



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

**Promotion 2006**

**Personnes adultes handicapées**

---

**OPTIMISER L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-PROFESSIONNEL  
D'ADULTES DÉFICIENTS AUDITIFS :  
PROJET DE FUSION POUR UN SAVS ADAPTÉ**

**Danielle JOUBERT DU CELLIER**

---

# Remerciements

---

Je remercie l'IRSA de m'avoir permis de faire cette formation et mes équipes d'avoir supporté que je la fasse. Merci d'avoir partagé avec moi les inquiétudes, les doutes, les découragements et les joies.

Un grand merci à Monsieur Lorioux de m'avoir fait confiance et de m'avoir toujours encouragée. Ses conseils ont toujours été précieux et constructifs.

Je ne compte pas m'en passer.

Un grand merci à Monsieur Robert, mon directeur de mémoire qui m'a conseillée, soutenue et rassurée.

Toute ma reconnaissance à Claire, Ilonge et Sandrine pour le temps passé à la lecture et à la relecture.

Une grande reconnaissance à mes parents qui m'ont fait métisse et à ma grand-mère pour son soutien sans limite.

Une pensée toute particulière pour Barthélémy, mon fils.

Un grand merci, enfin à mes proches, parents et amis pour leur présence et leur confiance.

---

# Sommaire

---

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>LISTE DES SIGLES UTILISES</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1 DES SPECIALISATIONS TROP ÉTANCHES</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Quelle insertion socio-professionnelle pour les personnes sourdes ?</b> .....	<b>3</b>
1.1.1 Une population cible difficile à définir.....	3
A) Au niveau quantitatif .....	3
B) Au niveau des besoins .....	4
1.1.2 L'existant en Gironde .....	4
A) Une offre de services intéressante.....	4
B) ...intéressante, mais insuffisante .....	4
<b>1.2 Le SPPS : observatoire révélateur</b> .....	<b>6</b>
1.2.1 Le SPPS dans son environnement : une structure à la marge .....	6
A) A l'origine, un engagement parental .....	6
B) L'IRSA, une association vouée aux personnes déficientes sensorielles .....	6
C) Le SPPS : à la marge de l'IRSA.....	7
1.2.2 Une identité basée sur l'emploi .....	8
A) Le SPPS : un organisme spécifique dans le champ de l'emploi .....	8
B) La volonté politique d'encourager l'emploi des travailleurs handicapés .....	9
C) Une réalité de terrain pas facile à concilier avec la volonté politique .....	10
1.2.3 Des besoins repérés et restés sans réponse.....	11
A) Un accompagnement personnalisé.....	11
B) Des freins à l'insertion professionnelle.....	12
1.2.4 Considérer la personne dans sa globalité, est-ce possible ?.....	14
A) Lever les freins à l'insertion professionnelle par l'accompagnement social... 14	
B) L'expertise au service de l'évaluation globale de la personne .....	15
C) Un seul service pour une prise en compte globale de la personne ? Pas sans l'accord du département .....	16

<b>1.3</b>	<b>Le SAVS IRSA : des possibilités sous-utilisées.....</b>	<b>18</b>
1.3.1	Des besoins enfin entendus .....	18
A)	Une création quelque peu laborieuse .....	18
B)	Une mission définie après coup .....	18
C)	Une offre de service « épousant » les demandes des bénéficiaires .....	19
D)	Le bilan de l'année 2005 .....	20
1.3.2	Un fonctionnement au plus près des demandes des bénéficiaires.....	20
A)	Des moyens conçus pour une adaptation constante.....	20
B)	Inviter les bénéficiaires à s'impliquer .....	21
1.3.3	Le SAVS IRSA en situation provisoire .....	22
A)	La recherche du bon positionnement.....	22
B)	Du retard dans l'élaboration des outils de la loi de 2002 .....	23
C)	Des axes à développer .....	24
<b>1.4</b>	<b>Le SASS : un service « bricolé » mais apparemment efficace .....</b>	<b>25</b>
1.4.1	Une grande force : des personnes sourdes se prennent en main .....	25
A)	Une personne sourde répond aux besoins de ses congénères .....	25
B)	Le SASS fait sa place.....	26
1.4.2	Des faiblesses qui questionnent sa pérennisation .....	27
A)	Des moyens financiers très limités et une confusion des genres.....	27
B)	L'absence de cadre médico-social.....	28
C)	Des compétences insuffisantes.....	28
1.4.3	Un succès en demi teinte.....	29
A)	Des prestations effectivement réalisées .....	29
B)	Des blocages .....	29
1.4.4	Une porte de secours ?.....	31
<b>1.5</b>	<b>Problématique et hypothèse.....</b>	<b>32</b>
<b>2</b>	<b>SOURDS ET ENTENDANTS : FUSION DE DEUX « VISIONS » POUR UN MÊME MONDE .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1</b>	<b>La surdité, entre handicap et culture.....</b>	<b>36</b>
2.1.1	Approche physiologique de la surdité .....	36
2.1.2	L'Histoire des sourds.....	38
2.1.3	L'évolution des représentations du handicap .....	40
A)	Le modèle médical.....	40
B)	Le modèle sociologique .....	41
2.1.4	Peut-on associer culture et surdité ? .....	43
A)	...Un petit monde dans le monde des Hommes .....	43
B)	Comment parler de culture quand on évoque les sourds ?.....	44

<b>2.2</b>	<b>Les difficultés d'intégration liées à une socialisation particulière .....</b>	<b>48</b>
2.2.1	Le processus de socialisation .....	49
A)	Chez l'enfant .....	49
B)	Chez l'adulte .....	50
2.2.2	Des facteurs de non-intégration .....	52
A)	Le rapport au français écrit.....	52
B)	Le manque d'informations .....	52
C)	Une question de priorité .....	53
2.2.3	Qu'en est-il du principe de fusion ?.....	54
A)	Définition et utilisation.....	54
B)	Atouts et risques dans un processus de fusion .....	55
2.2.4	Faire de l'accompagnement le métier de base.....	56
A)	L'accompagnement, un métier ?.....	57
B)	Relations accompagnants - accompagnés .....	57
<b>3</b>	<b>PROJET DE DIRECTION.....</b>	<b>59</b>
<b>3.1</b>	<b>Des leviers d'action pour accompagner le changement.....</b>	<b>59</b>
3.1.1	Mettre en œuvre une stratégie pour fusionner .....	59
3.1.2	Amener le changement .....	62
3.1.3	Le processus de changement.....	63
<b>3.2</b>	<b>Configuration du projet.....</b>	<b>64</b>
3.2.1	Le cadre réglementaire de la demande .....	64
A)	La capacité.....	65
B)	La mission.....	65
3.2.2	La mise en œuvre du projet .....	67
A)	Au niveau du personnel .....	67
B)	Au niveau des structures .....	69
C)	Au niveau des techniques .....	72
3.2.3	L'apport du nouveau SAVS .....	76
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>77</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>79</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AGEFIPH : Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi

CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale

CE : Comité d'Etablissement

CESF : Conseillère en Economie Sociale et Familiale

CIH : Classification Internationale des Handicaps

CIM : Classification Internationale des Maladies

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CROSMS : Commission Régionale de l'Organisation Sociale et Médico-sociale

DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FISAF : Fédération pour l'Insertion des Sourds et des Aveugles de France

FSE : Fonds Social Européen

IRSA : Institution Régionale des Sourds et des Aveugles

LSF : Langue des Signes Française

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMPH : Organisation Mondiale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDITH : Plans Départementaux pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés

RTH : Reconnaissance de Travailleur Handicapé

SASS : Service d'Accompagnement Social pour les Sourds

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SAVS IRSA : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de l'IRSA

SPPS : Service de la Promotion Professionnelle des Sourds

URAPEDA : Union Régionale des Associations de Parents d'Elèves Déficients Auditifs

## INTRODUCTION

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est, véritablement une loi fondatrice. Pour la première fois dans un texte législatif, cette loi donne dès l'article 2 une définition du handicap : *« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Elle poursuit ainsi : *« toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »* La loi n°2005-102 du 11 février 2005 contient 101 articles. Jean-François CHOSSY, Député, commente dans son rapport<sup>1</sup> : *« Ses dispositions sont nombreuses et très variées sur les champs du droit qu'elles touchent. Cette diversité résulte de la volonté du législateur d'apporter des améliorations à la situation des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie privée et de la vie en société ».*

La loi veut donc donner les moyens à la personne handicapée de compenser son « déficit » pour accéder à l'égalité des chances. Nous sommes ici dans une politique d'insertion, suivant la définition de Robert CASTEL<sup>2</sup>. Cette politique obéit à une logique de discrimination positive. *« C'est la loi de la non-discrimination vis-à-vis de l'emploi, de l'école et de l'implication dans la vie sociale et citoyenne. Les mots pour le dire ont une grande importance et nous serions à l'avenir très inspirés de remplacer les formules « prise en charge » par « accompagnement », « intégration scolaire » par « scolarisation », « insertion professionnelle » par « implication sociale ». Une personne, fût-elle handicapée, est un citoyen à part entière et le vocabulaire employé pour une personne ordinaire doit s'appliquer à tous »*<sup>3</sup>. Améliorer la vie quotidienne des personnes dans toutes ses dimensions, tel est le défi de cette loi, défi que je partage.

Plusieurs années d'exercice et la connaissance du handicap de surdité m'ont amenée à faire le constat de l'essentielle interaction entre le professionnel et le social. En effet, je suis directrice d'un service d'insertion professionnelle pour personnes sourdes, depuis 1999. Au fur et à mesure des années, je constate que de plus en plus de personnes sont

---

<sup>1</sup> CHOSSY J.F. Rapport d'information sur la mise en application de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Rapport déposé par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales et enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale, décembre 2005.

<sup>2</sup> CASTEL R. *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris : Fayard, 1995. 490 p. L'espace du politique.

<sup>3</sup> CHOSSY J.F. Rapport d'information sur la mise en application de la loi 2005-102 du 11 février 2005

en échec, car des difficultés d'ordre social les empêchent de se concentrer sur leur projet professionnel. Le partenariat avec un service d'accompagnement social créé en 2000 par une association de personnes sourdes, ne semble pas lever ces freins à l'insertion professionnelle. En 2005, j'ai été amenée à créer, puis diriger un service d'accompagnement social pour déficients sensoriels, réservé aux personnes du milieu protégé. L'élaboration de cette structure m'a permis de saisir comment peut être envisagé l'accompagnement social.

La double direction du service d'insertion professionnelle et du service d'accompagnement social pour le milieu protégé, et le partenariat avec le service social pour les sourds ont peu à peu fait émerger l'idée d'une nécessaire réflexion autour de l'accompagnement socio-professionnel pour les personnes sourdes. Chercher à optimiser celui-ci en tenant compte des services existants, tel est l'objet de ce mémoire.

Ainsi, ce n'est pas un établissement ou service qui sera étudié ici, mais les trois services qui constituent l'existant de l'accompagnement socio-professionnel pour les personnes sourdes. Cette particularité rend le projet et la lecture de ce mémoire complexes. Cependant, c'est cette complexité même qui intensifie l'intérêt et la motivation pour réaliser un tel projet. En effet, il est plus facile de séparer que de relier.

Une première partie analyse les trois services, les met en balance avec les cadres réglementaires et de permet de poser une hypothèse théorique pour répondre à la problématique soulevée.

Dans une seconde partie, cette hypothèse théorique sera mise en miroir avec la spécificité de la déficience auditive. En effet, la surdité est un handicap invisible et peu connu. Pourtant, il ne peut laisser indifférent, car, il place l'entendant en face de lui en situation de handicap. Nous verrons dans quelle mesure la surdité est handicapante et comment la communauté sourde est venue à défendre une identité culturelle propre. Cette recherche m'a amenée à questionner la fusion possible du monde des sourds et celui des entendants.

Le diagnostic des trois services, les recherches et réflexions sur la surdité et ses implications m'ont conduite à imaginer un projet de direction, prenant en compte les besoins de la population sourde, les avantages de chaque service et les cadres réglementaires imposés par le législateur : la fusion des deux services d'accompagnement social. En effet, ce projet devrait permettre de répondre aux difficultés de gestion de la vie courante et de lever les freins à l'insertion professionnelle, dans l'esprit de la loi du 11 février 2005.



# 1 DES SPECIALISATIONS TROP ÉTANCHES

## 1.1 Quelle insertion socio-professionnelle pour les personnes sourdes ?

### 1.1.1 Une population cible difficile à définir

A) Au niveau quantitatif

Différentes études donnent des éléments quantitatifs sur la population atteinte de déficience auditive. Cependant, les chiffres ne semblent pas trouver de cohérence et restent aléatoires.

Il est très difficile d'obtenir des chiffres fiables sur les populations atteintes de déficience sensorielle. Cela tient essentiellement à la teneur de cette déficience, qui touche une grande partie de la population française sans qu'elle soit répertoriée « handicapée ». La déficience devient handicap quand elle constitue un frein à l'autonomie.

La FISAF (Fédération pour l'Insertion des Sourds et des Aveugles en France) a résumé les données d'une enquête du Ministère de la Santé réalisée en 1992.

- population atteinte de déficience auditive en France : 3,95 millions
- surdité sévère ou profonde (perte égale ou supérieure à 70 décibels) : 650 000
- Population de 20 à 60 ans en France, tous types de surdité : 1 million
- Population de 20 à 60 ans en Aquitaine, tous types de surdité : 48 530

Le CIS<sup>4</sup> (Centre d'Information sur la Surdité) d'Aquitaine donne des chiffres plus récents (2003) qui ne correspondent pas à ceux de la FISAF. Ils émanent d'une étude de l'INSEE exploitant les données des allocataires des Caisses d'Allocation Familiales.

	Population totale atteinte de surdité	Sourds légers	Sourds moyens	Sourds sévères	Sourds profonds
Gironde	84 945	52 666	23 360	6796	2124

Ces deux sources donnent des résultats très différents. Un constat cependant : les personnes atteintes de surdité sont nombreuses, qu'elles fassent ou non l'objet d'une reconnaissance officielle de ce handicap.

---

<sup>4</sup> Voir annexe 1

## B) Au niveau des besoins

La DRESS<sup>5</sup>, la DGAS<sup>6</sup> et le CTNERHI<sup>7</sup> ont élaboré un document de synthèse sur le handicap en 2004. Il fait état des restrictions de participation sociale des déficients auditifs : accès à l'information, accès aux loisirs, aux vacances, à la culture, à la santé....

Ces restrictions ont des conséquences plus larges, en matière familiale et d'emploi. Les projets de vie des personnes ne peuvent donc pas s'accomplir avec les mêmes chances que les personnes non déficientes. Tous les actes de la vie quotidienne sont difficiles à réaliser.

### 1.1.2 L'existant en Gironde

#### A) Une offre de services intéressante

Il est évident que les personnes sourdes ont le libre choix de s'adresser aux services du droit commun, tels que l'ANPE (Agence Nationale Pour l'Emploi), les Missions locales ou à toute assistante sociale. Cependant, pour des questions de communication, ce choix implique d'accepter de ne pas saisir la totalité des informations ou de se faire accompagner par un proche. Le SPPS, le SAVS IRSA et le SASS (voir tableau ci-dessous) sont des services spécialisés conçus pour l'accueil d'un public spécifique, services qui ont en commun d'avoir franchi la barrière de la communication et de connaître la surdité dans ses multiples dimensions.

Ces trois services se déclinent ainsi :

<b>service</b>	<b>mission</b>	<b>Association gestionnaire</b>
<b>SPPS</b> : Service de la Promotion Professionnelle des Sourds	Accompagnement à la formation et à l'insertion professionnelle	IRSA : Institution Régionale des Sourds et des Aveugles
<b>SAVS IRSA</b> : Service d'Accompagnement à la vie Sociale	Accompagnement social pour personnes en milieu protégé	IRSA : Institution Régionale des Sourds et des Aveugles
<b>SASS</b> : Service d'Accompagnement Social pour les Sourds	Accompagnement social	Association La Maison des Sourds

#### B) ...intéressante, mais insuffisante

Citons l'exemple de Damien, qui démontre les limites de l'offre de service actuelle.

<sup>5</sup> DRESS : Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques.

<sup>6</sup> DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale

<sup>7</sup> CTNERHI : Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations.

Durant l'été 2005, Damien, 22 ans, entre en stage en entreprise, par le biais du SPPS. Il a fait, auparavant plusieurs essais d'insertion professionnelle non concluants. Cette fois, cela se passe bien. Les semaines s'écoulent sans difficulté jusqu'à un événement déclencheur, dans l'entreprise. Ce jeune homme décompense et est hospitalisé, à sa demande, en psychiatrie. L'établissement hospitalier demande au SPPS d'assurer le suivi de Damien durant son hospitalisation, en liaison avec le psychiatre, puis sa sortie. Le SPPS est compétent en matière d'emploi mais pas au niveau social. Le jeune homme est alors orienté vers le SASS mais le suivi proposé est insuffisant car le SASS ne fait pas d'intervention à domicile. Damien a besoin de retrouver un rythme de vie régulier, de réapprendre l'hygiène corporelle et alimentaire et de prendre la maîtrise de sa propre vie. Il doit retrouver l'envie d'habiter chez lui, de pouvoir vivre selon des règles. Damien a besoin d'un accompagnement très soutenu pour lui permettre de revenir chez lui sans se sentir perdu.

Il aurait fallu que Damien bénéficie des compétences de conseillères en économie sociale et familiale en visite à domicile. C'est une prestation que propose le SAVS IRSA, mais uniquement pour les usagers d'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail). Damien relevait du milieu ordinaire de travail. Malgré le soutien à distance du SPPS et du SASS, Damien est revenu au point de départ, c'est-à-dire un désinvestissement complet de son propre devenir. Damien est encore aujourd'hui désocialisé.

Cette situation démontre que les prestations offertes par les trois services existants ou la combinaison des trois sont insatisfaisantes. La Gironde est un des rares départements à pouvoir proposer trois services spécifiques aux personnes sourdes (il n'existe que 4 SAVS pour personnes sourdes en France). Damien aurait du pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnalisé et adéquat. Cette situation et d'autres, observées à partir du SPPS, rendent compte à la fois des dysfonctionnements de l'accompagnement socio-professionnel des sourds en Gironde et des difficultés spécifiques liées à la surdité.

Deux niveaux de réflexion face à ce constat :

La mission propre à chaque service et le morcellement de ceux-ci ne favorisent pas un accompagnement socio-professionnel global. Un diagnostic de ces trois services doit permettre de dégager les dysfonctionnements et d'amener des hypothèses de résolution. La surdité est un handicap particulier, à plusieurs dimensions. En quoi cette déficience est-elle spécifique et quelles sont les conséquences sur la vie quotidienne ? Ce sont les questions qui ont conduit ma recherche.

## 1.2 Le SPPS : observatoire révélateur

### 1.2.1 Le SPPS dans son environnement : une structure à la marge

A) A l'origine, un engagement parental

1989 : Un parent d'enfant sourd, confronté aux difficultés d'insertion professionnelle de sa fille, et engagé dans l'URAPEDA (Union Régionale des Associations de Parents d'Elèves Déficients Auditifs), décide de créer une structure réservée aux personnes sourdes en difficulté d'intégration professionnelle.

1991 : le SPPS est créé avec comme objectif l'accès à l'emploi des sourds par le biais de stages pratiques en entreprise.

« *L'insertion professionnelle des personnes handicapées apparaît comme une condition essentielle de leur intégration sociale* », comme le précise le code de l'action sociale et des familles<sup>8</sup>.

L'URAPEDA garde la responsabilité financière, laissant à l'IRSA, par convention de partenariat, la logistique (salaire de la directrice, trésorerie, locaux, équipements, administration des personnels, comptabilité...).

1999 : L'IRSA devient l'autorité morale responsable du SPPS, désormais unité administrative à part entière de l'Association. La même année, l'IRSA me demande de prendre la direction du SPPS.

B) L'IRSA, une association vouée aux personnes déficientes sensorielles

L'IRSA est l'association gestionnaire, entre autres du SPPS et du SAVS.

Son origine remonte à 1870, date à laquelle l'Abbé GAUSSENS, aumônier ouvre un centre pour garçons et filles sourds. Les Frères de Saint Gabriel, congrégation religieuse spécialisée dans l'Education des déficients sensoriels prennent en charge le secteur pédagogique. En 1922, l'Institution devient Association et est reconnue d'utilité publique en 1924.

Les fondements de l'Association s'appuient sur la loi d'orientation n°75-534 du 30 juin 1975 et la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il s'agit de favoriser l'autonomie et la protection des personnes handicapées.

C'est une Association à vocation régionale. L'IRSA compte aujourd'hui plusieurs établissements et services, ainsi qu'un Siège organisé pour assister les établissements dans la gestion administrative, financière et du personnel. Elle compte environ 300 salariés et affiche un budget de 15 000 K€ fin 2005.

---

<sup>8</sup> Code de l'Action Sociale et des Familles : art. L. 243-3 à 7

## Etablissements et services de l'IRSA

Etablissements	Agrément
Centre de soins et d'éducation spécialisée pour déficients visuels Avec section handicaps associés	150
Centre d'éducation spécialisée pour déficients auditifs avec deux sections pour handicaps associés (hôpital de jour)	100
ESAT les Eyquems (déficients auditifs et déficients visuels)	45
Maison de retraite et foyer occupationnel pour déficients visuels (Charente)	50
Service d'accompagnement à la vie sociale : <b>SAVS</b> pour déficients visuels et déficients auditifs	55
Service de promotion professionnelle des sourds : <b>SPPS</b> pour déficients auditifs	250+/-

Les structures, hormis le SPPS sont des établissements médicaux sociaux, relevant de la Convention Collective du 15 mars 1966, sous le contrôle soit de la DDASS de la Gironde, soit du Conseil Général de la Charente ou de la Gironde. Les deux plus gros établissements ont une vocation ancienne, l'éducation des jeunes. Les quatre structures pour adultes se sont développées dans les années 90. Elles représentent aujourd'hui la majorité des bénéficiaires de l'Association.

L'IRSA est gérée par un Conseil d'administration et un bureau. Le Président et le Directeur général se partagent les missions de représentation et la décision. Chaque directeur est responsable et décisionnaire dans son établissement, au niveau de la mission, de la gestion financière et du personnel. Il participe également à l'évolution de l'Association en développant des axes prospectifs dans le cadre du projet associatif.

Le SPPS, via la direction assiste à l'ensemble des réunions de l'IRSA et constitue un moteur dans l'avènement de nouveaux projets. Cette place est due à la pérennisation du SPPS et à une volonté de l'IRSA d'évoluer dans la logique de service.

### C) Le SPPS : à la marge de l'IRSA

#### a) *Un statut différent*

Le SPPS a une place particulière dans l'IRSA. Jusqu'en 2005, date de création du SAVS, le SPPS était le seul service. Sa logique de fonctionnement et de gestion est différente de celle des établissements. Ce n'est pas une structure médico-sociale. C'est un organisme de formation. Il relève de la Convention Nationale des Organismes de formation.

C'est à la fois :

- ⇒ un centre d'accueil et d'orientation,
- ⇒ un centre de formation-insertion préparant à l'emploi par des stages pratiques en entreprises, avec un accompagnement personnalisé,
- ⇒ un centre de ressources assurant les suivis en entreprises, le soutien pédagogique en centres de formation, l'interprétariat en langue des signes française, l'information et sensibilisation sur la surdité.

#### *b) Son personnel*

Le décalage entre le SPPS et les autres établissements de l'IRSA, tient également à la nature de son personnel. Les compétences des salariés du SPPS ne relèvent pas du secteur social. Elles sont du domaine de l'emploi ou de la formation. Cela crée une certaine distance, les professionnels ne se reconnaissant pas dans l'approche de la mission auprès des personnes handicapées (les établissements sont plutôt dans la « prise en charge », les services plutôt dans l' « accompagnement »).

