quand le profil de l'utilisateur est mouvant. Dans nos organisations, l'accompagnement s'inscrit dans la durée, l'orientation prévaut. Appréhender le handicap psychique nous engagera à devenir plus réactifs, à envisager des doubles prises en charge,... Notre capacité à concevoir une offre de services personnalisés servira peut-être d'autres publics (handicapés vieillissants, personnes âgées,...) qui ont besoin, eux aussi, d'un accompagnement pluridimensionnel.

---

<sup>118</sup> Cité par Jean-Bernard PATURET lors de la Journée d'étude « Partenariat sanitaire et médicosocial : deux cultures, deux missions complémentaires, une synergie au service de la personne handicapée psychique » organisée le 20 septembre 2011 à Bordeaux par L'ESSOR Formation



---

## Bibliographie

---

### Ouvrages lus :

BAPTISTE R., 2005, *Reconnaître le handicap psychique : Développer et améliorer la réinsertion sociale et professionnelle des personnes psychologiquement fragiles*, Lyon : Chronique Sociale, 165 p.

CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale : Une chronique du salariat*, Paris : Gallimard, 813 p.

DEBARD M., 2001, *Itinéraires d'insertion : De la maladie mentale au travail ordinaire*, Lyon : Chronique Sociale, 139 p.

LE BOTERF G., 2008, *Travailler efficacement en réseau : une compétence collective*, 2e éd., Paris : Éditions d'Organisation, 161 p.

LOUBAT J-R., 2005, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, 2e éd., Paris : Dunod, 342 p.

MIRAMON J.-P., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, 3<sup>e</sup> éd., Rennes : EHESP, 143 p.

STIKER H.-J., 2005, *Corps infirmes et sociétés : Essais d'anthropologie historique*, 3<sup>e</sup> éd., Paris : Dunod, 253 p.

ZRIBI G., 2008, *L'avenir du travail protégé : les ESAT dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*, 3e éd., Rennes : EHESP, 157 p.

ZRIBI G., BEULNÉ Th. (dir.), 2009, *Les handicaps psychiques : concepts, approches, pratiques*, Rennes : EHESP, 210 p.

### Ouvrages consultés :

AÏT-ALI B., LESIEUR G., 2008, *Guide pratique pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées psychiques*, Toulouse : Octarès, 209 p.

BAUDURET J.-F., JAEGER M., 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale : Histoires d'une refondation*, 2<sup>e</sup> éd., Paris : Dunod, 339 p.

BORGETTO M., LAFORE R., 2009, *Droit de l'aide et de l'action sociales*, 7<sup>e</sup> éd., Paris : Montchrestien, 713 p.

DANANCIER J., 2004, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif : contexte, méthodes, outils*, Paris : Dunod, 188 p.

DUMOULIN Ph., DUMONT R., BROSS N., MASCLET G., 2006, *Travailler en réseau : méthodes et pratiques en intervention sociale*, Paris : Dunod, 231 p.

HARDY J.-P., 2010, *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 3<sup>e</sup> éd., Paris : Dunod, 447 p.

JAEGER M. (dir.), 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 1174 p.

LEFÈVRE P., 2005, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2e éd., Paris : Dunod, 360 p.

PAUL M., 2004, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, 334 p.

ZRIBI G., POUPÉE-FONTAINE D., 1996, *Dictionnaire du handicap*, Rennes : ENSP, 270 p.

#### **Articles, rapports et revues :**

ACTIF, janvier-février 2010, « Les ESAT à la croisée des chemins », *Les Cahiers de l'Actif*, n° 404-405, 284 p.

BARREYRE J.-Y., MAKDESSI Y., décembre 2007, *Rapport Recherche-action en matière d'évaluation conjointe du handicap psychique réalisé par la Délégation ANCREAI Ile-de-France pour le compte de la CNSA*, CEDIAS, 86 p.

CEDIAS Musée social, mars 2009, « Handicap psychique et insertion sociale », *Vie Sociale*, n° 1/2009, 13 p.

COHU S., LEQUET-SLAMA D., VELCHE D., avril-juin 2005, « Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens : Grandes tendances », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 2, pp. 11-33

ENGELHARD J.-M., septembre 2011, « Sanitaire/médico-social : Un rapprochement inéluctable », *Directions*, n° 88, pp. 26-33

GILLIOTTE N., novembre 2010, « Évaluation externe : Une dynamique à impulser », *Directions*, n° 79, pp. 24-31

KAMMERER M., février 2010, « ESAT hors murs, mode d'emploi », *Lien Social*, n° 961, pp. 10-16

UNAFAM, CNSA, UNCCAS, UNA, février 2008, *Livret "L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique"*, UNAFAM, 30 p.

### **Lois, décrets et circulaires :**

Loi n° 1957-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. JORF du 24 novembre 1957, p. 10858

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. JORF du 1 juillet 1975, p. 6596

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. JORF du 1 juillet 1975, p. 6604

Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. JORF du 12 juillet 1987, p. 7822

Loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances. JORF n°177 du 2 août 2001, p. 12480

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. JORF du 3 janvier 2002, p. 124

Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. JORF du 18 janvier 2002, p. 1008

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. JORF n°36 du 12 février 2005, p. 2353

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF n°0167 du 22 juillet 2009, p. 12184

Décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 relatif à la réforme des lois d'assistance. JORF du 10 septembre 1954, p. 8743

Décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977 relatif aux centres d'aides par le travail. JORF du 12 janvier 1978, p. 333

Décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation. JORF n°139 du 17 juin 2006, p. 9128

Décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs des établissements ou services d'aide par le travail. JORF n°302 du 30 décembre 2006, p. 20104

Décret n° 2007-874 du 14 mai 2007 portant diverses dispositions relatives aux établissements ou services d'aide par le travail et à l'exercice d'une activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail par les travailleurs handicapés admis dans ces établissements ou services. JORF n°112 du 15 mai 2007, p. 8995

Décret n° 2008-110 du 6 février 2008 relatif au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. JORF n°33 du 8 février 2008, p. 2379

Décret n° 2009-565 du 20 mai 2009 relatif à la formation, à la démarche de reconnaissance des savoir-faire et des compétences et à la validation des acquis de l'expérience des travailleurs handicapés accueillis en établissements ou services d'aide par le travail. JORF n° 118 du 23 mai 2009, p. 8574

Décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux. JORF n° n°257 du 5 novembre 2010, p. 19786

Arrêté du 6 juillet 2007 fixant la base de compensation par l'Etat de la participation des établissements et services d'aide par le travail au financement de la formation professionnelle continue. JORF n°175 du 31 juillet 2007, p. 12867

Arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. JORF n°0106 du 6 mai 2008, p. 7489

Circulaire n° 60 AS du 31 octobre 1978 relative aux centres d'aide par le travail. JORF du 16 janvier 1979, numéro complémentaire, p. 517

Circulaire n° DGAS/3B/2008/259 du 1<sup>er</sup> août 2008 relatives aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies. Non publiée au JORF

### **Réglementation internationale et européenne :**

Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne n° 2000/C 364/01 du 7 décembre 2000. JO C 364 du 18 décembre 2000, p. 1-22

Directive n° 2000/78/CE du Conseil de l'Union Européenne du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. JO L 303 du 2 décembre 2000, p. 16-22

Résolution du Conseil des Communautés Européennes du 27 juin 1974 portant établissement du premier programme d'action communautaire pour la réadaptation professionnelle des handicapés. JO C 80 du 9 juillet 1974, p. 30-32

Résolution du Conseil des Communautés Européennes du 24 juillet 1986 sur l'emploi des handicapés dans la Communauté. JO L 225 du 12 août 1986, p. 43-47

Résolution du Conseil de l'Union Européenne du 20 décembre 1996 concernant l'égalité des chances pour les personnes handicapées. JO C 12 du 13 janvier 1997, p. 1-2

Résolution du Conseil de l'Union Européenne du 17 juin 1999 sur l'égalité des chances en matière d'emploi pour les personnes handicapées. JO C 186 du 2 juillet 1999, p. 3-4

Résolution du Conseil de l'Union Européenne du 15 juillet 2003 concernant la promotion de l'emploi et de l'intégration sociale des personnes handicapées. JO C 175 du 24 juillet 2003, p. 1-2

Résolution n° 3447 de l'Organisation des Nations Unies du 9 décembre 1975 : Déclaration des Droits des personnes handicapées

Résolution n° 48/96 de l'Organisation des Nations Unies du 20 décembre 1993 : Règles pour l'égalisation des chances des handicapés

Résolution n° 61/106 de l'Organisation des Nations Unies du 13 décembre 2006 : Convention relative aux droits des personnes handicapées

#### **Textes d'orientation et recommandations :**

ADPEP DE L'INDRE, juillet 2010, *Projet associatif janvier 2011-décembre 2015 validé le 30.06.2010*

ADPEP DE L'INDRE, juin 2008, *Statuts modifiés le 25.06.2008*

AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION DU CENTRE, mars 2006, *Schéma Régional d'Organisation Sanitaire dans la région Centre 2006-2011*

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, décembre 2008, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, juillet 2009, *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L. 312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles*

ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, mai 2010, *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'INDRE, juin 2007, *Schéma Départemental en faveur des personnes handicapées de l'Indre 2007-2012*

### **Documents électroniques :**

ASSEMBLÉE NATIONALE. Constitution du 4 novembre 1848. [consulté le 13.08.2011], disponible sur Internet :

<http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/constitutions/constitution-deuxieme-republique.asp>

BLANC P., 2007, *Rapport d'Information n° 359 fait au nom de la Commission des Affaires Sociales sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. 95 p. [consulté le 10.08.2011], disponible sur Internet :

<http://www.senat.fr/rap/r06-359/r06-3591.pdf>

CHARZAT M., 2002, *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*, Rapport au Ministre Délégué à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes Handicapées. Paris : La Documentation Française, 138 p. [consulté le 10.08.2011], disponible sur Internet :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/024000350/0000.pdf>

CLÉRY-MELIN Ph., KOVESS V., PASCAL J.-Ch., 2003, *Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la Santé Mentale*, Rapport au Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris : La Documentation Française, 148 p. [consulté le 10.08.2011], disponible sur Internet :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000589/0000.pdf>

CNSA, *Plan de psychiatrie et de santé mentale 2005-2008*, présenté lors du Conseil des Ministres du 20 avril 2005. 98p. [consulté le 03.01.2010], disponible sur Internet :

[http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan\\_2005-2008.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan_2005-2008.pdf)

CNSA, *Actes du Colloque Handicaps d'origine psychique « Une évaluation partagée pour mieux accompagner le parcours des personnes »*, 23 mars 2009, Versailles, 54 p. [consulté le 03.01.2010], disponible sur Internet :

<http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/2B.phase2.pdf>

COUTY É., 2009, *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie*, Rapport au Ministre de la Santé et des Sports. 86 p. [consulté le 10.08.2011], disponible sur Internet :

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Missions\\_et\\_organisation\\_de\\_la\\_sante\\_mentale\\_et\\_de\\_la\\_psychiatrie-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie-2.pdf)

FARDEAU M., 2002, *Personnes Handicapées : Analyse comparative et prospective du système de prise en charge, Rapport au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Secrétaire d'État à la Santé, à l'Action Sociale et aux Handicaps*. 126 p. [consulté le 02.08.2011], disponible sur Internet :

<http://cnhandicap.org/Data/Documents/files/Rapport%20Michel%20Fardeau.pdf>

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. [consulté le 25.07.2011], disponible sur Internet :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/statiss2010/frames/fr4491.html?prov=Z&depar=AC>

NOURY D., SEGAL P., AUBIN C., 2003, *Étude d'administration comparée sur les dispositifs de compensation du handicap en Europe : rapport de synthèse*, Paris : La Documentation Française, 41 p. [consulté le 02.08.2011], disponible sur Internet :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000670/index.shtml>

UNAFAM. Livre Blanc des partenaires de Santé Mentale France. [consulté le 25.07.2011], disponible sur Internet : <http://www.unafam.org/IMG/pdf/LivreBlancSanteMentale-2.pdf>

#### **Sites Internet :**

ANESM : <http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

Différent et compétent : <http://different-et-competent.org/>

Fédération des PEP : <http://www.lespep.org/>

FIPHFP : <http://www.fiphfp.fr/>

Insee : <http://www.insee.fr/fr/default.asp>

Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Organisation des Nations Unies : <http://www.un.org/fr/>

Union Européenne : [http://europa.eu/index\\_fr.htm](http://europa.eu/index_fr.htm)

