

**REQUALIFIER L'OFFRE DE SERVICE
ET
VALORISER LE PARCOURS D'INCLUSION SOCIALE
ET PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS EN ESAT**

Stéphanie MANZANARES

2018

Remerciements

Je tiens à exprimer ici toute ma gratitude et ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont accompagnée dans ce parcours de formation.

Les travailleurs de l'ESAT pour leur enthousiasme qui ont nourri mes réflexions et renforcé mon envie de poursuivre sur cette voie.

Monsieur Eddy SERRAGLIO, mon directeur de stage, pour sa disponibilité et l'énergie contagieuse qu'il déploie au quotidien.

Tous les professionnels dont Monsieur Michel KEISLER, directeur général, pour leur accueil chaleureux et leur contribution à ce mémoire. Ces temps d'échanges ont été très enrichissants et précieux pour moi.

Madame Sophie KALEF, ma directrice de mémoire, pour l'aide apportée et ses conseils avisés.

Mes collègues de promotion pour nos échanges constructifs et leur soutien tout au long de ce cheminement professionnel.

Virginie et Nicolas pour leur relecture attentive et leur amitié.

Ma famille et mes proches pour leur soutien et leur affection tout au long de ce mémoire. Et tout particulièrement mon fils, Robin, pour sa patience et ses encouragements de tous les instants.

*« Pour ce qui est de l'avenir,
il ne s'agit pas de le prévoir mais de le rendre possible »*

Antoine de Saint-Exupéry

Sommaire

Introduction	1
1 L'ESAT : UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT A L'EPREUVE DE L'EVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DES BESOINS ET ATTENTES DE SON PUBLIC	3
1.1 Les politiques publiques : l'utilisateur, un citoyen inclus dans la société	3
1.1.1 Les politiques internationales et européennes : une inclusion de fait.....	3
1.1.2 Le cadre législatif national : vers une orientation hors les murs	5
1.1.3 Les déclinaisons régionales et départementales : vers un parcours de vie.....	9
1.2 Le territoire d'intervention de l'ESAT	10
1.2.1 Une implantation géographique porteuse d'opportunités mais sous investie ..	10
1.2.2 Un réseau de santé important insuffisamment capitalisé	11
1.2.3 Une croissance démographique qui pèse sur l'emploi.....	11
1.3 Présentation de l'ESAT Les Ateliers d'Ornon	12
1.3.1 L'Association Gestionnaire, l'APAJH en Gironde.....	12
1.3.2 Les établissements de l'APAJH 33 et leur ambition	13
1.3.3 L'ESAT Les Ateliers d'Ornon.....	14
1.3.4 L'orientation en milieu protégé.....	14
1.3.5 Les ressources humaines.....	16
1.4 Le public accompagné à l'ESAT.....	18
1.4.1 Les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs	18
1.4.2 De nouveaux besoins repérés sans réponse spécifique	20
1.4.3 Travailler en milieu ordinaire : des attentes nuancées	22
1.5 L'offre de service de l'ESAT	24
1.5.1 Des activités de production proposées à développer.....	24
1.5.2 L'accompagnement des travailleurs handicapés	25
1.5.3 Entre production et insertion, une ambiguïté source de freins	26
1.5.4 L'évaluation externe et interne, fils conducteurs du projet	27
Conclusion de la première partie.....	27

2	LES ENJEUX D'UNE INCLUSION OPTIMALE DES TRAVAILLEURS DE L'ESAT	29
2.1	Parcours de vie inclusifs : une dimension nouvelle de l'accompagnement	29
2.1.1	Du parcours au projet de vie : vers un accompagnement global	29
2.1.2	De l'intégration à la visée inclusive : de nouveaux concepts à éclairer	33
2.1.3	Les facteurs concourant au développement inclusif	36
2.1.4	La dynamique de parcours et la reconnaissance vecteurs d'inclusion	37
2.2	Promouvoir une nouvelle logique d'action collective : la transversalité	40
2.2.1	Le concept de compétence	40
2.2.2	Le management transversal des compétences	41
2.2.3	Le projet au service d'une organisation apprenante	43
2.3	Partenariat et mise en réseau de l'ESAT pour accompagner les parcours	46
2.3.1	Le partenariat	47
2.3.2	La formalisation du partenariat	48
2.3.3	Le réseau	49
2.3.4	Les typologies de réseaux	51
	Conclusion de la deuxième partie	52
3	PILOTER L'EVOLUTION DE L'OFFRE DE SERVICE POUR UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL	53
3.1	Réinterroger l'offre médico-sociale de l'ESAT	53
3.1.1	Requalifier les orientations de l'offre de service	54
3.1.2	Partager le diagnostic avec les équipes	55
3.1.3	Organiser et planifier la démarche projet	57
3.1.4	Communiquer autour du projet	60
3.2	Accompagner les ressources humaines	61
3.2.1	Accompagner le changement de culture des professionnels	61
3.2.2	Créer la fonction de chargé(e) d'insertion professionnelle	63
3.2.3	Redynamiser la formation des salariés	64
3.2.4	Gérer les ressources humaines des travailleurs handicapés	66
3.3	Promouvoir une logique d'ouverture de l'offre de service	68
3.3.1	Promouvoir la coopération et développer un réseau de partenaires	69
3.3.2	Construire des partenariats avec le secteur médo-social et sanitaire	70
3.3.3	Développer les partenariats entre l'ESAT et le milieu ordinaire de travail	72
3.3.4	Renforcer les liens avec les familles et les représentants légaux	75

3.4	Evaluer et manager l'amélioration continue de l'offre de service.....	75
3.4.1	La démarche d'amélioration continue du projet	75
3.4.2	L'évaluation interne, outil d'évaluation du projet	76
3.4.3	Définir les indicateurs pour évaluer le projet	77
3.4.4	Evaluer l'offre des prestations de service	77
	Conclusion de la troisième partie	78
	Conclusion.....	79
	Bibliographie	81
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AFPA	Agence nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes
AGEFIPH	Association Nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
APEI	Association de Parents d'Enfants Inadaptés
APF	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de Santé
BPAS	Budget Principal de l'Activité Sociale
BPAC	Budget Annexe de Production et de Commercialisation
CA	Conseil d'Administration
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CCIB	Chambre de Commerce et d'Industrie de Bordeaux
CDAPH	Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CIH	Classification Internationale des Handicaps
CMAI	Chambre de Métiers et de l'Artisanat Interdépartementale
CMP	Centres Médico-Psychologiques
CMPEA	Centres Médico-Psychologiques de l'Enfant et de l'Adolescent
CNPSA	Comité National pour la Promotion Sociale des Aveugles
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPF	Compte Personnel de Formation
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRPS	Centre de Réhabilitation Psycho Sociale
DG	Direction Générale
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EA	Entreprise Adaptée
EHM	ESAT Hors Murs
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	Equivalent Temps Plein
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
GRETA	GRoupement d'ÉTABlissements
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HAS	Haute Autorité de Santé
IAE	Insertion par l'Activité Economique
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico Educatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPS	Individual Placement and Support
ITEP	Institut Educatif Thérapeutique et Pédagogique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MEDEF	Mouvement des Entreprises DE France
MOT	Milieu Ordinaire de Travail
ONU	Organisation des Nations Unies
OIT	Organisation Internationale du Travail
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OETH	Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PE	Projet d'Etablissement
PEP	Pupilles de l'Enseignement Public
PFI	Plate-Forme d'Insertion
PPS	Prestation Ponctuelle Spécifique
PRITH	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PRS	Projet Régional de Santé
RQTH	Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé
RAE	Reconnaissance des Acquis et de l'Expérience
RERS	Réseaux d'Echanges Réciproques de Savoir
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SAMETH	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SMJ	Service Mandataire Judiciaire
SST	Sauveteurs Secourisme au Travail
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
VAE	Validation des Acquis et de l'Expérience

Introduction

L'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire est une préoccupation sociale forte, qui va bien au-delà de nos frontières. La convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies - texte fondateur - stipule à l'article 27 que les États « *reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées* ».

En France, la loi du 30 juin 1975¹ - première grande loi en faveur des personnes handicapées - amorce un virage en passant d'une logique dite « *assistancielle* » envers les plus fragiles à une logique dite de solidarité. Elle vient consacrer la notion de « handicap » et « *permettre, ou du moins favoriser l'autonomie des personnes handicapées, leur accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre dit ordinaire de travail et de vie* ». Au regard de l'article 1, « *leur intégration constitue une obligation nationale* ».

Une palette de réponses institutionnelles va alors se développer dans une logique « *catégorielle* » pour que chaque personne puisse être orientée vers une institution spécialisée selon son handicap.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la citoyenneté des personnes handicapées instaure le droit à la compensation et incite au passage d'une logique « *d'entre les murs* » - d'établissement - à une logique de service personnalisé et de parcours. C'est un changement de perspective qui ne vise plus l'intégration d'une personne au sein d'une institution mais son inclusion dans la cité.

Le parcours s'impose alors comme un modèle en mutation, « *la notion de parcours épouse le point de vue de la personne en intégrant l'aléatoire de la vie, les diverses situations qu'elle engendre, ainsi que les notions d'étapes et d'allers et retours, au détriment d'une vision institutionnelle et figée : celle de 'place occupée'* »². La notion de projet de vie est désormais mise en avant. L'individualisation et la personnalisation des actions sont au cœur du projet d'un accompagnement global.

Cela implique pour l'ESAT un renouvellement des approches dans l'accompagnement des travailleurs avec une organisation ouverte sur l'extérieur. L'ouverture sur son environnement et ses acteurs peut en effet soutenir le projet de vie du travailleur. En ce

¹ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

² LOUBAT J-R, « Parcours et projets de vie : vers une reconfiguration de l'action médico-sociale », Les Cahiers de l'Actif, n° 446-447, juillet-août 2013

sens, l'ESAT doit s'inscrire dans le développement d'une dynamique sociale et professionnelle visant l'inclusion des travailleurs qu'il accompagne. Cela signifie qu'il est un dispositif d'accompagnement vers le milieu ordinaire et qu'il ne devrait donc représenter qu'une période transitoire dans le parcours professionnel du travailleur.

Pour autant, le taux d'insertion en milieu ordinaire reste très faible, moins de 1% en moyenne nationale. En 2015, le taux d'emploi direct des travailleurs handicapés s'élevait à 3,4%, très loin des objectifs fixés par la loi³.

Aussi, en qualité de directrice, mon propos est ici d'interroger les prestations offertes par l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon* aux travailleurs handicapés au regard de leurs besoins et leurs attentes, d'en mesurer l'adéquation et la pertinence, et de mettre en œuvre une offre de service qui soutienne la réalisation de la participation sociale et professionnelle des travailleurs pour répondre aux enjeux de parcours de vie inclusifs.