Le SPPS compte 13 personnes pour 8.91 ETP (équivalent temps plein). Cette équipe se décline ainsi : une directrice et une assistante de direction, une coordinatrice - chargée d'accueil, une chargée de formation, un interprète en langue des signes, deux interfaces de communication chargées du suivi pédagogique en centres de formation et six correspondants en entreprises. Tout le personnel est formé à la langue des signes et est sensibilisé à la déficience auditive. Le SPPS fait également appel à des prestataires en matière d'interprétariat en langue des signes, ressource insuffisante au SPPS.

#### *c) Son rayon d'action*

Le SPPS est compétent sur l'ensemble de la région Aquitaine, qui compte cinq départements. Son point d'ancrage est situé à Bordeaux, en Gironde. Trois antennes sont situées dans les préfectures de la Dordogne, du Lot-et-Garonne, et des Landes. Une convention de partenariat a été passée avec un autre organisme pour le département des Pyrénées Atlantiques. 80% de l'activité du SPPS se déroule en Gironde.

### **1.2.2 Une identité basée sur l'emploi**

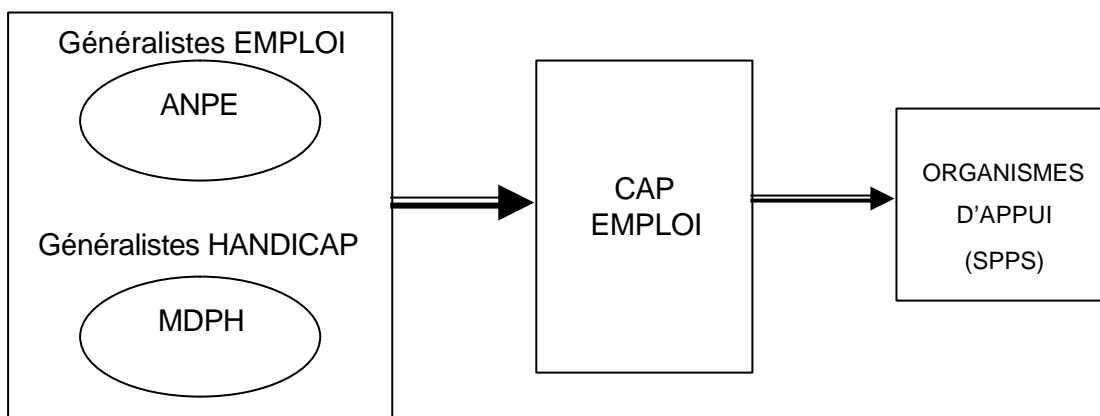
#### **A) Le SPPS : un organisme spécifique dans le champ de l'emploi**

Le SPPS fait partie des PDITH (Plans Départementaux pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés). Ce dispositif coordonne l'ensemble des professionnels de l'emploi, à savoir les structures de droit commun (DDTEFP (Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle), l'ANPE (Agence Nationale Pour l'Emploi), les

syndicats employeurs et les partenaires spécifiques (CAP EMPLOI, AGEFIPH, organismes d'appui, tel que le SPPS).

La volonté de coordination des politiques pour l'emploi des travailleurs handicapés est réaffirmée dans la loi n°2005-102 du 11 février 2005 : « Pour assurer la cohérence des actions du service public de l'emploi et des organismes de placement spécialisé, il est institué un dispositif de pilotage incluant l'Etat, le service public de l'emploi, l'AGEFIPH et les organismes de placement spécialisés ».

DU PLUS GÉNÉRALISTE.....AU PLUS SPÉCIALISÉ<sup>9</sup>



Les organismes d'appui sont, en général, spécialisés dans une déficience. C'est le cas du SPPS. Les CAP EMPLOI s' « appuient » sur leurs compétences spécifiques liées à telle ou telle déficience.

#### B) La volonté politique d'encourager l'emploi des travailleurs handicapés

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés apparaît au lendemain du premier conflit mondial, au profit des mutilés de guerre, et se concrétise par certains remaniements du code du travail. L'article premier de la loi d'orientation n°75-534 du 30 juin 1975 rappelle cette obligation et promeut « la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi et la garantie d'un minimum de ressources » au rang d' « obligation nationale ». Ce principe est repris dans le code du travail : « l'emploi et le reclassement des personnes handicapées constituent un élément de la politique de l'emploi et sont l'objet de concertation notamment avec les organisations représentatives des employeurs et des

---

<sup>9</sup> La MDPH rassemble la COTOREP (chargée de l'évaluation du handicap et des droits inhérents, et de l'éventuelle orientation professionnelle), la CDES (Commission Départementale de l'Education Spéciale, chargée de l'évaluation et de l'orientation scolaire des enfants) et les Sites de la Vie Autonome (chargés de l'évaluation et des compensations dans les actes de la vie quotidienne). Elle est chargée, entre autres, de déterminer les incapacités des personnes handicapées et de les orienter vers un organisme de placement.

Les CAP EMPLOI sont des organismes de placement, réservés aux personnes handicapées. Ils sont les référents des parcours des personnes. Ils sont entièrement financés par l'AGEFIPH. Une convention est signée entre l'AGEFIPH et l'ANPE. Les CAP EMPLOI sont engagés à recevoir les personnes orientées par l'ANPE et à lui rendre compte des actions de suivi réalisées.

*travailleurs, les organismes ou associations de handicapés et les organismes ou associations spécialisées »<sup>10</sup>.*

L'obligation d'emploi va prendre ses contours actuels avec la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 et la création de l'AGEFIPH, qui tient un rôle essentiel dans ce dispositif.

L'AGEFIPH<sup>11</sup> (Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées) rassemble, gère et redistribue région par région les fonds obtenus. Elle finance des organismes de placement pour personnes handicapées, tels que les CAP EMPLOI et des organismes d'appui spécialistes d'un handicap, tel que le SPPS.

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, loi n°2005-102 du 11 février 2005, renforce et simplifie cette obligation d'emploi. Les sanctions financières sont plus lourdes et s'appliquent désormais au secteur public.

C) Une réalité de terrain pas facile à concilier avec la volonté politique

L'AGEFIPH ne finance pas les structures en totalité, elle encourage le co-financement. Ainsi, chaque structure tente de répondre aux besoins des personnes en croisant les dispositifs. C'est le cas du SPPS, dont l'identité varie selon les conventions annuelles qu'il obtient. Les conventions pour l'année 2006 :

Ces conventions mêlent des outils du droit commun et du secteur du handicap :

Droit commun	Handicap	Statut du SPPS	Financement
Conseil régional		Organisme de formation	14%
	AGEFIPH	Organisme d'appui	70%
FSE : droit commun /handicap		Non déterminé	14%
Schéma régional de formation		Organisme de formation et Organisme d'appui	Néant
ANPE		Prestataire de service	2%

Le rôle principal de la direction du SPPS est de chercher des partenaires, de répondre aux appels à projets, de rencontrer les interlocuteurs, de les convaincre et de réajuster l'offre de service du SPPS en conséquence.

<sup>10</sup> Code du travail, art. L.323-9

<sup>11</sup> La mission de l'AGEFIPH est de donner aux personnes handicapées les moyens d'accéder à la formation professionnelle, à l'emploi et à la promotion de celles-ci. L'AGEFIPH a été créée par la loi n°87-517 du 10 juillet 1987 qui, impose aux employeurs publics et privés, ayant au moins 20 salariés de compter parmi eux 6% de personnes handicapées. Les sanctions financières pour non respect du quota, applicables uniquement au secteur privé alimentent le fonds de l'AGEFIPH.



L'objet du SPPS étant de promouvoir la formation professionnelle et l'emploi des personnes sourdes, il trouve ses fondements dans :

- ⇒ La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 dans le sens où il participe à la promotion de l'autonomie et à la prévention de l'exclusion.
- ⇒ La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. « *L'ensemble des acteurs chargés de mettre en œuvre cette politique doit s'attacher à développer les moyens de maintenir les personnes concernées dans un cadre de travail et de vie ordinaire, chaque fois que cela est rendu possible par leurs aptitudes* ».
- ⇒ La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dans le sens où il considère le bénéficiaire en tant que personne à part entière, dans un projet de vie.

### **1.2.3 Des besoins repérés et restés sans réponse**

Le SPPS est un service qui s'adresse aux personnes déficientes auditives, ayant une RTH (Reconnaissance de Travailleur Handicapé) délivrée par la COTOREP (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel) ou par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et, vivant en Aquitaine. Il est habilité pour le milieu ordinaire. Cependant, la MDPH<sup>12</sup> peut demander l'expertise du SPPS pour des orientations en milieu protégé.

#### **A) Un accompagnement personnalisé**

Le SPPS est un organisme qui accompagne les personnes sourdes dans leurs problématiques liées à l'emploi. Les situations sont très diverses : trouver un projet professionnel, rechercher un emploi, trouver un emploi, comprendre son poste de travail et son contrat de travail, faire une formation par souhait ou nécessité, vouloir changer de travail ou changer de secteur d'activité, vouloir s'intégrer dans la vie de l'entreprise, participer aux évolutions de l'entreprise, faire correctement son travail en répondant aux consignes et aux règles de sécurité, se sentir en sécurité, se considérer comme « entendu » par ses responsables et ses collègues, être accompagné en cas de licenciement ou de démission.

Les prestations proposées par le SPPS se déclinent selon trois axes :

- ⇒ Accueil, diagnostic, analyse de la demande
- ⇒ Accès à l'emploi (insertion, formation professionnelle, maintien dans l'emploi...).
- ⇒ Sensibilisation et dédramatisation auprès de tout organisme ou entreprise, information de la législation en faveur des travailleurs handicapés.

---

<sup>12</sup> MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

Le SPPS suit environ 280 personnes par an. Les bénéficiaires peuvent utiliser une ou plusieurs prestations pour déboucher sur une situation satisfaisante (qui correspond au choix de la personne).

Par sa mission, le SPPS défend ainsi l'idée que « *toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté* »<sup>13</sup>. « *...L'action poursuivie vise à assurer l'accès (...) de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. (...)* »<sup>14</sup>.

Les besoins ou les demandes des personnes dépassent souvent le cadre de l'emploi. Certaines sont en situation difficile à différents niveaux, administratif, financier, familial, logement, déplacement... Ces difficultés empêchent les personnes de se concentrer sur leur projet professionnel.

## B) Des freins à l'insertion professionnelle

### a) Des chiffres révélateurs

Données recueillies portant sur les personnes ayant effectué des stages en entreprises.

Bilan sur 3 ans des personnes présentant un « handicap social »<sup>15</sup>

Année	Stagiaires	Abandon	<b>Handicap social</b>	Contrats	Milieu protégé
2003	69 personnes	13	<b>19</b>	19	5
	% sur 69	19%	<b>27.5%</b>	27.5%	7%
2004	56 personnes	9	<b>10</b>	11	1
	% sur 56	16%	<b>18%</b>	19.5%	1.5%
2005	45 personnes	3	<b>11</b>	13	3
	% sur 45	6.5%	<b>22%</b>	29%	6.5%

La situation en 2005 se modifie par rapport aux années précédentes. Cela est surtout dû à la disparition d'une convention de la DDTEFP (suite à la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales) qui permettait aux personnes de plus de 26 ans de faire des stages d'insertion en entreprises. Les stages d'insertion professionnelle sont désormais du ressort du Conseil régional, qui n'a pas pour autant augmenté le crédit d'heures. Les personnes orientées vers les stages, à partir de 2005, sont donc les

<sup>13</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, article 2.

<sup>14</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, article 2.

<sup>15</sup> Le total des lignes n'est pas de 100%, chaque personne pouvant être dans plusieurs catégories ou dans aucune (personnes qui poursuivent leur recherche d'emploi ou qui sont entrées en formation).

personnes les plus proches de l'emploi ou celles qui ont besoin d'être confrontées à un métier.

Les abandons peuvent avoir plusieurs explications : manque de maturité, élaboration insuffisante du projet professionnel, déménagement, mais aussi un engagement prématuré dans un projet professionnel alors que la situation sociale n'est pas suffisamment « assainie ».

« **Handicap social** » est le terme générique employé pour désigner les freins à l'insertion, relevant de domaines autres que l'emploi (difficultés familiales, logement, immobilité, situation administrative ou financière désorganisée, garde d'enfants ...mais aussi des difficultés psychologiques liées ou non à la déficience auditive).

Quelques exemples observés depuis le SPSS :

- Bélanda, 20 ans, vit en foyer car sa famille est à l'étranger. Alors qu'elle est en contrat d'apprentissage en coiffure, elle se retrouve enceinte. Elle doit quitter le foyer et interrompre son contrat sans avoir obtenu son diplôme.
- Renée, 50 ans, est interdite bancaire, suite à un divorce. Elle vit chez sa fille, en essayant de partager les charges quotidiennes et n'a pas de véhicule. Elle a fait une tentative de suicide.
- Sahari, 28 ans a un travail mais ses revenus ne suffisent pas pour louer un appartement. Il vit en foyer et la promiscuité rend sa détermination face à l'alcool difficile. Son emploi est en danger.

Le SPSS ne répond pas aux difficultés d'ordre social. Cela ne fait pas partie de ses missions. Il conseille alors, aux personnes de s'adresser au SASS (Service d'Accompagnement Social pour les Sourds).

#### *b) Insertion professionnelle et intégration sociale*

L'objectif n'est pas ici de débattre sur les notions insertion / intégration.

Pierre TAP est Professeur émérite de l'Université de Toulouse-Le Mirail, Docteur d'Etat en psychologie et Directeur de recherche au Centre européen d'investigation sur les conduites et les institutions. Il explique : « *une personne insérée professionnellement n'est pas nécessairement intégrée, et l'intégration sociale ou culturelle concerne toute personne dans sa relation avec sa société, avec ses groupes d'appartenance et de référence* »<sup>16</sup>.

La complexité de l'intégration réside dans le fait qu'elle relève simultanément de dimensions sociales et professionnelles. « *La problématique sociale est entrée récemment dans le champ de l'insertion professionnelle. Les dispositifs d'insertion ont remarqué, ces dernières années, avec en particulier la montée du chômage de masse,*

*que les individus rencontraient de plus en plus de difficultés d'ordre social et psychologique. De ce fait, l'insertion professionnelle est donc souvent fragilisée. On se rend compte petit à petit que l'accès au monde du travail ne dépend plus uniquement de savoirs faire et de qualifications professionnelles précises, mais aussi de l'environnement social et familial des individus »<sup>17</sup>.*

Les constats de « handicap social » que fait le SPSS démontrent la nécessité de permettre aux individus de lier le social au professionnel, l'utilité de **considérer la personne dans sa globalité**. Il est également manifeste que les orientations vers le SASS de la Maison des Sourds ne sont pas suffisantes ou insatisfaisantes, les situations de « handicap social » n'ayant pas diminué.

#### **1.2.4 Considérer la personne dans sa globalité, est-ce possible ?**

##### A) Lever les freins à l'insertion professionnelle par l'accompagnement social

La considération globale de la personne est au centre de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, dans la notion même de « projet de vie ». Le législateur a donné les moyens de rassembler l'insertion professionnelle et l'intégration sociale, avec le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 définit les missions des SAVS, qui « *ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité* ». Les SAVS « *prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager* ».

Les prestations qu'il est possible de mettre en œuvre dans le cadre d'un SAVS rassemblent l'accompagnement professionnel (« *un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion* ») et l'accompagnement social (« *une assistance ou un*

---

<sup>16</sup> TAP P. Personnalisation et handicap. In *Insertion sociale des personnes handicapées : méthodologies d'évaluation*. Paris : CTNERHI /Editions INSERM, 1994. p 43.

<sup>17</sup> TEXIER C. *L'insertion professionnelle des sourds : les besoins d'aide sociale et psychologique*. Mémoire pour le Master 2 de sociologie, développement social : Université de Bordeaux Segalen 2, 2005. 95 p.

*accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale »).*

Permettre au SPPS d'évoluer vers un SAVS paraît être une solution pour combattre le « handicap social »..

#### B) L'expertise au service de l'évaluation globale de la personne

Outre l'accompagnement professionnel et l'accompagnement social, le législateur a, dans le décret du 11 mars 2005, décliné des missions relevant de l'évaluation, de l'information et de la coordination :

- ⇒ *L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie*
- ⇒ *L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés*
- ⇒ *Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants*
- ⇒ *Le soutien des relations avec l'environnement familial et social*
- ⇒ *Le suivi éducatif et psychologique*<sup>18</sup>.

Le SPPS est repéré dans le secteur de l'emploi comme un référent en matière de surdité. Les partenaires du PDITH reconnaissent ce service pour cette compétence spécifique. Cette réputation dépasse le cadre de l'emploi. C'est ainsi que le SPPS fait office d'expert depuis plusieurs années dans les Sites de la Vie Autonome, où sa compétence est utilisée dans une approche professionnelle, mais également sociale. Ce rôle se perpétue avec les MDPH (Maisons Départementales des Personnes Handicapées).

#### a) *Le besoin d'expertise en matière de surdité au niveau des MDPH*

Les MDPH sont des structures qui émanent de la loi n°2005-102 du 11 février 2005. Leur mission est globale, comme le mentionne l'article L.146-3 du code de l'action sociale et des familles : « *elle exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap* »<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

<sup>19</sup> Constitution de la MDPH :

- ⇒ L'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée et de son incapacité permanente. Cette équipe s'appuie sur le projet de vie de la personne. Elle propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- ⇒ La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle attribue les prestations, ouvre les droits (RTH, carte d'invalidité) et prend les décisions d'orientation scolaire, professionnelle et sociale de la personne handicapée sur la base de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire et les souhaits de la personne.

Le SPPS, en Gironde, ne fait partie ni de l'équipe pluridisciplinaire, ni de la commission des droits et de l'autonomie. Il est consulté lorsque cela est jugé nécessaire, en matière d'orientation professionnelle. Pourtant, il pratique l'évaluation des besoins lorsqu'il accueille une personne et prodigue des conseils en matière de parcours professionnel. Le SPPS pourrait proposer un rôle plus adapté à la mission de la MDPH, surtout s'il se dotait de compétences en matière d'accompagnement social.

*b) Le besoin d'expertise en matière de surdité à d'autres niveaux*

Des organismes de tutelle, des tribunaux, des centres hospitaliers, des organismes sociaux et de placement, le secteur pénitentiaire, interpellent le SPPS pour sa compétence en matière de surdité. Il est alors difficile, pour ces interlocuteurs de comprendre que les missions du SPPS se limitent au secteur de l'emploi et de la formation professionnelle. Les demandes d'informations, de sensibilisation à la surdité et de relais sont multiples.

Les missions qui sont dédiées aux SAVS, selon le décret du 11 mars 2005 peuvent satisfaire les besoins des usagers au niveau professionnel, au niveau social et au niveau de l'accompagnement psychologique. Elles peuvent également permettre de coordonner des dispositifs et de participer de façon plus « construite » à l'évaluation des besoins des personnes, en dispensant la connaissance spécifique de la surdité. Enfin, elles peuvent encourager les relais et les partenariats, notamment avec le secteur sanitaire et le secteur judiciaire.

*C) Un seul service pour une prise en compte globale de la personne ? Pas sans l'accord du département*

Le SPPS pourrait rentrer dans le champ social et médico-social par le biais du décret du 11 mars 2005 relatif aux SAVS. Cela lui permettrait de répondre à l'ensemble des besoins des personnes sourdes et de proposer un accompagnement social qui lèverait des freins à l'insertion professionnelle.

Cette considération ne tient cependant pas compte des orientations du département. En effet, depuis la bi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, le Schéma Départemental de l'Organisation Sociale et Médico-sociale est opposable. Il détermine les choix du département dans le cadre des lois d'orientation, telle que la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

Le nouveau Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale est, en Gironde sur le point de voir le jour. En effet, en chantier depuis fin 2005, sous la forme de plusieurs ateliers, la synthèse a été présentée en juin 2006. Il devrait passer en CROSMS en octobre 2006 et être présenté aux élus du Conseil général pour adoption le 18

décembre 2006. Il donne donc les orientations de l'action sociale en Gironde pour les années 2007-2011.

Le fait d'avoir participé aux travaux nous permet de connaître les orientations de ce nouveau schéma. Tout en reconnaissant l'étendue des domaines de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, le schéma départemental favorise la vie sociale et n'envisage pas la possibilité de regrouper l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel.

Les orientations du département, dans le domaine de l'emploi se déclinent en deux points : le milieu protégé et l'information. L'accent est mis sur la communication et la coordination des services et instances : « *organiser ou renforcer le travail en réseau des différents acteurs de l'insertion professionnelle* », « *informer plus largement les personnes handicapées sur les dispositifs de formation et leurs modalités d'accès* ». En cela, la MDPH devrait tenir lieu de point de référence et favoriser la proximité des acteurs. Le rôle de l'AGEFIPH et des structures d'insertion professionnelle est souligné. Des actions de communication devraient se mettre en place pour « *favoriser le rapprochement entre le monde de l'entreprise et les personnes handicapées* ».

L'esprit de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 est présent dans les orientations du département, dans le sens où on sent la nécessité de promouvoir l'insertion professionnelle en même temps que l'insertion sociale. Ces deux dimensions restent cependant parallèles, sauf au niveau du rôle d'information et d'orientation de la MDPH. Le secteur social et le secteur professionnel ne se croisent pas au niveau de l'accompagnement effectif de la personne.

Cette position ne permet donc pas d'envisager l'évolution du SPPS en SAVS, le schéma départemental n'étendant pas son action à la mise en oeuvre de dispositifs d'accès à l'emploi. Le SPPS reste donc un service «parallèle ». Les problématiques qui s'imposent à lui restent entières :

- ⇒ En moyenne sur ces trois dernières années, 22.5% des personnes ayant fait un stage ont vu leur parcours professionnel s'interrompre en raison d'un «handicap social », ce chiffre augmentant si on considérait l'ensemble du public du SPPS.
- ⇒ En raison de sa connaissance de la surdité, le SPPS est interpellé par divers secteurs. Mais, il se voit dans l'obligation de refuser ces demandes qui ne sont pas de son ressort.

Ainsi, de façon directe ou indirecte, le SPPS ne répond pas correctement aux besoins des personnes sourdes, dans la mesure où l'insertion professionnelle ne peut être envisagée seule et sans interaction avec l'intégration sociale.

## 1.3 Le SAVS IRSA<sup>20</sup> : des possibilités sous-utilisées

### 1.3.1 Des besoins enfin entendus

#### A) Une création quelque peu laborieuse

Il y a en Gironde deux ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) dont le public est exclusivement déficient sensoriel. Il s'agit de l'ESAT «Le Phare de Bordeaux » de l'Association Voir Ensemble et de l'ESAT «Les Eyquems » de l'Association IRSA. Ces deux ESAT présentaient tour à tour des projets de SAVS au Conseil général de la Gironde, et ce depuis plusieurs années. En 2002, le Conseil Général propose aux deux établissements de s'entendre et de proposer un projet commun. Des changements de direction, des tensions entre personnes ont retardé le projet. En 2004, le président de l'IRSA me demande, en tant que directrice de service, de me charger de ce dossier.

Lors de l'élaboration du projet, il avait semblé logique de se questionner sur l'opportunité d'un SAVS compétent pour l'ensemble des déficients sensoriels, et non pas réservé aux usagers d'ESAT. Pour en avoir fait part au Président de l'IRSA, il est apparu que ce projet était prématuré, qu'il valait mieux procéder par étape.

Le dossier de création du SAVS IRSA passe en CROSMS (Commission Régionale de l'Organisation Sociale et Médico-sociale), en septembre 2004. Il ouvre ses portes aux usagers en mars 2005. Très vite, d'autres ESAT de la Communauté Urbaine de Bordeaux, qui accueillent de façon isolée des déficients sensoriels, interpellent le SAVS IRSA et des conventions de partenariat sont signées.