---

## Liste des annexes

---

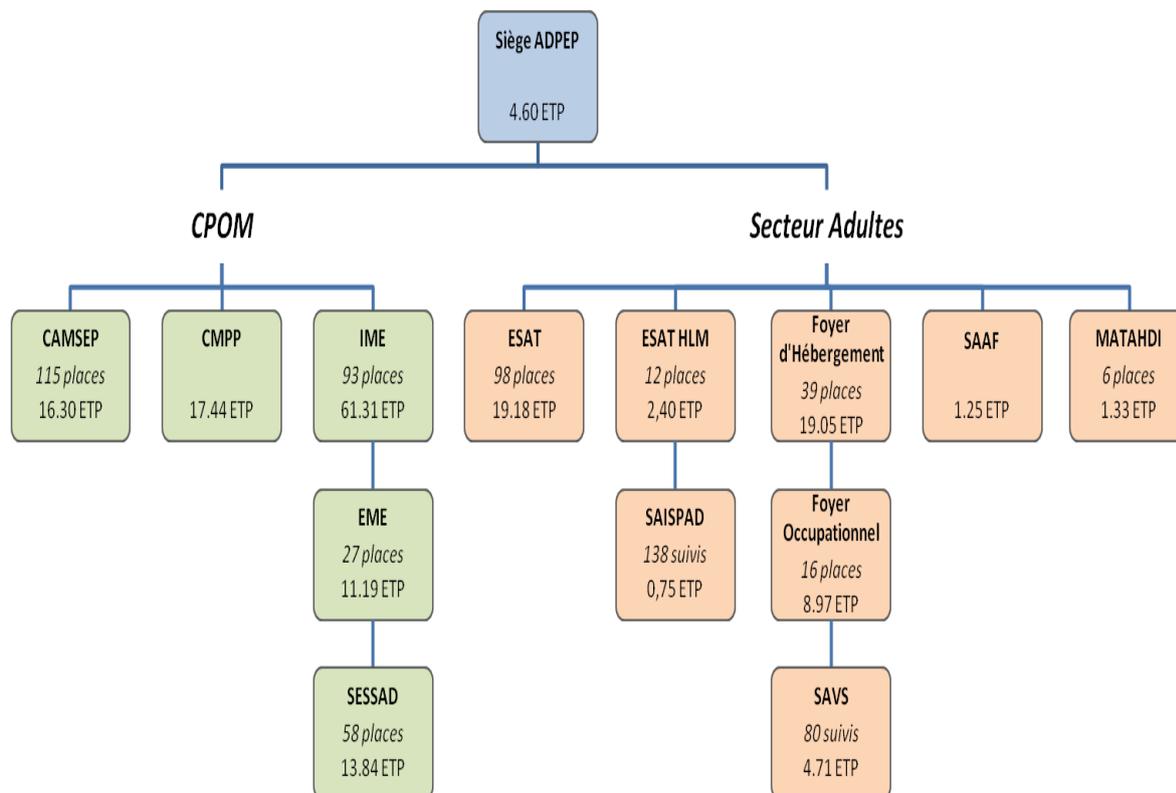
Annexe 1	Tableau comparatif de l'approche du handicap dans les pays européens.....	III
Annexe 2	Organigramme du secteur Social et Médico-Social de l'ADPEP de l'Indre au 31.12.2010.....	IV
Annexe 3	Extrait du Projet associatif janvier 2011-décembre 2015 de l'ADPEP de l'Indre.....	V
Annexe 4	Tableau de synthèse des procédures de délégations de l'ADPEP de l'Indre.....	VI
Annexe 5	Implantation des établissements et services pour adultes gérés par l'ADPEP de l'Indre .....	VII
Annexe 6	Historique du développement des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre de 1981 à 2010 .....	VIII
Annexe 7	Organigramme des personnels des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre au 31.12.2010 .....	IX
Annexe 8	Charte d'adhésion au SAISPAD - décembre 2009.....	X
Annexe 9	Convention Cadre entre les ESAT et le Centre Psychothérapique de Gireugne.....	XIV
Annexe 10	Évolution de la population accueillie à l'ESAT de Valençay .....	XVIII
Annexe 11	Extrait du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire dans la région Centre 2006-2011 .....	XIX
Annexe 12	Arrêté n° 97-D-775 du 30 mai 1997 du Conseil Général de l'Indre portant création de la MATAHDI .....	XXII
Annexe 13	Tableau de synthèse des données relatives au handicap psychique .....	XXV
Annexe 14	Convention de prestation individuelle de services .....	XXVI
Annexe 15	Fiche de poste du moniteur chargé d'insertion de l'ESAT TRHanPLAIn .....	XXVIII
Annexe 16	Organigramme des personnels des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre après intégration de l'ESAT TRHanPLAIn .....	XXX
Annexe 17	Budget Principal de l'Activité Sociale prévisionnel de l'ESAT TRHanPLAIn .....	XXXI

Annexe 18	Extraits de la grille d'évaluation utilisée dans le Secteur Adultes de l'ADPEP de l'Indre.....	XXXIII
Annexe 19	Exemple de projet personnalisé .....	XXXV
Annexe 20	Diamant de Marchesnay.....	XXXVI
Annexe 21	Illustration du Diamant de Marchesnay à l'ESAT TRHanPLAIn .....	XXXVII
Annexe 22	Perspective à moyen et court termes de l'ESAT TRHanPLAIn .....	XXXVIII

**Annexe 1** : Tableau comparatif de l'approche du handicap dans les pays européens

<b>Approche politique</b>	
Logique d'obligation d'emploi, d'indemnisation et de protection : <i>Allemagne, France</i>	Notion d'égalité des droits, de non-discrimination et d'intégration en milieu ordinaire : <i>Pays anglo-saxons et scandinaves</i>
<b>Organisation gouvernementale « en charge » des personnes handicapées</b>	
Compétence d'un Ministère ou d'une délégation interministérielle : <i>Allemagne, Belgique, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Portugal</i>	Compétence de l'ensemble des organismes gouvernementaux : <i>Danemark, Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède</i>
<b>Définition des handicaps</b>	
Approche restrictive fondée sur la mesure de capacités  - fonctionnelles : <i>Allemagne, Autriche, France</i>  - professionnelles : <i>Espagne, Italie</i>	Vision extensive basée sur  - l'aptitude à l'emploi : <i>Pays-Bas</i>  - l'aptitude à la vie normale : <i>Royaume-Uni</i>  - l'adaptation à l'environnement : <i>Suède</i>  - la satisfaction des besoins : <i>Danemark</i>  ➤ tendance à intégrer dans les handicapés des personnes improductives ou socialement inadaptées
<b>Intégration en milieu ordinaire</b>	
Instauration de quotas d'obligation d'emploi : <i>Allemagne, Autriche, Belgique, France, Espagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pologne</i>	Réponses sur mesure pour l'insertion professionnelle : <i>Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Danemark, Portugal</i>
<b>Travail protégé</b>	
Plusieurs types d'établissements : <i>Finlande, France, Irlande, Italie, Luxembourg</i>	Un seul type d'établissement généralement nommé « atelier protégé » : <i>Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni</i>
Travailleurs handicapés exclus du droit du travail : <i>France, Danemark, Espagne, Portugal</i>	Travailleurs handicapés assimilés aux autres salariés : <i>Royaume-Uni, Suède, Belgique</i>
Établissements de travail protégé de statut privé	Établissements de travail protégé de statut public : <i>Luxembourg, Espagne, Danemark, Suède</i>
Importance marquée du secteur du travail protégé : <i>Allemagne, France, Portugal, Espagne, Pays-Bas</i>	Faible importance du secteur du travail protégé : <i>Irlande, Danemark, Royaume-Uni, Finlande, Italie</i>

Annexe 2 : Organigramme du secteur Social et Médico-Social de l'ADPEP de l'Indre au 31.12.2010



**300 personnes accompagnées**  
**120,08 ETP**

**270 personnes accompagnées**  
**57,64 ETP**

CPOM Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
 CAMSEP Centre d'Action Médico-Socio Éducative Précoce  
 CMPP Centre Médico-Psycho Pédagogique  
 IME Institut Médico-Éducatif  
 EME Externat Médico-Éducatif  
 SESSAD Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

ESAT Établissement et Services d'Aide par le Travail  
 ESAT HLM Établissement et Services d'Aide par le Travail Hors Les Murs  
 SAISPAD Service d'Aide à l'Insertion Sociale et Professionnelle d'Adultes en Difficultés  
 SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
 SAAF Service d'Aide aux Accueillants Familiaux  
 MATAHDI Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion

Annexe 3 : Extrait du Projet associatif janvier 2011-décembre 2015 de l'ADPEP de l'Indre (pages 11-12)

*S'appuyant sur les valeurs fondatrices des PEP : « Laïcité et Solidarité », les missions de l'association et les pratiques qui en découlent s'exercent dans plusieurs directions :*

### **Au service d'un public :**

#### **1/ Jeunes scolarisés :**

*par des actions d'accompagnement pédagogique ou éducatif complémentaires de l'Éducation Nationale*

- *Classes de découverte (DEL)*
- *Service d'Accompagnement Pédagogique À Domicile pour les enfants malades ou accidentés (SAPAD)*

#### **2/ Jeunes et adultes en situation de handicap ou de difficultés sociales confiés à ses établissements et services médico-sociaux :**

**→ avec pour objectifs :**

- **la réussite éducative** par le développement de compétences nouvelles tout au long de la vie ;
- **l'accès à l'autonomie** la meilleure possible en regard de leurs capacités ;
- **l'insertion et la participation citoyenne** dans la société à laquelle ils appartiennent de plein droit, et ce, dans tous les aspects de la vie. La citoyenneté comme composante du lien social confère à la personne des droits et des devoirs.

**→ à partir de principes majeurs :**

- **l'égalité des droits et des chances** de la personne en situation de handicap ;
- **la participation de l'usager**, acteur principal de son projet de vie au centre des dispositifs d'accueil et d'accompagnement, en lien avec sa famille.

### **Vis-à-vis des pouvoirs publics par :**

- **l'accomplissement de missions de service public** confiées par convention ou agrément à l'Association (objectifs, mises en œuvre, évaluation) ;
- **l'adaptation des structures** à l'évolution des politiques sociales et médico-sociales ;
- **des réponses aux commandes institutionnelles et aux appels d'offre** des pouvoirs publics ;
- **la promotion de réponses nouvelles** à des besoins d'utilisateurs non couverts par les dispositifs existants.

### **En direction des instances pluri-institutionnelles :**

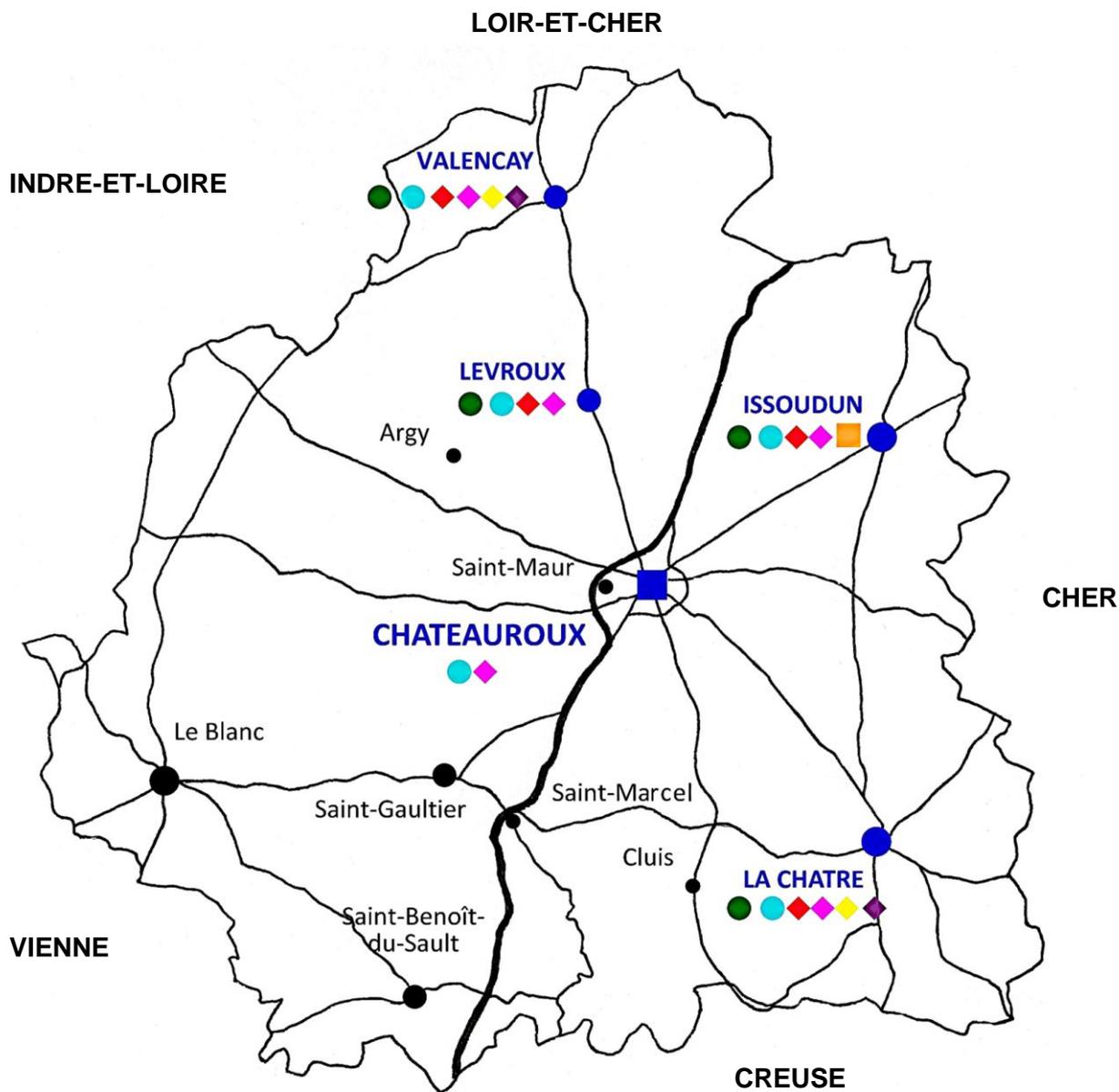
*qui œuvrent dans le champ de l'action éducative, sociale ou médico-sociale (Éducation Nationale, Agence Régionale de Santé, Département, organismes publics, associations,...) par :*