Dans un premier temps, je présenterai l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon* au regard des politiques publiques, du projet associatif et de son territoire. J'analyserai l'évolution des profils du public accompagné et de ses besoins ainsi que l'organisation et l'accompagnement de l'ESAT. Le diagnostic interne et externe me permettra d'évaluer le positionnement de l'ESAT et d'esquisser les premiers contours du projet à développer, lequel sera guidé par la visée d'une inclusion optimale.

Dans un deuxième temps, je solliciterai l'apport de concepts théoriques qui sous-tendent la réalisation de ce projet. Je m'appuierai sur les concepts de parcours de vie, d'inclusion, de compétences, de réseau et de partenariat. A travers l'éclairage de ces notions, j'en dégagerai les orientations et les leviers d'actions à mettre en œuvre.

Enfin, dans une troisième et dernière partie, j'exposerai la stratégie retenue pour piloter la rénovation de l'offre de service de l'ESAT. Je décrirai les actions que j'envisage dans le cadre de la gestion de projet et la nécessité d'accompagner la transformation dans le management des équipes. Je terminerai mon exposé en inscrivant le projet dans un processus d'amélioration continue de la qualité afin de pérenniser la qualité et l'efficacité des prestations offertes aux travailleurs.

N.B. : J'utiliserai dans ce mémoire indifféremment les termes d'ESAT ou ESAT Les Ateliers d'Ornon pour désigner ce dernier et celui de travailleurs handicapés ou de travailleurs pour dénommer les personnes accueillies en ESAT.

³ <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/l-obligation-d-emploi-des-travailleurs-handicapes-en-2015> [visité le 12/07/2018]

1 L'ESAT : UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT A L'EPREUVE DE L'EVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DES BESOINS ET ATTENTES DE SON PUBLIC

1.1 Les politiques publiques : l'usager, un citoyen inclus dans la société

Les orientations des politiques sociales pour les ESAT encouragent le passage d'une logique d'établissement à une logique de parcours, à une individualisation des actions menées auprès des usagers. C'est un changement fondamental de perspective pour la politique du handicap qui ne vise plus l'intégration d'une personne dans une institution mais son inclusion dans la cité.

1.1.1 Les politiques internationales et européennes : une inclusion de fait

Avant le XVIIIe siècle, la personne handicapée est considérée comme dangereuse pour l'ordre social. La société a perception d'un fait : *les débiles, les invalides, sont accueillies dans les hospices ou les asiles, avec les vagabonds, les prostituées et plus généralement toutes les personnes rejetées par leur famille et la société*⁴. La société a cherché à les exclure et à les cacher dans les institutions.

Si la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789 affirme les droits et libertés dont doit disposer tout être humain dès sa naissance, première date à consacrer « *solennellement la disparition des inégalités* »⁵, c'est dans le courant du XXe siècle que les politiques du handicap se formalisent dans l'ensemble des pays occidentaux. La société change sa perception du handicap ; la notion de responsabilité apparaît ainsi que la nécessité d'adapter la société aux personnes en situation de handicap pour faciliter leur inclusion.

A ce titre, l'Organisation des Nations Unies (ONU), l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) ont œuvré au bénéfice de l'intégration des personnes en situation de handicap au travers du droit international.

En 1957, l'ONU adopte sa première résolution en faveur des personnes handicapées complétée en 1960 par un texte visant l'égalité des chances et la nécessité d'associer leurs représentants à la définition des politiques et à leur mise en œuvre. Le 20 décembre 1971,

⁴ LOCHEN V., Comprendre les politiques sociales. Dunod, « Guides Santé Social », 2013, 448 p

⁵ EDUCSOL, La déclaration des droits de l'Homme, <http://eduscol.education.fr/cid74050/la-declaration-des-droits-de-l-homme.html>, juin 2017, [visité le 23/06/2018]

l'ONU adopte la Déclaration des droits du déficient mental qui sera suivie en 1975 de l'adoption de la Déclaration sur les droits des personnes handicapées.

Progressivement, au cours des années 1980-1990, l'accent est mis sur les principes de non-discrimination, de participation, d'égalité des chances, de citoyenneté, d'accès à tout pour tous ou la notion anglo-saxonne du « *mainstreaming* », d'accessibilité...⁶ « *C'est-à-dire une politique qui ne se contente pas de mettre en œuvre des mesures spécifiques, mais qui mobilise toutes les mesures d'ordre général en faveur de l'égalité des chances* »⁷.

En 1983, l'ONU adopte le Programme d'action mondial pour les personnes handicapées dont les orientations visent à promouvoir la pleine jouissance des droits humains fondamentaux par les personnes handicapées et leur entière participation à la vie sociale.

Grace à cette prise en considération du handicap par les législateurs internationaux, nous observons dans de nombreux pays des transformations substantielles dans les conceptions et la conduite des politiques du handicap. « *Ces réformes sont accompagnées de débats entre les différents acteurs concernés : débats sur la participation de la 'personne handicapée' en milieu ordinaire, au travail ; débats sur la responsabilisation de la personne vis-à-vis de la situation et de son devenir ; débats sur les notions 'd'égalité des chances', 'd'accès à tout pour tous', etc.* ».⁸

Le 13 décembre 2006, la révision de la Convention relative aux droits des personnes handicapées est adoptée par l'ONU. En 2018, 161 pays l'ont signée⁹ dont la France qui l'a ratifiée en 2010. Premier instrument juridiquement contraignant dans le domaine des droits de l'homme auquel font partie l'Union Européenne et ses États membres, cette Convention impose aux États parties de protéger et de garantir la jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées. L'Union européenne s'est associée aux efforts consentis sur le plan international afin de garantir aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits fondamentaux.

La directive 2000/78, du 27 novembre 2000, crée un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail et introduit le concept d'aménagement raisonnable (ou droit à compensation). La mesure vise notamment l'accès à l'emploi, l'évolution de carrière et la formation professionnelle. L'objectif est d'aider les personnes handicapées à s'intégrer et à s'épanouir sur le marché du travail ordinaire.

L'adoption en 2007 du Traité de Lisbonne fait référence dans son texte aux personnes en situation de handicap et à leur droit à la participation sociale : « *l'Union reconnaît et*

⁶ « Politiques du handicap en Europe. Paradigmes, législations, dispositifs d'intervention, pratiques » in Alter, Revue européenne de recherche sur le handicap., 2008/2, p. 86

⁷ ZRIBI G., L'avenir du travail protégé, Paris : Editions EHESP, 2012, p.7

⁸ Ibidem

⁹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXI-1&chapter=21&lang=fr [visité le 23/06/2018]

respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté » (article 26).

Aujourd'hui l'accès à l'emploi en Europe peut se réaliser soit en milieu ordinaire ou en milieu protégé et adapté, dans des structures spécialisées. S'il existe une grande diversité de modèles de fonctionnement au sein de l'Union Européenne (organisations économiques, formules éducative, sociale ou thérapeutique, formules mixtes), les objectifs principaux des structures de travail protégées sont identiques. Ils visent l'intégration professionnelle et l'intégration sociale avec pour finalité de permettre le retour de ces personnes handicapées vers l'emploi en milieu ordinaire.

1.1.2 Le cadre législatif national : vers une orientation hors les murs

A l'origine de nombreuses blessures et mutilations, la première guerre mondiale marque un tournant très important dans la politique de l'emploi des personnes handicapées. Avec une perte de 10% de la population, l'Etat ne peut pas se permettre, économiquement, structurellement et symboliquement, de se limiter à une politique d'assistance et de ségrégation. La responsabilité collective est reconnue et par conséquent, ouvre la voie à un droit à réparation du préjudice subi.

Selon Gérard ZRIBI, les premières mesures ont porté sur la création des classes de perfectionnement pour les enfants handicapés mentaux légers. Après la Première Guerre mondiale, en 1923 et 1924, on parle pour la première fois de discrimination positive dans l'emploi à l'égard des personnes handicapées, au bénéfice des mutilés de guerre. Ainsi, la loi de 1924¹⁰ impose aux entreprises de plus de 10 salariés un quota de 10 % d'emplois réservés aux mutilés de guerre.

Dans les années 1950, le climat de solidarité encourage les familles d'enfants dont le handicap est trop lourd pour une admission en classe de perfectionnement à se regrouper en associations. Leur action auprès des décideurs publics permettra de créer, organiser et financer des établissements d'éducation spéciale.

L'année 1954, par le décret n°54-883 du 2 septembre 1954 relatif à la réforme des lois d'assistance, marque la création des premiers Centres d'Aide par le Travail (CAT) suite à la pression des familles de personnes adultes déficientes afin qu'ils puissent s'insérer au mieux dans notre société. La Circulaire 60 AS du 8 décembre 1970 viendra préciser le cadre des missions du CAT, à la fois structure de mise au travail (proche à cet égard d'une

¹⁰ Loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, JORF du 29 avril 1924.

entreprise) et structure médico-sociale offrant les soutiens requis. Cette dualité constitue le fondement même des CAT. Cette circulaire sera abrogée et remplacée en 2008.¹¹

La première grande loi en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975¹² affirme la solidarité de la société à l'égard des personnes handicapées et indique que l'insertion des personnes handicapées est une obligation nationale pour les enfants et les adultes au niveau de l'éducation, de la formation, de l'emploi, de l'accès aux sports et aux loisirs. Mais celle-ci ne constitue qu'un point de départ.

L'évolution la plus importante arrive avec la loi du 10 juillet 1987¹³, qui oblige toutes les entreprises privées et publiques de 20 salariés et plus à employer 6% au moins de personnes handicapées. Cette loi prévoit le versement d'une contribution par les entreprises privées qui ne respectent pas ce quota. Il s'agit d'une loi essentielle pour l'évolution de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. C'est de cette loi que naîtra l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH), association chargée de gérer le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

La loi du 2 janvier 2002¹⁴ pour la rénovation et la modernisation de l'action sociale contribue à l'évolution de l'accompagnement. Le secteur adopte un changement de posture vis-à-vis des bénéficiaires, lui consacrant le terme d'« Usager » et renforçant ses droits. La logique d'assistance laisse place à une logique de services et de prestations individuelles au bénéfice des personnes accompagnées.

La loi du 11 février 2005¹⁵, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, marque une nouvelle étape pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées. Cette « *loi handicap* » réaffirme le principe de non-discrimination de la société envers les plus faibles et renforce l'ensemble des dispositifs liés à la politique de l'emploi et à la formation professionnelle. Elle met la personne handicapée au centre de son projet de vie et instaure notamment un principe de "*compensation*" ce qui permet aux travailleurs handicapés d'être sur un pied d'égalité avec les personnes valides sur le marché du travail. La compensation passe aussi bien par des adaptations techniques du poste (amélioration des accès, changements de machine ou d'outillage...), que par la formation, l'accompagnement ou encore l'aménagement des horaires. La loi renforce également l'obligation d'emploi pour les entreprises de plus de 20 salariés et augmente le montant de la contribution annuelle à l'AGEFIPH en cas de non-

¹¹ Circulaire N°DGAS/3B/2008/259 du 1^{er} août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies

¹² Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

¹³ Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés

¹⁴ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

¹⁵ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

respect du quota de 6% de travailleurs handicapés. Elle étend au secteur public le principe de contribution et crée le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). A travers la loi de 2005, l'Etat réaffirme le rôle d'intégrateur social de l'entreprise.