#### B) Une mission définie après coup

Avant 2005, les missions des SAVS ne sont pas réellement définies par le législateur. Une note de la Direction générale de l'action sociale<sup>21</sup> annonce en 2006 : *« L'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) a redéfini le champ de l'action sociale et médico-sociale et a donné une base légale à la diversification de ses modes de réalisation. Cet article a donné, en particulier, une base légale à la création de services d'accompagnement en milieu ouvert, qu'ils soient médicalisés ou non médicalisés. Les articles D. 312-162 à D. 312-169 du CASF précisent les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces deux catégories de services dont le régime de financement est fixé par les articles R. 314-1 et suivants du CASF ».*

Cette note précise également : *« Les missions des SAVS consistent en l'assistance et l'accompagnement dans tout ou partie des actes essentiels de l'existence ainsi qu'en un accompagnement social en milieu ouvert ».*

---

<sup>20</sup> Pour éviter toute confusion, nous prendrons soin de nommer SAVS pour désigner le dispositif et SAVS IRSA, pour l'organisme analysé ici.

<sup>21</sup> Source : <http://www.handicap.gouv.fr>



Ainsi, le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés règlemente la création et les missions des SAVS<sup>22</sup>. Les SAVS déjà existants (on en recense plus de 400) ont trois ans pour satisfaire les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement.

La mission du SAVS IRSA, passé en CROSMS en septembre 2004, trouve donc, à posteriori un fondement réglementaire dans ce décret, à savoir l'accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne (hors du cadre de l'emploi).

C) Une offre de service « épousant » les demandes des bénéficiaires

a) *Les besoins des bénéficiaires*

Le SAVS IRSA est un organisme qui accompagne les personnes sourdes, usagers d'ESAT et vivant en logement autonome (et non en foyer d'hébergement) dans tous les actes de la vie quotidienne, en dehors du champ professionnel.

Les besoins repérés par les ESAT font état de difficultés multiples au niveau de la gestion du quotidien. En effet, la population sourde usager d'ESAT ajoute à sa déficience auditive une problématique d'ordre psychologique, comportementale ou autre qui ne facilite pas l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. La langue des signes est, en général de bas niveau et les difficultés de communication accrues. L'acquisition du français écrit est résiduelle et l'illettrisme fréquent.

Ainsi, les personnes sourdes en ESAT, pour tendre vers l'autonomie, doivent (ré)apprendre des actes élémentaires. Il s'agit, pour elles de s'appuyer sur le SAVS IRSA prenant en compte leur(s) handicap(s) pour faire certains apprentissages de la vie courante. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 souligne que l'action sociale « repose sur une évaluation continue des besoins »<sup>23</sup>. Cette mission ne peut se réaliser que dans un « accompagnement personnalisé », dans le but, tel que le définit la loi n°2005-102 du 11 février 2005, de permettre à la personne une « implication dans la vie sociale et l'accès à l'autonomie ».

b) *Des prestations non exhaustives*

Le SAVS IRSA n'a pas de limite définie a priori, hormis celle du secteur professionnel. Son objet est d'accompagner les personnes reçues dans diverses difficultés :

⇒ difficultés d'entreprendre les démarches administratives (CAF, Cotorep, CPAM, mutuelle, assurances, hospitalisation, impôts...)

---

<sup>22</sup> Missions SAVS : voir page 15

<sup>23</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, article 2

- ⇒ difficultés à régler directement les problèmes techniques courants (pannes et accidents domestiques, électricité, chauffage, Minitel...)
- ⇒ difficultés liées au logement (loyer, EDF GDF, téléphone, recherche de logement...)
- ⇒ gestion de la famille (crèche, école, loisirs, vacances)
- ⇒ accès à la formation à la LSF (Langue des Signes Française)
- ⇒ apprentissage du français écrit et lu
- ⇒ gestion du budget
- ⇒ relations avec les organismes de tutelle, s'il y a lieu
- ⇒ accès à la santé, suivi médical et/ou psychologique
- ⇒ instauration ou restauration du lien social
- ⇒ organisation des loisirs et des congés

Cette liste est non exhaustive. Les bénéficiaires peuvent avoir des demandes autres et le SAVS IRSA doit pouvoir y répondre.

#### D) Le bilan de l'année 2005

Le SAVS IRSA a un agrément de 55 places. En 2005, 32 places (déficients visuels y compris) ont été utilisées. 11 hommes et 5 femmes sourds en ont été les bénéficiaires. 60 % d'entre eux sont célibataires et vivent seuls.

Les champs d'interventions en % (déficients visuels et déficients auditifs confondus)

administratif	26	Le transport et les techniques de compensation du handicap concernent surtout les déficients visuels. Les interfaces sont utilisées principalement pour le soutien pédagogique au code de la route.
logement	23	
interface de communication	9	
juridique	8	
transport	7	
vacances loisirs	7	
santé	6	
banque budget	5	
famille	5	
Interprète LSF	3	
techniques compensation du Hand	1	

### 1.3.2 Un fonctionnement au plus près des demandes des bénéficiaires

#### A) Des moyens conçus pour une adaptation constante

##### a) *Au niveau du personnel*

L'équipe du SAVS IRSA est volontairement réduite. Elle se compose d'une secrétaire médico-sociale (0.72 ETP), de deux CESF (Conseillères en Economie Sociale et Familiale), (2 fois 0.93 ETP), et de 0.10 ETP de direction. Ces permanents ont la

possibilité d'utiliser une « enveloppe » de prestations. Cette ligne budgétaire permet de faire appel à des compétences diverses au moment nécessaire (par exemple 2 heures d'interprétariat en LSF<sup>24</sup> pour un rendez-vous chez un avocat). Lors de l'élaboration du SAVS IRSA, il n'a pas paru nécessaire de se doter de compétences en interne, alors qu'elles existaient sur le bassin bordelais sous forme de prestations de service. Ce fonctionnement permet une grande souplesse et une réponse affinée à la demande. Les deux conseillères et la secrétaire ont été formées à la déficience. Elles suivent des cours de LSF et ont reçu une sensibilisation à la surdité.

*b) Au niveau du financement*

Le Financement du SAVS IRSA est assuré à 99.59 % par le Conseil Général de la Gironde. Le complément est versé par les usagers. En effet, une cotisation de 10 euros par personne et par an est demandée à chaque bénéficiaire, ceci à but pédagogique. Le SAVS IRSA est hébergé dans des locaux de l'IRSA, faciles d'accès en transports en commun, et limite donc ses dépenses de structure. Le prix de journée était fixé pour l'année 2005 à 9.16 euros, ce qui est peu élevé en comparaison d'autres SAVS.

*c) Au niveau de la logistique*

Le SAVS IRSA est conçu pour être le plus possible, à la disposition des bénéficiaires. La présence des CESF est prévue principalement en décalage des horaires de travail des bénéficiaires, qui finissent leur journée à 16h30 et ne travaillent pas le vendredi après-midi. Les CESF sont donc à leur disposition du lundi au jeudi jusqu'à 19h30, le vendredi après midi et le samedi matin. Elles sont présentes au service un matin sur deux, afin de faire le relais avec les instances administratives ou autres. Elles rencontrent les bénéficiaires principalement sur rendez vous, au SAVS IRSA ou à domicile. Elles accompagnent également les personnes à l'extérieur.

Tour à tour, les CESF sont d'astreinte téléphonique le samedi après-midi. Le SAVS IRSA n'est pas un service d'urgence mais a imaginé cette possibilité pour répondre le plus possible aux situations handicapantes.

**B) Inviter les bénéficiaires à s'impliquer**

L'éthique du SAVS IRSA se décline ainsi : l'écoute, le respect de la personne, la démarche vers l'autonomie. Le versement de la cotisation et les heures d'ouverture sont prévus pour amener le bénéficiaire à adhérer à la démarche volontaire d'accompagnement.

La particularité du SAVS IRSA est d'être indépendant tout en s'adressant à des personnes relevant d'établissements spécialisés. Il n'est pas rare que les ESAT soient

---

<sup>24</sup> LSF : langue des signes française

dotés de SAVS qui leur sont propres. C'est alors un service interne qui peut intervenir à chaque fois que cela est jugé utile. Le SAVS de l'IRSA s'adresse à un public et non à des établissements. Il intervient à la demande de la personne. Ce service est donc externe, avec un fonctionnement indépendant. Le SAVS IRSA est à la disposition des personnes, agissant dans une logique de service et d'accompagnement. Il propose « *...un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adapté à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision...* »<sup>25</sup>.

Le bénéficiaire doit toujours être convaincu qu'il reste décideur, qu'il a droit à l'erreur, qu'il a le choix de ne pas suivre les conseils prodigués, ou de ne pas faire appel au service, même s'il en a besoin. Le bénéficiaire est acteur et invité à l'apprentissage, toujours dans une démarche d'accès à l'autonomie.

En cela, le SAVS IRSA applique la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, à savoir la promotion de « *l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté* »<sup>26</sup> et la prévention de l'exclusion.

### **1.3.3 Le SAVS IRSA en situation provisoire**

#### A) La recherche du bon positionnement

L'équipe du SAVS IRSA a été rapidement en quête de relations avec des pairs. Une première réunion avec les ESAT et un autre SAVS spécifique à la déficience sensorielle situé à Lille, a été organisée pour réfléchir aux limites de l'accompagnement. Dans un deuxième temps, d'autres SAVS dont le public relève aussi d'ESAT, ont été invités à former un «réseau SAVS», dans le but d'échanger sur les pratiques et de travailler sur des dossiers, tel que les vacances adaptées.

Le SAVS IRSA est un membre participatif de la FISAF (Fédération pour l'Insertion des Sourds et des Aveugles de France). Cette association rassemble bon nombre d'établissements spécialisés pour déficients sensoriels et peu de services pour adultes. Le SAVS IRSA fait figure de pionnier dans la déficience auditive et apporte une autre vision de la pratique médico-sociale, qui ressort plus de l'accompagnement que de la prise en charge.

Le SAVS IRSA travaille également en étroite collaboration avec les organismes de tutelle. Cela est nécessaire en pratique mais l'objectif est aussi de faire prendre conscience aux bénéficiaires qu'ils peuvent maîtriser de leur autonomie grâce à un réseau de partenaires. D'autres contacts, tels que des associations de loisirs et sportives, des auto-écoles, des agences immobilières participent aussi à l'« *amélioration de la vie de la personne* »<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, article 7

## B) Du retard dans l'élaboration des outils de la loi de 2002

Le SAVS IRSA est un établissement médico-social. Il relève donc de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi vient préciser l'importance de fournir à la personne « *une prise en charge de qualité, ouverte et individualisée, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, dans le respect de son libre choix...* ». Afin de respecter au plus près ces directives, la loi impose des outils qui « *garantissent l'exercice effectif des droits de la personne* »<sup>28</sup>.

Le SAVS IRSA, depuis son ouverture, n'a pas réalisé, ni mis en place tous ces outils.

⇒ Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement n'ont pas été rédigés. Une plaquette du service, spécialement conçue pour qu'elle soit lisible par l'ensemble des bénéficiaires fait mention des prestations et des modalités du service. La charte des droits et libertés de la personne accueillie a été réalisée au niveau de l'IRSA et, est valable pour le SAVS IRSA.

⇒ Le projet d'établissement n'a pas été abordé.

Deux documents ont été réellement réalisés et fonctionnent :

⇒ Le contrat de séjour, ou document individuel de prise en charge, prend la forme d'un « contrat social ». C'est un document d'engagement réciproque entre le bénéficiaire et le service. Il fait mention des conditions d'admission et de résiliation, et des prestations que le bénéficiaire peut trouver au SAVS IRSA. Le SAVS IRSA s'engage à mettre en œuvre les moyens pour répondre à la demande de l'utilisateur et garantir la confidentialité des informations<sup>29</sup>. Le bénéficiaire s'engage à fournir les éléments dont les CESF<sup>30</sup> ont besoin pour l'accompagnement.

Cet engagement est repris tout au long de son accompagnement. A chaque nouvelle demande du bénéficiaire, un « descriptif de la demande » est rempli. Lorsque l'objectif est atteint ou abandonné, cela est noté. Au bout d'une année, le contrat social prend fin. Un rendez-vous est proposé au bénéficiaire avec la directrice, pour faire le bilan d'une année de travail. Les descriptifs de la demande sont alors représentatifs des réalisations. Cela permet à la personne de se rendre compte du trajet parcouru, de se questionner sur les objectifs non atteints et également, de remplir le questionnaire de satisfaction.

⇒ La logique de service rend difficile la mise en place d'un Conseil à la vie sociale. La participation des usagers est individuelle. Chacun a la possibilité de s'exprimer au moins une fois par an lors de l'entretien avec la directrice, qui s'appuie sur un questionnaire de satisfaction. Celui-ci prend en compte différents aspects : le service

---

<sup>26</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, article 2

<sup>27</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

<sup>28</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, article 8.

<sup>29</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, article 7.

<sup>30</sup> CESF : Conseillères en Economie Sociale et Familiale

rendu, la rapidité, la communication, les heures d'ouverture et tente de mesurer la vision que les bénéficiaires ont du SAVS IRSA. Le SAVS IRSA remplace-t-il la personne ? Rend-il service ? Conseille-t-il, informe-t-il ?

Peu d'outils exigés par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 sont donc réalisés. Cette situation procède d'un choix de la direction, à savoir non pérenniser ce service en l'état. Le SAVS IRSA n'accompagne que les personnes relevant d'ESAT. **Devant le constat d' « handicap social » repéré au SPPS, il semble incohérent que le SAVS IRSA ne puisse pas accueillir l'ensemble de la population sourde. Ainsi le SAVS IRSA se considère dans une situation provisoire, prenant de la maturité et tentant de répondre à ses questionnements quant aux limites de l'accompagnement.**

C) Des axes à développer

a) *Un rôle d'expert social ?*

Jean-François CHOISSY<sup>31</sup> rappelle que la loi n°2005-102 du 11 février 2005 concerne tous les domaines de la vie privée et de la vie en société. La personne handicapée est considérée dans son ensemble et tout au long de son parcours, de l'enfance à la fin de vie. La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) est une expression de cette nouvelle conception.

Il s'agit donc de considérer la personne dans son intégralité et de lui permettre de ne plus être en situation de handicap. Le projet de vie de la personne tient lieu de référence. Ce concept d'intégralité se retrouve dans le décret n°2005-223 du 11 mars 2005.

Le SAVS IRSA, liant des compétences en surdité et en accompagnement social, pourrait, afin de garantir l'intégralité de la personne, participer à l'évaluation des besoins sociaux au sein de la MDPH, en tant que référent surdité.

b) *Un pôle social ressources ?*

Le schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale 2007-2011 dresse des orientations en matière d'accompagnement social. Deux pourraient intéresser le SAVS IRSA :

⇒ La reconnaissance de services adaptés à certains handicaps « *développer ou reconnaître quelques services d'accompagnement pour des handicaps spécifiques en leur donnant un rôle « ressource » auprès de SAVS polyvalents* ».

⇒ Le rapprochement des services sociaux avec le secteur sanitaire, notamment psychiatrique, pour pallier l'absence de structures intermédiaires.

---

<sup>31</sup> CHOISSY J.F. Rapport d'information sur la mise en application de la loi 2005-102 du 11 février 2005

Le SAVS IRSA a les compétences pour remplir ces missions. Il a une connaissance approfondie en matière de surdité et une expérience en matière d'accompagnement social.

Quels que soit les choix du SAVS IRSA, ses compétences ne peuvent être reconnues par les instances et partenaires, que dans la limite de la population bénéficiaire, à savoir des personnes sourdes, relevant du milieu protégé. La « tradition » de l'action sociale contribue à renforcer l'idée que les besoins d'accompagnement social sont foncièrement différents pour une personne du milieu protégé et une personne du milieu ordinaire. Il s'agit donc, en tout premier lieu de démentir l'idée d'accompagnements différents pour les personnes sourdes (milieu protégé, milieu ordinaire) et ouvrir le SAVS IRSA aux personnes sourdes du milieu ordinaire de travail.

## **1.4 Le SASS<sup>32</sup> : un service « bricolé » mais apparemment efficace**

### **1.4.1 Une grande force : des personnes sourdes se prennent en main**

A) Une personne sourde répond aux besoins de ses congénères

Le SASS émane d'une Association de personnes sourdes. Dans les Années 90, une personne sourde fonde une association, l'UAMS (Union des Associations pour une Maison des Sourds) dans le but de rassembler des associations existantes et de toutes sortes (loisirs, troisième âge, sportive...) pour les solidariser et mutualiser leurs moyens. Elle a également pour vocation de faire connaître et reconnaître la communauté sourde. Son créateur en devient le Président.

Cette construction est l'occasion d'entendre une voix quasi unanime des adhérents : le besoin de trouver de l'aide administrative et d'accompagnement. Le Président de l'UAMS fait donc un sondage sur ces besoins. Les résultats sont criants. Le Président décide donc de créer le SASS qui voit le jour en 2000. La Maison des Sourds (nom actuel de l'UAMS) en est le gestionnaire.

La création du SASS est saluée haut et fort. En effet, elle révèle l'implication des personnes handicapées dans la réflexion sur leurs propres difficultés et sur les moyens à mettre en œuvre pour les résoudre. Le SASS est inauguré, « en grande pompe », par Monsieur Patrick SEGAL, Délégué interministériel aux personnes handicapées. Sont présents les représentants politiques locaux et les institutions spécialisées pour déficients auditifs. L'innovation est applaudie.

---

<sup>32</sup> SASS : Service d'Accompagnement Social pour les Sourds

La communauté sourde bordelaise est largement représentée lors de l'inauguration et manifeste sa fierté. Le SASS apparaît comme l'émanation de ses capacités à se « débrouiller » seule, sans les entendants. Par ce fait uniquement et, quelque soit la qualité du service rendu, le SASS a déjà et de façon durable l'adhésion des sourds. C'est un défi que lance la communauté sourde à l'ensemble de l'action sociale.

Les politiques publiques se sont, ces dernières années réinterrogées sur les modes d'accompagnement des personnes handicapées. Cette évolution est significative de la volonté de changer de regard sur le handicap. Les implications des associations de parents d'enfants handicapés ainsi que le rapport de François BLOCH-LAINE en 1967<sup>33</sup>, sont, en France, les détonateurs de la prise de conscience des problèmes rencontrés par les personnes handicapées dans leur environnement. Il n'est pas sûr que les sourds soient écoutés, sans être représentés par des entendants. Il n'est pas sûr que les sourds soient informés de la possibilité de se faire entendre.

En dehors de toute considération politique, sans connaissance des rouages de l'action sociale, le Président de la Maison des Sourds va au-delà de la concertation des personnes handicapées. Il décide de répondre aux besoins de ses congénères de la façon la plus simple qui soit, en les écoutant.

Le SASS bénéficie ainsi de la considération des instances et des personnes qui le côtoient de près. Le fait que le Président du SASS soit sourd et qu'il se soit obstiné à répondre aux besoins d'accompagnement social des sourds, inspire une attention toute particulière.

#### B) Le SASS fait sa place

Le rôle que s'est donné le SASS est d'accueillir toutes les personnes sourdes et de répondre à leurs demandes d'accompagnement administratif, budgétaire, d'interprétariat en langue des signes, de relais téléphonique.

Le SPPS, comme d'autres structures connaissant la surdité, a applaudi l'innovation du SASS. Il y voyait un double intérêt, celui des personnes sourdes tout d'abord. Un service d'accompagnement social pouvait enfin se mettre à la portée de ce public si spécifique.

Le SPPS voyait également son propre intérêt : le SASS allait prendre à son compte les actions d'ordre social que le SPPS relevait et devant lesquelles il était en difficulté. Un partenariat solide s'est donc établi entre ces deux structures.

---

<sup>33</sup> BLOCH-LAINE F. *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*. Rapport présenté au Premier Ministre, décembre 1967.



Ce partenariat s'est encore renforcé lorsque le SASS a commencé à rencontrer des difficultés de fonctionnement. Le SPPS est donc venu en soutien au SASS. Cela se concrétise d'abord par l'élaboration de demandes de subventions. Le SPPS interpelle très vite l'IRSA sur les difficultés rencontrées par le SASS. Dès lors, l'IRSA officialise son soutien au SASS par une convention de partenariat. Elle assure le Conseil général de son appui et permet ainsi de recevoir une subvention bienvenue en 2005.

Le soutien de l'IRSA ne s'arrête pas là. L'Institution propose alors d'héberger le SASS dans ses locaux. Il est installé le 1<sup>er</sup> juillet 2005 au premier étage d'une maison de l'IRSA, le rez de chaussée étant occupé par le SAVS IRSA.

Ce changement est important car il est significatif de deux faits :

- ⇒ Le SASS se détache « physiquement » de la Maison des Sourds, ce qui permet aux personnes sourdes et aux partenaires de ne plus confondre les rôles des deux structures (SASS et Maison des Sourds).
- ⇒ Les deux services d'accompagnement social spécifiques pour les personnes sourdes sont rassemblés au même endroit.

Enfin, en 2006, une seconde demande de subvention est remise au Conseil général, sous la présentation budgétaire de rigueur, conformément au décret n° 2003-10.10 du 22 octobre 2003. L'objectif de cette présentation réservée aux établissements et services sociaux et médico-sociaux est d'interpeller le Conseil général sur le rôle effectif du SASS. Cette demande donne lieu à un entretien, rassemblant le Président de l'IRSA, le Président de la Maison des Sourds et moi-même. Il est fait état des difficultés du SASS, de son utilité pour la communauté sourde et des perspectives à envisager.

#### **1.4.2 Des faiblesses qui questionnent sa pérennisation**

##### **A) Des moyens financiers très limités et une confusion des genres**

Le SASS est géré par l'association la Maison des Sourds. Il a fallu plusieurs années pour qu'un budget propre soit établi pour le SASS. Jusqu'en 2006, la situation n'était pas claire ; des cotisations, des adhésions, des dépenses de fonctionnement passant d'un budget à l'autre. Les premières ressources du SASS proviennent des cotisations versées par les adhérents. Un autre financement provient de subventions de Mairies. Là encore, ce sont des subventions versées au titre de la Maison des Sourds, pour la promotion des personnes sourdes et non pour l'accompagnement social. Enfin, la dernière source de financement provient du SASS lui-même.

La salariée actuelle du SASS est interprète en langue des signes. Le SASS peut donc vendre des prestations d'interprétariat à des entreprises, à des partenaires. Le SPPS est devenu « client » du SASS, en lui achetant des prestations d'interprétariat. Cela permettait

au SPSS d'avoir une compétence supplémentaire en LSF et au SASS d'avoir une autre source de produit. Cet échange n'a pas pu se poursuivre après 2005, faute de temps, la salariée du SASS devant, avant tout, assurer l'accompagnement social.

#### B) L'absence de cadre médico-social

Le SASS fait partie intégrante de la Maison des Sourds. Le service n'a pas d'identité propre et n'est pas reconnu officiellement comme un service d'accompagnement social. Il reste purement associatif, d'initiative privée. Il ne s'agit pas d'un service géré par la Maison des Sourds, mais plutôt d'une antenne. Cet amalgame va rapidement devenir un problème. Le SASS a de grandes difficultés à obtenir une identité professionnelle, de la part des partenaires sollicités. C'est le cas pour le Conseil général, mais également pour les Mairies de la Communauté Urbaine de Bordeaux et pour les instances administratives et publiques, telles que la COTOREP, le Site de la Vie Autonome, tout ce qui touche à la vie privée (écoles, santé, juridique..). Le SASS n'a pas d'identité professionnelle à opposer à ses interlocuteurs.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 ne fait pas référence dans ce service. Elle n'y est ni connue, ni appliquée. Par contre, le Président s'est approprié la loi n°2005-102 du 11 février 2005. Le SASS est du côté de la représentation des personnes sourdes et de leur place dans la société, et non du côté de la mission à accomplir vis-à-vis du législateur.

