



**SOUTENIR L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES
TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE
ACCOMPAGNES EN ESAT**

Jean-François BRIEUGNE

2015

cafedes



Remerciements

Je remercie tout particulièrement Monsieur Jean-Claude Routaboul qui m'a jusqu'ici permis de vivre mes meilleures années professionnelles.

Merci :

A Monsieur Jean Bousquet, ancien Président de l'ASEI pour les valeurs qu'il a su partager et transmettre.

A Monsieur Philippe Jourdy, directeur général de l'ASEI pour sa confiance.

A l'ensemble des professionnels de l'ESAT Caramantis pour leurs encouragements.

A Monsieur Philippe Hurteau, directeur de l'ESAT Caminade pour sa relecture.

A Madame Florence Laune, directrice de l'ESAT Saint Exupéry pour son accueil.

Au CRFPFD pour la qualité des enseignements proposés aux stagiaires CAFDES.

A Madame Denise Goudoux qui a su me guider sur le chemin de l'écriture.

A mes amis qui ont été un comité de soutien précieux.

A mes collègues de promotion qui seront toujours associés à l'évocation de cette formation et de ce mémoire.

Plus que des mercis à mon épouse et mes filles qui ont tout partagé de mes doutes et de mes joies.

Une pensée pour mes parents et mes sœurs qui sont toujours des repères dans la brume.

Sommaire

Introduction	1
I) L'ESAT Caramantis, un établissement déstabilisé par l'accueil de personnes atteintes de troubles psychiques	5
1.1) Un établissement témoin des évolutions du secteur médico-social sur un territoire en mutation économique.....	5
1.1.1) Une histoire débutée en 1970 marquée par des adaptations régulières.....	5
1.1.2) Des missions qui ont évolué avec les politiques publiques.....	8
1.1.3) Un territoire fortement impacté par la désindustrialisation.....	10
1.2) Une évolution récente et rapide des publics accueillis.....	12
1.2.1) Un public plus jeune, présentant des troubles psychiques.....	12
1.2.2) Un taux d'absentéisme qui augmente et fragilise l'agrément.....	14
1.2.3) Une difficulté à inscrire durablement les personnes dans un projet professionnel.....	16
1.3) Un projet d'accompagnement mal adapté aux attentes de ces nouveaux publics.....	17
1.3.1) Des équipes déstabilisées par la méconnaissance du handicap psychique.....	17
1.3.2) Des projets individuels qui s'articulent difficilement avec l'organisation du travail.....	19
1.3.3) Des partenariats et un réseau focalisés sur le soin et insuffisamment orientés vers l'insertion socio-professionnelle.....	20
II) Diagnostiquer les difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi pour proposer des réponses dans l'organisation de l'ESAT.....	24
2.1) L'incidence des troubles psychiques sur l'accès et le maintien dans l'emploi.....	24
2.1.1) Des troubles psychiques qui génèrent un handicap relationnel.....	24
2.1.2) Du diagnostic de la maladie à l'acceptation de la situation de handicap, une rupture dans le parcours de vie.....	26
2.1.3) L'accès à l'emploi, un projet à risque qui se prépare avec la personne et son entourage.....	28
2.2) Une organisation du travail qui doit reconnaître le rôle de l'ensemble des acteurs.....	30

2.2.1) Une organisation du travail qui diffère de l'organisation de l'accompagnement du projet professionnel.	30
2.2.2) Une coopération à redéfinir dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé.	32
2.2.3) Une conception co-constructiviste du changement organisationnel à promouvoir.	34
2.3) La représentation du travail en ESAT, un enjeu pour la construction d'une identité professionnelle.	36
2.3.1) Un statut qui ne favorise pas la construction d'une identité professionnelle.	36
2.3.2) Une gestion des ressources humaines qui reste à définir pour les travailleurs.	39
2.3.3) Un projet d'insertion vers le milieu ordinaire à dynamiser.	41
III) Piloter un plan d'action pour soutenir l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique.	45
3.1) Modifier le projet d'accompagnement pour l'adapter aux besoins des personnes en situation de handicap psychique.	45
3.1.1) Manager l'équipe de direction pour redéfinir le projet d'accompagnement en prenant en compte les spécificités des troubles psychiques.	45
3.1.2) Mettre en place un cycle de formation en direction les professionnels pour d'améliorer la connaissance des troubles psychiques.	48
3.1.3) Diriger une démarche de rédaction de projets de services pour articuler l'organisation du travail et l'organisation de l'accompagnement.	51
3.2) Conduire une démarche d'externalisation du projet de soin pour répondre aux attentes des personnes atteintes de troubles psychiques.	53
3.2.1) Mutualiser les compétences médico-sociales de l'ESAT et des autres établissements du territoire.	53
3.2.2) Conventionner le partenariat avec les unités de réhabilitation psycho-sociale et les Centres Médico-Psychologiques du territoire.	56
3.2.3) Associer l'entourage du travailleur dans le projet d'insertion professionnelle lorsque cela est possible.	58
3.3) Promouvoir la construction d'une identité professionnelle des travailleurs d'ESAT.	61
3.3.1) Mettre en place une politique des ressources humaines qui définisse un parcours professionnel pour les travailleurs.	61
3.3.2) Valoriser le parcours professionnel en ESAT des travailleurs en proposant des formations qualifiantes et diplômantes.	64
3.3.3) Conventionner des partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle et les entreprises du bassin d'emploi.	67

Conclusion.....	75
Bibliographie	77
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAIVS : Action pour l'Autonomie et l'Inclusion à la Vie Sociale
AFPA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
ANESM : Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASEI : Agir, Soigner, Eduquer, Insérer
BAAPC : Budget Annexe des Activités de Production et de Commercialisation
BPAS : Budget Principal d'Action Sociale
CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle
CAT : Centre d'Aide par le Travail
CCI : Chambre de Commerce et d'Industrie
CDAPH : Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CE : Comité d'Entreprise
CESF : Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CHSCT : Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CJUE : Cour de Justice de l'Union Européenne
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPro : Centre Médico-Professionnel
CODIR : Comité de Direction
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CQFMA : Certificat de Qualification aux Fonctions de Moniteur d'Atelier
CV : Curriculum Vitae
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale
DP : Délégué du Personnel
DRAC : Direction Régionale de l'Action Culturelle
EA : Entreprise Adaptée
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein
ETS : Educateur Technique Spécialisé
FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
PME : Petites et Moyennes Entreprises
PPI : Projet Professionnel Individualisé
PRS : Plan Régional de Santé
RSA : Revenu de Solidarité Active
RSFP : Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnels
RH : Ressources Humaines
ROME : Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois
SACAT : Section Annexe du CAT
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Aide à la Vie Sociale
SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
TP : Titre Professionnel
UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

La loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, fixe une obligation d'emploi d'au moins 6% de personnes en situation de handicap dans l'effectif des entreprises. La loi 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a renforcé cette volonté d'améliorer le recrutement de personnes en situation de handicap.

Pour autant, en 2014, le taux moyen de personnes en situation de handicap salariées dans le secteur privé atteint à peine 3% et 4.39% dans la fonction publique, encore loin des objectifs fixés par la loi¹. Le taux de chômage des personnes en situation de handicap est d'environ 22%, soit deux fois celui de l'ensemble des demandeurs d'emploi.

Leurs qualifications restent plus faibles que la moyenne : 78% d'entre elles ont un niveau de formation inférieur ou égal à un BEP-CAP. Lorsqu'elles sont inscrites à pôle emploi, elles le restent plus longtemps : 29% sont inscrites depuis plus de deux ans, contre 19% pour les autres demandeurs d'emploi².

Parmi les personnes en situation de handicap, celles qui sont atteintes de troubles psychiques constituent une catégorie encore plus affectée par ces difficultés. Bien que les données statistiques manquent, notamment en raison d'une impossibilité de recensement, plusieurs travaux de recherche ont été conduits en Europe auprès de personnes atteintes de schizophrénie. Une étude européenne de 2007 citée dans le rapport Velche-Roussel³ indique que le taux d'emploi chez ces personnes, incluant l'emploi en milieu protégé était de 11.5% en France, 13% au Royaume-Uni et 30% en Allemagne, alors qu'ils étaient pour la population générale des mêmes pays, respectivement de 62% en France, 71% au Royaume Uni, 65% en Allemagne.

Ce contexte montre que malgré les efforts conduits par les services spécialisés représentés par les Cap Emploi et l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), l'accès dans l'emploi reste majoritairement orienté vers le secteur protégé.

Dès 1957 avec la création des Centre d'Aide par le Travail, devenus en 2005, des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), la France s'est dotée de structures accueillant des personnes en situation de handicap, ayant pour missions de

¹ Annie Le Houérou, députée des Côtes d'Armor, Rapport au Premier Ministre « *Dynamiser l'emploi des personnes handicapées – Aménager les postes et accompagner les personnes.* » Assemblée Nationale, septembre 2014. p 12

² Ibidem p 9

³ Dominique Velche, Pascale Roussel, « *La participation sociale des personnes présentant un handicap psychique : effet de rhétorique ou perspective nouvelle ?* » EHESP, rapport final, mars 2011 p113.

proposer des activités à caractère professionnel et des activités de soutien visant à développer leur autonomie sociale.

Le taux d'insertion en milieu ordinaire, qui est une des missions des ESAT reste très faible (moins de 1% en moyenne nationale). Suite aux évolutions réglementaires et aux attentes des personnes accompagnées, les efforts déployés par les ESAT en termes de formation professionnelle, pour valoriser les compétences des travailleurs du secteur protégé, ne parviennent pas à produire une amélioration de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire.

La situation de l'ESAT que je dirige depuis 2013 à Carmaux dans le Tarn est représentative de ce contexte. Depuis quatre ans, la proportion de personnes atteintes de troubles psychiques est passée de 30% à 50% de l'effectif. L'accueil de ces personnes étant une des priorités du Plan Régional de Santé 2012-2017 de Midi-Pyrénées, je prévois un taux de 70% d'ici les cinq prochaines années.

Cette évolution n'est pas sans conséquences ; les équipes évoquent leur difficulté à proposer des réponses adaptées à des troubles qui viennent perturber l'organisation du travail et les relations collectives mise en place avec des personnes atteintes de déficiences intellectuelles.

Un des effets les plus visibles est une augmentation du taux d'absentéisme ainsi qu'une période d'inscription dans un projet professionnel plus longue, marquée par des arrêts maladies plus fréquents. Face à ce phénomène, il m'appartient de mettre en œuvre un plan stratégique et opérationnel ainsi que les outils d'évaluation permettant d'améliorer l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes présentant des troubles psychiques.

Dans un premier temps, je présenterai de façon détaillée l'établissement, les valeurs associatives qu'il représente, ses missions et activités, ainsi que son environnement économique, politique et social. Je présenterai également sa situation financière et son projet. Je reviendrai sur l'évolution des publics en présentant les caractéristiques principales qui viennent questionner l'adaptation de l'organisation de l'établissement aux besoins des personnes présentant des troubles psychiques.

La deuxième partie exposera mon diagnostic de la situation actuelle. J'analyserai pourquoi l'accompagnement des troubles psychiques doit être adapté, pourquoi il vient remettre en question l'organisation de l'établissement, et ce que cela induit en termes de partenariats et de travail de réseau. J'analyserai également les mécanismes de construction d'une identité professionnelle, fondatrice à mon sens, d'une identité sociale favorisant l'inclusion en milieu ordinaire.

A partir de cette analyse, j'exposerai mon plan d'action à partir des axes stratégiques suivants :

Modifier le projet d'accompagnement pour l'adapter aux besoins des personnes atteintes de troubles psychiques

Conduire une démarche d'externalisation du projet de soin

Promouvoir la construction d'une identité professionnelle des travailleurs d'ESAT

Chaque axe stratégique sera décliné en actions opérationnelles faisant l'objet d'une démarche d'évaluation.

Ce qui m'engage, c'est la nécessité de considérer les personnes en situation de handicap psychique comme des ressources permettant d'enrichir l'organisation de l'ESAT et non pas comme une contrainte réclamant une nouvelle adaptation de l'établissement. C'est cette perspective qui permet de créer un autre mode de relation à l'autre, plus équilibré, et davantage orienté vers un projet partagé.

I) L'ESAT Caramantis, un établissement déstabilisé par l'accueil de personnes atteintes de troubles psychiques

1.1) Un établissement témoin des évolutions du secteur médico-social sur un territoire en mutation économique.

1.1.1) Une histoire débutée en 1970 marquée par des adaptations régulières.

A) Un esprit « pionnier » initié par l'association gestionnaire.

L'ESAT est situé sur la commune de Carmaux, dans le nord du Tarn. Il est le fruit de la fusion en 2014 de deux établissements, Ary France et le Cérou, gérés par l'ASEI (initialement Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides, devenue en 2008 Agir Soigner Eduquer Insérer).

L'association est créée en 1950 à l'initiative de personnels de l'Education Nationale, de médecins, de cadres de la sécurité sociale et de travailleurs sociaux. Pour la plupart issus de la résistance et engagés dans le respect des valeurs de laïcité et de solidarité, les fondateurs de l'ASEI vont inscrire leur action d'abord en direction d'enfants handicapés, puis l'élargir progressivement vers des publics adultes. L'ASEI est majoritairement implantée en Midi-Pyrénées et gère en 2015, 46 centres regroupant 84 établissements et services médico-sociaux, sanitaires, et sociaux. Elle accompagne 6800 personnes, dont 78% d'enfants et 22% d'adultes, et emploie près de 3000 salariés, ce qui en fait un des premiers employeurs de la région après Airbus et le CHU de Toulouse.

A la fin des années 60, l'association va chercher des réponses en lien avec l'insertion par le travail et ouvrir ses premiers Centres d'Aide par le Travail. C'est Jean Lagarde, premier directeur général de l'ASEI qui est à l'initiative du rachat d'une entreprise ordinaire pour la transformer en établissement médico-social dans la périphérie toulousaine. A l'origine de cette démarche, il y a pour Jean Lagarde l'idée que « ce n'est pas aux personnes handicapées de s'adapter à l'entreprise mais à l'entreprise de s'adapter aux handicaps ». C'est dans cet esprit « pionnier » que le Centre Ary France ouvre en 1970. Il s'appuie sur une organisation industrielle et des activités proches du milieu ordinaire ; la fabrication de décorations de Noël, la plasturgie, pour mettre en place son projet d'accompagnement fondé sur une pédagogie adaptée à une population présentant des déficiences intellectuelles. En 1992 l'ESAT intègre un atelier protégé avec l'objectif de rechercher de nouveaux marchés de type industriels tout en apportant une réponse aux objectifs d'intégration des usagers en milieu ordinaire. Les activités

qu'il développe sont liées à la sous-traitance industrielle et à la décoration de Noël (fabrication de guirlandes). L'orientation vers l'atelier protégé va devenir un outil de promotion interne pour les usagers les plus autonomes en leur attribuant le statut de salariés. L'atelier protégé devient une entreprise adaptée en 2005. J'assure la direction de cette entreprise adaptée (EA) qui est confrontée à de réels problèmes économiques et qui fait l'objet d'un projet de redressement distinct. Ces difficultés sont un frein à la coordination entre l'ESAT et l'EA dans le domaine de l'insertion professionnelle.

Au milieu des années 2000, la production mondialisée de décorations de Noël fait courir à l'établissement le risque de perdre son activité principale. L'ESAT qui n'a pas diversifié son projet économique met tous ses efforts dans sa survie et s'adapte difficilement aux exigences des lois 2002-02 « rénovant l'action sociale et médico-sociale » et 2005-102 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Dans ce contexte, l'usager est certes « protégé », mais la recherche d'autonomie n'est pas privilégiée dans l'accompagnement.

Le second établissement, le Cérou, ouvert en 1989 à quelques deux kilomètres d'Ary France⁴, partage avec son prédécesseur un esprit « pionnier ». Il est un des premiers à développer des activités de services en adéquation avec les besoins du territoire : espaces verts, cuisine centrale, blanchisserie et entretien des locaux. L'établissement s'est engagé dans un projet d'accompagnement qui anticipe les évolutions réglementaires des années 2000. Il structure une équipe pluri professionnelle, crée une Section Annexe du CAT (SACAT), qui est un sas d'admission pour les personnes ayant le plus de difficultés à s'inscrire dans une démarche d'insertion professionnelle. Il pose les bases d'une démarche d'évaluation de ses prestations, et participe à la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité pour l'ensemble des établissements gérés par l'ASEI. Dès 2005, il est cité parmi les plus efficaces dans les démarches d'évaluations internes. La participation de l'usager est mise en œuvre, l'autonomie est recherchée comme une priorité. Le rapprochement des deux établissements en 2007 va redynamiser le projet d'accompagnement des usagers, et aura pour objectif de stabiliser une situation économique fragile.

B) Une situation économique en voie de redressement.

En 2007, les deux établissements bénéficient d'une direction commune ayant pour objectif de redresser la situation économique d'Ary France et de lui permettre de rattraper son retard sur la mise en place des outils de la loi 2002 et les objectifs de la loi 2005. En 2008, les deux établissements sont les premiers du Tarn et de l'association à

⁴ Annexe 1, plan des sites

signer un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)⁵ avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce CPOM a permis de stabiliser le financement du Budget Principal d'Action Sociale (BPAS) des deux ESAT tout en créant les conditions préalables à leur fusion. Depuis le 1^{er} janvier 2014, cette fusion est effective, l'établissement s'appelle désormais le Centre Caramantis.

A fin 2014, la situation financière du nouvel établissement reste cependant fragile, notamment au niveau de son cycle d'exploitation, les déficits des années antérieures n'ayant pas été repris dans leur totalité. L'établissement bénéficie d'un coût à la place de 13 500€ supérieur au tarif plafond de 12 800€. Constatant le respect des engagements pris lors de la signature du CPOM, l'ARS l'a prolongé de trois ans pour permettre de poursuivre ce plan de redressement. Principalement axé sur une maîtrise des dépenses grâce à une Gestion Prévisionnelle des Emplois et de Compétences, et un soutien de l'association pour faire face aux coûts afférents à la structure, je prévois de parvenir à un niveau proche du tarif plafond à l'issue de ce délai supplémentaire.

Concernant le Budget Annexe des Activités de Production et de Commercialisation (BAAPC), la situation est plus difficile, notamment en raison du retard pris pour diversifier l'activité économique pour l'ex Centre Ary France au début des années 2000. La fabrication et la commercialisation de décorations de Noël nécessitent la constitution d'un stock important pour palier à une suractivité saisonnière pour laquelle un établissement médico-social n'est pas préparé. Il est en effet impossible d'augmenter les effectifs pour une durée de trois mois comme le font les entreprises saisonnières. Cette constitution de stock mobilise un niveau de trésorerie très important.

J'ai participé en tant qu'adjoint de direction à la politique de diversification d'activité initiée par mon prédécesseur dès 2007, avec l'appui de l'association gestionnaire. Elle consiste au développement de la sous-traitance industrielle dans le domaine de l'aéronautique et à réduire la part du chiffre d'affaire de la décoration de Noël. Les activités de services, génératrices d'excédents, ont permis de soutenir les efforts budgétaires de cette conversion économique.

Promu directeur en 2013, j'ai piloté l'opérationnalisation d'une démarche de certification ISO 9001 permettant de signer des contrats de sous-traitance avec Airbus. La dynamique associative a renforcé le partage de marchés avec l'ESAT Caminade, également géré par l'ASEI et situé au cœur du parc Aéronautique de Colomiers.

Les perspectives de renouer avec des excédents sur l'activité commerciale sont optimistes mais mobilisent beaucoup d'énergie pour les équipes. La démarche de redressement que je conduis répond à une nécessité de convergence tarifaire avec le tarif plafond et d'équilibre budgétaire dans le cadre du BPAS. Concernant le BAAPC, je

⁵ Annexe 2 : extrait du CPOM

dois générer des excédents pour moderniser les équipements et adapter l'ergonomie des postes dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail.

1.1.2) Des missions qui ont évolué avec les politiques publiques.

A) Un cadre d'intervention confirmé par la loi 2005-102.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 a confirmé la mission médico-sociale des ESAT, « chargés d'offrir des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel aux personnes en situation de handicap dont les capacités de travail ne leur permettent pas, momentanément ou durablement, de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée, et de mettre en œuvre ou de favoriser l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale » (art. L. 344-2 et L. 344-2-1 du code de l'action sociale et des familles).

Ces missions sont précisées par la circulaire DGAS/3B /2008/259 du 1er août 2008⁶. La circulaire reconnaît la compétence de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en matière d'orientation, de renouvellement des orientations, d'autorisation de sortie des effectifs de l'ESAT.

Les droits des travailleurs d'ESAT sont consolidés et étendus, ils bénéficient d'un statut d'usagers d'établissement sociaux et médico-sociaux, d'une rémunération garantie, de droits issus du code du travail concernant les congés, arrêts maladie, congés exceptionnels, affiliation à un régime de prévoyance. Les travailleurs d'ESAT bénéficient également d'un droit à la formation.

L'accompagnement proposé par l'ESAT est contractualisé par un contrat de soutien et d'aide par le travail, dont le contenu est fixé par le décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006⁷.

La rémunération des travailleurs est comprise entre 55% et 110% du SMIC incluant la part versée directement par l'ESAT d'un montant supérieur à 5% du SMIC et d'une aide au poste d'un montant de 50% du SMIC.

Le statut de travailleurs en situation de handicap reconnaît des droits spécifiques aux usagers d'établissements sociaux et médico-sociaux et certains autres issus du code du

⁶ Circulaire NDGAS/3B no 2008-259 du 1er août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies

⁷ Annexe 3 : extrait Contrat de Soutien et d'Aide par le Travail

travail dans le domaine de la santé au travail. Travailleur-usagers mais pas salariés, ce statut pose la question de la frontière entre le milieu protégé et le milieu ordinaire de travail. Cette frontière se veut aujourd'hui la plus ouverte possible, pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap sans remettre en cause la nécessité de compensation du handicap qui fonde les politiques publiques.

B) Des missions plus ouvertes sur l'extérieur.

La circulaire de 2008 pose dans son article 5 « *Le renforcement des passerelles entre le secteur du travail protégé et le milieu ordinaire de travail* ». Ce renforcement est décrit à partir de trois dispositifs :

- La mise à disposition des travailleurs d'ESAT en milieu ordinaire de travail
Les mises à disposition, qu'elles soient individuelles ou collectives, ont pour objectif de favoriser l'épanouissement personnel et professionnel du travailleur handicapé et de développer sa capacité d'emploi. Elles s'effectuent avec son accord préalable. Ces mises à disposition peuvent être effectuées auprès de toute personne morale de droit public ou privé ainsi que d'une personne physique. Elles sont régies par les articles L 344.2.4, L 344.17, L344.18, du Code de l'Action Sociale et des Familles, et L 125.3 du Code du travail. Elles supposent une contractualisation entre l'ESAT et la structure/personne accueillante. Le contrat doit être communiqué dans les 15 jours suivant sa signature à la MDPH. Le travailleur handicapé reste juridiquement rattaché à l'ESAT. Ces mises à disposition ne doivent pas être considérées comme un prêt de main d'œuvre illicite. La mise à disposition est d'une durée maximum de 2 ans, mais peut être prolongée dans une limite de deux années supplémentaires par la CDAPH.

- La facilitation des synergies entre ESAT et Entreprises Adaptées
Cette facilitation est principalement liée à la possibilité d'un ESAT de gérer en budget annexe, une entreprise adaptée, dans certaines limites. Cette possibilité est prévue pour éviter de créer une nouvelle entité juridique. Cela n'exonère pas l'ESAT de différencier les deux dispositifs, les deux structures ayant une comptabilité, des productions, des moyens matériels et des salariés distincts. Les orientations vers l'entreprise adaptée doivent être formulées par la CDAPH au même titre qu'une orientation vers le milieu ordinaire de travail.

- Une aide apportée par l'ESAT à leurs anciens travailleurs handicapés et à leurs employeurs.
Cette disposition vise à sécuriser le parcours professionnel des travailleurs d'ESAT lorsqu'ils s'inscrivent dans une logique d'insertion en milieu ordinaire. Une convention

entre l'ESAT, l'employeur et éventuellement un Service d'Aide à la Vie Sociale vise à apporter l'aide nécessaire au travailleur et à l'employeur durant la première année du contrat de travail. Cette aide peut être reconduite pour un an supplémentaire. Dans tous les cas, la réintégration de l'ESAT durant la première année du contrat en cas d'échec de la démarche est garantie.

D'autres dispositifs sont mis en œuvre par les ESAT pour décloisonner leurs missions, comme les ateliers « hors les murs » et les stages de découverte du milieu ordinaire. Les ateliers « hors les murs » sont représentés par des activités de services réalisées en dehors de l'enceinte de l'établissement, c'est le cas des ateliers espaces verts par exemple, ou des ateliers dit « intégrés » en entreprise, avec la présence permanente d'un moniteur d'atelier. Cette seconde version des ateliers hors les murs fait souvent l'objet d'une convention entre l'entreprise et l'ESAT. Dans les deux cas, ces expériences ne préjugent pas d'une insertion en milieu ordinaire. Elles permettent de renforcer le positionnement de l'ESAT comme acteur économique sur un territoire et contribuent à modifier les représentations du handicap à partir d'un savoir-faire reconnu par le donneur d'ordre ou le client.

En ce qui concerne l'ESAT Caramantis, les mises à disposition sont rares. En revanche, les activités de service comme les espaces verts, l'entretien des locaux, sont des ateliers hors les murs. La blanchisserie et la restauration, sont des ateliers ouverts à la clientèle extérieure. Par ailleurs, l'ouverture de l'ESAT n'est pas qu'économique. D'autres partenariats sont conclus avec les structures sociales, médicales, et bien sûr médico-sociales.

Dans le cadre des activités d'aide à l'autonomie et d'implication à la vie sociale (soutiens), j'ai conclu un partenariat avec les structures d'offres culturelles et de loisirs, notamment la Scène Nationale d'Albi avec laquelle nous menons un projet financé et reconduit depuis trois ans par la Direction Régionale des Affaires Culturelle et l'ARS dans le cadre d'un projet « Culture et Santé ». Toutes ces initiatives contribuent à enrichir l'offre de service de l'ESAT au-delà de la dimension professionnelle. Elles permettent également de dynamiser un projet économique fragilisé par un territoire impacté par les crises économiques de ces trois dernières décennies.

1.1.3) Un territoire fortement impacté par la désindustrialisation.

Carmaux, 10 000 habitants, est la quatrième ville du Tarn, située au nord du département, elle est à 20 kilomètre d'Albi la préfecture, et proche de l'Aveyron.

Le département du Tarn se caractérise par la « tertiarisation » de son économie, le commerce, les transports et les services devenant le premier secteur d'emploi (37%),

précèdent les services publics et l'action sociale (34%). L'industrie et l'agriculture sont les secteurs qui ont le plus décru, même s'ils représentent encore 21% des emplois en 2009⁸. Le département s'ouvre peu à peu au tourisme, le classement par l'UNESCO de la cité épiscopale d'Albi au patrimoine mondial de l'humanité en 2010, contribue grandement à ce développement. Pour autant, les emplois liés au tourisme ne concernent encore que 4% des actifs⁹ et la fréquentation concerne à 70% le nord du département avec Albi, le Gaillacois et la cité médiévale de Cordes. Les 30% restant sont représentés par Castres et le Sidobre au sud¹⁰.