- *la mise à disposition de notre expertise ;*
- *la participation aux instances de réflexion et de concertation mises en place par l'État, la Région ou le Département ;*
- *des études prospectives et mises en chantier de projets.*

Annexe 4 : Tableau de synthèse des procédures de délégations de l'ADPEP de l'Indre

	<b>SIÈGE</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>
<b>1. Gestion financière</b>		
Budget et compte administratif	Consolidation des comptes (budgets et comptes administratifs) Discussion budgétaire	Établissement des budgets et des comptes administratifs Participation aux discussions budgétaires
Exploitation	Suivi des dépenses Contrôle de la facturation	Ordonnancement des dépenses et paiement Facturation de l'activité et contrôle Imputation et écritures comptables
Projets d'investissements	Élaboration, validation, présentation des projets	Élaboration du plan pluriannuel d'investissements
Paie	Établissement des bulletins de paie Paiement des salaires et charges	Saisie des éléments de paie
<b>2. Ressources humaines</b>		
Recrutement et procédures d'embauche	Recrutement et embauche des cadres et personnels en CDI	Participation au recrutement des cadres et personnels en CDI Recrutement et embauche des personnels en CDD
Gestion des absences		Organisation des congés Suivi des délégations des élus des IRP
Instances Représentatives du Personnel	Réunions du Comité d'Entreprise, du CHSCT, des Délégués Syndicaux	Réunions avec les Délégués du Personnel Mise en œuvre du droit d'expression des salariés
Formation des personnels	Élaboration du plan de formation	Préparation du plan de formation Entretien professionnel annuel des salariés
Pouvoir disciplinaire	Procédure disciplinaire (de la mise à pied au licenciement)	Procédure disciplinaire (observation et avertissement)
<b>3. Gestion technique</b>		
Développement de projets	Contrôle et présentation des projets	Élaboration des dossiers
Projet de service	Contrôle, présentation, transmission du projet de service	Élaboration du projet de service
Évaluation de la qualité	Validation, présentation du rapport d'évaluation interne	Mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne

Annexe 5 : Implantation des établissements et services pour adultes gérés par l'ADPEP de l'Indre



- ESAT
- SAISPAD
- ◆ Foyer d'hébergement
- ◆ SAVS
- ◆ Foyer Occupationnel
- ◆ SAAF
- MATAHDI

0 20 km

*À Châteauroux et dans les villes indiquées en noir sont implantés des ESAT gérés par d'autres associations.*

Annexe 6 : Historique du développement des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre de 1981 à 2010

**1981 : Création du CAT de Valençay et du Foyer d'Hébergement**

1987 : Extension du CAT de Valençay et du Foyer d'Hébergement

1989 : Ouverture d'une annexe CAT et d'une annexe Foyer d'Hébergement à Issoudun

**1990 : Création du Foyer Occupationnel de Luçay-le-Mâle**

1990 : Ouverture d'une annexe CAT et d'une annexe Foyer d'Hébergement à Levroux

**1991 : Création du Service d'Aide à l'Insertion Sociale et Professionnelle d'Adultes en Difficultés (SAISPAD)**

1991 : Ouverture d'une annexe CAT et d'une annexe Foyer d'Hébergement à La Châtre

**1992 : Création du Foyer Occupationnel de La Châtre**

1996 : Extension de l'annexe CAT d'Issoudun

**1996 : Création du Service d'Aide de Vie à Domicile (SAVD)**

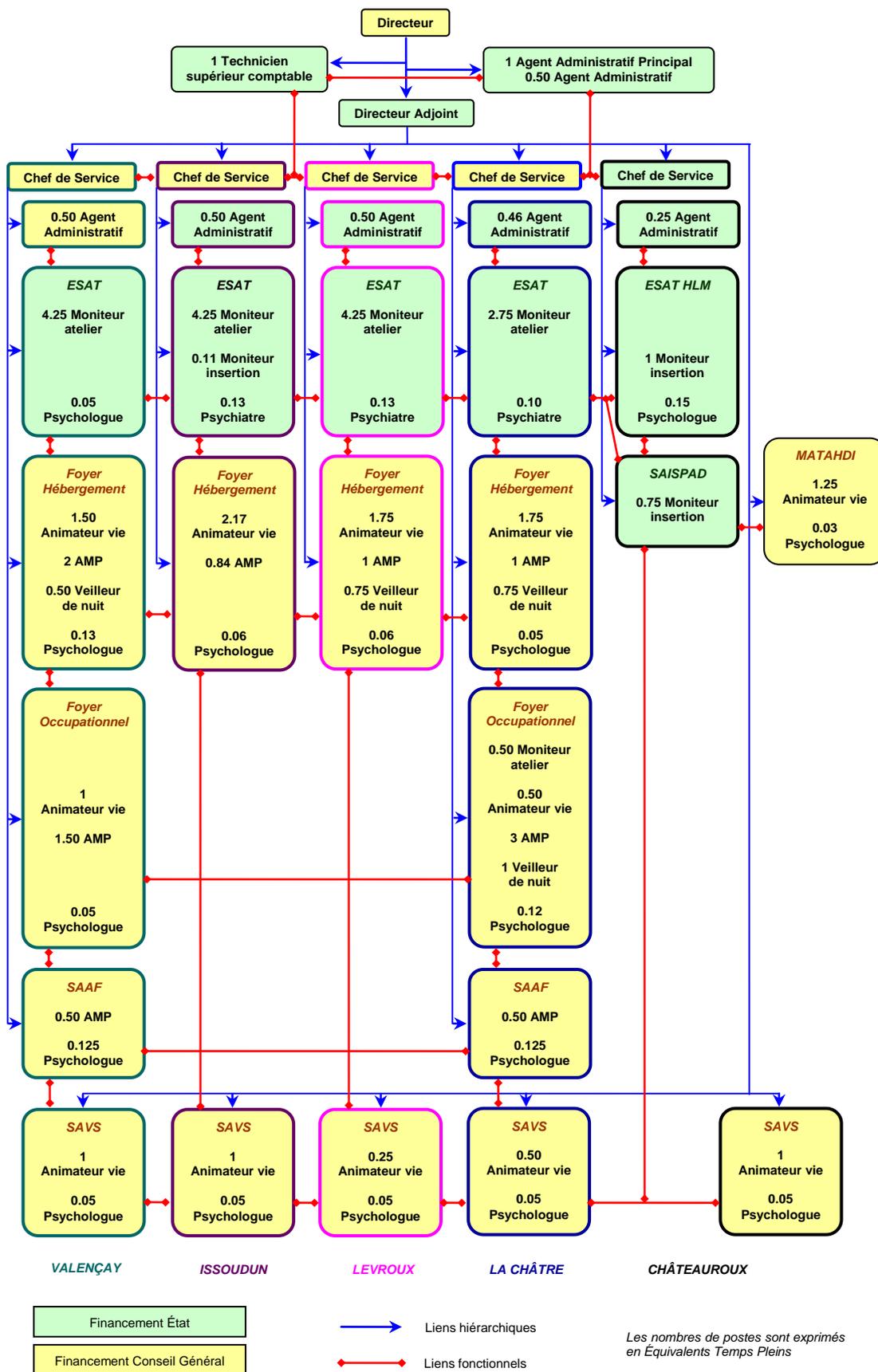
**1997 : Création de la Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion (MATAHDI)**

**2004 : Création du Service d'Aide aux Accueillants Familiaux (SAAF)**

2006 : Extension de l'annexe ESAT de La Châtre

**2010 : Création de l'ESAT Hors Les Murs (ESAT HLM)**

Annexe 7 : Organigramme des personnels des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre au 31.12.2010



# CHARTRE D'ADHÉSION AU SERVICE D'AIDE À L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE D'ADULTES EN DIFFICULTÉS

Décembre 2009

## CHARTRE de FONCTIONNEMENT SAISPAD

**Objet :** Cette charte a pour objet de définir :

- L'organisation du S.A.I.S.P.A.D. - Service d'Aide à l'Intégration Sociale et Professionnelle d'Adultes en Difficultés.
- La répartition des moyens et des objectifs entre les établissements signataires de la charte.

**Champ d'action :** Ouvriers d'E.S.A.T. reconnus Travailleurs Handicapés et orientés en Établissements et Services d'Aide par le Travail ou en Entreprises Adaptées.

**Signataires de la charte :**

- Associations gestionnaires partenaires du S.A.I.S.P.A.D., directeurs des E.S.A.T. adhérents.

**Rappel historique :** Le S.A.I.S.P.A.D a été créé en 1991 à l'initiative de l'A.D.P.E.P. et de l'Association de l'I.M.E. de Le Blanc, pour développer la possibilité d'intégration en milieu ordinaire des ouvriers du C.A.T.. Les moyens de ce service, financés par l'A.G.E.F.I.P.H., ont progressé au fil des années en fonction des résultats obtenus. Des cofinancements depuis 2001, D.D.T.E.F.P., mesures A.S.I. et E.S.A.T. de Valençay, sont venus renforcer cette action notamment par le recrutement d'un coordinateur qui a permis une structuration de ce service. Actuellement ce service est composé de 3.50 E.T.P.

En 2006, 109 travailleurs handicapés, orientés en structures protégées par la CO.T.O.R.E.P. sont actuellement intégrés et suivis en entreprises dans l'Indre.

## PRINCIPES FONDATEURS

### Principe 1

- L'action du S.A.I.S.P.A.D. et son financement sont soutenus par des institutions directement concernées :
  - D.D.A.S.S.
  - D.D.T.E.F.P.
  - A.G.E.F.I.P.H.
  - Associations gestionnaires
- Elles garantissent la fiabilité du S.A.I.S.P.A.D. auprès des ouvriers de l'E.S.A.T., de leur famille, des personnels des établissements et des entreprises.
- Elles assurent à ce service les moyens financiers et organisationnels :
  - ⇒ D.D.A.S.S sous forme d'une dotation
  - ⇒ A.G.E.F.I.P.H., financement demandé annuellement pour le suivi de salariés travailleurs handicapés en entreprise

### **Principe 2**

Si l'insertion professionnelle en milieu ordinaire n'est pas un but en soi en établissements et services d'aide par le travail, elle est l'axe prioritaire du S.A.I.S.P.A.D. Cependant l'adhésion par un E.S.A.T. et par son association implique que la démarche d'intégration doit être l'une des résultantes possibles des parcours d'évolution professionnelle des ouvriers de l'E.S.A.T.

### **Principe 3**

La réussite de l'intégration repose sur la réunion de **5 conditions** :

- 1) Participation active au pilotage et à la mise en œuvre du service
  - Organisation de l'une des réunions du service
  - Responsabilité de son secteur géographique
  - Positionnement de chaque ouvrier de l'E.S.A.T. dans le programme d'action (voir ANNEXE 2, pièces justificatives des actions menées)
- 2) Sensibilisation des équipes de moniteurs d'ateliers, de leurs rôles auprès des ouvriers de l'E.S.A.T. pour faire émerger des projets d'intégration.
- 3) Participation à des actions visant à développer les potentiels de la personne tant sur le plan professionnel que social par :
  - Inscription à des actions de formation professionnelle
  - Réalisation de détachements dans le respect de la réglementation en vigueur (cf. Circulaire budgétaire 2003)
- 4) Garantir un suivi après la signature du contrat de travail en entreprise et assurer l'éventualité d'un retour en E.S.A.T.
- 5) La vérification de la fiabilité morale et financière de l'entreprise d'accueil.

## **PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT**

### **Principe 1**

Le S.A.I.S.P.A.D. s'adresse à tous les E.S.A.T. du département de l'Indre et aux demandes particulières de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour des accompagnements ou évaluations dans une limite à préciser.

### **Principe 2**

Une répartition géographique des moyens en personnel chargé d'intégration est prévue et éventuellement revue chaque année (voir ANNEXE 1).

