

**RÉAJUSTER LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET LA
FONCTION DE SOUTIEN POUR OPTIMISER LA PRISE EN
CHARGE EN C.A.T.**

MICHEL Martine

Pour le soutien qu'ils m'ont apporté lors de la rédaction de ce mémoire, je remercie Monsieur Albert Foucard et Monsieur Jean-Marie Bonneau, mon directeur de mémoire.

SOMMAIRE

<u>LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS</u>	5
<u>INTRODUCTION</u>	7
<u>1) LE CONTEXTE DU FONCTIONNEMENT D'UN CAT</u>	12
<u>11) La population accueillie : des personnes handicapées mentales</u>	12
<u>111) De l'incurabilité à la notion de citoyenneté</u>	12
<u>112) Les concepts retenus pour définir la population du CAT « Les Peupliers »</u>	14
<u>113) Un enjeu important : handicap mental et/ou maladie mentale</u>	16
<u>12) Les différents partenaires</u>	19
<u>121) Les attentes d'une association de parents</u>	19
<u>122) Les personnes handicapées promues au rang de partenaires</u>	20
<u>123) Les professionnels confrontés à des demandes diverses</u>	23
<u>13) Les réponses en termes d'organisation</u>	26
<u>131) L'évolution du cadre législatif</u>	26
<u>132) L'adaptation des CAT</u>	27
<u>133) Le CAT « Les Peupliers », son fonctionnement</u>	29
<u>2) LA FONCTION SOUTIEN AU CŒUR D'UN CAT</u>	32
<u>21) Le sens général de la fonction soutien</u>	32
<u>211) La définition selon la circulaire 60 AS</u>	32
<u>212) Des applications variées</u>	34
<u>22) Le soutien dans le contexte du CAT « Les Peupliers »</u>	36
<u>221) Les conditions de la création du service soutien</u>	36
<u>222) Une évolution « cumulative » de la fonction soutien</u>	37

<u>23) Le fonctionnement du service soutien remis en question</u>	40
<u>231) Dilution du projet d'établissement</u>	40
<u>232) Une équipe soutien désabusée</u>	41
<u>233) Une collaboration difficile entre « soutien » et « atelier »</u>	43
<u>24) Les enjeux d'une redéfinition de la fonction soutien</u>	47
<u>241) Les nouveaux besoins de la population accueillie</u>	47
<u>242) La nécessité d'améliorer</u>	50
<u>3) LES STRATÉGIES POUR OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE EN CAT</u>	54
<u>31) Le projet : un choix pour manager</u>	54
<u>311) Le projet : un axe de changement</u>	54
<u>312) L'application en CAT : le projet d'établissement</u>	56
<u>313) Le projet et l'implication d'une équipe</u>	58
<u>32) Réduire la distance entre les choix de direction et les acteurs du terrain</u>	60
<u>321) Un nouvel équilibre à trouver</u>	60
<u>322) Une révolution culturelle à opérer</u>	63
<u>33) Les solutions retenues</u>	64
<u>331) Responsabiliser les acteurs</u>	64
<u>332) Passage de l'oral à l'écrit</u>	67
<u>333) Partager la fonction soutien</u>	68
<u>34) Les attendus des choix opérés</u>	71
<u>341) Passer du projet individualisé au contrat de prise en charge</u>	71
<u>342) Travailler en réseau pour répondre au contrat de prise en charge</u>	73
<u>343) Optimiser la qualité de service</u>	78
<u>CONCLUSION</u>	80
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	83

Liste des sigles et abréviations

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ACVO : Atelier protégé du Compiègnois et de la Vallée de l'Oise

ADAPEI 60 : Association Départementale des Amis et Parents de personnes handicapées mentales de l'Oise

ANDCP : Association Nationale des Chefs du Personnel

ANDICAT : Association Nationale des Directeurs et Cadres de CAT

APCO : Association de Prospection et de Coordination des travaux pour handicapés de l'Oise

ARTT : Aménagement et Réduction du Temps de Travail

ASSEDIC : Association pour L'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAFDES : Certificat d'Aptitude à la Fonction de Directeur d'Etablissement Social

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale

CIF : Congés Individuel de Formation

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CROSS : Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DDISS : Direction Départementale des Interventions Sanitaires et Sociales

ETP : Equivalent Temps Plein

IME : Institut Médico-Educatif

IMPRO : Institut Médico-Professionnel

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

SMIC : Salaire Minimum Inter-professionnel de Croissance

SSESD : Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile

UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux

UNAPEI : Union Nationale des Associations d'Amis et Parents de personnes handicapées
Mentales

INTRODUCTION

Un Centre d'Aide par le Travail (CAT) est « *simultanément une structure de mise au travail et une structure médico-sociale dispensant les soutiens requis par les intéressés et qui conditionnent pour eux toute activité professionnelle.* »¹

Les personnes handicapées sont mises en situation d'assurer un travail où qualité, quantités et délais doivent être respectés. Les personnes handicapées se sentent utiles et reconnues. Elles gagnent en dignité en s'intégrant dans l'environnement économique et social.

Les CAT leur apportent protection et accompagnement en prenant en compte leurs difficultés spécifiques. Il s'agit d'une prise en charge « psycho-socio-éducative ». Elle est assurée par des éducateurs techniques en atelier et par une équipe pluridisciplinaire.

Les CAT, interfaces entre le social et l'entreprise, doivent trouver en permanence l'équilibre entre ces deux axes. Le directeur et le personnel sont en situation paradoxale, pris entre les impératifs de la production et ceux d'une prise en charge de qualité. Cet équilibre est précaire et difficile à tenir au quotidien.

La partie économique des CAT est valorisée par le fait qu'elle est une activité productrice :

- Visible par tous (aussi bien par les professionnels, les administrateurs, les personnes handicapées et leurs familles).
- Reconnue pour son utilité car s'inscrivant dans le monde des échanges économiques (fournisseurs, clients, rémunérations des travailleurs handicapés).
- Capable de dégager une plus value permettant au CAT de subvenir en partie à ses besoins et d'améliorer les conditions d'accueil.

Au moment des discussions budgétaires avec la DDASS², l'organisme de contrôle, il est souvent évoqué des hypothèses de transferts de charges sur le commercial. Cela fait l'objet d'âpres négociations. Il n'en reste pas moins que d'augmenter les charges du budget commercial renforce l'importance de la production. Ce constat est signe que les CAT sont sortis du système occupationnel et qu'ils jouent réellement le jeu de l'entreprise. Cette

¹Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978, relative aux Centres d'Aide par le Travail.

²DDASS : Direction Départementale des Actions Sanitaires et Sociales.

dynamique est intéressante à condition qu'elle ne fasse pas oublier aux professionnels, administrateurs, inspecteurs DDASS que les CAT sont aussi des lieux de prise en charge et qu'ils doivent favoriser l'accès à la plus grande autonomie et à l'intégration des personnes handicapées. Or le domaine de la prise en charge a des difficultés à faire valoir son utilité sinon en justifiant sa légitimité par le fait que les personnes accueillies sont handicapées.

Les minces progrès visibles des personnes handicapées, les évaluations faisant difficilement ressortir le lien avec les actions engagées, l'impossibilité pour les personnes handicapées de s'intégrer dans le monde ordinaire renvoient les éducateurs à un sentiment d'impuissance et les entraînent dans l'activité de production ou la suractivité.

Il appartient à la direction de rappeler sans cesse la raison d'être des CAT, de maintenir l'établissement dans la dynamique de production sans perdre de vue qu'elle n'est pas une fin en soi et qu'elle doit servir la prise en charge des personnes handicapées.

Alors que le projet de réforme de la loi de 1975 concernant le secteur médico-social est d'actualité et que, dans le secteur sanitaire, l'accréditation³ et l'évaluation introduites par l'ordonnance du 24 avril 1996⁴ sont en vigueur, l'enjeu pour les structures médico-sociales et en particulier les CAT est de faire valoir la qualité de l'accompagnement des personnes handicapées.

Face à la concurrence sur le marché du travail protégé, chaque CAT doit sans cesse améliorer la qualité de son service pour garder ses clients et en conquérir d'autres. Se donner des objectifs dans la partie production est essentiel. Les atteindre demande un professionnalisme dans les différentes techniques, une gestion rigoureuse et des stratégies de développement pour être toujours en phase avec l'environnement.

Il est indispensable d'avoir la même efficacité au niveau de la fonction soutien chargée plus particulièrement de la dimension « prise en charge » en CAT. Efficacité veut dire résultat. Quels sont ceux attendus en matière d'accompagnement de personnes handicapées mentales ? L'insertion, le bien-être, l'évolution ? Quels sont les indicateurs concrets permettant de les mesurer ?

³L'accréditation est une procédure d'évaluation externe à un établissement de santé, effectuée par des professionnels, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, évaluant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au patient et à promouvoir une politique d'amélioration continue de la qualité au sein des établissements.

⁴Ordonnance du 24 avril 1996 instaurant la réforme de l'hospitalisation publique et privée.

La question centrale de ce mémoire est la suivante : Comment une direction peut-elle agir pour valoriser, ancrer dans la réalité l'exercice transversal d'une prise en charge réelle de la personne handicapée en CAT ?

Plusieurs dispositifs existent et varient entre deux extrêmes :

- Une prise en charge qui est réduite par la prégnance de la production.
- Une prise en charge maximale réduisant l'activité de production à des activités occupationnelles.

Au CAT « Les Peupliers », une réponse a été trouvée et c'est cette réponse qui sera examinée au cours de ce mémoire. Les directions successives du CAT ont fait le choix de mettre en place depuis dix ans un service soutien spécifique en se donnant les moyens de le faire fonctionner. C'est la preuve d'une volonté d'offrir quantitativement et qualitativement des actions de soutien aux personnes handicapées, conformément à la circulaire 60 AS, contribuant à une prise en charge de qualité. Ce mémoire est l'occasion de faire l'état du fonctionnement de ce service et des répercussions sur l'ensemble de l'institution. Une dichotomie entre les éducateurs de soutien et les éducateurs techniques, un fonctionnement qui s'institutionnalise et se rigidifie, des tensions et un manque de respect entre ces deux services risquent à terme de scléroser l'institution.

Donner la signification de chacun des mots du titre de ce mémoire permet d'en poser le cadre : « Réajuster le projet d'établissement et la fonction de soutien pour optimiser la prise en charge en CAT » traduit un but et une manière de procéder. Le but recherché est d'*optimiser la prise en charge en CAT* :

- Les *CAT* ont pour mission d'accueillir des personnes handicapées.
- « *Prendre en charge* », c'est s'occuper de quelqu'un⁵. Les mots employés dans la circulaire 60 AS sont aide, assistance, soutien, soin. Les soutiens sont qualifiés comme pouvant être médicaux, sociaux, éducatifs, psychologiques... La prise en charge peut être définie comme devant être un accompagnement spécifique aux difficultés de la personne handicapée.

Trois définitions⁶ au moins sont possibles pour le verbe « *optimiser* » :

- Rendre le meilleur possible.
- Donner à un fait ou une idée la meilleure valeur possible.

⁵ Définition du Dictionnaire Le Petit Larousse, Paris, Librairie Larousse, 1980.

⁶ Op.cit.,Ibid.

- Organiser la disposition des informations pour obtenir un temps minimal de traitement d'un programme.

Ces trois définitions appliquées à la prise en charge en CAT donnent l'idée de la recherche du meilleur rapport objectifs/moyens/résultats dans le domaine de l'accompagnement humain des personnes handicapées mentales.

Ma manière de procéder est de réajuster le projet d'établissement et la fonction de soutien.

- « *Réajuster* », c'est d'abord partir d'un existant qui malgré les dysfonctionnements décrits présente une richesse certaine, mettant en valeur le savoir-faire de l'établissement.
- « *Réajuster* », c'est aussi adapter l'existant aux nouvelles données internes et externes, définissant les modifications à apporter.
- « *Réajuster* », c'est enfin réduire les écarts, susciter des transformations. Il faudra donc motiver et mobiliser les membres de l'équipe pour se mettre en mouvement et accepter les changements.

Le « *projet d'établissement* » est l'objet central de ce réajustement. Il en est le point de départ et la finalité. Ce sera l'occasion de mettre en chantier et produire un écrit conforme aux obligations légales.

La fonction soutien est une des composantes principales du projet d'établissement. Elle souffre d'un manque de précision et d'indicateurs concrets lui permettant de se sentir opérante. Il est indispensable de trouver de nouvelles méthodes de travail. Pour être mieux reconnue, cette fonction devra être partagée par l'ensemble des acteurs qui concourent au suivi des personnes handicapées. L'examen de l'existant permettra de trouver des solutions pour améliorer et élaborer des modes de fonctionnement nouveaux et définir les objectifs des actions de prise en charge. Cela sera l'occasion de partager les valeurs qui sous-tendent l'organisation en interne, de les communiquer en externe, de faire valoir la qualité du service rendu en CAT et de l'évaluer.

Je suis chef de service au CAT « Les Peupliers » depuis 1992, après avoir été éducatrice spécialisée durant dix ans dans ce même établissement. Mes missions ont été progressivement étendues : actuellement, je suis garante de la prise en charge des personnes handicapées (admissions, suivi des projets individualisés, orientations), j'ai la responsabilité de l'ensemble du personnel et de la gestion des ressources humaines, je suis chargée du suivi administratif, j'assure le remplacement permanent du directeur pendant ses absences. M'appuyant sur mon

expérience, convaincue de la richesse de la structure CAT qui par la contrainte économique fait accéder les personnes handicapées à une position d'adulte responsable, je m'efforce, en lien avec le directeur, d'administrer, de gérer, d'animer de manière dynamique les versants « production » et « prise en charge » du CAT. Les études actuelles en management montrent que ce qui fait la différence entre les entreprises est majoritairement le facteur humain. Certes, une gestion saine, un dynamisme commercial, une organisation structurée sont importants, mais il apparaît que ces éléments ne prennent toute leur valeur que par la qualité des hommes qui les traite. Développer un management de type participatif est une stratégie qui me semble intéressante de retenir.

Dans la première partie, je présenterai les bases qui fondent la prise en charge de personnes handicapées mentales dans un CAT géré par une association de parents et le fonctionnement actuel du CAT « Les Peupliers ». Dans la seconde partie, j'analyserai le flou des attendus de la fonction soutien en CAT, l'expérience d'un service soutien spécifique au CAT « Les Peupliers » et les dysfonctionnements engendrés par cette organisation. Enfin, dans la troisième partie, pour trouver des voies à l'optimisation de la prise en charge globale en CAT, je développerai la conduite de projet en analysant le changement qu'elle implique et l'accompagnement qu'elle nécessite. Puis, je présenterai les compétences à acquérir par l'équipe pour rendre l'organisation capable de s'adapter aux nouvelles données institutionnelles et environnementales. Finalement, je donnerai des orientations de nouvelles pratiques, -passer de l'utilisateur au client, dépasser la notion d'établissement-, favorisant une qualité de service plus grande.

1) Le contexte du fonctionnement d'un CAT

11) La population accueillie : des personnes handicapées mentales

111) De l'incurabilité à la notion de citoyenneté

Les différents termes utilisés pour désigner les personnes handicapées ont leur importance dans l'évolution des modes de prise en charge.

Au moment de l'ouverture de l'établissement, l'arrêté du préfet en date du 21 juillet 1969, donnant l'autorisation d'ouverture du CAT, désigne la population accueillie sous le terme d'« infirme ». Cette notion d'infirmité correspond au courant d'idée dominant de l'époque et implique la conception d'un amoindrissement définitif de la personne.

Dans la convention du 21 juillet 1969, autre document officiel du CAT « Les Peupliers », qui lie le département de l'Oise et l'Association Départementale des Amis et des Parents de personnes handicapées mentales de l'Oise (ADAPEI 60), le mot débile est employé pour désigner la population. René Zazzo⁷, influant à l'époque, en donne la définition suivante : « *faiblesse congénitale des fonctions logiques* ». Dans le même temps, l'agrément du CAT datant du 30 mai 1969 définit la population qui sera accueillie comme : « des jeunes filles débiles profondes ». Stanislas Tomkiewicz⁸ met en relief l'évolution de l'emploi des différents termes « débile, idiot, imbécile, arriéré ». Il rappelle le test de Binet et Simon datant de 1901 qui mesure « l'âge mental » et qui définit :

- Les idiots, privés de tout langage, dont le Quotient Intellectuel (Q.I.) va de 0 à 25.
- Les imbéciles avec un Q.I. de 25 à 40 au langage rudimentaire ne permettant aucun apprentissage et aucune autonomie sociale.
- Les débiles avec un Q.I. de 40 à 80, incapables de suivre la classe.

Les idiots et imbéciles regroupent les « arriérés d'asile », ne recevant aucune éducation parce que cachés au sein des familles ou enfermés dans les asiles d'aliénés.

Les débiles sont les « anormaux de l'école » qui apparaissent avec l'école obligatoire pour tous. Ils sont classés dans les semi-éducables.

Les notions de retard mental profond, moyen et léger, encore utilisées actuellement, sont aussi à rattacher à ce courant de pensée.

⁷ZAZZO René : auteur du livre *Les débiles mentaux*, Esprit, Paris, 1965.

La première guerre mondiale a conduit l'Etat à s'occuper des « mutilés » et des « invalides ». Pour cela, des actions de rééducation et de réadaptation au travail se sont mises en place. Elles ont été étendues ensuite aux accidentés du travail et aux « invalides civils ». La logique de réadaptation est venue en rupture avec l'incurabilité. C'est le signe d'une première évolution. Inventée en 1943, la notion d'enfance inadaptée et son corollaire, la notion de rééducation ont marqué plusieurs décennies. Un réseau d'institutions d'éducation spéciale, surtout en internat, s'est créé en direction de cette nouvelle population de semi-éducables. Le CAT « Les Peupliers » s'inscrit dans cette lignée.

François Chapiereau⁹ montre que ces deux registres de pensée -le modèle médical de l'infirmité et le modèle médico-pédagogique issu du milieu scolaire- ont été fondamentaux dans la loi n°75-534 du 30 juin 1975. Ces conceptions ont en commun de se définir par l'atteinte des fonctions. La notion d'incurabilité est très présente.

Cette loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, bien que ne le définissant pas, introduit la notion de handicap. Ses articles 6 et 14 déclarent que « *sera désormais considérée comme handicapée toute personne reconnue comme telle par les Commissions Départementales* ». Il y a eu une volonté de laisser ouverte la question de façon à ce que la notion de handicap puisse évoluer avec les progrès de la médecine. La vocation de cette loi est de prendre en charge les handicapés de naissance exclus des systèmes précédents (invalides de guerre, accidentés du travail). Elle a permis l'ouverture de nombreux établissements, mais a aussi abouti à la création de filières dont il est difficile de se dégager.

Serge Ebersold¹⁰ énonce : « *La substitution du langage du handicap à celui de l'infirmité correspond à un mouvement d'affranchissement des personnes atteintes d'une déficience qui érige en postulat le caractère évolutif de la situation qu'elles rencontrent et substitue une vision positive de l'individu à celle négative, que véhiculent les autres langages* ». La notion de handicap a pris le relais de la notion d'inadaptation et pose le principe de la citoyenneté avec les mêmes droits et devoirs pour tous.

Les différents termes relevant du registre du handicap mental utilisés dans les documents officiels du CAT « Les Peupliers » représentent les strates idéologiques sur lesquelles se fonde l'établissement. Cette évolution dans le vocabulaire reflète aussi le

⁸TOMKIEWICZ Stanislas, *Maladie mentale et handicap mental*, Sésame n° 112, Septembre 1994.

⁹CHAPIREAU François, *Le handicap mental chez l'enfant*, Paris, ESF, 1997.

¹⁰EBERSOLD Serge dans le livre de BLANC Alain et de STIKER Henri-Jacques, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Paris, Desclée de Brouwer, Handicap, 1998.

changement dans le regard que porte la société sur ces individus et les adaptations dans les pratiques.

112) Les concepts retenus pour définir la population du CAT « Les Peupliers »

Au CAT « Les Peupliers », la pratique est encore imprégnée des différents termes évoqués « infirmes, débiles, handicapés, arriérés, inadaptés, déficients ». Ces mots ont acquis, par la vulgarisation et dans le langage parlé, une connotation péjorative qui les rendent difficiles à utiliser. L'usage de ces termes ne laisse pas indifférent. Il est pourtant important de pouvoir définir la population accueillie. L'équipe pluridisciplinaire du CAT a la volonté d'être précise dans les appellations ; elle est, en même temps, soucieuse de voir dans le travailleur handicapé accueilli, au-delà du handicap présenté, une personne avec ses richesses, ses limites, ses caractéristiques, son histoire.

La classification de Wood¹¹ apporte un éclairage intéressant dans ce sens. Philip Wood va plus loin que le modèle médical classique qui pose un diagnostic et se désintéresse des conséquences. Il pose le handicap comme un processus. La description qu'il fait est dynamique, les différents phénomènes y sont en interaction les uns avec les autres.

Une maladie est caractérisée par une pathologie qui donne une ou des déficiences, qui induit des incapacités, et produit un désavantage. Ce mot désavantage est traduit en français par le mot handicap.

Le Guide Barème¹², qui en est l'émanation et qui sert actuellement de base aux COTOREP¹³, donne un système de classification qui classe les maladies, les déficiences, les incapacités, les désavantages sociaux. Le handicap est le fruit de l'interaction entre l'environnement et ces différents niveaux. Le Guide Barème prend en compte un élément important : les conséquences du handicap sur l'entourage.

La production de quelque chose d'anormal est la définition de la maladie, du pathologique. La déficience est la traduction du mot anglais « impairment » qui signifie

¹¹WOOD Philip : médecin britannique, professeur honoraire de médecine communautaire à l'université de Manchester et professeur associé de recherche à l'université de l'Etat de New York à Buffalo, USA.

¹²Guide Barème : Il s'agit du nouveau guide barème à l'usage des Commissions Départementales d'Education Spéciale (CDES) et des Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP), promulgué par le décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993, venant remplacer le barème des anciens combattants et victimes de guerre jusqu'alors en vigueur.

¹³COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel.

atteinte d'organe ou de fonction. En français, déficience renvoie, étymologiquement, à un manque. L'incapacité est l'altération d'activité de la personne, la limitation des gestes et des actes élémentaires de la vie quotidienne. Elle est fonction de la personne mais aussi de l'environnement facilitant ou pas. Le désavantage est la limitation du libre exercice des rôles sociaux. En France, le mot handicap recouvre dans l'usage encore, trop souvent, les trois plans des conséquences des maladies. L'apport de Wood est d'aller plus loin que le diagnostic et de s'intéresser à la manière dont la personne vit ses difficultés.