Cette loi met également en avant les causes environnementales et renverse la responsabilité. C'est la reconnaissance du principe que c'est la société qui est considérée comme génératrice du handicap et non plus la personne ; c'est une conception nouvelle du handicap devenue « *situationnelle* ». La notion de « *personne en situation de handicap* » s'impose progressivement – contre - la notion de « *personne handicapée* » (reconnue légalement) pour qui les incapacités sont la source de leurs difficultés ; ceci élargit considérablement le nombre de personnes touchées par un handicap.

Le secteur du travail protégé est également redéfini, les CAT deviennent des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et leur mission médico-sociale est renforcée. La circulaire NDGAS/3B no 2008-259 du 1er août 2008¹⁶ détaille les dispositions en vigueur : « *les ESAT sont chargés d'offrir des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel aux personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent pas, momentanément ou durablement, de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée, et de mettre en œuvre ou de favoriser l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale.* »¹⁷. La circulaire confirme le principe selon lequel la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) oriente vers les ESAT des personnes en situation de handicap ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide, mais dont elle estime que l'aptitude potentielle à travailler est suffisante et justifie l'admission en ESAT. De même, la circulaire établit la compétence de la CDAPH en matière d'orientation, de renouvellement des orientations, d'autorisation de sortie des effectifs de l'ESAT.

Les droits des travailleurs handicapés des ESAT sont consolidés et étendus : ils ont le statut d'usagers et pas de salariés. Ils bénéficient d'une rémunération garantie, de droits relevant du code du travail (droit aux congés, maintien de la rémunération en cas de maladie, congé de présence parentale, santé au travail et conditions d'hygiène et de sécurité, affiliation à un régime de prévoyance) et d'un droit à la formation (plan de formation pour les usagers, développement de la VAE et de la certification professionnelle).

¹⁶ Circulaire NDGAS/3B no 2008-259 du 1er août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies

¹⁷ Art. L. 344-2 et L. 344-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

La Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 19 mai 2016 rappellera la priorité donnée à une société inclusive et introduira dans le projet de loi Travail, le concept « d'emploi accompagné ».

Actuellement, l'article 52 de la loi du 8 août 2016¹⁸ relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels met en place un dispositif d'emploi accompagné pour les travailleurs handicapés dont l'objectif est de permettre d'accéder et de se maintenir dans l'emploi. Cette loi sera modifiée et complétée par le décret du 3 avril 2017¹⁹ relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés. Ce décret établit le cadre réglementaire et administratif sur la démarche d'emploi accompagné. La circulaire du 14 avril 2017²⁰ précise les modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS). Ce dispositif d'emploi accompagné incite tous les acteurs du territoire à coopérer de façon transverse au bénéfice du parcours de l'utilisateur.

La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « *une réponse accompagnée pour tous* »²¹ présente d'une part le cadre stratégique national pour rénover le secteur médico-social afin de « *sortir de la logique des filières, renforcer les liens entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire afin de garantir la cohérence et la complémentarité des accompagnements, et enfin renforcer les liens entre le secteur médico-social et le milieu ordinaire dans tous les domaines - soins, scolarisation, logement, emploi, accès à la culture et aux loisirs – afin de promouvoir l'inclusion* »²².

La transformation de l'offre médico-sociale en faveur d' « *une réponse accompagnée pour tous* » induit de nouvelles modalités d'orientation des personnes dans le cadre d'un plan d'accompagnement global (PAG). Pour répondre à une logique de « *parcours* » global et non plus de « *place* », les ESMS doivent donc, de fait, offrir plus de souplesse dans leurs modalités d'accompagnement (développement de la modularité, des interventions séquentielles, etc.) et s'engager dans une coopération avec les autres parties prenantes du PAG.

¹⁸ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016

¹⁹ Décret n° 2017-473 du 3 avril 2017 modifiant le décret n° 2016-1899 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés, JORF n°0081 du 5 avril 2017

²⁰ Circulaire interministérielle N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n°2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié

²¹ de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

²² Ibidem

Force est de constater que l'arsenal législatif à ce jour en France mais également au niveau des instances internationales constitue une incitation, pour ne pas dire une obligation importante, permettant aux entreprises d'insérer les personnes en situation de handicap vers le milieu ordinaire du travail. Le développement des pratiques d'achat responsable (Etat et collectivités) et la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) renforcent aujourd'hui l'insertion des personnes en situation de handicap.

1.1.3 Les déclinaisons régionales et départementales : vers un parcours de vie

L'État fixe la stratégie nationale de la santé qui doit se décliner sur les territoires de proximité au plus près des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap. Le PRS de la Nouvelle-Aquitaine 2018-2027, arrêté en juin 2018, comprend notamment un Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023 qui décline le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) en objectifs opérationnels sur cinq ans. Le nouveau PRS Nouvelle-Aquitaine, conformément aux politiques publiques nationales, engage « *tous les acteurs de santé à développer davantage la transversalité entre les secteurs de la prévention, du sanitaire et du médico-social, et la coordination avec les autres politiques publiques* » et ambitionne des évolutions dans l'accompagnement des travailleurs handicapés dans le cadre de l'élaboration de son PRS 2018-2027. Il s'agit de traduire sur les territoires de proximité cette volonté de renforcer le décloisonnement entre les secteurs et la coordination entre les acteurs dans une logique de parcours de vie de la personne accompagnée.

Si le précédent PRS comportait trois schémas d'orientation (la prévention, l'organisation des soins et l'organisation médico-sociale), le nouveau n'en comporte qu'un seul basé sur une approche globale de la santé. Il renforce ainsi le décloisonnement des secteurs précédemment cités et engage les acteurs de santé à développer davantage de transversalité et de coordination avec les autres politiques publiques.

La transformation de l'offre médico-sociale dans le cadre de la stratégie territoriale de l'ARS suppose plus spécifiquement de passer d'une logique de places et de filières à une logique de réponses adaptées aux besoins spécifiques et évolutifs des personnes handicapées²³. Les évolutions de l'accompagnement des personnes passent par la formalisation des partenariats qui doivent faciliter la complémentarité des offres sanitaire, médico-sociale, sociale et de droit commun (école, emploi, etc.).

En cohérence avec le schéma régional de santé, l'élaboration du nouveau Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SDOSMS) couvre la période 2017-2021. Il est construit sur les bases d'un accompagnement visant à faciliter les parcours de vie des personnes en perte d'autonomie. Ses orientations visent à affirmer,

²³ Ibidem

voire à restaurer, la place des personnes en situation de handicap au sein de notre société ainsi que leur inclusion dans le milieu ordinaire de vie.

En conclusion, la notion de handicap a évolué dans la société au fil des siècles passant d'une politique d'assistance à une obligation nationale d'intégrer les personnes handicapées. La société doit s'adapter aux citoyens présentant un désavantage ou un handicap²⁴. L'utilisateur n'est plus considéré comme un citoyen à insérer mais comme un citoyen inclus dans la société. La notion d'insertion s'élargit vers la notion d'inclusion. La société se doit d'être inclusive. De nouveaux principes d'accompagnement sont posés : proposer des réponses souples et diversifiées qui s'adaptent aux besoins de chaque personne et favorise la vie parmi les autres. L'individualisation de l'accompagnement et l'articulation des réponses consistent à rendre possible des parcours adaptés au projet de vie de la personne. Il s'agit désormais de dépasser la logique de « filière », d'établissement, pour tendre vers une démarche de parcours dans une logique d'action plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles dans un objectif de fluidification des parcours.

Si l'ambition d'une société inclusive est posée par le législateur, comme un objectif commun avec le milieu ordinaire, des questions subsistent. La société civile est-elle prête à accueillir ces évolutions ? Le « tout inclusif » est-il en soi l'idéal à atteindre ?

1.2 Le territoire d'intervention de l'ESAT

1.2.1 Une implantation géographique porteuse d'opportunités mais sous investie

Les établissements de l'ESAT se répartissent sur deux sites géographiques : le site de Villenave d'Ornon et le site de Bègles distants de 8 kilomètres. Un projet architectural de réunification des deux structures sur le site de Villenave d'Ornon est en cours de réalisation pour une livraison prévue en septembre 2018.

La commune de Villenave d'Ornon est située sur la rive gauche de la Garonne au sud de la Métropole Bordelaise. Sur les 28 communes que compte la Métropole bordelaise, Villenave d'Ornon représente la cinquième commune par son nombre d'habitants avec 31 967 habitants (recensement au 1^{er} janvier 2018). L'ESAT est situé sur la zone industrielle Chanteloiseau à proximité du centre de Bordeaux et des grands axes routiers et autoroutiers. L'accessibilité de l'ESAT par la rocade et par bus a été privilégiée pour faciliter l'accueil des usagers. Sur les 30 ESAT recensés sur le territoire du département de la Gironde, 13 ESAT sont situés sur la métropole de Bordeaux. Un second ESAT géré par

²⁴ Tirée vient du handicap sportif, l'expression « handicap » désigne un désavantage imposé à un concurrent pour équilibrer les probabilités de victoires.

l'Association Gestionnaire APAJH Gironde est situé en zone rurale sur l'agglomération du Libournais.

1.2.2 Un réseau de santé important insuffisamment capitalisé

En termes de santé mentale, l'offre de la psychiatrie publique est répartie sur l'ensemble du territoire du Centre Hospitalier (CH) Charles Perrens. Hormis sa structure intra-muros située à Bordeaux (Structure d'hospitalisation complète et de consultation), le CH Charles Perrens dispose d'une trentaine de structures extra-muros réparties sur l'ensemble de son territoire de santé dont des Centres Médico-Psychologiques (CMP), des Centres Médico-Psychologiques de l'Enfant et de l'Adolescent (CMPEA), des Hôpitaux de jour, etc.

Sur les communes de Bordeaux, Talence, Pessac et Mérignac à proximité de l'ESAT, nous recensons 3 CMP ainsi que 4 Hôpitaux de jour dont le CH Charles Perrens. Ces établissements sont sollicités ponctuellement par l'ESAT sans convention de partenariat, bien souvent en situation d'extrême urgence, rendant l'accès aux soins psychiatriques généralement difficile.

L'offre médico-sociale de Bordeaux Métropole répertorie 5 foyers d'hébergement pour adultes handicapés, 9 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) dont le SAVS de l'APAJH à Pessac et 6 Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

Le travail de réseau et de partenariat avec le secteur de la santé n'est que peu formalisé à l'ESAT. En effet, il se résume à une convention avec le Centre de Réhabilitation Psycho Sociale (CRPS) de la Tour de Gassies du groupe UGECAM et fait l'objet d'une tacite reconduction.