Carmaux et les Communes alentours ont construit leur développement économique dès le XVIIIe siècle, sur l'industrie du verre et l'exploitation du charbon. C'est cette activité minière qui a vu la ville prospérer jusqu'au milieu du XXe siècle, avant l'avènement du pétrole et du nucléaire dans la politique énergétique de la France. En 1945, les mines sont nationalisées, mais les premiers puits ferment dès le début des années 60 et l'exploitation diminuera progressivement jusqu'à la fermeture définitive en 1997. Les mines de Carmaux employèrent jusqu'à 5500 personnes en 1918, pour atteindre au moment du déclin de l'activité 2100 ouvriers en 1968 puis 950 en 1982.¹¹

L'histoire minière du Carmausin se conjugue avec celle des luttes sociales dont la figure la plus célèbre est celle de Jean Jaurès, député de Carmaux de 1893 à 1898, puis de 1902 jusqu'à son assassinat en 1914.

Ce passé industriel, marqué par des luttes emblématiques a figé la reconversion économique de la ville lorsque l'exploitation a définitivement cessé. Des politiques de diversification d'activité ont été mises en œuvre dès les années 1980 pour inciter l'implantation de nouvelles industries. Dans les années 90 des entreprises de services se sont installées sans que ces initiatives permettent de compenser la perte des emplois issus de l'exploitation minière. Le taux de chômage reste aujourd'hui élevé à 16% de la population active, 30% chez les moins de 25 ans, contre 12.7% et 26% pour la moyenne du département¹².

Le diagnostic de la municipalité sur les perspectives économiques de la ville ne fait que confirmer une situation de vieillissement de la population ; 40% des habitants ont plus de 60 ans, 18% ont moins de 20 ans, et une perte d'attractivité au profit d'Albi et

⁸ *Diagnostic du territoire tarnais*, Préfecture du Tarn, 27 novembre 2012 p 7 http://www.tarn.gouv.fr/IMG/pdf/Diagnostic_territorial_DDT81_Nov_2012.pdf

⁹ *Ibidem*, p 8

¹⁰ *Etude des clientèles touristiques* – Conseil Général du Tarn, 12 avril 2013 p 4

¹¹ Wikipédia, https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Compagnie_minière_de_Carmaux.

¹² Insee. <http://.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codgeo=com-81060>

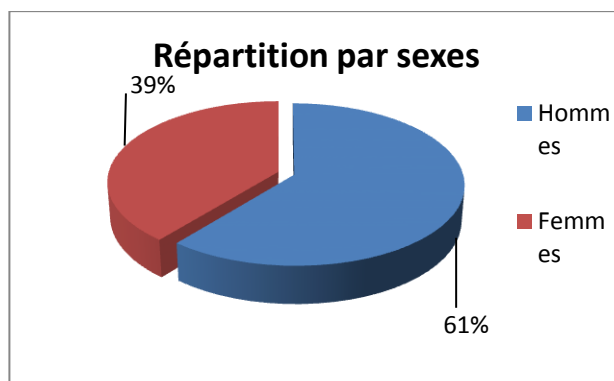
d'autres territoires plus dynamiques. L'emploi est à 82% dans le secteur tertiaire (dont 11% dans le commerce), l'industrie 11%, l'agriculture 2% et le bâtiment 5%¹³.

Le développement du tourisme ne profite pas à Carmaux qui malgré un patrimoine naturel riche, ne compte que deux hôtels et pas de campings. Dans ce contexte, les établissements sociaux et médico-sociaux sont un des premiers employeurs de la ville. La moitié des salariés de l'ESAT réside à Carmaux, les plus jeunes pouvant bénéficier d'un foncier ou de loyers moins onéreux qu'à Albi.

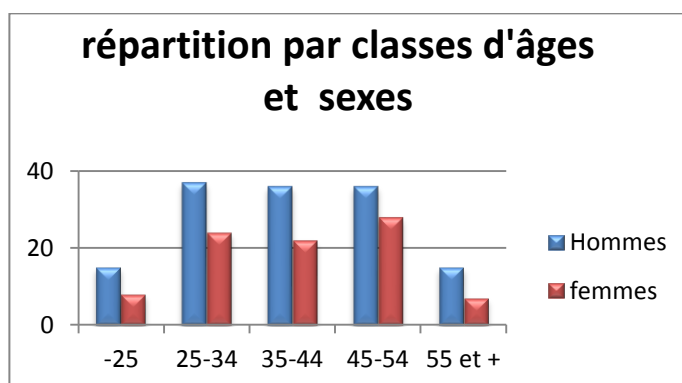
1.2) Une évolution récente et rapide des publics accueillis.

1.2.1) Un public plus jeune, présentant des troubles psychiques.

L'établissement bénéficie d'un agrément de 225 usagers. L'effectif est majoritairement masculin (61% des personnes accueillies) et âgé de moins de 45 ans (63%).

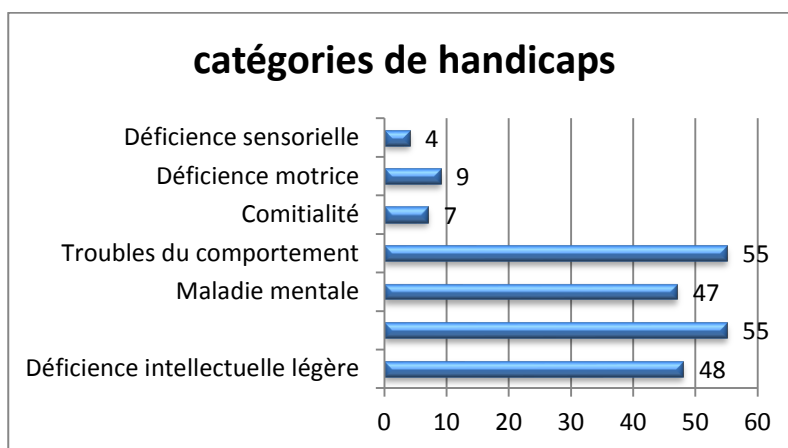


Cette prédominance des effectifs masculins s'est maintenue dans toutes les générations. Elle est plus importante dans les ateliers espaces verts et injection où la féminisation est très faible.



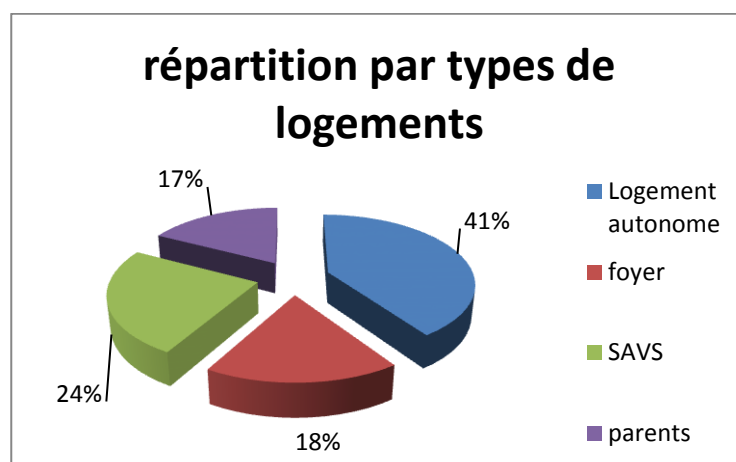
¹³ Ville de Carmaux : *Diagnostic partagé préalable à l'élaboration d'une charte sur le développement durable*, p 28

La pyramide des âges s'est modifiée durant la période 2012-2014, 21 travailleurs vieillissants (9 retraites, 12 réorientations), soit 10% environ de l'effectif total, sont sortis de l'établissement et ont été remplacés par des personnes plus jeunes. Cette évolution est corrélée à la progression régulière de personnes atteintes de troubles psychiques, passant de 30% à 50% en trois ans. Les personnes présentant des déficiences intellectuelles étant majoritairement représentées dans les classes d'âges supérieures à 35 ans.



Les catégories de handicaps associés au public présentant des troubles psychiques sont celles de la maladie mentale et des troubles du comportement. Cette dernière catégorie est en évolution constante.

Concernant les conditions de résidence, 146 des personnes accompagnées vivent en logement autonome dont 55 bénéficient d'un Service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS). 40 personnes résident en Foyer d'hébergement, presque autant que celles partageant encore le domicile familial. Par ailleurs, 98 des personnes accompagnées bénéficient d'une curatelle ou d'une tutelle.



La majorité des personnes vivent à Carmaux et ses environs (61%), 20% à Albi et 19% dans d'autres communes du département. Ces indications sur le mode de résidence conditionnent les partenariats de l'ESAT avec les structures d'hébergements, les services à la personne ou l'entourage des travailleurs.

Les évolutions principales de la population accueillie sont donc l'augmentation d'un public jeune (25-30 ans), présentant des situations de handicaps du fait de troubles psychiques. Ces jeunes résident majoritairement en famille. Lorsqu'ils accèdent à un logement autonome, la mise en place d'un SAVS est souvent requise.

A leur admission, ils ont rarement été accompagnés par des dispositifs médico-sociaux. L'inscription en ESAT est l'aboutissement d'une démarche initiée par les services de soins, débutée par un travail d'acceptation de la situation de handicap causée par les troubles psychiques.

Pour autant, j'observe que ce choix est souvent effectué par défaut, ce qui s'exprime dans les attentes formulées lors de l'élaboration du premier projet personnalisé, à savoir « travailler en entreprise ». Cette volonté de quitter l'établissement s'appuie sur des aptitudes d'apprentissage et des compétences professionnelles plus élevées que celles des personnes présentant des déficiences intellectuelles.

Cela induit le sentiment « de ne pas être à sa place », ce qui peut générer des tensions avec les personnes déficientes considérées comme « véritablement handicapées » et vécues comme un reflet négatif du statut de travailleur handicapé.

1.2.2) Un taux d'absentéisme qui augmente et fragilise l'agrément.

L'augmentation d'accueil de travailleurs présentant des troubles psychiques est corrélée à des absences plus régulières et durables. Le taux d'absentéisme moyen était de 10% en 2014, il était proche des 6% en 2011. Pour les personnes atteintes de troubles psychiques, il peut atteindre 20%.

Les absences sont majoritairement liées à des problématiques de santé, justifiées ou pas par un arrêt maladie. Lorsque c'est le cas, l'arrêt est posé par le médecin généraliste et pas par un psychiatre. Les relations avec les médecins généralistes sont distendues, peu ayant répondu à nos sollicitations de partenariat effectuées par le médecin psychiatre intervenant dans l'établissement. En revanche, une analyse de ces arrêts maladie est effectuée avec la médecine du travail et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. En effet, à l'issue de l'arrêt de travail, la visite de reprise est l'occasion d'évaluer l'état de santé de la personne. Si cela est nécessaire, le médecin du travail et le médecin psychiatre peuvent initier une prise en charge par un service de psychiatrie du secteur, en recherchant l'adhésion de la personne.

En effet, quand l'absence devient durable, elle peut conduire à une sortie définitive de l'établissement. Les raisons de sorties sont différentes qu'il s'agisse de jeunes femmes ou de jeunes hommes. S'agissant des jeunes femmes, les sorties sont motivées par la naissance d'un premier enfant. Je propose un entretien avec chaque personne souhaitant quitter l'établissement avant de demander la sortie de l'établissement à la MDPH. Dans ce cas précis, les jeunes mères m'indiquent que la charge que représente l'investissement parental est trop importante pour maintenir une situation d'emploi, même suite à un aménagement des horaires de travail.

Le soutien à la parentalité est assuré par le SAVS. A la lecture du rapport d'activité annuel du service, je constate que 30% des enfants sont placés en famille d'accueil et relèvent de l'Aide Sociale à l'Enfance. Il en ressort également qu'âgées de moins de 25 ans, ces mères rencontrent des fragilités caractérisées par une immaturité et une rupture avec leur propre environnement familial. L'investissement dans un projet professionnel et de couple est associé à une volonté de « devenir adulte », qui dans ce cas est mis en échec de façon douloureuse.

La rupture avec l'ESAT peut être l'occasion de remailler une démarche de soins en service spécialisé, dont l'objectif premier est d'accompagner ces jeunes femmes dans la revalorisation de l'estime de soi permettant de conserver un lien affectif avec leurs enfants. Il s'agit à cette étape d'aider la personne à se reconstruire. Le retour vers l'emploi en ESAT n'est pas une priorité alors même qu'il permet une autonomie financière et une valorisation des compétences, déjà reconnue avant la sortie.

Pour les jeunes hommes, la rupture est plus brutale. Les premières absences interviennent après quelques mois, sans être justifiées. Lors de la reprise de travail, les personnes expriment difficilement un mal-être relationnel, un ennui, l'envie de faire autre chose. La facilité d'apprentissage des gestes techniques s'accompagne d'un non-respect des règles de fonctionnement, des consignes de sécurité, comme le port des équipements de protection individuelle, d'une intolérance à l'autre qui peut conduire à l'agressivité. Les comptes rendus de réunion d'atelier montrent que la question du respect des règles est fréquemment à l'ordre du jour. Lors des réunions avec l'équipe médico-sociale, les moniteurs expriment que ces rappels concernent majoritairement les travailleurs les plus jeunes ayant des troubles psychiques. Lorsque ces rappels sont trop fréquents, ces jeunes ne les acceptent plus et se disent « victime d'un acharnement » de la part du moniteur concerné. Lorsque le lien de confiance avec le moniteur est rompu, un changement d'atelier peut permettre de redéfinir le cadre de l'accompagnement, si la proposition n'intervient pas trop tard.

Dans ce cas, la sortie de l'ESAT s'intègre dans un processus de rupture généralisé, d'abord engagé avec le service de soin, le SAVS ou le foyer. Durant leurs séjours de quelques mois à l'ESAT ces jeunes ont engagé des démarches d'autonomisation

caractérisées par l'accès à un logement autonome et l'achat d'un véhicule (avec ou sans permis). Puis, un processus de rupture se met en place, avec en premier lieu un arrêt progressif des rendez-vous médicaux, de l'ESAT et du SAVS.

Cette situation d'absentéisme conduit à une baisse régulière du nombre de journées d'accompagnement. L'offre de places étant supérieure à la demande sur le territoire du Tarn, la mobilisation des personnels dans la démarche d'admission est très importante sans garantir une amélioration durable de la situation. Le maintien de l'agrément dans ce contexte est un enjeu majeur de négociation avec le financeur.

1.2.3) Une difficulté à inscrire durablement les personnes dans un projet professionnel.

Le taux d'absentéisme s'articule avec une difficulté à inscrire durablement les personnes dans un projet professionnel. J'ai mentionné que les personnes présentant des troubles psychiques effectuaient une démarche d'accès à l'ESAT « par défaut », ne se reconnaissant pas comme des personnes en situation de handicap. Lorsque l'admission est effective, et si les phénomènes de rupture que j'ai décrits précédemment ne sont pas prégnants, l'adhésion à un projet professionnel reste une étape supplémentaire à négocier.

Le projet professionnel individualisé (PPI) est le socle de l'accompagnement proposé par l'ESAT¹⁴. Evalué tous les ans, il permet de construire avec la personne un parcours professionnel progressif, prenant en compte ses attentes dans un contexte de travail offrant des possibilités de qualifications, de développement des compétences, des perspectives d'évolution au sein de l'établissement, mais pouvant également être valorisées en entreprise. Pour ces nouveaux publics, le premier PPI va fixer des objectifs d'évolution, sur une année, souvent caractérisés par l'acquisition de nouvelles compétences permettant d'être autonome sur plusieurs postes de travail dans le même atelier. Cet objectif est corrélé avec celui de favoriser la polyvalence des travailleurs afin d'éviter les phénomènes de tâches répétitives, sources d'ennui et de démobilisation. Durant cette étape de « stabilisation » de l'admission de la personne dans le dispositif de l'ESAT, vont être proposés des entretiens ponctuels avec la psychologue, la participation à une des activités d'aide à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, pour étayer une démarche de soins et d'inclusion sociale. De nouvelles tâches vont être proposées au travailleur dans l'atelier, voire une formation pour consolider la démarche d'apprentissage. C'est à ce moment que la personne va émettre le souhait d'une orientation en milieu ordinaire, en se basant sur les succès acquis rapidement les

¹⁴ Annexe 4 : Modèle de PPI

premiers mois, sans tenir compte de l'écart entre un atelier d'ESAT et un poste en entreprise. Cet écart est essentiellement lié à l'exigence de productivité, de performances, qui influent sur les conditions de travail proposées en entreprise.

Les étapes préalables prévues dans le cadre de l'accompagnement en ESAT sont principalement des stages en milieu ordinaire, des formations qualifiantes, destinées à renforcer les compétences de la personne et à évaluer ses capacités à travailler sans le concours d'un moniteur d'atelier. La consolidation ou l'autonomie dans l'observance d'une démarche de soin lorsque cela est nécessaire est également mise en avant comme prérequis. La présentation de cette démarche, comme stratégie d'accès à l'emploi, est souvent considérée par la personne présentant des troubles psychiques comme un frein à ses attentes, une volonté de la retenir dans un dispositif dans lequel elle ne se reconnaît pas, alors même, qu'elle y a trouvé une place valorisante.

Dès lors l'inscription dans la construction d'un projet professionnel durable à partir de l'organisation du travail mise en place en ESAT est rendue difficile voire impossible. Un quart des projets professionnels sont interrompus dans les deux premières années d'inscription. Le taux de réussite est plus important lorsque l'accompagnement de la personne présentant des troubles psychiques bénéficie d'un environnement soutenant l'inscription en ESAT, que ce soit la famille, un médecin ou un partenaire médico-social. Ce taux important d'échec d'inscription de personnes présentant des troubles psychiques me conduit à poser le constat d'une inadaptation du projet d'accompagnement aux problématiques de ces publics.

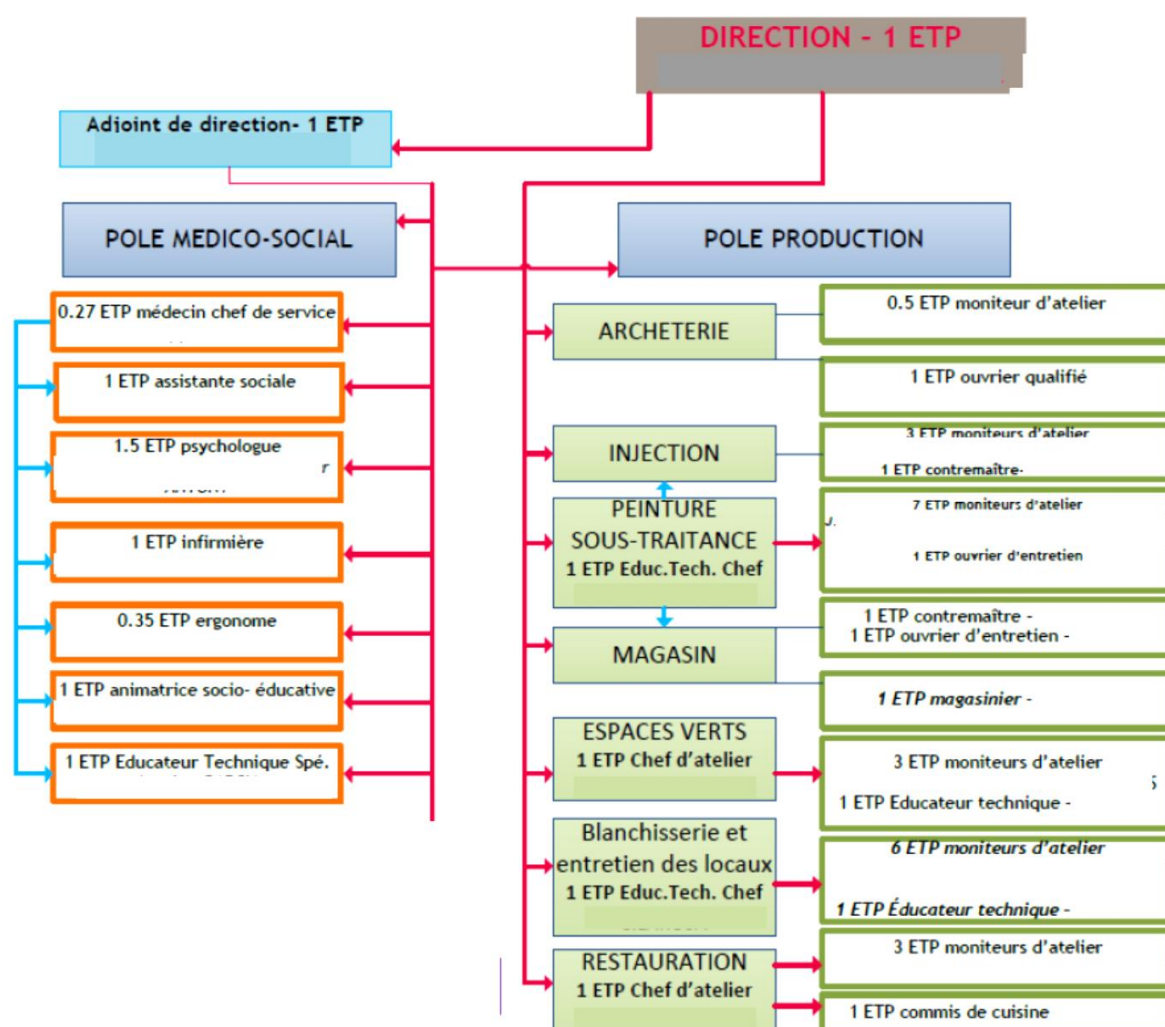
1.3) Un projet d'accompagnement mal adapté aux attentes de ces nouveaux publics.

1.3.1) Des équipes déstabilisées par la méconnaissance du handicap psychique.

Les professionnels chargés d'accompagner les travailleurs en situation de handicap dans les ateliers sont majoritairement des moniteurs d'ateliers (22.5 ETP), des éducateurs techniques (2 ETP), encadrés par quatre responsables d'ateliers. Des contremaîtres et ouvriers de production rémunérés par le BAAPC ont été recrutés dès l'ouverture de l'établissement, ils sont encore six dans les ateliers. Lors d'un départ à la retraite et quand cela est possible, la reconversion de ces professionnels à un poste de moniteur ou de responsable d'atelier leur est proposée.

Le travail des moniteurs s'articule avec celui d'une équipe médico-sociale, encadrée par un adjoint de direction titulaire d'un CAFERUIS.

Cette équipe comprend un médecin psychiatre, une infirmière spécialisée en santé au travail, deux psychologues, une assistante sociale, une ergonome et deux professionnels chargés de l'animation des activités d'aide à l'inclusion à la vie sociale. Le rapport Opus 3¹⁵ dans son chapitre consacré aux plateaux techniques des ESAT ne mentionne ni infirmière, ni ergonome comme professions représentées. Quant aux psychologues, psychiatres et assistantes sociales, leur représentation est comprise en 0,7 et 0.4 ETP, soit deux fois plus faible qu'au sein de Caramantis. L'organigramme¹⁶ des équipes d'accompagnement est le suivant :



Sur les 23 moniteurs d'atelier, 13 sont titulaires du Certificat de Qualification aux Fonctions de Moniteur d'Atelier (CQFMA). Deux moniteurs par an sont inscrits à cette formation, prioritairement les nouveaux entrants. Le recrutement des moniteurs

¹⁵ Direction Générale de la Cohésion Sociale – *Rapport Opus 3 « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leur mission médico-sociale et économique »* Rapport final, novembre 2009. P 55

¹⁶ Annexe 5 Organigramme général de l'établissement

s'effectue en effet sur des compétences techniques nécessaires au fonctionnement de l'atelier. A leur arrivée, aucun n'a d'expérience du secteur médico-social, ni du handicap. Les moniteurs les plus anciens ont construit leur expérience « sur le tas », en bénéficiant d'un relais important de l'équipe médico-sociale.

J'ai mis en place un tutorat dans le cadre de l'accueil des nouveaux salariés. Ce tutorat se prolonge lors de la formation de moniteurs, chacun pouvant s'enrichir de l'expérience de l'autre. Il n'en demeure pas moins que l'arrivée croissante de personnes présentant des troubles psychiques a modifié les pratiques des professionnels. Les moniteurs les plus expérimentés ont été les plus impactés, d'autant que ces arrivées étaient corrélées au départ à la retraite de travailleurs compétents. Leur remplacement par une génération plus jeune, ayant eu une scolarisation secondaire, parfois plus diplômée que le moniteur et bien moins disciplinée a occasionné un phénomène de résistance à les accueillir.

Lors de réunions d'équipe les moniteurs peuvent exprimer leurs difficultés. Elles sont souvent liées à un sentiment d'échec, d'appréhension, de lourdeur supplémentaire dans leurs missions : « *Ils ne veulent pas travailler, dès qu'on leur demande de faire quelque chose qu'ils n'aiment pas, ils partent, alors c'est les autres qui le font à leur place* ». « *Il faut toujours le surveiller, sinon, dès qu'il a fini, il va à la pause alors que ce n'est pas l'heure* ». « *Quand je lui rappelle la règle, il peut se mettre en colère et il fait peur aux autres* ».

Pour autant, conscients que le maintien de l'agrément est en péril, la demande de connaissance sur les troubles psychiques et leurs effets est croissante de la part des moniteurs. Une meilleure articulation entre l'équipe médico-sociale et les ateliers est également demandée pour que les projets professionnels individualisés puissent être actualisés dans le cadre de l'organisation du travail.

1.3.2) Des projets individuels qui s'articulent difficilement avec l'organisation du travail.

L'organisation du travail répond à des besoins économiques en prenant en compte les aménagements de postes nécessaires pour chaque personne accompagnée.

Ainsi, les travailleurs sont considérés dans l'organisation du travail à partir de leurs compétences professionnelles, celles-ci incluant leur technicité, leur rythme de travail, leur autonomie, et leurs capacités relationnelles¹⁷.

¹⁷ Annexe 6 : Résumé du projet d'établissement

L'adaptation du travail à la productivité de chacun est un des enjeux de l'atelier pour répondre à la nécessité de réaliser la prestation en respectant les normes de qualité demandées par le client donneur d'ordre et le « travailleur-usager » d'un ESAT.

Les clients d'ESAT ont la même exigence de qualité que pour une entreprise ordinaire, l'enjeu pour eux étant d'avoir la garantie d'un respect des délais annoncés, que ce soit dans le domaine des services avec la livraison des repas, du linge, les chantiers espaces verts et hygiène des locaux, ou dans le domaine industriel, notamment la livraison de kits peinture réalisés pour Airbus.

Cette exigence prime dans l'organisation du travail car elle est déterminante pour le maintien de l'activité dans un contexte économique que je considère comme fragile sur le territoire. De fait, dans l'organisation du travail, le moniteur va rechercher le maximum d'efficacité, ce qui se traduit par une modification permanente de l'organisation en fonction des personnes présentes, de leur capacité de travail du moment, des effets de groupes. Cette adaptation ne prend pas toujours en compte le projet de la personne qui s'inscrit dans un temps plus long. L'actualisation du projet individuel de la personne prend du retard. En 2014, 48 PPI soit 20% des projets n'ont pas été actualisés dans les délais prévus. Les moniteurs évoquent le manque de temps et la difficulté de participer aux réunions pluridisciplinaires, alors même que les responsables d'ateliers ont accordé le temps nécessaire à la préparation de ces réunions.

Cet écart, lorsqu'il se répète, est considéré comme un non-respect de son projet par le travailleur qui peut l'exprimer lors de la signature du PPI dans mon bureau, ou à un membre de l'équipe médico-sociale.

Lorsqu'il existe un décalage entre les attendus du projet individuel et l'organisation du travail au quotidien, cela pénalise la relation de la personne accompagnée avec le moniteur. Concernant les personnes présentant des troubles psychiques, cela peut renforcer les situations d'opposition, de refus du travail, ou d'absentéisme.