### **Principe 3**

Un poste de coordinateur à mi-temps permet de :

- Centraliser les propositions d'embauche,
- Informer les acteurs du réseau des projets en cours,
- Mettre à jour les différents outils existants (évaluation des projets d'intégration),
- Prévoir en collaboration avec les directeurs les réunions trimestrielles,
- Formaliser le rapport d'activité et les résultats,
- Proposer des axes de formation pour les personnes ouvriers de C.A.T.,

- Intervenir dans les différents C.A.T. pour une information sur la démarche S.A.I.S.P.A.D.,
- Créer de nouveaux outils,
- Centraliser les justificatifs des actions menées (voir ANNEXE 2).
- Rencontrer mensuellement les chargés d'insertion

#### **Principe 4**

Une dotation de moyens complémentaires, en fonction des besoins précisés par l'un des adhérents à la présente charte, peut être attribuée au regard des financements complémentaires obtenus.

Toute nouvelle répartition se fera à la majorité, fixée au 2/3, du collège des directeurs. Il n'y a pas de voix prépondérante.

Une provision spécifique à chaque établissement, issue de leur recette commerciale, pourra constituer un autre moyen complémentaire. Elle sera utilisée afin de pallier un manque de moyens financiers et permettra de boucler le budget prévisionnel du service. En cas de non utilisation, le C.A.T. peut en disposer comme il veut (Report sur l'exercice suivant ou affectation à d'autres charges du budget commercial).

#### **Principe 5**

La D.D.A.S.S. et l'A.G.E.F.I.P.H. reconnaissent comme pilote financier de cette action l'A.D.P.E.P. de L'Indre.

##### **L'A.D.P.E.P. de l'Indre reçoit :**

- La dotation D.D.A.S.S. isolée dans son budget, dont le montant évolue en fonction du taux directeur indiqué par la D.D.A.S.S.
- De l'A.G.E.F.I.P.H., sur proposition du budget de l'ensemble des directeurs des E.S.A.T. adhérents, la subvention accordée par cet organisme.

##### **L'A.D.P.E.P. de l'Indre reverse :**

- Sur présentation des factures trimestrielles et des justificatifs, précisés en ANNEXE 3, les sommes engagées par les différents E.S.A.T. dans la limite du budget prévisionnel et des sommes perçues.

#### **Principe 6**

Les E.S.A.T. adhérents s'engagent à :

- Respecter les objectifs quantitatifs en terme de placements, détachements et suivis en entreprises. Ces objectifs seront précisés annuellement (voir ANNEXE 1).
- Envoyer trimestriellement les factures et les justificatifs des sommes engagées.
- Respecter les enveloppes du budget prévisionnel, tout surcoût sera à la charge de l'E.S.A.T.

#### **Principe 7**

Un budget prévisionnel est établi **avant le 31 octobre** et présenté aux organismes financeurs et aux E.S.A.T. adhérents.

Un bilan d'activité sera présenté **avant le 28 février** et comprendra

- Bilan financier dotation D.D.A.S.S.
- Bilan financier dotation A.G.E.F.I.P.H.
- Bilan financier autres financeurs éventuels
- Bilan d'activité : Objectifs réalisés

#### **Principe 8**

Toutes modifications concernant l'organisation du S.A.I.S.P.A.D. devront être entérinées par les organismes financiers, les associations partenaires et les directeurs des E.S.A.T.

## SIGNATAIRES DE LA CHARTE

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. de Valençay**

*Le Directeur de l'Établissement*

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. de Le Blanc**

*Le Directeur de l'Établissement*

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. de Saint Marcel**

*Le Directeur de l'Établissement*

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. d'Argy**

*Le Directeur de l'Établissement*

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. de Cluis**

*Le Directeur de l'Établissement*

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. de Saint Gaultier**

*Le Directeur de l'Établissement*

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. L'Espoir et Les Aubrys**

*Le Directeur de l'Établissement*

*Le Président de l'Association*

**Pour l'E.S.A.T. de Châteauroux A.I.D.A.P.H.I.**

*Le Directeur de l'Établissement*

**CONVENTION CADRE**  
**ETABLISSEMENT OU SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT)**  
**CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE GIREUGNE (CPG)**

La présente convention est conclue entre :

- d'une part, les Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT) de l'Indre :
  - L'ADAPEI 36- l'Espoir représentée par son Président, Monsieur POUPET
  - L'ADPEP représentée par son Président, Monsieur DENIEUL
  - L'AIDAPHI représentée par sa Présidente et par délégation par son Directeur, Monsieur COTTIN
  - L'APAJH représentée par son Président, Monsieur BOURNILLAT
  - L'AURORE représentée par son Président, Docteur CAMARASA
  - ATOUT BRENNE représentée par son Président, Docteur JACQUET
  - ESPERANCE INDRE – UNAFAM représentée par son Président, Monsieur DUPUIS
  
- Et, d'une part,

Le Centre Psychothérapique de Gireugne (CPG) représenté par sa Directrice déléguée, Madame ERRERO.

Il est convenu ce qui suit :

*L'objectif de cette convention est de favoriser, un **partenariat inter secteur**, entre Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT) et CPG.*

*La coordination des établissements et leur complémentarité contribuent à garantir, la continuité des prises en charge et de l'accompagnement des **personnes en situation de handicap et souffrant de handicap psychique**.*

*Le territoire couvert par la convention concerne, pour l'hospitalisation, tout le département de l'Indre à l'exception de la zone d'Issoudun rattachée en matière de soins en santé mentale au département du Cher.*

- Principes d'admission du stagiaire dans l' ESAT d'accueil:
  - Le stagiaire n'est pas comptabilisé dans l'effectif des places accordées ;
  - La capacité des établissements à accueillir des stagiaires est définie par chaque établissement dans la limite de 50 % du nombre de poste équivalent temps plein de moniteurs d'ateliers ;
  - Les stages sont autorisés sur décision du Directeur d'ESAT ;
  - Cette activité d'accueil de stage ne peut en aucune manière donner droit à l'attribution de financements supplémentaires.

- Principes d'admission du travailleur handicapé dans le CPG : (d'accueil : supprimé)

Dans le cadre de l'accès au soin de toute personne souffrant de troubles psychiques, les travailleurs handicapés peuvent être admis dans le cadre des différentes prises en charge proposées par le projet d'établissement du CPG.

## ARTICLE 1<sup>er</sup> :

Trois objectifs d'accueil en ESAT sont envisageables :

- **Une évaluation du projet de la personne**
  - l'évaluation du projet de vie de la personne handicapée, de sa pertinence et de la préparation de son orientation en ESAT ;
- **Une sortie temporaire dans le cadre du projet de soin**
  - L'opportunité, pour la personne accueillie dans un service psychiatrique, de faire une exploration en ESAT ;
- **Une sortie temporaire dans le cadre du projet de travail protégé**
  - La nécessité, pour la personne accueillie en ESAT, d'une prise en charge temporaire en service de soin en santé mentale.

## ARTICLE 2 :

Conditions de mise en œuvre des trois types d'accueil :

- **1<sup>er</sup> type d'accueil** : stage d'évaluation

Conditions de mise en œuvre du stage lié à l'évaluation du projet de vie de la personne handicapée, de sa pertinence et de la préparation de son orientation :

La convention individuelle, dont le modèle est joint en annexe, constitue la demande d'accueil du stagiaire. L'ESAT s'engage à ce qu'une réponse soit apportée par retour à la demande ci-dessus mentionnée.

### Période et durée :

Le stage peut être organisé pour une période de 10 jours de travail renouvelable une fois sur une période de deux mois maximum.

Le stage ne pourra pas être effectué sur une position de travail inférieure à un mi-temps.

### Evaluation :

Des échanges constants sont organisés entre l'établissement d'accueil et l'établissement à l'origine de la demande, notamment chaque reconduction de stage donnera lieu à une évaluation commune.

### Responsabilité – statut :

En cas d'accidents du travail dans le cadre de l'activité proposée, la responsabilité de l'ESAT pourra être engagée.

S'agissant des dommages causés aux tiers par le stagiaire, ils pourront relever de la responsabilité civile de l'individu ou de la responsabilité de l'établissement prescripteur.

### Prise en charge financière :

Le stage ne donne pas lieu à la prise en compte au titre de l'aide au poste. Il relève de la prise en charge sanitaire à l'origine de la demande d'accueil.

### Transport – repas :

Les transports et les repas sont à la charge du stagiaire sauf si celui-ci est en charge en hospitalisation, auquel cas il y a refacturation à l'établissement.

### Hébergement :

Lorsque le stagiaire est en hospitalisation, il n'y a pas lieu à nouvel hébergement et le stagiaire continue d'être accueilli au CPG.

Lorsque le stagiaire dispose d'un logement autonome, celui-ci est conservé.

Il devra être veillé à organiser le stage à proximité du domicile.

➤ **2<sup>ème</sup> type d'accueil** : stage projet de soin

Conditions de mise en œuvre du stage intégré dans le projet de soin de la personne handicapée.

La convention individuelle, dont le modèle est joint en annexe, constitue la demande d'accueil en ESAT.

L'ESAT s'engage à ce qu'une réponse soit apportée par retour à la demande ci-dessus mentionnée.

Période et durée :

Le stage peut être organisé sur une période de 50 % du temps de travail maximum.

La durée initiale est à définir dans la limite de 6 mois pour une durée totale maximum de 12 mois.

Evaluation :

Des échanges constants sont organisés entre l'établissement d'accueil et l'établissement à l'origine de la demande, notamment chaque reconduction de stage donnera lieu à une évaluation commune.

Responsabilité – statut :

En cas d'accidents du travail dans le cadre de l'activité proposée, la responsabilité de l'ESAT pourra être engagée.

S'agissant des dommages causés aux tiers par le stagiaire, ils pourront relever de la responsabilité civile de l'individu ou de la responsabilité de l'établissement prescripteur.

Prise en charge financière :

Le stage ne donne pas lieu à la prise en compte au titre de l'aide au poste. Il relève de la prise en charge sanitaire à l'origine de la demande d'accueil.

Transport – repas :

Les transports et les repas sont à la charge du stagiaire sauf si celui-ci est en charge en hospitalisation, auquel cas il y a refacturation à l'établissement.

Hébergement :

Lorsque le stagiaire est en hospitalisation, il n'y a pas lieu à nouvel hébergement et le stagiaire continue d'être accueilli au CPG.

Lorsque le stagiaire dispose d'un logement autonome, celui-ci est conservé.

Il devra être veillé à organiser le stage à proximité du domicile.

➤ **3<sup>ème</sup> type d'accueil** : modalités d'accès aux soins

Sont concernés les travailleurs handicapés orientés régulièrement, accueillis dans l'établissement faisant l'objet d'un contrat d'aide et soutien et dont l'état de santé nécessite une prise en charge par le système de soin en santé mentale.

Période et durée :

Modalités de mise en œuvre :

La demande de prise en charge en soin est adressée par le directeur d'établissement à :

- s'il n'est pas connu d'un CMP, au médecin chef du CMP de Châteauroux qui orientera vers le service compétent
- s'il est déjà suivi par un CMP, auprès de son médecin référent

Le CPG s'engage à ce qu'une réponse soit apportée par retour au directeur d'établissement ayant fait la demande.

#### Modalités de prise en charge :

Le CPG définit le projet de soin adapté à la situation de la personne, à savoir hospitalisation ou prise en charge ambulatoire en précisant pour chacune la durée et les modalités. Ces modalités peuvent être définies en lien avec l'établissement d'origine et lui sont en tout état de cause communiquées.

#### Responsabilité – statut :

S'agissant des dommages causés aux tiers dans les périodes d'accueil en structure de soin par le travailleur handicapé, ils relèvent de la responsabilité civile de l'individu ou de la responsabilité de l'établissement de soins.

#### Prise en charge financière :

En cas d'hospitalisation, le travailleur handicapé étant en situation d'arrêt maladie, la prise en charge financière des soins est assurée par la CPAM.

En cas de prise en charge à temps partiel, en fonction des modalités (durée, périodicité...) du projet de soin, l'ESAT propose au travailleur handicapé un aménagement de son temps de travail avec (ou non) modification de son contrat d'aide et soutien.

#### Transport – repas :

Les transports et repas sont à la charge du stagiaire.

En cas d'hospitalisation, ils sont pris en charge par l'hôpital suivant les règles de facturation.

En cas de fréquentation du CATTP, les transports et les repas sont à la charge du stagiaire.

#### Hébergement :

L'hébergement est à la charge du stagiaire.

En cas d'hospitalisation, il est pris en charge par l'hôpital suivant les règles de facturation.

En cas de fréquentation du CATTP, il est à la charge du stagiaire.

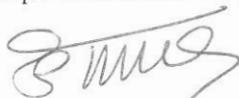
### **ARTICLE 3 :**

#### **Fonctionnement de la convention**

La présente convention est établie pour une durée de cinq années. Elle sera évaluée régulièrement et au moins une fois par an.