1.2.3 Une croissance démographique qui pèse sur l'emploi

Avec 1 254 121 habitants, la zone d'emploi de Bordeaux s'étend de la côte Atlantique au Blayais jusqu'au sud de Langon. Avec 576 019 emplois recensés dont 516 164 salariés, elle concentre un cinquième de la population néo-aquitaine et un quart des emplois.

La dynamique de l'emploi profite du phénomène de métropolisation de la zone et du positionnement sur des activités à forte valeur ajoutée. Le territoire enregistre le troisième plus fort taux de croissance de l'emploi après Pauillac et La-Teste-de-Buch (+1,5% en moyenne annuelle entre 2009 et 2013).

L'attractivité de Bordeaux est amplifiée par son patrimoine historique et culturel ainsi que le développement de grands projets urbains. Cet attrait pèse sur le chômage et génère une

hausse du nombre de demandeurs d'emploi supérieure à la moyenne régionale²⁵. Le taux de chômage localisé est de 9,7 % (statistiques du T2-2016)²⁶. Les créations d'emplois sont insuffisantes pour absorber le flux de nouveaux arrivants.

La proportion d'emplois dans le tertiaire marchand est la plus importante : 70% des embauches sont concentrées dans le secteur des services. La présence de pôles de compétitivité comme Aerospace Valley, Xylofutur, Route des lasers, ainsi que d'activités telles que l'aéronautique, la recherche et développement ou de fonctions métropolitaines supérieures renforce son attrait pour les actifs qualifiés.

Au niveau des recrutements, les « arts, spectacles et activités récréatives » représentent le secteur d'activité le plus important du bassin d'emploi de Bordeaux. Il est suivi par la « santé humaine et l'action sociale », « l'hébergement et la restauration » et les « activités de services administratifs et de soutien ».

Le portefeuille clients de l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon* est composé essentiellement d'acteurs publics tels que la mairie de Bordeaux, le Gaz de Bordeaux, la Lyonnaise des Eaux, la Poste, la Direction des Systèmes d'Information de la Banque Postale, le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille ainsi que des établissements médico-sociaux. Si il comprend également des entreprises telles que Géant Casino, Cofalu, Made in 33, la Bourse de l'Immobilier ou Louis Vuitton, les possibilités de mise à disposition restent cependant limitées au regard des attentes qu'expriment les travailleurs de l'ESAT.

En outre, la diversité des emplois proposés sur la métropole bordelaise représente une opportunité pour l'ESAT de développer un réseau d'entreprises et d'artisans susceptibles d'accueillir les travailleurs qu'il accompagne.

1.3 Présentation de l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon*

1.3.1 L'Association Gestionnaire, l'APAJH en Gironde

Depuis 1962, la fédération APAJH en France fédère 91 associations, 600 établissements et services. Elle accueille environ 30 000 bénéficiaires et emploie environ 14 000 personnes sur la France. Trois principes guident l'association : laïcité, citoyenneté et solidarité.

En Gironde, l'APAJH 33, a été créée en 1970. Il s'agit d'une association loi 1901 reconnue d'utilité publique, engagée pour l'intégration de la personne en situation de handicap et particulièrement pour l'intégration scolaire. Elle regroupe des membres actifs, donateurs ou bienfaiteurs ainsi que des membres honoraires : personnes en situation de handicap, leurs

²⁵ Source : Pôle Emploi Aquitaine, Février 2015

²⁶ Source : Insee, RP 2013, Estel 2013.

parents et plus généralement toutes les personnes, associations ou organismes qui le souhaitent.

L'APAJH 33 affirme le principe fondamental de la primauté de la personne au-delà de son statut : « *la personne en situation de handicap est une personne avant d'être handicapée* », en tenant compte de son histoire, de son parcours et de ses choix.

La culture associative promeut les valeurs : « égale dignité, égale citoyenneté » des personnes. Elle défend leur libre arbitre, leur droit à compensation des inégalités et l'accès pour tous à tout : « *ce qui est utile au handicap est utile à la société tout entière* ». Elle œuvre pour la promotion de l'accessibilité universelle prenant en compte tous les handicaps pour garantir, à tous, le droit commun.

Inscrite dans une démarche de développement durable, l'APAJH 33 prend en considération les impératifs économiques, écologiques et sociaux.

1.3.2 Les établissements de l'APAJH 33 et leur ambition

L'APAJH 33 dont le siège se trouve à Bordeaux accompagne 4 500 personnes en situation de handicap et regroupe 800 salariés. L'association gère aujourd'hui 28 établissements et services²⁷ organisés autour de 3 secteurs structurés autour de 6 pôles (4 CMP, 1 EEAP, 1 IEM, 1 IME, 1 IMP, 1 ITEP, 4 SESSAD, 1 COJ, 2 ESAT, 1 FO, 2 MAS, 1 MASP, 3 SAVS, 1 SMJ, 1 SSIAD et 1 service loisirs vacances).

L'association est fortement engagée dans une logique d'ouverture et de désinstitutionnalisation. L'association a conclu un nouveau Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les autorités de tutelle sur la période 2016-2020. Document structurant, il contractualise le cadre des orientations stratégiques. Il prévoit pour l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon* des engagements spécifiques portant sur l'adaptation de l'accueil des usagers de l'ESAT et le développement de nouvelles activités et métiers.

Aujourd'hui, dans le cadre de sa mission de délégation et à la demande des pouvoirs publics, l'APAJH 33 souhaite renforcer son action dans le domaine de l'insertion des personnes accompagnées vers l'emploi en milieu ordinaire. Pour cela, elle développe une offre de service globale sur le territoire de la Gironde et s'appuie sur les ressources internes et externes.

Les relations avec les autorités de tarification permettent d'envisager des évolutions dans l'accompagnement et dans les possibilités de développer des dispositifs innovants à l'instar de l'emploi accompagné. Ainsi, l'APAJH 33 a répondu à l'appel à candidature de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en fin d'année 2016 en tant que porteur de projet en collaboration avec l'APAJH de la Corrèze, de la Creuse, du Périgord Noir, de la Charente et de la Charente-

²⁷ Voir annexe n°1 – les établissements et services de l'APAJH33

Maritime, avec les pupilles de l'enseignement public (PEP) de la Gironde et l'association de parents d'enfants inadaptés (APEI) du Libournais.

1.3.3 L'ESAT *Les Ateliers d'Ornon*

L'établissement *Les Ateliers d'Ornon* voit le jour en 1991 sous le statut d'un CAT avec une capacité de fonctionner de 15 places.

Le CAT initialement implanté à Bordeaux s'installe à Bègles en 1992 puis à Villenave d'Ornon en 1994 où il ouvre son premier atelier protégé en 1995. Le nombre de places autorisées augmente au fil des années. L'ESAT dispose aujourd'hui d'une autorisation d'accueil de 75 places dont 5 places qui viennent d'être transformées en ESAT Hors Murs. L'établissement est ouvert toute l'année, 5/7 jours, hors jours fériés et week-ends avec un accueil en externat ou semi-externat.

1.3.4 L'orientation en milieu protégé

A) Les structures adaptées et protégées

Le cadre d'exercice de travail des personnes en situation de handicap reconnues travailleurs handicapés par la CDAPH, dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire, s'effectue au sein de deux structures :

- Les Entreprises Adaptées ou EA (anciennement appelées « ateliers protégés ») sont des entreprises de production ou de services proches de celles du milieu ordinaire tout en conservant une finalité sociale. Leur spécificité réside dans l'obligation d'employer au moins 80% de travailleurs handicapés. Elles permettent à des travailleurs handicapés d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs besoins. L'entreprise adaptée a pour vocation de favoriser l'insertion et l'intégration des travailleurs handicapés vers les entreprises classiques. Les travailleurs handicapés qui accèdent à l'EA ont le statut de salariés et sont donc soumis aux obligations du code du travail. Leur finalité est de s'inscrire dans des activités économiquement rentables pour préserver des emplois durables.

- Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont des établissements médico-sociaux qui ne relèvent pas du code du travail mais du code de l'action sociale et des familles. Ainsi les ESAT « *accueillent des personnes handicapées dont la commission [...] a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, de travailler dans une entreprise ordinaire [...]. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un*

*soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social ».*²⁸

Dans son décret 2006-1752, la loi définit plus précisément ce que doit proposer un ESAT : *« dans le cadre de la mise en œuvre de son règlement de fonctionnement et de son projet institutionnel, l'établissement ou le service d'aide par le travail s'engage à mettre en place une organisation permettant à l'usager d'exercer des activités à caractère professionnel adaptées à ses capacités et à ses aspirations. A ce titre, il s'engage à tout mettre en œuvre pour permettre à l'usager de bénéficier de toute action d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires, de formation professionnelle susceptibles de favoriser le développement de ses compétences et son parcours professionnel au sein du milieu protégé ou vers le milieu ordinaire de travail. Dans le cadre d'un entretien à la suite duquel l'accord des deux parties est formalisé, l'établissement ou le service d'aide par le travail s'engage à proposer à l'usager des activités d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale correspondant à ses aspirations personnelles et à ses besoins ».*

L'ESAT a une double mission : une mission commerciale relative à la production de biens et de services marchands et une mission médico-sociale de soutien et d'intégration des travailleurs handicapés. L'ESAT assure leur prise en charge par le biais d'un encadrement pédagogique adapté, par l'apprentissage de connaissances et de savoir-faire et par l'accompagnement des personnes dans la sphère professionnelle mais aussi psychosociale. Sa vocation reste l'accompagnement de la personne dans son projet, dans une approche globale de ce qu'elle est, de ses choix, de ses capacités, de ses compétences et de ses potentiels.

B) L'orientation en ESAT

L'orientation professionnelle en ESAT fait l'objet d'une demande préalable à la CDAPH. À l'issue d'une période d'essai (habituellement de 6 mois) au sein de l'ESAT, la commission prononce la décision définitive d'admission. L'orientation dans un ESAT vaut Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

C) Le financement de l'ESAT

Sous la compétence de l'ARS, l'exploitation des ESAT est assurée par :

- un Budget Principal de l'Activité Sociale (BPAS) financé par le budget de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) sous forme de dotation globale.
- un Budget Annexe de Production et de Commercialisation (BPAC) qui traduit l'activité économique de l'ESAT est constitué par la vente de biens et services produits des activités de production.

²⁸ art. L. 344-2 et L. 344-2-1 du code de l'action sociale et des familles

L'ESAT doit assurer un équilibre permanent des deux budgets et des activités sociales et professionnelles qui les conditionnent. Le BPAS de l'ESAT est dans un cadre budgétaire contraint avec la mise en place des tarifs plafonds. Le BPAC est de 906 K€ pour 2017. Il ne suffit pas à couvrir l'intégralité des besoins malgré une gestion stricte des dépenses. Le BPAC est excédentaire depuis cinq ans et affiche un résultat de 750 K€ en 2017, ce qui permet de faire face aux investissements de renouvellement des équipements à prévoir.