Ces comportements, lorsqu'ils apparaissent, sont le résultat d'un processus de rupture pour lequel les professionnels n'ont pas pu trouver de solutions préventives dans l'organisation du travail de la personne. Ce processus n'impliquant pas exclusivement la relation de la personne accompagnée avec l'ESAT, il convient donc de s'interroger sur les relais extérieurs que l'établissement peut mobiliser pour prévenir une situation de rupture souvent irréversible.

1.3.3) Des partenariats et un réseau focalisés sur le soin et insuffisamment orientés vers l'insertion socio-professionnelle.

Pour faciliter l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques, j'ai souhaité renforcer la coordination de l'établissement avec les services

de soins psychiatriques. Partageant les mêmes difficultés avec mes collègues directeurs du Foyer d'hébergement, du SAVS, du Foyer d'Accueil Spécialisé, du CMpro, l'association a signé une convention avec la Fondation du Bon Sauveur d'Alby, qui représente le secteur psychiatrique sur le Tarn Nord. Cinq groupes de travail ont été constitués pour faciliter le travail en partenariat. Les objectifs recherchés étaient de faciliter les orientations vers le secteur psychiatrique et de trouver des structures d'accueil pour les personnes sortant d'hospitalisation et pouvant relever du secteur médico-social. Concrètement, cela permet d'assurer des relais au moment des sorties d'hospitalisation et d'organiser le nouveau projet de la personne avant son admission en établissement médico-social.

La première étape a été de construire des grilles d'évaluation des situations partagées par les différentes structures et services. Des visites d'établissement par les services psychiatriques ont été organisées. Le renforcement de ces liens a eu pour premier résultat de renforcer le partenariat entre les unités d'hospitalisation de moyen et longs séjours avec les foyers de vie, notamment le foyer d'accueil spécialisé. Une des difficultés repérée a été d'accompagner les personnes à s'adapter à la dimension collective d'un établissement médico-social, alors que le soin s'adresse à un individu dans sa dimension singulière, voire intime.

Concernant l'ESAT, les contacts ont également été renforcés principalement avec les unités de réhabilitation, notamment par le biais de stages de découverte. Une structure intermédiaire, intégrée à l'ESAT de 1998 à 2013, la Section Annexe du CAT (SACAT), financée par le Conseil Départemental, permet d'accueillir 16 personnes sur une durée maximale de deux ans, pour les aider à accéder à l'ESAT. Cette structure prévoit que la personne travaille à mi-temps et bénéficie d'un soutien social renforcé pour développer son autonomie. En 2013, elle a été transférée au Foyer d'Accueil Spécialisé, pour répondre aux évolutions des publics jeunes de plus en plus éloignés du travail, et présentant des troubles psychiques. Cela permettait également une harmonisation budgétaire, le FAS étant également financé par le Conseil Départemental.

A ce jour, les résultats sont les suivants :

- 70% des personnes orientées relèvent davantage d'un foyer occupationnel
- 30% seulement s'inscrivent en ESAT.

Je développe également le partenariat avec les CMP et les services intra-hospitaliers pour faire connaître la spécificité de nos missions. Les professionnels du soin évoquent leur méconnaissance de l'organisation des ESAT dont ils ont une double représentation :

- soit plus proche du foyer occupationnel que d'un acteur de l'économie sociale et solidaire.
- soit comme une structure de travail trop contraignante par rapport aux troubles de la personne

Les personnes présentant des troubles psychiques évoquent leur aspiration à une vie « normale », sans être stigmatisées par la maladie mentale. L'accompagnement s'inscrit dès lors dans un subtil équilibre à rechercher entre le soin et le travail.

Je constate que ce déploiement du partenariat s'est focalisé vers le soin au détriment de celui dirigé vers l'insertion professionnelle.

Depuis 2010, j'ai fait de la formation professionnelle une priorité¹⁸. Le décret de 2009¹⁹ a permis de prévoir des financements et des démarches de soutien spécifique et la possibilité de qualification par la Validation des Acquis par l'Expérience. L'adhésion des travailleurs à cette démarche est réelle puisqu'à ce jour, 45% de l'effectif a suivi au moins une formation dans le cadre de son projet personnalisé, renforçant le désir d'intégrer un emploi en entreprise.

Or je constate que ce désir légitime se heurte actuellement à plusieurs difficultés pouvant générer de la frustration surtout pour les plus jeunes :

- le dispositif d'insertion à l'œuvre dans l'ESAT n'est pas adapté à cette attente. Le taux d'insertion en milieu ordinaire est proche de 1%
- les passerelles avec l'entreprise adaptée sont très limitées compte tenu de sa situation économique.
- les difficultés liées au handicap psychique et leurs effets sur la vie quotidienne sont méconnus des entreprises ce qui génère de l'inquiétude
- le territoire est peu porteur en termes d'emplois.

Le partenariat avec les entreprises et les dispositifs d'insertion professionnelle n'est pas suffisamment développé, ce qui limite l'ouverture vers le milieu ordinaire aux actions conduites avec les structures de soin, les acteurs culturels du territoire, les dispositifs de logement et les familles le cas échéant.

Conclusion de la première partie.

Né de la fusion de deux établissements, l'ESAT Caramantis symbolise la réponse apportée par l'association aux défis posés par les politiques publiques en termes

¹⁸ Annexe 7 : extrait procédure d'élaboration plan de formation des travailleurs

¹⁹ Décret 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.

d'adaptation des réponses aux attentes des personnes accompagnées et de maîtrise des dépenses. Son ancrage historique sur le territoire forge une expérience du changement qui aujourd'hui, concerne l'accueil croissant de personnes atteintes de troubles psychiques.

J'ai évoqué le fait que cette évolution fragilisait le maintien de l'agrément à 225 places, en raison d'un absentéisme plus important et une difficulté à inscrire durablement ces personnes dans un projet professionnel durable. Face à ce nouveau public, les professionnels s'avouent déstabilisés, et parviennent difficilement à concilier l'organisation du travail et l'accompagnement proposé. Focalisé sur les problématiques posées par les troubles psychiques, le partenariat mis en place, ne répond pas aux aspirations des personnes de ne plus être stigmatisées par leur pathologie.

La proposition de réponses à ces questions ne pourra intervenir qu'après une analyse des difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi pour les personnes atteintes de troubles psychiques. Le diagnostic que je propose dans la seconde partie de ce travail s'attache à comprendre la spécificité des troubles psychiques dans cette problématique d'emploi, à analyser la place des travailleurs dans l'organisation de l'ESAT, et à appréhender ce qui peut participer de la construction d'une identité professionnelle valorisante pour la personne accompagnée.

II) Diagnostiquer les difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi pour proposer des réponses dans l'organisation de l'ESAT.

2.1) L'incidence des troubles psychiques sur l'accès et le maintien dans l'emploi.

2.1.1) Des troubles psychiques qui génèrent un handicap relationnel.

Dans son ouvrage « Comprendre le handicap psychique »²⁰, Sébastien Muller rappelle que la loi de 1975 « d'orientation en faveur des personnes handicapées » avait soulevé la résistance de la psychiatrie française refusant que l'on attribue le terme « handicap » à des patients atteints de troubles psychiques, le handicap correspondant jusqu'ici aux personnes présentant des déficiences intellectuelles. Il rappelle que dès 2001, le rôle des familles a été déterminant pour faire reconnaître l'existence de situations de handicaps liées aux troubles psychiques. Ce combat aboutira à ce que la loi de 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », même si elle ne cite pas le handicap psychique, reconnaisse comme situation de handicap l'altération des fonctions psychiques et cognitives.

Dès 2002, le rapport Charzat²¹ définissait les principales difficultés rencontrées par les personnes atteintes de troubles psychiques, à savoir :

- la stigmatisation et la crainte occasionnée par la méconnaissance de la maladie mentale,
- la souffrance des personnes concernées par la maladie,
- la fragilité et la vulnérabilité,
- l'isolement, la rupture du lien social
- la variabilité, l'imprévisibilité
- la durabilité, l'évolutivité
- le poids des traitements
- la souffrance et la charge pour les familles et l'entourage

²⁰ Sébastien Muller, « *Comprendre le handicap psychique, éléments théoriques, analyses de cas* », Nîmes, Champ Social éditions, 2011 212p.

²¹ Rapport Michèle Charzat, parlementaire – « *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* »

Les difficultés relationnelles, le manque de confiance en soi, sont autant de facteurs de repli sur soi qui ont des conséquences majeures sur la vie sociale de la personne : *« L'apragmatisme, (c'est-à-dire l'incapacité à décider et à agir, pouvant entraîner l'inactivité et le confinement chez soi), l'enfermement dans le délire, le repli autistique, la dépression, les troubles de la communication, aboutissent généralement à l'isolement de la personne. »*²²

La maladie mentale reste méconnue et fait peur, ce qui provoque des phénomènes de stigmatisation. Or les premières victimes des troubles psychiques sont principalement les personnes qui en souffrent : *« La vulnérabilité des personnes souffrant de troubles psychiques s'entend aussi à l'égard des maltraitances et manipulations dont elles peuvent d'autant plus facilement être victimes que les difficultés relationnelles et la perte d'estime de soi, les rends dépendantes d'autrui »*²³.

Connaître ces éléments concernant les troubles psychiques est très important dès que l'on aborde la question de l'accès et du maintien dans l'emploi pour ces personnes. Ces difficultés relationnelles, liées à la maladie, mais renforcées par la méconnaissance des troubles, génèrent un cercle vicieux dans lequel les personnes sont réduites à leurs symptômes.

Pour elles, s'inscrire dans un espace collectif est une démarche très éprouvante parce qu'elle suppose une adaptation et une confrontation à l'autre. Un article sur la reconnaissance du handicap psychique²⁴, basé sur des entretiens avec des usagers d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), montre ces difficultés d'adaptation : *« En matière de relation avec les autres, les usagers sont conscients des paradoxes produits par des dispositifs comme le GEM. Voués à faire rentrer l'utilisateur « dans la cité », le GEM reproduirait en fait les frontières entre lieux pour « personnes handicapées » et lieux ordinaires.[...] Dans les échanges, il est vécu comme un « dedans » protecteur par rapport à « l'extérieur normal », bien qu'il soit ouvert et situé dans un quartier résidentiel. »*²⁵

Dans le processus d'admission en ESAT, j'ai pu évoquer cette difficulté pour la personne de s'inscrire dans un espace de travail collectif, d'autant plus qu'elle aura vécu un parcours scolaire ou professionnel en milieu ordinaire. Dans ce cas précis, le milieu ordinaire est considéré comme un espace qui n'est plus protecteur et qui expose la personne à un « danger ». C'est une donnée à prendre en compte dans le cadre d'une

²² Rapport Michèle Charzat *op-cit* p 35

²³ *ibidem* p 35

²⁴ Anne M.Lovell, et al, « Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave », Revue française des affaires sociales, 2009-1 (n°1-2) p 209-227

²⁵ Anne M. Lovel, *op-cit* p 216

proposition d'insertion professionnelle, notamment en milieu dit « protégé » qui reste souvent méconnu par les personnes et leur entourage.

La problématique d'accès et de maintien dans l'emploi doit prendre en compte cette spécificité, d'autant plus que la personne est confrontée à une double acceptation : celle de la maladie, et d'une situation de handicap qui symbolise une rupture avec sa vie d'avant.

2.1.2) Du diagnostic de la maladie à l'acceptation de la situation de handicap, une rupture dans le parcours de vie.

A) Le diagnostic des troubles psychiques, une première rupture avec la vie d'avant.

S'il n'existe pas une définition du « handicap psychique », plusieurs critères récurrents sur les troubles qui le caractérisent permettent d'obtenir un consensus:

- « *Les troubles ont un caractère évolutif et instable dans le temps (alternances d'états psychiques)*
- *Les capacités intellectuelles ne sont pas directement affectées*
- *Les soins sont très importants et réguliers*
- *Il n'y a pas nécessairement de manifestations visibles.* »²⁶

Le caractère évolutif et instable dans le temps ainsi que l'absence de manifestations visibles posent la question du diagnostic, et du moment où la personne va prendre connaissance de sa pathologie. Une expertise collective de l'INSERM²⁷ révèle « *qu'un enfant sur huit souffre d'un trouble mental en France.* » et qu'il s'écoule souvent de nombreuses années entre l'apparition des symptômes et le premier diagnostic.

Cette expertise montre que si certaines pathologies comme l'autisme ou l'hyperactivité peuvent être dépistées dès 3-4 ans, d'autres troubles comme les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles anxieux de séparation, l'hyper-anxiété, interviennent entre 6 et 9 ans. Leur dépistage intervient relativement tard dans le cycle des apprentissages de l'enfant. Les autres troubles de l'humeur, du comportement alimentaire concernent davantage les adolescents, la schizophrénie, apparaissant majoritairement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

A cette période de sa vie, la personne a déjà construit des relations sociales dans un environnement scolaire, sportif, voire professionnel : « *Pour ceux qui vivaient autrefois*

²⁶ Sébastien Muller, op-cit, p 60

²⁷ Expertise collective, 2002, « Troubles mentaux-Dépistage et diagnostic chez l'enfant et l'adolescent », Paris, Editions INSERM

de façon quand même « normale », au fur et à mesure que des effets de la maladie s'installent, les amitiés, les relations de couples ou de familles se détériorent, parfois jusqu'à l'abandon »²⁸.

Le diagnostic et l'aggravation de la pathologie remettent en cause le parcours de vie de la personne. L'acceptation de la maladie est une étape difficile mais peut-être également l'occasion d'engager un nouveau départ : « *L'obligation récemment renforcée (loi du 4 mars 2002) d'informer les patients se traduit simultanément par une annonce du diagnostic et d'importants efforts de pédagogie. Bien menée, cette pédagogie peut se traduire par une appropriation de ses propres difficultés par le patient, et partant, fournir une base utile pour l'acquisition d'habiletés psychosociales ou l'engagement de mécanismes de compensation.* »²⁹

Pour que cela soit effectif, le soutien de l'équipe soignante reste primordial, afin que la personne présentant des troubles psychiques puisse trouver des relais d'accompagnement hors du soin.

B) Le rôle des équipes soignantes dans l'acceptation du handicap.

Le rôle du médecin psychiatre et de l'équipe soignante est déterminant à cette étape et leur positionnement vis-à-vis de la reconnaissance du handicap psychique va influencer sur la possibilité d'inscrire la personne dans un accompagnement médico-social. C'est un des enjeux du partenariat à mettre en place entre l'ESAT et le secteur psychiatrique. Dans la problématique d'accès à l'emploi, je considère que cette question ne doit pas être sous-estimée. Peu de médecins et d'équipes soignantes ont une connaissance du secteur médico-social et *a fortiori* du travail protégé. A l'exception de deux unités de soins intra-hospitalières et de deux CMP, la situation que je rencontre dans le cadre de la convention ASEI/Fondation du Bon Sauveur d'Alby est analogue à celle décrite par Dominique Velche et Pascale Roussel: « *Au total, médecins, infirmiers, cadres de santé, sont apparus diversement convaincus de l'utilité du concept de handicap psychique malgré la petitesse de notre échantillon et sa relative homogénéité. Nous verrons plus loin, que ce faible investissement sur la notation de handicap psychique va de pair avec une faible connaissance du milieu médico-social, de ses rouages, ses contraintes, mais aussi ses opportunités* ». Il m'apparaît donc essentiel de renforcer la connaissance réciproque des dispositifs de soins et d'accompagnement médico-social pour favoriser

²⁸ Anne M. Lovell et al – *op-cit* p 216

²⁹ Dominique Velche, Pascale Roussel, « *La participation sociale des personnes présentant un handicap psychique : effet de rhétorique ou perspective nouvelle ?* » EHESP, rapport final, mars 2011 p31.

l'admission et l'inscription des personnes atteintes de troubles psychiques dans un parcours professionnel en ESAT.

Toutefois, face aux difficultés relationnelles la réponse médicale ne suffit pas et la prise en compte de l'environnement social et familial de la personne doit permettre de l'aider à mobiliser des ressources qui lui sont propres, dans une démarche d'insertion professionnelle.

2.1.3) L'accès à l'emploi, un projet à risque qui se prépare avec la personne et son entourage.

Le maintien et l'accès à l'emploi sont considérés comme un des axes pouvant améliorer les conditions de vie des personnes atteintes de troubles psychiques, tout en étant un des objectifs les plus difficiles à atteindre pour elles. Le rapport Charzat mais également le rapport de l'IGAS d'août 2011 sur «*La prise en charge du handicap psychique* » consacrent un chapitre sur ce thème pour identifier les causes et les solutions envisageables pour y parvenir. La problématique est posée comme suit : « *Un grand nombre de personnes handicapées psychiques veulent travailler, même si cela s'avère souvent difficile.[...] L'accès à une formation ou un emploi s'analyse désormais sous l'angle de l'employabilité de la personne, avec une profusion d'intervenants internes et externes.* »³⁰ Ces rapports montrent que l'inscription dans un projet professionnel s'évalue en regard de l'employabilité de la personne, c'est-à-dire de sa capacité à mobiliser les compétences professionnelles requises pour occuper un emploi. Une prise en charge médicale et un traitement adapté semblent être des conditions préalables permettant de faciliter le projet.

Pour autant, la réduction du symptôme n'est pas la seule garantie d'une insertion professionnelle réussie. Le Docteur Bernard Pachoud psychiatre, dans un article sur la problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique³¹ considère que la capacité d'insertion professionnelle de la personne doit s'évaluer en prenant en compte d'autres facteurs : « *Concrètement, cela signifie que l'évaluation des possibilités de retour à l'emploi ne peut se limiter à, ni même être prioritairement, une évaluation psychopathologique. Contrairement à la croyance répandue que la sévérité du handicap est corrélée de façon linéaire à la sévérité de la*

³⁰ Rapport Inspection Générales des Affaires Sociales RM2011-133P « La prise en charge du handicap psychique » établi par Fadela AMARA, Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Myriam MESCLON-RAVAUD, Dr Gilles LECOQ – Août 2011- p46

³¹ Bernard Pachoud *et al* – *La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte* – Revue française des affaires sociales, 2009/1 n°1-2 p257-277

maladie (voire à la sévérité seulement réputée de la maladie), l'expérience clinique comme les recherches empiriques montrent que le diagnostic n'est pas un facteur déterminant de la réinsertion ». L'idée principale de cette approche est que l'environnement de la personne et ses capacités relationnelles, sont autant de ressources à prendre en compte dans un projet d'accès et de maintien dans l'emploi.

Ce projet est souvent source de dilemme entre le désir de normalisation sociale et le risque d'aggraver certains aspects de la maladie. L'accès à l'emploi ordinaire semble également hors de portée pour les personnes qui ont déjà du mal à entretenir des relations sociales stables. Dominique Velche résume ainsi la difficulté : « *Dans la vie des familles, il y a un moment où les soins permettent à nouveau de construire un avenir, un projet de vie.[...] Un mode pratique s'impose, celui d'agir davantage avec les partenaires impliqués. Plusieurs attitudes s'observent : soit une trop grande prudence « ne prend pas trop de risques » ; soit inversement, une tendance à anticiper un rétablissement encore fragile.* »³²

Ce qui est en jeu dans cet éclairage, c'est la nécessité d'aider la personne et son entourage à préparer sa démarche d'insertion professionnelle. En amont, cela implique de travailler en réseau avec différents partenaires, la personne et sa famille afin de prévenir au mieux une mise en échec du projet. En aval, il convient de s'interroger sur l'organisation du travail proposée aux personnes atteintes de troubles psychiques.

C'est l'analyse que soutient Claire Leroy-Hatala, sociologue dans un article sur le maintien dans l'emploi des personnes souffrant de handicap psychique³³. Elle pose le constat suivant : *une expertise et une connaissance de l'accueil des travailleurs handicapés moteurs ou sensoriels, voire mentaux, est en train de se constituer ; en revanche, on observe une réelle méconnaissance du handicap psychique et l'entreprise ne sait pas le prendre en compte dans son organisation.*³⁴

Cette méconnaissance a des conséquences sur le lien à l'emploi des salariés atteints de troubles psychiques qui se trouvent en difficulté par rapport aux attentes de l'entreprise. Deux indicateurs rendent compte du lien fragilisé de la personne à l'emploi : l'absentéisme et l'inaptitude au travail : « *dans l'organisation du travail, deux éléments semblent être des indicateurs d'un changement de situation : le lien fragilisé du salarié à*

³² Dominique Velche, Pascale Roussel, *op-cit*, p 116

³³ Claire Leroy-Hatala : *Le maintien dans l'emploi de personne souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise - Revue française des affaires sociales*, 2009/1 n° 1-2, p. 301-319.

³⁴ Claire Leroy-Hatala, *op cit* p307

l'entreprise (autour de l'inaptitude et de l'absentéisme) et la manifestation bruyante des troubles par une forme de déviance comportementale.»³⁵.

L'analyse de Claire Leroy-Hatala fait apparaître la nécessité d'adaptation de l'entreprise aux effets des troubles psychiques. Si l'absentéisme est cité comme un indicateur du lien fragilisé de la personne à son emploi, l'augmentation que j'observe tend à indiquer que l'organisation mise en place dans l'ESAT n'est pas adaptée. C'est en me référant à la sociologie des organisations que je vais l'analyser.

2.2) Une organisation du travail qui doit reconnaître le rôle de l'ensemble des acteurs.

2.2.1) Une organisation du travail qui diffère de l'organisation de l'accompagnement du projet professionnel.

Pour débiter mon analyse de l'organisation de l'ESAT, je me référerai au modèle théorique de l'analyse stratégique et systémique développé par Michel Crozier et Erhard Friedberg, qui permet de comprendre que le fonctionnement d'une organisation est « *toujours la résultante des multiples jeux stratégiques qui se tissent entre tous les acteurs de l'organisation. Ainsi, le fonctionnement réel de celle-ci traduit les arrangements concrets auxquels les acteurs sont parvenus* »³⁶. Dans cette approche, les relations entre les individus d'une même organisation sont déterminées par des jeux de pouvoir qui ne sont pas seulement liés à leur position hiérarchique mais par leur capacité réelle à influencer sur le fonctionnement de l'organisation. Ces jeux de pouvoir sont en interaction et font l'objet de négociations, de coopérations dont l'objectif pour chaque individu est d'en retirer un avantage personnel tout en contribuant au fonctionnement de l'organisation : « *Le pouvoir n'est pas seulement organisationnel, mais aussi relationnel. Les relations de dépendance les uns par rapport aux autres amènent les acteurs à trouver des arrangements entre eux pour pouvoir contrôler les aléas du fonctionnement organisationnel.* »³⁷ Le fonctionnement réel de l'organisation ne dépend donc pas seulement des règles qu'elle met en place, mais aussi des règles qui régissent les

³⁵ Rapport Inspection Générales des Affaires Sociales RM2011-133P « La prise en charge du handicap psychique » établi par Fadela AMARA, Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Myriam MESCLON-RAVAUD, Dr Gilles LECOQ – Août 2011- p48

³⁶ Michel Foudriat *Sociologie des organisations 3^e éditions* –Pearson éducation, Paris, 2011, 333p. p 16

³⁷ Michel Foudriat, Op cit p 151.

arrangements ou les coopérations entre les acteurs. Le fonctionnement de l'ESAT nécessite une articulation entre l'activité économique et l'accompagnement médico-social : « *Si l'intégration dans le tissu économique est un moyen permettant d'obtenir des activités et de mettre en œuvre les missions médico-sociales de l'ESAT, l'articulation entre « l'économique et le médico-social » est la clé de voute de son fonctionnement* »³⁸. Dans l'établissement, cette articulation se retrouve dans les règles mises en place. Ces règles sont doubles : Les premières régissent les modalités d'accompagnement proposées aux travailleurs, et intègrent les exigences réglementaires du droit des usagers. Les secondes sont celles qui sont liées à la production de biens et services, et intègrent les exigences de productivité, de rentabilité et de concurrence. Dans le premier cas, l'utilisateur est au « centre du dispositif », il bénéficie de droits liés à son statut. Il bénéficie d'un accompagnement pluridisciplinaire, d'un projet personnalisé prenant en compte ses attentes et ses besoins. Cet accompagnement est structuré par une démarche d'amélioration de la qualité qui détermine des procédures d'action et d'évaluation qui rendent lisibles les actions des professionnels et le rôle de l'utilisateur à chaque étape de son accompagnement. Dans cette organisation le système d'action concret est le projet professionnel individualisé (PPI) de l'utilisateur. Les arrangements entre les acteurs vont être concentrés sur les problèmes liés à l'élaboration du projet, sa mise en œuvre, le respect des engagements réciproques. L'utilisateur et le moniteur sont co-constructeurs du PPI, sans définition de ligne hiérarchique.

Concernant l'organisation de la production des biens et services, les ateliers sont régis par le code du travail en ce qui concerne la gestion des congés, le respect des règles d'hygiène et de sécurité. Les chefs d'ateliers ont en charge le fonctionnement de l'atelier, ses achats, la relation clientèle, les objectifs commerciaux. L'organisation du travail est confiée aux moniteurs d'ateliers qui sont repérés par les travailleurs comme « chef d'équipe », légitimés par leur mission pédagogique. Pour autant, les travailleurs sont davantage en situation « d'ouvriers » répondant à des consignes de production qu'en situation « d'apprentis ». L'enjeu stratégique du moniteur peut être identifié comme tel : le moniteur doit répondre aux exigences économiques qui se traduiront en cas d'échec par une perte de marché et donc d'activité pour les travailleurs. L'enjeu stratégique de l'utilisateur est que le travail qui lui est confié respecte les souhaits qu'il a exprimés dans son projet professionnel.

³⁸ Direction Générale de la Cohésion Sociale – *Rapport Opus 3 « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leur mission médico-sociale et économique »* Rapport final, novembre 2009. P 44

Ce que l'analyse stratégique me révèle, c'est un décalage du jeu des acteurs dans l'organisation de l'accompagnement et dans celle du travail. Dans l'organisation du travail, il existe une ligne hiérarchique non formalisée entre le moniteur et le travailleur qui modifie les enjeux de pouvoir et la stratégie des acteurs. Toutefois, dans les deux systèmes la coopération entre eux est un des points clés de l'organisation de l'ESAT. C'est cette coopération qui doit être ici redéfinie pour que le travailleur puisse être acteur de l'organisation.

2.2.2) Une coopération à redéfinir dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé.

L'Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), préconise dans le chapitre 3 de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles consacrée aux ESAT de favoriser « *l'émergence d'un rôle d'acteur économique et social chez le travailleur handicapé* »³⁹. Dans cette recommandation, le travailleur est impliqué dans tous les aspects de son parcours professionnel, y compris dans une politique de rémunération, comme un acteur à part entière de l'organisation. La co-construction du projet personnalisé, prônée comme socle d'accompagnement par l'ANESM se fonde sur la coopération et la recherche d'un compromis entre les attentes du travailleur, l'identification mutuelle de ses besoins et la capacité de l'ESAT à y apporter des réponses adaptées.

La sociologie des conventions et de la traduction permet de comprendre comment une organisation peut être analysée à partir des accords entre les acteurs pour résoudre un conflit ou une difficulté. Cette sociologie représentée par Boltanski et Thévenot peut être présentée comme suit : « *Alors que l'analyse stratégique et systémique se satisfait de l'identification de la règle de jeu pour expliquer la régularité des comportements entre acteurs et la stabilité du fonctionnement organisationnel, la théorie des conventions cherche à appréhender les mécanismes socio-cognitifs par lesquels les acteurs se coordonnent et coopèrent dans le travail.*⁴⁰ ». Ces auteurs vont développer leur raisonnement autour du concept de « cités » ou de « mondes » fondés sur des valeurs principales qui les structurent : la créativité, le respect de la tradition, la valeur marchande, la technologie et la science, la notoriété, le civisme. La nécessité de coopération et de conventions afin de résoudre les problèmes dans ce modèle théorique s'articule autour de trois notions : La clarification, l'arrangement et le compromis.