En cas de demande de modification ou de dénonciation de la convention, l'une ou l'autre des parties est tenue de faire connaître son intention par lettre recommandée avec accusé réception à toutes les parties signataires de la présente.

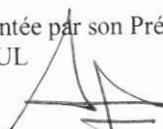
Le Centre Psychothérapique de Gireugne  
(CPG) représenté par sa Directrice déléguée  
Mme ERRERO



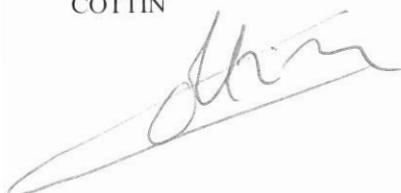
L'ADAPEI 36- l'Espoir représentée par son  
Président, M POUPET



L'ADPEP représentée par son Président,  
Monsieur DENIEUL



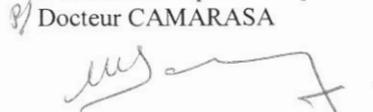
L'AIDAPHI représentée par sa Présidente et  
par délégation son Directeur, Monsieur  
COTTIN



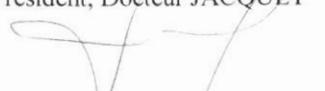
L'APAJH représentée par son Président,  
M BOURNILLAT



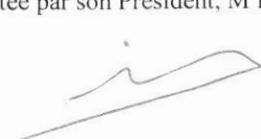
L'AURORE représentée par son Président,  
Docteur CAMARASA



ATOUT BRENNE représentée par son  
Président, Docteur JACQUET



ESPERANCE INDRE – UNAFAM  
représentée par son Président, M DUPUIS



Annexe 10 : Évolution de la population accueillie à l'ESAT de Valençay

**Caractéristiques des travailleurs handicapés de l'ESAT de Valençay**

		2001		2005		2009	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Travailleurs handicapés de l'ESAT</b>		85	100,0	88	100,0	100	100,0
<b>Sexe</b>	masculin	73	85,9	74	84,1	80	80,0
	féminin	12	14,1	14	15,9	20	20,0
<b>Âge</b>	moyen	31,9 ans		33,4 ans		36,1 ans	
	moins de 26 ans	18	21,2	13	14,8	11	11,0
	de 26 à 44 ans	60	70,6	68	77,3	72	72,0
	plus de 44 ans	7	8,2	7	8,0	17	17,0
<b>Ancienneté</b>	moyenne	6,6 ans		7,7 ans		8,9 ans	
	de 0 à 5 ans	38	44,7	42	47,7	39	39,0
	de 6 à 15 ans	42	49,4	40	45,5	40	40,0
	plus de 15 ans	5	5,9	6	6,8	21	21,0
<b>Déficiences principales</b>	Retard mental léger	38	44,7	33	37,5	32	32,0
	Retard mental moyen	20	23,5	31	35,2	34	34,0
	Retard mental profond	3	3,5	2	2,3	3	3,0
	Déficiences graves du psychisme consécutives à lésion cérébrale	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Déficiences graves de la communication	1	1,2	1	1,1	0	0,0
	Autres déficiences du psychisme	23	27,1	21	23,9	31	31,0
<b>Traitement psychiatrique</b>		37	43,5	43	48,9	47	47,0
<b>Logement autonome</b>	avec SAVS	28	32,9	22	25,0	17	17,0
	sans SAVS	4	4,7	12	13,6	16	16,0

Champ : population au 31 décembre  
 Source : Tableaux de bord 2001-2005-2009

## **LA SITUATION EN RÉGION CENTRE**

*Dans la région Centre, les services de psychiatrie générale sont souvent engorgés par des patients dont l'état de santé ne justifie pas ou plus, leur maintien en service de court séjour. Parallèlement, les structures sociales et médico-sociales font remonter leurs difficultés à prendre en charge les résidents présentant des troubles psychiatriques et accueillis principalement du fait de leur handicap ou de leurs difficultés d'insertion. En nombre insuffisant, les nouvelles structures se heurtent à de lourdes difficultés administratives et financières qui entravent les initiatives.*

## **LES PERSONNES HANDICAPÉES PSYCHIQUES**

*Le suivi au long cours des pathologies handicapantes concerne des patients dont l'état est le plus souvent stabilisé, incapables de vivre seuls. Chez ces personnes atteintes d'affections mentales sévères et durables, les handicaps ont pour conséquence d'altérer leur autonomie dans l'hygiène, la cuisine, le ménage, d'entraîner un retrait social avec isolement, un abandon des responsabilités familiales et une incapacité à travailler ou à être scolarisé. Même lors des périodes de rémission de la maladie, un handicap résiduel peut persister. Le handicap se définit comme l'incapacité ou la limitation à jouer un rôle et à effectuer des tâches dans un environnement social donné.*

*Les pathologies telles que les psychoses (schizophrénie...), les troubles de l'humeur, l'autisme... sont à l'origine de ce handicap.*

*Les personnes handicapées psychiques présentent toutefois des capacités réelles d'évolution (souvent mal reconnues) en fonction des réponses qui vont être apportées, tantôt dans le champ sanitaire, tantôt dans le champ social et médico-social, souvent par une prise en charge partagée.*

*Elles nécessitent souvent des soins hospitaliers ou un traitement psychiatrique prolongé.*

## **ORIENTATIONS STRATÉGIQUES**

→ *La diversité des situations appelle des réponses diversifiées dans un projet global, au plus près du lieu de vie de la personne, avec pour objectifs : le maintien ou l'amélioration de l'état de santé de la personne, une amélioration de ses aptitudes à la vie sociale et professionnelle, le développement de son autonomie, le soutien à la famille, à l'entourage, d'où la nécessité d'un accompagnement ou d'une réhabilitation souple mais prolongée.*

*Ces réponses seront apportées :*

- *en garantissant la continuité des soins psychiatriques,*
- *en renforçant les moyens des structures existantes,*
- *en créant des structures nouvelles, tant dans le champ sanitaire que dans le champ social et médicosocial,*

- en favorisant le travail en réseau, tant professionnel qu'institutionnel, entre ces différents champs,
  - en développant la formation continue des intervenants et l'organisation de journées d'échanges départementales et régionales.
- Un même patient doit pouvoir passer aisément d'une structure à l'autre, quel que soit le champ auquel elle appartient (sanitaire, social, médico-social) et quel que soit le financeur, en fonction de l'évolution de son état de santé (situation de crise, état chronique, état stabilisé ou non...).
- D'une manière générale, une articulation devra être prévue entre le volet « Psychiatrie et santé mentale » du schéma régional et les schémas départementaux pour personnes handicapées, ainsi qu'avec les plans régionaux (PRAPS, PRSP...).

## **ACTIONS**

La diversité des situations appelle des réponses diversifiées :

### ➤ **Orientation dans le champ social et médico-social**

La mise en place de services d'accompagnement sera encouragée dans chaque département de la région : service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH). Ces services réserveront des places à l'accueil des personnes souffrant de troubles psychiques.

Le dispositif sera complété par la création ou le développement d'autres structures à financement mixte, comme les foyers d'accueil médicalisés et, le cas échéant, la mise à disposition de personnel dédié à la prise en charge du handicap psychique.

La réussite de ce programme suppose qu'un certain nombre de conditions soient remplies :

- le choix du mode de prise en charge doit être induit par des indications médicales et non par des motifs liés au changement de financeur ou à l'insuffisance de moyens en personnel qualifié dans telle ou telle structure,
- le passage d'une structure à l'autre (dans les deux sens) sera facilité par la conclusion de conventions définissant clairement le rôle de chacun, les modalités de passage et l'engagement de chacun à reprendre le patient en fonction de l'évolution de l'état de santé. La signature des conventions doit sceller les relations qui seront préétablies entre les équipes,
- il importe d'établir des liens étroits entre le schéma régional d'organisation sanitaire et les schémas départementaux pour personnes handicapées, de sorte que soit bien prise en compte de façon prioritaire la création de places pour personnes handicapées psychiques. Le cas échéant, une évolution des besoins peut être exprimée par le biais de l'état des lieux qui doit être présenté chaque année au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales,
- les futures maisons départementales du handicap pourraient être des lieux de concertation pour l'orientation des patients concernés : il pourrait être proposé la mise en place, en leur sein, de commissions spécialisées intégrant par exemple les bailleurs sociaux.

➤ **Soutien psychiatrique dans les structures sociales et médico-sociales**

*Il est recommandé de généraliser le conventionnement entre les établissements ayant une activité de psychiatrie et les établissements pour enfants ou adultes handicapés ou les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, pour fixer les modalités d'intervention des équipes psychiatriques dans les soins réguliers et les moments de crise ainsi que les engagements réciproques des secteurs de psychiatrie et des établissements sociaux et médico-sociaux. Les conventions pourront s'inspirer de la convention type relative à la prise en charge des personnes présentant des troubles autistiques ou apparentés, élaborée par un groupe de travail régional.*

➤ **Maintien dans le champ sanitaire avec changement d'orientation**

*La prise en charge psychiatrique des patients qui n'ont pas, ou plus, leur place en service de psychiatrie aiguë sera assurée, selon les cas :*

- *par un service d'hospitalisation à domicile en psychiatrie,*
- *dans le cadre de soins à domicile,*
- *en familles d'accueil,*
- *dans des structures alternatives à l'hospitalisation complète,*
- *dans des structures pour patients lourdement atteints.*

➤ **Prise en charge des malades dangereux et difficiles**

*Il faut distinguer :*

- *les malades agités et perturbateurs, qui ne peuvent être hospitalisés dans un service de psychiatrie ordinaire dont ils troublent le fonctionnement,*
- *les malades dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui.*

*Ces patients nécessitent une prise en charge adaptée et bien différenciée.*

*Le besoin prioritaire en région Centre est le renforcement des moyens des unités de proximité qui accueillent ces malades en dehors de la phase aiguë, afin de ne pas compromettre une possible réinsertion.*

➤ **Formation : outil d'adaptation de la réponse aux besoins**

*Une sensibilisation aux troubles psychiques, voire une formation spécifique, est indispensable afin que l'orientation soit véritablement adaptée à la personne, y compris dans le domaine de l'insertion professionnelle. Cette action sera menée en direction des généralistes, des psychiatres (sur des besoins très spécifiques, comme par exemple dans le champ de l'autisme), des décideurs de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), de la médecine scolaire.*

*Le nécessaire soutien aux aidants (familles, associations, tuteurs, professionnels) passe également par une formation spécialisée ».*

Annexe 12 : Arrêté n° 97-D-775 du 30 mai 1997 du Conseil Général de l'Indre portant création de la MATAHDI



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSEIL GENERAL

ARRÊTÉ

N°

97-D-775

du

30 MAI 1997

DIRECTION DE LA PREVENTION  
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

-----  
Vieillesse-Handicaps

**PORTANT** extension, afin de mettre en place une section "Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion", de la capacité des structures d'hébergement gérées par l'A.D.P.E.P. de l'Indre

**LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL,**

VU le Code de la Santé Publique ;

VU la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, modifiée notamment par la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 ;

VU la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 modifiée, complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983, relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

VU le décret n° 95-185 du 14 février 1995 relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements et des services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté du 2 septembre 1981 du Préfet de Région autorisant la création, à Valençay, d'un foyer d'hébergement de 14 lits ;

VU l'arrêté n° 89-D-1466 du 4 août 1989 portant création d'un service d'hébergement et de soutien à domicile pour travailleurs handicapés à Issoudun ;

VU l'arrêté n° 90-D-1047 du 23 avril 1990 portant création d'un foyer occupationnel pour adultes handicapés à Lucay-le-Mâle ;

VU l'arrêté n° 90-D-2272 du 1er octobre 1990 portant création d'un service d'hébergement et d'aide à domicile pour travailleurs handicapés à Levroux ;

VU l'arrêté n° 91-D-1936 bis du 30 septembre 1991 portant création d'un service d'hébergement et d'aide à domicile pour travailleurs handicapés à La Châtre ;

.../...

VU l'arrêté n° 92-D-148 bis du 3 août 1992 portant création d'un foyer d'activités occupationnelles à La Châtre ;

VU la convention signée le 10 mai 1996 par le Président du Conseil Général et le Président du Conseil d'Administration de l'Association et relative aux modalités de paiement, par le Département de l'Indre, des services et établissements pour adultes handicapés ;

VU la demande d'autorisation de fonctionnement d'un service d'accueil temporaire de 6 places présentée par l'A.D.P.E.P. ;

CONSIDERANT l'intérêt présenté par ce dernier projet ;

SUR proposition du Directeur de la Prévention et du Développement Social ;

### **ARRETE**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : Est autorisé le fonctionnement, à compter du 1er juin 1997, sur le site d'Issoudun, d'une section dite "Maison d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés en Difficultés d'Insertion", d'une capacité de 6 places.  
Une convention organisera les modalités particulières de fonctionnement de cet accueil temporaire.