D) La rémunération des travailleurs

Chaque travailleur accueilli en ESAT a droit à une rémunération garantie comprise entre 55% et 110 % du SMIC, versée par l'établissement qui l'accueille. La rémunération garantie est composée d'une part directe au moins égale à 5 % du SMIC versée sur le budget annexe et d'une aide au poste versée par l'État qui est égale à 50 % du SMIC si la part directe est inférieure à 20 % puis dégressive.²⁹

1.3.5 Les ressources humaines

L'ESAT dispose d'une équipe pluridisciplinaire directement au contact des usagers composée de 17 salariés³⁰. Le plateau technique représente 15,9 ETP. Le ratio d'encadrement de 20% est en conformité avec les orientations de l'ARS.

Tableau des métiers et des effectifs au 31.12.2017 :

	Nb de professionnel	Nb d'ETP	Age moyen	Ecart d'âge (années)	Ancienneté moyenne (années)	Ecart d'ancienneté (années)
Equipe de direction	2	2	48	47 - 49	11	10 - 12
Equipe administrative	2	1.5	52.5	52 - 53	18.5	11 - 26
Equipe Moniteurs d'Atelier	9	9	49.7	33 - 59	13.2	1 - 28
Psychologue	1	0.5	41		6	
Assistante sociale	1	0.9	36		7	
Conseillère Emploi Acc.	1	1	34		0.5	
Services généraux	1	1	56		18	
Total	17	15.9	47.9		12.3	

L'effectif est majoritairement masculin à 63%. La moyenne d'âge est de 47,9 ans et l'ancienneté moyenne dans le poste est de 12,3 ans. Le personnel est fortement représenté sur la tranche d'âge de 50 à 54 ans avec près de 38% de son effectif.³¹ Notons que 5 salariés ont plus de 55 ans dont 4 sont des Moniteurs d'atelier. Un départ à la retraite est à anticiper en 2019.

²⁹ Articles R 243-5, R 243-6 et R 243-7 du CASF

³⁰ Voir Annexe n°3 – Organigramme et pyramide des âges

³¹ Cf. Annexe 1 indicateurs ANAP de 2016.

L'organigramme et la pyramide des âges présentés en annexe n°3 donnent une vision de la répartition des effectifs. Il me faudra accorder une attention particulière au rééquilibrage des structures d'âge en orientant les recrutements à venir vers un personnel plus jeune. L'objectif est de conserver une dynamique au sein des équipes par l'apport d'un regard neuf et d'idées nouvelles.

Au regard du rapport Opus 3³² relatif au plateau technique des ESAT, nous observons la non représentation à l'ESAT *Les Ateliers d'Ormon* des fonctions Educateurs spécialisés (0,6 ETP) et Médecin psychiatre (0,4 ETP). La fonction psychologue est également légèrement sous représentée (0,7 ETP sur le rapport Opus 3).

Les Moniteurs d'atelier sont titulaires du Certificat de branche Moniteur d'atelier délivré par la CPNE –FP. Il a « *pour mission d'assurer la production de biens et de services comme support à l'accompagnement, au développement, à l'accès à l'autonomie, à l'épanouissement de la personne et / ou à l'insertion dans le monde ordinaire* »³³. Ils sont les interlocuteurs quotidiens des travailleurs handicapés en ESAT et c'est sur leurs compétences que s'élabore la dimension éducative qui est partie intégrante du projet de la personne. Ils sont perçus comme un chef d'équipe qui leur explique le travail à faire et comment le réaliser, tout en étant à l'écoute de leurs difficultés. Le principe de compensation de la situation de handicap s'opère sur l'adaptation au poste de travail. Au quotidien, ce principe se décline en formation, élaboration de process, adaptation technique. La personnalisation de l'accompagnement socio-professionnel intervient sur les postures, les pratiques, les savoir-être en milieu social et dans les lieux d'activités professionnelles.

La plan de formation continue de l'ESAT se décline en actions collectives et individuelles selon un arbitrage entre besoins détectés et souhaits exprimés. Au cours de ces trois dernières années, l'ensemble de l'équipe a participé aux formations suivantes : handicap social, processus de prévention et risques professionnels. Une formation sur le handicap psychique a été réalisée en 2013 par le groupe UGECAM de la Tour de Gassies mais n'a fait l'objet d'aucune réactualisation depuis. La majorité des professionnels a également bénéficié d'actions telles que : Sauveteurs Secourisme au Travail (SST), plan d'action Document Unique (DUERP) ou les écrits professionnels. Enfin, des réunions mensuelles d'analyse des pratiques sont en place depuis 2015.

³² Direction Général et de la Cohésion Sociale, Rapport Opus 3 « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leur mission médico-sociale et économique », Rapport final, novembre 2009 p 55

³³ Eléments du cahier des charges relatif au certificat de branche Moniteur d'Atelier CPNE-FP 19/04/2013

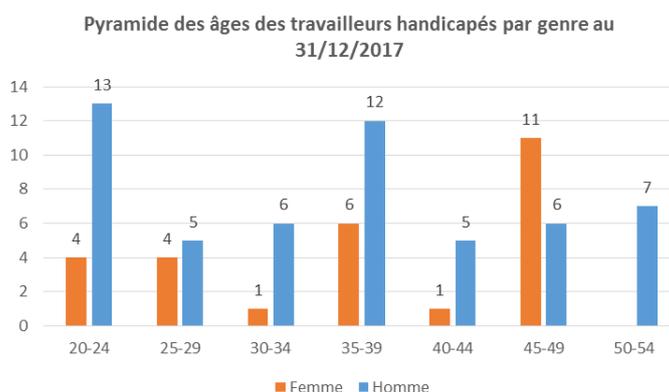
1.4 Le public accompagné à l'ESAT

1.4.1 Les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs

A fin 2017, 81 personnes en situation de handicap sont accueillies à l'ESAT, soit un équivalent temps plein de 74,76. Les travailleurs handicapés orientés par la CDAPH présentent une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés sensoriels ou moteurs, une déficience psychique ou un pluri-handicap³⁴.

- Le genre : le public est constitué à 67% d'hommes et à 33% de femmes³⁵. La proportion des hommes, deux fois plus élevée, peut s'expliquer par la nature des activités proposées par l'établissement à dominante plutôt technique.

- L'âge : l'âge moyen de la population globale est de 36 ans. Un chiffre stable depuis 5 ans (36,2 ans en 2012). La réalité est cependant plus contrastée : le travailleur le plus « jeune » est âgé de 20 ans, le plus « âgé » a 53 ans.



La pyramide des âges apparaît globalement plutôt bien équilibrée. Nous remarquons de façon plus détaillée que 17 travailleurs ont moins de 24 ans, public nouvellement accueilli au sein de la structure. En comparaison, la tranche de 25 à 34 ans est plus faiblement représentée.

Nous observons également un vieillissement des travailleurs handicapés ; 30% des travailleurs ont plus de 45 ans. Sur les 24 personnes concernées, 7 personnes ont plus de 50 ans. Une vigilance particulière sera portée à l'importance de préserver l'équilibre de la pyramide des âges au travers des recrutements, de façon à prévenir toute situation de clivage intergénérationnel.

- Les déficiences : nous observons une évolution significative dans l'évolution des profils des travailleurs avec une prévalence croissante du handicap psychique qui représente aujourd'hui 49% du public accueilli contre 43% en 2003. La part du public souffrant d'un retard mental léger ou moyen, conforme à l'agrément d'origine de l'ESAT, représente 43% contre 47% en 2003.

³⁴ Pluri-handicap : plusieurs déficiences de même gravité empêchant de déterminer la déficience principale.

³⁵ Voir Annexe n°2, données sociodémographiques de la population

Détail des déficiences principales des travailleurs handicapés au 31.11.2017



Les divers entretiens d'admission traduisent également une proportion en hausse des candidats présentant des troubles psychiques. Cette évolution du public accueilli est à corréler à la pyramide des âges. Les évolutions principales du public accueilli sont donc l'augmentation d'un public jeune de 20 à 39 ans présentant majoritairement des troubles psychiques pour 67% d'entre eux (34/51 pers.). En revanche, les personnes présentant des déficiences intellectuelles sont majoritairement représentées sur la tranche d'âges de 40 ans et plus ; elles représentent 60% du public vieillissant (21/35 pers.).³⁶

- L'ancienneté : l'ancienneté moyenne de présence au sein de l'établissement se situe à 9,4 ans en 2017. Un chiffre relativement faible au regard d'une structure qui a plus de 25 ans d'existence. Le poids de la structure institutionnelle dans les parcours professionnels est cependant marqué pour 28% de la population dont la durée de séjour est comprise entre 15 et 26 ans. Le turnover inhérent aux sorties est plus important chez les hommes : 7,8 ans contre 12,4 ans pour les femmes³⁷.

- Les mouvements : nous observons un turnover plus important des personnes accueillies qui nécessite de veiller à maintenir l'effectif à l'agrément autorisé. Sur les 22 personnes entrées depuis 2012 ne faisant plus partie des effectifs, nous notons que la majorité des départs concernaient une démission à 51% (dont 90% sont liées à des projets de sortie vers le milieu ordinaire sans accompagnement de l'ESAT), 19% à une mutation et 19% à une fin de prise en charge. Le taux de démissions relève à 61% d'un public porteur d'un handicap psychique (8/13 pers.). Ce turnover significativement élevé est consommateur de

³⁶ Voir Annexe n°2, Données sociodémographiques de la population

³⁷ Ibidem

ressources pour l'ESAT, il vient questionner le projet de service. S'agit-il d'un dysfonctionnement symptomatique ? L'absence d'indicateurs complémentaires et de système d'information consolidé ne permet cependant pas d'établir un diagnostic précis et pertinent des causes probables.

- La mobilité et l'autonomie des déplacements : 81% des usagers se déplacent de manière autonome et 36% utilisent un moyen de locomotion à moteur que ce soit la voiture, avec ou sans permis, ou encore le scooter. 19 personnes ont le permis B et 11 personnes le préparent ou souhaitent le passer.

- L'accès au logement de droit commun : 41 personnes accompagnées vivent en logement de droit commun dont 10 bénéficient d'un Service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS). 2 personnes résident en foyer de jeunes travailleurs. Ainsi, 53% de la population de l'ESAT (43/81 pers.) vit de manière autonome. Sur les 38 personnes vivant au domicile familial, la moitié a moins de 25 ans.

- La formation : 24% des travailleurs ont une qualification de type CAP, BEP ou BTS et 14% sont inscrits dans un processus de démarche VAE. Notons que les jeunes en situation de handicap qui entrent en ESAT après une scolarisation ou une première expérience professionnelle en milieu ordinaire ont adopté des codes et des modes d'interaction qui diffèrent parfois de ceux des travailleurs qui n'ont connu que les établissements spécialisés.

- Le suivi médico-social : 55% des usagers de l'ESAT ont un suivi médical qui ne nécessite pas de soins médicaux constants au-delà du suivi du traitement prescrit après consultation du médecin. 75% d'entre eux ont besoin d'un suivi psychiatrique ou psychologique et la moitié de ces personnes suivent également un traitement. Il est à noter que 44% des usagers ne bénéficient d'aucun autre suivi que celui dispensé par l'ESAT. Pour près de la moitié d'entre eux, ils présentent une déficience du psychisme (15/36 pers.).