³⁹ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, « *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT* », ANESM, avril 2013 p 51

⁴⁰ Michel Foudriat, *Op Cit* p171

C'est le concept de compromis qui me semble pertinent dans l'adaptation de l'organisation du travail aux problématiques liées aux troubles psychiques car il est présenté comme une forme d'accord durable qui vise un bien commun. Dans *les nouvelles approches sociologiques des organisations*, les auteurs mentionnent que « *Pour que ces compromis soient stables, il faut qu'ils soient consolidés par des « dispositifs ». Ces dispositifs consistent à extraire des objets relevant de plusieurs mondes et à les associer ensemble pour construire quelque chose de commun dépassant leurs mondes d'origine.* »⁴¹. J'analyse le décalage entre les objectifs d'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques et leur mise en œuvre dans l'atelier, dans la complexité de trouver un « compromis » entre les différents « mondes » présents dans l'ESAT. Si le PPI est effectivement le dispositif de construction de quelque chose de commun, celui où s'engage une négociation sur des objectifs à atteindre en réponse aux attentes de l'utilisateur, il faut s'assurer que les acteurs partagent les mêmes enjeux.

C'est ici que la sociologie de la traduction m'apporte un éclairage sur les mécanismes nécessaires à la mise en place d'un compromis. Les théoriciens de cette sociologie (Callon et Latour) montrent comment des acteurs parviennent à une convergence malgré des points de vue différents. Ils exposent la nécessité de mettre en place un processus de négociation permanent pour parvenir à la résolution d'une problématique commune dans un réseau entendu comme un système d'action concret : « *Ainsi entendue, la traduction devient la création d'espaces de négociation, la production « d'arrangements » multiples, de « combinaisons » « combines » « compromis » qui seuls permettent aux choses et aux humains de tenir ensemble.[...] Sans traduction pas de compromis, sans compromis pas de réseaux* ».⁴²

Si ce processus n'est pas mis en œuvre, le risque est qu'un des acteurs sorte du jeu des négociations. La sociologie de la traduction insiste sur la nécessité de transparence et de confiance pour que le compromis soit durable : « *Si à la transparence des actions susceptibles d'entraîner la confiance se substituent la méfiance, le calcul tactique dissimulé, alors, ceux des éléments du réseau qui auront le sentiment d'être tenus à l'écart de ce qui, à leurs yeux, deviendra une manipulation n'auront que de bonnes raisons de penser qu'ils auront été trahis* ».⁴³

Chaque décalage entre le PPI et l'organisation du travail active une méfiance qui peut conduire les acteurs à ne plus respecter le compromis. L'absentéisme qui est un indicateur du lien fragilisé de la personne atteinte de troubles psychiques à l'emploi peut

⁴¹ Henri Amblard, Philippe Bernoux, Gilles Herreros, Yves-Frédéric Livian. *Les nouvelles approches sociologiques*. Editions du Seuil, Paris 2005 3ème édition. P 98

⁴² Op Cit p 176

⁴³ Op cit p 166.

être considéré comme le résultat d'une absence (ou d'une rupture) de compromis entre l'utilisateur et l'ESAT. Si la construction du PPI n'a pas permis la construction de ce compromis, alors l'organisation du travail sera inadaptée. Les troubles psychiques se caractérisant par des variabilités, des troubles du comportement, ou un repli sur soi, il est nécessaire de s'assurer que ce compromis est effectif pour ne pas renforcer ces effets. Dans le cas contraire, les propositions d'organisation du travail peuvent susciter de la méfiance, voire de la défiance chez les travailleurs, qui ne se reconnaissent pas dans ce qui leur est proposé. C'est pourquoi dans un contexte de changement organisationnel important dans les ateliers d'ESAT, je propose de considérer ce qui peut renforcer l'implication des personnes atteintes de troubles psychiques dans l'organisation du travail.

2.2.3) Une conception co-constructiviste du changement organisationnel à promouvoir.

Le changement dans les ateliers de l'ESAT est permanent. Qu'il s'agisse de l'activité proposée aux travailleurs, du rythme de travail, ou de l'arrivée de nouvelles personnes dans les ateliers, l'adaptation de l'organisation fait partie intégrante de la vie des ateliers. Au-delà de l'activité économique, l'évolution des publics accueillis, les départs à la retraite des salariés et des travailleurs, provoquent un changement de la démographie de l'établissement. L'évolution du cadre réglementaire a modifié la nature des échanges entre les travailleurs et les professionnels, notamment dans le cadre de l'évaluation du projet personnalisé et de l'implication des personnes dans la vie de l'établissement.

Ces changements font l'objet de réflexions et de groupes de travail avec les salariés mais rarement avec les travailleurs. Certes, les Conseils de la Vie Sociale, les Comités Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) les réunions d'ateliers, l'évaluation du projet d'établissement sont des temps de paroles collectifs où s'expriment les travailleurs, mais ne sont pas des espaces participatifs au changement.

Pour tout ce qui concerne l'organisation des ateliers et des équipes, les décisions sont prises au niveau des professionnels et des responsables. Là où le projet d'établissement et l'élaboration du projet personnalisé mettent en avant la nécessité d'une co-construction, les travailleurs ne sont pas impliqués dans tous les changements des ateliers, au sens qu'en donnent Michel Crozier et Ehrard Friedberg⁴⁴ : « *C'est parce que le changement n'est pas naturel, mais avant tout création, invention, découverte et constructions humaines qu'il constitue en fait un problème* ». Ce qui m'intéresse ici, ce

⁴⁴ Michel Crozier, Ehrard Friedberg, *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, Editions du Seuil, Paris 1977. p 393-394.

sont les notions de création, de découverte et de construction, dans une dimension collective car je considère que les travailleurs sont des acteurs à part entière de l'organisation et doivent être co-constructeurs du changement qui les concerne.

Pour pouvoir comprendre ce qui est en jeu dans cette démarche je me réfère à la conception co-constructiviste du changement telle qu'elle est définie par Michel Foudriat. Elle s'appuie sur le modèle théorique de la sociologie de la traduction dans le sens où elle est « *un processus de recherche de convergences réalisé au sein d'espaces de confrontation rassemblant des individus, porte-parole et/ou relais d'acteurs collectifs concernés par le changement mais porteurs de visions différentes* »⁴⁵. En outre, elle apporte un éclairage important sur l'adaptation managériale à prendre en compte dans la mise en place d'une démarche co-constructiviste : « *Dans un dispositif conçu selon cette perspective [co-constructiviste], la position des dirigeants dans la définition du changement ne coïncide plus en général avec le style de management qu'ils adoptent autrement* ».⁴⁶ La conception co-constructiviste permet de repenser la place des acteurs dans une démarche de changement. Le fait que les travailleurs ne soient pas associés aux changements organisationnels réduit les chances de succès des propositions effectuées par les professionnels et les responsables : « *Les causes des échecs des changements restent toujours liées à l'absence de prise en compte des acteurs utilisateurs qui n'acceptent jamais d'être dans le rôle d'acteurs passifs et d'être instrumentalisés* ».⁴⁷ Dans le cadre du travail, cette participation est une des conditions de prévention du mal-être, ce que l'on nomme aujourd'hui les risques psycho-sociaux. Car paradoxalement, le travail proposé comme cadre d'amélioration de l'état de santé de la personne, peut également se révéler source de son mal-être.

Inclure les travailleurs dans le changement organisationnel revient à reconnaître leur rôle productif dans l'établissement. Cette reconnaissance est un point clef de prévention du mal-être au travail tel que peut l'exposer Christophe Déjours : « *Lorsque la qualité de mon travail est reconnue, ce sont aussi mes efforts, mes angoisses, mes doutes, mes déceptions, mes découragements qui prennent sens. [...] Alors le travail s'inscrit dans la dynamique de l'accomplissement de soi. L'identité constitue l'armature de la santé mentale. Pas de crise psychopathologique qui ne soit centrée sur une crise d'identité* »⁴⁸. L'amélioration de la qualité de vie au travail qui est au cœur du projet d'établissement de Caramantis est nourrie de cette préoccupation. Dans cette perspective, j'ai exposé l'importance pour une personne atteinte de troubles psychiques

⁴⁵ Michel Foudriat, *op-cit*, p 327-328

⁴⁶ Michel Foudriat, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHESP – coll Politiques et Interventions Sociales, 2013. p 329

⁴⁷ Michel Foudriat, *op-cit*, p 338

⁴⁸ Christophe Déjours, *Souffrance en France, la banalisation de la justice sociale*, Editions du Seuil, coll Points, Paris 1998 225p. p 41

d'être reconnue comme un acteur à part entière dans une organisation pour l'aider à reconstruire une identité mise à mal par la maladie. L'inscription dans un projet professionnel peut participer à cette reconstruction.

2.3) La représentation du travail en ESAT, un enjeu pour la construction d'une identité professionnelle.

2.3.1) Un statut qui ne favorise pas la construction d'une identité professionnelle.

La construction d'une identité professionnelle est un des socles de la relation sociale. Le travail reste donc une des valeurs de réalisation de soi, fortement ancrée dans la norme sociale. Dominique Méda dans une critique de la « sacralisation » du travail mentionne : « *[Ce livre montre que] le travail représente pour nos sociétés bien plus qu'un rapport social, bien plus qu'un moyen de distribuer des richesses et d'atteindre une hypothétique abondance. Il est en effet chargé de toutes les énergies utopiques qui se sont fixées sur lui au long des deux siècles passés.* »⁴⁹

Si mon propos n'est pas d'attribuer des valeurs utopiques au travail, je partage le constat que « *le travail est la norme et l'ordre de nos sociétés* »⁵⁰. En tant qu'élément normatif, le travail procure un statut pour ceux qui en ont un, (salarié, entrepreneur, artisan, agriculteur), et même à ceux qui n'en ont pas (chômeurs, demandeurs d'emploi, bénéficiaire du RSA). En même temps qu'un statut, le travail définit une place sociale, une catégorie socio-professionnelle. En d'autre terme, avoir un travail ne suffit pas, il faut également s'interroger sur le statut que confère ce travail.

Comme l'indique Gérard Zribi, « *les personnes handicapées en ESAT relèvent [donc] d'un statut juridique hybride* »⁵¹ dans le sens où elles ne sont pas salariées mais usagers d'un établissement médico-social, tout en bénéficiant d'une rémunération en contrepartie d'un travail. Ce statut « *hybride* » n'est pas sans soulever de débats, y compris juridiques, puisque la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) a rendu le 26 mars 2015 un arrêt sur la question et préconise que les usagers d'ESAT relèvent du droit commun et bénéficient en somme, du statut de salarié. Cet arrêt fait suite à la saisie de la CJUE par la Cour de Cassation française dans le cadre de *l'affaire Fenoll*,

⁴⁹ Dominique Méda, *Le travail, une valeur en voie de disparition ?* Editions Flammarion, Paris 2010, collection Champs Essais, 389p. p 317

⁵⁰ Dominique Méda, *op cit* p 317

⁵¹ Gérard Zribi, Jacques Sarfaty, *Handicapés mentaux et psychiques, vers de nouveaux droits*, Presses de l'EHESP, Rennes, 2008. 128p. p 57

qui opposait un travailleur d'ESAT à l'établissement qui l'accompagnait, pour le paiement de congés payés. Cet arrêt a fait réagir les sénateurs français par l'intermédiaire de la commission des finances du Sénat qui s'est prononcée pour un maintien du statut des travailleurs d'ESAT.⁵² Au-delà du cas particulier de cette affaire, ce débat soulève l'ambiguïté de ce statut que l'on retrouve dans l'organisation de l'accompagnement en ESAT : d'un côté, le statut de travailleur protégé permet de définir un parcours professionnel qui prend en compte la situation de handicap de la personne, de l'autre, le projet individuel valorise les compétences professionnelles, propose des formations, dans une logique d'insertion en milieu ordinaire : « *Il en résulte un statut « attrape-tout » peu lisible et encore moins structurant socialement et psychologiquement* »⁵³. Ce statut est d'autant moins lisible qu'il renforce un paradoxe, celui d'offrir des conditions d'accès à l'emploi adaptées aux situations des personnes tout en renforçant les effets de stigmatisation de ces handicaps : « *Le statut de handicapé permet à des personnes souffrant de troubles psychiques de bénéficier des aides et du soutien des structures de travail protégé (ESAT) ou adapté (EA).[...] Mais un certain nombre de ces personnes refusent ce statut qu'elles jugent par trop stigmatisant* »⁵⁴.

Henri-Jacques Stiker dans son ouvrage *Corps infirmes et sociétés*, expose la théorie de Murphy sur la liminalité qui trouve son origine dans l'anthropologie. Dans nombres de sociétés existent des rites de passages, dont celui vers l'âge adulte. Le passage de l'enfance au statut d'adulte s'effectue dans une période « liminaire » dont l'adolescence peut être représentative dans notre société. Des étapes dans cette période permettent de franchir des seuils, (le baccalauréat, le permis de conduire, le premier logement) qui aboutissent au statut d'adulte. Pour Stiker : « [...] *la différence avec la liminalité et la position de seuil, constatée par l'anthropologue dans nombre de sociétés, c'est que les handicapés sont condamnés à demeurer dans l'entre-deux. Ils ont quitté le statut normal, par leurs séquelles de maladie ou d'accident (avec la stigmatisation éventuelle) et souvent concrètement, ils sont partis dans des lieux spéciaux, hospitaliers, centres de rééducation [...] : les structures protégées (centre d'aide par le travail, atelier protégé, institut médico-professionnel) sont typiques de la liminalité, mais aussi l'ensemble de la discrimination positive comme maints comportements quotidiens.* »⁵⁵

La situation de l'ESAT Caramantis ne fait pas exception à cette analyse. Le projet d'établissement promeut bien la valorisation des compétences professionnelles

⁵² Olivier Poinot article, *Travail protégé, le Sénat favorable au maintien du statut des travailleurs handicapés d'ESAT*, blogavocat.fr, 20 avril 2015.

⁵³ Gérard Zribi, Jacques Sarfaty, *op-cit*, p 60

⁵⁴ Dominique Velche, Pascal Roussel, *op-cit* p 144.

⁵⁵ Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés, essai d'anthropologie historique*, Dunod, Paris 2005 3^{ème} édition. 253p. p 204

habituellement associées aux salariés d'une entreprise, tout en prenant en compte les difficultés posées par les situations de handicap. Je préfère ici assumer le caractère « liminal » de l'ESAT et j'évoque la notion d'identité professionnelle en considérant que le travail, y compris en ESAT, demeure un élément constitutif de la personne dans son environnement social. En la matière je me réfère à ce qu'en dit Yves Clot dans son ouvrage *la fonction psychologique du travail* : « Nous attribuons au travail, par-delà les formes sociales et historiques qui le configurent et le reconfigurent, une originalité au moins aussi forte que celle du langage dans le développement psychologique du sujet ». ⁵⁶ Si le langage est un vecteur de communication entre les individus d'un groupe social, le travail est un moyen d'identifier la place de chacun dans ce groupe : « Les remarques à propos de l'identité professionnelle vont dans le même sens [que celle de Wallon] : l'identification des personnes physiques repose sur des critères qui distinguent chaque homme de ses semblables en lui reconnaissant une place à part dans l'espèce. Les dispositions du Code civil exigent, par exemple, des actes de l'état civil l'indication des prénoms, nom, profession et domicile de ceux qui y seront dénommés ». ⁵⁷

La privation de travail déposséderait l'individu, non seulement d'un moyen de subsistance (pouvant être compensé par la solidarité), mais aussi d'une identité sociale. Sans nier que le travail peut également participer du mal-être d'une personne, il représente toujours une valeur pivot de la vie d'un individu. A ce titre, je considère qu'une personne atteinte de troubles psychiques peut reconstruire une identité sociale à partir du travail occupé en ESAT. C'est ce que semble confirmer le rapport Velche : « En terme de valorisation des rôles sociaux, on peut définir des lieux, des types de postes, qui permettent de donner une nouvelle identité professionnelle et de changer les étiquettes en remplaçant celles de handicapé psychique par celles de serveur ou blanchisseur par exemple. C'est l'objectif que poursuivent les travailleurs handicapés des ESAT lorsqu'ils insistent pour faire disparaître de la dénomination de leur établissement toute référence possible au monde du handicap et ne garder qu'un nom de société neutre ou ayant un sens dans le domaine d'activité qui est le leur. » ⁵⁸

Cette identification par le métier davantage que par la nature du handicap est un des enjeux de la construction d'une identité professionnelle auquel le projet de Caramantis n'a répondu que partiellement. La définition de référentiels métiers ne s'est effectivement pas concrétisée par la création d'un bulletin de rémunération faisant apparaître la qualification professionnelle de la personne, comme c'est le cas pour chaque salarié. La reconnaissance des compétences s'est formalisée dans le

⁵⁶ Yves Clot, *La fonction psychologique du travail* – Presses Universitaires de France, coll Le travail humain, 6^{ème} éditions, Paris 2015. 249p. p89

⁵⁷ Yves Clot, *op cit*, p 78

⁵⁸ Dominique Velche, Pascale Roussel, *op-cit* p 120

programme de formation mais n'est pas suivie d'effet dans la mise en place d'une politique de rémunération objective. De fait les actions mises en place pour la valorisation des savoir-faire ont contribué à changer la perception des salariés sur la contribution productive des travailleurs au sein des ateliers, mais elle n'a pas abouti à une reconnaissance institutionnelle de celle-ci. Promouvoir la reconnaissance des compétences doit pouvoir s'articuler avec une inclusion des travailleurs dans la gestion des ressources humaines de l'ESAT, étape importante dans le processus de construction d'une identité professionnelle.

2.3.2) Une gestion des ressources humaines qui reste à définir pour les travailleurs.

J'ai pu montrer que l'utilisateur d'ESAT peut davantage se référer à un « statut » (celui de handicapé, que les personnes atteintes de troubles psychiques rejettent), qu'à un « métier » valorisant des compétences professionnelles.

La gestion des ressources humaines mise en place au sein de l'établissement concerne essentiellement les salariés. Elle concerne la gestion administrative de la paye, des absences, des congés, mais également l'évolution de carrière par l'ancienneté, la formation professionnelle, la sécurité et les conditions de travail, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) dans une politique d'embauche.

Les travailleurs bénéficient de la gestion administrative de la paye et de la planification des congés. Les autres secteurs de la gestion des ressources humaines sont assurés par l'accompagnement proposé par les moniteurs d'ateliers et l'équipe médico-sociale.

Si cette situation peut se justifier du point de vue du statut des travailleurs d'ESAT, rien n'empêche la mise en place d'une gestion des ressources humaines au sein des ateliers qui prenne en compte le plan de formation, une politique de rémunération, voire une GPEC adaptée et l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Mettre en place et conduire une politique de gestion des ressources humaines pour les travailleurs nécessite de s'intéresser au concept de management de la diversité. Cette réflexion est fortement liée aux obligations des entreprises de respecter les politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations. Dans un article paru en 2006⁵⁹, Hélène Garner Moyer pointe le glissement sémantique entre « atteindre l'égalité » et « Gérer la diversité », qui sont deux concepts proches en apparence mais qui se réfèrent à deux paradigmes distincts. Le paradigme de l'égalité relève d'une conception collective, dans une dimension éthique. Il concerne un groupe d'individus

⁵⁹ Hélène Garner-Moyer, *Gestion de la diversité et enjeux de GRH*, Management & Avenir, 2006/1 n°7 p 23-42

avec l'objectif de promouvoir une égalité des capacités et qui nécessite une gestion collective des ressources humaines.

Le paradigme de la diversité répond à une conception individualiste de la société, avec une dimension économique. Il concerne la reconnaissance et la valorisation des différences et nécessite une gestion individuelle des ressources humaines. Hélène Garner-Moyer identifie la diversité comme une ressource organisationnelle : « *gérer la diversité est vue par beaucoup d'employeurs la pratiquant comme un outil de gestion des ressources humaines grâce au renforcement d'une culture d'entreprise basée sur des principes d'égalité et de respect des différences au sein de laquelle chacun estime pouvoir trouver sa place* »⁶⁰ Ce renforcement de la culture d'entreprise malgré l'hétérogénéité des salariés qui la composent aurait un effet positif en terme de motivation et d'implication : « *Ainsi la coïncidence des valeurs de l'entreprise et du salarié est un enjeu central de gestion des ressources humaines en ce qu'elle joue positivement la fidélisation de la main d'œuvre, impacte donc sur le turn-over et augmente la motivation et l'implication des salariés* »⁶¹ Cette conception économique et entrepreneuriale de la gestion des ressources humaines peut dans une certaine mesure être appliquée au sein de l'organisation de l'ESAT, à condition que les objectifs recherchés soient ceux d'une amélioration de la qualité de vie au travail.

Ainsi défini, le management de la diversité au sein des ateliers relève du principe de non-discrimination promu par la loi 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Il s'intègre dans une logique de reconnaissance des travailleurs comme acteurs et co-constructeurs de l'organisation des ateliers tels que je les ai précisés préalablement. Le management de la diversité ne consiste pas seulement à faire l'apologie des différences entre les individus en considérant qu'elles sont systématiquement une richesse pour l'organisation. Le philosophe Alexandre Jollien souligne : « *[Parce que] faire l'éloge de la différence, c'est se vautrer dans l'apologie de la comparaison, je préfère faire l'éloge de la singularité. On est singulier à part entière, on est différent par rapport à l'autre* »⁶²

« L'éloge » de la différence telle qu'elle est mentionnée par cet auteur consisterait à comparer les salariés et les travailleurs, avec une possible dérive vers une mise en concurrence qui n'a pas lieu d'être. Toutefois, exclure les travailleurs du champ du management reviendrait à nier leur contribution à l'organisation.

L'objectif du management de la diversité réside donc bien dans le respect de la singularité de chacun comme le soulignent Jacques Lebraty et Lyvie Guéret-Talon : « //

⁶⁰ Hélène Garner-Moyer, *op-cit*, p 26

⁶¹ Hélène Garner-Moyer, *op-cit* p26

⁶² Jason Borioli, Raphaël Laub (sous la direction de), *Handicap : de la différence à la singularité, enjeux au quotidien*, - Editions Médecine et Hygiène, Chêne Bourg (CH) 2007. 227p. p 208

s'agit plus de manager avec la diversité que de tenter de gérer la diversité. Le manager doit donner une liberté aux acteurs et aux actions tout en gardant le cap des objectifs stratégiques »⁶³. Dans le contexte de l'ESAT, cela revient au fait qu'admettre les différences répond à une conception égalitaire, reconnaître la singularité des personnes répond à une conception individualiste, ces deux conceptions étant présentes dans les politiques publiques qui encadrent le secteur.

Reconnaître la place des travailleurs dans l'organisation productive de l'ESAT, comme cela peut être le cas en entreprise pour les salariés, peut contribuer à améliorer le dispositif d'insertion en milieu ordinaire de l'ESAT.

2.3.3) Un projet d'insertion vers le milieu ordinaire à dynamiser.

L'accès à un emploi salarié en entreprise reste marginal dans le dispositif d'accompagnement des travailleurs d'ESAT. Le rapport Bocquet déposé en 2015 au Sénat précise que cela concerne entre 1% à 2% de l'effectif des ESAT.⁶⁴ En revanche, les dispositifs d'insertion en milieu ordinaire prennent davantage la forme de stage en entreprise, de mise à disposition, ou d'ateliers intégrés en entreprise ou hors les murs. Ces formes de passerelles entre les ESAT et les entreprises ont toutes l'objectif d'améliorer la reconnaissance des compétences des travailleurs et de réduire l'effet stigmatisant encore associé au secteur protégé. D'après ce même rapport, le sénateur Eric Bocquet précise que 8.4% des travailleurs d'ESAT sont concernés par une mise en emploi en milieu ordinaire.

Au sein de l'ESAT Caramantis, ce taux est d'environ 4%, les ateliers des services effectuant des prestations d'entretien des locaux ou d'espaces verts n'étant pas comptabilisés comme des ateliers « hors les murs ». Le projet d'insertion en milieu ordinaire est actuellement sous-adapté aux besoins des personnes accompagnées, notamment celles présentant des troubles psychiques.

En effet, les efforts consacrés au développement de la formation professionnelle pour les travailleurs ont pour conséquences d'augmenter les attentes de mise en emploi en entreprise chez les personnes qui ont obtenu une validation de leurs compétences par la formation. Le projet d'insertion professionnelle actuel ne permet pas d'y répondre. Le dispositif mis en place est actuellement structuré autour du travail de deux moniteurs d'ateliers désignés comme chargés d'insertion. Cette mission concerne particulièrement

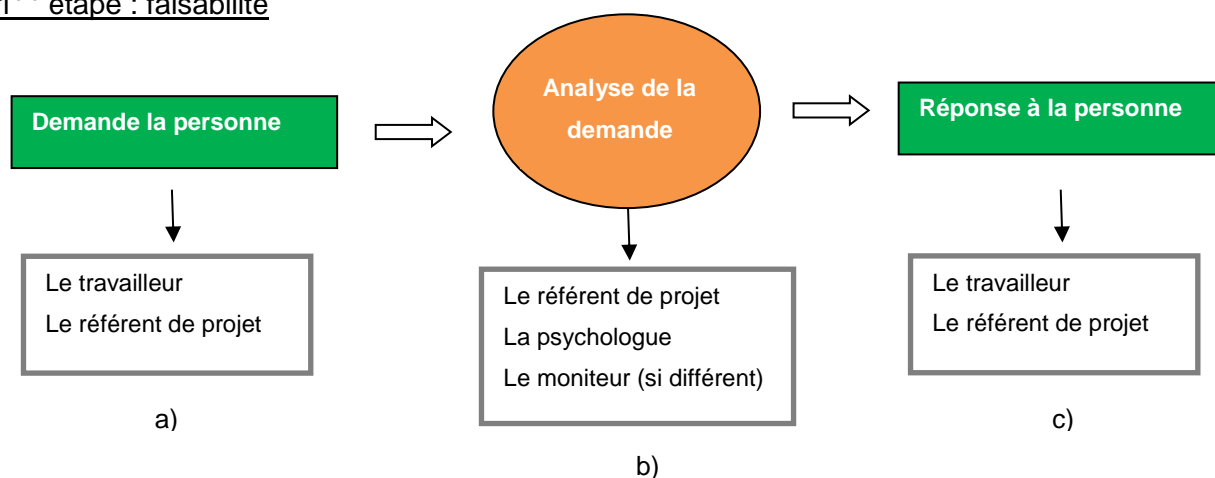
⁶³ Jacques Lebraty, Lyvie Guéret-Talon, *La Diff&rAnce est une force, essai sur le management stratégique de la diversité*, Editions Eska, Paris 2012. 315p. p 306

⁶⁴ Rapport d'information n°409 (2014-2015) de M Eric Bocquet, fait au nom de la commission des finances du Sénat sur les établissements et services d'aide par le travail, déposé le 15 avril 2015, p 43

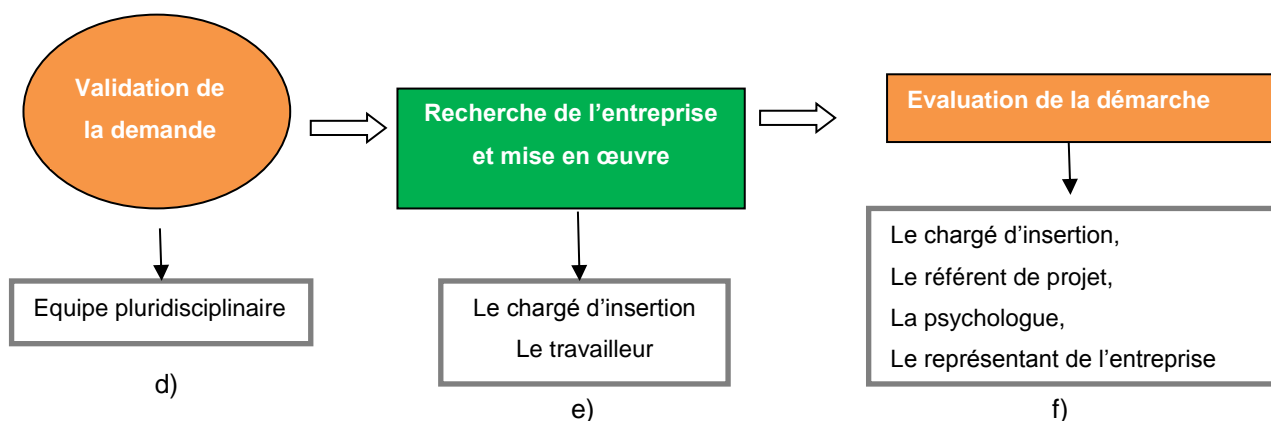
la mise en relation avec les entreprises qui acceptent l'accueil de stagiaires provenant de l'ESAT, pour une durée pouvant aller d'une semaine à un mois, en préalable à une convention de détachement plus longue. Ces moniteurs n'occupent pas cette fonction à temps plein, elle s'ajoute à leur travail au sein de leur atelier, ce qui se justifie en regard des demandes de détachement formulées jusqu'alors. Associés aux psychologues et à l'infirmière de l'ESAT, les moniteurs chargés d'insertion vont accompagner les personnes vers les lieux de stage et en effectuer le bilan. La recherche des terrains de stage s'effectue avec les travailleurs mais la présentation du projet incombe au professionnel. Indépendamment de l'engagement des professionnels et du respect du projet de la personne, je considère que dans ce dispositif demeure une logique de « placement » professionnel davantage qu'un accompagnement vers une démarche autonome. La prise en compte d'une demande d'accès à l'emploi ordinaire comprend deux étapes, la première concerne le recueil et l'analyse de la demande en vue d'évaluer la faisabilité, la seconde concerne sa validation en équipe pluridisciplinaire et sa mise en œuvre.