#### C) Des compétences insuffisantes

Le SASS s'est, à ses débuts peu à peu doté de personnel. Un emploi jeune se partageait entre la Maison des Sourds et le SASS. L'activité augmentant, il est resté sur le SASS et a été rejoint par un second emploi jeune. Ces deux personnes, entendantes avaient toutes deux comme particularité de connaître déjà la surdité. Néanmoins, elles n'avaient pas de qualification professionnelle. Elles ont toutes deux suivi une formation d'interprète en LSF à leur entrée au SASS. En 2005, la première personne a quitté le service et n'a pas été remplacée, faute de moyens. La seconde personne a obtenu son diplôme d'interprète en langue des signes et continue, dans l'attente de financements, à faire l'accompagnement des personnes.

Ces deux personnes ont été amenées à «imaginer» l'accompagnement social. Elles se sont adaptées aux situations, devenant des relais entre la société et les personnes sourdes. Aucun référentiel, aucune formation sociale ne sont venus consolider et améliorer l'expérience des salariées. La référence du service en matière de pratiques professionnelles est le Président. Il donne les directives, son accord ou son désaccord sur les situations à traiter.

Aujourd'hui, le SASS tient par un binôme, une interprète en LSF et le Président, retraité, qui se partage entre ce service et la Maison des Sourds.

### 1.4.3 Un succès en demi teinte

#### A) Des prestations effectivement réalisées

Le nombre de bénéficiaires du SASS est stable, voire en augmentation. Cependant, ces chiffres sont à prendre avec précaution, car il est difficile de dissocier les adhérents au SASS de ceux de la Maison des Sourds.

Nombre d'affiliés au SASS par année :

2000	40
2001	60
2002	49
2003	59
2004	116
2005	121

On aurait pu penser que l'engouement du début était dû à la nouveauté et au fait que ce service soit créé par un congénère. Cependant, les chiffres restent stables et augmentent même depuis 2004. On peut donc considérer que cela correspond à un véritable besoin.

Les types d'interventions (en pourcentage) demandées par les bénéficiaires du SASS :

En 2004, 6% des interventions sont des prestations de service en interprétariat. Celles-ci ne sont pas à la demande des bénéficiaires, mais d'organismes ou entreprises. En 2005, elles représentent 10% de l'activité totale du SASS.

	2004	2005
Administration	28	29
Logement	14	14
Consommation	14	14
Santé	10	6
Monde du travail	9	8
Services sociaux	8	8
Juridique	6	4
Enfants, scolarité	5	7

Le mode d'intervention du SASS est succinct. Il reçoit les personnes à son bureau et les accompagne à l'extérieur. Il ne réalise pas de visite à domicile. D'autre part, les heures d'ouverture du SASS correspondent à des heures de bureau classiques et le service est fermé lorsque l'actuelle salariée part en congé.

#### B) Des blocages

##### a) *Le manque de position officielle*

Le SPSS a postulé pour devenir équipe technique labellisée pour les déficients auditifs pour le Site de la Vie Autonome de la Gironde. Pour cette candidature, l'équipe devait,

entre autres, fournir la compétence d'assistante sociale. Le SPPS et le SAVS ont présenté un dossier commun, avec comme référent social, le SASS. La non reconnaissance officielle du SASS a rendu cette candidature impossible. Ceci est un exemple mais il illustre la limite d'un service tel que le SASS. Celui-ci ne peut, en l'état prétendre à prendre place au sein de la MDPH.

Ce manque de position officielle insère le doute dans l'esprit de partenaires potentiels, mais également parmi les instances que les sourds sont susceptibles de solliciter accompagné du SASS. Comment s'assurer de l'intégrité d'une personne, qui seule, maîtrise la communication et qui entre dans la sphère privée ? Quels arguments faut-il avancer pour distinguer l'accompagnement du SASS et l'accompagnement d'un tiers, quel qu'il soit ?

*b) La relation particulière du Président et de la salariée du SASS*

Le président du SASS est sourd et la salariée, entendante. Cette situation engendre un comportement particulier de la part de ces personnes. En effet, le Président dirige le SASS, il détient donc des informations sur le service. La salariée, du fait de sa capacité à entendre, à être le vecteur communicationnel avec l'extérieur, détient également des informations. Pour avoir accès à ces informations, il semble naturel au Président de donner une « contre partie ». Ainsi, les congés, les horaires de travail, les tâches à réaliser sont « choisies » par la salariée. Cela est sans doute dû au poste non clairement déterminé de la salariée, mais également à la difficulté pour le Président de se positionner en tant que dirigeant. Ces deux personnes cherchent sans cesse le moyen de fonctionner sans réellement travailler en équipe.

*c) Le SASS se fissure*

Malgré le nombre d'adhérents au SASS (chiffres à observer avec réserve), important et constant, quelques insatisfactions commencent à se faire entendre. En effet, quelques personnes sourdes ont, depuis cette année manifesté leur mécontentement quant à la non-disponibilité de la salariée et à la rapidité du service rendu. Le Président exécutait parfois des tâches d'écrivain public, par exemple ou de gestion du budget. Le fait d'avoir installé le SASS et la Maison des Sourds dans des locaux différents et éloignés, engendre moins de présence de la part du Président et moins de services rendus.

L'avenir du SASS semble préoccupant et le Président du SASS prend conscience qu'il n'a pas tous les atouts pour maintenir ce service. Ses demandes de soutien et de conseils démontrent ses hésitations en matière de décisions et d'actions. Une certitude s'impose à lui, la nécessité de faire évoluer le SASS vers un service médico-social.

#### **1.4.4 Une porte de secours ?**

Le SASS pourrait prétendre à un statut de SAVS. Les champs d'interventions réalisés sont comparables à ceux du SAVS IRSA. Lors de l'entretien commun au Conseil général<sup>34</sup>, celui-ci a émis des réserves quant à l'association la Maison des Sourds. En effet, le SASS était déjà connu du Conseil général, ce dernier manifestant son agacement d'être sollicité pour le SASS et pour la Maison des Sourds. Les doutes du Conseil général tiennent aussi au fait que la Maison des Sourds, qui est une association culturelle soit gestionnaire du SASS.

Cependant, le schéma départemental 2007-2011 prévoit dans ses orientations :

⇒ La multiplication de services d'accompagnement social, y compris pour les personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire.

Les diverses difficultés que rencontrent le SASS le fragilisent et son devenir est très incertain. Devenir un SAVS, structure médico-sociale, de qualité en gardant ce qui fait sa force, c'est-à-dire le contexte de sa création et l'adhésion d'un public constant, pourrait permettre de faire de ce service « bricolé » un service professionnel. Plusieurs obstacles sont à franchir, par commencer la réserve du Conseil général.

---

<sup>34</sup> Voir page 29

## 1.5 Problématique et hypothèse

L'analyse des trois services permet de constater que la réponse actuelle n'est pas satisfaisante, comme l'illustre le tableau ci-dessous. En effet, même si ces services présentent des avantages, l'assemblage des trois, dans leur configuration actuelle, ne permet pas d'optimiser l'accompagnement socio-professionnel des personnes sourdes.

	Points forts	Points faibles
<b>SPPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C'est un service reconnu dans le champ de l'emploi.</li> <li>• Il fait référence en matière de surdité.</li> <li>• C'est un service bien ancré dans l'IRSA et auprès de ses partenaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22,5 % des stagiaires sont touchés par un handicap social.</li> <li>• Ses missions se limitent à l'emploi.</li> <li>• Il n'entre pas dans le champ médico-social.</li> </ul>
<b>SAVS IRSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C'est un service médico-social de l'IRSA. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il bénéficie de personnel qualifié et formé en matière de surdité.</li> </ul> </li> <li>• Il ne présente aucun problème de financement.</li> <li>• Il obtient l'adhésion de ses partenaires et de son financeurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il s'adresse à un public limité.</li> <li>• Il n'a pas réalisé l'ensemble des outils de la loi de 2002.</li> <li>• C'est un service récent qui doit encore faire ses preuves auprès des bénéficiaires.</li> </ul>
<b>SASS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C'est un service créé par le Président d'une association de personnes sourdes.</li> <li>• Le nombre d'adhérents est important et constant.</li> <li>• Il bénéficie d'un soutien considérable de l'IRSA, notamment par l'appui de la directrice du SPPS et du SAVS IRSA.</li> <li>• Il est un partenaire important du SPPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce n'est pas un service médico-social.</li> <li>• La Maison des Sourds n'est pas perçue favorablement par le Conseil général.</li> <li>• Ses problèmes financiers sont considérables.</li> <li>• Le personnel est insuffisant et n'a pas de qualification pour l'accompagnement social.</li> <li>• Les bénéficiaires manifestent leur mécontentement.</li> </ul>

Le SPPS n'ayant pas la possibilité d'évoluer en SAVS, doit trouver une solution pour lever les freins à l'insertion professionnelle. Le SASS remporte l'adhésion des personnes sourdes, mais tout est à construire pour devenir SAVS. A l'opposé, le SAVS IRSA ne peut se développer qu'à la condition de s'ouvrir à l'ensemble de la population sourde.

### Situation actuelle des services par rapport aux référentiels et perspectives envisageables

	Réponse aux besoins des usagers	Application de la loi du 2 janvier 2002	Application de la loi du 11 février 2005	Application du décret du 11 mars 2005	Contribution à la MDPH	Entre dans le schéma départemental	Perspectives
SPPS	Partielle, ne répond aux besoins d'accompagnement social	Non, le SPPS n'est pas un service médico-social	Oui	Non, impossibilité par opposition du schéma départemental	Partielle Evaluation professionnelle	non	Trouver une solution externe et satisfaisante pour l'accompagnement social
SAVS IRSA	Partielle, est limité aux personnes relevant de milieu protégé	Oui	Oui	Partielle, remplit la mission d'accompagnement social	Possible, pour l'évaluation sociale	Partielle Possibilité SAVS ressource et liaison sanitaire	S'ouvrir à l'ensemble de la population sourde
SASS	Partielle, dans la diversité et la qualité des prestations	Possible si évolution en SAVS	Possible si évolution en SAVS	Possible si évolution en SAVS	Possible si évolution en SAVS	Possible si évolution en SAVS	Evoluer en SAVS
	complémentarité	Complémentarité au niveau social	complémentarité	Complémentarité au niveau social	complémentarité	Complémentarité au niveau social	

Le tableau ci-contre expose les trois services en tenant compte de leurs missions, de leur application ou de la possible application de différents référentiels et dispositifs, et enfin les perspectives envisageables dans le cadre de l'accompagnement socio-professionnel.

**Ainsi apparaît clairement notre problématique : comment optimiser l'accompagnement socio-professionnel des adultes déficients auditifs, en prenant en compte les offres de service existantes ?**

Si le SPPS s'adresse au droit commun pour orienter les personnes sourdes en difficulté, le « handicap social » de ses bénéficiaires augmentera. Les personnes sourdes ont depuis toujours cette possibilité et les résultats démontrent la nécessité d'intermédiaire entre elles et le droit commun.

Si le SASS devient un SAVS, il bloque les perspectives d'évolution du SAVS IRSA et la Gironde se retrouve dotée de deux SAVS pour déficients auditifs. Il serait étonnant que le financeur envisage une telle possibilité.

Si le SAVS s'ouvre à l'ensemble de la population sourde, il se met en concurrence avec le SASS qui serait en cessation d'activité, car ses subventions s'arrêteraient. La fin du SASS signifierait la « victoire » des entendants sur les sourds. La communauté sourde réagirait mal et se positionnerait contre le SAVS IRSA, contre le SPPS et contre l'IRSA.

Les trois services présentés ont été créés pour répondre à des besoins concrets (accès à l'emploi, apprentissage de la vie quotidienne, accès à la vie en société). Ce sont des passerelles d'intégration.

De façon globale, les personnes sourdes peuvent tout faire. Elles peuvent recevoir des connaissances, conduire, travailler, consommer, vivre à peu près n'importe où, construire une famille... Seulement, sans passerelles d'intégration, tout cela est, la plupart du temps, fait de façon superficielle, par dépit et imitation, plutôt que par choix.

L'idée de développer les services d'interprètes en langue des signes n'est pas satisfaisante, si on tient compte de la perception commune de la surdité et du mode éducatif actuel. En effet, le handicap de surdité ne se limite pas à une différence de communication, elle tient à un défaut d'interaction et à une socialisation particulière qui freinent la personne sourde dans sa vie quotidienne.



Notre hypothèse théorique propose de bâtir une réponse satisfaisante, en trouvant le moyen de tirer avantage des points forts de chaque service et de faire disparaître les points faibles. Les besoins des personnes sourdes, l'analyse des services, les compétences des acteurs, le cadre imposé par le législateur et par le schéma départemental convergent vers une possible solution : fusionner le SAVS IRSA et le SASS.

Optimiser l'accompagnement social des personnes sourdes doit permettre de lever les freins à l'insertion professionnelle, et finalement de contribuer à améliorer la vie quotidienne des individus.

Nous comptons opérationnaliser cette hypothèse de la façon suivante :

- ⇒ Concevoir un projet de fusion du SAVS IRSA et du SASS en ayant soin de garder les points positifs de chaque service et en se basant sur les besoins repérés par le SPPS.
- ⇒ Mettre en œuvre une stratégie de changement, en s'appuyant sur les leviers d'action propres au concept de fusion et adaptés à la position des acteurs.
- ⇒ Mettre en œuvre le projet étape par étape, en tenant compte de ses différents aspects.

Le projet de fusion des deux services en liaison avec le SPPS doit s'appuyer et s'argumenter par une connaissance aiguë de la surdité. En quoi cette déficience est-elle spécifique et nécessite-t-elle un accompagnement sur mesure ?

## 2 SOURDS ET ENTENDANTS : FUSION DE DEUX « VISIONS » POUR UN MÊME MONDE

### 2.1 La surdité, entre handicap et culture

La surdité est tout d'abord considérée comme une « déficience ». Lorsque des parents apprennent la surdité de leur enfant, c'est vers le secteur médical qu'ils se tournent, pour comprendre l'origine de la surdité mais aussi pour « réparer » le dysfonctionnement. Des informations de tout ordre tombent peu à peu, et les parents doivent faire des choix. Faut-il ou non appareiller son enfant avec des prothèses auditives, avec un implant cochléaire<sup>35</sup> ? Faut-il privilégier le langage oral ou le langage gestuel ? Autant de questions auxquelles il est difficile de répondre. Les parents ne sont, en général, pas informés des conséquences possibles de leurs choix. Par exemple, le choix de l'oralisme implique des séances de démutisation et d'orthophonie douloureuses et contraignantes pour l'enfant. Le choix du langage gestuel nécessite une implication importante des parents qui, s'ils veulent avoir une vraie communication, doivent apprendre la langue des signes et faire le deuil de l'enfant entendant. Benoît VIROLE, Docteur en Psychologie et Docteur en Sciences du Langage,<sup>36</sup> rapporte qu'il est important de tenir compte des facultés naturelles de l'enfant. Pour des raisons que l'on ignore, un enfant sourd sera plus enclin à oraliser qu'un autre, quelque soit le degré de surdité observé.

#### 2.1.1 Approche physiologique de la surdité

C'est un phénomène qui se diagnostique et qui se mesure. La surdité peut être héréditaire ou acquise. Elle peut se produire avant la naissance (antécédents familiaux), pendant la naissance (complication lors de l'accouchement, prématurité) ou après (otites graves, méningites, divers traumatismes). 40% des cas sont d'origine inconnue.

Le degré de surdité est mesuré et permet un classement en quatre catégories :

Degré de surdité	Type de surdité
Perte de 20 à 40 décibels	Surdité légère
Perte de 40 à 70 décibels	Surdité moyenne
Perte de 70 à 90 décibels	Surdité sévère
Perte de plus de 90 décibels	Surdité profonde

On considère normale une audition en dessous de 20 décibels. Elle devient handicapante à partir d'une perte de 60 décibels.

---

<sup>35</sup> Extérieurement, cela se présente comme un contour d'oreille. Les sons, enregistrés par un microphone externe sont traduits en impulsions électriques à un récepteur implanté sous le cuir chevelu, dans la cochlée. Le sourd peut entendre après une longue rééducation des sons.

<sup>36</sup> VIROLE B. *Psychologie de la surdité*. Bruxelles : De Boeck Université, 1996. 444 p. Question de personne.

L'âge auquel la surdité est diagnostiquée est important. Un sourd de naissance (surdité pré-linguale) et un devenu sourd (surdité post-linguale) n'ont pas forcément besoin des mêmes appareillages ou des mêmes méthodes de (ré)éducatrices. Beaucoup d'experts de la surdité tiennent à établir une distinction entre ces deux groupes qui ne sont pas touchés par les mêmes incidences fonctionnelles. Le handicap n'est pas non plus vécu de la même façon : on remarque que les malentendants, les sourds post-linguaux, ne se sentant ni tout à fait entendants, ni tout à fait sourds, auraient peut être une acceptation plus douloureuse de leur situation.

L'aspect physiologique de la déficience auditive est, pour les trois services analysés plus haut, à prendre en compte dans la mesure où il peut donner des indications sur la communication (oralisme, langue des signes) et sur l'acceptation ou non-acceptation de la surdité de chaque individu. Ces informations permettent ainsi d'adapter leur accompagnement.

Cette définition physiologique souligne également l'hétérogénéité de la population sourde, mais ne peut pas observer toute la spécificité de la surdité. Les modes de vie des personnes sourdes, leurs aspirations ou leurs traumatismes sont du ressort de la problématique particulière de la surdité à savoir celle de la socialisation.

Bernard MOTTEZ<sup>37</sup> définit la surdité en terme de « rapport »<sup>38</sup>. On prend conscience de la surdité lors de relations de face à face, dans le rapport à l'autre, à l'entendant. C'est un handicap nécessairement partagé. S'il est immergé dans un groupe de sourds et qu'il ne connaît pas la langue des signes, un entendant peut, à son tour, se sentir handicapé.

Les personnes sourdes se définissent aussi par rapport à leur communauté, à leurs congénères. Etre avec ses semblables est une chose importante voire primordiale pour certaines. Elles peuvent communiquer sans limite et être loin de la « jungle » des entendants. Nous pouvons tous imaginer le confort de communiquer aisément. Néanmoins, le plaisir et le besoin de se retrouver avec ses pairs est une caractéristique inhérente du handicap de surdité. Cet esprit communautaire s'est forgé au fil du temps. L'Histoire des sourds, que nous allons voir rapidement permet de saisir les fondements de cette communauté.

---

<sup>37</sup> Bernard MOTTEZ sociologue français et Maître de recherche au CNRS, est l'auteur de nombreux articles et d'études sur le monde de la surdité.

<sup>38</sup> MOTTEZ B. *La surdité dans la vie de tous les jours*. Paris, Presses Universitaires de France, 1981. CTNERHI

## 2.1.2 L'Histoire des sourds

Dans l'Antiquité, la surdi-mutité d'un enfant était perçue comme une faveur céleste pour les Egyptiens et les Perses, alors que pour Platon et Aristote, les sourds étaient des êtres dénués d'intelligence. Sans la parole, sans l'ouïe, les sourds étaient, soi-disant incapables d'acquérir un langage et de s'instruire. Ce jugement négatif persista jusqu'au XVIII<sup>ème</sup> siècle. Jusqu'à la fin du Moyen Âge, la condition des sourds n'était guère différente de celle de l' « idiot du village ». Ils étaient tolérés car ils étaient capables de travailler.

Un religieux du XVIII<sup>ème</sup> siècle, l'Abbé de l'Epée, fait la rencontre de sœurs jumelles sourdes et relève le défi de codifier les gestes naturels qu'elles utilisent et d'en inventer d'autres. Il enseigne ces « signes méthodiques » à des enfants sourds, chez lui, gratuitement. A sa mort, son école, créée en 1760, devient l'Institut National des Sourds-Muets de Paris. Sa méthode n'a pas véritablement fonctionné. S'inspirant de l'étymologie du français pour construire les signes, il n'a pas suffisamment tenu compte de la langue naturelle et de l'identité culturelle des sourds. Néanmoins, les sourds le commémorent encore de nos jours pour avoir osé penser la surdité autrement et avoir posé les bases de la langue des signes.

Un sourd français, disciple de l'abbé de l'Epée, part aux Etats-Unis en 1816, afin d'aider H. GALLAUDET, un entendant américain, à créer une école pour sourds basée sur les méthodes gestualistes françaises. Cette école deviendra par la suite Gallaudet University, l'unique université au monde réservée aux sourds et où tous les enseignements sont dispensés en langue des signes américaine.

L'engouement pour la langue des signes soulève des passions et des oppositions. En 1880, un congrès international est organisé autour de ce sujet, à Milan, lieu farouchement défendeur de l'oralisme. La quasi totalité des participants sont entendants et religieux, à l'exception de deux personnes. Un délégué américain rapporte : « *Il y avait des preuves manifestes d'une longue préparation préalable, d'un entraînement intense et d'une formation individuelle en vue de produire l'effet le plus frappant. On a pu remarquer une absence sans doute étudiée d'informations spéciales précises et capitales sur chacun des cas présentés (...). Mes voisins, eux-mêmes italiens et professeurs d'articulations m'informèrent que les « meilleurs élèves » n'étaient pas des sourds de naissance et avaient probablement maîtrisé la parole avant d'entrer à l'école* »<sup>39</sup>. Il faut dire que les religieux luttaient fermement contre la langue des signes car celle-ci ne leur permettait pas de prier.

---

<sup>39</sup> TEXIER C. *Construction identitaire des sourds : entre repli et ouverture*. Mémoire pour le Master de sociologie. Université de Bordeaux Segalen 2, 2004. 87 p.

A l'exception des américains, le retour à l'oralisme est voté par tous les autres participants et la langue des signes interdite. Les résolutions prises à Milan ont été appliquées avec la plus grande brutalité. Les mains des enfants sourds sont attachées pour les empêcher de signer et les livres relatifs à l'enseignement gestuel brûlés ou cachés. Les gestualistes sont loin de se douter de la portée d'une telle mesure, car c'est pendant plus de cent ans que la méthode oraliste sera imposée en France. Les échecs scolaires augmentent et l'illettrisme se répand.

Malgré l'interdiction, la langue des signes aura survécu, clandestinement. Au début des années 70, naît un fort mouvement en faveur de la reconnaissance des minorités socio-culturelles. Les sourds vont faire partie de ce mouvement identitaire afin de faire reconnaître leurs droits et surtout leur langue.

Peu à peu, la culture sourde se fait connaître et la situation des sourds en France s'améliore.

En 1977, le Ministère de la Santé met fin à l'interdit qui pesait depuis cent ans sur la langue des signes. Mais il faut attendre 1991 pour que l'Assemblée Nationale accepte l'utilisation de la langue des signes pour l'éducation des jeunes sourds. Les sourds ont désormais la liberté de choisir entre une communication orale ou une communication gestuelle. Malheureusement, cette loi n'a été mise en pratique que très partiellement. L'éducation bilingue n'est mise en place que dans très peu de villes.

En 1995, un premier service médical accessible aux sourds ouvre ses portes à Paris, à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Le personnel médical est formé à la LSF.

Trois ans plus tard, le Premier Ministre, Lionel JOSPIN, confie à Dominique GILLOT, députée du Val d'Oise, une enquête sur la situation des sourds en France. Elle remet « 115 propositions pour le droit des sourds », qui posent clairement les besoins et les problèmes rencontrés par la population sourde. Ce rapport aboutit trois mois plus tard à l'élaboration, par la Fédération Nationale des Sourds de France, d'une Charte des Droits du Sourd.<sup>40</sup>

Le mouvement de 1970-1980 a fait naître de grands espoirs dans la communauté sourde et, c'est à partir de cette période que les représentations sur la surdité ont commencé à changer. « *L'identité sociale des sourds ne peut être en effet totalement pensée en dehors des mouvements sociaux. La mobilisation des sourds marque une véritable volonté de leur part de s'affirmer en tant qu'acteurs sociaux* ». <sup>41</sup>

Connaître l'Histoire des sourds, c'est comprendre un peu le sentiment de « violence » que l'on peut ressentir lorsque des sourds s'expriment sur leurs droits ou sur leurs difficultés,

---

<sup>40</sup> Voir annexe 2

et à ce qui touche à leur « intime ». Aujourd'hui, un débat s'anime sur le fait de considérer une personne sourde comme une personne handicapée ou comme une personne d'une minorité avec une culture propre. Il ne semble pas qu'il faille choisir entre l'une ou l'autre position.