**ARTICLE 2** : La capacité des structures existantes est ainsi fixée :

- foyers d'activités occupationnelles : 15 places réparties ainsi qu'il suit :
  - La Châtre : 3 places d'internat et 5 places de demi-pensionnaires
  - Luçay-le-Mâle : 7 places de demi-pensionnaires
- foyers d'hébergement et services de suite : 94 places dont un maximum de 49 places en internat réparties ainsi qu'il suit :
  - Levroux : 27 places dont un maximum de 15 places en internat
  - La Châtre : 19 places dont un maximum de 10 places en internat
  - Issoudun : 20 places dont un maximum de 10 places en internat
  - Valençay : 28 places dont un maximum de 14 places en internat
- MATAHDI Issoudun : 6 places.

**ARTICLE 3** : Les structures d'hébergement gérées par l'A.D.P.E.P. sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale Départementale.

.../...

**ARTICLE 4** : L'association gestionnaire présentera, chaque année, aux Services Départementaux (Direction de la Prévention et du Développement Social), un compte-rendu d'activité et de gestion, accompagné des comptes annuels, avant le 1er juillet de l'année en cours, et un projet de budget, pour l'exercice suivant, avant le 1er novembre.

**ARTICLE 5** : Les éventuels recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif de LIMOGES (1, Cours Vergniaud - 87000 LIMOGES), dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

**ARTICLE 6** : M. le Directeur Général des Services du Département et Mme le Directeur de la Prévention et du Développement Social sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Reçu à la Préfecture

le 30 MAI 1997



③

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'D. Bernadet'.

D. BERNARDET

Annexe 13 : Tableau de synthèse des données relatives au handicap psychique

**Éléments significatifs du handicap psychique  
à partir des caractéristiques comparées des handicaps mentaux et psychiques**

	Déficience mentale	Troubles psychiques		
	Caractéristiques du handicap	Caractéristiques du handicap	Éléments à prendre en compte	Incidence sur les réponses à envisager
<b>Apparition des troubles</b>	à la naissance ou durant l'enfance	durant l'enfance, à l'adolescence, à l'âge adulte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souffrance liée à l'expérience d'un vécu dans la « normalité »</li> <li>• Modification du regard porté sur eux</li> </ul>	Proposer des activités de travail dans un cadre proche du milieu ordinaire (ex : ESAT Hors Les Murs)
<b>Niveau intellectuel</b>	déficience	égal à la normale, voire supérieur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité à analyser les situations</li> </ul>	Proposer des activités donnant la possibilité de mettre en œuvre leur potentiel intellectuel (ex : activités non répétitives)
<b>Traitement médicamenteux</b>	non	oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépendance au traitement</li> </ul>	Travailler en partenariat avec les interlocuteurs de santé (ex : intersecteur de psychiatrie, SAMSAH)
<b>Présence des troubles</b>	constante	par crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilité</li> </ul>	Prévoir une organisation du travail permettant des changements d'activité provisoires (ex : possibilité de retour sur un autre atelier)
<b>Évolution des troubles</b>	stable	variable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnalisation des situations</li> <li>• Imprévisibilité</li> </ul>	Être réactif dans le réajustement des accompagnements (ex : projets sur des échéances courtes)
<b>Relations aux autres</b>	bonnes	difficiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à entrer en relation</li> </ul>	Privilégier des situations de travail en individuel



## **CONVENTION DE PRESTATION INDIVIDUELLE DE SERVICES**

Passée entre : *nom de l'entreprise*  
*adresse*

et : **L'ESAT TRHanPLAIN**  
13 rue du Tivoli  
36600 VALENÇAY

---

**DURÉE** : *période, rythme des interventions*

**OBJET** : Prestations de services effectuées par *nom de l'ouvrier retenu*, ouvrier de l'E.S.A.T. TRHanPLAIN, pour des travaux de *nature du travail*.

**ARTICLE 1** : Un ouvrier de l'E.S.A.T. effectuera des prestations de services pour le compte de l'E.S.A.T. à *l'entreprise* dans le cadre des horaires suivants :  
*énumération des jours de prestation*  
*horaires de début et fin de travail*  
*coupures pour les repas ou les congés*

**ARTICLE 2** : Ces travaux seront supervisés par *nom du responsable pour l'entreprise*.

**ARTICLE 3** : *L'entreprise* s'engage à prévenir l'E.S.A.T. de tout incident ou accident survenu à l'ouvrier de l'E.S.A.T. en prestations de services. L'E.S.A.T. restant responsable de celui-ci, rémunère et assure comme à l'habitude son ouvrier.

**ARTICLE 4** : *L'entreprise* aura à régler à l'E.S.A.T. pour le travail effectué une participation de :  
2.50 € par heure.  
*La facturation est faite à la fin du mois*  
Nos prix s'entendent hors taxes, l'E.S.A.T. n'étant pas actuellement assujetti à la T.V.A.

**ARTICLE 5 :** Un moniteur de l'E.S.A.T. assurera, pendant la durée de la prestation, une liaison constante avec *nom du responsable* et l'ouvrier de l'E.S.A.T. Il veillera au suivi médico-social et aux adaptations au poste de travail nécessaires pour permettre l'évolution du détachement dans de bonnes conditions.

Les contacts seront pour cette prestation :

- Au niveau de l'E.S.A.T.            *Nom*, Chef de Services  
                                                  *Nom*, Moniteur chargé du suivi

Ces personnes sont joignables au *numéro de téléphone de l'E.S.A.T.*. Pendant leur absence, un message indique les coordonnées téléphoniques du permanent.

- Au niveau de l'entreprise        *Nom*, Directeur  
                                                  *Nom*, Responsable

Ces personnes sont joignables au *numéro de téléphone de l'entreprise*.

- *Nom de l'ouvrier détaché, coordonnées téléphoniques (facultatif)*

**ARTICLE 6 :** Cette convention, dont le but est de favoriser la possibilité d'adaptation d'un travailleur de l'E.S.A.T., est couverte en responsabilité civile par les assurances contractées par l'établissement.

*L'entreprise*, comme donneur d'ouvrage, s'assurera de son côté. Le travailleur en prestations de services devra avoir pris connaissances de ses devoirs et de ses responsabilités et être également signataire de la présente convention.

**ARTICLE 7 :** Si la prestation à fournir était modifiée, la participation de *l'entreprise* serait modifiée en conséquence.

**ARTICLE 8 :** La participation étant évaluée en référence au coût du S.M.I.C., toute modification de celui-ci pourra entraîner une évolution de la dite participation.

Fait à Valençay, le *date*

**Le Directeur de l'E.S.A.T.            Le donneur d'ouvrage            L'ouvrier de l'E.S.A.T.**

**NOM DIRECTEUR**

**NOM RESPONSABLE**

**NOM OUVRIER**

Annexe 15 : Fiche de poste du moniteur chargé d'insertion de l'ESAT TRHanPLAIn

<b>IDENTIFICATION DU POSTE</b>	
<b>Intitulé du poste</b>	Moniteur d'atelier chargé d'insertion
<b>Nature du poste</b>	Éducatif
<b>Convention collective de référence</b>	Convention Collective Nationale de Travail des Établissements et Services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966
<b>Diplômes exigés</b>	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Éducateur Technique Spécialisé ou Certificat pédagogique délivré par l'AFPA
<b>IDENTITÉ DU PROFESSIONNEL</b>	
<b>Nom et prénom</b>	M. X.
<b>Statut</b>	Moniteur d'atelier de 1 <sup>ère</sup> classe Coefficient de début : 434 de la C.C. 1966 - Annexe 10
<b>IDENTIFICATION DE L'ESAT TRHanPLAIn</b>	
<b>Mission principale du service</b>	Accompagner les travailleurs handicapés psychiques dans leur projet socioprofessionnel afin de favoriser leur intégration et leur autonomie dans la vie sociale
<b>Liens hiérarchiques</b>	Directeur général de l'ADPEP de l'Indre Directeur de l'ESAT TRHanPLAIn Chef de Service de l'ESAT TRHanPLAIn
<b>Liens fonctionnels</b>	ESAT de Valençay et ses annexes ESAT Hors-Les-Murs et SAISPAD Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>MISSIONS ET ACTIVITÉS DU POSTE</b>	
<p>Conduire une action éducative auprès de publics présentant des troubles psychiques dans le but d'éveiller et de développer leurs capacités, de favoriser leur intégration et leur autonomie dans la vie sociale :</p> <p>→ Contribuer à la mise en œuvre du projet personnalisé des personnes accueillies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piloter la conception, la conduite et l'évaluation du projet personnalisé en y associant d'autres professionnels</li> <li>• Coordonner les différentes interventions des partenaires intervenant sur la situation de la personne concernée</li> <li>• Accompagner les usagers dans leur insertion au poste de travail</li> <li>• Former et adapter un travailleur handicapé à de nouvelles fonctions en collaboration avec l'entreprise d'accueil</li> <li>• Être polyvalent et réactif sur l'ensemble des dossiers du service</li> </ul>	

## MISSIONS ET ACTIVITÉS DU POSTE

→ Assurer l'activité professionnelle des travailleurs handicapés :

- Rechercher et négocier les lieux de travail de l'activité Hors les murs
- Conseiller, former, informer le tuteur référent dans l'entreprise
- Élaborer le projet de l'atelier avec son hiérarchique
- Animer l'atelier et organiser son fonctionnement
- Évaluer la demande des clients

→ Participer au fonctionnement du service :

- Agir en fonction des objectifs de la structure et de la législation en vigueur
- Rédiger les documents nécessaires (projet individualisé, rapport, devis...)
- Mettre ses connaissances professionnelles de base au service d'une réflexion collective
- S'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations

## PRÉ-REQUIS

Être titulaire du permis E en cours de validité

## COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES ATTENDUES

→ Savoirs :

- Connaître les contraintes et les obligations de l'Entreprise
- Connaître la législation encadrant les activités de l'ESAT

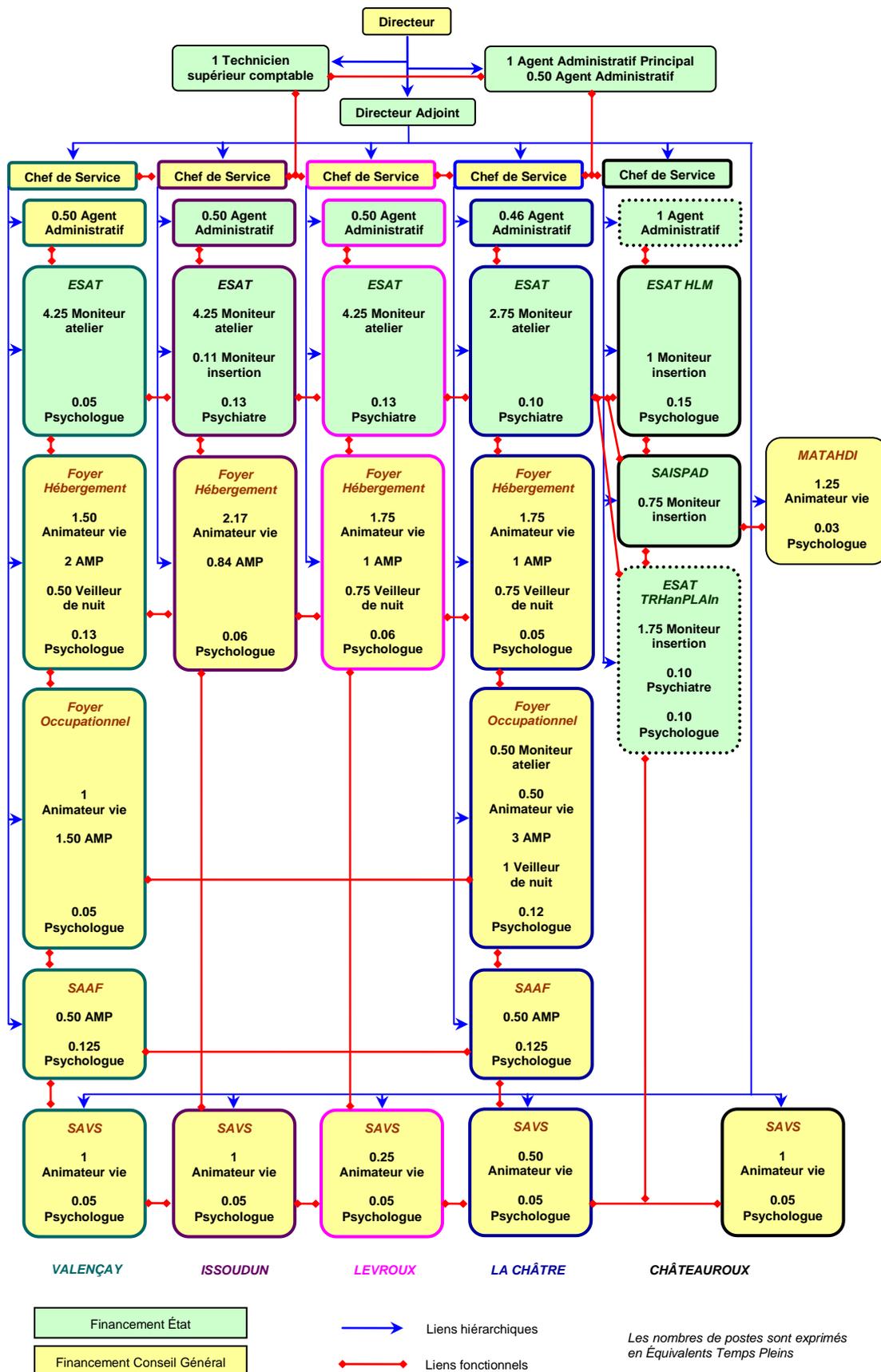
→ Savoir-faire :

- Avoir des compétences techniques permettant d'identifier des postes de travail dans l'entreprise et de développer des actions de formation dans l'atelier
- Savoir identifier les rôles de chacun des intervenants et savoir leur faire appel
- Savoir rendre compte de sa mission et des résultats auprès de son Chef de Service
- Savoir rédiger les documents nécessaires (projet individualisé, rapport, devis,...)