On peut schématiser le processus comme suit :

1^{ère} étape : faisabilité



2^{ème} étape : validation et mise en œuvre



En analysant ce schéma, je peux constater que les travailleurs n'apparaissent qu'à trois moments clefs de ce processus, et jamais dans les temps collectifs d'analyse, de validation et d'évaluation. Il y a effectivement une évaluation du stage effectuée avec les travailleurs, mais dans l'après-coup, avec le référent de projet, dans le cadre de l'évaluation du PPI.

Je soutiens que les temps collectifs d'élaboration professionnelle sans la présence des travailleurs sont nécessaires pour coordonner les actions de chaque intervenant.

Je considère également que l'accès au salariat n'est pas forcément une garantie de mieux-être et qu'il est de la responsabilité des professionnels de faire une analyse comparée du gain/risque pour la personne avant de répondre immédiatement à sa demande. Toutefois, il m'apparaît important de pouvoir repenser ce schéma en intégrant la présence des travailleurs dans les temps d'analyse et d'évaluation collective de la démarche. Les conditions dans lesquelles les travailleurs doivent y participer sont un des enjeux majeurs du plan d'action que je souhaite mettre en œuvre. Il s'appuiera sur une conception de l'accompagnement telle qu'elle est résumée par Henri-Jacques Stiker, José Puig et Olivier Huet : « *Ce qui nous semble important ici est que la relation d'accompagnement procède bel et bien d'un échange entre deux sujets, et qu'il serait vain de vouloir mesurer ou espérer une réciprocité égalitaire et que s'il y a bien don et contre-don, la nature de cet échange est nécessairement singulière, unique, et fluctuante.[...]. La tâche est sans aucun doute ardue, mais c'est malgré tout dans cette démarche qu'il faut s'inscrire, sans compromis possible* ». ⁶⁵

Conclusion de la deuxième partie.

Effectuer un diagnostic des difficultés d'accès et du maintien dans l'emploi des personnes atteintes de troubles psychiques au sein de l'ESAT Caramantis nécessite de distinguer ce qui relève de la santé, de l'adaptation de l'organisation de la structure accueillante et de la fonction sociale du travail.

Il apparaît que la notion de « handicap psychique » masque la complexité de troubles qui se caractérisent par des symptômes aussi divers que les situations des personnes qui en souffrent. L'incidence des troubles psychiques sur l'accès à l'emploi est bien réelle tant par les ruptures qu'ils occasionnent sur la vie sociale et relationnelle des personnes que par l'isolement qui en découle. Dans ce contexte, l'accès à l'emploi pourrait paraître subalterne à une démarche de soin. Pourtant, la reprise d'une activité professionnelle semble participer d'une reconstruction d'une vie sociale à la fois désirée

⁶⁵ Henri-Jacques Stiker, José Puig, Olivier Huet : *Handicap et accompagnement, nouvelles attentes, nouvelles pratiques*, Dunod, Paris, 2014. p 144

et redoutée. La question qui se pose alors réside dans la capacité des employeurs à s'adapter à des troubles méconnus, qui renforcent la stigmatisation de ceux qui en souffrent, et qui semblent incompatibles avec des objectifs de rentabilité, de productivité et de performance.

Force est de constater que les ESAT, s'ils semblent adaptés aux problématiques d'accès à l'emploi de ces personnes, ne sont pas exempts de problèmes organisationnels. J'ai pu identifier que ceux de Caramantis consistent à juxtaposer deux organisations : une dédiée à l'accompagnement des personnes, l'autre à la production. Cette double organisation rend floue le rôle des acteurs et particulièrement le rôle des travailleurs dans l'organisation du travail.

Ce flou ne participe pas à la construction d'une identité professionnelle qui permettrait de renforcer l'identité sociale de la personne. De fait, la coopération entre les personnes accompagnées et les professionnels est ternie par un malentendu entre la place de l'utilisateur et celle du travailleur dans l'organisation de l'établissement. De ce malentendu provient sans doute l'accroissement de l'absentéisme chez des jeunes qui ne croient pas que l'ESAT soit une réponse adaptée à leur désir d'accès à l'emploi. Les efforts à réaliser pour inclure les travailleurs dans une organisation cohérente sont nombreux.

Un des enjeux de ce mémoire est de proposer un plan d'action qui favorise la lisibilité des actions conduites par l'ESAT, pour les travailleurs, leur entourage et les partenaires de l'établissement. Pour cela, les professionnels doivent pouvoir comprendre les défis posés par l'accueil des personnes en situation de handicap et adapter leurs pratiques. Cette lisibilité et cette adaptation professionnelle sont les conditions *sine qua non* pour permettre la mise en œuvre des propositions que je développerai dans la troisième partie de ce mémoire.

III) Piloter un plan d'action pour soutenir l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique.

3.1) Modifier le projet d'accompagnement pour l'adapter aux besoins des personnes en situation de handicap psychique.

3.1.1) Manager l'équipe de direction pour redéfinir le projet d'accompagnement en prenant en compte les spécificités des troubles psychiques.

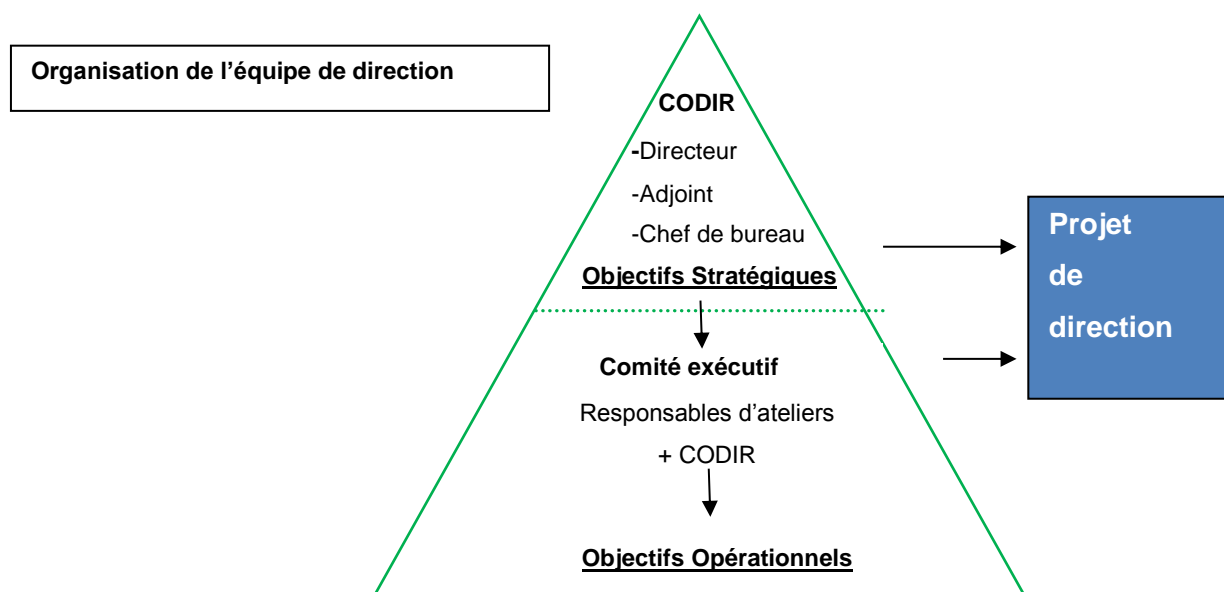
Le projet d'accompagnement en vigueur dans l'établissement ne semble pas adapté aux besoins des personnes atteintes de troubles psychiques. Cette inadaptation réside d'une part dans la méconnaissance de ces troubles par les professionnels et d'autre part dans l'organisation du travail proposée aux usagers. Il en résulte que l'organisation ne reconnaît pas le rôle des travailleurs en tant qu'acteurs de l'organisation ce qui empêche la mise en place d'un compromis pourtant au cœur du projet d'établissement.

Afin d'apporter une réponse à cette situation, je propose de redéfinir le projet d'accompagnement à l'occasion de la réécriture du projet d'établissement. Cette démarche va mobiliser l'ensemble des professionnels et nécessite une stratégie managériale au sein de l'équipe de direction.

L'équipe de direction est réunie tous les mois et permet de décliner en objectifs opérationnels les objectifs stratégiques que j'ai définis. C'est dans cette instance que j'informe et que je consulte les cadres des décisions relatives à l'établissement, c'est également un espace de consultation et de confrontation d'idées sur les moyens à mobiliser pour respecter les objectifs fixés. Les décisions qui sont validées en équipe de direction relèvent du projet d'établissement, de la sécurité et des biens des personnes, du projet d'accompagnement, du projet économique, des obligations réglementaires.

Au sein de cette équipe, un trio se distingue, celui que je constitue avec l'adjoint et la chef de bureau, tous deux titulaires du CAFERUIS. L'adjoint assure par délégation la mise en œuvre du projet d'accompagnement, la chef de bureau assure l'articulation du projet d'établissement avec les fonctions supports (logistique, secrétariat, Ressources Humaines et Comptabilité) ayant un lien direct avec le siège social. C'est dans ce trio qui peut être considéré comme un comité directeur (CODIR), que je finalise l'élaboration de ma politique stratégique, l'équipe de direction étant le comité exécutif de cette politique.

Cette organisation peut se traduire comme suit :

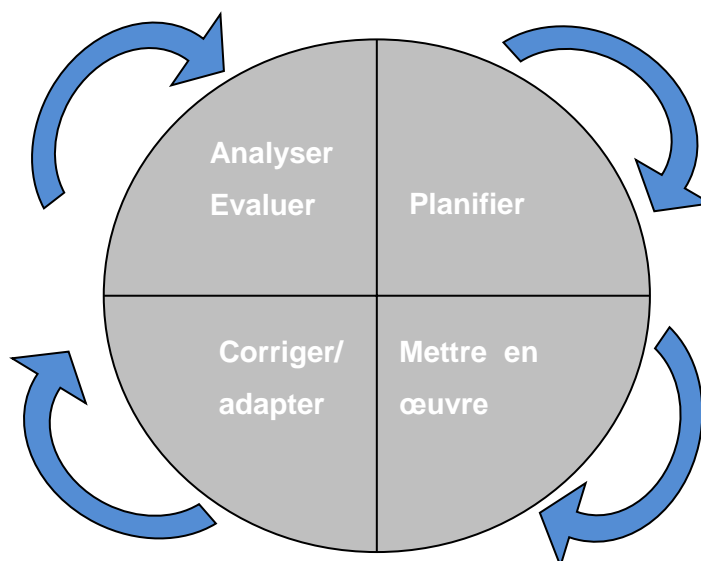


Dans ce schéma, l'adjoint et la chef de bureau sont des relais privilégiés de partage et de diffusion de l'information et par là même des aides à la décision précieux sur lesquels je peux m'appuyer pour arrêter certains de mes choix.

Dans cette perspective, si je détermine en CODIR le « pourquoi » de l'action, l'équipe de direction définit « le comment » et dans quels délais elle va pouvoir se réaliser.

L'équipe de direction organise le changement par projets, ce qui implique que ma posture managériale soit à la fois celle du directeur garant du cadre de la démarche et celle de chef de projet qui participe de la réflexion pour définir des objectifs à atteindre.

C'est une démarche de management par projet qui correspond au schéma suivant :



Cette posture managériale a pour avantage de favoriser l'expression collective des cadres afin de moduler les réponses en fonction des spécificités de chaque atelier. Elle s'inscrit dans la logique co-constructiviste que je souhaite développer dans les différents axes de changement du projet d'accompagnement prenant en compte les personnes atteintes de troubles psychiques.

Concernant le management de l'équipe de direction, les quatre phases mentionnées dans le schéma ci-dessus se déclinent comme suit :

1) Phase analyse/évaluation :

Elle correspond à une phase de diagnostic au début de la démarche projet. Elle concerne tout d'abord les membres du CODIR. C'est dans ce groupe restreint que j'expose mon propre diagnostic sur l'inadaptation du projet d'accompagnement et le confronte à celui des cadres. Cette phase d'analyse est le socle qui permet aux responsables d'ateliers de compléter le diagnostic avec leurs propres observations. Elle est réalisée dans un délai d'un mois.

2) Phase de planification :

Elle permet de définir les résultats attendus et de fixer des objectifs à partir du diagnostic et de l'analyse réalisée précédemment. Elle permet également d'identifier les ressources nécessaires à la réalisation du projet dans chaque atelier. Elle implique l'équipe de direction en tant que comité exécutif de la démarche. Elle s'inscrit également sur un mois

3) Phase de mise en œuvre et de réalisation :

Cette phase est opérationnelle et implique les cadres du CODIR et les responsables d'ateliers. Elle consiste dans ce projet à proposer un plan d'action permettant de prendre en compte l'accueil des personnes atteintes de troubles psychiques dans la modification du projet d'accompagnement mis en place dans chaque atelier. Ces propositions serviront à la rédaction de projets de services pour les ateliers. Mes interventions dans cette phase se font principalement en CODIR et en comité exécutif, en réunions hebdomadaires et mensuelles.

4) Phase d'évaluation et de correction :

L'évaluation de la démarche s'effectue en équipe de direction avec l'ensemble des acteurs. Il convient d'évaluer ce qui constitue un socle commun dans les propositions formulées, ainsi que les spécificités de chaque atelier. Les indicateurs que je retiens sont les suivants :

- Respect du calendrier

- Nombre de propositions formulées par les cadres du CODIR et les responsables d'ateliers
- Adaptation des propositions avec la demande de changement organisationnel
- Nombre de propositions communes à l'ensemble des ateliers
- Nombre et types de spécificités en fonction des ateliers
- Articulations prévues entre organisation de l'accompagnement et de la production

Par cette démarche managériale il m'importe de créer une synergie chez les cadres du CODIR et les responsables d'atelier. C'est cette synergie qui détermine la mise en œuvre de mon plan d'action au niveau des professionnels. En interne, ce plan s'appuie sur une amélioration des connaissances des troubles psychiques permettant d'adapter l'organisation de l'accompagnement dans les différents ateliers.

3.1.2) Mettre en place un cycle de formation en direction les professionnels pour d'améliorer la connaissance des troubles psychiques.

La méconnaissance des symptômes et des effets des troubles psychiques est une des causes des difficultés des professionnels pour adapter leur pratique d'accompagnement à ces spécificités. Elle participe également au renforcement du sentiment de stigmatisation que peuvent éprouver les personnes qui en souffrent.

Bien que les efforts entrepris pour la formation des moniteurs renforcent les apports théoriques, l'acquisition de connaissances des professionnels a longtemps été (et demeure) empirique. L'expérience des plus anciens, le partage avec les collègues de l'équipe médico-sociale, ont toujours été des éléments majeurs dans la construction d'une pratique d'accompagnement. Si le référentiel métier définit les critères de qualification d'un moniteur, les qualités attendues dans un recrutement peuvent être résumées par le triptyque : écoute, patience et bienveillance.

Dans ce contexte, la nécessité d'acquérir des connaissances sur les troubles psychiques n'a pas pour objectif de transformer les moniteurs en « experts » de la maladie mentale. Elle s'inscrit davantage dans la volonté de les rassurer sur leur capacité à faire face à des comportements qui génèrent de l'appréhension. Elle s'inscrit également dans la volonté de définir une compréhension des situations de handicap liées aux troubles psychiques. Cette compréhension peut favoriser l'expression d'un langage partagé concernant les maladies mentales et renforcer la construction d'une culture commune de l'accompagnement.

Le cycle de formation que je propose de mettre en place s'appuie sur le partenariat formalisé par la convention ASEI/Fondation du Bon Sauveur d'Alby. Depuis trois ans,

cette convention a permis de faire émerger des pratiques communes facilitant la coordination des parcours de soins avec des accompagnements médico-sociaux, principalement avec les lieux de vie (Foyer d'hébergement, Foyer d'accueil spécialisés) ou les services à la personne (SAVS, SACAT). Ces établissements et services ont été les premiers à organiser des sessions de formation ou d'échanges entre professionnels pour développer les connaissances réciproques entre le secteur hospitalier psychiatrique et le secteur médico-social.

En 2013, j'ai organisé la visite de l'ESAT pour une unité d'hospitalisation et rencontré les équipes de CMP de Carmaux et d'Albi pour leur présenter le projet d'établissement.

Cette première étape a permis de constituer un réseau de partenaires entre l'ESAT et les différents services psychiatriques, notamment par l'intermédiaire de l'équipe médico-sociale dont le médecin psychiatre est un élément moteur. Le cycle de formation s'inscrit dès lors dans la continuité de ces actions qui ont établi un climat de confiance propice à l'échange de savoirs.

Les étapes et le calendrier prévisionnel de la mise en œuvre de ce programme sont les suivants :

- Etape 1 : élaboration du programme de formation.

Cette étape est réalisée avec une équipe de trois psychiatres impliqués dans la coordination avec l'ESAT. Ces médecins sont chefs des services intra et extra hospitaliers qui travaillent avec les établissements de l'ASEI et notamment Caramantis.

Le programme que je souhaite mettre en place se déroule sur une journée entière pour chaque groupe et comprend :

- des apports théoriques sur les troubles psychiques, leurs symptômes principaux, leurs effets sur la vie quotidienne des personnes, ainsi que les différents moyens de les distinguer.
- une étude de cas pratiques, permettant la réflexion collective des professionnels sur des mises en situation de travail.

Je confie à l'adjoint de direction responsable du pôle médico-social la mission de superviser l'élaboration du programme de formation en définissant avec le psychiatre de l'ESAT un cahier des charges à l'attention des intervenants.

- Etape 2 : Organisation et planification du cycle de formation.

Après information des CE et CHSCT, je confierai à l'adjoint et à la chef de bureau la planification et l'organisation logistique de la formation. L'établissement dispose d'une salle de réunion pouvant accueillir une trentaine de personnes et équipée de matériel de

projection. L'adjoint a la charge de constituer avec les responsables d'ateliers, trois groupes de 15 personnes incluant les moniteurs, les contremaîtres, les ouvriers d'entretiens et personnels de l'équipe médico-sociale. La mixité des groupes, tant sur le plan des professions représentées que sur celui des ateliers d'intervention est un prérequis favorisant les échanges et la crédibilité des mises en situations. C'est également une organisation qui permet de maintenir l'activité des ateliers. Le planning d'intervention se déroulera sur un trimestre, les professionnels seront informés en réunion d'atelier du cycle de formation. Une invitation individuelle précisant le programme, la date et les horaires de la journée de formation sera adressée par courriel quinze jours avant la session.

- Etape 3 : Evaluation de la formation avec les professionnels.

Une évaluation de la démarche de formation sera réalisée à plusieurs niveaux :

- Avec les intervenants en fin de formation, sous la forme d'un questionnaire rapide. Seront évalués par les professionnels la pertinence du programme proposé, la clarté des apports, le besoin d'apports complémentaires, l'adaptation en regard de la pratique
- Avec l'adjoint de direction et les responsables d'ateliers, à trois et six mois suivant la formation. Il s'agira pour ces cadres de repérer les changements dans les pratiques professionnelles concernant les travailleurs atteints de troubles psychiques, lors des réunions de synthèse, de préparation des PPI, ou de bilan. Les indicateurs pouvant être relevés sont :
 - Le nombre d'incidents rattachés aux troubles du comportement
 - L'évolution de l'absentéisme hors arrêt maladie
 - Le nombre d'arrêts de travail pour prise en charge psychiatrique
 - L'adaptation du discours professionnel à la situation de la personne accompagnée

Ce cycle de formation est un des fondements de mon plan d'action. Il permet de limiter les effets de représentation sur les troubles psychiques tout en renforçant le partage des connaissances entre les professionnels. Pour que la formation se traduise concrètement par une évolution des pratiques professionnelles, elle doit permettre d'engager la réflexion nécessaire à la rédaction de projets de services dans le cadre du renouvellement du projet d'établissement.

3.1.3) Diriger une démarche de rédaction de projets de services pour articuler l'organisation du travail et l'organisation de l'accompagnement.

La démarche de rédaction de projet de service est l'aboutissement du premier axe de mon plan d'action qui se construit par une mobilisation de l'encadrement pour piloter un changement organisationnel des ateliers, et par une amélioration de la connaissance des troubles psychiques. Les projets de services n'existent pas actuellement, excepté pour les fonctions supports administratives, RH et comptabilité.

Le choix de rédiger des projets de services pour chaque atelier et l'équipe médico-sociale répond au besoin d'en analyser et d'en adapter l'organisation ainsi que leur coordination. La rédaction de projets de services est une des étapes de la réécriture du projet d'établissement qui aura lieu courant 2016.

J'ai fait le choix de débiter conjointement la rédaction du projet d'établissement et des projets de services pour :

- favoriser l'élaboration d'un diagnostic partagé de l'organisation des ateliers en adoptant une analyse stratégique du rôle des acteurs
- anticiper la rédaction du projet d'accompagnement qui sera inscrit au projet d'établissement
- permettre la réflexion autour du positionnement éthique des professionnels dans leur cadre de travail

Cet axe de mon plan d'action donnera lieu à la rédaction d'une note stratégique soumise à la validation de la direction générale et des administrateurs de l'ASEI. Elle sera présentée en CE et CHSCT et soumise au vote des représentants du personnel. La rédaction et l'élaboration du projet d'établissement bénéficient d'un soutien méthodologique de l'association gestionnaire qui permet d'en assurer la cohérence avec le projet associatif et la démarche qualité. Les objectifs du projet d'établissement et des projets de services doivent correspondre aux orientations politiques de l'association. Il m'importe en effet que le futur projet d'établissement ainsi que les projets de services ne soient pas une déclinaison descriptive des prestations proposées par les ateliers, ni un catalogue d'actions sans cohésion les unes avec les autres.

Le projet d'établissement actuel établit un calendrier d'actions évaluées tous les ans avec les professionnels et les représentants des travailleurs, mais année après année, il ne constitue plus un référentiel de l'action des professionnels. Sans déclinaison en projet de services, *a fortiori* dans un contexte d'activités très diversifiées, je constate un risque de déconnexion entre la pratique professionnelle et le projet d'établissement. C'est cet écueil que je souhaite éviter pour le futur projet.

Je souhaite que le pilotage de la rédaction de projet de service s'inscrive dans une perspective co-constructiviste. Le management de l'équipe de direction qui est la pierre angulaire de ce projet me permet de sensibiliser les cadres et les responsables d'ateliers à cette approche. Ces derniers seront chargés, dans le diagnostic de leur atelier ou service, de se référer à l'analyse stratégique et systémique permettant d'identifier le rôle des acteurs, en particulier, celui des travailleurs.

Je souhaite que ce rôle soit pris en compte dans l'organisation du travail afin qu'elle participe pour les travailleurs à la construction d'une identité professionnelle. Le projet de service devient l'outil opérationnel de l'objectif stratégique du projet d'établissement visant à considérer les travailleurs comme des acteurs économiques pour favoriser leur insertion socio-professionnelle.

Dans le cadre des réunions de l'équipe de direction, je fixerai quatre objectifs prioritaires pour chaque atelier :

- Identifier les référentiels métiers correspondant aux tâches confiées aux travailleurs
- Mettre en place des fiches de poste pour les travailleurs en se référant aux métiers identifiés
- proposer un organigramme d'atelier commun aux moniteurs et aux travailleurs
- Impliquer les travailleurs dans l'organisation du travail lors de réunions d'ateliers

Pouvoir se référer à un métier, définir les tâches principales d'un poste de travail, se repérer dans l'organisation de l'atelier et participer à son amélioration, sont des axes importants pour que le projet d'accompagnement et l'organisation du travail soient harmonisés. Ces actions ont pour objectif de rendre lisible les fonctions de chacun des acteurs dans l'organisation du travail. Elles sont l'étape préalable à la mise en place d'une politique de ressources humaines en direction des travailleurs au sein de l'ESAT.

Plus largement, le projet d'accompagnement doit favoriser la valorisation des compétences des travailleurs en leur reconnaissant un rôle économique dans l'activité de l'ESAT, au même titre que les salariés. Rendre lisible la place des travailleurs dans cette organisation revient à assumer le statut de travailleur d'ESAT, qui, s'il n'offre pas les mêmes avantages (et inconvénients) que le salariat, participe à la professionnalisation des personnes en situation de handicap.

En ce sens, le projet de service n'est pas un outil qui gomme les différences de statut, mais qui tente d'harmoniser et d'améliorer la qualité de vie au travail des salariés et des travailleurs.

Dans le cas des personnes présentant des troubles psychiques, cette lisibilité du rôle des acteurs permet de consolider la construction d'une identité mise à mal par leurs pathologies. Cela permet également de mieux associer l'entourage des personnes ainsi

que les équipes soignantes externes à l'établissement. L'équipe médico-sociale occupe une place pivot dans cette démarche. Elle doit être à la fois présente pour apporter un soutien aux personnes et aux professionnels, et suffisamment distante pour que les personnes puissent se reconnaître dans un espace de travail et non dans une structure de soins. Le projet de service médico-social répond donc à des enjeux qui lui sont propres. L'équipe médico-sociale apporte son expertise en santé au travail, facilite l'accès et le maintien des droits sociaux, favorise l'inclusion sociale tout en coordonnant ses actions avec les aidants, les partenaires, et le projet de soin de la personne quand il existe. C'est ce dernier point que je souhaite développer concernant les personnes atteintes de troubles psychiques.

3.2) Conduire une démarche d'externalisation du projet de soin pour répondre aux attentes des personnes atteintes de troubles psychiques.

3.2.1) Mutualiser les compétences médico-sociales de l'ESAT et des autres établissements du territoire.