### 2.1.3 L'évolution des représentations du handicap

C'est à la fin des années 50 que le terme « handicap » apparaît. « *On est passé de la notion d'inadaptation, qui à l'évidence, met l'accent sur les déficiences du sujet et sur l'unique action de réadaptation de celui-ci, à la notion de handicap* ». <sup>42</sup> « *Le terme « handicap » désigne une population cible en vue d'apporter les réponses à des besoins identifiés. Toutefois, dès qu'il s'agit de mettre en œuvre les orientations préconisées, ce terme s'avère peu performant (...) la notion de handicap recèle des situations différentes qui nécessitent alors de se reporter à de nouvelles définitions permettant de l'évaluer dans toute sa complexité* ». <sup>43</sup> Les premiers travaux sur la recherche d'une définition du handicap sont inscrits dans le champ médical et dans la réflexion de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). La notion de handicap occupe également le champ de la sociologie, au niveau de la construction identitaire et de l'intégration. Deux définitions, transformant les représentations habituelles associées au handicap, vont alors se confronter, faisant naître un débat au niveau international. « *Liant inextricablement une approche médicale et politique, la recherche d'un modèle permettant de cerner et d'expliquer le handicap va aboutir à une complète remise en question des cadres implicites sous-tendant l'orientation des politiques publiques* » <sup>44</sup>.

#### A) Le modèle médical

Le modèle scientifique est centré sur la pathologie et la guérison et trouve ses bases dans la CIM (Classification Internationale des Maladies). Cependant, la CIM ne permet pas de mesurer les conséquences chroniques qui perdurent après la stabilisation de la maladie. C'est à la fin des années 60 que l'OMS prend conscience que la CIM n'est pas adaptée aux cas des personnes handicapées. Elle demande alors à Philippe WOOD, rhumatologue et épidémiologiste anglais, d'élaborer un nouveau schéma conceptuel des conséquences de la maladie. En 1980, P. WOOD présente une nomenclature prenant en compte le contexte dans lequel se trouve l'individu et les conséquences des déficiences sur la vie du sujet. La « séquence de WOOD » distingue la maladie de ses conséquences :

---

<sup>41</sup> TEXIER C. *Construction identitaire des sourds : entre repli et ouverture*. Mémoire pour le Master de sociologie. Université de Bordeaux Segalen 2, 2004. 87 p.

<sup>42</sup> STIKER H.J. Les enjeux d'une approche situationnelle du handicap. *Education permanente*. Mars 2003, n°156, PP.115-121.

<sup>43</sup> GAYRAUD L. *Document d'étude sur la classification du handicap*. Cervei-Céreq, novembre 2005.

<sup>44</sup> GAYRAUD L. *Document d'étude sur la classification du handicap*. Cervei-Céreq, novembre 2005.

Maladie	?	Déficience	?	Incapacité	?	Désavantage
<i>Situation intrinsèque</i>		<i>extériorisée</i>		<i>objectivée</i>		<i>Socialisée</i>
		Aspect lésionnel		aspect fonctionnel		conséquence sociale

De cette nomenclature, découle la CIH (Classification Internationale des Handicaps). Elle devient la référence mondiale utilisée dans les travaux statistiques et études.

Un courant s'oppose à la CIH, pointant que le modèle de WOOD, s'il sépare les concepts de déficience, incapacité et désavantage, ne fournit pas d'information sur les liens existant entre eux. Cette approche du handicap reste dans le modèle médical et évacue le rôle de l'environnement dans la production du handicap.

#### B) Le modèle sociologique

La sociologie américaine, et notamment l'École de Chicago et les travaux de GOFFMAN vont opérer un revirement des représentations de la société à l'encontre des personnes handicapées. GOFFMAN analyse les effets du handicap, considéré comme un stigmaté<sup>45</sup> dans les relations entre « normaux » et « stigmatisés ». Partant du postulat selon lequel les identités se fondent sur les interactions sociales, il montre comment le stigmaté interfère dans les relations sociales. Il met en évidence le rôle des facteurs environnementaux comme producteurs d'obstacles à la participation des personnes ayant des différences.

Au même moment, Saad NAGI, sociologue américain, propose une approche visant à clarifier la terminologie et les concepts associés au phénomène handicapant. « *Celui-ci s'inscrit dans un schéma dynamique qui intègre les caractéristiques de la personne ainsi que les conséquences sociales qu'elles entraînent. Il dissocie la déficience et la limitation fonctionnelle qui correspondent aux attributs personnels, de l'incapacité liée aux conséquences sociales* »<sup>46</sup>. Patrick FOUGEYROLLAS<sup>47</sup> nous rapporte la définition que fait S. NAGI de l'incapacité « *c'est la limitation dans l'exercice des rôles et activités sociaux par rapport au travail, à la vie familiale ou à la vie autonome* ». Pour lui, il n'y a pas de relations causales linéaires entre les limitations fonctionnelles et l'impact social sur les activités et les rôles. « *Le handicap est une construction sociale ayant d'importantes conséquences sociales* »<sup>48</sup>. Cette conception, novatrice, sera entérinée par l'OMS en 2001.

C'est à une véritable évolution de la perception du handicap que nous assistons. L'École québécoise et l'OMPH (Organisation Mondiale des Personnes Handicapées) vont se

<sup>45</sup> Le mot stigmaté sert à désigner un attribut qui jette un discrédit.

<sup>46</sup> GAYRAUD L. *Document d'étude sur la classification du handicap*. Cerveil-Céreq, novembre 2005.

<sup>47</sup> Patrick FOUGEYROLLAS est Directeur et Chercheur au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, au Québec.

<sup>48</sup> FOUGEYROLLAS, <http://www.med.univ.rennes>

mobiliser pour faire modifier la CIH. Sa révision commence en 1993, la même année où les Nations Unies adoptent les Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées.

Le débat n'est pas clos. Les luttes, auxquelles participent activement les personnes handicapées elles-mêmes continuent et contribuent à l'évolution des représentations du handicap.

*« Mais pourquoi réduire nos différences à des déficiences ou incapacités et à un langage biomédical? Pourquoi ne pas, dans une perspective anthropologique de l'unicité et de la diversité humaines, replacer nos corps et nos capacités au coeur de notre identité et poursuivre notre lutte pour éliminer les obstacles socioculturels et physiques qui créent les situations de "handicap"? ...Que reste-t-il de la notion de "personne handicapée" si nous bâtissons notre identité sur ce que nous essayons d'éliminer? Est-il possible de tenir compte de notre corps et de notre identité personnelle en tant que différences fondamentales incluant nos déficiences et incapacités, sans nous définir en fonction du résultat d'une oppression sociale? N'avons-nous pas besoin d'un modèle complet et cohérent pour expliquer le processus de production du handicap, d'un modèle qui inclut les facteurs personnels, l'identité socioculturelle, l'expérience personnelle ainsi que les différences organiques et fonctionnelles, d'une part, et les obstacles ou facilitateurs socioculturels ou physiques, d'autre part? Un modèle qui puisse être utilisé aussi bien dans les luttes individuelles ou collectives, pour le type de participation sociale que les personnes présentant des différences corporelles ou fonctionnelles choisissent elles-mêmes, pour elles-mêmes »<sup>49</sup>.*

Cette notion d'identité socio-culturelle est aujourd'hui revendiquée par les sourds. Leurs rapports au secteur médical sont conflictuels, chacun ayant des représentations différentes de la surdité. La pratique de l'implantation cochléaire, rejetée par la majorité des sourds est, à cet égard, particulièrement illustrative de cette idée et souligne combien la logique scientifique s'attaque dans ce cas, de plein fouet à la logique identitaire.

Les relations entre les entendants et les sourds suivraient le même schéma que celles entre sourds et médecins. Tout comme les médecins, les entendants sont loin des préoccupations des sourds et ne peuvent pas comprendre ce qu'ils vivent au quotidien. Ce comportement n'est pas volontaire, il est dû, plus à une méconnaissance de la surdité qu'à un rejet argumenté. Sensibiliser, informer sur la surdité sont les pré requis nécessaires pour comprendre et accepter la différence.

---

<sup>49</sup> FOUGEYROLLAS P. Entre peaux : logis de la différence. Du handicap à l'autonomie. Thèse de maîtrise : université de Québec, département anthropologie, 1997.



## 2.1.4 Peut-on associer culture et surdité ?

A) ...Un petit monde dans le monde des Hommes

Les sourds sont partagés entre deux univers : ils se sentent appartenir au monde sourd par leur culture visuelle et la pratique d'une langue commune et, en même temps, au monde des entendants auquel ils ne peuvent échapper. Leur famille, leurs professeurs, leurs collègues sont pour la plupart des entendants. Les maisons dans lesquelles ils habitent, les lieux publics dans lesquels ils vont, sont pensés pour les entendants. Ils sont immergés dans un monde fait pour et par des entendants. « *Il me semble que lorsque on parle des sourds « qui choisissent le monde des sourds », on oublie régulièrement que ceux-ci vivent en réalité parmi les entendants. Ce choix des siens porte essentiellement sur la vie affective et privée. C'est le choix des amis, les liaisons, les mariages. Ce sont les loisirs et les détente* »<sup>50</sup>. Ces personnes disent avoir une double culture, l'une faisant plutôt référence à leur citoyenneté et à leur nationalité, et l'autre, à leur monde intime et communautaire. Il n'est pas toujours facile d'apprendre les règles et les valeurs de l'autre monde tout en respectant celles de son propre groupe.

Parler d'un « ghetto sourd » est donc une chose simpliste car, dans leur vie quotidienne, les sourds sont obligés de communiquer et d'avoir des contacts avec des entendants. Ils semblent d'ailleurs maîtriser davantage, par habitude, les interactions mixtes que les entendants : plus à l'aise avec leur corps, ils arrivent souvent mieux à se faire comprendre qu'un entendant, immergé chez les sourds. Cette configuration est plus commune : les sourds sont souvent dans l'obligation de se placer sur le terrain des entendants et c'est à eux de faire face aux problèmes de langage. Lors de ces relations pour la plupart nécessaires, les sourds doivent souvent avoir recours au français oral ou écrit, qu'ils maîtrisent plus ou moins bien. Mais ce mode de communication ne permet pas d'avoir des conversations approfondies avec les entendants, et elles restent superficielles.

Pour les sourds, les entendants ne connaissent rien à leur surdité. En effet, beaucoup croient que si un sourd porte des prothèses auditives, sa surdité sera corrigée, telle une paire de lunettes corrige la myopie. Ils se sentent mal à l'aise en leur présence et ne savent pas comment se comporter avec eux. Pour comprendre les sourds, il est nécessaire de l'être un peu soit même et de s'adresser à eux comme si nous étions face à un personne étrangère. Seulement la surdité a un obstacle majeur. Elle est invisible. Dans le cas d'interactions brèves, l'entendant ne sait pas à qui il a affaire. En général, lorsqu'un sourd se présente face à un entendant non averti, ce dernier pense à de

---

<sup>50</sup> MOTTEZ B. Les sourds comme minorité linguistique. *Rééducation orthophonique*, juin 1979, pp 197-212.

nombreuses choses avant de penser à la surdité : des difficultés d'articulations dues à de maintes raisons, une origine étrangère, un handicap mental...

Les interactions entre sourds et entendants se révèlent être pour l'entendant, l'occasion de vivre une expérience assez pénible en terme de communication. Les efforts qui lui sont demandés sont immenses : il doit apprendre à utiliser et à penser son corps de façon complètement différente. Le regard, parfois source de malaise chez les entendants, est dans l'autre monde un véritable outil de compréhension et de communication. Baisser les yeux lors d'une interaction avec un sourd pourrait être interprété comme un signe de provocation, de dédain ou alors comme une volonté de rompre brutalement tout échange et toute communication. L'espace est, lui aussi, pensé autrement. Un groupe de sourds est toujours disposé en cercle afin de faciliter la communication visuelle.

Les interactions entre sourds et entendants ne s'établissent pas en général de façon spontanée. Les obstacles à la communication entre ces deux mondes sont non seulement dus à la langue, mais aussi à des cultures différentes. Les normes ne sont pas les mêmes et peuvent même être en contradiction. Le malaise des premières rencontres peut être dissipé lors d'interactions longues où chacun des acteurs initie l'autre à sa culture.

#### B) Comment parler de culture quand on évoque les sourds ?

D'une façon générale, ce dont souffrent les sourds, ce n'est pas de ne pas entendre, mais plutôt de devoir vivre dans un monde qui ne les comprend pas. Cette situation, ajoutée à leur Histoire, a parfois amené les sourds à tenir des propos durs à l'égard des entendants. Ils ont, néanmoins, aussi envie d'échanger avec les entendants, d'apprendre d'eux et de leur culture. « *Les personnes en interaction recourront à des efforts d'imagination et/ou de patience pour surmonter les obstacles, ou au contraire elles abandonneront. On peut émettre au départ l'hypothèse (...) que les obstacles seront surmontés dans la mesure où l'enjeu en vaudra la peine, c'est à dire dans la mesure où, de part et d'autre, les personnes en interaction y seront contraintes, y trouveront un intérêt ou seront assurées d'y trouver plaisir* »<sup>51</sup>.

Le désir de transmettre leur culture n'est cependant pas tout à fait dénué d'intérêt. Les sourds cherchent à mieux se faire connaître essentiellement dans le but d'améliorer leurs conditions de vie et, d'être, enfin reconnus entièrement.

Mais peut-on réellement parler de culture lorsqu'on parle des sourds ? C'est ce que nous allons voir dès à présent.

---

<sup>51</sup> MOTTEZ B. *La surdité dans la vie de tous les jours*. Paris, Presses Universitaires de France, 1981. CTNERHI

a) *Qu'entend-on par culture ?*

Le mot « culture », à son origine désigne une parcelle de terre travaillée. De cette condition d'état, le mot évolue pour désigner l'action, le fait de travailler et de développer. On commence alors à utiliser le mot au sens figuré, en l'associant à un domaine : culture des arts, culture des lettres... Progressivement, le mot « culture » est employé seul, pour désigner la formation, l'éducation. Puis, par un mouvement inverse au précédent, on passe de « culture » comme action à « culture » comme état. Il souligne l'opposition conceptuelle entre « nature » et « culture ». Le mot « civilisation » est souvent associé à « culture ». Ces deux termes marquent l'avènement d'une nouvelle conception désacralisée de l'histoire. Les idées optimistes de progrès du Siècle des Lumières, peuvent être considérées comme une forme de succédané de l'espérance religieuse. L'Homme est placé au centre de la réflexion et apparaît l'idée d'une possible « science de l'homme ». Au XIX<sup>ème</sup> siècle, « culture » s'enrichit d'une dimension collective et ne se rapporte plus seulement au développement intellectuel de l'individu. Il désigne désormais, également, un ensemble de caractères propres à une communauté.

Les champs de l'ethnologie et de la sociologie se sont emparés de la « culture », mais c'est surtout l'anthropologie américaine qui la fait évoluer, en interaction avec la psychologie et la psychanalyse. Processus de transmission et socialisation sont associés à la « culture ». *« La personnalité ne s'explique pas par des caractères biologiques, mais par le « modèle » culturel particulier à une société donnée qui détermine l'éducation de l'enfant. Dès les premiers instants de la vie, l'individu est imprégné de ce modèle, par tout un système de stimulations et d'interdits formulés explicitement ou non, qui l'amène, une fois adulte, à se conformer de façon inconsciente aux principes fondamentaux de la culture »*<sup>52</sup>. C'est le processus d'« enculturation ». Il y a donc un lien étroit entre modèle culturel, méthode d'éducation et type de personnalité dominant, dit aussi personnalité de base. Cette personnalité dominante est reconnue comme la « norme ».

Certains défendent l'idée de coexistence de plusieurs personnalités de base, car les statuts des individus sont très divers. Chaque individu ne connaît de sa culture que ce qui lui est nécessaire pour se conformer à ses différents statuts, pour jouer les rôles sociaux qui en découlent. L'individu n'est pas le dépositaire passif de sa culture, il contribue à sa modification. Chacun a sa propre façon d'intérioriser et de vivre sa culture, tout en étant profondément marqué par elle.

Nous avons dit que les sourds se sentent appartenir à deux cultures, et qu'ils privilégient l'une ou l'autre selon les situations et leurs intérêts. Ils vivent avec des sourds et des

entendants, avec une « condition de personne sourde », et cela dans un monde qui est autant le leur que celui des entendants.

L'individu sourd est-il au milieu de deux cultures, une sourde, une entendante ? Quelle est celle qu'il reconnaît comme modèle ? La personnalité dominante, celle des entendants, est-elle valable, dans la même mesure pour les personnes sourdes ou constitue-t-elle une culture que l'on pourrait appeler « secondaire », et qui nécessite des comportements adaptatifs ?

La sociologie américaine s'est intéressée à la question des émigrants et à la confrontation de deux cultures, celle de leur communauté d'appartenance et celle de la société d'accueil. Ces travaux ont abouti à la création du concept de « sous-culture ». La société américaine est très diversifiée et chaque groupe social a une « sous-culture » particulière. Il y a des « sous-cultures » de classes sociales, mais également ethniques ou par style de vie (délinquants, homosexuels, pauvres...). Les différents groupes peuvent avoir des modes de pensée et d'agir caractéristiques, tout en partageant la culture globale de la société. Ce schéma s'intègre de façon plus souple à la société américaine qui est par nature hétérogène. Il est plus contraignant dans les sociétés plus anciennes et moins diversifiées au niveau des modèles de culture. Les sociologues se sont également interrogés sur la continuité des « sous-cultures ».

La communauté sourde peut-elle être considérée comme une « sous-culture » ? Si l'on devait répondre par l'affirmatif, cela signifierait que les sourds ont des valeurs et des normes communes, différentes de celles des entendants. Il est vrai que nous avons vu plus haut que la posture du corps, le regard, ont des sens différents pour les sourds et pour les entendants. Cette question ne peut s'analyser qu'en intégrant à notre réflexion la notion de socialisation pour comprendre comment se fait l'intégration des apprentissages pour les personnes sourdes. Faisons tout d'abord un détour par le support essentiel de toute interaction, le langage.

#### *b) Culture et langage*

Le langage est une des caractéristiques de la culture. Elle est un outil qui, par sa constitution démontre l'originalité de la culture, et par sa présence, renforce son rôle de vecteur de communication.

LEVI-STRAUSS s'est intéressé à la complexité des rapports entre langage et culture. Langue et culture sont dans un rapport étroit d'interdépendance : la langue a, entre autres fonctions, celle de transmettre la culture, mais elle est elle-même marquée par la culture. « *On peut traiter le langage comme un produit de la culture : une langue en usage dans*

---

<sup>52</sup> CUCHE D. *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris, La découverte, 1996. 116 p. Repères.

*une société reflète la culture générale de la population. Mais en un autre sens, le langage est une partie de la culture : il constitue un de ses éléments parmi d'autres (...) on peut aussi traiter le langage comme condition de la culture (...) c'est surtout au moyen du langage que l'individu acquiert la culture de son groupe. (...) le langage apparaît aussi comme condition de la culture, dans la mesure où celle-ci possède une architecture similaire à celle du langage. (...) L'une et l'autre s'édifient au moyen d'oppositions et de corrélations, autrement dit, de relations logiques »<sup>53</sup>.*

Selon le propos de LEVI-STRAUSS, il semble que l'on peut dire que les sourds ont une « personnalité de base » propre, construite avec et par la langue des signes. Elle s'impose à eux, en tous cas pour les enfants qui naissent sourds. C'est leur langue « naturelle », basée sur le visuel. C'est le moyen qu'ils utilisent pour entrer en communication. C'est à travers cette langue qu'ils peuvent d'abord « s'enculturer », recevoir un modèle culturel.

*« L'orientation de certains enfants sourds vers le langage gestuel est un processus adaptatif, biologiquement fondé et psychologiquement justifié, qui doit être compris et valorisé comme étant la solution adéquate choisie par le développement d'un enfant, dans un contexte particulier »<sup>54</sup>.* Cette orientation vers le langage gestuel va induire un développement particulier de la pensée. La pensée, selon B. VIROLE est un processus de catégorisation et de recatégorisation à partir de schémas types et de scripts de base. La langue des signes est « une modalité de performance » linguistique de ces schémas types et de ces scripts de base. La personne sourde pose son regard sur les objets, les personnes, les caractéristiques, elle en saisit les traits les plus prégnants et les élève au rang de signifiants d'une langue. La langue des signes est une langue visuo-gestuelle. Une personne porte un nom, un patronyme, pour les entendants. Les sourds nomment une personne par un signe qui va reprendre un trait particulier de son physique (même les moins flatteurs) ou de son caractère. Une personne est ainsi « rebaptisée » à son entrée dans le monde des sourds et, gardera ce signe toute sa vie.

La langue des signes a une structure et une syntaxe qui lui sont propres et qui se distinguent de la logique linéaire de la langue française. Les mouvements du corps, l'expression du visage ou encore l'amplitude et la vitesse d'un geste sont autant d'éléments importants qui participent à la signification du message. Les sourds souhaiteraient que les préjugés concernant la langue des signes disparaissent. Ils aimeraient convaincre les entendants que ce n'est pas une langue barbare, ni juste un

---

<sup>53</sup> CUCHE D. LEVY-STRAUSS. L'anthropologie structurale. pp 78-79. in *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris, La découverte, 1996. 116 p. Repères

<sup>54</sup> VIROLE B. *Psychologie de la surdité*. Bruxelles : De Boeck Université, 1996. 444 p. Question de personne.

code pour communiquer. C'est une vraie langue avec laquelle on peut tout exprimer, qui peut se transmettre et s'apprendre comme toute autre langue.

Il semble que l'on puisse conclure à l'existence d'une culture sourde. B.VIROLE la définit comme « *l'ensemble des références à l'histoire des sourds, en tant que communauté linguistique, l'ensemble des significations symboliques véhiculées par l'usage d'une langue commune, l'ensemble de stratégies sociales et des codes sociaux utilisés de façon commune par les personnes sourdes, dans une société faite pour et par les entendants* »<sup>55</sup>. C'est une culture de l'adaptation à la différence et productrice de lien social. Elle comporte un certain nombre de désavantages, si on reprend la classification du handicap, et, en même temps, les personnes de cette même communauté ont développé un modèle de communication, de normes qui leur sont propres.

H. J. STIKER ajoute « *...il est intéressant de noter que les notions de « marginalité » ou de « minorité » n'ont pas été adoptées de façon officielle et courante dans le domaine de l'infirmité. (...) La minorité met avant tout l'accent sur la différence culturelle. Or, les personnes handicapées, à l'exception de la communauté sourde, n'ont pas une culture à elle.* »<sup>56</sup>

La culture sourde est souvent dénigrée. Elle est difficilement «appréciable » par les entendants, surtout ceux qui ne connaissent pas de sourds. Le secteur médical et les professionnels qui n'ont pas forcément cherché à explorer la surdité en dehors de son aspect physiologique et de la réparation, ont longtemps occupé le champ de la surdité.

Les revendications de la communauté sourde sont basées sur son identité socio-culturelle. Elles expliquent pour une part les difficultés d'intégration des personnes sourdes. Celles-ci sont aussi importantes que pour d'autres déficiences, mais il ne paraît pas possible ou adroit de ne pas prendre en compte cette identité dans l'accompagnement à proposer à ces personnes.

Les difficultés d'intégration sont réelles et insidieuses, pas seulement provoquées par un défaut de communication, mais également par le processus de socialisation des personnes sourdes.