→ Savoir-être :

- Savoir établir la relation avec la personne accompagnée
- Savoir être réactif face aux attentes et besoins des usagers
- Savoir négocier dans sa relation avec l'entreprise cliente et avec l'utilisateur en situation de crise
- Savoir faire preuve de souplesse et de pondération dans sa relation avec l'entreprise cliente
- Savoir prendre des initiatives
- Savoir s'impliquer dans un travail en équipe
- Savoir coordonner ses activités avec celles des autres intervenants
- Savoir actualiser ses pratiques
- Savoir respecter la confidentialité

Annexe 16 : Organigramme des personnels des services pour adultes de l'ADPEP de l'Indre après intégration de l'ESAT TRHanPLAIn



Annexe 17 : Budget Principal de l'Activité Sociale prévisionnel de l'ESAT TRHanPLAIn

**CHARGES D'EXPLOITATION**

<b>GROUPE I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante</b>	<b>Budget prévisionnel 2011</b>	<b>Budget prévisionnel 2012</b>	<b>Budget prévisionnel 2013</b>
-----------------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**ACHATS**

606 Achats non stockés de matières et fournitures	5 210,31 €	5 550,00 €	6 350,00 €
---------------------------------------------------	------------	------------	------------

**AUTRES SERVICES EXTÉRIEURS**

6248 Transports divers	300,00 €	300,00 €	300,00 €
625 Déplacements, missions et réceptions	150,00 €	300,00 €	800,00 €
626 Frais postaux et frais de télécommunications	250,00 €	570,00 €	2 200,00 €
6282 Prestations d'alimentation à l'extérieur	4 543,87 €	8 891,12 €	19 758,65 €

<b>TOTAL GROUPE I</b>	<b>10 454,18 €</b>	<b>15 611,12 €</b>	<b>29 408,65 €</b>
-----------------------	--------------------	--------------------	--------------------

**GROUPE II : Dépenses afférentes au personnel**

621 Personnel extérieur à l'établissement			22 792,23 €
631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)	1 757,76 €	4 156,53 €	6 934,58 €
633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	561,87 €	1 332,97 €	2 072,19 €
641 Rémunération du personnel non médical	20 431,46 €	41 385,67 €	64 723,38 €
642 Rémunération du personnel médical			10 629,05 €
645 Charges de sécurité sociale et de prévoyance	8 981,25 €	21 171,81 €	32 919,34 €
647 Autres charges sociales	349,90 €	756,48 €	1 146,25 €

<b>TOTAL GROUPE II</b>	<b>32 082,24 €</b>	<b>68 803,46 €</b>	<b>141 217,02 €</b>
------------------------	--------------------	--------------------	---------------------

**GROUPE III : Dépenses afférentes à la structure**

6132 Locations immobilières	2 000,00 €	5 700,00 €	6 000,00 €
6155 Entretien et réparations sur biens mobiliers	150,00 €	650,00 €	1 700,00 €
616 Primes d'assurances	450,00 €	1 018,25 €	2 350,00 €
618 Divers	160,00 €	160,00 €	260,00 €

**AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE**

655 Quote-parts de résultat sur opérations faites en commun ( <i>établissements privés</i> )	1 553,38 €	3 106,77 €	6 213,53 €
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------	------------

**DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET AUX PROVISIONS**

6811 Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	2 500,00 €	3 650,00 €	10 250,00 €
------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------	-------------

<b>TOTAL GROUPE III</b>	<b>6 813,38 €</b>	<b>14 285,02 €</b>	<b>26 773,53 €</b>
-------------------------	-------------------	--------------------	--------------------

<b>TOTAL GÉNÉRAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>49 349,80 €</b>	<b>98 699,60 €</b>	<b>197 399,20 €</b>
----------------------------------------------------------	--------------------	--------------------	---------------------

**PRODUITS D'EXPLOITATION**

<b>GROUPE I : Produits de la tarification et assimilés</b>		<b>Budget prévisionnel 2011</b>	<b>Budget prévisionnel 2012</b>	<b>Budget prévisionnel 2013</b>
731	Produits de la tarification relevant du I de l'article L.312-1 du CASF	46 800,00 €	93 600,00 €	187 200,00 €
<b>TOTAL GROUPE I</b>		<b>46 800,00 €</b>	<b>93 600,00 €</b>	<b>187 200,00 €</b>
<b>GROUPE II : Autres produits relatifs à l'exploitation</b>				
70	Produits	2 549,80 €	5 099,60 €	10 199,20 €
<b>TOTAL GROUPE II</b>		<b>2 549,80 €</b>	<b>5 099,60 €</b>	<b>10 199,20 €</b>
<b>GROUPE III : Produits financiers et produits non encaissables</b>				
<b>TOTAL GROUPE III</b>				
<b>TOTAL GÉNÉRAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>		<b>49 349,80 €</b>	<b>98 699,60 €</b>	<b>197 399,20 €</b>

**AUTONOMIE GÉNÉRALE DANS LE TRAVAIL**

<i>Item</i>	<i>Lexique</i>	<i>Évaluation</i>	<i>Observations</i>
Est ponctuel	Respecte le cadre horaire		
Comprend les consignes	Est capable de restituer la consigne, de reformuler la consigne		
Respecte les consignes comprises	Applique les consignes		
Prend des initiatives adaptées	Prend la décision appropriée dans le travail		
Est assidu	Est présent régulièrement au travail. N'a pas d'absences injustifiées		
S'adapte aux nouveaux travaux	A un comportement adapté par rapport à un nouveau travail		
S'adapte aux nouvelles personnes	A un comportement adapté par rapport à des nouvelles personnes		
S'adapte aux nouveaux lieux	A un comportement adapté par rapport à des nouveaux lieux		
Respecte la sécurité	Ne se met pas en danger. Ne met pas en danger les autres		
Repère les fonctions de chacun	Repère la hiérarchie, la place de chacun dans l'équipe. Sait à qui en référer		
Est régulier dans le travail	Soutient une cadence. Est stable à son poste. Exécute une quantité de travail de façon régulière en rapport avec ses capacités		
Respecte le matériel	Entretient le matériel. Range le matériel. Prend soin du matériel. N'oublie pas le matériel sur le chantier		
Organise son travail	Aménage son travail. Prévoit le matériel nécessaire. Effectue son travail dans un ordre chronologique		
Se met au travail	Rejoint son poste de travail		
Exécute un travail de qualité	Exécute un travail conforme à la demande, au modèle. S'auto-contrôle		
Travaille seul			
Est polyvalent	Est capable de tenir plusieurs postes dans une même activité		
Est mobile	Est capable de changer d'activité		
Est responsable	Gère seul une tâche confiée et en assume les conséquences		
Est résistant, est endurant	Gère son effort		
A une bonne présentation au travail	A une hygiène corporelle et vestimentaire correcte		
S'adapte aux contraintes de la production	Soutient une cadence par rapport à la production		
Utilise les codes sociaux	Est poli. Respecte des règles		
S'intègre dans le groupe	A l'esprit d'équipe		
Respecte le travail des autres			
S'intéresse à son travail	Donne du sens à son travail		
Connaît la valeur du travail	A les notions de contribution / rétribution, de reconnaissance sociale, de statut social, de salaire		
Connaît ses limites	Connaît ses difficultés		
Progresses, a des projets, a de l'ambition	Exprime des souhaits par rapport à son avenir dans le travail. Va au-delà de ce qu'il sait faire		
A envie de sortir du C.A.T.			

### AUTONOMIE GÉNÉRALE DANS LA VIE SOCIALE ET CULTURELLE

<i>Item</i>	<i>Lexique</i>	<i>Évaluation</i>	<i>Observations</i>
Gère son temps libre dans les impératifs quotidiens			
Gère son temps libre les week-ends			
Gère son temps libre durant les vacances			
Gère sa solitude chez lui	<i>Est capable de vivre seul</i>		
Gère sa solitude à l'extérieur	<i>Va seul au cinéma, au restaurant,...</i>		
Demande de l'aide avec discernement	<i>Demande de l'aide à la personne adaptée, quand il y a urgence</i>		
Fait des projets	<i>Se projette dans le temps</i>		
Fait des choix	<i>Sait se positionner, s'affirmer</i>		
Exprime des centres d'intérêt			
Résiste à l'envahissement	<i>Sait refuser l'accès de son logement à autrui,...</i>		
Résiste aux sollicitations abusives	<i>Sait résister à des sollicitations telles que le démarchage, le racket, l'abus sexuel,...</i>		
Connaît et affirme son identité familiale	<i>Connaît son nom, son prénom, son histoire familiale, sa fratrie, ...</i>		
Apprécie ses difficultés			
Apprécie ses forces			
Connaît son environnement socioculturel			
Est capable de s'intégrer dans un groupe	<i>Trouve sa place dans le groupe</i>		
Est inscrit dans un réseau de relations	<i>Est capable d'entrer en relation, d'avoir un cercle de connaissances</i>		
Participe à des activités	<i>A une activité de loisirs, sportive,...</i>		
Est constant dans l'activité	<i>Participe régulièrement à une activité de loisirs, sportive,...</i>		
Entretient une relation amicale ou affective suivie			
Invite des amis			
A du savoir-vivre	<i>Respecte l'autre. A un comportement adapté</i>		
Respecte des engagements	<i>Respecte des contrats, son projet individuel</i>		
Fait des démarches administratives	<i>Est capable d'aller dans une administration, de remplir les feuilles de soins, ...</i>		
Connaît ses droits et ses devoirs	<i>Connaît ses droits civiques, ses obligations,...</i>		

## PROJET PERSONNALISÉ

*Nom* L. *Date de naissance*  
*Situation de travail* ESAT TRHanPLAIn *Depuis le* 05.01.2011 *Lieu de travail* Hôpital de Levroux  
*Situation sociale* SAVS *Depuis le* 01.02.2009  
*Date de l'évaluation* 10.01.2011 *Date de la réunion de projet* 17.01.2011  
*Référents : Professionnel* Moniteur chargé d'insertion ESAT *Social* Éducatrice du SAVS