Si la réduction des symptômes n'est pas la seule condition favorisant l'accès ou le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de troubles psychiques, le projet de soin doit être adapté à la démarche d'insertion professionnelle. Pour y parvenir, la coordination entre l'ESAT, les autres structures médico-sociale et sanitaires du territoire ainsi que l'entourage de la personne est primordiale. Dans cette démarche, le plateau technique de l'ESAT est un atout important. La présence du médecin psychiatre, de deux psychologues, d'une infirmière et d'une ergonome est en effet précieuse pour répondre d'une part aux besoins d'écoute des personnes mais également pour assurer les relais nécessaires avec les services de soins.

En outre, cela permet d'enrichir les réponses en termes d'adaptation des postes et des rythmes de travail. L'approche pluridisciplinaire au sein de l'établissement prend en compte les capacités relationnelles des travailleurs dans la constitution des équipes de travail. Toutefois, cette présence de personnels médicaux et paramédicaux, peut privilégier la dimension soin dans l'accompagnement de l'ESAT, notamment lorsque les situations de handicaps sont liées à des pathologies mentales.

Considérant qu'au même titre que les salariés, les questions de santé des travailleurs relèvent de leur vie privée, j'ai souhaité que les interventions de ces professionnels se spécialisent dans le domaine de la santé au travail et ne se substituent pas aux démarches de soins extérieures.

Cette spécialisation vise deux objectifs prioritaires :

- Apporter une compétence médico-sociale spécifique et reconnue de l'ESAT sur le territoire
- Faciliter le repérage des actions de santé réalisées par les différents dispositifs sur le territoire, pour les usagers et les professionnels

En effet, le conventionnement entre les établissements gérés par l'ASEI et la fondation du Bon Sauveur a pour but d'assurer une meilleure coordination entre le secteur sanitaire et les établissements médico-sociaux. Cet objectif répond à une logique d'accompagnement qui s'inscrit dans une politique de maîtrise budgétaire.

Au sein de l'association, une réflexion est engagée autour de la notion de « bassins » territoriaux. Cette réflexion vise à mieux coordonner les actions des établissements gérés par l'association sur un même territoire. La mutualisation de moyens, lorsque cela est possible est également envisagée. Elle peut concerner les fonctions supports (RH, paye, comptabilité et secrétariat), mais également logistiques. La mise en place d'un dossier informatisé des personnes accompagnées est un des outils facilitant la coordination entre les établissements, notamment en termes de partage d'information et de traitement administratif des accompagnements avec le Foyer, le SAVS et le Cmpro.

C'est dans cette perspective que j'envisage la mutualisation des compétences médico-sociales de l'ESAT, tout en conservant une spécificité d'intervention sur le territoire.

Dans la première partie de ce travail, j'ai mentionné que près de 40% de la population accueillie bénéficiait d'un accompagnement par le Foyer ou le SAVS du territoire. La mutualisation des compétences concerne prioritairement ces deux dispositifs gérés par la même association que l'ESAT. La création d'un SAMSAH associé au SAVS vient renforcer les possibilités de mutualisation.

Celle-ci peut prendre plusieurs formes :

- a) Une coordination renforcée
- b) Une mise à disposition de personnel
- c) Une plate-forme médico-sociale commune

a) La coordination renforcée :

Distinguer la vie privée de la vie professionnelle est une de mes priorités. Pour y parvenir, il convient de définir précisément le cadre de l'échange d'informations entre les professionnels de l'ESAT et du foyer. Les projets individuels permettent de définir des actions dans chacun des aspects de la vie de la personne, pouvant avoir un impact sur l'organisation des deux établissements. Un changement d'horaire de travail, de durée,

d'atelier, la pose de congés, et d'autres aspects de la vie de l'ESAT ont des conséquences sur l'organisation du foyer et réciproquement. La coordination entre les deux établissements est assurée par l'adjoint ou la chef de bureau.

Pour des questions relatives aux démarches de soins, je souhaite que ce partenariat soit conventionné afin de définir les missions de chacune des équipes. En effet, un médecin psychiatre intervient au foyer ainsi qu'une psychologue et une infirmière, sans que leurs missions soient clairement distinguées des professionnels de l'ESAT. Il en résulte une multiplicité d'interventions qui nécessitent l'arbitrage régulier des adjoints. Au-delà du conventionnement du partenariat, l'appartenance à la même association doit permettre de prévoir une articulation des deux projets, dans le cadre d'une procédure inscrite dans la démarche qualité. Cela implique la constitution d'un groupe de travail qualité conjoint entre le foyer et l'ESAT.

Sur ce point, le directeur du foyer et moi-même sommes d'accord sur le principe. Un travail sera réalisé avec les cadres et les référents qualité de chaque établissement pour proposer un plan d'action.

b) La mise à disposition de personnel :

L'appartenance à la même association permet déjà cette disposition. Elle a été mise en place dans le cadre de remplacements de longue durée pour congé parental par exemple. Dans le cadre de la création du SAMSAH, je souhaite la mise à disposition d'un mi-temps de psychologue travaillant actuellement à l'ESAT. Cela concerne également l'infirmière dont la qualification en santé au travail peut être transversale au sein des établissements du Carmausin dans le cadre de la création des bassins.

c) Une plate-forme médico-sociale commune :

Dans un délai de trois ans, je propose la création d'une plate-forme médico-sociale commune aux établissements et services du territoire. Plusieurs travailleurs ne souhaitent plus rencontrer le psychiatre ou la psychologue en consultation au sein de l'établissement. Externaliser les rendez-vous sur un lieu unique pour ceux qui le souhaitent peut être une réponse adaptée. Cela implique des permanences des professionnels de l'ESAT en dehors de l'établissement, dans les locaux du SAVS ou du SAMSAH. Les interventions *in situ* seront maintenues, la diversité des réponses devant être conservée.

Ces questions sont déjà débattues avec les équipes et seront au cœur du futur projet du service médico-social. Ces actions sont proposées dans le cadre de la création des bassins qui sera présentée aux instances représentatives des personnels (Comité d'Etablissement et Délégués du Personnel).

Elles sont également abordées au sein du Conseil de la Vie Sociale avec les travailleurs et les représentants des familles qui souhaitent une harmonisation des procédures entre le foyer et l'ESAT.

L'externalisation et la mutualisation des missions médico-sociales de l'ESAT concernent principalement les questions médicales et paramédicales, la spécificité de l'accompagnement social et éducatif nécessitant le maintien d'interventions *in situ*. Pour les personnes n'ayant pas d'accompagnement dans un autre dispositif médico-social, les relais doivent être assurés avec les services de soins hospitaliers et ambulatoires.

3.2.2) Conventionner le partenariat avec les unités de réhabilitation psychosociale et les Centres Médico-Psychologiques du territoire.

La convention ASEI/Fondation du Bon Sauveur d'Alby propose un cadre général aux partenariats entre les deux institutions. Elle définit des axes de travail mais ne prévoit pas de conventionnement particulier entre les différents établissements et services de soins. Je souhaite établir une convention spécifique entre l'ESAT et les unités de soins et de réhabilitations psychosociales du Bon Sauveur afin de structurer un partenariat autour d'objectifs stratégiques communs :

- Le développement de l'autonomie sociale et citoyenne de la personne en la considérant comme un acteur de son projet de vie
- Considérer l'insertion professionnelle comme un moyen d'enrichissement relationnel et comme moteur d'inclusion sociale
- Soutenir les aidants et les familles pour faciliter le projet de la personne accompagnée

Ce socle commun permet la mise en place d'une organisation spécifique à l'ESAT, principalement pour les personnes qui ne bénéficient d'aucun accompagnement par le foyer ou un service d'intervention à domicile. Parmi les 91 personnes qui sont dans cette situation au sein de l'ESAT, une quarantaine peut-être concernée par un partenariat renforcé avec les unités de soins et de réhabilitation et les CMP.

L'intérêt de ce partenariat doit être double : pour l'unité de soins, il doit permettre de trouver un relais fiable dans la mise en place d'un projet d'insertion professionnelle. Pour l'ESAT, il doit faciliter un relais médical lorsqu'une situation de mal-être est repérée.

L'unité de réhabilitation a une capacité de 20 lits dont 3 sont réservés à l'accueil de personnes venant du secteur médico-social. Les CMP de Carmaux et d'Albi représentent l'hospitalisation ambulatoire permettant de coordonner les suivis médicaux et la vie professionnelle des personnes.

La possibilité de s'appuyer sur ces deux types de relais médicaux est importante pour les travailleurs atteints de troubles psychiques. Ils sont les plus concernés par des problèmes relationnels qui fragilisent leur inscription dans le dispositif de l'ESAT et accentuent leur absentéisme.

Lorsqu'une situation de crise apparaît ces travailleurs quittent l'établissement et ne bénéficient pas toujours d'un suivi médical adapté. Ce manque de relais renforce l'éloignement de ces personnes de leur projet d'insertion professionnelle, souvent durablement.

Le projet de conventionnement prévoit :

- La création d'une unité mobile d'intervention de l'unité de réhabilitation qui peut se déplacer, à la demande des professionnels de l'ESAT, sur le lieu de travail en relais des consultations du psychiatre et des entretiens assurés par les psychologues et l'infirmière de l'établissement. La possibilité de faire appel à des intervenants extérieurs permet de proposer des alternatives à l'hospitalisation ou la favoriser dans un moment de crise. Elle permet également de dissocier ce qui relève du travail et de la pathologie de la personne, en apportant un regard extérieur aux moniteurs.
- Des visites d'ateliers par les patients des unités de réhabilitation permettant la mise en place de stages « découvertes » en préalable ou conjointement à une demande d'orientation professionnelle en milieu protégé. Le temps d'accompagnement proposé prend en compte les capacités de la personne et fixe des objectifs adaptés qui participent à la construction d'un projet réaliste.
Ces visites concernent les personnes présentant des troubles psychiques et leur entourage lorsque cela est possible. Cela permet de consolider les étapes du projet en amont et en aval de l'inscription en ESAT.
- Des temps d'évaluation favorisant la coordination des différents services et établissements. Ces temps d'évaluation sont inscrits à plusieurs niveaux, qu'il s'agisse du projet de la personne et ou du cadre général de la convention. Les critères et indicateurs retenus pour la première année, sont :
 - Le nombre de stages « découverte » effectués
 - le nombre de personnes suivies en unité de réhabilitation admises à l'ESAT,
 - le nombre d'interventions de l'unité mobile,
 - le nombre d'hospitalisations
 - le nombre de réunions de synthèse
 - le nombre de familles ou d'aidant reçus.

L'équipe médico-sociale est le pivot de ce partenariat, plus particulièrement l'assistante sociale et l'infirmière dont les fonctions sont également présentes dans les services du Bon Sauveur. Elles ont pour mission prioritaire d'assurer les relais en termes d'admission des personnes orientées, ainsi que les modalités de demande d'intervention de l'unité mobile.

Pour autant, l'organisation du cycle de formation sur les troubles psychiques permet de tisser des liens directs entre les équipes de l'unité de réhabilitation et les moniteurs accueillant des personnes orientées. C'est notamment le cas lors des stages découverte, puis par la suite durant la période d'essai lors de l'admission.

Ce projet sera présenté et soumis aux directions générales de l'ASEI et de la Fondation du Bon Sauveur d'Alby pour approbation. Il engage pour l'établissement un accueil de personne sans orientation et donc sans contrepartie financière. De fait, il doit être soutenu par les deux institutions auprès de la MDPH comme un dispositif facilitant l'insertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiques afin que les demandes d'orientations en ESAT proposées par les unités de réhabilitation et plus largement par les services de la Fondation du Bon Sauveur, fassent l'objet d'un examen spécifique.

En effet, les demandes seront formulées avec les écrits des professionnels des deux structures, avec une évaluation conjointe. Elles bénéficient ainsi d'une double expertise qui peut faciliter le travail de la CDAPH lors de l'examen des demandes.

Dans le Tarn, les délais de réponse n'excèdent pas trois mois, ce qui est un délai pouvant être présenté comme acceptable aux personnes concernées. Toutefois, au-delà du délai d'attente, il est important de s'assurer que la majorité des demandes seront acceptées car une réponse négative constitue un facteur de découragement important pour les personnes atteintes de troubles psychiques.

Pour cela, l'enjeu de ce conventionnement est d'apporter les garanties que ce partenariat s'appuie sur un besoin repéré des personnes, qu'il participe à l'amélioration de leur état de santé et à leur inclusion sociale. A ce titre, le soutien aux familles et aux aidants permet d'assurer des relais dans la vie quotidienne des personnes.

3.2.3) Associer l'entourage du travailleur dans le projet d'insertion professionnelle lorsque cela est possible.

Pour les personnes atteintes de troubles psychiques, une démarche d'accès et de maintien dans l'emploi doit se préparer et être soutenue par l'entourage. A cet effet, le partenariat avec l'équipe soignante est primordial, mais s'il peut être élargi à la famille ou à l'entourage, les chances de réussite sont plus importantes. Les travailleurs d'ESAT étant majeurs, souvent responsables juridiquement, la prise en compte de l'entourage,

notamment des parents, pose la question du respect du choix de la personne. Un des volets du projet associatif est d'amplifier la participation des aidants dans les projets personnalisés et dans la vie des établissements. Cette volonté se traduit par une réflexion sur leur place dans l'organisation des accompagnements, en fonction du type d'établissement.

Concernant l'ESAT, certains travailleurs ont explicitement demandé de ne pas avoir de contact avec un de leur parent sans leur autorisation formelle. Toutefois, face à des demandes parfois légitimes des familles d'être informées d'un changement de situation, ou d'une difficulté d'inscription dans un projet professionnel, il est difficile d'opposer un refus catégorique. En l'espèce, je considère que mon rôle consiste à appliquer la réglementation, sans rigidité, dans l'intérêt prioritaire de la personne accompagnée. Ces questions font l'objet de débats importants au sein des équipes suite à des situations, parfois tragiques (deux décès accidentels hors établissement), qui ont montré à quel point la question de la place des aidants relève du projet d'accompagnement.

La communication avec l'entourage doit s'effectuer à plusieurs niveaux. Le premier axe concerne la communication institutionnelle, par le biais d'outils accessibles à tous comme le site internet de l'établissement, les communiqués de presse, un journal interne, les actions commerciales en direction du grand public. Ces actions sont un moyen de faire connaître la vie de l'établissement. Dans la diffusion de l'information, les représentants des familles au Conseil de la Vie Sociale sont des relais qu'il convient de soutenir, notamment dans un établissement accompagnant 225 personnes car parvenir à faire remonter et circuler les questions de l'ensemble des familles ou de l'entourage demande une disponibilité que beaucoup n'ont pas.

Le deuxième axe d'intervention réside dans la mise en place d'actions favorisant les rencontres directes entre les aidants et les professionnels. Je propose deux types de manifestations :

- Une journée porte-ouverte en direction des partenaires et des aidants.

Une journée festive réunissant les professionnels et les travailleurs est organisée au printemps depuis deux ans. Elle réunit près de 300 personnes et constitue un moment important pour l'ESAT. L'invitation de parents et de partenaires à la deuxième édition a été chaleureusement accueillie, bien que les temps d'échanges aient été restreints. Le nombre de participants pose en effet des contraintes logistiques importantes en terme d'accueil sur un seul site (parking, places assises, repas, sanitaires etc...). Je souhaite que l'organisation de la prochaine journée prenne en compte ces contraintes pour qu'elle devienne un événement phare dans l'année pour les personnes et leur entourage.

- Une demi-journée d'information et d'échanges avec les aidants.

Je réunis deux fois par an l'ensemble des professionnels pour un temps d'information générale. La première réunion a lieu au mois d'avril, elle présente les résultats financiers de l'année précédente, l'évaluation du projet d'établissement, ainsi que les objectifs et les échéances de l'année en cours. La seconde a lieu avant les vacances de Noël, elle permet d'effectuer un premier bilan de l'année écoulée, mais c'est surtout un temps convivial destiné à valoriser le travail effectué et à souhaiter de bonnes fêtes de fin d'année aux équipes. Ces réunions n'ont pas d'équivalent, ni pour les travailleurs, ni pour les aidants, ce qui est un manque important pour la cohésion d'établissement.

Je prévois donc une demi-journée de rencontre avec les familles et les aidants en coïncidence avec les vœux de début d'année. Cette demi-journée est organisée avec les représentants des familles. C'est une synthèse de la réunion avec les professionnels qui permet d'échanger avec les aidants et de répondre à leurs questions.

Concernant les travailleurs, je prévois d'intervenir en alternance avec l'adjoint deux fois par an dans les réunions d'ateliers pour présenter ces informations. Ces temps d'échanges au plus près de l'atelier sont nécessaires pour que la cohérence entre le projet d'établissement et l'organisation du travail soit symboliquement garantie par le directeur.

Ces actions en direction des aidants ont pour objectif de définir leur place dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement et d'insertion professionnelle. Être mieux informés permet aux aidants de participer à la vie de l'établissement et d'être relais de l'accompagnement dans la vie quotidienne des travailleurs. J'ai pu montrer à quel point l'environnement de la personne était important dans la mise en place d'un projet d'insertion socio-professionnelle. Pouvoir intégrer l'entourage, lorsque cela est possible, augmente les conditions de réussite d'un projet en créant une émulation collective autour de la personne accompagnée.

La variabilité des troubles psychiques conduit parfois à ralentir, voire à modifier le projet initial pour prendre en compte l'évolution de la situation de la personne. Ces variations ne peuvent pas être considérées uniquement du point de vue des professionnels et de l'établissement. C'est un changement supplémentaire à intégrer dans l'organisation de l'accompagnement car le soutien des aidants est une des clefs pour la construction d'une identité professionnelle de la personne.

3.3) Promouvoir la construction d'une identité professionnelle des travailleurs d'ESAT.

3.3.1) Mettre en place une politique des ressources humaines qui définisse un parcours professionnel pour les travailleurs.

L'analyse de l'organisation de l'ESAT m'indique que la participation de tous les acteurs est nécessaire pour pouvoir mettre en place un projet de changement. J'ai exposé que la différence de statut entre les travailleurs et les salariés d'ESAT constitue une frontière visible entre le milieu ordinaire et le milieu protégé, au sein du même espace de travail. Je considère qu'il est important de repérer quelles sont les passerelles possibles entre les deux statuts, pour les prendre en compte dans l'organisation de l'établissement.

Par exemple, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, j'ai la même obligation de résultats : je dois aux travailleurs et aux salariés la mise à disposition des moyens nécessaires à leur protection et leur bien-être au travail.

La formation professionnelle est également une obligation commune aux deux statuts, sa mise en place diffère, mais elle répond à la même logique.

Ces deux domaines sont des leviers puissants qui renforcent le sentiment d'appartenance à un collectif de travail. Toutefois, dans la durée, ils n'apparaissent plus forcément comme une source de motivation suffisante d'engagement dans un projet professionnel pour les travailleurs.

Pour les salariés, la formation professionnelle est associée à l'exercice d'un métier, offrant une opportunité d'évolution de carrière et de rémunération. Pour les travailleurs elle demeure un élément de développement de compétences mais elle ne garantit pas la reconnaissance de l'exercice d'un métier. Ainsi elle ne peut s'inscrire dans une perspective d'évolution de carrière bien qu'elle permette une plus grande polyvalence. Si cette distinction s'explique par la différence de statut, elle peut constituer un frein à la construction d'une identité professionnelle.

Il me semble donc nécessaire de mettre en place une politique de ressources humaines qui assume le statut de travailleur d'ESAT tout en favorisant l'appartenance à un métier. Cette démarche intègre l'élaboration de référentiels métiers, une politique de rémunération et s'inscrit dans le cadre associatif, afin d'engager une réflexion collective avec les autres ESAT de l'association.

- L'élaboration des référentiels métiers :

Ils permettent à la personne de se projeter dans un métier référencé définissant les conditions d'exercice, les qualifications nécessaires, et les secteurs d'activités où il peut

être exercé. Les ateliers établissent des grilles techniques qui définissent une série de compétences associées à un niveau d'autonomie et de compétences. Ces grilles techniques s'appuient sur des référentiels métiers sans s'y référer explicitement. Or pour construire une identité professionnelle, il est important de permettre à la personne de se projeter dans un métier repéré par le monde du travail. Peindre des boules de Noël n'équivaut à aucune qualification référencée et la représentation peut être associée à une activité occupationnelle alors que c'est un processus industriel complexe. Bien que l'activité de l'atelier soit différente, le métier le plus proche des tâches confiées aux travailleurs est celui de peintre en carrosserie.

Dans ce contexte, la constitution des référentiels métiers est confiée aux responsables d'ateliers qui doivent identifier avec les moniteurs, les métiers auxquels se réfèrent les tâches accomplies au sein des ateliers. Ces informations doivent faire apparaître le niveau de formation requis pour l'exercice du métier en milieu ordinaire.

Ainsi, le référentiel métier devient un support d'accompagnement qui permet de définir des objectifs personnalisés dans le parcours des travailleurs. Si je prends l'exemple des espaces verts, le métier de référence est celui d'agent d'entretien en espace verts. Ce métier est répertorié par le code A1203 au Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (ROME) utilisé par Pôle Emploi. La fiche métier ROME présente les activités, les compétences associées et les qualifications requises. Dans le cadre de l'accompagnement, les compétences sont évaluées à partir de cette fiche métiers et les formations proposées sont en lien avec l'acquisition de ces compétences. L'écart entre les compétences requises et celles des travailleurs permet de définir les objectifs à atteindre dans le projet personnalisé :

- Renforcer les compétences pour développer l'autonomie et la polyvalence dans l'atelier
- Mettre en place un accompagnement pluridisciplinaire pour prendre en compte les freins à l'élaboration d'un projet professionnel en milieu ordinaire (santé, logement, autonomie sociale, illettrisme...)
- Assurer des formations qui permettront d'acquérir les qualifications requises pour travailler en milieu ordinaire,

Le référentiel métier agit comme une norme qui valorise la professionnalisation des travailleurs au sein de l'ESAT en considérant que la situation de handicap n'est pas forcément un frein à l'acquisition de compétences. Si le référentiel renforce l'accès et le maintien dans l'emploi, il doit s'articuler avec l'analyse des autres éléments qui entrent en jeu dans une recherche d'emploi en milieu ordinaire. Renforcer l'employabilité de la personne accompagnée ne doit pas aboutir à renier son statut de travailleur d'ESAT.

Mon objectif est de permettre au travailleur de valoriser ses compétences à l'extérieur de l'établissement, première étape pour assumer un statut qui bien que spécifique, offre une protection en lien avec sa situation de handicap.

- La politique de rémunération :

Le référentiel métier est également un élément de la politique de rémunération que je souhaite mettre en place. Actuellement, la rémunération versée par l'ESAT est comprise entre 5% et 20% du SMIC. La grille d'attribution d'un pourcentage variable d'un travailleur à l'autre ne répond pas à des critères objectifs. Le moniteur est sollicité pour donner un avis sur le maintien, l'augmentation ou la réduction de ce pourcentage, ce qui reste trop subjectif. Malgré tout, les critères retenus sont généralement identifiés par la pénibilité d'un atelier, l'implication et le volontarisme.

J'ai souhaité qu'une grille de rémunération soit proposée dans le futur projet d'établissement. Celle-ci prend en compte :

- L'ancienneté : A ce jour, l'ancienneté ne garantit pas une évolution de la rémunération. Je souhaite qu'elle soit prise en compte. L'ancienneté est un des facteurs d'augmentation des rémunérations pour les salariés, elle doit pouvoir l'être pour les travailleurs d'ESAT quand bien même elle occasionnerait une baisse de productivité. Je propose un coefficient annuel pour que la rémunération complémentaire atteigne 12% du SMIC garantis après 20 ans d'ancienneté.
- La pénibilité : Certains ateliers sont soumis à des contraintes qui accentuent la pénibilité au travail, comme les conditions climatiques pour les espaces verts par exemple. Un coefficient ou une prime pénibilité peuvent être prévus pour les travailleurs exerçant leur activité dans ces ateliers.
- L'acquisition de qualification : les travailleurs ayant acquis un diplôme validant une compétence transférable en milieu ordinaire peuvent se voir attribuer une rémunération supérieure. J'envisage de définir des niveaux de qualification pour l'exercice d'un même métier, par exemple : agent d'entretien niveau 1, pas de qualification, agent niveau 2, formé et qualifié.

Ces critères ont pour objectifs de se rapprocher de ceux définis en entreprise. J'ai souhaité qu'ils ne soient pas liés à une recherche de productivité, la mission première de l'ESAT n'étant pas de dégager des gains de productivité pour augmenter sa rentabilité. Par ailleurs, cela pourrait conduire à renforcer des symptômes chez les personnes atteintes de troubles psychiques sous la forme d'épuisement ou de découragement au

travail. Conscients que des effets inverses peuvent apparaître, ces critères ont le mérite d'être repérants pour prendre leur place dans l'élaboration du projet d'accompagnement co-construit avec la personne.

La politique de ressources humaines que je souhaite mettre en place s'articule avec la notion de parcours professionnels. Dans cette logique elle s'inscrit dans le concept de gestion de la diversité en proposant une approche individuelle et singulière dans le cadre collectif du cadre réglementaire. Elle est destinée à garantir des conditions d'exercice professionnel adaptées au statut de travailleur d'ESAT, tout en créant des passerelles avec le milieu ordinaire. En s'appuyant sur des métiers référencés, elle permet d'évaluer les compétences des travailleurs à partir des critères de l'entreprise, tout en reconnaissant la singularité d'un parcours professionnel en ESAT.

Elle sert également de cadre à la mise en place d'un programme de formation fondé sur des critères objectifs de qualification professionnelle.

3.3.2) Valoriser le parcours professionnel en ESAT des travailleurs en proposant des formations qualifiantes et diplômantes.

La formation des travailleurs figure en bonne place dans le projet d'établissement. Toutefois, les programmes annuels actuels proposent des formations qui pour moitié sont en lien avec la sécurité et l'amélioration de la qualité de vie au travail, l'autre moitié étant un développement de compétences ciblées.

Pour renforcer la démarche de valorisation des compétences, je souhaite m'appuyer sur plusieurs outils qui permettent la reconnaissance des savoir-faire. A cet effet, je souhaite m'appuyer sur l'expérience du dispositif Reconnaissance des Savoirs Faire Professionnels (RSFP) mis en place par l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes (AFPA), le réseau Différent et Compétent, ainsi que les démarches de Valorisation des Acquis de l'Expérience (VAE). Cela permet de structurer le programme de formation autour d'une amélioration des qualifications et des diplômes, les travailleurs atteints de troubles psychiques ayant souvent un cursus scolaire qui suscite le désir de valider un diplôme.

Le plan d'action que je propose s'attache à développer la reconnaissance des savoir-faire professionnel au sein de l'établissement en créant un groupe de travail chargé de l'insertion professionnelle et de la formation. Il se structure autour du binôme intervenant dans les activités d'aide à l'inclusion et à la vie sociale (AAIVS). S'y associent les deux moniteurs actuellement chargés de l'insertion professionnelle, la psychologue et l'infirmière en santé au travail. Ce groupe est réuni sous ma direction, tous les trimestres. Les actions qu'il propose sont mises en place sous la responsabilité de

l'adjoint chargé de l'accompagnement. Les membres du groupe assurent la coordination avec les moniteurs référents de projet dans les ateliers.

Le groupe de travail a pour missions de :

- Proposer des formations diplômantes pour chaque atelier à partir des référentiels métiers établis par les responsables d'ateliers
- Recenser les demandes de formations diplômantes formulées dans les PPI
- Evaluer les possibilités de mise en place d'une reconnaissance des savoir-faire professionnels.
- Mettre en place un accompagnement adapté vers la formation pour les travailleurs
- Identifier un réseau de partenaires pouvant intervenir dans cette démarche

Les deux professionnels chargés de l'animation des activités de soutien ou AAIVS sont principalement concernés par ce travail. Leurs missions actuelles ciblent une amélioration des compétences au sein des ateliers : renforcement pédagogique, alphabétisation, préparation au Certificat de Formation Générale.