## **2.2 Les difficultés d'intégration liées à une socialisation particulière**

Sourde depuis sa naissance et comédienne, Emmanuelle LABORIT a répondu lors d'une conférence de presse à la question : « *Votre silence, il est comment ? Il est plus silencieux que le silence d'une cave ?* » (...) « *Une cave ? Ce n'est pas silencieux, pour*

---

<sup>55</sup> VIROLE B. *Psychologie de la surdité*. Bruxelles : De Boeck Université, 1996. 444 p. Question de personne.

*moi, une cave! C'est plein d'odeurs, d'humidité, c'est bruyant de sensations, une cave. »*<sup>57</sup>

### **2.2.1 Le processus de socialisation**

La socialisation est un processus par lequel les individus identifient, apprennent, expérimentent et intériorisent les valeurs, normes et codes symboliques de leur groupe social. Ces acquisitions de manières de faire, de penser et d'agir sont autant formatrices de la personnalité de chacun qu'indispensables à la cohésion et à la stabilité de l'ensemble social d'appartenance. L'Homme ne naît pas social, il le devient. La socialisation débute dès la naissance et se poursuit toute la vie.

#### A) Chez l'enfant

Pour PIAGET, la socialisation est un phénomène marqué par les ruptures, reconstructions et restructurations d'équilibres toujours provisoires.<sup>58</sup> PIAGET aborde de front l'approche sociologique et les explications psycho-biologiques de la socialisation. Le développement mental de l'enfant est une construction continue (processus d'équilibration qui se caractérise par le passage d'un état de moindre équilibre et un état d'équilibre supérieur) et non linéaire.

Ce processus d'équilibration se caractérise par des structures (formes d'organisation mentale) qui sont, soit cognitives (internes à l'organisme), soit affectives (externes à l'organisme) et relationnelles. L'organisation mentale cognitive assure le développement de l'enfant dans le sens où ses réactions sont le résultat de l'interaction entre son corps et son environnement social, d'où la nécessité permanente de rééquilibration. L'organisation affective relationnelle se joue sur le plan de la soumission aux adultes (jusqu'à 2 ans), puis de la coopération volontaire (jusqu'à 12 ans).

La socialisation ne repose en rien sur un mécanisme spontané ; l'enfant doit être guidé, conseillé et il doit acquérir une certaine discipline. *«Aussi, la volonté de l'enfant de coopérer au processus devra être encouragée par tous les adultes responsables de son éducation. Faciliter la coopération signifie en outre que la relation que les adultes établissent avec l'enfant s'appuie sur une attitude chaleureuse et une appréciation réciproque »*<sup>59</sup>.

Très tôt, les adultes doivent apprendre à décoder les gestes et les mimiques du bébé afin de mieux répondre à ses besoins. Ce processus est mis à mal par la présence de la

---

<sup>56</sup> STIKER H.J. Les enjeux d'une approche situationnelle du handicap. *Education permanente*. Mars 2003, n°156, PP.115-121.

<sup>57</sup> LABORIT E. *Le cri de la mouette*. Paris, Editions Robert Lafont, 1994.

<sup>58</sup> DUBAR C. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. 2<sup>ème</sup> édition revue, 3<sup>ème</sup> tirage. Paris : Editions Armand Colin, 1998.

<sup>59</sup> CARIGNAN P. La socialisation de l'enfant. *Petit à petit*, novembre-décembre 1994, vol 13, n°4.

surdité. « *Les échanges inconscients sont altérés. La mère perd ce sentiment naturel, prise dans une représentation r educative de la surdité ou à un excès réparateur ou à une agressivité inconsciente contre l'enfant porteur de malheur. Ces moments déterminent les fixations les plus profondes. Elles vont déterminer sa personnalité, son caractère, sa confiance en lui et la qualité affective de ses relations avec les autres* »<sup>60</sup>.

Si ce stade de la toute petite enfance est déterminant pour les enfants, il l'est d'autant plus pour l'enfant sourd. C'est pour lui, le premier instant critique. « *L'absence de partage d'une référence sémantique génère un trouble important des identifications inconscientes. L'enfant sourd est très exposé sur le plan psychopathologique* »<sup>61</sup>

PIAGET semble penser que le développement de l'intelligence formelle de l'enfant atteint son stade ultime à l'adolescence et au moment de l'entrée sur le monde du travail, moment qui structure tout le parcours professionnel futur.

#### B) Chez l'adulte

B. VIROLE décrit également le passage à la vie professionnelle comme phase critique pour les sourds : « *certain s'en sortent bien en luttant pour se maintenir dans la réalité sociale mais d'autres peuvent être découragés par l'absence de compréhension du monde entendant à leur égard. Ils sont menacés par l'angoisse de l'inconnu et d'incompréhension des autres. Le vrai facteur qui permet aux jeunes sourds adultes d'affronter la vie réelle est le sentiment de sécurité intérieure. Ce sentiment s'établit au tout début de la vie, dans les premières relations parents-enfants* »<sup>62</sup>.

La socialisation implique que chacun tente de s'adapter au système social dans lequel il vit, en mettant suffisamment de distance pour construire sa personnalité propre. Ce double mouvement est source de tensions.

La socialisation est l'apprentissage de la vie en société. Des processus d'intériorisation permettent de s'approprier des valeurs, des normes et des comportements adaptés au statut que l'on occupe. Les personnes sourdes doivent (ou devraient) acquérir des normes et des comportements, tout au long de leur socialisation. Il leur faut, au moment de l'accès à la vie professionnelle, renforcer le processus d'acquisition. En effet, le langage permet le bon fonctionnement de la socialisation et assure le consensus social.

La socialisation est assurée par des agents de socialisation<sup>63</sup>, acteurs sociaux ayant une influence essentielle sur la formation de l'individu durant toute son existence. Ces agents de socialisation sont de deux ordres, les primaires et les secondaires. Les agents

---

<sup>60</sup> VIROLE B. *Psychologie de la surdité*. Bruxelles : De Boeck Université, 1996. 444 p. Question de personne.

<sup>61</sup> VIROLE B. *Psychologie de la surdité*. Bruxelles : De Boeck Université, 1996. 444 p. Question de personne.

<sup>62</sup> <http://home.worlnet.fr/viroleb>

<sup>63</sup> Source : <http://www.socialinfo.ch>



primaires sont la famille, le milieu social, l'école, les institutions, où les individus intègrent des « habitus » (selon BOURDIEU), c'est-à-dire un ensemble de goûts, de comportements, de manières de percevoir et de ressentir.

Les agents de socialisation secondaires ont pour fonction d'adapter un être « déjà social » à des situations particulières, tels que le milieu professionnel, la religion, les médias ou les groupes de pairs.

Différentes théories s'opposent selon qu'elles défendent l'idée que l'homme est acteur<sup>64</sup> (il recherche son intérêt personnel et au besoin, modifie les normes et les valeurs) ou que l'homme est un être passif<sup>65</sup> (la société impose des valeurs, des normes, des rôles qui exercent une contrainte sur l'individu).

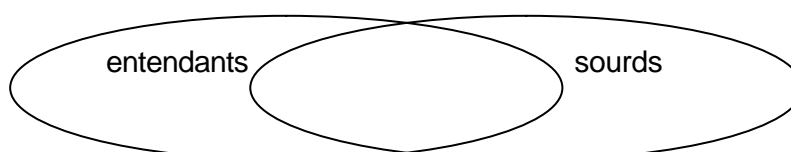
Dans un cas comme dans l'autre, la socialisation ne peut s'exercer de la même façon pour les personnes sourdes que pour les entendants. Elle ne peut être que partielle, sauf pour les enfants sourds de parents sourds. En effet, les difficultés majeures qui se posent au niveau des agents de socialisation primaires ou secondaires, sont de deux ordres :

⇒ des interactions avec autrui

⇒ de la non adéquation des méthodes d'apprentissage et des capacités à les intégrer.

Cette idée de socialisation « partielle » renvoie à la notion de « sous-culture », tout sentiment de supériorité ou d'infériorité exclu. La transmission de valeurs et de normes et les apprentissages ne se font pas totalement parce que les interactions ne sont pas totalement entre sourds et entendants. Par contre, cette socialisation partielle peut être complétée par une « seconde » socialisation, celle qui émane du groupe de pairs. Les sourds reçoivent de leurs pairs d'autres normes, d'autres valeurs, ceux de leur culture. Cette « seconde » socialisation leur permet de faire des apprentissages, parce que les interactions se font plus aisément. Ces deux socialisations se croisent parce que les individus sourds et entendants vivent dans la même société, mais ont chacune une partie propre.

Si nous devons le représenter par un schéma :



Il serait alors mal venu de parler de « sous-culture » à propos de la communauté sourde car elle ne partage pas l'ensemble des valeurs et normes de la culture entendante. Il serait plus juste de parler de culture et d'acculturation. L'acculturation est « l'ensemble des phénomènes qui résultent d'un contact continu et direct entre des groupes d'individus

---

<sup>64</sup> WEBER : sociologie de l'action : individualisme

<sup>65</sup> DURKHEIM : sociologie du système : déterminisme social

*de cultures différentes et qui entraînent des changements dans les modèles culturels initiaux de l'un ou des deux groupes »<sup>66</sup>.*

Les sourds se sentent appartenir à deux mondes. En fait, ils se partagent entre deux cultures, qui sont sans cesse mêlées. Cette position explique l'écart entre l'« impression » que les sourds vivent comme tout un chacun et l'affirmation par certains de réelles difficultés d'intégration.

## **2.2.2 Des facteurs de non-intégration**

### A) Le rapport au français écrit

La langue des signes est une langue visuo-gestuelle, avec une structure et une syntaxe qui lui sont propres. Elle ne respecte pas la logique linéaire du français. Il n'est donc pas étonnant que le rapport entre la langue de signes et le français soit difficile. Les sourds écrivent, pour la plupart, comme ils signent, c'est-à-dire avec la syntaxe de la langue des signes.

Un entendant écrira : le fils de mon oncle

Un sourd écrira : mon oncle son fils

Les phrases sont alors composées de mots juxtaposés et sont incompréhensibles pour les entendants. Bien entendu, ceci est une généralité. Des personnes sourdes parviennent à connaître des mots, d'autres pas. Certaines réussissent à saisir la syntaxe du français, plus ou moins bien et font des phrases intelligibles.

Le rapport à la lecture est le même. Les personnes sourdes ont du mal à déchiffrer le sens des phrases, même si elles en connaissent les mots.

L'illettrisme est un frein important à l'intégration sociale, surtout pour des personnes qui n'entendent pas.

### B) Le manque d'informations

Les personnes sourdes n'ont pas accès à l'information au sens large, pour les raisons que nous venons de voir. L'individu peut recevoir l'information suivant deux vecteurs : l'écrit ou l'oral. Rien n'est plus facile pour un entendant d'allumer la radio ou la télévision, de lire le journal ou un livre. Le sourd peut également le faire mais le message ne sera pas compris en totalité. Des publications réservées aux sourds se sont développées pour leur permettre d'accéder à l'information.

L'information participe à la vie sociale. Les entendants la reçoivent sans y prêter attention et ils peuvent être surpris, de constater le caractère « naïf » des informations perçues par les sourds. En effet, les sourds ne connaissent pas, la plupart du temps, le contexte,

---

<sup>66</sup> CUCHE D. *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris : La découverte, 1996. 116 p. Repères.

l'antériorité des informations qu'ils reçoivent, ils ne les regroupent pas forcément entre elles.

Cela constitue une rupture supplémentaire avec le monde des entendants. On peut alors aisément comprendre que les sourds cherchent à se retrouver pour pouvoir communiquer et échanger pendant des heures.

### C) Une question de priorité

La vie professionnelle n'est pas forcément une priorité pour les personnes sourdes. La valeur « travail » n'est pas significative. Il n'est pas facile pour un sourd de s'épanouir dans son travail. Il est en général entouré d'entendants, avec lesquels les échanges sont restreints. Il partage peu l'intérêt porté à sa tâche. La vie sociale dans l'entreprise est restreinte de la même manière. Le travail est, en général, un moyen de gagner de l'argent, lorsque l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) ne suffit pas pour couvrir les besoins.

L'AAH peut être elle-même considérée comme un frein à l'insertion. En effet, une personne qui ne travaille pas est bénéficiaire de l'AAH et de l'allocation logement. Ces deux revenus peuvent satisfaire les personnes sourdes (ce n'est pas forcément le cas pour d'autres handicaps). Si la même personne travaille, elle perd le bénéfice de ces deux allocations pour un revenu qui ne va guère être supérieur dans la majorité des cas. Il n'est donc pas étonnant que le travail ne soit pas une priorité, surtout pour les plus jeunes qui n'ont pas de famille à charge. En effet, l'AAH ne constitue pas un revenu suffisant pour une famille.

Les personnes sourdes priorisent les lieux où elles peuvent se retrouver, où elles n'ont pas d'effort à fournir pour communiquer comme la maison, les amis, les associations.

Les freins à l'insertion que rencontrent les personnes sourdes sont l'expression de leur double appartenance à la culture sourde et à celle des entendants. Un SAVS, résultant de la fusion du SASS et du SAVS IRSA permettrait de lever les freins à l'insertion sociale et à l'insertion professionnelle, et de faciliter l'intégration des personnes sourdes. En fusionnant, ce service se placerait dans la partie commune aux deux cultures, et serait la passerelle qui permettrait aux personnes sourdes d'accéder à l'égalité des chances.

## 2.2.3 Qu'en est-il du principe de fusion ?

### A) Définition et utilisation

Fusion<sup>67</sup> : du latin « fusio » qui vient du verbe « fundere » qui veut dire fondre.

Il a pour synonyme : communion, syncrétisme, assimilation, absorption. Son contraire est scission, synonyme de rupture, de cassure.

La notion de fusion est utilisée dans de nombreux secteurs tels que la physique (liquéfaction d'un corps par la chaleur, alliance de métaux, dissolution d'un corps dans un liquide auquel on le mélange), l'informatique, la biologie (fusion cellulaire), la cuisine, les domaines sentimental, commercial et industriel.

#### a) Dans le secteur marchand

Il existe plusieurs types de fusions :

- ⇒ La fusion acquisition : ce processus est utilisé pour développer les entreprises et accroître leur activité. Deux entreprises fusionnent pour former une seule personne morale, en confondant leur actif au capital.
- ⇒ La fusion absorption : une entreprise en absorbe une autre, qui disparaît alors. La totalité des actifs et passifs de cette dernière est reprise par l'entreprise absorbante.

<sup>68</sup>En général, les opérations de fusion sont motivées par la croissance ou par des raisons de coût. La raison majeure de la fusion des entreprises est la création de valeurs : une plus grande efficacité, un potentiel et des bénéfices accrus. Pour atteindre ces objectifs, il y a plusieurs stratégies possibles :

- ⇒ L'économie d'échelle est le premier objectif de l'entreprise qui se montre acquéreur. Elle vise à réduire les coûts ou les capacités excédentaires dans des secteurs très compétitifs.
- ⇒ La fusion verticale : l'intention stratégique est en amont et/ou en aval de la chaîne des valeurs.
- ⇒ La fusion concentrique est réalisée pour accroître la valeur, lorsqu'une proposition de valeurs est faite au même groupe de clients qu'avant la fusion.
- ⇒ La fusion latérale ou horizontale : l'objectif stratégique est de regrouper des entreprises hétérogènes autour d'une compétence centrale.

---

<sup>67</sup> Dictionnaire de l'Académie française

<sup>68</sup> POILLERAT L. *Le projet d'établissement au service de la fusion d'un établissement médico-social*. Mémoire pour le diplôme de directeur d'établissement social et médico-social : ENSP, 2003. 80 p.

*b) Dans le secteur sanitaire*

La réforme hospitalière de l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 prévoit la coopération des établissements de santé sous plusieurs formes :

- ⇒ Convention de coopération
- ⇒ Création de syndicat interhospitalier ou groupement d'intérêt public
- ⇒ Création d'un nouvel établissement public de santé par fusion des établissements concernés.

La fusion peut être imposée par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation. Un rapport de la Direction des hôpitaux publié en 1999 fait état de 330 opérations de rapprochement, dont 68 fusions depuis 1994. L'origine des regroupements a souvent pour cause première un déficit d'exploitation lié aux contraintes de plus en plus nombreuses qui pèsent sur les établissements.

L'objectif de ces regroupements est aussi de structurer une offre de soins performante sur un secteur géographique. Cette logique oriente l'élaboration du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et définit les contrats d'objectifs et de moyens des établissements. Il s'agit d'optimiser l'offre de soins en jouant la complémentarité et non la concurrence.

Le processus de fusion hospitalière tient compte de la dimension économique des établissements, de leur dimension sociale, leur dimension médicale en terme de prestations de soins et du degré d'actualisation de l'outil de travail.

*c) Dans le secteur social et médico-social*

Peu d'exemples de fusion existent dans ce secteur. Il ne serait pas surprenant que la logique du secteur sanitaire soit appliquée au secteur social et médico-social. La recherche de mutualisation de moyens, de compétences, mais aussi de maillage territorial est un premier pas vers le processus de fusion. C'est un moyen de mailler un territoire et de contrôler l'offre de service sociale et médico-sociale.

**B) Atouts et risques dans un processus de fusion**

Une fusion est un processus de changement qui se réfléchit et se prépare. C'est une opération qui demande du temps dans sa conception mais surtout dans sa réalisation.

Les entreprises qui semblent avoir réussi leur fusion, rassemblent un certain nombre de points favorables au regroupement :

- ⇒ Se concentrer sur un métier de base
- ⇒ Avoir des ressources financières satisfaisantes
- ⇒ Mettre en place un processus de direction générale aussi bien dans la décision que dans la mise en œuvre
- ⇒ Avoir des synergies anticipées à mettre en œuvre
- ⇒ Prendre en compte les facteurs humains et la communication.

Le projet de fusion du SASS et du SAVS IRSA prend en compte ces différents aspects. La directrice du SPPS et du SAVS IRSA est positionnée comme le pilote du projet, en concertation avec le Président de la Maisons des Sourds et avec le Président de l'IRSA. Les synergies à mettre en œuvre sont internes (le personnel et les compétences des services) et externes (la population sourde qui doit être amenée à adhérer au nouveau service et le Conseil général, partenaire essentiel du projet).

Deux leviers d'action principaux dans ce projet : le métier de base et la prise en compte des facteurs humains et la communication.

La fusion implique, entre autres, la concertation, la communication et l'adhésion. Les résistances au changement, les inquiétudes, doivent être prises en considération et dédramatisées. Le facteur humain est primordial, il importe d'éviter tout sentiment de frustration ou de regret pour que l'après fusion fonctionne correctement.

Le secteur marchand semble se heurter à des résistances, dues à la difficulté de lier des cultures d'entreprises. *« Pour les sociologues, si la notion de culture d'entreprise a un sens, c'est pour désigner le résultat des confrontations culturelles entre les différents groupes sociaux qui composent l'entreprise. La culture d'entreprise n'existe pas en dehors des individus appartenant à l'entreprise ; elle ne peut leur préexister ; elle se construit dans leurs interactions »*<sup>69</sup>. Il ne faut pas confondre « culture d'entreprise » et « esprit maison » qui préexiste et s'impose aux individus.

#### **2.2.4 Faire de l'accompagnement le métier de base**

Définition : Le terme « accompagnement » (ce qui est assorti, qui convient) vient du latin et se compose de *ad* qui signifie un mouvement et de *cum panis*, avec du pain : celui qui mange du pain avec.

Accompagnement se dit pour une personne qui en aide une autre dans diverses situations de vie : accompagnement social, accompagnement de fin de vie,

---

<sup>69</sup> CUCHE D. *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris : La découverte, 1996. 116 p. Repères.

psychologique, de management, musical, accompagnement à l'emploi (CAE : Contrat d'Accompagnement à l'Emploi).

#### A) L'accompagnement, un métier ?

« Le terme a connu un tel développement dans le secteur social et médico-social depuis un quinzaine d'années qu'il semble presque synonyme de pratique d'intervention sociale »<sup>70</sup>. L'accompagnement est devenu incontournable dans les différents domaines qui composent le paysage social. L'apparition de cette notion et son expansion sont porteuses de significations qui permettent de mieux comprendre ce qu'est le social et comment il évolue.

L'accompagnement est d'abord une fonction exercée par rapport à une personne au sein d'un dispositif, généralement en complément de l'objet central d'intervention (hébergement, formation, insertion sociale et professionnelle...). Différentes conceptions existent, globales ou ciblées sur un aspect précis (fonctionnel, psychologique, thérapeutique...) ou décrites en référence à leur but (insertion).

L'accompagnement peut aussi être un métier au sein d'une organisation de travail, partagé ou non par l'ensemble des intervenants. Le terme désigne également un mode de financement particulier ou une mesure dans le cadre d'un dispositif.

Le SPPS, le SAVS IRSA et le SASS ont fait de l'accompagnement leur métier, mais seuls le SPPS et le SAVS IRSA sont dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement. Il ne paraît pas nécessaire de distinguer l'accompagnement professionnel et l'accompagnement social<sup>71</sup>. Si les objectifs à atteindre par l'accompagné sont différents, la posture de l'accompagnant ne l'est pas.

#### B) Relations accompagnants - accompagnés

Les conceptions ciblées de l'accompagnement exercent une influence certaine sur les relations entre accompagnants et accompagnés, notamment par une définition du périmètre d'intervention. L'accompagnement le plus ciblé est celui qui s'exerce dans les actions d'insertion professionnelle. Il s'agit de gérer, pendant la durée du dispositif, certaines difficultés périphériques par rapport au cœur de l'action. C'est le cas du SPPS, qui est amené à gérer les difficultés d'ordre social des bénéficiaires.

Ce n'est pas le cas dans les associations, qui fonctionnent avec une proportion de bénévoles. L'accompagnement répond alors à une « *volonté de solidarité en opposition à*

---

<sup>70</sup> BARBE L. L'accompagnement dans les pratiques sociales. *Education permanente*. Mars 2003, n°156, pp.153 -162.

<sup>71</sup> Voir Pierre TAP, page 15.

*une volonté instrumentale à l'égard des personnes* »<sup>72</sup>. Le SASS entre tout à fait dans ce cadre, il a été créé dans un esprit de fraternité.

La relation entre accompagné et accompagnant est tributaire de multiples dimensions instituanes :

- ⇒ Le périmètre d'accompagnement (ce dont on s'occupe ou non)
- ⇒ La manière d'entrer en relation avec l'accompagné
- ⇒ L'existence ou non de contractualisation formelle
- ⇒ Le degré de contraintes ou de liberté qui existe dans la relation
- ⇒ Le sens donné à la relation, qui permet de déterminer si elle est positive ou vécue comme un échec.

L'accompagnement désigne plus une modalité qu'une finalité d'intervention menée par rapport à quelqu'un. Le terme évoque non pas un objectif à atteindre pour la personne accompagnée, mais le fait de « cheminer » à côté d'elle.

La surdité présente des désavantages, lorsqu'elle est en interaction avec l'environnement. Les personnes sourdes sont en rupture de communication et d'information. Le processus de socialisation qui leur est particulier les a amené à faire émerger une culture, avec ses valeurs et ses normes. Pourtant, les personnes sourdes sont en relation constante avec les entendants, partageant ainsi une même société. L'environnement qui leur est accessible est celui des entendants, ce qui entraîne des difficultés d'intégration. Le SPPS peut répondre à ces difficultés au niveau professionnel, à condition que les bénéficiaires puissent se libérer de problématiques sociales. L'insertion professionnelle et l'intégration sociale ne peuvent pas être dissociées. La fusion acquisition du SASS et du SAVS IRSA constitue une solution pour accompagner les personnes dans les démarches de la vie quotidienne en leur proposant un accompagnement personnalisé. Ainsi, les deux notions, le social et le professionnel peuvent se retrouver dans un même projet de vie.