La déficience intellectuelle, dans le Guide Barème, est définie comme un retard mental qui apparaît souvent dès la prime enfance et dont la cause a été mise en évidence (génétique, périnatale ou autre). L'incapacité peut atteindre les registres suivants : la conscience et les capacités intellectuelles, les capacités relationnelles et le comportement, la communication, la conduite et les actes de la vie élémentaire dans la vie quotidienne, la capacité générale d'autonomie et de socialisation.

Les déficiences intellectuelles comprennent celles de l'intelligence, de la mémoire, de la pensée. Elles comportent l'altération de l'autonomie.

L'autonomie intellectuelle s'apprécie en fonction du degré de compréhension, de la capacité à se faire comprendre, en fonction du degré d'adaptation des initiatives qui peuvent être prises et réalisées, proportionnellement à la capacité de l'individu à gérer sa propre existence et à vivre seul. L'acquisition de notions de lecture, de calcul et d'écriture ainsi que l'insertion socioprofessionnelle possible en milieu ordinaire ne suffisent pas à déterminer le degré de déficience globale :

- Un taux d'invalidité inférieur à 50 % est attribué par la COTOREP lorsque la personne présente des difficultés de conceptualisation et d'abstraction mais avec une adaptation possible à la vie courante sans soutien.
- Le taux est compris entre 50 % et 75 % lorsque la personne présente une aptitude pratique à la vie courante. Elle s'insère dans la vie courante mais sa personnalité est fragile, instable (retard mental léger).
- Le taux est au moins égal à 80 % lorsque la personne a besoin d'être sollicitée, aidée, surveillée. (Retard mental moyen).
- Le taux est de plus de 90 % lorsque la vie de la personne handicapée dépend de l'assistance permanente d'une tierce personne. Le langage et l'autonomie sont faibles.¹⁴

¹⁴Flash Informations Snapei N°447/18 novembre 1993, Cergy-Saint-Christophe, page 5 à 8.

Les personnes accueillies au CAT « Les Peupliers » présentent un handicap mental. Leur déficience majeure est intellectuelle. 90% des personnes accueillies relèvent de retard mental moyen et 10% de retard mental léger.

113) Un enjeu important : handicap mental et/ou maladie mentale

Pour la première fois, le terme « handicapé mental » est employé pour désigner la population accueillie au CAT dans la convention passée entre l'établissement et l'Etat en 1980 à l'occasion de l'autorisation d'une extension de places pour l'établissement.

François Chapireau¹⁵ détermine trois sens au mot handicap : le premier désigne l'atteinte d'un organe ou d'une fonction ; le deuxième, au sens des ré-éducateurs, concerne la réhabilitation d'un certain nombre de points faibles et l'aménagement de la situation ; la troisième définition appelée médico-sociologique renvoie à la limitation du libre exercice des rôles sociaux.

Le Dictionnaire du handicap¹⁶ donne du handicap mental la définition suivante : *« Terme récent recouvrant essentiellement à l'origine, l'ensemble des déficiences intellectuelles. Il a été élargi par la suite à d'autres affections mentales générant des états déficitaires ».*

L'élargissement de la définition est le reflet des différentes conceptions en cours. Le handicap mental est sujet de débats, de polémiques et d'affrontements entre différents courants de pensée s'inscrivant soit dans le registre du soin, soit relevant d'une logique de rééducation et de stimulation. La maladie mentale et le handicap mental peuvent recouvrir la même réalité mais suscitent de nombreuses controverses entre professionnels et avec les familles. Les personnes handicapées mentales présentent aussi souvent des troubles psychiques importants.

Dans la pratique, les membres de l'équipe éducative et paramédicale utilisent des termes empruntés à la psychopathologie pour qualifier les pathologies des personnes handicapées. Repérer les signes d'une structure psychotique ou névrotique permet d'avoir une certaine représentation du fonctionnement psychique de la personne et éclaire sur le type

¹⁵Op.cit. note n°9.

¹⁶POUPEE FONTAINE Dominique et ZRIBI Gérard, *Dictionnaire du handicap*, Rennes, ENSP, 1997.

d'accompagnement nécessaire. Ces termes sont empruntés au registre de la psychiatrie et pose la question de la délimitation de la maladie mentale et du handicap mental.

Lors d'un stage à la COTOREP de l'Oise, j'ai eu l'occasion de rencontrer le médecin-psychiatre. Pour elle, la différenciation entre les malades mentaux et les déficients intellectuels est à faire, pour de nombreux cas de psychose infantile, en fonction de la structuration psychique de la personne et du mode de prise en charge antérieur. Un enfant présentant des troubles psychiques peut évoluer sur un mode déficitaire avec peu de manifestations psychiatriques aiguës, il bénéficiera d'une prise en charge de type éducatif. Une autre personne peut développer des troubles du comportement tels qu'ils nécessitent un suivi par une structure soignante.

Stanislas Tomkiewicz¹⁷ donne des éclairages sur le concept de maladie mentale : « *La maladie implique un processus, c'est-à-dire « ça commence, ça dure et ça se termine ». Elle nécessite un médecin et donc l'administration de thérapeutiques. La maladie mentale, synonyme de folie et de dangerosité évoque la compassion et la peur, renvoie au domaine du psychologique et aux troubles du comportement dont l'origine n'est pas très bien identifiée* ».

Yvette Vocat¹⁸ explique que les deux formes maladie et déficience mentale se retrouvent dans les mêmes institutions et qu'elles sont aux prises avec les mêmes difficultés au niveau de l'efficacité intellectuelle, du rythme ou de l'expression. Pour illustrer son propos, elle rappelle qu'Alfred Binet¹⁹ rangeait d'un côté ceux que nous appelons maintenant les déficients mentaux parmi des pauvres qui ont toujours été pauvres et de l'autre côté, les malades mentaux, parmi des riches que la ruine a privés de leurs biens.

Pour elle, « *l'intelligence des premiers est touchée par une défaillance, un manque, un blocage. L'intelligence des seconds est voilée et comme étouffée par des difficultés de relations au monde* ».

Les concepts utilisés par les professionnels et les valeurs que défendent les parents d'associations telle l'ADAPEI 60²⁰ font apparaître parfois des divergences notoires dans l'appréciation de ce que devrait être la population accueillie. Une méfiance de part et d'autre peut s'installer, le respect mutuel et le climat de confiance qui doivent impérativement

¹⁷Op. cit. note n°8.

¹⁸VOCAT Yvette, *Approvoiser la déficience mentale*, Paris, L'Harmattan, 1997.

¹⁹BINET Alfred : Psychologue français (1857-1911) dont les travaux sont à l'origine de la méthode des tests mentaux.

²⁰ADAPEI 60 : Association Départementale des Amis et Parents de Personnes handicapées mentales de l'Oise.

s'établir entre les administrateurs et les professionnels en sont perturbés. La pratique des admissions me permet de vérifier ces difficultés.

Le directeur est responsable, avec le médecin-psychiatre, des admissions : je procède donc à l'examen des dossiers, reçoit les demandeurs et leurs familles et/ou éducateurs, évalue leurs capacités à s'adapter à l'institution à travers les expériences de stages et propose à la commission d'admission les candidats qui ont passé les différentes étapes de la procédure de pré-admission. Le représentant de l'association en la personne du délégué associatif et le président du Conseil d'Etablissement²¹ examinent les diverses situations. Ils nous interrogent sur le cursus antérieur des personnes handicapées, sur le type de handicap et nous rappellent que les personnes susceptibles d'être admises doivent présenter une déficience intellectuelle. Ils sont particulièrement sensibles aux troubles de comportement relevant de pathologie psychiatrique. Ils nous demandent d'être vigilants à ce que les personnes accueillies ne soient pas dangereuses par leur comportement pour elles-mêmes et pour les autres. La difficulté pour différencier les pathologies qui relèvent principalement de la maladie mentale ou du handicap mental est au cœur des échanges. Les termes handicapés mentaux, déficients mentaux, déficients intellectuels, déficients psychiques sont souvent utilisés les uns pour les autres sans que nous arrivions à nous mettre d'accord sur les concepts à utiliser et sans savoir ce que les uns et les autres mettent derrière les termes.

L'opposition entre maladie mentale et handicap mental jalonne nos discussions. Elle n'est pourtant pas opérante. Finalement, le débat arrive à trouver une issue en se posant la question de la capacité de l'établissement à répondre aux besoins de l'individu. Nous devons apporter des garanties quant à la gestion possible par l'établissement des difficultés de la personne handicapée. Dans la mise en œuvre de la politique d'admission, les préoccupations des parents gestionnaires doivent être entendues. Il convient néanmoins de les pondérer et d'apporter la preuve que le handicap mental ne se limite bien souvent pas uniquement à des difficultés intellectuelles et que des troubles psychiques sont souvent à prendre en considération dans l'aide et l'accompagnement à apporter.

François Chapireau²², faisant référence à l'apport de la classification de Wood, écrit :
« Cette méthode permet l'élaboration d'un projet de partenariat, élaboré à partir de la personne qui est souffrante. Ce projet détermine, à chaque moment, quel est le registre dominant où doit se situer l'action principale d'aide et coordonne l'ensemble des actions.(...) »

²¹Conseil d'Etablissement : Instance mise en place conformément au décret n°91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales mentionnées à l'article 3 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975.

Le projet de partenariat, (...), est une stratégie évaluée et adaptée selon l'évolution ». En conséquence, si l'individu a principalement besoin de soins psychiatriques, il ne relèvera pas de la structure CAT. En revanche, une personne stabilisée sur le plan psychiatrique peut bénéficier d'un accompagnement de type CAT. De la même manière, une personne déficiente intellectuelle peut présenter des troubles psychiques importants nécessitant l'intervention d'une équipe soignante.

12) Les différents partenaires

121) Les attentes d'une association de parents

Les associations créées par les parents ont revendiqué l'éducabilité de leurs enfants inadaptés. Un des premiers acquis de ces associations est la circulaire du ministère du Travail et de la Sécurité Sociale du 25 mai 1948 qui prévoit l'acceptation de la prise en charge par la Sécurité Sociale des séjours dans les établissements pour enfants inadaptés.

Les parents d'enfants handicapés mentaux se sont regroupés en associations pour que leur enfant ne soit plus accueilli dans les hôpitaux psychiatriques et qu'ils puissent bénéficier d'une éducation adaptée.

L'UNAPEI²³ qui regroupe les différentes associations départementales de France et à laquelle l'ADAPEI 60 est affiliée a été l'émanation du militantisme de familles devant assumer seules leur enfant handicapé mental. Ces associations mettent en synergie des bénévoles et des salariés, des élus et des techniciens au service des valeurs issues du militantisme. Elles assurent, à partir de crédits alloués par l'Etat, la gestion des établissements médico-sociaux qui sont à considérer comme des entreprises par leur nombre d'employés.

La devise de l'ADAPEI 60 « *Présent ou avenir, toujours avec eux* » induit une stratégie et une réflexion développées pour assurer la prise en charge au fur et à mesure de l'évolution de la vie et des besoins de la personne handicapée mentale. Cela a donné lieu à la création d'un certain nombre de services ou établissements.

²²Op. cit. note n°9.

²³UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes handicapées mentales.

Les associations de parents ont encore tendance à vouloir exclure des institutions qu'elles gèrent les personnes présentant des signes de maladie mentale bien que des rapprochements avec l'association UNAFAM²⁴ puissent être constatés.

François Chapiro²⁵ décrit cette réalité : « *Pour ces derniers (certains psychiatres), le handicap est synonyme d'absence d'espoir, d'invalidation, de stigmatisation. (...) Ces parents (ceux regroupés en association en particulier) affirment au contraire haut et fort « notre enfant n'est pas malade, il est handicapé » et récusent toute approche médicale et psychologique ».*

L'UNAPEI et l'UNAFAM expliquent leurs divergences et convergences. Les présidentes respectives Mme Walh et Mme Laroque défendent la spécificité des personnes dont elles s'occupent tout en dégageant qu'une frange de la population les concernant est identique. « *La grande différence entre les deux, c'est que nous pouvons parler d'éducation (pour l'UNAPEI) et que vous (l'UNAFAM) parlez le plus souvent de rééducation. (...) Mais compte-tenu du fait que la plupart de nos malades ont eu, à un moment quelconque, cette autonomie, ils ont à la retrouver, alors que les handicapés mentaux ont davantage à la trouver. Cette simple différence entre « trouver » et « retrouver » justifie les différences de prise en charge de la part des professionnels, même si certains de ces professionnels sont les mêmes ».*²⁶

D'un côté, il est réclamé pour la personne handicapée et sa famille un accompagnement et une éducation adaptée. De l'autre, il est surtout recherché des soins médicaux assortis d'accompagnements paramédicaux et éducatifs.

L'UNAPEI défend l'argument fondamental que les difficultés des personnes handicapées mentales sont le plus souvent innées, plus rarement acquises et qu'elles ne disparaissent jamais. A partir de cette spécificité, ils revendiquent que soit reconnu le besoin d'une prise en charge particulière non assimilable à l'inadaptation socioculturelle, à la maladie ou à la dépendance des personnes âgées.

122) Les personnes handicapées promues au rang de partenaires

L'UNAPEI se veut toujours représentante des parents d'enfants handicapés mentaux mais veut être aussi représentante des personnes handicapées elles-mêmes, et en particulier des personnes avec un handicap léger capables d'exprimer leurs souhaits et d'être

²⁴UNAFAM : Union Nationale des Amis et des Familles de Malades Mentaux.

²⁵Op. cit. note n°9.

responsables de la défense de leurs intérêts. L'UNAPEI combat pour que la personne handicapée mentale soit élevée au rang d'acteur et de partenaire, dans la vie de groupe social. Lors de son congrès à Toulouse en 1998, le leitmotiv de l'UNAPEI, était : « *L'accompagnement n'est ni faire à la place ni marcher à côté, mais favoriser l'accès à la citoyenneté* ».

Son rapport d'orientation 1998/1999 rappelle la spécificité de la personne handicapée mentale : « *Elle est une personne à part entière, ordinaire et singulière. Ordinaire, parce qu'elle a les besoins de tous, qu'elle remplit les devoirs de chacun et qu'elle dispose des mêmes droits que les autres. Singulière, parce qu'elle rencontre des besoins supplémentaires qui résultent d'une déficience intellectuelle plus ou moins profonde, ou de plusieurs déficiences, dont la principale est intellectuelle et qui appelle une compensation réalisée sous la forme d'un accompagnement adapté à chaque situation de handicap, qu'il soit permanent ou évolutif* ». ²⁷

Comme nous l'avons vu précédemment le handicap mental consiste pour la personne qui en est affectée, en une réduction plus ou moins importante de ses capacités de réflexion, d'analyse, de décision, de communication. Pour pouvoir vivre avec et parmi les autres, la personne handicapée nécessite un accompagnement humain pour prendre ses décisions elle-même, et ensuite pour juger de l'opportunité et des moyens de sa réalisation. En fonction de la nature et du degré du handicap, ce soutien est plus ou moins important, plus ou moins institutionnel.

Le président de l'ADAPEI 60²⁸ a énoncé pour sa part que : « *toute action repose sur l'appréciation exacte du handicap de chacun pour qu'une « prothèse mentale » soit mise en place* ». Cet accompagnement doit permettre à la personne handicapée mentale d'être la moins dépendante et la moins isolée possible et lui garantir la plus grande autonomie et la plus grande insertion.

La préoccupation des professionnels est également de donner aux personnes handicapées mentales le droit d'exercer un plus grand contrôle de leur vie. Mais comment rendre autonome l'autre alors qu'il est limité dans sa compréhension, dans sa prise d'initiative ?

²⁶Revue Vivre ensemble n° 27, avril/ mai 1995, Unapei.

²⁷Allocution de Bernadette Walh, Congrès de Toulouse, Paris, Unapei, juin 1998.

²⁸Allocution de Monsieur le Président de l'ADAPEI 60 à l'occasion des vœux de janvier 1993.

Yvette Vocat²⁹ écrit : « *Personne ne peut donner l'autonomie à quelqu'un. Les autres vous sont un repère, un rempart à la façon dont un mur renvoie une balle à saisir ou à laisser choir* ». La personne handicapée mentale a besoin d'être protégée. Pour se risquer à faire de nouvelles choses, il faut qu'elle se sente en confiance et qu'elle prenne conscience de ses propres possibilités.

Pourtant, ce n'est pas simple de vouloir donner le choix aux personnes handicapées. En particulier, quelles orientations doit-on donner quand la personne handicapée manifeste de la souffrance à être dans l'établissement ?

« *La préoccupation de donner aux personnes déficientes intellectuelles le droit d'exercer un plus grand contrôle sur leur vie est assez récente. Cette nouvelle perspective présuppose, indique Jacques Sperisen³⁰, le partage des compétences et des responsabilités entre la personne déficiente et les intervenants (...) et vise, en tant qu'expression de ses droits, la participation accrue de la personne déficiente tout au long des processus de décisions entourant l'intervention* ».

Le fait de vouloir donner le choix aux personnes handicapées mentales sur le type de prise en charge suppose qu'elles puissent raisonnablement décider de ce qui pourrait être bon ou néfaste pour elles. Or, là, nous nous heurtons au problème du handicap mental qui est justement caractérisé par le manque de capacités à gérer sa vie.

Qui a le plus de compétences pour juger de ce qui est valable pour la personne quand une orientation s'avère nécessaire ? Les professionnels, outillés de leur technicité, militent pour les lieux qui leur semblent les plus adéquats : les éducateurs de foyer n'imaginent pas la personne désœuvrée, les éducateurs du CAT défendent le droit au repos. Les familles, armées de leur affectivité, surprotègent leurs enfants et veulent éviter toute rupture. Dans tous les cas, cela équivaut à refuser aux personnes handicapées le droit de contrôler leur vie.

Serban Ionescu³¹ donne trois éléments du consentement qui permettent d'en assurer la validité : « *le caractère volontaire de la décision, la qualité d'information reçue et la capacité de consentir* ». Il poursuit néanmoins en indiquant que cela ne résout pas le problème avec les personnes déficientes intellectuelles. Ces personnes sont justement connues pour leur vulnérabilité. Elles sont très influençables : la manière de leur expliquer les tenants et les aboutissants revient souvent à déjà porter un jugement sur la situation. Devant leur incapacité

²⁹Op. cit. note n° 18.

³⁰SPERISEN Jacques dans le livre *La déficience intellectuelle* sous la direction de Serban IONESCU, Paris, Nathan Université, 1993.

fréquente à pouvoir dire ce qu'elles veulent, le fait de les mettre en situation concrète avant toute décision peut leur permettre d'exprimer leur acceptation ou leur désarroi de manière verbale ou à travers des comportements. Si les professionnels, les parents, chacun à sa place, sont suffisamment à l'écoute des attitudes, des comportements à court et plus long terme, nous pouvons être assurés d'avoir donné un espace pour que la personne handicapée puisse consentir ou refuser des solutions pour sa situation future. Cela nécessite une grande vigilance. Les projections de chacun peuvent être réduites par un travail étroit de collaboration avec les familles et entre professionnels.

123) Les professionnels confrontés à des demandes diverses

A l'accompagnement que suppose le handicap mental, s'ajoute la réalité des structures CAT qui ont été conçues comme des organismes promotionnels vers l'insertion sociale et professionnelle par l'exercice du droit au travail et en parallèle par l'accompagnement à la vie sociale. L'Etat a espéré que les CAT seraient des tremplins vers le milieu ordinaire de travail pour les personnes handicapées.

La circulaire 60 AS précise que les CAT ne doivent être ni des centres d'apprentissage, ni uniquement des lieux de travail et ni exclusivement des lieux de prise en charge.

L'action des professionnels ne se limite pas à adapter des machines, stimuler les travailleurs handicapés. Ils doivent faire face aux sautes d'humeur imprévisibles, aux crises. Ils pallient les débordements, veillent à l'équilibre de l'équipe. Ils créent un climat de confiance et de sécurité, participent aux actions de formation.

Cette gageure est la réalité des équipes de CAT. Elle n'est pas simple à mettre en œuvre au quotidien. L'encadrement doit allier l'impératif de conduite des marchés et satisfaire au souci de la qualité de l'accompagnement humain. Dans un cadre de travail, il veille à la garantie de la dignité de chaque personne et facilite la réalisation du sujet handicapé en tant que producteur de travail.

Les CAT sont des lieux de confrontation entre deux logiques : celle visant à la protection des personnes handicapées et l'autre intégrant les règles et les processus du marché de la libre concurrence, de l'économie libérale.

Les CAT ont une « culture d'entreprise » de par leurs rapprochements avec le monde économique mais leur vocation médico-sociale les soumet à des sollicitations contradictoires :

³¹IONESCU Serban, *La déficience intellectuelle*, Paris, Nathan Université, 1993.

- Mise à niveau professionnel permanente des personnes handicapées, car les adaptations sont lentes à chaque nouvelle fabrication et les transferts de savoir-faire précaires.
- Maintien des acquis, en particulier scolaires, qui ont nécessité de longs apprentissages.
- Entretien de la forme physique et mise en place de stimulations pour empêcher certains ralentissements.
- Soutien aux personnes en rupture par rapport à la structure.
- Volonté de rendre accessibles les tâches de travail aux plus handicapés qui présentent une potentialité de travail si faible soit-elle.
- Recherche d'emplois en atelier protégé ou en milieu ordinaire pour les sujets les plus performants.
- Non-choix de leurs ouvriers puisque imposés par les COTOREP.
- Pas de flexibilité dans le nombre de personnes travaillant puisque le nombre de places est contingenté par l'agrément.

Ces multiples contraintes montrent que les CAT sont sollicités de manière très différente. Le risque est qu'ils basculent dans l'économie ou le social, qu'ils privilégient l'un ou l'autre aspect faisant disparaître du même coup leur raison d'être.

La structure CAT peut fasciner par ses réalisations et pourrait devenir un modèle pouvant s'appliquer à d'autres populations en grande difficulté sociale.

Les CAT sont des structures paradoxales. Ils sont tiraillés entre différentes logiques. Cette dynamique peut être leur force, car toujours en équilibre précaire, ils s'adaptent et innovent. Elle peut être leur faiblesse, à force d'être dans l'instabilité, ils se fragilisent et perdent leur vigueur.

Le travail est encore vécu comme la norme permettant l'appartenance à la société même si cela est profondément remis en cause par la montée actuelle du chômage.