1.4.2 De nouveaux besoins repérés sans réponse spécifique

Chacun de ces publics entraîne des nouvelles problématiques spécifiques auxquelles l'ESAT se doit de répondre. Le dernier projet d'établissement date de 2006 et n'a fait l'objet d'aucune réactualisation aboutie depuis 2011. En outre, le rapport d'évaluation externe mentionne qu'il ne détaille pas précisément les modalités d'accompagnement et n'est plus adapté à l'évolution des besoins des travailleurs accueillis.

A) Le handicap psychique

Les personnes relevant de handicap psychique nécessitent d'ajuster l'accompagnement, en raison de la variabilité des troubles, leur imprévisibilité, leur fragilité, leur fatigabilité ou encore les effets secondaires induits par les traitements médicamenteux. Le handicap psychique est également bien souvent associé à une rupture du lien social, voire à la

précarité³⁸. L'insertion sociale de ces personnes reste difficile et fragile, et la prise en charge psychiatrique, au sein des ESAT ou en parallèle, constitue un réel enjeu pour ces derniers³⁹.

L'ESAT a principalement accompagné des personnes en situation de handicap mental et son expertise, ses compétences et ses pratiques se sont construites en direction de ce public d'origine.

Les personnes en situation de handicap psychique ont besoin d'un accompagnement social et éducatif mais aussi d'un soutien thérapeutique. A leur admission, ils ont rarement bénéficié d'un accompagnement par des dispositifs médico-sociaux. L'inscription en ESAT est l'aboutissement d'une démarche initiée par les services de soins et par un travail d'acceptation de la situation de handicap causée par les troubles psychiques. La question de la continuité des soins psychiatriques est majeure. Il convient de prévenir les arrêts de traitement qui engendrent très souvent un état de crise avec des difficultés dans le cadre de l'activité professionnelle.

La convention formalisée avec le CRPS de la Tour de Gassies prévoit la possibilité pour l'ESAT d'adresser des usagers en souffrance psychique, pour bénéficier d'un accompagnement temporaire adapté. Ce partenariat ancien est reconduit tacitement chaque année mais reste peu actif. L'établissement a créé des liens avec les CMP, l'hôpital de jour pour l'accompagnement des personnes en souffrance psychique. Cependant, il n'y a pas d'invitation systématique des partenaires aux réunions de projet personnalisé des travailleurs concernés. Ils sont sollicités uniquement à la demande de l'utilisateur ou en fonction des problématiques rencontrées.

Même si l'ESAT n'a pas une mission de soins, il est nécessaire de mettre en œuvre un dispositif de soutien permettant d'articuler travail et thérapie pour favoriser la réussite du projet professionnel des personnes souffrant de troubles psychiques. Le plateau technique actuel ne permet cependant pas d'assurer un suivi toujours adapté. L'établissement doit accroître ses compétences techniques. L'ESAT doit faire le lien avec les partenaires extérieurs pour développer l'étayage sur les transitions, favoriser la fluidité de parcours et coordonner les changements d'emploi du temps sur avis médical.

B) Le vieillissement des travailleurs

L'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap apparaît comme de nouveaux facteurs à prendre en compte dans l'accompagnement des

³⁸ Toutes ces caractéristiques sont tirées du rapport de Michel Charzat (Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches, mars 2002).

³⁹ Zribi G., Beulne T. (ss dir), Les handicaps psychiques – Concept, approches, pratiques, Rennes, ed. EHESP, 2009, pp 95-141

travailleurs handicapés vieillissants. Le vieillissement des travailleurs handicapés soulève de nouvelles questions : présente-t-il des spécificités ? Intervient-il plus tôt que chez les travailleurs valides ? Comment anticiper les réponses de demain ? Ce vieillissement, tant sur le plan physique que psychique, « *ajoute de l'incapacité aux incapacités initiales* »⁴⁰ ce qui pose la question de la prise en compte d'une plus grande fatigabilité chez ces travailleurs.

L'institutionnalisation des travailleurs vieillissants va nécessiter une adaptation du temps de travail pour anticiper et prendre en compte la fatigabilité des personnes accueillies. Cela impose à l'ESAT d'anticiper d'éventuels aménagements en termes de temps de travail. Concernant l'adaptation du temps de travail, 15 personnes sont actuellement accueillies à temps partiel. Cette adaptation répond aux demandes et aux besoins des travailleurs de l'ESAT. Ainsi des usagers de l'ESAT sont passés d'un mi-temps thérapeutique à un temps partiel (à mi-temps ou à trois-quarts temps) en lien avec des partenaires externes, hôpitaux de jour ou CMP. Cette organisation du temps de travail leur permet de bénéficier à la fois d'un suivi adapté lié à leur problématique et d'un accompagnement de l'ESAT avec le support de l'activité professionnelle. Toutefois ce type d'accompagnement atteint ses limites en termes d'effectif total à tenir. La multiplication des temps partiels et donc l'augmentation du nombre de personnes physiques posent des problèmes d'organisation, de sécurité, d'encadrement, de gestion des chantiers, etc. L'ESAT s'interroge sur sa capacité à le maintenir et le développer au-delà du seuil actuel. La configuration organisationnelle et structurelle actuelle touche ses limites pour assurer un accompagnement sécurisé avec un encadrement suffisant sur les ateliers.

Le besoin de formation en gestes et postures, la sensibilisation des professionnels à l'observation des changements de comportement, le repérage des signes d'épuisement et/ou de perte d'autonomie, la préparation des travailleurs au départ à la retraite sont autant de besoins complémentaires nouveaux à prendre en compte.

1.4.3 Travailler en milieu ordinaire : des attentes nuancées

Une enquête menée auprès des usagers de l'ESAT en 2017⁴¹ a permis de recenser leurs attentes et leurs souhaits d'avenir. En raison du manque d'exhaustivité et de représentativité statistique, cette enquête ne peut prétendre à amener autre chose que des éléments d'information permettant d'alimenter la présente réflexion.

⁴⁰ Nous reprenons ici en partie la formule de Bernard Azema et Nathalie Martinez - « Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé ; qualité de vie », Revue française des affaires sociales, n° 2, 2005. »

⁴¹ Enquête menée par Emmanuel FREMIOT, stagiaire Master, auprès de : 4 groupes de 3 personnes / 12 interviewés au total ; de 21 à 45 ans, ancienneté moyenne sur ESAT de 7 ans ; activités : blanchisserie (x2), chauffeur (x1), conditionnement (x8), propreté (x2), espaces verts (x3), cuisine (x1) ; troubles principaux : déficience intellectuelle (50%) et psychique (50%)

A) Des travailleurs bien dans leur établissement

En premier lieu, il semble intéressant de faire un retour sur les principales tendances qu'ils entretiennent avec l'environnement (l'établissement et ses composantes) dans lequel ils évoluent. Une large majorité (11/12 pers.) déclare être satisfaite de ses conditions de travail et de vie sur l'ESAT ; l'ambiance est bonne (11/12 pers.) et ils apprécient les animations et sorties (4/12 pers.). A l'exception de 2 personnes, ils considèrent avoir de bonnes relations avec leurs collègues ; le mélange sur l'ESAT de la vie personnelle et professionnelle a été évoqué par 3 personnes. Ils évoquent rapidement le rythme de travail qui leur semble très adapté à leurs capacités (8 pers.), assez souvent en opposition au milieu ordinaire de travail.

Il existe un consensus direct important sur la reconnaissance qu'ils peuvent avoir à l'égard de l'ESAT (6/12 pers.). Ceux-ci considèrent que l'ESAT leur a permis une bonne évolution au niveau professionnel, personnel et de la santé ; « *C'est ma première expérience, je suis arrivé à 17 ans et demi. Cela m'a aidé à me remettre sur le droit chemin. Oui, je suis bien à l'ESAT, ça m'a structuré* » (Mr E / atelier espaces verts / depuis 12 ans sur l'ESAT). L'ESAT leur permet d'avoir un salaire (5/12 pers.) et 3 d'entre eux déclarent que leur première motivation réside dans le fait d'avoir un salaire pour faire vivre leur famille ou payer leurs factures. 4 personnes sur 12 déclarent préférer venir travailler sur l'ESAT plutôt que de rester chez elles à ne rien faire. Elles indiquent assez largement trouver à l'ESAT une écoute, une protection et une bienveillance. Monsieur I (atelier conditionnement / sur ESAT depuis 2 ans) déclare : « *Dans un sens l'ESAT ça sécurise parce que ça m'est souvent arrivé d'être en retard, ici ça passe mais dans le milieu ordinaire c'est pas possible... mais je sais que je peux arriver à l'heure* ». Ils apprécient la bonne ambiance, les animations collectives et les sorties (4/12 pers.).

En revanche, 50% d'entre eux indiquent subir ou souffrir de « *l'étiquette ESAT* ». Ainsi Monsieur E déclare : « *Mes amis, je leur dis pas que je suis à l'ESAT ; je leur dis seulement le métier que je fais ici. Le regard de mes amis me fait peur* » et ajoute plus tard : « *quand je vais en stage, je dis pas que je viens de l'ESAT; moi je suis pas un mongolien ou un trisomique* ». Tous indiquent que la mise en situation par des stages, détachements ou mises à disposition est importante pour eux.

B) Des attentes fortes et légitimes de travailler en milieu ordinaire

A la question « *Quels sont vos projets pour plus tard ?* », les usagers interviewés répondent « *avoir un travail en milieu ordinaire* » (40%), « *aller en milieu ordinaire de travail si opportunité* » (20%), « *avoir des enfants* » (20%), « *avoir le permis* », « *un meilleur salaire* », « *partir dans une entreprise qui respecte les gens* », « *faire un stage dans la vente* ». A la question : « *Quel métier souhaiteriez-vous faire ?* », les personnes en ESAT

répondent « *du secrétariat ou de l'administratif, du nettoyage de bureaux en milieu ordinaire de travail ou en entreprise adaptée, chauffeur-livreur, de la vente, de la manutention, standardiste, travailler à la chaîne dans une usine* ».

La moitié des personnes interrogées en ESAT se sent prête à travailler en milieu ordinaire de travail et 50% estime avoir besoin de stages ou de formations. « *C'est l'assistante sociale qui s'occupe des stages, c'est très long parce qu'elle ne fait pas que ça. Il faudrait qu'il y ait quelqu'un qui ne fasse que ça* » (Monsieur C, atelier blanchisserie et propreté). Monsieur F évoque le bien-être, les facilités et la sécurité qu'il ne pense pas pouvoir trouver dans le milieu ordinaire de travail alors qu'il semble suffisamment compétent et capable de trouver un travail en milieu ordinaire. L'analyse des réponses montre que le profil des personnes avec l'envie de travailler en milieu ordinaire est inversement proportionnel à la durée de leur présence sur l'ESAT.