---

<sup>72</sup> BARBE L. L'accompagnement dans les pratiques sociales. *Education permanente*. Mars 2003, n°156, pp.153 -162.



### 3 PROJET DE DIRECTION

La fusion du SASS et du SAVS ISRA est une solution pour optimiser l'accompagnement socio-professionnel des sourds en Gironde. En effet, le SPPS n'a pas les moyens d'évoluer en SAVS, étant donné que le Schéma départemental limite ses actions dans le secteur professionnel. D'autre part, le SAVS IRSA et le SASS ont des atouts importants et ont la possibilité d'offrir un accompagnement social de qualité, ce qui permettrait de lever les freins à l'insertion professionnelle.

Il n'est en aucun cas envisageable de procéder à une fusion absorption du SASS par le SAVS IRSA. Cela pourrait être possible, le SAVS IRSA étant déjà un SAVS et le Schéma départemental souhaitant développer les SAVS en faveur des personnes travaillant en milieu ordinaire. Pourtant, ce serait une erreur stratégique. Le SASS présente un atout majeur, celui d'être l'émanation d'une association de personnes sourdes, et donc d'avoir une position de choix dans la communauté sourde. Il serait impensable humainement et stratégiquement de ne pas tenir compte de la position, des questionnements et du rythme du Président du SASS. **La fusion du SAVS IRSA et du SASS passe aussi par une fusion de la culture sourde et de la culture entendante.** Une fusion acquisition, rassemblant le meilleur de chaque service est le modèle le plus adapté à la situation. Il s'agit de jouer la complémentarité pour améliorer la performance.

La fusion concentrique du secteur marchand correspond à l'objectif visé par la fusion du SASS et du SAVS IRSA : ces services et le SPPS proposent déjà un ensemble de prestations, au même « groupe de clients ». L'objectif de la fusion du SASS et du SAVS IRSA est d'accroître sa « valeur », à savoir le potentiel, l'efficacité et la qualité de l'accompagnement socio-professionnel des personnes sourdes. Le défi de cette fusion est de permettre à la culture sourde et à la culture entendante de fusionner, tout en se donnant un cadre et des outils réglementaires, pour répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires.

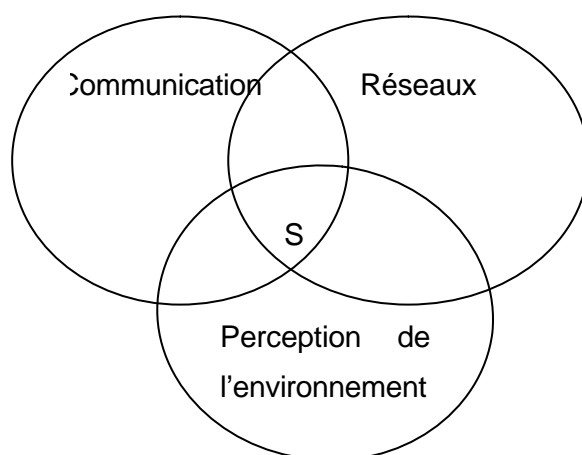
#### 3.1 Des leviers d'action pour accompagner le changement

##### 3.1.1 Mettre en œuvre une stratégie pour fusionner

Depuis quelques années, les restrictions budgétaires, l'évolution des activités, le poids de la concurrence, mais aussi la volonté d'une plus grande cohérence de la part des équipes techniques, ont permis le développement de formes de coopération inter-associations et inter-établissements.

La fusion est l'opération par laquelle deux ou plusieurs associations ou établissements réunissent leurs actifs pour créer une société nouvelle. <sup>73</sup> C'est une des formes de coopération.

La « stratégie de croissance » s'appuie sur trois champs interdépendants. Ils vont conditionner l'ensemble du dispositif et surtout permettre de gérer l'intuition ou l'ambition d'une personne ou d'un groupe de dirigeants en précisant la technicité nécessaire à sa mise en œuvre. Une stratégie, c'est aussi l'affaire de l'association qui invite ses directeurs à se maintenir dans une dynamique de projet.



Pour permettre l'interaction entre ces trois champs de la stratégie de fusion, les dirigeants doivent pouvoir s'appuyer sur des compétences, des leviers pour l'action : communiquer, tisser des liens (relations avec l'environnement), avoir une vision (c'est en permanence faire la synthèse des multiples données disponibles dans un poste de direction).

⇒ La communication : elle permet d'impliquer les acteurs, quelle que soit leur place dans le projet. Il s'agit de faire partager par l'ensemble des personnes une certaine représentation de l'avenir de la structure et de son secteur d'activité. La communication doit être aussi tournée vers l'extérieur.

C'est un des leviers d'action du projet de fusion. En effet, la communication est présente à plusieurs niveaux :

Le personnel de chaque service doit être informé et partie prenante du projet. Se trouver devant le fait accompli peut provoquer des résistances au changement. Communiquer en rappelant sans cesse les objectifs du projet de fusion et les atouts de chacun permet de limiter les risques de « concurrence » et de « jugement ». Depuis le début du projet, j'ai

---

<sup>73</sup> MIRAMON J.M. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : Editions ENSP, 1996.

fait le choix de présenter le projet de fusion comme une opportunité pour chaque membre du personnel. Ainsi, j'ai invité chacun à se questionner sur ses envies d'évolution et de positionnement dans le nouveau SAVS. Le projet de fusion est une occasion de remotiver les personnes. En retour, l'énergie et la motivation des personnes deviennent moteurs de l'accomplissement du projet.

La communication est également présente au niveau des associations. En effet, si le Président de la Maison des Sourds et moi-même sommes pilotes du projet, il est essentiel que nos associations respectives soient informées et adhérentes au projet. Il s'agit de présenter les raisons qui nous ont amenés au projet de fusion, de les argumenter et de décliner les étapes successives.

⇒ Les réseaux : c'est un ensemble de personnes ou d'institutions travaillant dans le même secteur ou partageant des activités communes, qui établissent entre elles des relations spécifiques. Ce système souple de coopération est fondé sur des mécanismes de confiance, d'adhésion à des valeurs communes.

A plusieurs reprises, des réunions communes aux trois services ont été organisées afin de présenter, puis de suivre le projet. Cela a donné l'occasion pour le SPPS et le SAVS IRSA de décliner précisément leur offre de service. Ces lieux de réflexions ont permis à l'ensemble des services de s'approprier la loi du 2 janvier 2002 et la loi du 11 février 2005. Ces travaux créent les bases du nouveau SAVS.

⇒ La perception de l'environnement : il ne peut y avoir de stratégie sans élaboration préalable de connexions fortes permettant de structurer un collectif, une culture, des valeurs, un projet.

Les trois services ont une préoccupation commune, l'accompagnement des personnes sourdes. Travailler autour de ces deux concepts, la surdité et l'accompagnement est un atout majeur de rassemblement des équipes. Il s'agit de s'accorder sur le métier de base, deuxième levier d'action. Tout en tenant compte de la sensibilité de chacun, il est essentiel d'aller dans un même sens, de proposer aux personnes sourdes le même positionnement. L'information et la coordination sont alors des données primordiales.

Un projet naît de constats, de réflexions, d'opportunités. Ce sont les fondements du projet qu'il convient de communiquer afin que tous les acteurs y adhèrent.

### 3.1.2 Amener le changement

L'opération de fusion du SASS et du SAVS IRSA trouve son origine dans le rapprochement du SPPS et du SASS. Les relations entre ces deux services se sont développées, puis accentuées avec le SAVS IRSA. Les premières étapes se présentent comme une succession d'événements. Ce déroulement justifie l'importance de tisser des liens avec des partenaires. Il éclaire la position de la directrice du SPPS et du SAVS IRSA, point central des interactions entre les différents services, l'IRSA et le Conseil Général.

<b>dates</b>	<b>événements</b>	<b>communication</b>
2000	Inauguration du SASS. Le SPPS est présent et applaudit l'initiative. Le travail en partenariat commence.	Communication de l'événement à l'ensemble de l'équipe du SPPS et concrétisation effective du partenariat
2004	Rapprochement de la directrice du SPPS pour mener une étude de besoins et connaître précisément l'offre de service du SASS.	Annonce au Président du SASS de la création prochaine du SAVS IRSA avec l'assurance de l'impossibilité de concurrence.
Février 2005	Le personnel du SAVS IRSA est hébergé un mois au SPPS pour recevoir une sensibilisation à la surdité	Le personnel du SPPS et du SAVS IRSA apprennent à se connaître et à s'informer sur leurs missions respectives
Mars 2005	Ouverture du SAVS IRSA au public	Présentation de la structure au Président du SASS qui fait part de ses difficultés financières
Mai 2005	Rencontre du Président IRSA et du Président SASS pour signer une convention de partenariat et offrir d'héberger le SASS dans ses locaux	Information des Conseils d'administration des deux associations du partenariat ; Information du public et des partenaires du déménagement
Juillet 2005	Installation du SASS dans les mêmes locaux que le SAVS IRSA	Communication à l'ensemble des partenaires ; Communication au Conseil Général

dates	événements	communication
Fin 2005	Préparation d'un budget 2006 pour le SASS	Envoi au Conseil général avec un courrier de soutien de l'IRSA
	Diagnostic des situations du SASS et du SAVS IRSA par le Président du SASS et la directrice du SAVS IRSA	Emergence de l'idée de fusion des deux services et élaboration du projet, le Président veut céder le SASS à l'IRSA
Février 2006	Présentation du projet au CA de l'IRSA et au CA de la Maison des Sourds <sup>74</sup>	Rendez-vous au Conseil Général de la directrice du SAVS IRSA pour présentation du projet
Mars 2006	Ecriture du pré projet de fusion pour présentation au Conseil général	Réunion des deux présidents et de la directrice SAVS IRSA au Conseil Général qui confirme le retrait de la Maison des Sourds du projet
	entretiens avec la salariée du SASS et celles du SAVS IRSA	Evaluation de leurs fonctions et soumission du projet
Avril 2006	Réunion des trois services pour présentation de l'ensemble du projet	Invite à demander un entretien si besoin ou inquiétude
	Rédaction et dépôt du dossier CROSMS	Mise à disposition du dossier au personnel des services

Ce tableau présente les grandes étapes du trajet parcouru. Tout au long de ce cheminement, l'avancée du projet a été abordée à chaque réunion d'équipe. Nous avons tenu à rester à la disposition de chaque membre du personnel, pour les informer ou répondre à leurs questions. De même, nous avons rencontré régulièrement la salariée du SASS avec l'accord du président.

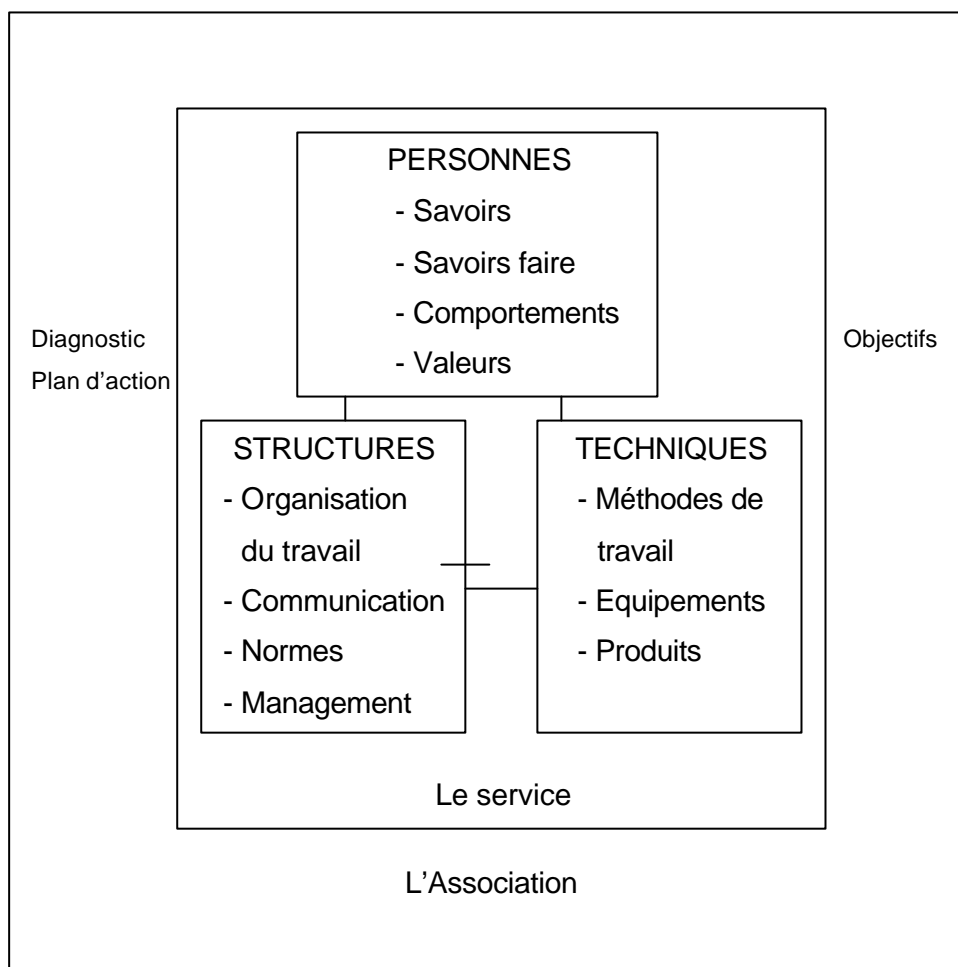
### 3.1.3 Le processus de changement

L'objet de ce processus est de prendre en compte un changement dans l'environnement pour donner de nouvelles réponses. Dans le cas présent, le changement dans l'environnement est l'augmentation de situations de « handicap social » au SPPS et la montée des insatisfactions des bénéficiaires du SASS. Prendre en compte l'environnement, c'est aussi de conformer aux politiques sociales et aux exigences des autorités de contrôle. Le changement est alors un processus qui s'appuie sur plusieurs

<sup>74</sup> Voir annexe 3.

paramètres qu'il convient de prendre en compte dans le diagnostic et dans le plan d'action.

Le changement repose sur trois champs qui interagissent en permanence<sup>75</sup> :



La mise en œuvre du projet de fusion tient compte de ces trois champs.

## 3.2 Configuration du projet

Ce projet est bien un projet de fusion acquisition, dans l'esprit et dans la conduite mise en œuvre. Cependant, au niveau règlementaire, ce processus ne s'opère pas ainsi, surtout si un des deux protagonistes n'est pas un établissement social ou médico-social.

### 3.2.1 Le cadre règlementaire de la demande

Le service négocié avec le Conseil Général n'est pas un dossier de fusion, ni de création. Il s'agit d'un dossier d'extension. En effet, le SAVS IRSA étant déjà un SAVS pour public sourd du milieu protégé, son extension concerne l'élargissement du public (en « qualité » et en nombre).

<sup>75</sup> MIRAMON J.M. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : Editions ENSP, 1996. 99 p.

Le dossier CROSMS déposé en avril 2006 est un dossier d'extension, suivant le décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003, relatif aux modalités d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

**La demande d'extension concerne les déficients auditifs du milieu ordinaire.** Les types de besoins ne sont pas différents selon qu'une personne est en milieu protégé ou ordinaire. C'est la mesure de l'accompagnement qui est adaptée à chaque individu.

A) La capacité

Le SAVS actuel est de 55 places. 32 sont aujourd'hui occupées. Le SASS suit 121 personnes. Cela représente un total de 143 bénéficiaires.

**La capacité demandée est de 110 places**, ce qui représente un risque minimum. Une première année de fonctionnement permettra de faire des ajustements si cela s'avère nécessaire.

B) La mission

La mission prévue est équivalente à celle du SAVS IRSA. La volonté de l'IRSA est de venir compléter celle du SPPS afin d'offrir aux bénéficiaires un guichet unique emploi-social, prenant la forme d'un SAVS tel que le décret du 11 mars 2005 le propose.

Le SAVS veut s'appuyer sur l'éthique de la loi du 11 février 2005, à savoir l'égalité des chances et l'accès à la citoyenneté, le respect des droits de l'utilisateur conformément à la loi du 2 janvier 2002 et la prise en compte des difficultés globales de la personne.

Les prestations proposées, comme le fonctionnement, sont conçues avec souplesse pour pouvoir répondre aux besoins personnalisés des bénéficiaires.

Le SAVS est un outil qui doit permettre aux personnes déficientes auditives de s'insérer avec un maximum d'autonomie dans la société. Chacun doit pouvoir avoir un projet de vie et avoir les moyens de le mettre en œuvre.

Le tandem SAVS - SPPS se positionne comme un guichet unique, qui s'appuie sur trois grands axes :

a) *Développer la connaissance et l'information pour :*

⇒ Avoir une meilleure connaissance des besoins pour mieux y répondre.

⇒ Caractériser l'offre quant aux modalités d'accompagnement, évaluer les besoins pour une personnalisation de l'accompagnement.

- ⇒ Diffuser l'information : mobiliser les services de droit commun et les sensibiliser au handicap. Se positionner en pôle ressources.
- ⇒ Développer les réseaux : coordonner les acteurs institutionnels et la mutualisation des moyens, avec l'émergence de plateaux techniques et de moyens d'intervention complémentaires.
- ⇒ Créer un guichet unique : lieu d'accueil spécifique à la déficience auditive offrant diverses possibilités d'accompagnement. Proposer les compétences de ce guichet unique à la MDPH.

*b) Promouvoir l'insertion professionnelle*

Les personnes sourdes nécessitent un accompagnement spécifique, tenant compte de toutes les dimensions de la surdité. L'orientation professionnelle, l'élaboration du projet individualisé, l'insertion en entreprise et le maintien dans l'emploi demandent une bonne connaissance du handicap. Sensibiliser le monde du travail, se positionner en appui auprès des personnes sourdes, des entreprises ou des centres de formation de droit commun font partie des dispositifs en faveur des personnes handicapées.

Il s'agit également de promouvoir les compétences professionnelles des personnes et de leur permettre l'accès à la formation continue.

*c) Améliorer l'accompagnement social*

Le Conseil Supérieur du Travail Social définit la notion de contrat social comme un accord entre la personne et le travailleur social. Les objectifs de ce contrat sont définis selon trois stratégies :

- ⇒ Une stratégie par rapport aux personnes. Il s'agit de retrouver le sens des responsabilités afin de devenir un sujet réel, un citoyen, par la valorisation et la reprise de confiance en soi.
- ⇒ Une stratégie de moyens et de ressources. Au niveau institutionnel, il s'agit d'utiliser les ressources locales, les capacités des institutions et les moyens de dispositifs de politique sociale. Le travailleur social doit faire appel aux canaux complémentaires pour l'octroi de ressources, il est également amené à fournir des avis en qualité d'expert.
- ⇒ Une stratégie de partenariat : entre intervenants sociaux, institutions, associations et collectivités locales. Aboutir à une meilleure concertation pour une meilleure prise en charge.

Ainsi, le nouveau SAVS émanant de la fusion des deux services d'accompagnement social s'inscrit dans le cadre des politiques sociales, en regroupant des compétences, en



mutualisant des moyens et en offrant aux bénéficiaires une offre de service souple favorisant l'accès à l'autonomie.

### 3.2.2 La mise en œuvre du projet

La mise en œuvre du projet s'articule autour des trois champs à prendre en compte dans un processus de changement. Il s'agit du personnel, des structures et des techniques.

A) Au niveau du personnel

a) *Le personnel salarié*

En doublant sa capacité d'accueil, le SAVS se dote de nouvelles compétences au niveau de l'encadrement et au niveau de la prestation proposée. Le personnel est diversifié et étoffé afin de répondre à des besoins repérés au cours d'une année de fonctionnement du SAVS IRSA.

SAVS IRSA EN 2006			MESURES NOUVELLES		TOTAL	
POSTES	ETP	Rapport etp/pl	POSTES	ETP	POSTES nombre	ETP
Direction	0,10	0.0018			1	0,10
			Chef de service	0,25	1	0,25
Secrétariat	0,72	0.013	Secrétariat	0,28	1	1
CESF	1,86	0.034	CESF	2,14	5	4
			Psychologue	0,33	1	0,33
			Interprète LSF	0,5	1	0,5
			Agent de service	0,25	1	0,25
TOTAL	2,68	0.049	TOTAL	3.75	11	6,43

Le rapport ETP par place passerait de 0,049 à 0,058. Cette augmentation augure d'une amélioration de l'accompagnement en qualité et en diversité.

**Un chef de service conseiller technique.** Il s'agit d'une personne référente capable de coordonner l'action des CESF et de la psychologue. Il établit des diagnostics en termes de besoins et tranche sur le positionnement à prendre en cas de doute. Il est le relais entre le terrain et la direction administrative. La présence d'un chef de service permettra à la direction de prendre du recul par rapport aux préoccupations de terrain.

0.25 ETP de chef de service ajouté à 0.10 ETP de direction donnent un taux d'encadrement de 5.44 % (0.35 ETP / 6.43 ETP).

**Un psychologue.** La surdité présente des caractéristiques à prendre en compte. L'acceptation du handicap, les troubles du comportement, les questionnements dus à la

double culture rejaillissent de façon récurrente et nécessitent d'être entendus en dehors du cadre professionnel.

Le SAVS peut organiser les contacts avec des médecins psychiatres ou des psychologues connaissant la surdité. L'expérience montre qu'il est très difficile de trouver un professionnel connaissant la langue des signes. C'est pourquoi le SAVS propose la possibilité de rencontrer un psychologue connaissant cette langue.

Son rôle est de prendre en charge des situations particulières, qui sont en dehors de la compétence des CESF. (médiation dans un climat de violence entre conjoints, tensions importantes entre bénéficiaires et leurs enfants, difficultés inhérentes à la surdité...). Il ne s'agit pas de permettre aux bénéficiaires de suivre une thérapie individuelle.

Le psychologue se tient à la disposition des conseillères et du chef de service. Il est source de conseils et permet d'analyser une situation avec plus d'objectivité.

**Une Interprète en LSF (langue des signes française).** Le SAVS résulte de la fusion du SAVS IRSA et du SASS de la Maison des Sourds. L'interprète est actuellement salariée du SASS. Elle a obtenu son diplôme d'interprète LSF et souhaite exercer ce métier. Elle ne réalisera plus d'accompagnement. Il s'agira pour elle de prendre du recul et de se détacher des informations qu'elle détient sur les personnes sourdes. Ces dernières seront informées de ce changement de poste. Il ne doit pas y avoir de confusion sur les rôles de chacun. Un mi-temps paraît suffisant pour répondre aux besoins du SAVS (calcul basé sur les demandes d'interprétariat du SAVS IRSA), un autre mi-temps lui sera proposé au SPPS.

**Les CESF.** Elles représentent 4 ETP mais seront au nombre de 5 pour pouvoir couvrir une amplitude d'ouverture importante (environ 46 heures du lundi au samedi midi). Deux astreintes téléphoniques pour le samedi après-midi sont maintenues.

Nous avons fait le choix de Conseillères en Economie Sociale et Familiale, et non d'Assistantes Sociales. En effet, il paraît plus adapté de proposer aux bénéficiaires un conseil et une rééducation sociale et familiale. L'éventail des compétences proposées par les CESF est plus large et plus adapté au quotidien. Elles se positionnent comme « accompagnant » afin de compenser le handicap pour une meilleure intégration.

#### *b) Les prestataires de service*

Nous souhaitons garder l'enveloppe budgétaire permettant de faire appel à des prestations de service. Cela permet d'avoir une souplesse de fonctionnement et de diversifier les compétences nécessaires en répondant au plus près des besoins des bénéficiaires.

Le SAVS a la possibilité de faire appel à diverses sortes de prestataires, dont les compétences sont, en général, liées à la surdité.

Interprète en langue des signes (dans le cas où l'interprète du SAVS est déjà retenu) :

Certaines situations requièrent la présence d'un interprète neutre. Il s'agit de mettre en recul le rôle des CESF, pour permettre aux personnes sourdes de se servir correctement de cet « outil humain » (entretien avec les enseignants des enfants, décisions de justice, rendez vous bancaires...).