Les associations de parents ont créé les CAT pour que les personnes handicapées, devenues adultes puissent être prises en charge. Elles défendent maintenant haut et fort que le travail est fondamental dans l'accès à la citoyenneté. Les parents sont rassurés que leur enfant puisse participer à une production collective. C'est comme si cela réduisait le handicap. Le CAT représente pour les parents la possibilité pour leurs enfants d'avoir une activité professionnelle tout en ne les confrontant pas aux risques du milieu ordinaire. Ils revendiquent l'accès au CAT pour tous. Certes, l'orientation en CAT peut être vécue par certains, à la sortie

des IMPRO³², comme un échec. C'est comme si le handicap de leur enfant leur était à nouveau révélé. Par contre, le nonaccès au CAT est souvent ressenti comme la signature définitive de la non-insertion.

Les personnes handicapées sont heureuses de pouvoir faire comme tout le monde. Elles se sentent reconnues en appartenant au monde du travail, se portent des défis en participant de manière dynamique à la production. Le CAT représente un lieu d'appartenance à partir duquel elles imaginent pouvoir accéder à une vie en dehors de leur famille sur le plan de l'habitat et sur le plan affectif.

Les professionnels sont fiers de la production effectuée par les personnes handicapées jugées par la société comme inaptes au travail. Ils constatent que le travail a un caractère thérapeutique pour les personnes handicapées : la réalité du travail a un effet structurant. Les CAT, selon eux, proposent les conditions d'un vrai travail assorties d'une prise en charge de qualité respectant le rythme irrégulier, la fatigabilité, l'instabilité, les problèmes de compréhension.

Le CAT est la structure normative par excellence où les différentes parties se retrouvent.

Dans une intervention dans le cadre du Conseil Supérieur du Travail Social, Monsieur Gauthier, directeur de l'Action sociale, définissait les axes de développement de l'action sociale³³ :

- *« Rendre les usagers participant de leur évolution en reconnaissant et utilisant le potentiel dont ils disposent ;*
- *Renforcer la compétence des professionnels, pour leur permettre de mieux travailler ensemble, et coordonner leurs actions, auprès des sujets concernés ;*
- *Accepter le pluralisme des actions comme une richesse, résultant d'une politique délibérée de santé publique, la mission donnée aux uns et aux autres, aux administrations et services, comme aux associations n'étant pas d'appliquer un dogme ni une logique particulière, mais de rechercher des solutions toujours mieux adaptées, tant à l'évolution des sociétés qu'à celle des hommes ».*

Le CAT est en adéquation avec sa raison d'être s'il est en mesure d'offrir à chaque personne handicapée les moyens de travailler et d'être accompagnée qui lui garantissent une

³²IMPRO : Institut Médico-Professionnel.

³³Propos de Pierre GAUTHIER rapportés par Jacques LADSOU dans le livre de François CHAPIREAU, Op.cit. note n°9.

insertion sociale et professionnelle adaptée à ses difficultés. Le CAT « Les Peupliers » s'inscrit dans cette démarche.

13) Les réponses en termes d'organisation

131) L'évolution du cadre législatif

La notion de travail protégé est ancienne. Dès la fin du XVIII^e siècle, la question de l'incitation au travail pour les exclus est d'actualité. Durant le XIX^e siècle, il est proposé aux aliénés, aux sourds-muets, aux aveugles, aux tuberculeux de travailler dans des structures spécifiques destinées à lutter contre l'oisiveté et servant d'outils de rééducation par le travail.

A la fin de la première guerre mondiale, des textes législatifs reconnaissent aux anciens combattants infirmes le droit à une rééducation professionnelle et établissent l'emploi obligatoire des infirmes militaires.

La loi du 23 novembre 1957 met en place un système de reclassement professionnel. Elle emploie le mot de « handicap » et définit le terme « travailleur handicapé » comme une personne dont la diminution physique ou mentale ne permet pas un placement en milieu ordinaire de travail. Elle institue les premiers établissements de travail protégé.

Cités pour la première fois par le décret du 2 septembre 1954, les CAT sont définis par la loi n° 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées et la loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Cette dernière donne le cadre de fonctionnement des établissements médico-sociaux dont relèvent les CAT. La première prévoit trois types d'établissements de travail protégé : les Centres de Distribution de Travail à Domicile, les Ateliers Protégés et les Centres d'Aide par le Travail. Les COTOREP reconnaissent la qualité de travailleur handicapé et orientent vers ces établissements. Cette loi a également institué la garantie de ressources qui fixe un minimum de ressources pour les personnes handicapées dont une partie est liée à l'activité de travail.

L'article 30 de la loi d'orientation prévoit que les CAT, outre la mise au travail, offrent « *un soutien médico-social et éducatif et un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale* ».

Le décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977 prévoit une soumission des CAT au Code du Travail pour les matières suivantes : l'hygiène et la sécurité, la médecine du travail.

La circulaire 60AS du 8 décembre 1978 complète la loi de 1975 et précise l'articulation entre les activités de travail et de soutien. Elle donne une définition précise du fonctionnement

des CAT et du statut des personnes qui y sont admises. Les CAT accueillent après une période d'essai de six mois au plus mais qui est renouvelable une fois, des travailleurs handicapés orientés par la COTOREP. Leur rendement est inférieur ou égal à un tiers du rendement normal, ou supérieur à ce pourcentage si le besoin d'un soutien psycho-éducatif et psychologique est important. Les CAT ne sont pas conçus pour les inadaptés sociaux, ni les malades mentaux dès lors qu'ils n'ont pas été reconnus par la COTOREP. Les travailleurs admis en CAT ne disposent pas des mêmes droits qu'un salarié. Ils n'ont pas d'instance représentative sinon le Conseil d'Etablissement. Ils n'ont pas de contrat de travail. Ils n'ouvrent pas droit à un salaire. Ils bénéficient d'une rémunération d'au minimum 5% du Smic³⁴ et en moyenne de 15 % du Smic. Elle n'est pas soumise aux cotisations de chômage, de formation professionnelle, de l'aide au logement.

La loi du 25 juillet 1985 modifiant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 instaure la dotation globale de financement avec passage au budget global.

La loi n° 87- 517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés prévoit l'exonération partielle des entreprises de leur obligation d'emploi de travailleurs handicapés en confiant des travaux de sous-traitance à des CAT. Elle confère à ces derniers une fonction de production économique.

Le décret n° 95-714 du 9 mai 1995 relatif à la gestion budgétaire et comptable des CAT précise les champs des deux budgets distincts (le budget social et le budget commercial).

L'évolution du cadre législatif reflète la volonté affirmée que les CAT soient des structures de mise au travail assorties d'une assistance spécifique aux personnes handicapées.

132) L'adaptation des CAT

Avant 1975, les CAT étaient surtout occupationnels : leur rôle était de lutter contre l'oisiveté et d'offrir un mode de prise en charge à l'âge adulte.

Assez rapidement, la fonction « production » est devenue décisive. Cela a donné une utilité sociale aux travailleurs handicapés admis en CAT mais a eu des effets pervers puisque l'Etat y a vu un moyen de limiter sa contribution.

³⁴SMIC : Salaire Minimum Inter-professionnel de Croissance.

La Cour des Comptes³⁵ fait apparaître un déséquilibre entre les structures de travail protégé. La loi prévoyait le passage des personnes handicapées de CAT en Atelier Protégé puis en milieu ordinaire. Dans la pratique, cela n'a pas eu lieu. Les CAT se sont développés à un rythme important pour faire face aux besoins de places pour accueillir les personnes handicapées devenues adultes et sortant de structures pour enfants. Les places ont été privilégiées en CAT au détriment des Ateliers Protégés qui représentent des structures à risque.

Ce rapport fait apparaître également les problèmes de financement des CAT. Le taux annuel d'évolution de la dotation globale de financement accordée aux CAT est insuffisant pour couvrir les charges d'établissement (en particulier l'évolution des rémunérations du personnel en place).

L'équilibre est recherché en faisant appel aux ressources de la partie commerciale avec nécessité de rendre les CAT compétitifs. Des dérives ont pu être constatées : des bénéficiaires du RMI³⁶ ou des ouvriers de production ont été embauchés pour répondre aux impératifs de la production; les meilleurs éléments des CAT y ont été maintenus. De plus, la conjoncture économique s'est assez peu prêtée à l'orientation en milieu ordinaire d'une population fragile, sans qualification et formation.

Il est signalé, également, dans ce rapport que les aides destinées aux personnes handicapées ont pu être détournées pour faire face à d'autres problèmes sociaux. Certaines COTOREP ont géré ainsi le « handicap social ».

Il est globalement reproché aux CAT de ne pas jouer assez leur rôle de tremplin vers le milieu ordinaire. Davantage lieu d'exclusion, les CAT sont jugés par les pouvoirs publics comme protégeant les personnes handicapées des réelles conditions de travail en leur assurant de confortables ressources par le cumul de l'AAH³⁷ et de la garantie de ressource.

Gérard Zribi³⁸ pose le jugement suivant : « *Nés dans une période de création et de développement des prestations destinées aux personnes handicapées, les Centres d'Aide par le Travail, à la fois structures d'action sociale et d'activités professionnelles, subissent les effets des crises respectives de deux systèmes, l'emploi et la protection sociale. La première remet en question leur justification, la seconde leur coût* ».

³⁵LA COUR DES COMPTES : Rapport au Président de la République : *Les politiques en faveur des personnes handicapées adultes*, Journaux officiels, Paris, novembre 1993.

³⁶RMI : Revenu Minimum d'Insertion.

³⁷AAH : Allocation Adulte Handicapé.

³⁸ZRIBI Gérard, *L'avenir du travail protégé*, Rennes, ENSP, 1998.

La présentation de la réunion annuelle d'ANDICAT³⁹ faisait récemment état d'indicateurs de difficultés à venir : « *Le contenu des discussions autour de la révision de la loi du 30 juin 1975, l'adoption de plusieurs mesures (AAH, retraite obligatoire des travailleurs handicapés à 60 ans, opposabilité des enveloppes budgétaires...), la circulaire 1999 sur les CAT* ».

Comment les CAT pourront-ils jouer leur rôle d'insertion sociale auprès des personnes les plus handicapées en leur rendant accessible le travail ? Quels choix seront faits par l'Etat ?

133) Le CAT « Les Peupliers », son fonctionnement

C'est à dix kilomètres de Compiègne, à Longueil Ste Marie dans l'Oise, dans un bourg de mille deux cents habitants que le CAT « Les Peupliers » s'est enraciné et se développe depuis 1969.

Au démarrage, le CAT a accueilli dans une maison bourgeoise 20 personnes handicapées. Puis, il s'est agrandi avec des préfabriqués. Le CAT a pris possession de ses locaux actuels en 1979.

Le CAT a été créé par des parents d'enfants handicapés mentaux constitués en association. L'association s'est fondée en 1964 et le CAT « Les Peupliers » en est le premier établissement.

L'ADAPEI 60 gère actuellement dix établissements répartis en trois secteurs : le secteur enfance avec un IME⁴⁰, un IMPRO et un SSES⁴¹, le secteur habitat spécialisé avec deux Centres d'Habitat, un Foyer Occupationnel, une MAS⁴², le secteur travail protégé avec deux CAT et un Atelier Protégé. Elle emploie 450 salariés et accueille 600 usagers.

Implanté dans la vallée de l'Oise, ce CAT, bien que rural, profite sur le plan économique de la proximité des villes de Creil, de Compiègne et de la région parisienne.

Disséminé en cinq bâtiments sur un terrain paysager de deux hectares, le CAT présente une architecture qui concilie un cadre convivial et une réalité de production. La conception a été élaborée de concert avec l'équipe éducative et les travailleurs handicapés.

³⁹ANDICAT : Association Nationale des Directeurs et Cadres de CAT.

⁴⁰IME : Institut Médico-Educatif.

⁴¹SSES : Service de Soins et d'Education Spécialisée à domicile.

⁴²MAS : Maison d'Accueil Spécialisée.

Sa capacité d'accueil est aujourd'hui de 127 personnes handicapées. 92 sont accueillis sur le site de Longueil Sainte Marie. Une annexe à Crépy en Valois, située à 30 km de Longueil, reçoit 35 travailleurs.

La politique d'admission reflète la détermination de continuer à accueillir en CAT, malgré les pressions économiques et le contexte social actuels, des personnes affectées d'un handicap et présentant une potentialité de travail, aussi faible soit-elle.

La mise en situation des personnes handicapées, à travers les visites et les stages, cherche à leur donner le moyen de pouvoir exprimer « à leur façon » leur adhésion à venir ou non en CAT.

Les orientations sont plus motivées par l'intérêt individuel de la personne handicapée que par l'intérêt économique. En dix ans, la population accueillie s'est renouvelée de moitié. L'ouverture de foyers occupationnels dans la région a permis des réorientations, l'équipe éducative a affiné les lignes directrices de prise en charge et cherche en permanence à adapter celle-ci aux besoins de la personne handicapée.

Un travail de partenariat est réalisé avec le secteur psychiatrique. Il sollicite le CAT pour des demandes d'admission pour des malades mentaux stabilisés sur le versant déficitaire. L'équipe du CAT oriente les personnes handicapées qui nécessitent un accompagnement sur le plan psychiatrique vers les CMP⁴³ de leur domicile.

Le CAT s'intègre dans l'ensemble des structures médico-sociales et à ce titre développe une politique d'ouverture vers les autres établissements (IMPRO de la région, Foyers Occupationnels, Centres d'Habitat).

Le CAT et le Centre d'habitat (conventionné pour recevoir les travailleurs handicapés orientés en CAT), bien que gérés par la même association et ayant les mêmes origines (scission en 1988) développent des politiques d'accompagnement indépendantes. Ceci est le fruit d'une caractérisation des missions respectives et nécessite une articulation dans la prise en charge au quotidien.

Le fonctionnement est conforme à la circulaire 60 AS. Le CAT adapte le travail aux individus par la mise en place d'emplois du temps individualisés. Cela permet la modulation du rythme de travail en fonction des capacités individuelles et la participation à des activités de soutien. Seul, le temps de travail donne lieu à rémunération. Le salaire horaire CAT est

⁴³CMP : Centre Médico Psychologique.

actuellement de 15% du SMIC. De par ses activités de production, le CAT est ouvert en continu toute l'année. L'amplitude de prise en charge des personnes handicapées est de 40 heures par semaine. Les congés pris par roulement, la gestion des activités de soutien de manière individualisée, les emplois du temps variant selon l'atelier d'appartenance, le lieu de résidence, le moyen de transport, les hobbies, les ateliers déplacés rendent complexe la gestion du personnel handicapé. C'est la résultante d'une volonté d'individualiser la prise en charge et de prendre en compte la réalité du travail.

En ce qui concerne le soutien, le CAT est doté d'une équipe de trois éducateurs spécialisés. Ils assurent la prise en charge des adultes handicapés mentaux dans des activités de socialisation, d'apprentissage pour favoriser le maximum d'autonomie.

Les activités de production encadrées par seize éducateurs techniques sont :

- La blanchisserie qui traite 750 kg de linge par jour.
- La cuisine qui prépare les repas du midi du CAT, 30 repas pour le restaurant scolaire du village en liaison chaude, 40 repas pour le CAT de Crépy.
- Le ménage qui assure l'entretien des locaux.
- Les ateliers de conditionnement, de publipostage et de petits montages.
- Les ateliers déplacés dans deux usines de la région.
- Les espaces verts qui entretiennent 16 hectares par an.

Chaque travailleur a la possibilité d'acquérir une identité professionnelle. La personne handicapée est mise en situation de travail : il est exigé d'elle une rigueur dans la qualité du travail rendu. Cette qualité est reconnue par nos clients et a permis d'en fidéliser un certain nombre.

La politique commerciale n'est pas offensive dans le sens d'un démarchage systématique. Par contre, l'équipe de direction du CAT est présente dans les différentes réunions regroupant les responsables d'entreprises, les chefs du personnel. Adhérent à l'APCO⁴⁴, association regroupant huit CAT et trois Ateliers Protégés du département, le CAT « Les Peupliers » a le souci de s'intégrer dans la dynamique des structures de travail protégé, favorisant la promotion du travail rendu et déjouant les concurrences possibles. Des journées « portes ouvertes » sont réalisées à intervalles réguliers et permettent de montrer concrètement ce dont sont capables les travailleurs handicapés.

⁴⁴APCO : Association de Prospection et de Coordination des Travaux pour Handicapés de l'Oise.

2) La fonction soutien au cœur d'un CAT

J'ai présenté dans la première partie les caractéristiques du CAT « Les Peupliers » résultant de son histoire, de la population qu'il accueille, de l'association qui le gère. La problématique de la qualité de la prise en charge est centrale dans le fonctionnement des CAT puisque c'est leur raison d'être.

Jean-René Loubat⁴⁵ parle d'une exigence de lisibilité de l'utilité sociale : « *Cette utilité ne peut plus s'établir sur la seule base de la déclaration d'existence et de l'offre de places des établissements, mais aussi sur la base de leur « efficacité », c'est-à-dire de leur capacité à produire des effets estimables. Encore faut-il s'entendre sur les attendus de l'efficacité, c'est-à-dire sur la nature prioritaire des effets recherchés* ».

Le fonctionnement du CAT est structuré mais insuffisamment formalisé par écrit. Les professionnels doivent être capables de fournir des données concrètes comparables aux objectifs poursuivis. C'est la condition pour que la qualité de la prise en charge en CAT soit reconnue par les autorités de contrôle, par les organismes gestionnaires, par les usagers. Pour ce faire, il convient en la matière de repérer exactement ce qui est défini par les textes réglementaires, de dégager les attendus et de mettre à plat le fonctionnement actuel du CAT.

21) Le sens général de la fonction soutien

211) La définition selon la circulaire 60 AS

La circulaire 60 AS⁴⁶ donne sous le vocable de « soutien » la définition de la prise en charge en CAT.

La *mission* du soutien est la suivante : « *Un CAT doit offrir aux personnes handicapées qu'il accueille, une activité productive, en assortissant celle-ci des soutiens qui conditionnent son exercice* ».

Dans le paragraphe décrivant la vocation des CAT, le soutien est mis en lien avec l'aspect structure médico-sociale. Il est dit que les personnes admises en CAT doivent pouvoir bénéficier d'aide, de surveillance médicale, de soutien psychologique ou socio-éducatif. Il ne s'agit en aucun cas d'activités occupationnelles.

⁴⁵ LOUBAT Jean-René, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Paris, Éditions Dunod, 1997.

⁴⁶ Op.cit. note n°1

La *fonction* soutien se décompose en deux objectifs principaux :

- Des soutiens, appelés soutiens de premier type, qui conditionnent immédiatement l'exercice des activités productives.
- Des soutiens, qualifiés de soutiens de second type, qui visent à donner aux intéressés les moyens d'une insertion sociale et professionnelle, immédiate ou ultérieure.

Les premiers concourent à la mise au travail et aident le travailleur à exprimer de la manière la plus profitable pour lui, sa faculté de travailler. Les seconds s'inscrivent dans la perspective globale d'épanouissement professionnel et social.

Pour les soutiens de premier type, les actions peuvent être de la formation, de la préparation au travail, du recyclage, de l'éducation gestuelle, de l'encadrement « technico-éducatif ».

Les soutiens du second type sont du registre extra professionnel : loisirs, sport, expression, ouverture sur l'extérieur, initiation à la vie quotidienne...

Les *actions* ou activités de soutien ne sont pas définies de manière très rigoureuse. Elles peuvent être sociales, médicales, éducatives, psychologiques. Il est laissé à l'appréciation de chaque CAT l'opportunité de développer un domaine plus qu'un autre en fonction de la population accueillie. L'aspect quantitatif n'est pas plus déterminé. Néanmoins, une attention doit être portée quant à la distinction entre le soutien de premier type et le soutien de second type puisqu'ils peuvent donner lieu à rémunération ou non selon la quantité et la nature.

Concernant le *personnel* dispensant le soutien, il est précisé qu'il n'y a pas de modèle type d'encadrement. Dans la convention liant l'établissement à l'Etat, il doit être indiqué « *les modalités de soutien dispensé, le nombre et la qualification des personnels qui y contribuent, le nombre et la qualification des personnels d'encadrement nécessaires à l'exercice des activités professionnelles* ». Il est écrit : « *quant aux types de personnels, qu'ils s'agissent de ceux qui assurent l'encadrement des activités proprement productives, de ceux qui dispensent les soutiens, ou encore, comme c'est fréquemment le cas, de ceux qui sont responsables à la fois de l'une et de l'autre de ces fonctions, il n'a pas paru opportun de s'engager dans une énumération limitative des qualifications requises* ». Il est simplement demandé aux DDASS de s'assurer que « *le soutien médico-social et psychologique est assuré par des personnels compétents* ».

Il est évoqué que le soutien peut être dispensé par une personne tierce à l'institution. L'hypothèse que du personnel peut travailler à la fois au soutien en CAT et en foyer d'hébergement est retenue à condition que cette répartition soit précisée au niveau budgétaire.

Des interventions thérapeutiques peuvent avoir lieu dans le cadre de l'accueil de certains malades mentaux à partir du secteur psychiatrique, convention étant passée entre les différentes parties.

La circulaire 60 AS laisse finalement une grande latitude pour mener la fonction soutien.

212) Des applications variées

Afin d'éclairer ce que peut être dans la pratique la fonction soutien en CAT, j'ai adressé un questionnaire à une cinquantaine de CAT de la région Picardie concernant le fonctionnement actuel des CAT en ciblant plus particulièrement la fonction de soutien.

Les questions ont été les suivantes : Forme du soutien, personnels qui tiennent cette fonction, nombre d'heures de soutien, personnels payés sur le commercial, difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du soutien, remèdes possibles.

Cette enquête fait apparaître que les CAT revendiquent tous assurer une fonction soutien. Par contre, dans la mise en œuvre, de nombreuses disparités existent.

Généralement, la fonction soutien est tenue par l'ensemble des personnels éducatifs. Il est fréquemment exprimé qu'il est difficile de quantifier le nombre d'heures qui y est destiné. Au niveau des moyens, il est couramment indiqué le manque de personnels pour mener la fonction soutien et que la production l'absorbe trop souvent.

Les articles de presse et les ouvrages font également apparaître cette difficulté à assurer la fonction soutien. Ils montrent aussi des pratiques très diverses en la matière.