### GRANDES LIGNES DU PROJET PERSONNALISÉ :

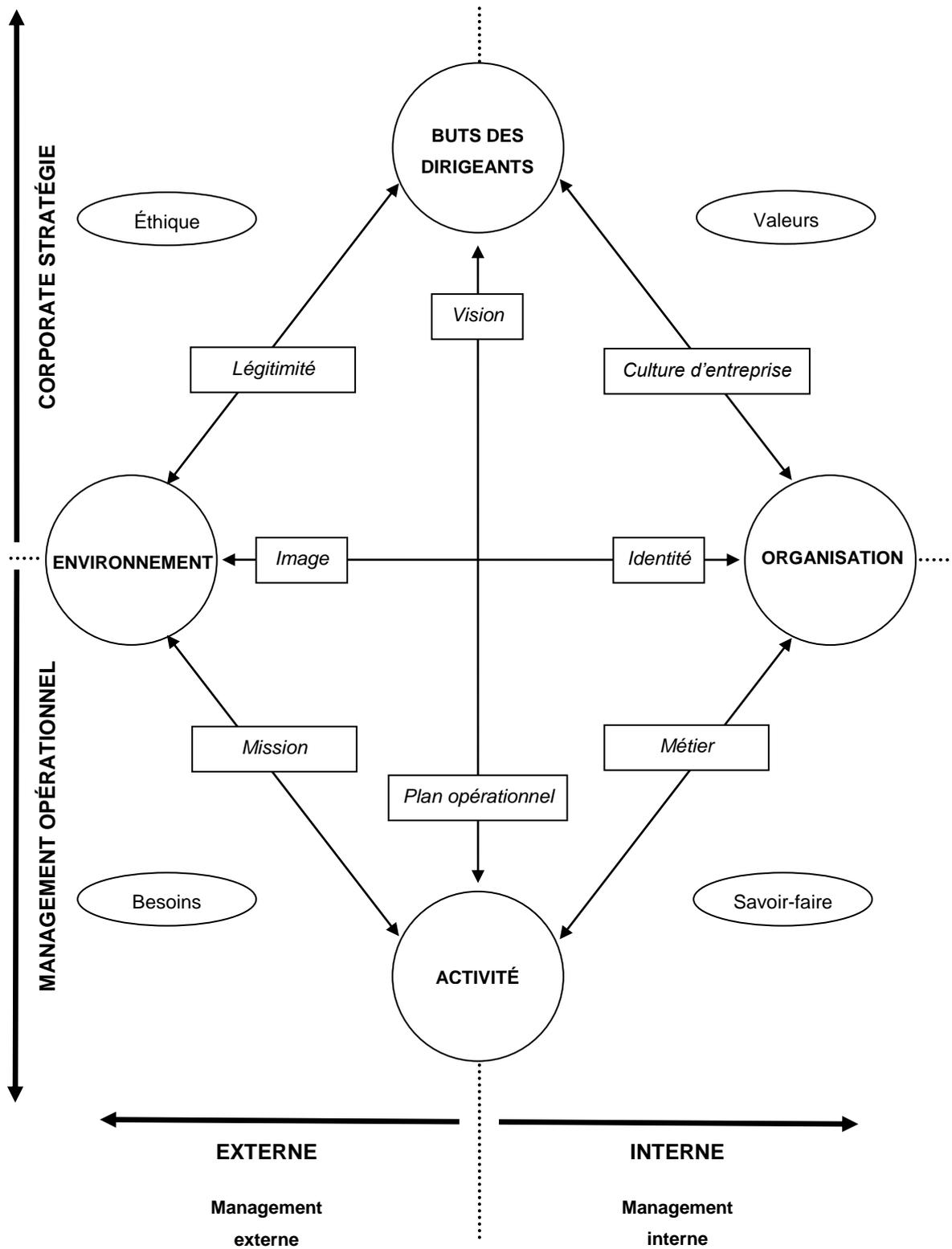
- Accroître ses compétences professionnelles
- Développer son réseau de relations

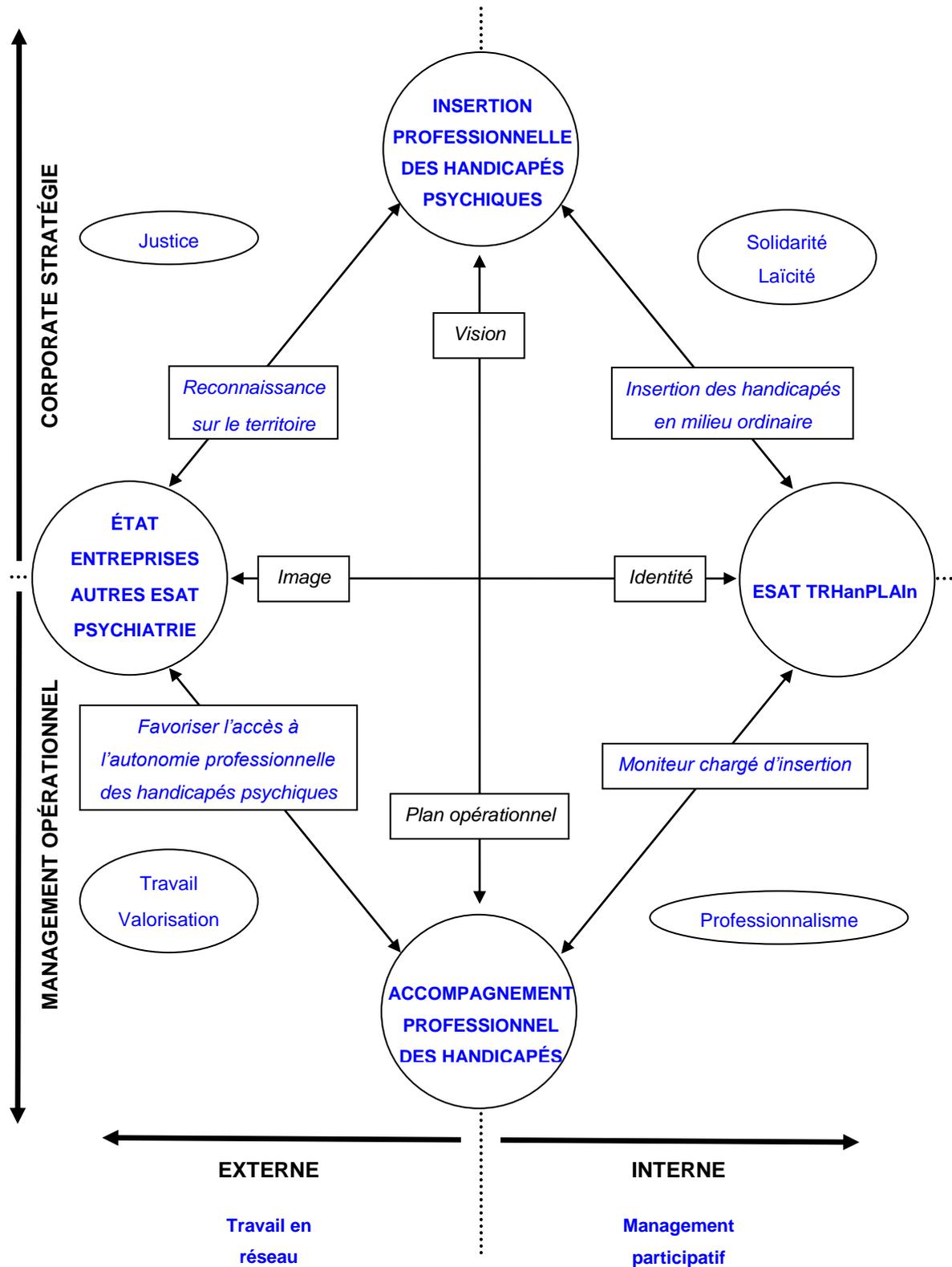
	Objectifs	Actions à mettre en œuvre	Accompagnateur de l'action	Délai Rythme
<i>Professionnel</i>	- Apprendre des tâches nouvelles dans le travail	- Interpeler la responsable de l'équipe ménage quand la tâche est nouvelle	Moniteur chargé d'insertion et tuteur dans l'entreprise	À chaque passage du moniteur dans l'entreprise
	- Acquérir confiance en soi à travers le travail quotidien	- Établir une liste quotidienne d'objectifs à réaliser dans le travail et faire le point chaque soir	Moniteur chargé d'insertion	Dans les 5 prochains mois
<i>Social</i>	- Rencontrer d'autres personnes que celles du travail	- Participer régulièrement à l'activité gymnastique	Éducatrice du SAVS	Jusqu'à fin Juin 2011
	- Verbaliser ses angoisses sur des temps prévus	- Rencontrer la psychologue régulièrement	Psychologue	Tous les 15 jours
	- Maintenir le travail de soin engagé avec le psychiatre	- Prendre quotidiennement le traitement (Vérification du pilulier avec l'éducatrice) - Se rendre aux rendez-vous mensuels	Éducatrice du SAVS Psychiatre	Hebdomadaire Mensuel

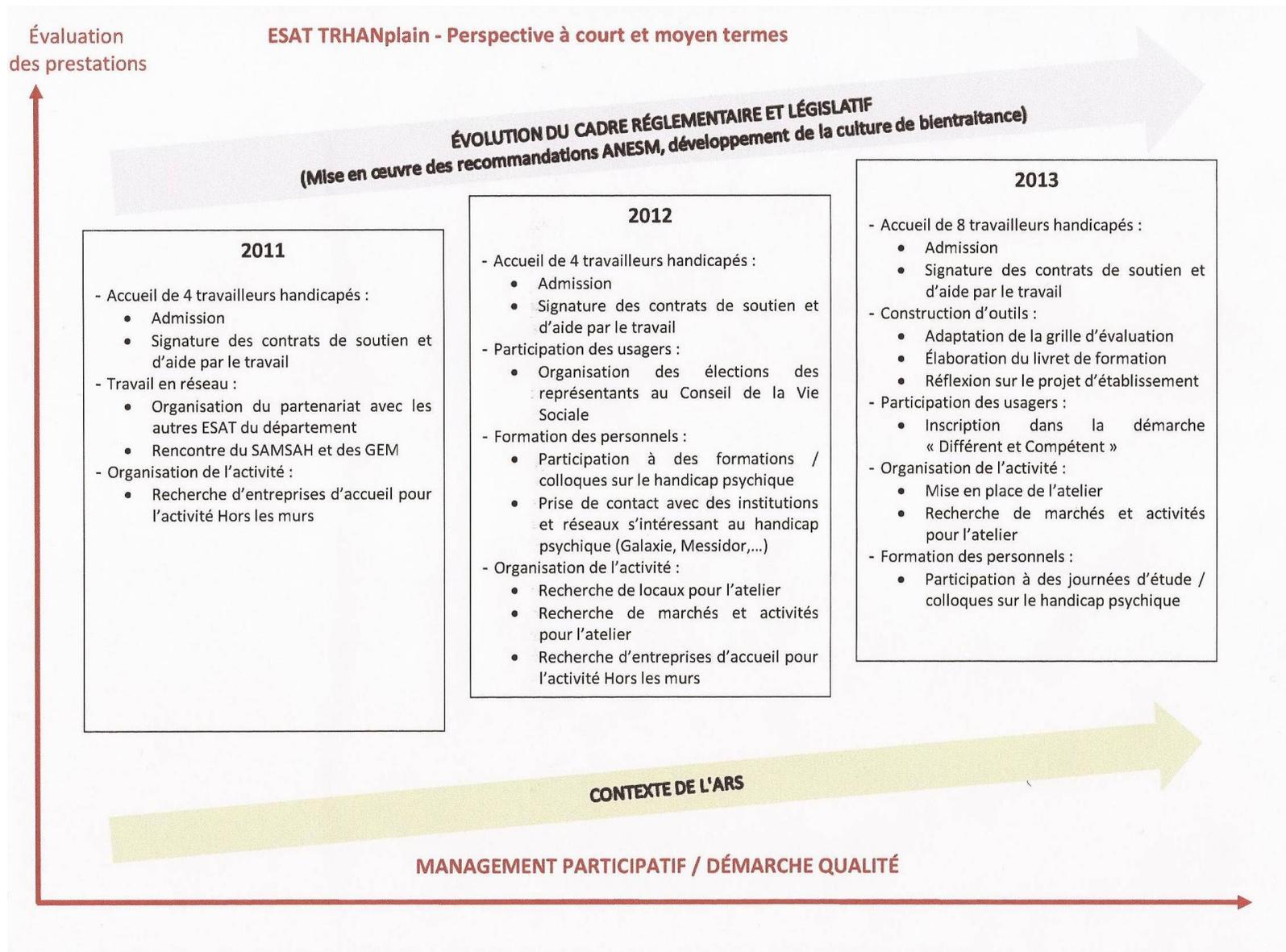
L'Usager

Les Référents

Le Chef de Services







**POMMÉ**

**Nadine**

**Novembre 2011**

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale**

**ETABLISSEMENT DE FORMATION : ITS de TOURS**

**ACCUEILLIR DES PUBLICS SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES EN ESAT : REDÉFINIR L'OFFRE DE SERVICE POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT**

***Résumé :***

La loi du 11 février 2005, en reconnaissant les troubles psychiques comme pouvant constituer la cause d'un handicap, ouvre l'accès aux Établissements et Services d'Aide par le Travail aux malades mentaux stabilisés. Toutefois, l'offre de services existante, développée initialement pour un public de déficients intellectuels, est inadaptée aux attentes et aux besoins des handicapés psychiques.

L'accompagnement professionnel de ce public particulier exige de proposer des prestations différentes. Le souhait de « normalité », revendiqué par ces personnes souffrant de troubles psychiques, invite à penser une activité plus proche du milieu ordinaire. La singularité de ce handicap exige l'intervention d'acteurs multiples prenant en compte les aspects professionnel, social et médical et impose de développer des partenariats. La conjugaison de ces deux données conduit à la création d'un ESAT spécifique, basé sur une activité Hors les murs et sur le travail en réseau.

Soucieux de développer la participation des usagers et la valorisation de leurs compétences, le projet d'établissement prend appui sur le projet personnalisé et la formation professionnelle. Il intègre la nécessité de travailler avec les autres établissements, avec le milieu ordinaire et avec le sanitaire, en concevant l'intervention dans une logique de dispositif.

***Mots clés :***

**HANDICAP PSYCHIQUE – ESAT – HORS LES MURS – PARTENARIAT – RÉSEAU  
PROJET – FORMATION PROFESSIONNELLE**

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*