En conclusion, nous pouvons dire que le consensus est important sur le bien-être et la qualité de l'accompagnement qui amène une aide, une sécurisation, une bienveillance et du lien social. Le versant négatif reste la représentation du handicap par le monde de l'entreprise; l'appartenance à l'institution leur renvoie également cette représentation assez régulièrement. Nous retrouvons dans les témoignages : stigmatisation, inégalité d'accès au droit commun, orientations de la personne et de l'ESAT insuffisamment tournées vers l'insertion en milieu ordinaire de travail, l'intérêt d'une passerelle pour faire un lien avec le milieu ordinaire et éviter que les murs de l'ESAT ne deviennent enfermants ou trop contenant.

1.5 L'offre de service de l'ESAT

1.5.1 Des activités de production proposées à développer

L'ESAT se positionne sur des marchés traditionnels de prestations de services et proposent cinq métiers proches du milieu ordinaire : espaces verts, blanchisserie, nettoyage et propreté ainsi que le conditionnement et le tri. Chacune de ces activités représente un intérêt spécifique pour les travailleurs et nécessite des prérequis détaillés en annexe n°4.

L'ESAT propose également la mise à disposition et les détachements collectif et individuel⁴². La personne est ainsi en poste dans une entreprise classique mais reste travailleuse de l'ESAT. Ces prestations offrent la possibilité à certains travailleurs d'évoluer à l'extérieur de l'établissement s'ils en démontrent les capacités et en expriment la demande. Ils sont détachés, seuls ou en équipe, auprès d'entreprises ou collectivités partenaires. Cette opportunité de travailler en milieu ordinaire permet aux travailleurs de

⁴² La mise à disposition d'une entreprise est définie par les articles R. 344-16 à R. 344-21 du Code de l'action sociale et des familles.

l'ESAT de se confronter aux réalités du marché du travail tout en bénéficiant d'un accompagnement par la présence d'un moniteur d'atelier. Le détachement individuel offre aux travailleurs une démarche progressive et continue d'accès au milieu ordinaire de travail. Il s'adresse aux candidats qui ont acquis un degré d'autonomie suffisamment élevé. Conformément à la législation en vigueur, ces mises à disposition font l'objet d'une convention de détachement signée entre l'établissement et l'entreprise.⁴³

Bien que l'ESAT soit inscrit dans une tendance sociétale actuelle de « niche d'activité » sur le développement durable qui participe à la bonne santé économique de la structure, le nouveau CPOM engage l'ESAT à prévoir le développement de nouvelles activités et métiers.

1.5.2 L'accompagnement des travailleurs handicapés

Les besoins d'accompagnement des travailleurs de l'ESAT sont recueillis à partir de l'évaluation de l'équipe des professionnels, des attentes et demandes des usagers via les projets personnalisés, les bilans intermédiaires et d'autres entretiens ponctuels.

L'ESAT *Les Ateliers d'Ornon* assure la prise en charge des usagers par le biais d'un encadrement pédagogique adapté, par l'apprentissage de connaissances et de savoir-faire et par l'accompagnement des personnes dans la sphère professionnelle mais aussi psycho-sociale.

Pour chaque travailleur handicapé, l'accompagnement est formalisé dans un projet d'accompagnement personnalisé. Ce projet fait l'objet d'un contrat approuvé et signé par lui ou son représentant légal et un représentant de la direction. Ce projet d'accompagnement personnalisé sert de référence à tous. Il est le reflet des souhaits personnels exprimés par l'utilisateur et le projet d'établissement de l'ESAT. Ce projet personnalisé est l'énoncé d'orientations à moyen terme, d'axes prioritaires et d'objectifs précis à court terme, évaluables et ré-actualisables concernant l'intégration professionnelle et sociale du travailleur handicapé. Le référent du projet personnalisé est le moniteur d'atelier qui pourra ou devra s'appuyer sur d'autres partenaires de l'ESAT, en interne comme en externe, en vue de l'élaboration, l'évaluation ou la réactualisation dudit projet. Lors du projet individuel ou du bilan intermédiaire, un point est fait sur les actions élaborées lors du précédent projet par l'équipe pluridisciplinaire. Un point est également mené entre l'utilisateur et son moniteur à l'occasion d'un bilan intermédiaire.

Le modèle d'accompagnement repose majoritairement sur une dynamique et une culture de montée en qualification, de préparation et de réentraînement au travail préalables à l'embauche des demandeurs d'emploi qui se résume par « former puis placer ».

⁴³ Ibidem.

Le concept d' « empowerment » - ou l'implication des personnes dans l'élaboration de leur projet de vie et dans leur parcours - fonde la posture générale des professionnels dans une logique « essai / erreur » qui est encouragée. Ils constituent l'un des principes centraux de la psychiatrie et de la santé mentale, portés par l'OMS et l'Union Européenne auquel la France adhère. Ce principe correspond aux caractéristiques générales du public accueilli dont le niveau d'autonomie de vie apparaît de plus en plus élevé.

Enfin, une psychologue assure une écoute et un soutien psychologique. Chaque travailleur qui le souhaite peut bénéficier d'un accompagnement psychologique personnalisé sur rendez-vous.

1.5.3 Entre production et insertion, une ambiguïté source de freins

Dans un contexte économique difficile, il n'est pas toujours facile pour l'ESAT de se séparer de certains de ses travailleurs. La perte des bons éléments est souvent déstabilisante. De plus en plus seuls à assurer leur équilibre financier, les ESAT sont ainsi partagés entre les impératifs de productivité et le devoir d'accompagnement. De plus, la mobilisation pour permettre une insertion professionnelle en milieu ordinaire est souvent considérée comme très lourde pour que cela fonctionne. L'offre actuelle ne permet pas la construction d'un parcours professionnel du travailleur fluide, dynamique et souple s'adaptant à la personne, aux situations et au contexte territorial. Le travailleur handicapé doit se conformer à l'offre et non l'inverse.

Les dispositifs d'insertion en milieu ordinaire prennent davantage la forme de stage ou de mise à disposition en entreprises et collectivités. Les prestations de services hors les murs sont pour l'instant peu développées et le nombre de stages en milieu ordinaire reste limité. La prospection commerciale ciblée est assurée par l'Assistante sociale dont le temps imparti reste insuffisant pour satisfaire toutes les demandes.

Le projet d'insertion en milieu ordinaire est actuellement sous-adapté aux besoins des travailleurs accompagnés. C'est ce que souligne Mme B, psychologue : « *L'insertion professionnelle n'est pas suffisamment comprise. La connaissance du monde de l'entreprise n'est pas suffisante* ». Les réseaux et partenariats vers l'insertion professionnelle en milieu ordinaire ne sont pas suffisamment développés. Les professionnels accompagnants ne sont pas ou très peu en relation avec les services à l'emploi (Cap Emploi, Pôle Emploi, les missions locales...). Ainsi l'insertion dans l'emploi en milieu ordinaire, proche de 1%, reste marginale dans le dispositif d'accompagnement des travailleurs de l'ESAT.

1.5.4 L'évaluation externe et interne, fils conducteurs du projet

L'évaluation externe réalisée en 2012 a permis de mettre en évidence un certain nombre de besoins et de recommandations qui demeurent toujours d'actualité en 2017 :

« 1. *L'adaptation du projet d'établissement pour que l'accompagnement socio-professionnel proposé prenne en compte les problématiques extra-professionnelles des usagers liées notamment au logement, aux soins, au vieillissement ou à l'accompagnement social.*

2. *Clarifier l'offre de service de l'ESAT et l'adapter aux besoins et attentes des usagers.*

3. *Créer des trames d'évaluation et de synthèse pour faciliter l'élaboration du projet personnalisé et garantir l'homogénéité des constats entre les professionnels.*

4. *Définir les modalités annuelles d'évaluation et d'actualisation du projet d'établissement.*

5. *Développer la polyvalence des moniteurs d'ateliers.*

6. *Développer la GPEC et l'alimenter avec les données d'évolution de la population accueillie.*

7. *Stabiliser l'activité économique, prospection de nouveaux marchés, clients, etc. »*

L'évaluation interne réalisée en 2016 est venue compléter l'évaluation externe et le CPOM en cours. Le rapport d'évaluation souligne les axes prioritaires :

« 1. *La mise à jour du projet d'établissement et la mise en œuvre des changements nécessaires afin de répondre aux besoins de modernisation des ESAT.*

2. *La reconnaissance des aptitudes et compétences des personnes.*

3. *La nécessité d'informer, de faire participer et de respecter les droits de chaque personne.*

Le respect des droits individuels, l'inclusion des personnes dans la cité seront facilités par une démarche d'établissement et de posture personnelle axées sur la primauté du statut de 'personne et de travailleur' sur celui de 'personne en situation de handicap'. Le regard porté sur chaque individu et la cohérence des actions individuelles inscrites dans la démarche institutionnelle devront continuer afin de favoriser le développement personnel, les initiatives, la participation des personnes admises à l'ESAT ».⁴⁴

Conclusion de la première partie

A travers les orientations des politiques publiques européennes et françaises du handicap, le législateur souligne la priorité accordée à l'insertion dans la vie sociale et à l'accès aux dispositifs de droit commun, en particulier en matière d'emploi. Au regard de la commande publique, de l'offre de service en lien avec le public accueilli, nous pouvons mesurer quelques écarts.

⁴⁴ 2016, extrait du rapport d'évaluation interne ESAT *Les Ateliers d'Ornon*.

Tout d'abord, l'ESAT fait face une mutation en termes d'évolution typologique du public accueilli : il accueille une population qui est de plus en plus concernée par un handicap psychique et qui vieillit. Cette évolution rend nécessaire l'adaptation du projet de l'ESAT afin de prendre en compte les nouveaux besoins repérés.

Le positionnement historique du projet d'établissement autour d'une logique d'emploi protégé a favorisé l'émergence d'une culture de production, de « *repli sur soi* » ; les enjeux économiques de pérennité de la structure peuvent parfois occulter la mission d'accompagnement médico-sociale.

L'insertion dans l'emploi en milieu ordinaire de l'ESAT reste marginale dans le dispositif d'accompagnement des travailleurs de l'ESAT. Le travail de prospection d'un portefeuille d'entreprises et la démarche de promouvoir la professionnalisation des travailleurs sont des axes de travail à renforcer.

La participation du travailleur et de son entourage est insuffisamment prise en compte. Le travailleur handicapé doit être acteur de son projet d'accompagnement global autour d'un parcours anticipé, fluidifié et continu.

Ainsi, l'ESAT doit s'inscrire dans une logique de parcours. Or, il n'est pas suffisamment ouvert, ni identifié sur son territoire. Le besoin d'accompagnement des usagers doit s'appuyer sur les étayages des partenaires pour co-construire une réponse globale.

La problématique qui en découle est la suivante : comment l'ESAT peut-il apporter une réponse adaptée au projet de vie de chaque travailleur ? Comment l'ESAT peut-il remplir sa mission médico-sociale tout en se positionnant comme un acteur économique et impulser une plus grande intégration ?