Xavier Coyer⁴⁷, déclare que « *le CAT permet en France la concrétisation d'un droit fondamental : le droit, pour la personne aussi gravement handicapée soit-elle, d'obtenir un emploi dès lors qu'elle dispose d'une capacité faible mais réelle de travailler. Le soutien apporté aux travailleurs handicapés est l'un des atouts essentiels de la structure CAT et ce qui fait sa légitimité. Parfois, le soutien est négligé au profit de la seule production. Les raisons avancées sont d'ordre économique. Le contexte commercial limiterait les possibilités d'apporter ces soutiens. C'est une dérive qui n'est pas acceptable. Une enquête récente indique ainsi que les CAT ne consacraient que deux heures en moyenne hebdomadaire aux soutiens* ».

⁴⁷COYER Xavier dans le livre de ZRIBI Gérard, *Handicap mental et vieillissement*, Paris, CTNRHI, 1996.

Gérard Zribi⁴⁸ énonce que les activités professionnelles sont en quantité d'heures dix fois supérieure aux actions de soutien. Cette fonction peut-elle être tout de même efficace ?

Il fait état de l'expérience du service réadaptatif le Relais et écrit « *l'exemple du fonctionnement du Relais, comme ceux de bien d'autres services de soutien, témoigne de l'intérêt de créer des réponses flexibles et modulées pour permettre à des sujets d'élaborer un parcours personnel de recherche d'un mode d'existence qui ne soit pas celui d'un placement obligé et appauvrissant* ».

A l'exemple du CAT de Lisieux, expérience évoquée dans la revue *Lien social*⁴⁹ des ateliers de soutien sont mis en place pour la population la plus en difficulté. Jean Trefeu, éducateur technique spécialisé, y écrit : « *Cet atelier (...) est le lieu d'une diversité d'activités, visant le développement des fonctions cognitives et psychomotrices : jeux éducatifs divers, activités artistiques ou artisanales, jardin. Celles-ci ayant une composante ludique importante et une composante relationnelle différente, dans le sens où elle est plus individualisée que celle de l'atelier professionnel* ».

Pour d'autres, les activités de soutien sont l'occasion d'échanges avec l'extérieur. Nicole Koehler⁵⁰, chargée du suivi des travailleurs dans un CAT des Ardennes déclare « *le CAT doit s'ouvrir au maximum sur l'extérieur et la cité. Il doit faire bénéficier la personne handicapée de tous les réseaux, services et organismes utilisables par tout citoyen sans distinction* ». Elle cite, à ce propos, des stages de formation et des activités sportives, artisanales ou sociales dans le cadre d'associations locales.

Les actions de soutien ont pour objet dans certains endroits d'assurer un service de suite permettant de promouvoir l'insertion en milieu ordinaire en apportant une aide aux personnes handicapées et aux entreprises qui les accueillent. C'est l'expérience du service EPI (Emploi Pour l'Insertion) qui s'est créé à partir du CAT de Champigny.

Certaines équipes chargées des actions de soutien développent aussi un partenariat important avec les familles.

Il est difficile de dégager des axes forts de ce qu'est ou devrait être la fonction soutien en CAT. Le cadre réglementaire laisse une liberté d'action importante et les témoignages recueillis attestent d'initiatives multiples en la matière.

⁴⁸Op. cit. note n°38.

⁴⁹TREFEU Jean, *Rester vigilant, un groupe de soutien en Centre d'Aide par le Travail*, Lien social n°114 du 7 mars 1991, pages 8, 9 et 10.

22) Le soutien dans le contexte du CAT « Les Peupliers »

221) Les conditions de la création du service soutien

Au CAT « Les Peupliers », un service spécifique de soutien a été mis en place en 1989 pour se donner les moyens d'une politique en matière de prise en charge.

Pour comprendre la genèse de ce service soutien, il faut remonter dans le temps et brosser le contexte de sa création.

En 1979, alors que le CAT et l'hébergement ne constituaient qu'une structure, le service d'externat et de suite a été créé. Par redéploiement interne et compensation par des embauches sur le commercial pour encadrer les ateliers, trois personnes ont été affectées à ce service. Les missions du service externat étaient :

- Le suivi des personnes handicapées externes vivant chez leurs parents : travail autour de la séparation parents/enfant, accompagnements permettant une intégration dans des clubs de loisirs...
- Des activités d'expression manuelle, artistique, corporelle pour les personnes les plus en difficultés.
- L'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour tous : suivis des stages et de prestations de service, animation de réunions sur ces expériences.
- Le suivi des personnes handicapées vivant en logement autonome. Cela a été les prémices de la structure « appartement » actuelle du Centre d'Habitat.

Le chef de service de l'externat était en même temps celui des ateliers. Quand un problème nouveau apparaissait, l'institution se tournait vers cette équipe qui s'est nommée de manière humoristique et à certains moments les « pompiers de service ». Un service médico-psychologique existait également et était composé d'un psychologue, d'un psychiatre, d'une psychomotricienne, d'une infirmière. En 1984, le service animation a été ouvert et avait pour mission la gestion du temps libre. Ce service promouvait les fêtes, les sorties durant le temps CAT, le week-end, le soir. Les premiers emplois du temps individualisés sont apparus. L'ensemble de ces services, l'hébergement et les différents ateliers concourraient à la mise en œuvre d'une prise en charge globale.

⁵⁰KOEHLER Nicole, *Les activités de soutien*, Insertion et Travail Protégé n°114, pages 30 et 31, Pontoise, SNAPEI.

En 1988, suite à une crise institutionnelle et aux lois de décentralisation, le CAT et l'hébergement sont devenus deux établissements distincts. L'ensemble des services a été restructuré : disparition du service animation et du service médico-psychologique, transformation du service externat en service soutien avec création d'un poste de chef de service des soutiens médico-sociaux et d'un poste d'adjoint technique.

L'appellation du service soutien prend son origine dans la volonté de se référer à la circulaire 60 AS. Le service soutien est chargé du soutien de second type, le soutien de premier type revenant aux ateliers.

L'agrément d'autorisation de places passant dans le même temps de 60 à 90, l'orientation de 15 personnes vers un foyer occupationnel a pour incidence l'accueil de nombreuses personnes nouvelles. Des procédures d'accueil sont mises en place et le service soutien en est le garant. Les réorientations sont également suivies par ce service. La notion de référent soutien prend corps et se développe : chaque personne handicapée se voit attribuer un référent soutien et un référent atelier. Le référent soutien devient l'interface entre le CAT et l'environnement de chaque personne handicapée.

A l'occasion de la création de l'annexe de Crépy et de l'Atelier Protégé à Compiègne, il est posé l'hypothèse que le service soutien intervienne sur l'ensemble des structures sans moyens supplémentaires. Il est resté finalement centré principalement sur les personnes accueillies au CAT de Longueil.

222) Une évolution « cumulative » de la fonction soutien

Le fonctionnement actuel du service soutien résulte de cette accumulation de fonctions qui sont encore plus ou moins assurées.

La philosophie de base repose sur la notion de prise en charge individualisée adaptée à la spécificité du handicap mental :

- Par une écoute attentive, développement d'une plus grande expression.
- Par l'introduction de la notion de choix, accès à la position de sujet.
- Création d'un espace tiers à la famille et aux ateliers permettant à la personne handicapée d'acquérir plus d'indépendance.
- Par une ouverture constante vers de nouveaux domaines, lutte contre l'enfermement et la répétition excessive des choses connues.

- Par une stimulation en continu, utilisation au maximum des acquis scolaires.

Les objectifs actuels du service soutien sont :

- Assurer la fonction de référent.
- Accompagner les admissions et les orientations.
- Offrir à chaque personne handicapée un point d'ancrage dans une activité soutien de groupe ou individuelle.
 - Animer des prises en charge de groupe permettant de s'extérioriser à travers des réalisations concrètes pour ceux qui ont des difficultés à s'exprimer en situation d'entretien.
 - Participer à la poursuite de l'accueil d'une population hétérogène. La politique des admissions définit une non-sélection des travailleurs selon leurs compétences. Devant les exigences de réactivité, de qualité de plus en plus importantes dans le domaine de la production, il convient d'accompagner particulièrement les personnes les plus démunies pour continuer à leur rendre accessible le CAT.
 - Etre disponible en situation difficile ou de crise.
 - Suivre les personnes handicapées vivant dans leur famille de manière privilégiée : accompagnement de projets de vacances en dehors de leur famille, de projets de vie en Centre d'Habitat, soutien dans la mise en place de mesures de tutelle, médiation dans les relations parfois difficiles entre le milieu familial et les personnes handicapées, aide dans les démarches médicales ou sociales.
 - Développer la collaboration avec les familles. Les échanges avec les familles sont privilégiés. La dépendance à l'environnement familial étant une caractéristique du handicap mental, il est très important que la personne handicapée se sente en confiance et ressente l'accord des différentes parties.
 - Rechercher en lien avec les différents acteurs concernés la meilleure réponse aux besoins de la personne handicapée : développement de prise en charge en partenariat avec d'autres établissements, à temps partiels.
 - Faire en sorte que chaque travailleur puisse bénéficier d'un parcours professionnel dynamique (stages en interne, en ateliers déplacés, dans d'autres CAT, en ateliers protégés, en entreprises).
 - Assurer le suivi des ateliers déplacés pour soutenir les travailleurs handicapés.
 - Participer à la mise en place du dossier d'évaluation.

- Réaliser les écrits professionnels en direction des autres établissements et de la COTOREP.

Le service soutien a proposé pour l'année 1998/1999 les activités de groupe suivantes :

- Trois activités sportives (gymnastique douce, piscine, endurance), se passant dans des lieux extérieurs au CAT avec l'intervention d'un professionnel de la discipline en complément de l'éducateur de soutien.

- Deux activités manuelles (dessin, poterie).

- Deux réunions d'échanges sur des thèmes particuliers.

- Deux activités d'apprentissage autour des notions de calcul, de lecture et d'écriture ayant pour but de fournir des repères. Cela permet de diminuer l'exclusion dans le quotidien en apportant une aide aux compétences intellectuelles de base.

- Une activité « journal » qui est un outil de communication en interne et en externe. Le journal permet, par l'utilisation de l'outil informatique, l'expression écrite des personnes handicapées. Qu'elles sachent ou non lire et écrire, avec l'aide des éducateurs de soutien, elles y expriment leurs centres d'intérêt, leurs préoccupations, leurs projets, leurs joies. Le registre de l'intimité, du familier y est travaillé : on ne raconte pas de la même manière si on s'adresse à ses copains, à ses amis ou à des étrangers. Le journal est aussi la vitrine du CAT à l'extérieur, mettant en valeur les faits marquants des diverses activités.

Les éducateurs de soutien reçoivent également les personnes handicapées en entretien. Il y est abordé les problèmes rencontrés en atelier, en famille, avec les camarades. De la distance peut y être prise, de nouvelles attitudes peuvent être suggérées, des conseils et des orientations pour y remédier sont donnés. Certains projets, petits ou grands, y sont élaborés (vacances, sorties, argent de poche, déplacement, achats). Ces projets peuvent être mis en œuvre à partir du CAT ou avec la collaboration de l'environnement le plus proche.

Chaque éducateur est chargé du suivi des stages des personnes dont il a la référence. Cela sert de support pour travailler l'autonomie, la peur de l'inconnu et favorise la collaboration avec les éducateurs techniques.

Le service soutien essaie de mener ces différentes actions. Néanmoins, les éducateurs de soutien ont l'impression parfois de s'éparpiller et craignent de n'assurer à certains moments qu'un saupoudrage inefficace. De la frustration en découle, renforcée par un manque de cadre institutionnel.

23) Le fonctionnement du service soutien remis en question

231) Dilution du projet d'établissement

Dans ses orientations, depuis sa création et au fil du temps, le CAT « Les Peupliers » se caractérise par une vigilance à garantir de manière équilibrée les deux missions du CAT conformément aux textes de loi précédemment cités.

Le dernier projet d'établissement écrit remonte à 1987. Même si la philosophie de base a peu changé depuis, les valeurs, par le manque d'écrit, se sont un peu diluées. Depuis 1989, la succession de directeurs à intervalles d'une durée de quatre à cinq ans a donné à chaque fois des inflexions dans les orientations prises sans cependant donner lieu à l'élaboration de nouveaux projets d'établissement. Des réajustements ont été apportés. Les personnels, selon leur place, leur ancienneté, leurs fonctions, leurs attachements aux anciennes valeurs ou leurs intérêts à innover les ont intégrés de manière plus ou moins diffuse.

Deux périodes importantes 1989-1994, 1994-1998 sont à repérer.

La scission hébergement/CAT en 1989 a nécessité de recentrer l'équipe uniquement sur la mission CAT.

Une extension de 30 places supplémentaires avec passage de 60 à 90 personnes accueillies s'est réalisée également en 1989 avec la construction d'un bâtiment supplémentaire affecté à la sous-traitance. L'accroissement de la population et son renouvellement par le départ de certains vers les structures occupationnelles a nécessité une adaptation du personnel pour accueillir de nouvelles personnes plus jeunes, hommes et femmes pour qui l'adaptation au travail était à faire.

Un atelier protégé a été repris en 1990. A partir du CAT, l'ACVO⁵¹ est devenu indépendant grâce à la solidarité des équipes tant éducatives qu'administratives du CAT.

Le projet de l'annexe de Crépy a vu le jour en 1991. L'équipe de direction s'est mobilisée pour que cela aboutisse. L'installation effective dans les locaux actuels a eu lieu en 1993.

⁵¹ACVO : Atelier protégé du Compiègnais et de la Vallée de l'Oise.

Deux nouvelles activités dans le domaine commercial ayant demandé des investissements importants se sont soldées par des échecs et ont nécessité à chaque fois des restructurations partielles.

Cette période a donc été marquée par des projets d'expansion. Toute l'énergie s'est concentrée dans la politique d'agrandissement et de création. Les fondements ont été négligés.

De 1994 à 1998, la situation financière a dû être stabilisée. Des procédures de gestion ont été mises en place. Le CAT a connu des turbulences (instabilité dans les moyens accordés par la DDASS, instabilité au niveau du personnel consécutive à l'évolution rapide de la structure). Des règles, des repères ont dû être rétablis au niveau du fonctionnement pour assurer la pérennité de la structure. Il a fallu repartir sur des bases plus solides.

Les outils tels que le travail d'élaboration autour des grilles de rémunération, la mise en place des emplois du temps individualisés, le fonctionnement des réunions de bilans, le système de référents, les procédures de changement d'atelier et de bilan de stages, le travail avec les familles, les procédures d'admission et d'orientation sont le fruit d'une recherche d'amélioration de la prise en charge. Ils existent, sont appliqués mais ne sont ni écrits, ni diffusés au sein de l'ADAPEI et à l'extérieur. L'équipe vit en vase clos et se contente de dispenser en interne ce qu'elle croit être de l'accompagnement de qualité. Cela nuit à l'ensemble de l'établissement.

Ces turbulences internes ont été également amplifiées par le contexte extérieur décrit dans les chapitres précédents faisant état des différentes pressions. Cela aboutit à une situation où il devient indispensable de remettre à plat le fonctionnement, de mettre en évidence le sens des actions engagées par les différents services et de redonner de la cohérence à l'ensemble.

232) Une équipe soutien désabusée

Le service soutien se pose chaque début d'année scolaire la question de l'opportunité de poursuivre en l'état les actions menées. Les indications posées par l'équipe éducative en réunion de bilan, les besoins repérés par les éducateurs d'atelier, de soutien, la psychologue, les projets énoncés par les personnes handicapées, les discussions avec les partenaires extérieurs (familles, collègues du Centre d'Habitat, travailleurs sociaux) sont pris en compte et des priorités sont établies en fonction de l'urgence, de l'opportunité et de la faisabilité.

Le service soutien essaie de répondre aux :

- *Demandes des personnes handicapées.* Ces demandes sont faibles. Elles désirent surtout que rien ne change et que la routine soit entretenue. Elles craignent la nouveauté et ont tendance à la fuir.

- *Besoins des personnes handicapées.* Elles ont besoin d'être stimulées, relancées pour ne pas tomber dans une situation stérile faite de rituels et d'attachements exclusifs. L'action doit répondre à la spécificité de l'accompagnement de la personne handicapée mentale (traitée dans la première partie du mémoire) et se situe à la charnière entre le désir exprimé par l'adulte handicapé et un « possible » beaucoup plus difficile à définir.

- *Ateliers.* Les éducateurs d'ateliers sollicitent de l'aide quand il est difficile de gérer une personne handicapée dans un groupe en raison des problèmes de comportement ou de sa pathologie. Ils ont des difficultés à concilier la production à réaliser et les nécessaires apprentissages pour qu'une personne handicapée puisse être opérante dans une nouvelle activité, d'où des demandes d'apprentissage.

- *Impératifs de la prise en charge.* Les éducateurs spécialisés ont mission de faire en sorte que chaque personne handicapée soit le plus autonome possible. Ils doivent favoriser la meilleure expression, être à l'écoute de leurs projets et les accompagner dans leurs réalisations.

Le fonctionnement du service soutien s'inscrit dans une répétition largement alimentée par les personnes handicapées, les éducateurs techniques qui craignent que des changements au niveau du soutien aient des répercussions sur les ateliers, les éducateurs de soutien eux-mêmes qui ne renoncent pas à exercer certains de leurs hobbies. Le manque de confrontation avec des expériences de même nature mais abordées différemment les enlisse dans cette unique manière de fonctionner. Le service soutien est dans une logique de reproduction, même si chaque année il est tenté de proposer autre chose et autrement.

Le personnel de ce service se sent vite fragilisé quand il doit apporter la preuve de son utilité. Il est facile de présenter des actions en catalogue mais il est difficile de définir les objectifs à atteindre et de les évaluer sinon en recourant à un verbiage trop abstrait pour être clair et précis. Il n'existe pas de démarche structurée d'évaluation. Le fonctionnement de cette équipe se fait surtout au « feeling ». Le manque de formalisation au niveau du projet et de l'évaluation rend possible une certaine liberté d'action et une indépendance du service vis-à-vis de l'établissement. La notion de service à rendre est trop lointaine.

Au fil du temps et en fonction de l'histoire du service soutien, les missions se sont succédées (externat, suite, insertion professionnelle, soutien 1er et 2ème type, urgences, orientations, admissions) et sont assurées sans qu'il y ait de choix prioritaires faits. La tentation de tout faire ne débouche en fait que sur un saupoudrage dans toutes les directions. Le service soutien est entraîné dans une spirale de suractivité qui essaie de contrebalancer l'effet de non-production.

Le personnel du service soutien a tendance à se démobiliser. Deux éducateurs sont en place depuis 1992, le troisième poste a été tenu successivement par trois personnes différentes. L'équipe est composée actuellement d'un éducateur (42 ans et 8 ans au CAT), d'une infirmière diplômée d'Etat (43 ans et 15 ans au CAT) tenant une fonction d'animatrice 1ère catégorie, d'une monitrice-éducatrice (25 ans et 1 an de CAT). L'usure des éducateurs en place, qui aspirent à faire autre chose sans décider réellement de postuler ailleurs, se fait sentir. Des difficultés à travailler en équipe sont constatées. Chacun a tendance à travailler de manière indépendante. Chaque membre de l'équipe est référent de trente personnes handicapées et assure des activités de groupe. Peu de liens s'établissent entre les personnes. La fonction de chef de service n'est plus assurée de la même façon par l'augmentation de mes responsabilités dans l'établissement et entraîne moins de cohérence et de liant dans ce service. Des rivalités ont eu lieu pour tenir le poste de chef de service même si ce poste n'est pas vacant dans la réalité puisque je continue à le tenir en partie.

233) Une collaboration difficile entre « soutien » et « atelier »

L'état des lieux fait ressortir des points forts et des points faibles au niveau institutionnel. La structuration du CAT en deux pôles distincts permet que les deux dimensions -production et prise en charge- soient en permanence prises en compte. Les personnes handicapées travaillent et vont en activité de soutien suivant leur emploi du temps établi pour l'année indépendamment de la charge de la production et des aléas. La mise en place des emplois du temps se fait sur proposition du service soutien avec l'accord des équipes des ateliers.

Plusieurs règles sont prises en compte :

- Nécessité qu'il n'y ait pas trop de personnes d'un même atelier qui partent en activité soutien en même temps.
- Les activités de groupe ont lieu en début ou en fin de demi-journée et sont accolées aux heures de pause ou de repas pour éviter des entrées et des sorties en permanence dans les ateliers.
- Le fonctionnement des ateliers déplacés est également intégré dans la gestion des activités, un jour de retour dans l'établissement par semaine est prévu.

Cette situation est acceptée et comprise par les éducateurs d'atelier, les éducateurs de soutien. A l'occasion d'échanges avec d'autres CAT, le personnel exprime sa satisfaction à travailler au CAT de Longueuil qui est structuré avec un service soutien spécifique. Une articulation étroite entre le soutien et les ateliers se fait au quotidien par l'utilisation des mêmes lieux et la mise en place de réunions communes. Ce fonctionnement permet une réelle individualisation des prises en charge.

Il peut, néanmoins, y avoir des conflits entre les équipes. La personne handicapée peut être tiraillée et devenir l'enjeu des deux services. Des querelles sur le non-respect des emplois du temps se transforment rapidement en sentiment de non-prise en compte du travail de l'autre, de laxisme ou de rigidité excessifs.

Bien qu'acceptées, les activités de soutien rendent plus difficiles la gestion des ateliers. Chacun des services de l'établissement a tendance à se replier sur lui-même et à ne penser qu'à ses objectifs principaux en laissant de côté ou en oubliant les buts liés à la mission du CAT : prendre en charge les personnes handicapées en ayant une activité de production.

Si un éducateur d'atelier, à l'occasion d'une nouvelle activité ou parce que nouvellement embauché, émet l'hypothèse qu'il pourrait être intéressé pour animer conjointement une activité avec des éducateurs de soutien, ses collègues d'atelier lui rappellent les missions d'un éducateur technique (s'occuper de l'atelier), émettent leur opposition à prendre en charge l'encadrement de l'atelier avec un personnel moins important.

Les personnels du service soutien sont parfois sollicités pour assurer une présence en atelier lorsqu'il y a un manque d'encadrement. Ils y vont pour « rendre service » assurant au minimum l'encadrement mais ne se préoccupant pas de la production.

Partager des compétences sur un même sujet a été essayé, il y a trois ans : une éducatrice technique blanchisserie experte en couture et une éducatrice soutien compétente dans ce même domaine devaient assurer un module d'apprentissage rendant accessible aux personnes handicapées des postes de couture. Des problèmes de territoire, de disponibilité se sont alors posés créant des tensions et des incompréhensions. Ceci se traduisait par des réticences : les impératifs de la production étaient mis en avant, entraînant un manque de place dans l'atelier, un manque de temps pour l'éducatrice d'atelier pour animer l'activité, une réduction du nombre des participants.