Leur profil d'éducateur technique spécialisé et de Conseillère en Economie Sociale et Familiale permet d'animer et de coordonner des actions hors ateliers, en y associant des partenaires locaux. Au sein de Caramantis, le public concerné par ce projet de formations diplômantes est évalué à 10% de l'effectif, soit une vingtaine de travailleurs.

Le dispositif RSFP ainsi que le réseau « Différent et Compétent » inscrivent leurs actions dans une logique de trajectoire professionnelle et de reconnaissance des savoir-faire.

Le dispositif RSFP a référencé plusieurs métiers qui correspondent aux activités de Caramantis :

- Agent de nettoyage de locaux
- Aide cuisinier en collectivité
- Ouvrier des espaces verts
- Opérateur de production
- Agent polyvalent en blanchisserie
- Agent de conditionnement et de manutention
- Livreur avec véhicule utilitaire

Chacun de ces métiers peut faire l'objet d'un accompagnement adapté pour permettre l'obtention d'un diplôme par une démarche de VAE, d'un Certificat de Qualification Professionnelle ou d'un portefeuille de compétences validé par l'AFPA.

Dans cette démarche le groupe de travail chargé de l'insertion professionnelle et de la formation intègre la méthodologie d'action proposée par les dispositifs RSFP et

Différents et Compétents. Celle-ci s'appuie sur une démarche collective d'accompagnement, inscrite au PPI de la personne, sur une durée d'un ou deux ans en fonction de ses capacités. Elle propose, à partir du référentiel métier identifié, l'élaboration d'une grille de validation des compétences servant à la constitution d'un livret de VAE ou d'un portefeuille de compétences. L'acquisition des compétences et les apprentissages s'effectuent au sein de l'atelier de travail et dans les AAVS. La mise en situation de travail peut être renforcée par des stages et détachements en entreprises. Ces étapes s'inscrivent dans le fonctionnement quotidien de l'atelier et constituent une préparation à la présentation du livret VAE ou du portefeuille de compétences à un jury évaluateur externe qui validera la démarche. Le rôle du moniteur et de l'encadrement est ici essentiel et se réfère à l'organisation du travail telle que je l'ai décrite dans la rédaction des projets de services.

L'obtention de ces qualifications permet d'exercer des métiers référencés au ROME et d'effectuer des recherches d'emploi dans ce domaine en valorisant un diplôme et une expérience. L'inscription de l'ESAT dans une démarche de reconnaissance des savoir-faire professionnelle constitue une étape intermédiaire. Elle permet à la personne de se construire une identité professionnelle à partir d'un métier référencé, et par là-même de définir une trajectoire professionnelle au sein de l'ESAT. La RSFP est également une préparation à la recherche d'un emploi en milieu ordinaire en permettant à la personne d'acquérir une qualification, de se confronter à la validation d'un jury, de bénéficier de stages en entreprises.

Les personnes présentant des troubles psychiques sont caractérisées par des parcours singuliers et leur admission en ESAT est souvent l'aboutissement d'une démarche longuement travaillée avec les professionnels du soin et parfois leur entourage. Je considère que les parcours en ESAT sont de plus en plus diversifiés et que la durée d'accompagnement devient de plus en plus variable. Le temps où les personnes sont admises en ESAT à leur majorité pour en sortir à l'âge de la retraite est en train de disparaître. Les personnes atteintes de troubles psychiques ont des difficultés à s'engager dans une inscription en ESAT car le statut qu'il confère est considéré comme stigmatisant. Dans les symptômes liés à la maladie, les personnes bénéficient de périodes de répit, d'une possibilité d'amélioration de leur état. A l'inverse, le statut de travailleur handicapé pose un état irréversible, sans retour possible à une forme de « normalité ».

Les actions de reconnaissance des savoir-faire professionnel visent à redonner du possible en proposant des actions adaptées qui sont autant d'expériences concrètes d'accès au milieu ordinaire de travail. J'ai toujours considéré qu'à l'instar des simulateurs de vol qui permettent aux futurs professionnels, mais également aux pilotes chevronnés, de se former et de se perfectionner, l'ESAT pouvait être un simulateur d'accès à l'emploi

salarié. La différence réside dans le fait que les exercices se font en conditions réelles. Dans cette logique, les diplômes obtenus offrent un accès à la « normalité » du travail. L'accompagnement médico-social et les activités d'aide à l'autonomie et à l'inclusion dans la vie sociale, les partenariats avec les services de soins, la participation des aidants, viennent renforcer la démarche. Ils constituent des « stabilisateurs » importants en même temps qu'ils renvoient un regard extérieur sur le parcours de la personne. Stabilisateurs car ils permettent de prévenir ou d'accompagner des situations d'angoisse, de mal-être, liées à l'élaboration et la mise en œuvre du projet de formation. Regard extérieur qui renforce la confiance des personnes en objectivant la réalité du parcours. Ces deux axes favorisent la participation des travailleurs dans la construction de leur projet, ils en deviennent l'acteur principal dans une organisation qui les reconnaît.

Le groupe de travail chargé de l'insertion professionnelle est une nécessité tant l'enjeu d'augmenter les passerelles avec le milieu ordinaire est important pour l'avenir des ESAT. Dans un contexte de parcours diversifiés, chaque expérience d'inclusion en entreprise doit être envisagée. Les acteurs de l'insertion professionnelle et les entreprises doivent être associés à ce dispositif dans des formes que je définirai dans le prochain chapitre.

La présence de professionnels issus du soin, du travail social et éducatif dans ce groupe de travail permet une approche pluridisciplinaire qui prend en compte la santé au travail, l'acquisition de compétences, et l'environnement de la personne. Je considère que les débats actuels sur le mal-être, voire la souffrance au travail doivent servir de repères aux professionnels de l'ESAT pour promouvoir une conception d'une recherche d'amélioration continue de la qualité de vie au travail. C'est cette recherche qui doit servir de socle à la mise en place de partenariat avec les acteurs de l'insertion professionnelle et les entreprises du bassin d'emploi.

3.3.3) Conventionner des partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle et les entreprises du bassin d'emploi.

La participation des acteurs de l'insertion professionnelle et des entreprises vient conclure mon plan d'action. C'est un des axes qui demande un étayage structuré tant les écarts entre les discours d'intention et la réalité peuvent être nombreux. Les actions de valorisation des compétences professionnelles conduites au sein de l'établissement doivent être connues par les acteurs économiques du territoire d'une part pour favoriser l'insertion professionnelle, d'autre part pour réduire les effets de stigmatisation du statut de travailleur d'ESAT.

A ce jour, le partenariat avec les entreprises est d'abord déterminé par des relations commerciales. L'ESAT est un prestataire, l'entreprise un donneur d'ordre. L'ESAT répond à une commande et le partenariat réside dans la garantie que la prestation répondra à des critères de qualité conformes aux attendus du marché. Que la prestation soit réalisée par des personnes en situation de handicap rentre en seconde intention pour l'entreprise. Là encore, l'intérêt réside dans l'exonération partielle de la taxe pour l'embauche de personne handicapée, ou un crédit d'impôt pour les particuliers. L'engagement des entreprises à travailler avec l'ESAT Caramantis revêt soit une similitude dans le domaine d'intervention, soit un caractère philanthropique. Similitude car la blanchisserie, les espaces verts et la cuisine travaillent avec des EHPAD, des cantines scolaires, des sociétés HLM. Philanthropie car certains dirigeants d'entreprises, le plus souvent des PME, souhaitent s'engager dans un partenariat durable une fois qu'ils connaissent le projet de l'établissement. Pour les prestations de sous-traitance à des grands groupes ou sociétés industrielles, la question des unités bénéficiaires est principale.

Il n'en demeure pas moins que j'envisage la relation commerciale dans une dimension éthique, dans le sens où la recherche de marché ne doit pas être effectuée au détriment du projet d'accompagnement. Dans la même logique, la valorisation des savoir-faire des travailleurs est un des arguments commerciaux de l'établissement. Je considère que la qualité de l'accompagnement est une des garanties de la qualité des prestations proposées aux clients de l'ESAT. Ces positions sont inscrites dans les documents commerciaux (catalogues, plaquettes) et font l'objet d'information lors des visites clientèles. Elles sont soutenues par la politique associative et sont transversales aux autres ESAT gérés par l'ASEI.

Je souhaite que le conventionnement des partenariats avec les acteurs du milieu ordinaire de travail s'effectue à deux niveaux :

- a) Avec les dispositifs d'insertion professionnelle
- b) Avec les entreprises.

a) Les dispositifs d'insertion professionnelle.

Le premier conventionnement concerne Cap emploi 81 et se concentre sur un échange d'expertise professionnelle. Ce dispositif dépend du réseau national de Cap Emploi qui est un organisme de placement spécialisé dédié à l'insertion professionnelle des personnes handicapées en entreprise adaptée ou ordinaire. A ce jour, la situation économique de l'entreprise adaptée rattachée à l'ESAT ne permet pas d'embaucher de nouveaux salariés. Son plan de redressement distinct de celui de l'ESAT prévoit une diversification de l'activité dont les résultats pourront être évalués fin 2016. Jusqu'à cette

date, les possibilités d'orientation de travailleurs d'ESAT ayant les compétences nécessaires pour être embauchés comme salariés à l'EA sont quasi-inexistantes. Pour autant, je souhaite que le plan de redressement produise les effets escomptés pour inclure l'EA dans mon plan d'action.

Dans ce contexte, le partenariat avec Cap emploi se concentre sur :

- L'accès à l'emploi en entreprise ordinaire pour les travailleurs d'ESAT.
- L'accès à l'EA de personnes en situation de handicap ne pouvant intégrer une entreprise
- La demande de réorientation vers l'ESAT de personnes en situation de handicap ne pouvant pas accéder à l'emploi en entreprise

Pour faciliter l'accès à l'emploi en entreprise, le dispositif d'insertion que je prévois au sein de l'ESAT s'articule avec l'expertise des chargés d'insertion de CAP emploi dans une logique de parcours comprenant trois étapes :

Structure	Actions prévues	Intervenants	Moyens
1) ESAT	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un projet d'insertion professionnelle - Mise en place d'une formation, d'une RSFP ou d'une VAE - Evaluation en milieu de travail ordinaire 	<ul style="list-style-type: none"> Moniteur référent Equipe pluridisciplinaire Groupe insertion Moniteur référent ETS/CESF AAIVS Moniteur/groupe insertion 	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens individuels Accompagnement pédagogique Congé de formation Stages, détachements, mise à disposition
2) Cap Emploi	<ul style="list-style-type: none"> - Cibler les employeurs potentiels - Aide à la rédaction d'un CV, lettre de motivation, simulation entretien d'embauche 	<ul style="list-style-type: none"> Chargé d'insertion Cap Emploi, moniteur ESAT Chargé d'insertion Cap emploi, ETS/CESF activités de soutien si besoin 	<ul style="list-style-type: none"> Entretiens individuels Entretiens individuels
3) ESAT/ Cap Emploi	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> Groupe insertion ESAT Equipe Cap emploi 	<ul style="list-style-type: none"> Grille d'évaluation

Ces trois étapes conjuguent le travail réalisé au sein de l'ESAT et celui effectué à Cap Emploi. La présence conjointe des professionnels des deux structures dépend du souhait de la personne accompagnée et de l'avancée de son projet. Les objectifs quantitatifs restent modestes en matière d'accès en entreprise. Le taux d'insertion en milieu ordinaire étant faible, je souhaite consolider ce type de partenariat afin de renforcer les réponses apportées aux personnes. Cela permet de structurer la démarche à partir d'outils objectifs de recherche d'emploi, telle que la personne accompagnée peut les rencontrer dans les dispositifs de droit commun. L'accompagnement dans ce projet permet de renforcer l'autonomie et de prévenir un sentiment d'échec. C'est davantage dans les moyens mis en œuvre que la personne est soutenue, même si l'accès à un emploi en entreprise reste l'objectif de ce projet.

L'évaluation conjointe est réalisée à partir des indicateurs suivants :

- Nombre de personnes concernées
- Nombre et types d'entretiens réalisés
- Nombre d'évaluation en milieu ordinaire de travail
- Nombre et nature des entreprises concernées
- Nombre et nature des emplois atteints
- Nombre et nature des abandons de projet

Concernant l'accès à l'EA pour des personnes ne pouvant intégrer une entreprise, l'amélioration de sa situation économique est une nécessité qui renforcera le partenariat avec Cap emploi. C'est dans cette perspective que je propose ce conventionnement.

Le troisième axe de conventionnement concerne les possibilités de réorientation de personnes bénéficiant d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé accompagnées par Cap Emploi, ne parvenant pas à trouver un emploi en entreprise et pouvant relever d'un ESAT. Il s'agit d'établir un diagnostic de la situation et de proposer de façon conjointe à la MDPH un plan d'action visant à croiser les expertises pour favoriser les évaluations des capacités de ces personnes en milieu de travail au sein de l'EA et de l'ESAT.

Le conventionnement du partenariat avec Cap Emploi permet d'inscrire l'ESAT dans le dispositif d'aide à la recherche d'emploi pour des personnes en situation de handicap. Il implique que le travail d'accompagnement renforce la construction d'une identité professionnelle des travailleurs et permette l'acquisition de qualifications reconnues sur le marché du travail. C'est dans cette dynamique qu'il convient d'associer les entreprises au projet.

Le partenariat avec les entreprises est une condition *sine qua non* d'un plan d'action visant à favoriser l'insertion en milieu ordinaire de travail. Avec un taux d'insertion de moins de 1% actuellement, les objectifs quantitatifs dans ce domaine doivent rester modestes, voire secondaires. Le partenariat avec les acteurs économiques du bassin prend en compte l'adaptation de l'organisation du travail à la situation de handicap de la personne, car son équilibre psychique demeurera fragile.

Dans cette logique, l'écueil serait de croire qu'un accès à l'emploi en milieu ordinaire est corrélé avec une disparition de la situation de handicap, ce qui n'est pas le cas. Les entreprises doivent être associées et participer à cette réflexion pour que leur organisation s'adapte mais ne reproduise pas des effets stigmatisants.

C'est la raison pour laquelle mon plan d'action développe les axes d'interventions suivants :

- La participation de l'ESAT aux réseaux d'entreprises du territoire
- La mise en place des rencontres entreprises/travailleurs d'ESAT au sein de l'établissement
- Le développement des détachements en entreprise

a) La participation de l'ESAT aux réseaux d'entreprises :

L'ESAT Caramantis est un acteur économique du territoire du Carmausin et de l'albigeois. La récente création de la communauté de communes du Carmausin et du Ségala s'est traduite entre autre, par la création d'un club d'entreprises Ségala-Tarn. Contacté par son animatrice, je souhaite y participer, dans un premier temps pour confirmer le rôle économique de l'ESAT, ensuite pour repérer les partenaires potentiels dans l'accueil de travailleurs d'ESAT.

Cette démarche est également prévue avec la Chambre de Commerce et d'Industrie du Tarn. L'ESAT a participé ponctuellement à une action de la CCI intitulée les « mardis de l'industrie ». Cette participation n'a pas été pérennisée car elle n'était pas inscrite dans un plan d'action clairement repéré. Je souhaite réactiver ce projet.

b) Les rencontres entreprise/travailleurs d'ESAT :

Lors de visites clientèles au sein de l'ESAT, je demande aux entrepreneurs de présenter leur activité et d'expliquer pourquoi ils ont choisi de travailler avec l'établissement. Ces présentations sont des espaces de rencontres et d'échanges importants pour les travailleurs mais aussi pour les clients. Ils peuvent percevoir les méthodes de production qui sont mises en œuvre, l'implication des travailleurs dans ces process, ainsi qu'une fierté à produire des biens et des services reconnus pour leur qualité.

Je souhaite élargir ce concept à une présentation des entreprises locales par leur représentant pour favoriser la constitution d'une cartographie de l'économie pour les

travailleurs. Ces rencontres permettent de mieux comprendre et de repérer le bassin d'emploi et ses perspectives pour les travailleurs. Pour les entreprises, elles permettent de prendre conscience du potentiel de compétences mises en œuvre dans les ateliers et de considérer l'ESAT comme un lieu de qualification professionnelle. J'envisage une rencontre par trimestre dans des domaines proches des ateliers dans un premier temps avant d'élargir à d'autres secteurs.

c) Le développement des détachements en entreprises :

Les deux premiers volets décrits précédemment visent à développer les perspectives de détachements en entreprises. Ces détachements sont en effet de véritables actions d'évaluation en milieu de travail. Ils sont une étape primordiale dans tout projet d'accès à l'emploi ordinaire. Leur conventionnement doit être strict pour éviter les abus de mise à disposition de personnel sur de longues périodes. Je souhaite donc que ces détachements fassent l'objet d'évaluations avec l'employeur potentiel, le travailleur, le moniteur, et un membre du groupe insertion de l'ESAT.

L'objectif de ces partenariats est de fixer des étapes progressives d'embauche, que ce soit dans la définition du métier, des conditions et du rythme de travail, du maintien de l'accompagnement durant la période d'essai et de toute autre proposition pouvant consolider la démarche d'accès à l'emploi.

Concernant les personnes atteintes de troubles psychiques, ce renforcement du dispositif d'insertion professionnelle, offre des paliers de progression qui s'adaptent aux variabilités des symptômes. La préparation à la recherche d'emploi telle que je la conçois permet à la personne de se confronter à ses possibles tout en prévenant un sentiment d'échec préjudiciable pour son mieux-être. L'étayage médico-social, la prise en compte de l'entourage, vient consolider la démarche en valorisant l'évolution du parcours de la personne tout en l'aidant à définir les objectifs les plus adaptés à ses capacités.

Conclusion de la troisième partie.

Le plan d'action que j'ai proposé s'est appuyé sur un diagnostic et une analyse de la problématique d'accès et de maintien dans l'emploi des personnes atteintes de troubles psychiques. Cette démarche a montré que les recherches de réponses doivent conjuguer des changements managériaux, organisationnels ainsi que des évolutions de pratiques professionnelles. Ces changements doivent s'articuler avec un développement et un renforcement des partenariats car la seule action de l'ESAT ne saurait s'auto-suffire. Ce qui est en jeu, c'est de permettre à la personne de se reconnaître dans ces réponses en tant qu'acteur principal d'un parcours qui est le sien. Ce parcours n'est pas

un scénario écrit à l'avance dont l'enjeu est de retrouver un emploi salarié. Face aux effets destructeurs que peuvent avoir les troubles psychiques sur les capacités relationnelles des personnes, c'est bien de la (re)construction progressive d'une identité qu'il s'agit dans ce projet. Une identité professionnelle certes, mais qui reste importante dans la norme sociale.

Dans cette perspective, proposer un management qui permet l'expression collective autour d'un diagnostic partagé, améliorer les connaissances des salariés, réécrire des projets d'accompagnement qui prennent en compte les personnes dans l'adaptation de l'organisation du travail sont des étapes qui constituent le socle de mon plan d'action.

Ces premières actions s'inscrivent dans un projet plus vaste, porté par l'association sur un bassin de vie et soutenu par les politiques publiques, qui vise à renforcer et coordonner les compétences médico-sociales et sanitaires d'un même territoire. J'ai proposé que cette mutualisation et ce partage de compétences soient accessibles à l'entourage des personnes qui sont des relais précieux dans la réalisation de leurs projets. Ces derniers doivent contenir des objectifs réalistes à défaut d'apparaître ambitieux. C'est une question de crédibilité et de responsabilité. A cet effet, l'évaluation du plan d'action s'effectuera dans le cadre du prochain projet d'établissement et des projets de services.

La construction d'une identité professionnelle en ESAT consiste à considérer les travailleurs à partir de leurs aptitudes et pas uniquement de leur handicap. C'est un changement de paradigme important car il va déterminer les conditions du dialogue entre la personne accompagnée et les professionnels de l'établissement. Inclure les personnes dans une politique de ressources humaines, leur permettre de s'inscrire dans une trajectoire professionnelle au même titre qu'un salarié d'entreprise, participe de la reconnaissance d'un statut mal accepté. Réduire les effets stigmatisants de ce statut en favorisant l'obtention de qualifications professionnelles reconnues sur le marché du travail est le dernier axe de ce plan d'action. Il ne s'agit pas là encore d'augmenter le nombre de ceux qui accèdent à l'emploi salarié, car il n'est pas un indicateur de mieux-être de la personne. En revanche, je souhaite affirmer le rôle de l'ESAT comme un acteur économique à part entière et promouvoir la qualité du travail qui y est réalisé. Le partenariat avec les entreprises et les acteurs de l'insertion professionnelle est destiné d'abord à montrer que les travailleurs d'ESAT peuvent avoir des savoir-faire équivalents à ceux des salariés d'entreprise.

Cela implique de considérer les ESAT comme des acteurs de l'économie sociale et solidaire. C'est cette conception du travail que je souhaite promouvoir en mettant tout en œuvre pour que l'accompagnement et l'organisation de l'établissement s'appuient sur les valeurs de solidarité et d'utilité sociale.

Conclusion.

Soutenir l'accès et le maintien dans l'emploi de personnes atteintes de troubles psychiques répond à une attente forte de leur part et souvent de leur entourage. Celle de rompre une situation d'isolement, voire de relégation sociale liée à la maladie mentale. Réduites à leurs symptômes, ces personnes ont peu à peu quitté l'espace public et de refuge, la sphère privée devient un lieu confiné.

L'attente d'une participation à la vie sociale via un accès ou un retour à l'emploi génère ses propres angoisses car elle confronte la personne à la peur de l'échec. Engager une démarche d'accès ou de retour à l'emploi exige donc une mobilisation importante de la personne, de son entourage, des soignants, et de tous ceux qui vont participer à ce projet.

Malgré l'épreuve que représente cette démarche, les personnes présentant des troubles psychiques constituent la majorité des demandes d'admission à l'ESAT Caramantis et elles sont de plus en plus nombreuses dans l'effectif. Plus concernées par l'absentéisme que les autres personnes, elles m'interrogent sur l'adaptation du projet d'accompagnement à leurs besoins.

Si j'ai choisi de travailler sur la problématique de l'accès et du maintien dans l'emploi de ces personnes, c'est parce que je considère qu'elle découle d'une double nécessité. La première est de s'inscrire dans la continuité de ceux qui ont dû inventer des réponses, il y a plus de quarante ans, pour permettre à des personnes déficientes intellectuelles de s'inscrire dans la même démarche. Le défi était d'ampleur et je considère qu'il doit servir d'exemple. La seconde est de pérenniser l'activité d'un établissement dont le maintien dépend aujourd'hui de sa capacité à adapter son accompagnement et son projet aux besoins des publics dans leurs diversités. Cette adaptation est l'enjeu principal pour conserver l'agrément de l'établissement sur un territoire qui cherche une nouvelle attractivité après des années de crises successives.

Il s'agit dans ce travail de se revendiquer d'un héritage, présent dans les valeurs de l'association, qui a toujours laissé une place à l'expérimentation, à la recherche de réponses singulières à condition qu'elles apportent une amélioration à la situation des personnes accompagnées. Depuis plusieurs années, cette recherche de réponses s'inscrit dans une maîtrise budgétaire qui nécessite de tisser des partenariats pour mutualiser les compétences sans perdre la qualité requise dans les accompagnements proposés.

La question de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique, souvent présente dans la réflexion des directeurs d'ESAT, constitue un défi important dans l'évolution du travail protégé. Dans une logique de non-discrimination et d'abolition des frontières entre le secteur médico-social et le milieu

ordinaire, les ESAT sont confrontés à une demande croissante des travailleurs d'accéder à un emploi en entreprise. Le développement de la formation professionnelle, des détachements, bref, de toute action visant à permettre à la personne de se rapprocher d'un parcours professionnel normal, montre que le statut de travailleur d'ESAT doit évoluer. Je considère qu'à défaut d'en être fières, les personnes accompagnées ne doivent pas avoir honte de ce statut.

Pour ma part, cela nécessite un changement de représentation du handicap et notamment de ses typologies. Si les recherches de classification, de catégories, peuvent avoir un intérêt statistique indéniable, elles peuvent avoir pour dérive de réduire les personnes à leur handicap. Les personnes présentant des troubles psychiques sont particulièrement concernées par cette dérive. J'espère avec ce travail avoir participé à la réhabilitation de la personne dans ce qu'elle a à partager et à construire avec son environnement.

La capacité des ESAT à pouvoir construire des accompagnements diversifiés, à inclure les travailleurs dans les changements organisationnels, à revendiquer un rôle économique actif sur leur territoire, peut participer à cette évolution. Cela provoquera sans doute des effets importants sur leur fonctionnement et également sur leur financement. Toutefois, je considère les personnes en situation de handicap davantage comme un enrichissement des ressources de l'ESAT que comme une contrainte à laquelle il faut s'adapter.

Bibliographie

Ouvrages

AMBLARD HENRI, BERNOUX PHILIPPE, HERREROS GILLES, LIVIAN YVES-FREDERIC, 2005, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. 3eme édition, Paris, Editions du Seuil, 300 p

BORIOLI Jason, LAUB Raphaël / ed., 2007, *Handicap : de la différence à la singularité, enjeux au quotidien*, Chêne Bourg (CH), Editions Médecine et Hygiène, 227p.

CLOT YVES, 1999, *La fonction psychologique du travail*, 6^{ème} éditions, Paris, Presses universitaires de France, 253p

CROZIER Michel, FRIEDBERG Ehrard, 1977, *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, Paris, Editions du Seuil, 493 p

DEJOURS CHRISTOPHE, 1998, *Souffrance en France, banalisation de l'injustice sociale* Paris, Seuil, 225 p

FOUDRIAT MICHEL, 2011, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Rennes, Presses de l'EHESP, 350 p

FOUDRIAT MICHEL, 2011, *Sociologie des organisations*, 3^e éditions, Paris, Pearson éducation, 333p

LEBRATY Jacques, GUERET-TALON Lyvie, 2012, *La Diff&rAnce est une force, essai sur le management stratégique de la diversité*, Paris, Editions Eska, 315 p.

MEDA DOMINIQUE, 2010, *Le travail, une valeur en voie de disparition ?*, nouvelle édition, Paris, Flammarion coll Champs essais. 389 p

MULLER Sébastien, 2011, *Comprendre le handicap psychique*, Nîmes, Champ Social éditions, 201 p

STIKER Henri-Jacques, PUIG José, HUET Olivier, 2014, *Handicap et accompagnement, nouvelles attentes, nouvelles pratiques*, Paris, Dunod, 180 p

STIKER Henri-Jacques, 2005, *Corps infirmes et sociétés, essais d'anthropologie historique*, 3^{ème} édition, Paris, DUNOD, 249p

ZRIBI Gérard, SARFATY Jacques, 2008, *Handicapés mentaux et psychiques, vers de nouveaux droits*, Rennes, Presses de l'EHESP, 128p

Rapports

AMARA Fadela, JOURDAIN-MENNINGER Danièle, MESCLON-RAVAUD Myriam, Dr LECOQ Gilles, Août 2011, *La prise en charge du handicap psychique*, Rapport Inspection Générales des Affaires Sociales RM2011

BOCQUET Eric, Rapport d'information n°409 (2014-2015), fait au nom de la commission des finances du Sénat sur les établissements et services d'aide par le travail, déposé le 15 avril 2015

CHARZAT MICHELE, Mars 2002, Rapport parlementaire *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*

DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE, novembre 2009, *Rapport Opus 3 « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leur mission médico-sociale et économique*, Rapport final,

EXPERTISE COLLECTIVE, 2002, « *Troubles mentaux-Dépistage et diagnostic chez l'enfant et l'adolescent* », Paris, Editions INSERM

LE HOUEROU Annie, députée des Côtes d'Armor, septembre 2014, *Dynamiser l'emploi des personnes handicapées – Aménager les postes et accompagner les personnes*. Rapport au Premier Ministre, Paris, Assemblée Nationale

VELCHE, ROUSSEL, 2011, *La participation sociale des personnes présentant un handicap psychique : effet de rhétorique ou perspective nouvelle ?* Rennes, Presses de l'EHESP

Articles :

GARNER-MOYER Hélène, 2006, « Gestion de la diversité et enjeux de GRH », *Management & Avenir*, 2006/1 n°7 p 23-42

LEROY-HATALA CLAIRE, 2009, « Le maintien dans l'emploi de personne souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise » - *Revue française des affaires sociales*, 2009/1 n° 1-2, p. 301-319.