Interface de communication :

L'interface de communication est une personne connaissant bien la langue des signes et ayant des compétences pédagogiques. Il s'agit d'une fonction dont la mission principale est de s'assurer que les messages à transmettre sont bien compris. Cette compétence peut être utilisée par exemple pour un soutien aux cours du code de la route.

*c) Le référent surdité*

Il s'agit du rôle réservé au Président du SASS. En effet, cette personne est sourde, de culture sourde et fédère une partie importante de la population sourde. Le fait qu'il ait créé et géré plusieurs années ce service est une donnée majeure dans la fusion. Outre le fait de lui donner une place dans le Conseil d'administration de l'IRSA, il est essentiel de prendre en considération son histoire, ses compétences, ses connaissances et ses vœux. Chaque établissement et service de l'IRSA a un « référent », un interlocuteur privilégié membre du bureau. Le Président du SASS, qu'il convient désormais de nommer le Président de la Maison des Sourds est le « référent surdité » de l'IRSA. Il peut intervenir dans n'importe quel établissement ou service, en tant que médiateur, mais aussi en tant que conseiller.

L'accompagnement social, le réapprentissage des actes de la vie quotidienne, avec une formation spécifique à la déficience auditive (modes de communication, psychologie et culture...), et une utilisation d'un réseau de partenaires administratifs, sociaux, médicaux et para-médicaux semblent être une **réponse de terrain** aux besoins d'accompagnement social des bénéficiaires.

**B) Au niveau des structures**

Les structures concernent l'organisation du travail, les normes et le management. Dans le projet de fusion, elles s'inspirent largement de celles expérimentées dans le SAVS IRSA, les choses étant peu organisées au SASS.

Le suivi et le contrôle des activités du SAVS sont possibles grâce aux renseignements notés sur la fiche d'accueil<sup>76</sup>, premier document rempli lors de la rencontre avec la personne. Cette fiche d'accueil permet d'avoir des informations sur la situation familiale, administrative ou autre de la personne.

Tous les documents concernant les bénéficiaires sont gardés sous clé, dans des dossiers individuels.

a) *Les documents relatifs aux bénéficiaires*

Le SAVS est un service social qui est tenu d'appliquer la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Cela implique entre autres de mettre en place les sept outils garantissant le droit des usagers. Le SAVS a, depuis sa création, voulu avoir une grande vigilance quant au respect de la personne et à son libre choix d'adhérer au service.

Certains outils ont déjà été mis en place. Il est prévu qu'ils soient étendus à l'ensemble des bénéficiaires.

A leur adhésion au SAVS, il est proposé aux bénéficiaires de contractualiser leur participation en signant le **contrat social**<sup>77</sup>. Ce document est valable un an à la date de sa signature. Un exemplaire est remis à l'utilisateur. Il comprend l'ensemble des prestations que le SAVS est susceptible de fournir et les conditions d'affiliation et de résiliation. Une cotisation de 10 euros est demandée afin d'officialiser la motivation et l'adhésion de chaque personne.

Un document annexe s'ajoute au contrat social. Il s'agit du **descriptif de la demande**<sup>78</sup>. A chaque fois qu'un bénéficiaire fait une demande d'un nouveau type, elle est mise par écrit et co-signée. Lorsque l'objectif (demande satisfaite) est atteint, cela est noté. Il en est de même si la demande est abandonnée. L'accompagnement des bénéficiaires est constamment éclairé par le souci du libre arbitre de la personne. Il ne s'agit pas de faire les choses à la place des personnes mais bien de les amener, à force de conseils et d'informations à prendre la décision de faire. Le questionnaire de satisfaction n'est proposé aux bénéficiaires qu'une fois par an. Le SAVS a donc mis en place ce document intermédiaire. Le bénéficiaire signe ce document à chaque demande.

Un **questionnaire de satisfaction**<sup>79</sup> a été bâti pour évaluer les ajustements à réaliser pour améliorer l'offre de service. Ce questionnaire est rempli à l'occasion du renouvellement du contrat social. La Directrice reçoit chaque bénéficiaire lors d'un

---

<sup>76</sup> Voir annexe 4.

<sup>77</sup> Voir annexe 5

<sup>78</sup> Voir annexe 6

<sup>79</sup> Voir annexe 7

entretien afin que la personne se sente libre de s'exprimer, en dehors de la présence des conseillères.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement devront être réalisés. La réflexion et l'élaboration de ces outils permettront de donner au SAVS une identité propre, à la suite de la fusion. Il est prévu que les documents à remettre aux bénéficiaires soient proposés en pictogrammes pour ceux qui le désirent.

#### *b) L'évaluation*

L'évaluation s'inscrit dans une démarche qualité qui vise deux objectifs principaux :

- ⇒ Répondre aux besoins des bénéficiaires en les amenant vers l'autonomie
- ⇒ S'inscrire dans les préoccupations des politiques sociales, notamment dans celles du schéma départemental.

La réglementation des établissements et services sociaux et médico-sociaux rend obligatoire deux types d'évaluation : une évaluation interne tous les cinq ans et une évaluation externe tous les sept ans. Des délais supplémentaires ont été accordés. La première évaluation devrait être formalisée en 2009 et la seconde en 2010. L'IRSA ne souhaite pas attendre 2009. Elle fait le projet de travailler l'évaluation interne dès 2007.

Il est probable que l'évaluation fasse l'objet d'une réflexion commune au réseau SAVS (qui se poursuivrait au-delà de la fusion), ainsi qu'au sein de la FISAF<sup>80</sup>. Des informations sur des méthodes d'évaluation et des référentiels peuvent être échangées dans ces deux lieux.

Des critères en lien avec l'éthique du SAVS, peuvent dès à présents être retenus :

- ⇒ Prise en compte et compensation du ou des handicap(s) des personnes pour leur permettre d'accéder à l'autonomie
- ⇒ Respect de la personne, de son mode de vie et de ses priorités
- ⇒ Respect de son libre choix, y compris celui de se confronter à l'échec
- ⇒ Accompagnement et non assistance
- ⇒ Confidentialité.

#### *c) Le management*

Le management pratiqué au SAVS IRSA et au SPPS est participatif. Ces deux services ont de petites équipes. Plusieurs personnes sont sur des postes qu'elles sont seules à occuper. Afin que le travail d'équipe soit constant et porteur, différents travaux sont

---

<sup>80</sup> Fédération pour l'Insertion des Sourds et des Aveugles de France

réalisés en transversalité, par binôme ou trinôme. Ces travaux, suivant leur nature sont présentés à l'ensemble de ou des équipes.

Le management participatif est encouragé. Les différents membres des équipes coopèrent et partagent les mêmes objectifs. Chacun développe des compétences propres et enrichit le savoir et le savoir faire global.

C) Au niveau des techniques

a) *La mise à disposition du service*

Il est prévu que le SAVS conserve une amplitude horaire importante afin de répondre au mieux aux besoins des personnes. Deux critères à suivre :

⇒ L'accompagnement social des personnes nécessite la présence de celles-ci. Le SAVS doit donc être disponible lorsque ces personnes ne travaillent pas. L'expérience du SAVS actuel montre que les bénéficiaires sollicitent le SAVS le soir jusqu'à 19h30 ou 20h, que ce soit au SAVS ou à domicile. Au-delà de cette heure, les personnes se consacrent à autre chose. Il n'est donc pas nécessaire d'aller au delà de 20h, sauf en cas d'urgence. Une exception pour le vendredi : L'amorce du week-end m'amène pas les bénéficiaires à s'intéresser à de sérieuses préoccupations. Le SAVS est ouvert le matin, l'après-midi est couverte par une astreinte téléphonique (CESF à tour de rôle). Là aussi, l'expérience montre que l'après midi est consacrée à autre chose.

⇒ Le SAVS doit être disponible aux heures de bureau pour être en contact avec les instances administratives ou autres. Le travail de face à face avec les personnes se fait plutôt le soir ou le samedi et le suivi des dossiers en liaison avec des organismes extérieurs se fait dans les heures de bureau classiques. D'autre part, une partie du public ne travaille pas et doit pouvoir être reçue dans la journée.

Ainsi, le service sera ouvert tous les matins de 9h à 12h30, du lundi au jeudi de 14h à 19h30 et le vendredi de 13h à 17h.

b) *Le budget*<sup>81</sup>

Le budget prévisionnel proposé pour le SAVS avec extension a été élaboré à partir du budget accordé au SAVS actuel pour 2006.

---

<sup>81</sup> Voir annexe 8

## **Les dépenses**

### Groupe 1 : Exploitation courante

Il n'y a pas de charges d'eau, d'électricité et de chauffage pour les raisons que nous allons voir plus bas.

Les charges de fonctionnement ont été multipliées par 2,3 quand elles touchent à la pratique du personnel (fournitures de bureau par exemple).

Les charges liées à l'activité sont multipliées par 2 (affranchissement, téléphone, location de véhicule, assurances).

Les déplacements sont maintenus comme en 2006 car ils concernent surtout la directrice.

### Groupe 2 : Dépenses de personnel

Les deux conseillères et la secrétaire à temps partiel actuellement voient leur temps de travail compléter pour atteindre le temps complet.

Les postes à recruter ont été budgétés avec une expérience de 5 ans.

Conseillères : 2 ETP (3 personnes : 2 à 0,75 ETP et 1 à 0,5 ETP) pour assurer l'amplitude d'ouverture du service.

Chef de service : 0.25 ETP

Psychologue : 0.33 ETP

Interprète LSF : 0.55 ETP

Agent de service : 0.25 ETP

Les prestations de service sont équivalents pour une capacité de 55 places que pour 110 places. En effet, tout en voulant garder la souplesse permise avec ce fonctionnement, il nous semble raisonnable de demander la même enveloppe, étant donné l'augmentation du personnel salarié.

### Groupe 3 : Dépenses de structure

#### *Indemnité occupationnelle*

Le SAVS serait hébergé dans des locaux de l'IRSA. Il est situé au rez de chaussée et s'étend sur 170 m<sup>2</sup>. L'IRSA met ce lieu à disposition du SAVS contre une indemnité d'occupation des locaux comprenant l'amortissement et les charges (eau, énergie et taxe foncière). Celle-ci s'élève à 2300 euros par mois.

Ces locaux nécessitent un rafraîchissement des sols, des murs et d'aménagements de cloisons. Ces travaux, ainsi que le déménagement peuvent être réalisés par autofinancement.

### *Véhicules*

Dans sa forme actuelle, le SAVS bénéficie de deux véhicules en location pour les deux conseillères qui se rendent régulièrement au domicile des personnes. Le projet prévoit deux véhicules supplémentaires. Quatre véhicules pour l'ensemble du personnel semblent suffisants, les déplacements ne s'effectuant pas tous dans le même temps. Les assurances sont proportionnelles au personnel et aux véhicules.

D'autres charges, telles que la documentation, les cotisations font l'objet d'une légère augmentation ou sont maintenues par rapport au budget 2006.

### *Les investissements*

Ils concernent du matériel de bureau, du matériel informatique et la mise en place d'un standard téléphonique.

## **LES PRODUITS**

Il est demandé aux bénéficiaires une participation aux frais de 10 euros. Cette cotisation est à but pédagogique et marque la différenciation entre assistant et accompagnement participatif.

110 bénéficiaires x 10 euros : 1100 euros entrent donc en produits d'exploitation.

Les produits de tarification nécessaires pour le fonctionnement du service s'élèvent donc à 350 192 euros.

	SAVS actuel reconduction	Mesures nouvelles	SAVS avec extension
Capacité	55 places	55 places	110 places
Budget	149 184	202 108	351 292
Coût à la place	2702,44	3664.69	3183.56
Prix de journée moyen	9.36	12.70	11.03

Le coût à la place du SAVS IRSA est de 2607 euros en 2006. Il serait pour le nouveau SAVS de 3183 euros.

Le SASS a comme principal produit des subventions de mairies. Il est prévu que celles-ci aillent à la Maison des Sourds.

### *c) Equipements et locaux*

Le SAVS serait hébergé dans des locaux de l'IRSA, dans un bâtiment à plusieurs étages, à côté du Siège. Ce quartier est bien connu des sourds car il est à quelques rues d'un



établissement pour enfants déficients auditifs. Il est également proche du local qui accueille le SASS et le SAVS IRSA, actuellement.

Le futur local est facile d'accès et ne présente pas de changement au niveau de l'accessibilité en bus par rapport à l'ancien local. Des places de parking existent devant les locaux, y compris des places réservées aux handicapés moteurs.

Le SAVS serait situé au rez-de-chaussée.

Ces locaux sont prévus pour répondre à des fonctions et non à des personnes :

- ⇒ Un bureau réservé à la gestion administrative. Il serait occupé par la direction et le chef de service
- ⇒ Un accueil occupé par la secrétaire
- ⇒ Un coin salle d'attente face à l'accueil
- ⇒ Trois bureaux réservés aux CESF. Ces bureaux respectent la confidentialité des entretiens.
- ⇒ Deux bureaux tournants, pouvant être occupés par des CESF, la psychologue et servant de point de chute à l'interprète LSF.

On accède à ce local par une porte d'entrée commune au bâtiment. Ceci est important dans le sens où le SPPS devrait être installé au premier étage. Ainsi, au même lieu, les personnes sourdes pourraient trouver un accompagnement social et professionnel. Cela devrait permettre aux personnes d'avoir moins d'hésitations à consulter l'un ou l'autre service et d'harmoniser leurs démarches.

Une mutualisation des moyens est prévue entre le SAVS et le SPPS. En effet, le chef de service du SAVS à 0,25 ETP serait la personne qui recevrait tous les bénéficiaires, pour une évaluation globale et une orientation vers un ou les deux services. Il en est de même pour la psychologue et la directrice. Cette mutualisation devrait se poursuivre avec une mise en commun des ressources (interprétariat, interfaces de communication, sensibilisation, information) dans un pôle ressources fonctionnant par répartition. Enfin, une base de données avec des accès réservés permettrait d'avoir une vue d'ensemble sur les parcours des bénéficiaires.

Le dossier CROSMS est un « dossier d'extension ». En aucun cas, ce terme n'a été ou est employé au cours des réunions, des entretiens ou toute action de communication. Il s'agit d'une fusion de deux services dont les moyens sont inégaux, mais dont la richesse est largement partagée pour les raisons que nous avons évoquées tout au long de ce travail. Un SAVS ne peut être utile s'il ne remporte pas l'adhésion de la population à laquelle il s'adresse. La mise en œuvre de la fusion est pensée dans un esprit de coopération, chacun pouvant tirer « profit » de la situation. Le Président et le Conseil

d'administration de la Maison des Sourds nous font confiance sur l'accueil réservé aux sourds, dans le respect des personnes et la considération de la surdité. Il nous faudra maintenant démontrer qu'ils ne se sont pas trompés.

### **3.2.3 L'apport du nouveau SAVS**

Reprenons les exemples cités en première partie<sup>82</sup> et voyons comment ce nouveau SAVS pourrait résoudre les situations exposées :

Lorsqu'elle est tombée enceinte, le SAVS aurait pu permettre à Bélinda de trouver un appartement, en liaison avec les services sociaux, pour l'accueillir elle et son bébé. Elle aurait eu plus d'informations sur les modes de garde pour enfants et n'aurait peut être pas abandonné son contrat d'apprentissage. Bélinda aurait aujourd'hui de meilleures perspectives d'avenir pour elle et son enfant.

Renée aurait pu, avec le SAVS trouver de l'aide auprès de la psychologue pour exprimer ses angoisses. Le SAVS aurait essayé de trouver des aides financières pour le quotidien et tenter de négocier son interdit bancaire. Sa tentative de suicide aurait pu être évitée.

Avec le SAVS, Sahari aurait plus de chances de trouver un appartement. Le SAVS l'informerait et l'aiderait dans le montage de dossier d'accès au logement. Son attirance pour l'alcool pourrait être prise en charge par la psychologue qui pourrait l'accompagner dans des dispositifs de soutien. Sa situation serait moins précaire, ce qui lui permettrait de garder son emploi.

Il est facile de faire des suppositions. Rien ne permet de dire que ces trois personnes auraient vu leur situation s'améliorer de la sorte. Cependant, proposer un accompagnement, cela signifie apporter des conseils et des solutions, mais aussi casser l'isolement que peuvent ressentir les personnes sourdes. Améliorer l'accompagnement social permet de favoriser l'insertion professionnelle. L'association de la fusion du SASS et du SAVS IRSA à l'action du SPPS peut permettre aux adultes déficients auditifs d'améliorer leur vie quotidienne et de réaliser leur projet de vie, comme tout citoyen.

---

<sup>82</sup> Voir page 14.

## CONCLUSION

Le dossier d'extension du SAVS IRSA est le cadre réglementaire qui s'applique au projet de fusion. Il a été discuté avec le Conseil général depuis l'émergence du projet. Le dossier a été déposé à la fenêtre du printemps 2006 et devrait passer devant le CROSMS à l'automne 2006. Cette étape sera déterminante pour la réalisation de la fusion. Sans cette autorisation et sans la prise en compte du budget (qu'il faudra déposer avant le 30 octobre 2006), le projet ne pourra pas être réalisé.

Tout espoir est permis, cependant, si l'on tient compte de l'avis<sup>83</sup> du rapporteur du projet. En effet, cet avis est favorable et projette déjà le nouveau SAVS en tant que service ressource auprès des services sociaux du droit commun.

Ainsi, le nouveau SAVS s'inscrit dans une démarche de projet. L'expérimentation de ce nouveau service permettra de réajuster l'offre de service si besoin est, et d'être attentifs aux besoins exprimés par les bénéficiaires. Le rassemblement des trois services doit optimiser l'accompagnement socio-professionnel des personnes sourdes, mais ne doit pas constituer une fin en soi.

Une des mesures les plus importantes prévues par la loi n°2005-102 du 11 février 2005, est la création de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Lieu unique d'information et d'orientation, la personne handicapée doit pouvoir y trouver toutes les réponses et décisions concernant ses droits à la compensation de sa déficience et les modalités de mise en œuvre possibles de son projet de vie.

Cependant, la MDPH ne peut prétendre évaluer et gérer directement la spécificité de tous les handicaps. C'est le cas, notamment de la surdité, qui nécessite une connaissance poussée des désavantages qu'elle génère.

Aussi, le législateur a précisé que « *la MDPH peut s'appuyer sur des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées* »<sup>84</sup>.

Le projet que nous avons présenté permet, par mutualisation, de proposer un véritable pôle d'insertion socio-professionnelle, guichet unique pour les sourds de la Gironde. Il regroupe dans les mêmes locaux, le SPPS et le nouveau SAVS, avec une direction commune, une administration centralisée par l'IRSA et un référent surdité en son sein.

---

<sup>83</sup> Voir annexe 9.

<sup>84</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Cette mutualisation favorise la nécessaire complémentarité entre l'accompagnement professionnel et l'accompagnement social.

Le SPPS et le SASS ont déjà gagné la confiance des sourds. La fusion créée par le SASS et le SAVS IRSA et le rapprochement du SPPS devraient rassurer la population sourde sur l'éthique visée : respecter la personne et son identité sourde, considérée non pas comme un handicapé, mais comme une personne ayant des difficultés d'ordre social ou professionnel, **une personne à part entière**.

Ce pôle mutualisé pourrait, pour les instances s'appeler le « Service de l'Insertion Socio-Professionnelle des Sourds de la Gironde », démontrant ainsi la palette de l'offre de service.

Pour les personnes sourdes, un nom signifiant l'alliance de deux cultures, sourde et entendante, devra être trouvé, à moins que ce soit les sourds eux-mêmes qui baptisent ce guichet unique.

---

# Bibliographie

---

## Textes de loi et rapports :

Loi n°75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales

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

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

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

Décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003, relatif aux modalités d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux

Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

FARDEAU M. *Rapport sur une analyse comparative et prospective du système français de prise en charge des personnes handicapées*. Rapport au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Secrétaire d'État à la Santé, à l'Action Sociale et aux Handicaps, septembre 2000.

BLOCH-LAINE F. *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*. Rapport présenté au Premier Ministre, décembre 1967.

CHOSSY J.F. *Rapport d'information sur la mise en application de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Rapport déposé par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales et enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale, décembre 2005.

## Ouvrages

BORGETTO M., LAFORE R. *Droit de l'aide et de l'action sociale*. 4ème édition Paris : Editions Montchrestien, 2002. 569 p. Domat droit public.

CASTEL R. *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris : Fayard, 1995. 490 p. L'espace du politique.

CUCHE D. *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris : La découverte, 1996. 116 p. Repères.

DUBAR C. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. 2ème édition revue, 3<sup>ème</sup> tirage. Paris : Editions Armand Colin, 1998.

GARDOU C. *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité, pour une révolution de la pensée et de l'action*. Ramonville Saint Agne : Editions érès, 2005. 226 p. Connaissance de l'éducation.

LABORIT E. *Le cri de la mouette*. Paris : Editions Robert Lafont, 1994.

MIRAMON J.M. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : Editions ENSP, 1996. 99 p.

MOTTEZ B. *La surdité dans la vie de tous les jours*. Paris : Presses Universitaires de France, 1981. CTNERHI

VIROLE B. *Psychologie de la surdité*. Bruxelles : De Boeck Université, 1996. 444 p  
Question de personne.

#### Articles

BARBÉ L. L'accompagnement dans les pratiques sociales. *Education permanente*. Mars 2003, n 156, pp.153 -162.

CARIGNAN P. La socialisation de l'enfant. *Petit à petit*, novembre-décembre 1994, vol 13, n 4.

LANG G. De la personne handicapée à la personne « en situation de handicap » : d'une exclusion à l'autre ? . *Education permanente*. Mars 2003, n 156, pp. 123-129.

MOTTEZ B. Les sourds comme minorité linguistique. *R education orthophonique*, juin 1979, pp 197-212.

STIKER H.J. Les enjeux d'une approche situationnelle du handicap. *Education permanente*. Mars 2003, n 156, pp.115-121.

TAP P. Personnalisation et handicap. In *Insertion sociale des personnes handicapées : méthodologies d'évaluation*. Paris : CTNERHI /Editions INSERM, 1994. p 43.

#### Autres

GAYRAUD L. *Document d'étude sur la classification du handicap*. Cervl-Céreq, novembre 2005.

FOUGEYROLLAS P. *Entre peaux : logis de la différence. Du handicap   l'autonomie*. Thèse de maîtrise : université de Québec, département anthropologie, 1997. p 147   160.

POILLERAT L. *Le projet d'établissement au service de la fusion d'un établissement médico-social*. Mémoire pour le diplôme de directeur d'établissement social et médico-social : ENSP, 2003. 80 p.

TEXIER C. *Construction identitaire des sourds : entre repli et ouverture*. Mémoire pour le Master de sociologie : Université de Bordeaux Segalen 2, 2004. 87 p.

TEXIER C. *L'insertion professionnelle des sourds : les besoins d'aide sociale et psychologique*. Mémoire pour le Master 2 de sociologie, développement social : Université de Bordeaux Segalen 2, 2005. 95 p.

<http://www.med.univ.rennes1.fr>

<http://www.petitmonde.com>

<http://home.worlnet.fr/viroleb>

<http://www.handicap.gouv.fr>

<http://www.socialinfo.ch>

<http://fr.wikipedia.org>

<http://www.skyminds.net>

---

## Liste des annexes - annexes non publiées

---

Annexe 1 : Centre d'Informations sur la Surdité : statistiques

Annexe 2 : Charte des Droits du Sourd

Annexe 3 : Courrier du Conseil d'administration de la Maison des Sourds

Annexe 4 : Fiche d'accueil

Annexe 5 : Contrat social

Annexe 6 : Descriptif de la demande

Annexe 7 : Questionnaire de satisfaction

Annexe 8 : Budget SAVS

Annexe 9 : Avis du rapporteur du dossier de demande d'extension