Les ateliers ont l'impression que l'équipe de soutien se moque de la production, les éducateurs du service soutien pensent que les éducateurs techniques n'attachent pas assez d'importance à la prise en charge. D'un côté, la gestion est centrée sur l'individu : l'éducateur de soutien cherche à ce que la personne handicapée puisse s'exprimer, défendre ses points de vue. De l'autre, la gestion du collectif est prépondérante : l'éducateur d'atelier privilégie la dynamique de groupe (harmonie dans les rapports) et fait en sorte que la production se réalise dans de bonnes conditions.

De part et d'autre, les attendus ne correspondent pas à ce qui est réalisé. Le service soutien trouve difficile de travailler avec les éducateurs techniques. Il faut, selon eux, les stimuler, les accompagner, se confronter à leurs résistances, participer à leur formation dans l'animation d'entretiens (dans le travail avec les familles). Respecter la personne handicapée, l'amener à devenir adulte est ressenti par les éducateurs de soutien comme leur axe de travail alors qu'ils ont le sentiment que leurs collègues maintiennent les travailleurs handicapés parfois trop dans une position infantile. Les éducateurs techniques attendraient plus d'activités d'apprentissage en lien avec les activités de production. Les éducateurs du soutien trouvent que les activités d'ateliers ne sont pas assez valorisantes et source de progrès. Les apprentissages effectués au soutien sont insuffisamment repris dans les ateliers.

La présence d'un service soutien spécifique avec du personnel qualifié, un espace et des temps particuliers ne résout pas la gestion des aléas inhérents à l'accueil d'une population de personnes handicapées mentales (instabilité, plaintes, problèmes de comportement). Les éducateurs techniques souhaiteraient que ce soit le soutien qui gère ces problèmes pour pouvoir être plus disponibles pour l'activité de production. Le service soutien, dont l'emploi

du temps est structuré pour dispenser des activités de groupes ou des prises en charge individuelles, manque de souplesse pour prendre en compte les situations délicates.

Le CAT est supposé ne pas pouvoir vivre sans les ateliers, mais pouvoir fonctionner sans le soutien. Le service soutien se sent pouvoir être sacrifié si l'institution connaît des difficultés financières au niveau du budget social, si le budget commercial génère un déficit, lorsqu'il y a un manque d'encadrement pour assurer une production, lors des changements de direction. Le soutien peut être ressenti comme du luxe.

Face au handicap mental, les éducateurs techniques et les éducateurs de soutien ont tendance à s'activer pour compenser le rythme ralenti des personnes handicapées.

Pierre Logeay⁵² écrit : « *Avec les handicapés, c'est l'inertie qui revient constamment dans la plainte des travailleurs sociaux. Le handicap, c'est le monde de la lenteur, des gains jamais définitifs, des régressions toujours possibles, des choses dites et redites, des gestes mille fois répétés, des acquisitions jamais acquises (...). C'est un climat d'anxiété permanente qui environne les éducateurs sociaux autour de ces échecs, de la peur d'être englouti et du rapport à la normalité. Face à ces peurs, ils veulent se rassurer en cherchant un sens à leur action. Quand ce sens leur semble perdu, ils cherchent à se prouver qu'ils sont capables de ... en se référant à des activités concrètes* ». Les activités productrices peuvent prendre le pas sur les activités de soutien car elles produisent de manière plus immédiate et plus clairement une plus-value, quelque chose de visible. Les éducateurs d'atelier ont l'impression qu'ils s'occupent du côté sérieux et que le superflu est réservé aux éducateurs de soutien.

Les conditions de travail sont supposées plus aisées au soutien qui ne prend pas en charge de grands groupes, les horaires y sont plus personnalisés. Les éducateurs ont tendance à s'approprier le côté noble de l'action éducative et y voient leur raison d'être. Ils conceptualisent, analysent le fonctionnement, le remettent en cause, se posent des questions. Le côté intellectuel avec la réalisation d'écrits, une prise de parole aisée peuvent être valorisés ou dénigrés selon les enjeux du moment. Ils peuvent être ressentis comme de doux rêveurs non productifs, ancrés dans le médico-social, connotés de non-productifs. Les éducateurs d'ateliers sont des « laborieux » qui participent à la production, produisent du chiffre d'affaires, sont en contact avec les entreprises extérieures. Leurs diplômes initiaux (CAP⁵³,

⁵²PEZET Valérie, VILLATE Robert, LOGEAY Pierre, *De l'usure à l'identité professionnelle, le burn-out des travailleurs sociaux*, Paris, Editions TSA, Collections Dominantes, 1993.

⁵³CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle.

BEP⁵⁴) engendrent, dans la majorité des cas, des difficultés au niveau de l'écrit. Les contraintes de la production et des clients, la gestion du groupe, l'absorption des aléas (maladie, conflits, absences des travailleurs handicapés) monopolisent leur attention. Bien que revendiquant haut et fort leur mission d'apprentissage et d'accompagnement, ils ont tendance à se cantonner dans les tâches de production. Leurs identités professionnelles sont bien repérables (blanchisserie, espaces verts, cuisine, conditionnement). Pourtant, ils se sentent dévalorisés dans leurs tâches et missions parce qu'un peu étouffés par les éducateurs de soutien et par le type d'animation de l'adjoint technique qui était chargé des ateliers jusqu'en 1998. Ils sont dans l'action et oublient d'être une force de proposition. De ce fait, ils ont tendance à subir ce qui est décidé et se plaignent après coup.

24) Les enjeux d'une redéfinition de la fonction soutien

241) Les nouveaux besoins de la population accueillie

L'institution prend en charge un plus grand nombre de personnes handicapées et doit s'adapter pour répondre aux besoins de la population accueillie.

L'exacerbation de l'importance des rôles de chacun dans l'institution, l'antinomie entre les éducateurs de soutien et les éducateurs techniques empêchent la prise en compte de ces nouveaux besoins et ralentissent les adaptations.

Le nombre de personnes handicapées prises en charge par le service soutien s'accroît. Depuis 1999, un éducateur du service soutien de Longueil est détaché à Crépy une journée par semaine en complément des éducateurs d'atelier présents sur le site.

Par ailleurs, le CROSS⁵⁵ et le préfet ont donné leur accord en juin 1999 pour une extension de quinze places supplémentaires (cinq sur Crépy, dix sur Longueil).

Les motivations d'une telle demande sont de réduire le coût à la place et d'obtenir des moyens supplémentaires en personnels (deux moniteurs d'atelier 2ème classe) permettant de développer deux activités de production, les espaces verts à Crépy et la cuisine à Longueil. Aucun poste supplémentaire n'est prévu en soutien. Si l'organisation du service ne change pas, les éducateurs devront assurer ces admissions en supplément du travail habituel. Le nombre de personnes en référence par éducateur s'accroîtra d'autant.

⁵⁴BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles.

L'établissement doit, aussi, bien entendu, s'interroger sur son mode de prise en charge pour prendre en compte les besoins nouveaux des personnes accueillies.

La question de l'adéquation de la prise en charge avec les besoins de la personne handicapée se pose quand des problèmes de comportement importants se manifestent.

Certaines personnes présentent des troubles psychiques si importants qu'il est parfois difficile de les accueillir en atelier ou au CAT.

Le lieu CAT est reconnu comme un endroit adapté à des personnes handicapées. Si nous ne tolérons aucun écart, qu'en est-il de la mission du CAT ?

Les ateliers n'ont pas le temps de gérer ces situations. Le soutien est pris dans un emploi du temps très structuré. La direction n'a pas mission d'être en prise directe avec le terrain. Actuellement, tous les services pallient à ces situations, mais ce n'est, globalement, pas satisfaisant.

Certaines personnes accueillies manifestent de l'insatisfaction, de la souffrance à être au CAT. Quelles en sont les causes ?

En interne, quand les personnes handicapées atteignent plus de 40 ans et qu'elles ont un comportement moins dynamique, l'équipe évoque des problèmes de vieillissement précoce.

Qu'en est-il du vieillissement chez les personnes handicapées mentales ? Quels sont les signes réels de vieillissement ?

Les théories actuelles, les recherches montrent que les personnes handicapées mentales ne vieillissent pas différemment des gens dits normaux.

Gérard Zribi et Jacques Sarfaty⁵⁶ déclarent : « *Le vieillissement des handicapés mentaux ne présente pas de caractéristiques particulières. L'entrée précoce dans la vieillesse est rare. Comme pour tout un chacun, l'accélération des effets de l'avancée en âge est favorisée par l'expression contrariée des capacités, des goûts et d'un projet personnel de vie* ». Les signes sont essentiellement d'ordre physique : impossibilité de faire certaines choses, rythme ralenti, fatigabilité. Les facteurs déclencheurs sont comme pour les gens dits « normaux » une maladie, un traumatisme d'ordre affectif (perte de son activité habituelle, deuil d'un être cher, séparation d'avec l'environnement). Cela peut être dû aussi aux conséquences des pathologies mentales : effets secondaires des traitements psychiatriques, perte de vitalité, rigidité des conduites, enfermement.

⁵⁵CROSS : Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale.

Ces signes sont repérables chez certaines personnes accueillies dans l'institution, mais ils ne correspondent pas à toutes les situations posant problème.

L'apathie, le manque de motivation peuvent être aussi analysés comme des signes d'usure à être au CAT : « *La question est surtout de ne pas interpréter hâtivement un passage à vide, une baisse de rendement comme étant liés au vieillissement* » est une des remarques faites dans l'atelier « *Vieillir en institution* »⁵⁷.

Le CAT « Les Peupliers » a 30 ans. Certains travailleurs handicapés sont arrivés à 16 ans. Le manque de perspective d'être insérés ailleurs, l'inexistence de plan de carrière engendrent de la démotivation. Le CAT est vécu comme une situation qu'ils subissent, une impasse. Le personnel part, ils restent. Ils se sentent abandonnés et sont usés d'être dans une même institution.

Il faut peut-être se poser la question autrement : n'est-ce pas l'établissement qui a des difficultés à continuer à offrir des conditions dynamiques ?

En effet, on peut être très étonné de voir une personne handicapée en perte de vitesse au CAT et se révéler très vive à l'occasion d'un stage dans un autre CAT. Qu'est-ce qui permet ce nouveau démarrage ?

Une relation entre le manque de reconnaissance de l'individu et son désengagement est à poser : l'encadrant, à bout de souffle devant les faibles progrès obtenus, s'investit plus vers un nouvel arrivant ; ce qui peut créer ce désinvestissement des personnes handicapées.

L'activité de travail en CAT semble peu propice sur le long terme pour développer chez les personnes handicapées le sentiment qu'ils sont partenaires dans la détermination de leur avenir professionnel et des modalités de travail. Pour lutter contre un enfermement précoce et une diminution de l'intérêt, il faudrait que tout encadrant soit capable d'inventer et d'expérimenter avec les personnes handicapées mentales des situations nouvelles, donc que l'institution soit en mesure de promouvoir ce type d'accompagnement. « *Avec l'avancée en âge, on assiste dans l'entourage professionnel et familial des personnes handicapées à une dégradation, puis une perte du capital d'espoir dont est porteuse l'enfance... Des notions d'états fixés, d'inévitabilité sont dès lors fréquentes... Des projets n'ont plus de raison d'être puisque aucun changement n'est attendu* », écrit Philippe Gabbä⁵⁸.

⁵⁶ZRIBI Gérard et SARFATY Jacques, *Le vieillissement des personnes handicapées*, Rennes, ENSP, 1992.

⁵⁷Op. cit. note n°56.

⁵⁸Op. cit. note n°56.

L'étude en interne des personnes présentant des signes importants de perte de vitesse fait surtout apparaître des personnes qui sont à la fois âgées de plus de 40 ans et qui ont une ancienneté de plus de 25 ans. L'usure est le premier facteur à prendre en compte.

Pour beaucoup, les parents sont âgés, et l'un des deux parents est déjà décédé. Des situations de rupture sont à prévoir à l'occasion d'hospitalisations ou de disparitions des parents. La déstabilisation entraînée risque de générer un désinvestissement encore plus important.

Comment faire face pour continuer une prise en charge de qualité à personnel constant quand les personnes accueillies sont plus nombreuses et quand leurs besoins nécessitent un accompagnement nouveau ?

242) La nécessité d'améliorer

Jean-Bernard Paturet⁵⁹ énonce que : « *La vigilance du directeur fera de lui l'homme de l'avenir et de la prospective, une sorte de « prophète » qui cherche l'anticipation rationalisée en analysant en permanence la vie de l'établissement.* » L'efficacité du service soutien a convaincu mais maintenant il faut l'améliorer. Dans les parties précédentes, j'ai décrit les difficultés rencontrées à définir et à mettre en œuvre la fonction soutien en CAT :

- Textes réglementaires définissant de manière large la fonction soutien et laissant toute interprétation possible.
- Objectifs principaux difficiles à déterminer et à évaluer.
- Pratiques en matière de soutien et moyens qui y sont attribués restant limités par rapport aux besoins repérés.

Comment dans ces conditions s'organiser, faire travailler ensemble les éducateurs techniques et les éducateurs spécialisés pour que la prise en charge soit adaptée et de qualité ?

L'équipe de direction a fait le choix depuis plusieurs années de financer sur le budget commercial des postes d'encadrement des ateliers. Cela représente actuellement 5,02 ETP⁶⁰, y compris les fonctions administratives et de services généraux. Cela représente en terme de gestion un risque important à assumer. Les trois postes de soutien en dépendent. Malgré cet

⁵⁹Préface du livre de Jean Marie MIRAMON, *Manager le changement dans l'action sociale*, ENSP, Rennes, 1996.

⁶⁰ETP : Equivalent Temps Plein.

enjeu financier, les tensions au quotidien et les dysfonctionnements décrits précédemment, le service soutien tel qu'il est structuré depuis plusieurs années est reconnu par chacun comme utile et à préserver. L'expérience d'un service soutien spécifique est riche mais génère actuellement trop de dysfonctionnements pour être maintenu en l'état. Le service soutien connaît en interne une crise de sens. Cette perte de sens provient du décalage entre le projet initial et l'évolution de la réalité. Elle est renforcée par le manque de balises au niveau institutionnel.

A la lecture du livre de Dominique Velche⁶¹, j'ai retrouvé parmi les difficultés rencontrées par les CAT pour assurer leur mission de soutien, certaines explications aux dysfonctionnements observés au CAT « Les Peupliers ». Il écrit : « *Comment appliquer les textes sans aboutir à un morcellement de la personne ?*

- *Comment introduire la dimension médico-éducative dans les CAT sans perturber les ateliers ?*
- *Où trouver l'équilibre entre les deux fonctions de l'établissement par rapport à la population accueillie ?*
- *Comment trouver les moyens d'apporter de nouveaux services aux ouvriers du CAT dans le cadre des actions de soutien ?*
- *Qu'est-ce qui est du ressort du CAT (et quel type de soutien) et qu'est-ce qui doit être organisé dans d'autres cadres institutionnels ou non ? »*

Pour Dominique Velche, les actions de soutien sont à concevoir pour favoriser la progression des capacités professionnelles de chaque individu en améliorant l'équilibre de sa personnalité. Dans ce sens, il défend le fait que c'est à la structure de s'adapter aux besoins de l'individu et en particulier la mise en place des actions de soutien doit se faire à partir de l'évaluation des besoins de la population accueillie. Il préconise que les activités de soutien soient animées en interne par l'équipe même du CAT. La mobilisation de l'ensemble de l'équipe est nécessaire pour que la fonction prenne tout son sens. Un nouvel état d'esprit incluant cette dimension à la dynamique institutionnelle doit émerger. Les activités de soutien doivent selon lui se dérouler dans le temps et l'espace CAT. Des locaux doivent éventuellement être aménagés. La variété des réponses possibles en termes d'actions de soutien dépend des spécificités des structures (environnement, population, activités de production, organisation interne...).

⁶¹VELCHE Dominique, Principes méthodologiques pour la mise en œuvre des actions de soutien en CAT, Cergy Pontoise, Dialogue SNADOC, 1994.

L'analyse de Dominique Velche me conforte dans l'idée que l'amélioration de la prise en charge en CAT passe par le fait que la fonction soutien ne doit pas à être assurée uniquement par un service soutien. Elle doit être l'émanation de l'ensemble de la structure et être partagée par l'ensemble du personnel éducatif.

La description du fonctionnement du CAT « Les Peupliers » est à rapprocher de l'analyse de Jean-Marie Miramon⁶². Il décrit le cycle de vie des organisations. Il distingue quatre étapes, la création, la croissance, la stabilisation, la relance. Il note pour la phase trois : *« Des effets pervers de l'institutionnalisation peuvent apparaître : la bureaucratie s'installe, la hiérarchie se renforce, les cloisonnements s'accroissent tout en protégeant les services et les fonctions de l'entreprise. La communication devient l'objet de rumeurs et d'interprétations. Le projet et la stratégie deviennent flous, vont même parfois jusqu'à être oubliés. »*

L'organisation du CAT « Les Peupliers » aussi satisfaisante qu'elle puisse paraître doit être optimisée. Elle correspond à une étape de la vie de l'organisation. Une organisation humaine produit des attitudes, des habitudes bonnes et mauvaises, des comportements déviants quand le système est ancien.

Jean-Bernard Paturet⁶³ propose une analyse pour éclairer le phénomène de crise. Il écrit : *« Face à la décadence, à la dégradation d'un système, deux attitudes sont donc possibles : une tentative désespérée pour un maintien absolu de la stabilité, ou au contraire une ouverture vers l'innovation et l'invention dans un projet renouvelé ».*

Le produit « service soutien spécifique » arrive en fin de vie. Au lieu d'être mobilisateur pour l'ensemble de l'institution, l'existence d'un service soutien génère une dichotomie entre les éducateurs techniques et les éducateurs spécialisés. Il faut forcément réactualiser, redonner du souffle avec un nouveau projet sur lequel les personnels puissent s'impliquer. La fonction soutien ne doit plus s'exercer en indépendant. Elle ne doit plus être ponctuelle ou un service à part. Les priorités de la fonction soutien doivent être prises en charge par toute l'institution. Il nous faut donc définir une politique de prise en charge globale et d'intégration du soutien qui se doit de devenir transversal et s'exercer sur l'ensemble de l'accueil et de la vie de la personne handicapée au CAT.

Mon objectif, en reprenant les propos de Jean-Marie Miramon est de manager l'équipe de façon à aborder le stade de la relance de l'institution en prenant comme point de départ la rénovation du service soutien de l'établissement. L'équipe de direction est confrontée à une

⁶²MIRAMON Jean Marie, *Manager le changement dans l'action sociale*, Rennes, Éditions ENSP, 1996.

organisation statique, qui n'a plus envie de bouger, qui se juge mal. Il faut arrêter la spirale négative qui a tendance à contaminer l'ensemble du personnel et à le démotiver. C'est le moment pour la direction de mettre en œuvre de nouveaux projets sur lesquels l'équipe peut se mobiliser. Il ne s'agit pas de réfléchir sur le soutien pour faire vivre le service soutien, mais de faire avancer l'ensemble de l'institution. Cette problématique fédératrice mobilisera l'équipe et optimisera la prise en charge globale.

⁶³Op. cit. note n°62.

3) Les stratégies pour optimiser la prise en charge en CAT

31) Le projet : un choix pour manager

311) Le projet : un axe de changement

Je participe régulièrement aux rencontres de l'ANDCP⁶⁴ de l'Oise. Une fois tous les deux mois, des éclairages sont apportés sur l'état des entreprises, sur la fonction ressources humaines et sa nécessaire adaptation aux nouvelles données industrielles. Bien qu'assez éloignée par ma formation initiale et mon expérience professionnelle, les analyses et les réflexions des directeurs de ressources humaines m'ont beaucoup appris. J'ai acquis la conviction que la manière de manager les hommes est essentielle dans la réussite de l'entreprise. Le monde environnant est mouvant et nécessite une réactivité et une adaptabilité que seuls les personnels peuvent accepter de donner. Nous sommes passés d'un management centré sur les tâches à un management centré sur les hommes.

Le potentiel humain ne demande qu'à être utilisé. La scolarisation étant obligatoire depuis maintenant presque un siècle, le niveau d'études s'élevant, les médias rendant accessibles l'information et la compréhension de ce qui se passe dans le monde, il est illusoire et à contre courant de vouloir maintenir les gens dans des organisations « tayloriennes ». Les entreprises passent de la hiérarchie pyramidale à un nouveau mode d'organisation (le réseau avec une plus grande autonomisation des individus) qui permet une adaptation avec capacité d'innover.

« *Le changement est une porte qui s'ouvre de l'intérieur* »⁶⁵. L'accompagnement du changement est un vecteur important de réussite. L'entreprise, en tant qu'organisation doit être étudiée à la fois comme un ensemble de techniques destinées à la production et comme un groupe social. L'accompagnement du changement engage une coproduction des différents acteurs ; chacun, y compris la direction doit revoir ses positions. La direction doit en avoir conscience et accepter de perdre la maîtrise du changement.

Michel Crozier⁶⁶ donne à l'individu une part de liberté relative, il le dote d'une certaine liberté, d'actes motivés. C'est « *l'acteur stratège* ». Selon lui, chaque personnel dans l'entreprise possède une marge de manœuvre, lui donnant une possibilité d'agir. Les

⁶⁴ANDCP : Association Nationale Des Chefs du Personnel.

⁶⁵PERETTI Jean Marie, professeur à l'ESSEC (Ecole Supérieure des Sciences Economiques et Commerciales), intervention au colloque de l'ANDCP Oise du 13 octobre 1995.

comportements réels sont à interpréter comme des stratégies individuelles adoptées en fonction du contexte. Les zones d'incertitude dans les organisations permettent des jeux entre les acteurs, des alliances sont recherchées en fonction des atouts, des intérêts, des enjeux des individus ou des groupes. Les acteurs développent des stratégies qui leur servent.

L'analyse systémique et stratégique permet de comprendre une organisation de travail au-delà des règles formelles et offre un regard différent sur les modes de coopération, de régulation. Les règles informelles changent en même temps que les règles formelles. Le changement est la résultante d'un grand nombre de facteurs complexes : la volonté des dirigeants, l'environnement, le passé, les atouts et les faiblesses des acteurs du terrain.

La connaissance des situations passées, la compréhension des situations présentes, l'organisation, les stratégies en cours, les projets fondent la spécificité de chaque entreprise. Dégager une culture d'entreprise peut être une façon de permettre à chacun de se rattacher à un tout.