M.LOVELL Anne et al, 2009, « Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave », *Revue française des affaires sociales*, 2009-/1 (n°1-2) p 209-227

PACHOUD BERNARD et al, 2009, « La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte » – *Revue française des affaires sociales*, 2009/1 n°1-2 p257-277

POINSOT Olivier, 20 avril 2015, « Travail protégé, le Sénat favorable au maintien du statut des travailleurs handicapés d'ESAT », disponible sur internet, blogavocat.fr,

Lois et textes règlementaires

Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale »

Loi 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Circulaire NDGAS/3B no 2008-259 du 1er août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies

Décret 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

Liste des annexes

Annexe 1 : Plan des sites de l'ESAT Caramantis

Annexe 2 : Extrait du CPOM

Annexe 3 : Contrat de soutien et d'aide par le travail

Annexe 4 : Extrait d'un Projet Professionnel Individualisé

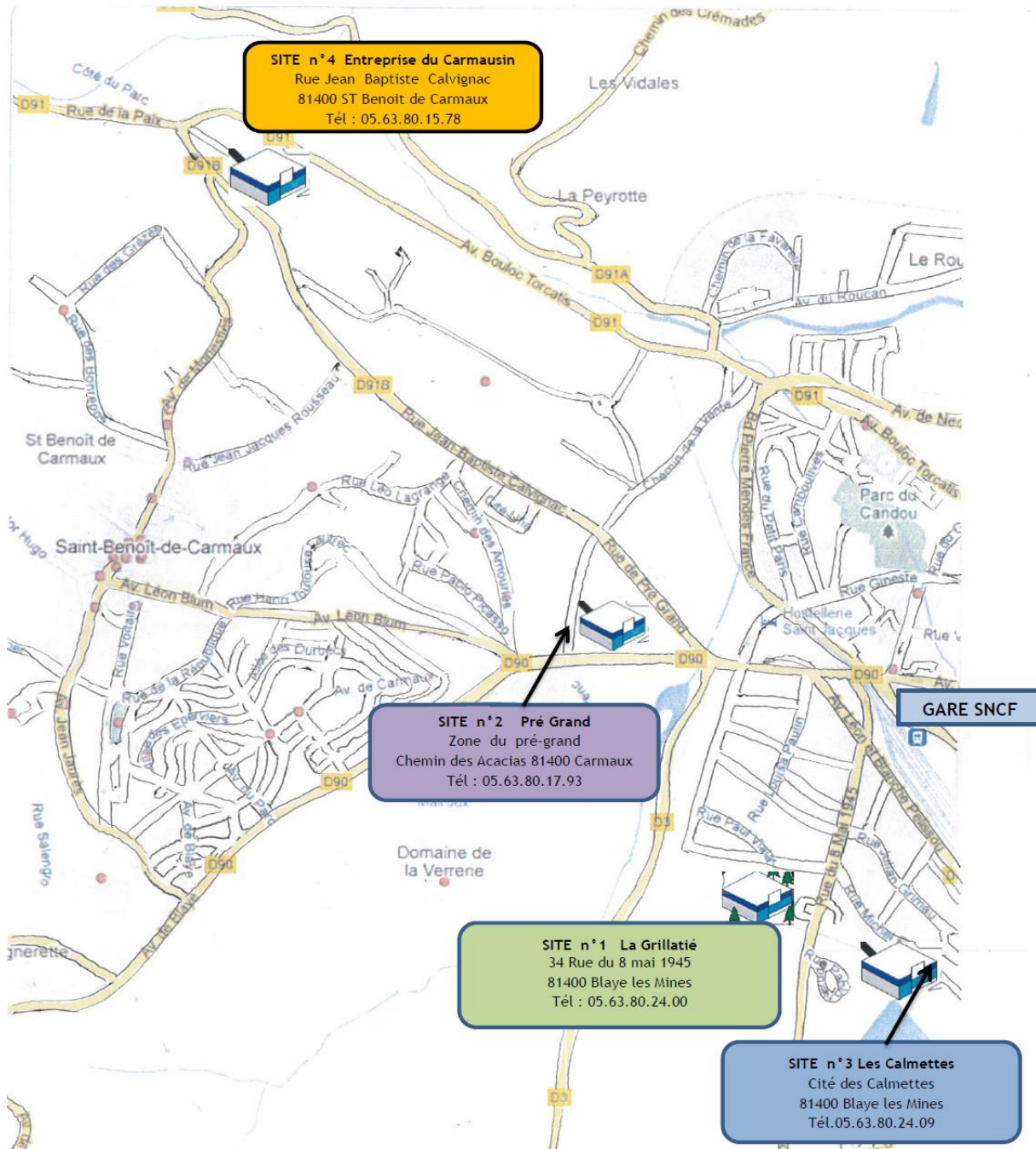
Annexe 5 : Organigramme

Annexe 6 : Extrait du projet d'établissement

Annexe 7 : Extrait procédure d'élaboration plan de formation des travailleurs

Annexe 1

Plan des sites de l'établissement



Annexe 2

Extrait du CPOM

5.2 Assurer le retour à l'équilibre global (BPAS/BAAPC) des budgets des deux ESAT :

Pérenniser l'offre d'accueil en ESAT de 225 places par la résorption sur cinq ans des déficits structurels constatés sur le BPAS grâce à l'octroi des moyens financiers définis à l'article 6 du présent contrat et à leur utilisation optimale par le gestionnaire.

Le retour à l'équilibre s'entend à l'issue des 5 ans ; il s'entend également inter établissements, l'excédent de l'un pouvant compenser le déficit du second.

Le suivi des résultats consolidés des deux types de budgets ne peut pas donner lieu au titre du présent contrat à un financement par le budget de l'Etat des activités commerciales des deux établissements.

- Les délais : 2008 – 2012
- Indicateur associé : Amélioration du compte de résultat annuel consolidé jusqu'à l'équilibre en 2012

5.3 Regrouper les équipes médicosociales des deux ESAT

La mise en commun des deux équipes médicosociales permettra d'améliorer la prise en charge :

Meilleure continuité du service

Homogénéité de la prise en charge

Palette de services aux usagers plus complète

Développement de synergies

Les situations actuelle et future des effectifs médico-sociaux sont annexées au présent contrat (annexe 2).

- Les délais : 2008 – 2009
- Indicateurs associés : Nouveau projet d'établissement commun aux deux ESAT
Volet soutien médico éducatif et professionnel

Annexe 3 : Extrait du Contrat de soutien et d'aide par le travail

Article 1^{er}

Définition - Etablissement - Signature

Le présent contrat de soutien et d'aide par le travail a pour objet de formaliser les conditions de la prise en charge de la personne accueillie conformément aux dispositions des articles L. 311-4, D. 311 et D. 311-0-1 du Code de l'action sociale et des familles. Il définit les droits et les obligations réciproques de l'établissement et de la personne accueillie afin d'encadrer l'exercice des activités à caractère professionnel et la mise en œuvre du soutien médico-social et éducatif afférent à ces activités.

Le présent contrat est élaboré en collaboration avec la personne accueillie accompagnée le cas échéant de son représentant légal, en prenant en compte l'expression de ses besoins et de ses attentes ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement propres à l'établissement, telles que définies dans la convention d'aide sociale passée le 02/08/1989 avec le représentant de l'Etat dans le département ainsi que, le cas échéant, dans la convention passée en application de l'article R. 243-8 du Code de l'action sociale et des familles définissant la politique de l'établissement en faveur des travailleurs handicapés.

Il est signé au plus tard dans le mois qui suit l'admission de la personne accueillie dans l'établissement.

Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le présent contrat est transmis pour information à la Maison départementale des personnes handicapées au nom de laquelle la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a prononcé l'orientation.

Article 2

Appui à l'exercice des activités à caractère professionnel

Dans le cadre de la mise en œuvre de son règlement de fonctionnement et de son projet institutionnel, l'établissement s'engage à mettre en place une organisation permettant à la personne accueillie d'exercer des activités à caractère professionnel adaptées à ses capacités et à ses aspirations.

A ce titre, il s'engage à tout mettre en œuvre pour permettre à la personne accueillie de bénéficier de toute action d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires, de formation professionnelle susceptibles de favoriser le développement de ses compétences et son parcours professionnel au sein du milieu protégé ou vers le milieu ordinaire de travail.

Les horaires collectifs d'exercice des activités à caractère professionnel sont prévus par le règlement de fonctionnement de l'établissement.

La personne accueillie est soumise au régime des congés et des autorisations d'absence prévu aux articles R. 243-11 à R. 243-13 du Code de l'action sociale et des familles tels que mis en œuvre dans le cadre du règlement de fonctionnement.

Article 3

Participation à des activités de soutien médico-social et éducatif

Dans le cadre d'un entretien à la suite duquel l'accord des deux parties est formalisé, l'établissement s'engage à proposer à la personne accueillie des activités d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale correspondant à ses aspirations personnelles et à ses besoins.

Ces propositions seront formalisées dans l'avenant de personnalisation visé à l'article 5 du présent contrat.

Annexe 4, exemple PPI

LES ATTENTES DE L'USAGER

Sur l'atelier :

- demande de changer de poste de travail en raison de douleurs musculo-squelettiques
- Souhaite aborder un autre type de travail en conditionnement.

Activités annexes

- Maintien de l'atelier informatique

Suivi médical et social :

- Pas de demande formulée

OBJECTIFS/BESOINS REPERES

1) Amélioration de la qualité de vie au travail

- Aménagement de poste prenant en compte le problème de santé

2) Pédagogie/Acquisition

- Maintenir l'activité informatique
- Travailler sur la polyvalence en prenant en compte les capacités de la personne
- Adapter la pédagogie au projet de changement d'atelier

3) Vie sociale, santé et partenariats

- Evaluer les problématiques de santé dans la démarche de changement d'atelier
- Prendre en compte le vieillissement de l'utilisateur

PROPOSITIONS D' ACTIONS / MOYENS

1) Amélioration de la qualité de vie au travail

- Analyser et évaluer les besoins d'aménagement de poste
- Prévoir l'acquisition ou la modification de mobilier pour adapter le poste

2) Pédagogie/Acquisition

- Atelier informatique basé sur la maîtrise du Français, deux fois par mois
- Prévoir un PMI favorisant la polyvalence
- Mettre en place des séquences pédagogiques adaptées au changement d'atelier

3) Vie sociale, santé et partenariats

- Veille santé par suivi infirmier et ergonomiste
- Veille sociale prenant en compte le vieillissement de l'utilisateur

Mise en Œuvre Opérationnelle et évaluation

Objectifs	Actions prévues	Intervenants	Echéance prévue	Echéance effective	Observations
Amélioration de la qualité de vie au travail	Analyser et évaluer les besoins d'aménagement de poste	Infirmière Ergonome Moniteur Chef d'atelier	30/06/N	15/06/N	Prévision d'achat de table adaptée
	Prévoir l'acquisition ou la modification de mobilier pour adapter le poste	Chef d'atelier Moniteur	30/09/N	15/10/N	Achat de table Retard livraison
Pédagogie/ Acquisition	Atelier informatique basé sur la maîtrise du Français, deux fois par mois	Animatrice socio éducative	13/05/N+1	13/05/N+1	Assidu et impliqué dans la démarche Souhaite poursuivre
	Prévoir un PMI favorisant la polyvalence	Moniteur Infirmière Psychologue	Du 1/07/N au 15/07/N	Du 1/07/N au 15/07/N	PMI concluant (cf rapport PMI dossier)
	Mettre en place des séquences pédagogiques adaptées au changement d'atelier	Animatrice socio éducative Moniteur	31/12/N	Non réalisé	Compétences suffisantes pour changement d'atelier (Cf PMI)
Vie sociale, santé et partenariats	Veille santé par suivi infirmier et ergonome	Infirmière Ergonome	13/05/N+1	13/05/N+1	4 rendez-vous individuels avec Infirmière 2 rdv ergonome
	Veille sociale prenant en compte le vieillissement de l'utilisateur	Assistante sociale	13/05/N+1	13/05/N+1	3 rdv information droits à la retraite

Commentaires :

Fait à, leSignature référent

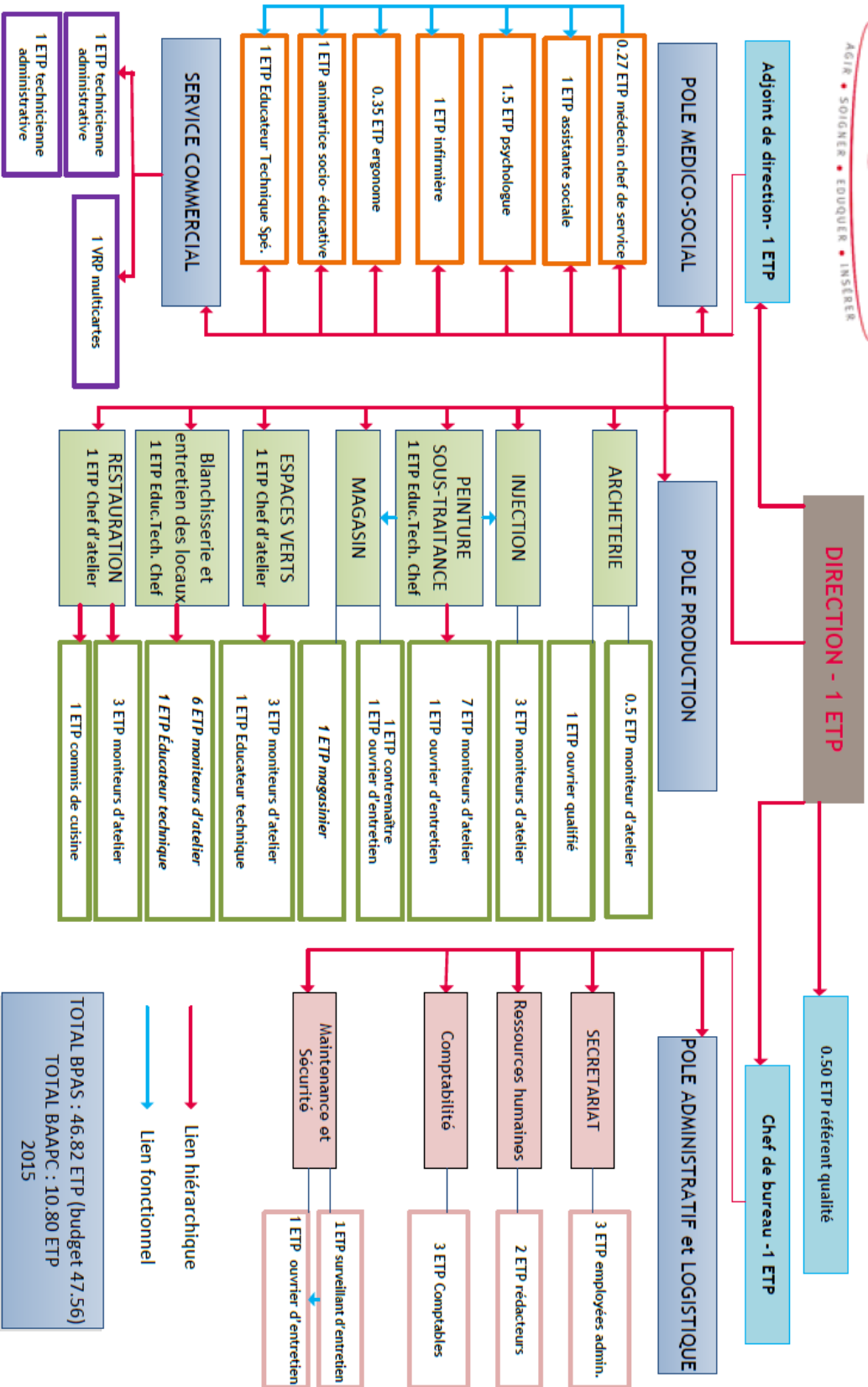
signature usager

Annexe 5 Organigramme



ORGANIGRAMME FONCTIONNEL - CENTRE CARAMANTIS

NON - NOMINATIF - 1/04/2015



→ Lien hiérarchique
→ Lien fonctionnel

TOTAL BPAS : 46.82 ETP (budget 47.56)
 TOTAL BAAPC : 10.80 ETP 2015

Annexe 6

4 pages du projet d'établissement



CENTRE CARAMANTIS

ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL UN PROJET

2012

2016

- Poser la pratique professionnelle comme moteur de l'autonomie et de l'égalité des chances
- Proposer un accompagnement qui favorise la réalisation des projets de la personne en prenant en compte les difficultés posées par le handicap
- Inscrire l'action de l'ESAT dans un réseau promoteur de la citoyenneté du travailleur en situation de handicap

34 rue du 8 mai 1945
Blaye les Mines - BP 74
81400 Carmaux

L'établissement, une équipe... au service des usagers

L'établissement en chiffres

1970 Création d'Ary France - 1989 Création du Cérou
2008 Signature d'un CPOM pour les 2 ESAT
2014 fusion des deux ESAT : Centre CARAMANTIS
225 usagers accueillis - 60 salariés en équivalent temps plein

L'action menée par les professionnels des 2 ESAT s'appuie sur les valeurs de l'ASEI

La laïcité et le respect mutuel
Le refus de toutes les discriminations
Le respect de la personne et de la solidarité

Principes éthiques

- Le préalable à toute prise en charge est constitué par la demande de l'individu.
- Respect fondamental de la personne, de sa culture, de ses valeurs, de ses opinions, de son intimité.
- Toute prise en charge s'inscrit dans le respect strict de la législation.
- Reconnaissance de l'existence de la capacité d'évolution de chaque travailleur.
- L'usager citoyen est acteur de sa prise en charge.
- Mise en place d'un projet professionnel et d'autonomie après définition d'objectifs partagés et adaptés.

Les ateliers



Le Cérou :

- Blanchisserie
- Espaces verts
- Nettoyage et maintenance des locaux
- Petite maçonnerie, peinture, entretien des locaux
- Cuisine, restauration, ventes de repas en liaison froide

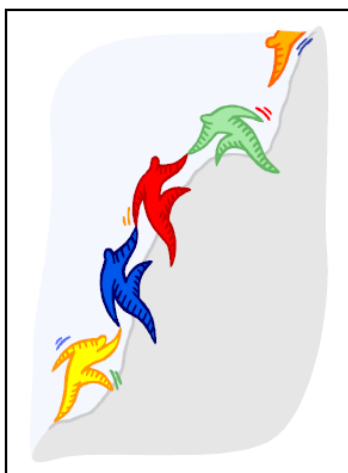
Ary France

- Injection plastique
- Décoration de Noël (peinture-déco)
- Archèterie
- Sous-traitance industrielle

Les soutiens

- la formation professionnelle
- l'autonomie sociale
- l'accompagnement médico-social

Une équipe pluridisciplinaire au service des usagers



Equipe de direction

Pôle administratif

Pôle technique et éducatif

- Chefs d'atelier/Educateurs Techniques Spécialisés
- Moniteurs d'ateliers et Educateurs Techniques
- Agents techniques

Pôle médico-social et soutiens

- Assistantes sociales
- Infirmière
- Psychologues
- Animatrice socio-éducative /ETS
- Ergothérapeute
- Médecin psychiatre

Un projet pour quels objectifs ?



Avec quelles actions concrètes ?

OBJECTIFS/ACTIONS PROPOSEES	EXEMPLES DES MOYENS A METTRE EN OEUVRE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Piloter les projets stratégiques par la démarche d'amélioration continue de la qualité ➤ Développer la bientraitance ➤ Intégrer les partenariats commerciaux dans la démarche qualité 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place des Plans d'Amélioration Qualité pour les projets stratégiques ➤ Intégrer des usagers dans tous les groupes de travail qualité ➤ Créer une charte promouvant le travail des usagers
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Professionnaliser le travail des usagers ➤ Concevoir un dispositif de formation professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Création des référentiels métiers dans tous les ateliers ➤ Créer un PAUF usagers
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Création d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail ➤ Sécurisation des biens et des locaux ➤ Améliorer les conditions de travail de chacun dans les différents sites 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer un livret d'accueil lié à la sécurité qui sera remis à chaque salarié ➤ Etendre le système de détection et alarme ➤ Aménager des lieux de repos pour les travailleurs
<ul style="list-style-type: none"> ➤ mettre en place une nouvelle gouvernance ➤ Augmenter la solidarité entre salariés et leur sentiment d'appartenance à l'institution ➤ Permettre à chacun de disposer de l'information nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un tutorat pour l'intégration des nouveaux salariés ➤ Bornes informatiques ➤ Création d'un blog en activité de soutien
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer la participation du partenaire ➤ Favoriser l'accès aux soins ou aux démarches sociales ➤ Rompre l'isolement et la solitude des personnes en dehors de l'ESAT 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'une fiche de synthèse <ul style="list-style-type: none"> * communication partenaires ➤ Création d'un annuaire sanitaire et social ➤ Créer un réseau socioculturel

Avec quels partenaires ?

Accompagnement :
Etablissements médico-sociaux
du territoire
Etablissements sanitaires et
psychiatriques
Services sociaux
Acteurs socio-culturels

Association
gestionnaire
ASEI

Financier
ARS Midi-Pyrénées



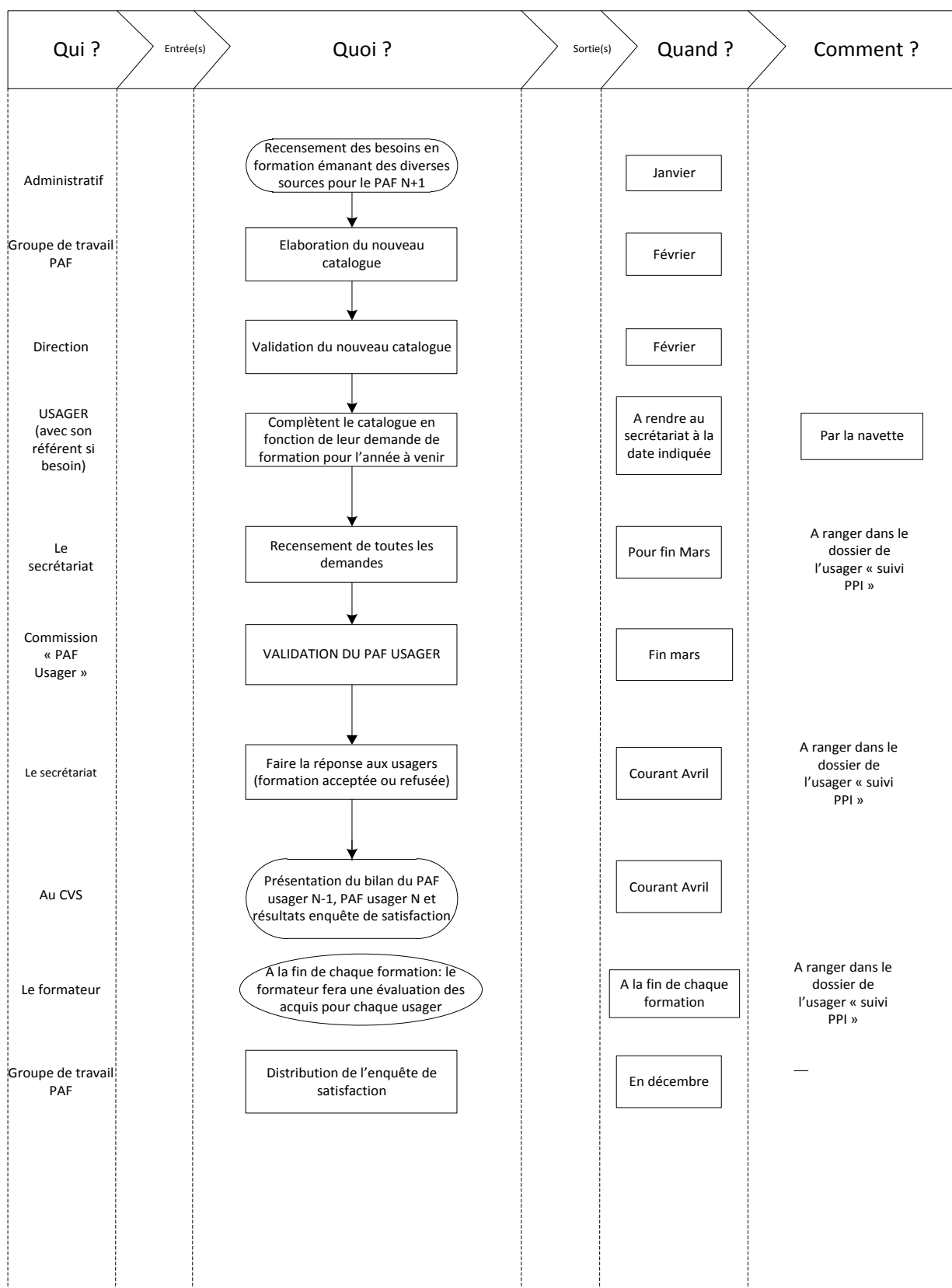
Orientations
MDPH du Tarn

Partenaires commerciaux
Entreprises industrielles
Etablissements de services
Collectivités locales
Particuliers
PME/PMI

Nous contacter :
Centre CARAMANTIS
B.P.74 - BLAYE LES MINES
34, rue du 8 mai 1945
81 400 CARMAUX
Téléphone 05 63 80 24 00 / Fax 05 63 80 24 02
Courriel : centre.caramantis@asei.asso.fr Site internet www.centrecarmantis.asei.asso.fr

Annexe 7

Extrait de la procédure plan de formation des travailleurs



BRIEUGNE

Jean-François

09-2015

Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

ETABLISSEMENT DE FORMATION : CRFPFD

SOUTENIR L'ACCES ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE ACCOMPAGNES EN ESAT

Résumé :

L'accès et le maintien dans l'emploi des travailleurs présentant des troubles psychiques, constituent un des défis actuels des ESAT. Cette problématique pose la capacité du travail protégé à s'adapter à l'émergence de publics ayant des attentes différentes et plus complexes. Dans ce contexte, l'amélioration de la prise en charge médicale et la recherche de réduction des troubles ne semble pas être une réponse suffisante.

Le travail présentée ici soutien l'hypothèse que les changements organisationnels sont une des réponses à apporter. Pour les réaliser, un management de la diversité, une démarche co-constructiviste des projets d'accompagnements, sont à mettre en œuvre, en reconnaissant le rôle d'acteur des personnes accompagnées.

Les réponses que je soumetts ont toutes pour objectifs de permettre à la personne de se construire une identité professionnelle à part entière.

Cette identité est une des voies de reconnaissance des compétences des personnes au-delà de leur situation de handicap.

Mots clés :

troubles psychiques, entourage, soutien, accompagnement, reconnaissance, acteurs, organisation, participation, co-construction, Identité professionnelle, compétences.

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.