Le projet peut représenter la permanence, le point d'ancrage dans la durée, la continuité, l'identité collective. Pour éviter les malaises, les replis identitaires, il faut que le changement, la rupture puissent se référer à cette continuité. Un projet global structurant l'identité collective est une alternative aux entraves au changement. Il y a nécessité de mettre en sens l'organisation, de créer un langage commun, base à partir de laquelle l'adaptation est possible.

Il faut pouvoir faire ressortir les valeurs qui cimentent l'ensemble, donner du dynamisme en construisant des projets, tenir compte de l'environnement qui induit par les échanges avec l'extérieur des modifications internes. Le projet permet de l'adhésion, donne du liant.

Le projet est la structure de l'édifice. Aussi, la manière de le construire est essentielle dans la manière dont vont le faire vivre les acteurs du terrain. Son élaboration est le support pédagogique qui va permettre aux membres des équipes d'apprendre à travailler autrement.

Michel Foudriat⁶⁷ énonce : « *La méthodologie particulière doit chercher à intégrer constamment la dimension stratégique (les jeux de pouvoir et les conflits d'intérêts), la dimension symbolique (les valeurs) et la dimension identitaire et culturelle.(...)* Les

⁶⁶CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977.

⁶⁷ANDRE Alain, BERGER Marie-Josée, BERRAT Brigitte, BIGEAULT Jean-Pierre, CHAUVIERE Michel, FABLET Michel, FOUURIAT Michel, GUAQUERE Daniel, HUMBERT Chantal, PAGES Jacques, RIARD Emile-Henri, SCHALLER Jean-Jacques, *Projets en actions sociales*, Paris, Editions L'Harmattan, Collection Savoir et formation, 1998.

méthodologies doivent être pensées avec l'objectif de créer les conditions pouvant générer les enjeux nécessaires à un apprentissage collectif de nouvelles logiques d'acteurs dont l'effet est une transformation progressive des jeux et des identités ».

Le projet constitue les bases de l'organisation, en est le point de départ ; son élaboration permet les réajustements nécessaires pour que l'organisation soit en accord avec ses missions.

312) L'application en CAT : le projet d'établissement

Jean-René Loubat⁶⁸ écrit : *« Le projet s'affirme comme un outil de management parce qu'il constitue un document d'orientation conçu pour assurer un consensus et une pérennité à l'entreprise. Il fait appel, par conséquent, aux finalités et aux valeurs les plus fondamentales et les plus stables de celle-ci.(...) Il représente un outil de management et de communication en interne. Soulignons qu'il est aussi un puissant moyen d'éviter la routinisation des comportements et des pratiques. A l'extérieur, le projet présente qui est l'entreprise, quels sont sa mission et le service qui fondent sa raison d'être ».*

Le projet d'établissement est d'abord une obligation législative et réglementaire. Il est lié au budget prévisionnel qu'il sert à argumenter. Il doit permettre de crédibiliser les demandes financières faites aux organismes de contrôle.

Ce projet donne une cohérence dans le fonctionnement de l'établissement et du sens à l'action. Ce sens retrouvé, c'est redonner l'espoir d'une maîtrise sur les choses, c'est lutter contre la routine, la répétition des situations, l'impuissance liée au handicap. Le projet, c'est construire du possible, du faisable. La prise en charge, comprenant les actions de soutien et l'accompagnement par les éducateurs techniques en atelier, est l'axe central du projet d'établissement d'un CAT.

Un travail d'élaboration collective est nécessaire pour favoriser l'appropriation par chacun de ce projet.

J'envisage que cette démarche soit menée par un intervenant extérieur. Elle se déroulera durant l'année 2000 permettant un aboutissement pour le budget 2001, préparé en octobre 2000. J'ai consulté plusieurs organismes susceptibles de pouvoir accompagner l'équipe. Il en ressort les phases suivantes.

⁶⁸Op.cit. note n°45.

A l'occasion de la présentation du budget prévisionnel 2000, j'écrirai avec les cadres (chef de service de Crépy, les deux psychologues) les bases du projet d'établissement. Il y sera rappelé les valeurs associatives et les directives actuelles, l'identité (agrément) de la structure, la définition de la population accueillie, les engagements de la direction envers l'ADAPEI, les usagers, les personnels. Cela constituera un pré-projet.

Ensuite, un cahier des charges précisant le contenu et la forme attendus du document écrit sera élaboré avec le consultant en se servant des documents existants et en intégrant les obligations légales.

Un groupe de pilotage sera nommé par la direction. Il sera composé de personnels, d'usagers, et de membres du Conseil d'Etablissement. Ce groupe sera chargé de faire vivre les travaux intermédiaires permettant de relayer en interne le projet d'établissement. Il construira une trame commune servant de base pour travailler dans chaque service et permettant une mise en forme globale finale. Il rédigera le document et me le soumettra pour validation. Je coordonnerai cette action et assurerai le lien avec l'organisme externe.

Durant les trois premiers mois, l'existant sera inventorié. Il sera demandé aux différentes équipes de décliner les axes de l'association et de la direction pour leur service et de répertorier les moyens utilisés et ceux nécessaires à l'amélioration. Cela pourra aussi déboucher sur un support de communication pouvant être utilisé auprès de nos futurs clients et des organismes de contrôle. Durant les trois mois suivants, il sera demandé à chaque service de déterminer ses engagements de progrès. Cela sera également travaillé au niveau institutionnel.

Cette élaboration se fera de manière progressive sur l'année et permettra d'enrichir le projet d'établissement que nous pourrons communiquer l'année suivante. Cela favorisera la communication entre les membres de l'équipe en permettant le développement d'un langage commun. La définition des concepts, des valeurs de référence, des « règles du jeu institutionnel » faciliteront les échanges. Cela permettra de montrer aux financeurs, aux parents, à la direction générale et aux administrateurs ce que nous faisons, comment nous le faisons et pourquoi nous le faisons ainsi. Il aidera à mettre en valeur le travail effectué par les professionnels de l'établissement.

Ce sera également l'occasion de formation en interne entre professionnels sur les notions de référents, de projets individualisés, de contrats de prise en charge, d'objectifs. Ces

discussions permettront au projet de s'affiner, de s'affirmer et de devenir le projet de l'équipe éducative dans son ensemble.

Une fois ce travail réalisé, l'écriture sera entreprise par le groupe de pilotage. La durée à prévoir est de deux mois.

L'intervention extérieure s'étalera donc sur neuf mois avec environ dix jours d'intervention. Elle comportera non seulement un accompagnement du groupe de pilotage mais aussi un apport en méthodologie. Chaque représentant de service sera ainsi en mesure d'animer le travail d'équipe permettant à chacun de s'approprier la démarche de projet. Une culture d'entreprise s'en dégagera, un sentiment d'appartenance pour l'ensemble des personnels se développera.

Le coût d'une telle opération est de l'ordre de 50 000 francs. Il sera fait état de cette idée de travail au moment de l'élaboration du budget prévisionnel à la direction générale et aux membres du bureau pour être soumis ensuite aux autorités de contrôle.

Bernard Dobiecki⁶⁹ relève l'importance du projet dans les établissements médico-sociaux. Il écrit : « *En résumé, le projet d'entreprise doit être simple dans son expression, court (moins de dix pages, quinze minutes de vidéo au maximum), compréhensible par tous, valorisant pour chacun, référence permanente parfois désignée du nom de « Bible », et enfin affectif pour que chacun puisse se l'approprier* ». Mon objectif est de susciter une démarche qui répondra à ces différents critères.

313) Le projet et l'implication d'une équipe

L'équipe a besoin de connaître les axes principaux de la direction. Jusqu'alors la direction n'a communiqué ni en interne ni en externe les orientations qu'elle défend. L'institution souffre de cette absence de communication concrète. Il revient au directeur de donner chaque année des bases de travail, d'évaluer avec l'équipe les objectifs atteints et de les communiquer en interne et à l'extérieur. En préalable, à la démarche de projet, je rappellerai les lignes directrices du CAT. Elles sont, pour lors, implicites et devront être partagées au niveau de l'équipe, au sens large, de direction, c'est-à-dire en y incluant les psychologues de Crépy et de Longueil :

- Accueillir des personnes handicapées mentales, orientées par la COTOREP, indépendamment du degré de handicap qu'elles présentent, du moment qu'une potentialité de travail et une adhésion au fait de travailler sont perceptibles.
- Leur assurer une réelle situation de travail en leur imposant la tenue rigoureuse des délais et de la qualité.
- Leur offrir un accompagnement leur permettant de s'adapter aux exigences du travail, d'être moins en souffrance, d'entrer en contact et d'améliorer leur communication avec leur entourage, d'être le plus autonome possible, de pouvoir énoncer des choix de vie et d'assumer une position d'adulte avec des droits et des devoirs.
- Permettre à chacun de disposer d'un parcours individualisé, non seulement dans l'établissement mais dans l'environnement social.
- Assurer une collaboration avec les familles et/ou l'environnement proche.
- Développer et pérenniser des activités de travail adaptées aux personnes handicapées, permettant d'assurer un équilibre financier couvrant les frais de rémunération des travailleurs handicapés, les frais de personnels employés sur le commercial, assurant l'entretien, le remplacement et l'acquisition de matériels nécessaires à l'adaptation des ateliers aux marchés extérieurs.

Pour atteindre ces objectifs, la direction a la responsabilité de :

- Développer une politique commerciale structurée en s'inscrivant dans un réseau d'entreprises permettant de trouver de nouveaux clients, de créer des liens durables avec les différents partenaires.
- Avoir une gestion saine qui permette d'engager les investissements adaptés à la structure commerciale.
- Gérer de manière rigoureuse les moyens financiers, humains et matériels afin de maintenir les équilibres actuels (budgets social et commercial, patrimoine, personnels).
- Faire connaître aux usagers les règles institutionnelles pour assurer une équité de traitement.
- Offrir les conditions d'un parcours individualisé : en interne, adapter la structure selon les besoins de la personne handicapée et en fonction des exigences du travail par un emploi du temps individualisé ; en externe, s'inscrire dans un partenariat avec les autres établissements et défendre auprès de l'administration, des organismes de contrôle et des associations une telle politique.

⁶⁹DOBIECKI Bernard, *Diriger une structure d'action sociale*, Paris, ESF, 1998.

- Donner aux éducateurs et aux travailleurs handicapés des conditions de travail et de formation permettant d'assurer au handicap mental un accompagnement de qualité.
- Instaurer un climat de confiance et de respect mutuel permettant aux professionnels et aux familles de collaborer de manière saine aux projets individualisés.

Ces engagements s'appuient sur les textes qui régissent les CAT, font ressortir les valeurs qui fondent le CAT « Les Peupliers ». Cela permet de donner un cadre et une direction à l'équipe éducative.

Diriger un CAT, c'est également animer une équipe. Je fais cette profession car je « crois » en l'homme. J'essaie d'exploiter, dans le bon sens du terme, le meilleur de chacun.

Ma manière de fonctionner est de ne pas plaquer de solutions toutes faites mais de partir des interrogations, des peurs, du niveau de formation, de l'histoire des membres du personnel pour trouver ensemble des réponses aux problèmes rencontrés.

En référence au premier chapitre de cette troisième partie, aborder la personne dans sa globalité me semble indispensable. Le salarié d'un établissement n'est pas uniquement quelqu'un qui réfléchit, qui analyse, qui raisonne sereinement. C'est aussi quelqu'un qui est placé en insécurité devant l'hypothèse de changement. Il défend donc une position acquise et a besoin de croire en des valeurs, de se référer à des normes, d'être reconnu dans son expérience. C'est enfin quelqu'un qui a besoin d'avoir des satisfactions immédiates. Ces différentes facettes de la personne humaine doivent être prises en compte si on ne veut pas voir des réactions de frustrations qui sont à l'origine de nombreux blocages institutionnels.

Entendre vraiment ce que disent les membres du personnel n'est pas toujours chose aisée. Tenter d'y parvenir, c'est manifester pour le personnel de l'intérêt et de la considération et permettre la mise en place d'une bonne communication, gage d'efficacité dans la résolution des problèmes rencontrés. C'est aussi me donner les moyens de rester disponible par la mise en place de délégations, me permettant de gérer mieux mon temps et les priorités.

32) Réduire la distance entre les choix de direction et les acteurs du terrain

321) Un nouvel équilibre à trouver

Pour mettre l'organisation en projet, il faut doter l'équipe de compétences méthodologiques et pouvoir mobiliser l'ensemble du personnel. L'optimisation de l'organisation passe par un enrichissement des tâches et l'exploitation des potentiels de

chacun, l'acquisition de compétences transversales, l'interpénétration entre les services. Cette optimisation répond aussi à l'aspiration du personnel qui recherche des zones d'autonomie plus grandes.

Des formations longues sont favorisées pour l'ensemble du personnel et l'avantage est actuellement donné à l'acquisition d'une plus grande qualification pour les éducateurs techniques. Depuis trois ans, successivement, quatre éducateurs techniques sont en formations longues par l'intermédiaire de congés individuels de formation. Ils sont remplacés par des contrats de qualification ou d'apprentissage qui permettent l'intégration de jeunes, eux aussi en formation. Nous intégrons, également, depuis deux ans, en stages longs des éducateurs techniques dans le cadre de mesures de reconversion financées par les ASSEDIC⁷⁰. Le nombre de personnes en formation est actuellement de neuf sur Longueuil et trois sur Crépy. Cela a introduit au niveau des ateliers des recherches sur l'institution (textes de loi, documents officiels, budgets, rapport d'activité), des questions sur la population accueillie. Cela crée du mouvement, génère des questions sur le fonctionnement et une réflexion sur la pratique. L'écart entre les éducateurs d'atelier et de soutien s'en réduit.

Une politique du personnel plus active est introduite depuis plusieurs années et a pour but de rendre chacun acteur du CAT. La qualité de la prise en charge dépend de la qualité des ressources humaines. Lors de l'aide au conseil dont l'établissement a bénéficié en 1997, il était apparu la nécessité de s'occuper mieux du personnel : « *La motivation ne va pas de soi* »⁷¹.

Une formation en direction des cadres a permis l'introduction des entretiens annuels. Ces entretiens donnent à chacun l'occasion de rencontrer de manière privilégiée son cadre hiérarchique. Cela rend possible un suivi du personnel plus rapproché. Cet entretien est signe de reconnaissance et permet une valorisation de chaque individu. Il est l'occasion de définir des objectifs, d'habituer le personnel à rendre des comptes. Il est le lieu d'expression des difficultés rencontrées par les salariés par rapport à leur travail. Certains personnels ont

⁷⁰ ASSEDIC : Association pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce.

⁷¹ Aide au conseil réalisée de septembre 1997 à décembre 1997 par le CFCI, organisme de formation à Compiègne, financée dans le cadre d'une convention d'aide au conseil en entreprise (aide du Fonds européen FSE accordée au titre de l'objectif 4)

engagé une réflexion sur leur situation dans l'établissement qu'ils ont poursuivie au travers de bilans de compétences réalisés dans le cadre de CIF⁷².

Comme toute organisation qui a des pratiques installées depuis un certain nombre d'années, le CAT présentait des difficultés de communication qui étaient énoncées par les acteurs eux-mêmes. Tous étaient installés dans des schémas de comportement et des a priori qui à la fois favorisaient certaines communications mais en bloquaient d'autres. Or, l'efficacité des équipes repose en partie sur la capacité à communiquer sur l'essentiel. Si l'on peut avancer que chaque salarié individuellement désire une meilleure efficacité au travail, reste que prendre le risque de changer seul est une trop grande difficulté et que cette conscience des risques provoque des résistances au changement. Même si les cadres peuvent identifier et analyser les blocages dans la communication, ils n'ont pas la neutralité nécessaire pour dire les choses. Recourir à un intervenant extérieur s'est avéré nécessaire. Il s'agissait de favoriser l'expression et la communication de projets individuels ou collectifs concernant l'activité de travail et de points d'amélioration des conditions d'exécution du travail.

Pour ce faire, un travail sur les notions de communications interpersonnelles (interactions et efficacité de la communication professionnelle) était utile. Une formation « communiquer efficacement » a été mise en place en janvier 1999 pour l'ensemble du personnel. L'éclairage n'a pas été, contrairement aux références habituellement utilisées dans l'institution, de l'ordre de la psychanalyse. Cela a permis de rééquilibrer les apports pour chacun. La méthode utilisée a eu pour but de donner à tous un nouveau langage commun basé sur l'analyse du comportement. Cet outil a eu pour effet également de renforcer la cohésion d'équipe.

Dans la perspective de mettre en chantier le projet d'établissement, les cadres ont suivi une formation « groupes projets ». Cette formation avait pour objet de les outiller en méthodologie leur permettant d'être plus efficaces dans l'animation des réunions. Les apports concernaient les différents types de réunions, les incidences au niveau de la composition, les styles d'animation adéquats, les méthodes de résolutions de problèmes. Les cadres y ont appris de nombreuses notions qu'ils n'avaient pas eu l'occasion d'appréhender auparavant, ils assuraient jusque-là les réunions de manière intuitive avec plus ou moins de réussite. Les cadres doivent ensuite être en mesure de former en interne d'autres personnels pour

⁷²CIF : Congé Individuel de Formation.

démultiplier les compétences en matière d'animations de réunions. Ce rôle pédagogique à tenir à l'intérieur de l'institution s'avère pour lors difficile : la formation en interne demande un état d'esprit différent, une acceptation des équipes à être formés par les cadres et surtout pour les cadres la volonté de s'y essayer.

Les formations « entretiens d'appréciations », « groupes projets », « communiquer efficacement » ont été les bases d'une gestion du personnel différente qui met en place la reconnaissance de chacun et accroît sa responsabilité. Chacun est sollicité pour être force de propositions. L'organisation mûrit. Ces préalables permettront d'être opérants dans la démarche de projet.

322) Une révolution culturelle à opérer

Marcher, avancer, c'est toujours passer d'une position à une autre par un jeu de déséquilibre permanent.

G. Archier et M. Serieyx conseillent dans leur ouvrage « *L'entreprise du 3ème type* »⁷³ de ne pas chercher à réaliser en même temps de trop nombreuses transformations, ce qui entraîneraient des situations de rejet. Ils nous suggèrent plutôt la politique des petits pas : « *la première transformation en rend crédible d'autres* ».

Le rythme des transformations est un élément important de changement réussi. Ni trop rapide, ni trop lent, le changement doit laisser aux acteurs le temps d'en analyser les conséquences, d'en apprécier les résultats, d'en moduler la reprise, mais il doit être soutenu pour maintenir l'équipe dans une dynamique de mobilisation.

J'ai adopté la politique des petits pas qui consiste à traiter les problèmes les uns après les autres dans la continuité institutionnelle. Le fonctionnement actuel qui comporte des richesses qu'il convient de sauvegarder doit être optimisé. Les moyens mis en œuvre pour soutenir ce changement ont été le développement de la communication, la formation et la responsabilisation du personnel, la recherche de cohérence et de cohésion de l'équipe.

Les objectifs poursuivis à travers la formation permanente depuis deux ans ont été énoncés clairement par la direction et sont partagés avec l'ensemble du personnel par leur diffusion aux instances représentatives du personnel et lors des réunions générales.

Le rééquilibrage « soutien »/« atelier » est pensé de manière à mettre en égalité les ateliers et le soutien sur le plan des compétences. Il s'agit de remettre à niveau les éducateurs techniques sans rabaisser les éducateurs de soutien. Pourtant, l'acquisition de nouvelles compétences produit des effets sur l'ensemble des acteurs et génère des résistances.

Jean-Marie Miramon⁷⁴ écrit à propos des défis du changement : « *Le changement provoque des résistances légitimes et inévitables. Il s'agit du passage du dur et sûr au souple et à l'incertain.(...) Elles sont dues au fait que l'organisation de l'entreprise est l'expression d'un certain équilibre sous-tendu par des relations de pouvoir, dans lesquelles les individus ont trouvé, en principe, une satisfaction minimum, un compromis entre les objectifs personnels et ceux de l'entreprise. Changer une entreprise revient donc à casser ou modifier cet équilibre, et à redistribuer entre les partenaires les atouts et les moyens de marchandage qu'ils avaient mobilisés pour y parvenir. Ils feront tout pour se prémunir et se protéger au mieux des risques qu'une telle redistribution représente pour eux. (...) Faire participer les acteurs à l'élaboration des décisions qui les concernent permet de vaincre ces résistances : tel est le principal défi à relever pour entamer un processus de changement* ».

La valorisation, par la direction, des compétences des éducateurs d'ateliers déséquilibre l'ensemble des relations. Le pouvoir est redistribué. Les éducateurs de soutien perdent la suprématie des décisions concernant la prise en charge. Les valeurs en cours sont mises à mal. Les images valorisantes et dévalorisantes des fonctions sont bousculées.

Les formations haussent le niveau des compétences. La maturation des différents membres de l'équipe permet de passer à une autre étape. Le rééquilibrage amorcé crée une instabilité propice au passage à une autre organisation. L'idée de rendre transversale la fonction de soutien émerge mais implique que les éducateurs de soutien et des ateliers travaillent ensemble et pose des problèmes de territoires.

33) Les solutions retenues

331) Responsabiliser les acteurs

Bernard Dobiecki⁷⁵ « *Parmi les nouvelles techniques de management lancées dans les années cinquante et quatre-vingt-dix, une idée majeure s'impose, le management participatif,*

⁷³ARCHIER Gérard et SERIEYX Michel, *L'entreprise du 3ème type*, Paris, Seuil, 1984.

⁷⁴Op. cit. note n°62.

⁷⁵Op.cit. note n°69.

avec ses trois champs d'application principaux : la qualité totale, le projet d'entreprise et le développement personnel ».

Faire le choix de développer un management de type participatif, c'est croire dans les capacités d'analyse, d'initiative, de créativité et de coopération des membres du personnel. C'est également penser le rôle de directeur comme devant être l'animateur de l'équipe. Le directeur sans équipe n'est rien. Un « bon » directeur est celui qui fait émerger des idées, qui a la capacité de relever celles qui sont adaptées au moment, qui les fait reconnaître, qui les valorise et favorise leur mise en œuvre.

Ce mode de management suppose que les différents membres de l'équipe acceptent de participer de manière dynamique, soient source de proposition pour le bien commun indépendamment d'un enjeu d'évolution ou de changement de statut pour la personne elle-même. C'est la question de l'enrichissement des tâches et d'une plus grande responsabilisation. Certains commencent par refuser cette proposition alors qu'ils donnent à voir qu'ils s'ennuient dans leurs fonctions. Le renvoi de ce paradoxe les met au pied du mur. Il est nécessaire qu'ils découvrent eux-mêmes l'intérêt du changement. Cela fait peur à ceux qui sont réfugiés dans une irresponsabilité confortable. La satisfaction de ceux qui s'y essaient peut les amener à abandonner ce refus. Un management favorisant les initiatives et acceptant le droit à l'erreur, un management par objectif laissant aux membres de l'équipe le choix des moyens et des méthodes pour l'atteindre permet à chacun d'oser se lancer dans des expériences nouvelles.

Cela suppose l'organisation de l'établissement en mini-unités. Dans chacune des entités, il faut pouvoir susciter la participation de tous à l'élaboration des décisions qui les concerne. Les équipes se doivent d'être soudées dans une responsabilité à la fois personnelle et commune où l'intelligence de tous et de chacun est valorisée et où les aspirations des membres sont reconnues.

Selon Serge Raynal⁷⁶, l'entreprise « polycellulaire » est l'organisation de demain. « Celle-ci repose sur la subsidiarité :

- *chaque cellule connaît parfaitement sa mission.*
- *chaque cellule est autonome dans le cadre de sa mission.*
- *chaque cellule ne renvoie aux niveaux supérieurs que ce qui ne relève pas de sa mission et des moyens dont elle dispose.*

⁷⁶RAYNAL Serge, *Le management par projet*, Les Editions de l'organisation, Paris, 1996.

et sur la nécessité d'un référentiel fédérateur

- *qui représente un intérêt supérieur commun pour toutes les cellules,*
- *qui repose sur des valeurs,*
- *qui doit être partagé,*
- *qui repose sur un fonctionnement en réseau ».*

Le CAT dont la mission est de permettre à des personnes handicapées de travailler tout en assurant une prise en charge leur rendant accessible ce travail a besoin pour répondre correctement à sa mission de développer des activités professionnelles et de soutien variées. Il est indispensable que dans chaque domaine d'activité les éducateurs possèdent précisément la technique professionnelle, connaissent les règles de la concurrence (coûts, devis), entretiennent avec les clients des relations commerciales et encadrent les personnes handicapées. Le CAT développant quatre activités professionnelles spécifiques (restauration, blanchisserie, espaces verts, sous-traitance) ne peut être opérant qu'à condition que les acteurs du terrain s'impliquent aux différents niveaux. Les cadres sont les points d'appui pour régler les dysfonctionnements et améliorer l'organisation. Le directeur peut alors tenir une position de « veille », au sens d'être à l'écoute de ce qui se passe à l'intérieur et dans l'environnement pour conduire l'établissement vers les adaptations nécessaires.

Ceci se traduit également par des changements au niveau de l'organigramme. Différentes demandes ont été faites pour étoffer l'équipe de terrain avec une volonté de responsabiliser chacun.

Le poste de psychiatre est vacant depuis deux ans. Il est demandé à l'ADAPEI l'autorisation de négocier la transformation de ce poste en heures de psychologue. Cela permettra de retrouver des ressources (en personnel et en temps) en interne concernant la prise en charge des personnes handicapées, le travail avec les familles et la collaboration avec les services de soins externes.

Dans le cadre de l'extension, deux postes éducatifs sur les ateliers, un pour Crépy en espaces verts, un pour Longueil pour la cuisine sont demandés.

La mise en place de l'ARTT⁷⁷ pourra permettre de créer 1,8 ETP postes supplémentaires sur le site de Longueil et sur le site de Crépy. Il est prévu que ces postes seraient des postes polyvalents soutien/atelier chargés de mettre en œuvre en atelier des situations d'apprentissage et au soutien des actions permettant de relancer les personnes

⁷⁷ARTT : Aménagement et Réduction du Temps de Travail.

handicapées en difficultés. Ces postes préfaceraient l'idée de la fonction transversale du soutien.

Le système de délégation devra également s'intensifier. Il s'agira d'enrichir les tâches de chacun afin que les personnels ne tombent pas dans la routine et l'usure. Cela profitera à l'établissement dans son ensemble. Si chacun s'enrichit, le groupe aussi sera plus performant. Il faudra faire accepter ces nouvelles responsabilités. Il me semble important de cultiver les spécificités de chaque service et de chaque personnel pour s'enrichir des particularités de chacun. Je fais en sorte que les identités professionnelles s'affirment. Ce respect installé, dans le même temps, je demande aux personnels d'être solidaires face aux aléas, un décloisonnement des différents services est recherché pour une organisation optimale.

332) Passage de l'oral à l'écrit

Le nouvel arrivant, qu'il soit personnel ou personne handicapée, s'intègre dans le groupe et les consignes lui sont transmises de manière orale. Le fonctionnement du CAT semble aller de soi. Il est peu fait référence aux textes réglementaires qui le régissent et fait l'objet de peu de communication formelle. Le CAT a des règles de fonctionnement mais elles ne sont pas explicitées et risquent à terme de perdre leur sens.

La structure souffre à tous les niveaux d'un manque de formalisation par écrit de son organisation. Sur le plan de la prise en charge, le CAT est depuis plusieurs années rigoureux dans son fonctionnement (admissions, évaluation, réunion de bilan, référents, collaboration avec les familles, projet individualisé). Ce travail de qualité n'est sans doute pas apprécié à sa juste valeur compte tenu du fait que les méthodes employées sont peu formalisées par écrit. Certes, les procédures d'admission sont diffusées depuis deux ans dans le bilan d'activités, des grilles d'évaluation ont été introduites dans l'établissement en 1998, un règlement intérieur concernant les usagers a été créé en 1989 et revu en 1998.

Il sera utile de poursuivre en créant de nouveaux outils ou en les réactualisant. Le fonctionnement des réunions de bilan est à écrire. La notion de projet individualisé largement véhiculée depuis plusieurs années n'est ni élaborée par écrit, ni validée. Un livret d'accueil ou un CD-ROM pourra être créé pour les personnes susceptibles d'être accueillies. Les informations écrites qui sont actuellement données oralement pourront être diffusées aux familles. Lors des admissions, un flot d'informations est donné (congés, absences, règles institutionnelles, rémunérations, transports...). Ce qui est dit systématiquement pourrait être

écrit et remis aux familles qui pourraient alors en prendre connaissance et l'avaliser. Une fiche de renseignements sur l'utilisateur sera également à élaborer. Elle permettrait de centraliser les données détenues par les services administratif, soutien et atelier. Le dossier de la personne handicapée est à repenser en le modernisant par les outils informatisés dans le respect des règles du CNIL⁷⁸.

Les éducateurs techniques possèdent un réel savoir-faire qu'ils ne savent pas communiquer. Le CAT gagnerait également à mieux connaître leurs idées et leurs remarques, ce qui rétablirait un système de communication plus opérationnel et plus fonctionnel. C'est une formation à mettre en place. Il s'agira d'accompagner les éducateurs techniques pour qu'ils revoient les différents outils qu'ils utilisent au niveau de la production afin de les améliorer et qu'ils en créent dans le domaine de la prise en charge (reprenant les progressions pédagogiques élaborées dans le cursus des formations d'éducateurs techniques spécialisés).

La formalisation par écrit de différentes étapes de la prise en charge de la personne handicapée permettra un bon suivi des méthodes utilisées et la communication à l'extérieur du travail réalisé. Écrire les procédures permet de capitaliser le savoir-faire de l'entreprise, de mettre à plat les méthodes de travail et donc de les analyser. C'est la base nécessaire à une recherche rationnelle d'amélioration.

333) Partager la fonction soutien

L'optimisation de l'organisation passe par un enrichissement des tâches et l'exploitation des potentiels de chacun, l'acquisition de compétences transversales, l'interpénétration entre les services. Cela revient aussi à se poser la question de comment amplifier la fonction soutien à moyens constants. Trouver des relais en interne et à l'extérieur de l'établissement devient incontournable. Chercher les compétences à l'extérieur et à l'intérieur de l'établissement au service du projet individualisé est au cœur des adaptations nécessaires.

René Baptiste⁷⁹ écrit : « *La survie à long terme d'une entreprise et son dynamisme dépendent de sa capacité à produire des actes (des services) appréciés par ses clients et reconnus comme efficaces et profitables par ses partenaires* ».

⁷⁸CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

⁷⁹BAPTISTE René, *Rénover l'action sociale par le management et par le marketing*, Lyon, CREA Rhône Alpes, 1990.

Résultant de l'analyse de l'état des lieux de la structure, j'ai posé comme diagnostic et comme présupposé de solution que la fonction soutien soit transversale. Ceci est un point de départ. Il faut maintenant que cette idée soit partagée par les personnels, qu'ils se l'approprient et puissent par eux-mêmes développer des solutions.

Mener une démarche institutionnelle autour du projet d'établissement a aussi des conséquences sur le plan de la dynamique du personnel et contribuera à remettre en question le fonctionnement actuel.

Michel Foudriat⁸⁰ donne un éclairage à ce propos : « *La création de confrontations, méthodologiquement conduites, autour d'enjeux communs pour les acteurs, crée une situation rendant possible l'ouverture du système des jeux existants sur de nouveaux jeux. C'est au travers de la recherche collective de solutions à des situations problèmes (jugés par les acteurs eux-mêmes), d'objectifs et de scénarios pour un changement que s'expérimentent de nouvelles façons de travailler ensemble, d'aborder les questions, d'analyser les problèmes, de proposer et de discuter les solutions autrement dit que se gèrent autrement les différences d'intérêts entre les acteurs* ».

Introduire un management par projet vise à implanter un changement non par le haut, mais par le latéral. Les « groupes projets » devront vivre au-delà de la démarche du projet d'établissement. Les « groupes projets » ont pour but de donner l'habitude aux gens d'étiqueter le problème, de dépasser l'état d'esprit actuel qui consiste à considérer les conséquences des solutions par rapport à l'organisation actuelle et en déduire des impossibilités.

Par l'utilisation des « groupes projets », le renforcement de la cohésion de l'équipe pourra se faire au niveau des domaines transversaux soutien/atelier. Il s'agira de définir la fonction soutien à travers ces « groupes projets » en s'attachant à des questions particulières :

- Recherche de notions transférables dans le domaine du soutien et dans les ateliers créant des liens entre les activités et donnant un fil conducteur au projet de prise en charge. (L'informatique, par exemple, utilisé au niveau du soutien depuis plusieurs années et devenant un outil en atelier pour améliorer le suivi de la production, peut être une action transversale.)

- Adapter les grilles d'évaluation.
- Définir les conditions de la mise en œuvre du contrat de prise en charge.

⁸⁰Op.cit. note n°67.

- Créer un espace nouveau permettant de répondre aux situations des usagers en perte de vitesse momentanée ou durable.
- Trouver des solutions pour accompagner une prise en charge de longue durée. Cela devrait prévenir les situations d'usure et de vieillissement.
- Introduire de manière plus active la démarche d'apprentissage et de valorisation des tâches dans les ateliers et en particulier au niveau de l'atelier de conditionnement.
- Réfléchir à une nouvelle manière d'accompagner les personnes handicapées dans les différentes instances de paroles (réunions d'atelier, réunions Qualité de la vie⁸¹, Conseil d'Etablissement).
- Développer un travail de partenariat avec le Centre d'Habitat et les familles à travers l'accompagnement conjoint atelier/soutien pour la mise en œuvre de stages.

Ces différentes pistes de travail sont les sujets à traiter en priorité dans l'établissement. Il faudra planifier les commissions de manière à ce que l'organisation ne soit pas engloutie par des réunions de réflexion. Il s'agit de trouver la bonne dose.

Concrètement, depuis la rentrée de septembre 1999, partager la fonction soutien se traduit par le développement d'actions transversales menées par le service soutien et les ateliers. Des personnels en formation, des éducateurs nouvellement embauchés souhaitent participer ou animer des actions de soutien. L'activité piscine est animée conjointement par un éducateur de soutien et un éducateur de l'atelier sous-traitance. Le journal réalisé dans le cadre des activités de soutien est agrafé, étiqueté et envoyé par la poste dans le cadre des activités de publipostage de l'atelier sous-traitance.

Les éducateurs de soutien ont, pour leur part, à développer des actions auprès des travailleurs handicapés en atelier dans des séquences d'apprentissage nécessitant un accompagnement individualisé, soutenant l'action dispensée par l'éducateur technique.

Ces orientations de travail sont un enjeu important dans la vie de l'établissement. Non seulement, l'établissement doit continuer à être performant sur le plan de la production et de la prise en charge mais l'organisation doit se mettre en marche par une réflexion et une action partagées pour s'adapter aux réalités extérieures et aux besoins de la population accueillie.

⁸¹Réunions Qualité de la vie : Réunions regroupant une fois par mois les délégués travailleurs handicapés de chaque atelier et le directeur ; cette instance gère les œuvres sociales et la formation continue, a pour objet d'améliorer les conditions de travail et de vie au CAT.

34) Les attendus des choix opérés

341) Passer du projet individualisé au contrat de prise en charge

*« Pour nous résumer, nous sommes en train de passer historiquement d'une « logique de placement » où l'on sollicitait avant tout la capacité d'accueil d'un établissement, à une logique de prestation de services, où l'on examine sa capacité à répondre à une problématique. Ainsi, la valorisation de l'établissement -dont son financement- ne sera plus fonction de sa pertinence, eu égard à des besoins, mais aussi fonction de son efficacité, eu égard à des changements. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que le projet et l'évaluation deviennent les deux leitmotifs de l'action sanitaire et sociale ».*⁸²

Nous devons passer d'une logique d'institution à une logique de client en nous recentrant sur l'intérêt de la personne. Pour les usagers, les rendre acteurs et contractualiser la prise en charge peut être aussi un facteur de développement. Il est alors opportun d'analyser notre activité en prenant en compte les enjeux suivants : l'utilisateur, ses droits et ses devoirs, l'évaluation de ses besoins, le projet individualisé, le réseau.

L'admission, point de départ du projet individualisé est un acte fondamental. Les critères qui s'y appliquent produisent un sens et sont importants pour l'élaboration du projet personnalisé. Les procédures d'admission et d'orientation reflètent le choix politique au niveau institutionnel. Elles doivent être en cohérence avec le projet d'établissement. Elles doivent aussi s'inscrire dans les valeurs associatives.

Le projet individualisé est actuellement élaboré en réunion de bilan par les deux référents du soutien et de l'atelier, la psychologue et moi-même. Son réexamen est effectué tous les deux ans.

Pour permettre une efficacité plus grande de cette réunion, des grilles d'évaluation ont été créées. Elles sont spécifiques à chaque atelier et décrivent la progression des tâches. Le service soutien possède également une grille qui concerne les compétences sociales (acquisitions scolaires, repères dans le temps et l'espace, identité, argent, déplacement). C'est un axe de travail qui permet d'introduire progressivement l'évaluation et de rendre plus visible l'évolution des travailleurs handicapés ou le changement d'état. Cela permet de garder au niveau institutionnel la mémoire de ce qui est fait. C'est aussi une manière de travailler par objectif et de quantifier ce qui est fait ou tenté d'être fait. Ces grilles ne sont pas encore

systématiquement utilisées ou remplies. Elles représentent, elles aussi, un changement culturel. Chaque éducateur est à un stade d'appropriation différent.

Cela valorise l'accompagnement réalisé, donne des objectifs aux deux référents, aux équipes et aux personnes handicapées ; leur parcours est balisé.

Nous pouvons ainsi passer plus de temps dans la partie projective et définir des axes de travail. L'informatisation peut être un moyen concret de les réutiliser au bout de deux ans et de pouvoir faire des comparaisons. La personne handicapée n'assiste pas à cette réunion mais est reçue avant et après par la psychologue de manière à recueillir ses avis, l'informer des orientations prises et recueillir son accord ou ses désaccords. La famille est reçue quasiment de manière systématique après cette réunion. Des lignes directrices de collaboration sont négociées à cette occasion.

L'association demande aux établissements qu'un contrat de prise en charge formalise par écrit ce projet individualisé. Il nous faut passer à l'étape suivante : la transcription par écrit des objectifs pour les personnes handicapées et leurs familles.

C'est l'occasion d'aborder différemment les modalités de collaboration avec les familles. Nous avons comme atout un certain savoir-faire. Les éducateurs de soutien, la psychologue et moi-même avons une longue pratique de collaboration avec les familles. A travers l'établissement d'une relation sur le long cours, un climat de confiance est créé. Ceci débute par les entretiens d'admission et est entretenu par des rencontres régulières permettant de parler de la situation de la personne handicapée.

Passer à l'écrit, pourtant, est une autre étape qui comporte des risques : ce qui est dit et écrit n'a pas la même valeur. Les parents ressentent souvent les remarques avec acuité, leur souffrance à être parents d'un enfant handicapé est toujours présente. Il faudra être vigilant et adapter notre mode de communication à cette réalité.

La spécificité du handicap mental, nous l'avons vu dans les premiers chapitres, pose la question de l'accompagnement de la personne handicapée mentale pour qu'elle puisse exprimer ses choix, ses objections. Les personnes accueillies au CAT sont adultes. Une vigilance est apportée pour qu'elles soient nos principaux interlocuteurs. L'idée est de communiquer avec les familles dans le sens qu'elles puissent jouer leur rôle de soutien dans la prise en charge.

⁸²Op. Cit. note n°45.

Une formation en intra abordant la notion de référent est prévue dans le cadre du plan de formation annuel en 1999. La définition du référent est l'axe principal de cette formation. Elle s'appuiera sur la pratique des personnels, sera étayée d'apports théoriques. Cela permettra de clarifier les pratiques existantes et de les formaliser par écrit. Par ricochets, seront abordés la réunion de bilan, le livret d'évaluation, le projet individualisé. Il s'agira de théoriser une pratique quotidienne et d'acquérir des compétences pour pouvoir mettre en œuvre le contrat de prise en charge.

La contractualisation par écrit du projet individualisé avec l'utilisateur et sa famille est dans la continuité du changement culturel. Il permettra de rendre explicites les objectifs poursuivis. C'est une manière de se recentrer sur l'utilisateur. Ce n'est plus l'utilisateur qui s'adapte à l'institution mais l'institution qui doit offrir une prise en charge adéquate en dépassant la notion d'établissement. Si nécessaire, d'autres acteurs au service du projet individualisé seront mis à contribution.

Les référents engageront l'institution qu'ils représentent vis-à-vis des personnes handicapées. Cela induit aussi la notion de rendre des comptes au terme d'une période d'application du projet individualisé et de pouvoir répondre à l'insatisfaction.

342) Travailler en réseau pour répondre au contrat de prise en charge

L'émergence de besoins nouveaux nécessitant des adaptations de prise en charge a été évoquée. La politique d'ouverture et de partenariat prend particulièrement tout son sens dans la recherche de solutions.

Le service soutien a de l'expérience en matière d'orientations. Les situations des personnes handicapées après leur départ de l'institution ont généralement toujours montré qu'il avait été opportun de les orienter et qu'elles s'en trouvaient mieux. La culpabilité ressentie lors de l'arrêt d'une prise en charge est moins présente. Les départs sont fêtés, ce qui permet de rythmer les prises en charge.

La logique de chercher systématiquement une solution à l'extérieur tend toutefois trop à se généraliser. Quand une personne ne va pas bien, il est souvent évoqué la nécessité de son départ de l'établissement. Il faut être vigilant et veiller à ce que ce départ soit vraiment justifié.

Des adaptations doivent être mises en place au sein du CAT pour pratiquer une politique de prévention. L'amélioration des postes de travail, l'aménagement de l'emploi du temps sont des pistes. Il est essentiel de baliser les parcours et de provoquer des points de redémarrage. Créer des passerelles entre les différents CAT, favoriser la prise en charge en partenariat avec d'autres structures permet d'adapter à chaque personne un itinéraire.

Pour les plus âgés ou/et les plus en difficultés, des orientations sont à rechercher. Les orientations en foyer occupationnel sont trop souvent vécues comme régressives. Les équipes d'hébergement et les familles résistent à imaginer la vie des personnes handicapées sans travail. Le temps libre est plus difficile à gérer qu'une activité de travail. Faire évoluer les mentalités en s'appuyant sur ce qui se passe dans la société (travail partagé, retraite, bénévolat) est nécessaire. Promouvoir le temps partiel en collaboration avec l'extérieur est une alternative.

Les personnes handicapées peuvent être intégrées dans des maisons de retraite classiques ou dans des lieux spécifiques réservés aux personnes handicapées vieillissantes. Il convient de s'interroger sur l'opportunité de tels choix. La solution de familles d'accueil est également possible. C'est pour certains l'occasion de retrouver une ambiance familiale, des liens privilégiés. Le maintien à domicile ou en situation d'hébergement avec des activités de journée est à envisager.

L'ouverture vers le secteur psychiatrique est aussi à travailler pour répondre aux situations de crise. Des allers retours doivent être rendus possibles entre les deux structures. Se faire connaître auprès des médecins et accepter, à l'occasion d'admissions, de considérer la demande de personnes venant de l'hôpital psychiatrique est le gage d'échanges possibles.

Il s'agit de favoriser pour chacun un espace de choix. Il n'y a pas une solution, mais des solutions. Individualiser la prise en charge est absolument nécessaire. Pour cela, il faut avoir une connaissance exhaustive des structures et des possibilités pour pouvoir offrir le meilleur choix. Le service soutien est l'interface entre l'établissement et l'extérieur. Des solutions sont à créer au cas par cas..

Pour l'instant, l'ouverture vers les équipes extérieures est plutôt laborieuse. Il n'est pas aisé de partager avec d'autres établissements la volonté de décloisonner, de promouvoir un projet individualisé au service de la personne, faisant intervenir différents acteurs des services publics ou privés de diverses associations. Les relations avec les équipes des CAT avoisinants

sont assez limitées. Les équipes soignantes du secteur psychiatrique trouvent souvent peu recevables les demandes de soins faites par ou pour les usagers du CAT. Les associations sont encore trop souvent en rivalité pour défendre la réalisation d'un de leurs projets. Cela complique les relations et empêche de développer une complémentarité entre les structures.

Les solutions extérieures sont à inventer. Il faudra dépenser beaucoup d'énergie au niveau des équipes. De manière politique, au niveau de la direction, je défendrai l'individualisation des parcours. Cette évolution est à soutenir, au sein de l'ADAPEI pour favoriser des expériences inter-établissements, au niveau administratif pour assouplir les règles en vigueur, au niveau du schéma départemental pour élaborer une politique de réseau à l'échelon inter-associatif.

Des adaptations de prises en charge peuvent être construites également avec l'équipe du Centre d'Habitat du Sésame. Cette collaboration n'est pas facile pour l'instant. La scission a été assez mal vécue. Le CAT est resté dans les locaux initiaux. Le Sésame a dû s'installer dans des bâtiments étroits, peu agréables et la réalisation de son projet de restructuration est longue à venir. Les identités des deux établissements se sont affirmées. Des phases d'incompréhension ou de jugement de valeur, des phases de conflits avec irrespect des contraintes de l'une et l'autre structure ont eu lieu. Il existe un clivage entre les deux structures et les relations entre les deux équipes sont teintées de méfiance.

Le Sésame a le projet d'une nouvelle structure depuis plusieurs années. La construction de nouveaux locaux se fera en 2000 sur trois sites. Ils auront la forme de centres disposant de lieux communs et de lieux individualisés sous forme de studettes et de studios dans le style de foyers logements. Dans le cadre de ce projet, les équipes de direction des deux établissements travaillent ensemble pour définir leurs spécificités et les articulations nécessaires en termes d'admissions, d'orientations et de suivi de prises en charge. Chaque équipe défend la nécessité de laisser vacant des espaces entre les deux institutions pour que les personnes handicapées puissent avoir des espaces de choix. Nous faisons à cette occasion l'état de nos pratiques actuelles, dégageons les procédures existantes communes et particulières. Cela nous permet de répondre de façon construite et cohérente à la demande de l'association qui a la volonté que les deux établissements puissent fonctionner correctement, qu'ils soient à leur capacité d'accueil optimale et que le projet individualisé global soit garanti.

Des pistes de travail en commun se dessinent. Le projet du Sésame étant de défendre l'idée que les personnes handicapées puissent continuer de conserver leur domicile au Sésame

indépendamment de leur situation professionnelle donne des perspectives autres en termes d'orientations.

Certaines initiatives sont également prises actuellement au niveau du Sésame pour développer en journée des suivis individualisés. Les éducateurs de l'habitat peuvent prendre de cette façon les personnes handicapées dans le cadre d'une relation privilégiée en dehors des contraintes de vie de groupe. La personne handicapée est plus disponible et surtout moins fatiguée qu'en fin de journée. Ces actions s'intègrent facilement dans le mode de fonctionnement du CAT. Elles sont négociées dans le cadre des emplois du temps et contribuent au projet individualisé global.

L'accompagnement de jour, pour les personnes qui ont besoin de réduire leur temps de travail, est un problème auquel les deux structures pourront collaborer dans l'avenir. Le service soutien et l'équipe du Sésame pourront mutualiser leurs moyens et leurs compétences de manière à répondre au plus près aux besoins des personnes accueillies. L'hypothèse d'un plateau technique commun au CAT et au Sésame est parfois évoquée. Des solutions alternatives en développant le temps partiel pourront être trouvées. Cela pourrait se structurer, à plus long terme, sous forme d'un Service d'Accompagnement de Jour si les besoins devenaient plus importants ; des moyens supplémentaires en personnel devraient alors être négociés avec les autorités de contrôle DDASS et DDISS⁸³.

Le travail de réflexion avec le Centre d'Habitat du Sésame s'inscrit aussi dans l'évolution de l'ADAPEI 60.

Une commission vieillissement vient de se mettre en place au niveau de l'association regroupant des professionnels et des membres des APEI⁸⁴ locales. S'y affrontent les logiques de la pierre et du réseau. Certains parents continuent à défendre le développement de nouvelles structures à chaque fois qu'un nouveau besoin se fait sentir ; d'autres parents, plus récemment, préconisent l'élaboration d'une collaboration entre établissements au-delà de l'association. L'ADAPEI est, dans ce domaine, au début de sa réflexion.

Ce débat traduit la mouvance dans laquelle le secteur médico-social se trouve. Il faudra, aussi, régler d'autres questions. La pratique du partenariat et du réseau donne lieu à articulation entre deux ou plusieurs établissements. Il n'existe pas, alors, par essence, de suprématie d'une équipe sur l'autre, la question du chef de projet sera à résoudre. C'est

⁸³DDISS : Direction Départementale des Interventions Sanitaires et Sociales.

⁸⁴APEI : Association de Parents d'Enfants Inadaptés.

apprendre à développer d'autres modes de relations entre professionnels et changer de pratique.

Cette logique du réseau est aussi à appliquer sur le plan local pour les activités de soutien. Le service soutien cale son fonctionnement sur le calendrier scolaire pour pouvoir s'insérer dans des activités associatives. Pour l'année 1999-2000, le service soutien développe un travail de partenariat plus accru avec les services existants (CAF⁸⁵, Centres de formation...) et les associations pour pouvoir répondre aux besoins variés et multiples des personnes handicapées accueillies au CAT.

Le service soutien entre dans la logique de sous-traiter les activités de soutien. Au lieu que les éducateurs de soutien animent en direct les activités nécessaires, ils feront dans l'avenir appel à des compétences extérieures. Les éducateurs de soutien se chargeront d'établir au démarrage un cahier des charges précisant les objectifs, les moyens. Ils feront le lien avec l'intervenant extérieur pour que des adaptations à la population accueillie soient faites. Ils suivront durant l'année l'animateur et le groupe de manière à réajuster l'action quand cela s'avérera nécessaire. Deux problèmes, néanmoins, sont à résoudre. La localisation du CAT en zone rurale complique les transports vers les localités plus importantes. Le coût des intervenants extérieurs sera à financer.

La conduite de projet et les modifications qu'elle génère permettront de s'engager dans de nouvelles pratiques. La mise en place du contrat de prise en charge s'assortit d'une individualisation de celle-ci. Nous devons être en mesure de créer pour chaque personne accueillie un parcours modulable. Le partage de la fonction soutien en interne et en externe le permettra et réduira les clivages atelier/soutien, CAT/Centre d'Habitat, CAT/autres CAT, professionnels/parents. Les financeurs, l'administration devront s'adapter, la réforme de la loi de 1975 devrait favoriser les pratiques dans cette voie.

Hervé Sérieyx⁸⁶ pense que : « *Le succès exceptionnel des maillages est notamment dû au fait qu'ils permettent à des entreprises, confrontées aux quatre défis de la qualité, de l'innovation, de la flexibilité et de l'emploi, de trouver des réponses plus adaptées que celles apportées par l'entreprise solitaire, limitée à ses moyens pour survivre dans une compétition de plus en plus impitoyable* ». Le CAT n'est plus à envisager comme un maillon de la chaîne mais faisant partie d'un maillage. Le projet d'établissement précisera ce que le CAT pourra

⁸⁵CAF : Caisse d'Allocations Familiales.

proposer. La somme des projets individualisés influencera le projet d'établissement. A partir de cette offre, les personnes handicapées pourront décider de faire « un bout de chemin » au CAT. La fonction soutien devenue transversale sera le moyen pour l'établissement de devenir plus efficace à moyens constants.

343) Optimiser la qualité de service

Les liens entre le projet et la qualité sont très importants. Le projet me semble une étape essentielle dans la recherche d'une meilleure qualité. Ecrire le projet, c'est écrire ce qu'on fait.

La démarche de projet d'établissement et de recherche d'optimisation du fonctionnement satisfait les diverses composantes dont dépend la réussite sur le long terme du CAT :

- Au niveau des clients, qui nous fournissent du travail, par l'introduction de plus de professionnalisme, elle permettra d'être en phase avec la culture des entreprises, de les satisfaire et donc d'accroître le chiffre d'affaires.
- Au niveau des financeurs, elle permettra d'argumenter la demande de financement, de répondre de la fiabilité des actions.
- Au niveau du personnel, elle favorise la dynamisation de l'équipe. Grâce au travail d'élaboration progressive que la démarche de projet nécessite, un langage commun sera développé, puissant facteur de cohésion d'équipe. La raison d'être du CAT sera définie dans ce document et chaque membre du personnel pourra retrouver le sens de sa contribution en venant travailler. Elle contrebalancera le phénomène de routine, d'impuissance qu'engendre le fait de travailler avec des personnes handicapées mentales.
- Au sein de l'association, le projet d'établissement servira de support de communication avec le Centre d'Habitat avec lequel nous avons à nous articuler. Il concourra à la politique du travail protégé engagée avec le complexe de travail protégé du Beauvaisis sur la commande de l'ADAPEI 60. Il apportera sens et cohérence à l'association qui est de plus en plus exigeante en terme de qualité de service.
- En externe, dans nos relations avec les établissements médico-sociaux, il facilitera la définition du champ de compétences du CAT et permettra un travail de partenariat plus important.

⁸⁶SERIEYX Hervé, *Le zéro mépris*, Paris, Dunod, 1999.

- En interne, au niveau des usagers et de leurs familles, en affirmant l'identité du CAT, il permet des choix réfléchis et les introduit comme partenaires de la prise en charge. Cela induit plus de confiance. La fonction soutien devenue transversale rendra possible la recherche de la plus grande polyvalence possible pour chaque travailleur assurant par-là même la garantie d'une possible évolution.

L'écriture du projet d'établissement sera la concrétisation et l'aboutissement d'un cheminement. Il suffira ensuite de le revisiter partiellement chaque année. Cela inaugure une démarche de recherche d'amélioration, d'optimisation du fonctionnement.

Pourtant, la question de l'évaluation et de l'efficacité reste entière. Il n'est pas aisé de démontrer qu'une personne handicapée a évolué grâce à l'action du CAT. On peut mettre des moyens en œuvre et ne pas aboutir à des progressions et paradoxalement ne pas avoir une prise en charge active et constater des progrès. Il est difficile de prouver quelque chose et l'humilité reste une bonne méthode pour ne pas risquer de faire des liens qui ne se légitiment pas. Par contre, il peut être apporté la preuve que les moyens dont l'établissement est doté sont utilisés suivant une méthode repérée et explicitée. A défaut de montrer l'efficacité, l'effectivité des actions de prise en charge pourra être, dans l'avenir, démontrée. L'effectivité s'inscrit dans l'obligation d'utilisation de moyens contrairement à l'efficacité qui nous entraîne dans l'obligation de résultats, difficile à prouver en matière de prise en charge humaine. Pouvoir faire référence à un projet d'établissement, formaliser par écrit les procédures de prise en charge satisfait cette logique. Le projet individualisé est une méthode de travail permettant également de garantir cette démarche.

L'idée du contrat va plus loin et donne le droit à l'utilisateur à être informé, de contester la prestation, d'avoir des droits de recours. Une politique d'ouverture et de partenariat est également nécessaire pour garantir la meilleure offre de service à chaque personne handicapée. Les référents et la direction seront responsables du contrat établi, des outils méthodologiques, ce qui créera une volonté, une dynamique et une exigence. Si cela ne prouve pas forcément une qualité de service, cela démontre, en tout cas, un effort de qualité.

CONCLUSION

Le service soutien a été à un moment donné l'outil adapté aux besoins de la structure. A l'extérieur, l'existence d'un service soutien composé de trois salariés pour 92 personnes accueillies était le gage d'une fonction soutien bien remplie. Pourtant, en interne, un malaise et de l'insatisfaction se faisaient sentir. Le fonctionnement du CAT risquait d'en être perturbé. J'ai voulu comprendre ce qui était en cause.

Quelles pouvaient être les raisons de ce mal-être alors que les moyens n'étaient pas remis en cause et que globalement les emplois du temps des personnes handicapées répartissant heures de travail et heures de soutien étaient respectés ?

J'ai vérifié la conformité du CAT « Les Peupliers » au regard des textes réglementaires. Je n'y ai relevé aucune déviance. J'ai examiné le fonctionnement des autres CAT. Les pratiques sont multiples et trop disparates pour en tirer une analyse. Mis à part l'apport de Dominique Velche⁸⁷, je n'ai pas pu me servir de l'expérience des autres CAT pour essayer de comprendre ou entrevoir d'autres aménagements concernant la fonction soutien.

Je me suis donc recentrée sur le CAT et j'ai regardé son organisation sous l'éclairage de l'analyse systémique et stratégique. Les relations établies entre le soutien et les ateliers - dévalorisation des éducateurs d'atelier et survalorisation des éducateurs de soutien concernant leurs fonctions et compétences- sont à comprendre comme une compensation pour contrebalancer le déséquilibre entre le côté incontournable de la production et la fragilité de la fonction soutien.

Rendre légitimes les deux dimensions est la stratégie que j'ai adoptée, redonner une identité à la structure (en l'élaborant de manière collective et en l'écrivant), reconnaître chaque service dans sa contribution et sa complémentarité sont les voies retenues pour optimiser la prise en charge en CAT. Réajuster la fonction soutien consiste, pour beaucoup, à augmenter le niveau des éducateurs des ateliers, j'ai essayé de procéder à un nivellement par le haut. Asseoir la compétence de chaque service leur permet de ne plus être sur la défensive, d'être ouvert aux autres et de s'enrichir. Ceci peut s'appliquer aux relations entre les services du CAT, mais aussi dans les échanges du CAT avec les autres établissements.

Cette analyse relève l'importance des enjeux des différents services dans un établissement : un fonctionnement avec le respect du cadre réglementaire, avec des moyens

⁸⁷Op. Cit. note n°61.

mis à disposition ne suffit pas. Pour qu'une organisation fonctionne de manière optimale, il faut que les forces en présence soient suffisamment en mouvement pour qu'elles ne sclérosent pas le système. Le groupe humain peut dévier et oublier sa raison d'être. La direction a sans cesse à redonner le sens de la mission à accomplir, à affirmer l'identité de la structure et à en asseoir sa légitimité. Sinon, les membres du personnel « font pour faire », ayant perdu le sens de leur mission.

La formation CAFDES⁸⁸ et la rédaction de ce mémoire m'ont permis une prise de recul, difficile à prendre dans la pratique. La gestion d'un établissement médico-social nécessite d'acquérir des compétences en gestion financière, en gestion administrative. Cela se fait grâce à l'appropriation de techniques et de connaissances. Etre directeur d'un établissement médico-social suppose de posséder des compétences pour animer une organisation. Ceci est plus complexe et demande une perpétuelle remise en cause pour s'adapter, pour créer les meilleures dispositions au développement de la dynamique d'équipe.

Au fil du temps, le CAT « Les Peupliers » s'est développé sur le plan des locaux, des matériels, au niveau des compétences techniques et professionnelles dans le cadre du réseau socio-économique. Cet établissement me semblait un « bel outil ». Encore fallait-il qu'il continue à être vivant, moderne, adapté. C'est ce qui a motivé mon analyse et qui m'anime dans ma fonction de direction.

Cette démarche n'est pas l'œuvre d'une seule personne. Sans l'équipe de direction, le personnel, les autorités de contrôle, l'Association et le Centre d'Habitat, je ne me serais pas posée autant de questions. Remettre en cause un fonctionnement qui est encore présenté comme performant n'est pas évident. S'attacher aux prémices de dysfonctionnements, aux déviances, ne pas se satisfaire de l'à peu près, de ce qui « roule » est essentiel pour que l'établissement ne se sclérose pas complètement.

Fort de sa maturité de trente ans, le CAT « Les Peupliers », après ce toilettage, est prêt à démultiplier ses potentialités pour faire face de manière sereine et dynamique aux évolutions.

Ma étude a permis de repérer des solutions pour optimiser la qualité de service. La qualité impose de retrouver le sens des différentes actions développées, d'agir en concordance

⁸⁸CAFDES : Certificat d'Aptitude à la Fonction de Directeur d'Etablissement Social.

avec les intentions énoncées et de communiquer à l'intérieur comme à l'extérieur les résultats attendus.

La conduite de projet est un premier pas dans la recherche d'une meilleure qualité. A travers le projet d'établissement, seront communiquées les actions engagées en lien avec les moyens dont est doté l'établissement. A travers le projet individualisé, seront énoncés les objectifs poursuivis et atteints pour chaque personne handicapée. Pour ce faire, il faudra choisir et se référer à des indicateurs concrets ; cette démarche est à compléter. Le contrat de prise en charge donnera l'occasion d'une évaluation des actions engagées et pourra recueillir le degré de satisfaction de la personne accueillie et de sa famille. Il exige pour être respecté que l'établissement s'engage dans une politique de partenariat active. Ce seront des axes de travail à approfondir et à poursuivre dans les années prochaines.

L'association ADAPEI 60 a la volonté de moderniser son fonctionnement et de garantir sa pérennité en s'engageant dans une « démarche qualité ». La rédaction de ce mémoire, je l'espère, apportera une contribution dans ce sens.

Bibliographie

Ouvrages :

ANDRE Alain, BERGER Marie-Josée, BERRAT Brigitte, BIGEAULT Jean-Pierre, CHAUVIERE Michel, FABLET Michel, FOUURIAT Michel, GUAQUERE Daniel, HUMBERT Chantal, PAGES Jacques, RIARD Emile-Henri, SCHALLER Jean-Jacques, *Projets en actions sociales*, Paris, Editions L'Harmattan, Collection Savoir et formation, 1998.

ARCHIER Gérard, SERIEYX Michel, *L'entreprise du 3ème type*, Paris, Seuil, 1984.

BAPTISTE René, *Rénover l'action sociale par le management et par le marketing*, Lyon, CREA Rhône Alpes, 1990.

BAUER Michel, *Le management, une philosophie pour les entreprises sanitaires et sociales*, Paris, Editions TSA, 1992.

BLANC Alain, *Les handicapés au travail*, Paris, Dunod, 1999.

BLANC Alain et STIKER Henri-Jacques, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Paris, Desclée de Brouwer, Handicap, 1998.

BLANCHET Alain, TROGNON Alain, *La psychologie des groupes*, Paris, Editions Nathan Université, Collection Psychologie, 1994.

CHAPIREAU François, *Le handicap mental chez l'enfant*, Paris, ESF, 1997.

CROS COURTIAL Marie-Louise, *Travail et handicap en droit français*, Paris, CTNERHI, 1989.

CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système*, Paris, Collection Points, Editions du Seuil, 1977.

DANANCIER Jacques, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris, Editions Dunod, 1999.

DE QUATRE BARBES Bertrand, *Usagers ou clients*, Paris, Editions de l'Organisation, 1998.

DOBIECKI Bernard, *Diriger une structure d'action sociale aujourd'hui. Valoriser les ressources humaines*, Paris, Editions ESF, Collection Actions sociales/Sociétés, 1998.

FUSTIER Paul, *Le travail d'équipe en institution*, Paris, Editions Dunod, 1999.

HERMEL Philippe, *Le management participatif, sens, réalités, actions*, Paris, Les Editions de l'Organisation, 1988.

IONESCU Serban, *La déficience intellectuelle*, Paris, Nathan Université, 1993.

JOING Jean-Luc, *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, ESF, Actions sociales, 1998.

KORENBLIT Patrick, LAYOLE Gérard, *Savoir déléguer*, Paris, Les Editions de l'Organisation, 1986.

LEVY-LEBOYER Claude, *La motivation dans l'entreprise*, Paris, Les Editions de l'Organisation, 1998.

LOUBAT Jean-René, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Paris, Dunod, 1997.

MIRAMON Jean-Marie, *Manager le changement dans l'action sociale*, Rennes, Editions ENSP, 1996.

MORVAN Jean-Sébastien, *Représentations des situations de handicaps et inadaptations*, tome 1, Paris, Publications CTNERHI, Editions PUF, Collections Flash Informations, 1988.

PEZET Valérie, VILLATE Robert, LOGEAY Pierre, *De l'usure à l'identité professionnelle, le burn-out des travailleurs sociaux*, Paris, Editions TSA, Collections Dominantes, 1993.

POUPEE FONTAINE Dominique et ZRIBI Gérard, *Dictionnaire du handicap*, Rennes, ENSP, 1997.

RAYNAL Serge, *Le management par projet*, Paris, Les Editions de l'Organisation, 1996.

SERIEYX Hervé, *L'effet Gulliver, quand les institutions se figent dans un monde tourbillonnaire*, Editions Calmann-Lévy, 1994.

SERIEYX Hervé, *Le zéro mépris*, Paris, Dunod, 1999.

VOCAT Yvette, *Apprivoiser la déficience mentale*, Paris, Editions L'Harmattan, Collection technologie de l'action sociale, 1997.

ZRIBI Gérard et SARFATY Jacques, *Le vieillissement des personnes handicapées*, Rennes, ENSP, 1992.

ZRIBI Gérard, *Handicap mental et vieillissement*, Paris, CTNERHI, 1996.

ZRIBI Gérard, *L'avenir du travail protégé*, Rennes, ENSP, 1998.

Revues :

ACTIF, *La démarche qualité*, Les cahiers de l'Actif, n°256/257, Montpellier, septembre/octobre 97.

ANCE, *Iso, afnor, labels, normes, process, assurance qualité..*, Revue trimestrielle N° 100, Paris, 1997.

BEULNE Thierry, RONDARD Véronique, SCHAFF Laurence et Michèle, *Le service de soutien, de l'enfance à l'âge adulte*, Les cahiers de l'AFASER n°4, juin 1995.

CAYET Janine, *La prise en charge des personnes vieillissantes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux*, Avis et rapports du Conseil économique et Social, Paris, Editions des journaux officiels, 1998.

FLASH INFORMATIONS SNAPEI, *Un nouveau "Guide-barème" d'évaluation des taux d'incapacité des personnes handicapées*, Cergy-Saint-Christophe, N°447/18 novembre 1993.

HANDICAP, *Les enjeux de la classification internationale des handicaps*, Actes de la journée d'études du CTNERHI 22 octobre 1998, Revue de sciences humaines et sociales, Paris, Editions CTNERHI, N° 81 janvier/mars 1999.

KOEHLER Nicole, *Les activités de soutien*, Insertion et Travail Adapté n° 114, pages 30 et 31, Pontoise, SNAPEI.

LA COUR DES COMPTES, Rapport au Président de la République, *Les politiques en faveur des personnes handicapées adultes*, Journaux Officiels, Paris, novembre 1993.

TOMKIEWICZ Stanislas, *Maladie mentale et handicap mental*, Sésame n°112, septembre 1994, page 2 à 8.

TREFEU Jean, *Rester vigilant, ou un groupe de soutien en Centre d'Aide par le Travail*, Lien social n° 114 du 07 mars 1991, page 8 à 10.

UNAPEI ET UNAFAM, *Quels points communs?* Revue bimestrielle « Vivre ensemble » n°27, avril/mai 1995, page 34 à 37.

UNE ACTION PRIORITAIRE REGIONALE DE PROMOFAP RHONE-ALPES, *L'accompagnement des personnes handicapées mentales*, Lyon, Les dossiers de Promofaf, juin 1995.

VELCHE Dominique, *Principes méthodologiques pour la mise en œuvre des actions de soutien en CAT*, Cergy-Pontoise, Dialogue, SNADOC, décembre 1994.