Je vais tenter de répondre à ces questions dans la deuxième partie sous l'éclairage d'apports théoriques. Je fais l'hypothèse que le management transversal des nouvelles compétences et l'ouverture de l'ESAT « à » et « sur » son environnement doivent favoriser l'évolution des pratiques et apporter des réponses ajustées et modulées aux parcours de vie des travailleurs de l'ESAT.

J'aborderai dans un premier temps les concepts de parcours, d'inclusion et de société inclusive. Je me pencherai dans un deuxième temps sur les concepts de compétence, d'interdisciplinarité et d'organisation apprenante. Enfin, je développerai dans un troisième temps les concepts de réseau et de partenariat qui seront des leviers complémentaires pour répondre aux nouveaux enjeux qui se posent à l'ESAT.

2 LES ENJEUX D'UNE INCLUSION OPTIMALE DES TRAVAILLEURS DE L'ESAT

2.1 Parcours de vie inclusifs : une dimension nouvelle de l'accompagnement

Si les politiques publiques ont impulsé à partir de la loi du 30 juin 1975 une logique « catégorielle » dans le secteur social et médico-social dont témoignent les filières et les établissements, c'est désormais la notion de « *parcours* » qui s'impose depuis la loi du 11 février 2005.

2.1.1 Du parcours au projet de vie : vers un accompagnement global

Le modèle d'accompagnement historiquement cloisonné, organisé à partir de la « *place occupée* », laisse place à une nouvelle approche : celle de parcours de vie qui traduit la volonté de se recentrer sur la personne et de mettre en perspective une vision dynamique de l'existence. Ce n'est plus une vision institutionnelle et figée qui prévaut mais celle de parcours qui intègre le point de vue de la personne et le caractère aléatoire de la vie. Comme le souligne Jean-René LOUBAT, « *si le parcours s'impose comme nouvelle référence terminologique, c'est parce qu'il correspond mieux à la représentation actuelle d'une société comme 'système mobile de rôles et de réseaux'* » et « *de la place variable qu'y occupent les individus* ». ⁴⁵

Le dictionnaire Larousse donne deux définitions du terme « parcours » adaptées à la personne :

Pour la première, il s'agit d'un « *itinéraire à suivre ou trajet suivi par quelqu'un* ». C'est le « *chemin à suivre pour aller d'un point à un autre* ». Il s'agit là d'une approche normative du parcours, du cheminement des personnes. La logique de « *place* » institutionnelle pourrait illustrer cette définition, institution dans laquelle ne rentrent que les profils qui lui correspondent.

La seconde définition va plus loin, « *ensemble des étapes, des stades par lesquels passe quelqu'un, en particulier dans sa carrière* ». Cette définition intègre le libre arbitre de la personne, c'est la possibilité pour la personne de construire son parcours selon ses aspirations, ses besoins et ses capacités mais aussi selon le hasard des rencontres et des circonstances inhérent au caractère aléatoire de toute existence. Un parcours comporte donc un point de départ ou une situation initiale et un point à atteindre ou l'objectif visé

⁴⁵ LOUBAT J-R, « Parcours et projets de vie, vers une reconfiguration de l'action médico-sociale », LES CAHIERS DE L'ACTIF, « L'inclusion des personnes en situation de handicap : entre idéologies dominantes et réalité de parcours de vie », La Grande Motte, ACTIF FORMATION, 2016, N°478/479, N°48/48, p.7

selon un trajet qui pourra évoluer en fonction des envies, des ressources, des possibilités de la personne et des aléas de son environnement. La logique de « réponse » pourrait illustrer cette seconde définition qui apporte une modularité, une souplesse au parcours.

Le projet de vie est le fondement du parcours. Loin d'être un parcours linéaire, les aléas du destin engendrent des possibilités multiples de parcours de vie ; la notion de « projet » induit cependant une volonté de l'orienter vers des buts. « *Le terme même de 'projet' sous-tend que le destin peut être forcé et infléchi, et qu'il n'obéit pas à une trajectoire inéluctable !* ». ⁴⁶

C'est la loi du 13 août 2004 de l'assurance maladie qui introduit la notion de parcours avec les parcours de soins coordonnés et les parcours de santé. L'objectif est alors l'organisation des soins pour répondre aux inégalités territoriales et l'amélioration de la prise en charge globale ainsi que l'état des dépenses.

La notion de projet de vie apparaîtra dans la loi de 2005-102 comme une notion incontournable mentionnée dans plus de 10 articles à l'instar de l'article 11 qui stipule : « [...] *Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.* »

L'article 64 relatif à la création des MDPH édicte ainsi leur fonction :

« *La Maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie* ».

Le Conseil de la CNSA jugera les expressions « *parcours de soins* » ou « *parcours de santé* » trop restrictives et limitées aux seuls secteurs sanitaire et médico-social. Il lui consacre l'expression de « *parcours de vie* » qui regroupe toutes les dimensions de la situation de la personne y compris la participation sociale, la citoyenneté, l'insertion scolaire et professionnelle. Les acteurs du soin et de l'accompagnement doivent désormais intégrer une approche globale de la personne. Il en donne la définition suivante :

« *La notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Utilisée dans le champ de la santé (au sens large de l'OMS), la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes périodes et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectant son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou*

⁴⁶ Ibidem p.10

à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale ». ⁴⁷

A chaque étape, la notion de parcours sollicite donc une approche évolutive du projet de vie ainsi qu'une capacité d'adaptation et de réactivité.

Si l'on se réfère au sociologue, Dominique ARGOUD⁴⁸, le parcours se définit comme « une notion abstraite et personnelle qui se construit en fonction de projets de vie. Un parcours comprend plusieurs étapes non déconnectées incluant des phases d'éducation, de scolarisation, d'insertion professionnelle, de soins... voire même des phases de rupture ».

Comme l'observe Jean-René LOUBAT, « un projet de vie peut se composer de 4 grands domaines déterminants de notre vie :

- la santé (au sens le plus large de bien-être général)
- l'activité (professionnelle ou autre)
- le mode de vie (l'environnement, le logement, le rythme de vie, la consommation, etc.)
- les relations sociales (familiales affectives, sexuelles, amicales, publiques). »

Chacun de ces domaines peut être à son tour décomposé en catégories (voir tableau plus loin). Pour chacune de ces catégories, une personne peut fixer ses attentes, ses objectifs opératoires, les stratégies qu'elle compte adopter pour les atteindre (méthode et ressources), les modalités d'évaluation des effets obtenus (et éventuellement, les modes de réajustement qui s'avèreraient possibles) ». ⁴⁹

Tableaux des 4 grands domaines-clés de notre vie décomposés en catégories⁵⁰ :

Santé & bien-être	Activité	<i>Prévention et suivi de la santé Promotion du bien-être</i>	<i>Aide à l'accès à l'emploi Développement des compétences</i>
Mode de vie	Relations	<i>Aide au logement, aux démarches, à la consommation</i>	<i>Aide à la participation sociale Développement personnel</i>

Les quatre domaines-clés du projet de vie

Les domaines du projet personnalisé

⁴⁷ CNSA : https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf [visité le 05/08/2018]

⁴⁸ ARGOUD D, 2013, Les Parcours, entre ruptures et continuité, Union sociale, p.17-25

⁴⁹ LOUBAT J-R, Ibid., p.12

⁵⁰ LOUBAT J-R, Ibid., p.12

Il nous rappelle que « *en effet, ce qui caractérise le projet personnalisé, c'est qu'il doit pouvoir être adapté en fonction des différences et spécificités de chaque personne* »⁵¹. En somme, « *le projet personnalisé est donc l'aménagement de la mission globale d'un établissement à chaque individu avec ses potentialités propres* ».⁵² Il s'agit donc de traduire concrètement les intentions en réalisations, le fondement même de tout projet qui vise à passer du « souhait au plan ».

Le rôle du professionnel encadrant, tel un consultant ou un coach, est d'aider la personne à exprimer et à structurer ses intentions en partant d'une attente globale déclinée en objectifs plus précis qui sous-entendent autant d'étapes. Pour parvenir à un objectif, il faut accepter de s'en donner les moyens. Aussi, ces objectifs seront donc relayés par des stratégies qui feront l'objet d'évaluations périodiques et pourront être révisées en fonction de l'examen apporté ; cela suppose diverses étapes et allers-retours.

L'Assemblée des départements et plusieurs fédérations du monde du handicap ont écrit : « *le parcours de vie d'une personne adulte en situation de handicap ne doit plus s'identifier à son séjour dans un établissement. Ce parcours est constitué – comme pour tous nos concitoyens – d'une série d'étapes et de changements en termes notamment de mode de vie, de lieu de vie, de mobilité résidentielle, d'activités et de situations relationnelles...* »⁵³.

Le recentrage sur la personne et sur son parcours suppose des réponses modulaires des différents secteurs. La coresponsabilité des acteurs est engagée pour apporter une réponse globale dans une logique de « *service réciproque* ». Ils doivent ainsi trouver la meilleure articulation pour éviter les ruptures de parcours des personnes. La continuité des parcours de vie représente un enjeu majeur.

En référence au rapport de Denis PIVETEAU⁵⁴, « zéro sans solution », la continuité des parcours exige un engagement important des acteurs publics (MDPH, ARS, Conseil Départemental, Education Nationale) pour mener une réflexion sur les processus d'orientation des personnes afin de privilégier le parcours de vie et non les possibilités existantes. Le rapport évoque des problèmes de coordination de moyens plutôt qu'un manque de moyens. Il pointe également la réglementation tarifaire qui nécessite d'être repensée en profondeur.

⁵¹ LOUBAT J-R., *Elaborer un projet d'Etablissement ou de Service en Action Sociale et Médico-Sociale*, Paris, Dunod, 2012, p.127

⁵² Ibid. p.123

⁵³ ADF / Organisations du secteur du handicap (2012), « *Parcours résidentiel et parcours de vie des adultes handicapés : vers une refondation* », *Protocole d'accord et déclaration commune*, cité sur CNSA https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf [visité le 05/08/2018]

⁵⁴ PIVETEAU D., « *Zéro sans solution* » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches

2.1.2 De l'intégration à la visée inclusive : de nouveaux concepts à éclairer

Les notions d'intégration et d'insertion ont aujourd'hui fait place au concept d'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.

Certains emploient le terme d'intégration alors que d'autres utilisent celui d'inclusion. Quelles sont les nuances ? L'insertion en fait-elle partie ?

L'étymologie du mot intégration est issue du latin *integratio (integrare)* qui signifie « rendre entier, faire participer, associer ». Le dictionnaire Larousse donne la définition du mot intégration comme l'« action d'intégrer ; fait pour quelqu'un, un groupe, de s'intégrer à, dans quelque chose ».

Charles GARDOU décrit l'intégration comme « un élément extérieur, mis dedans, est appelé à s'ajuster à un système préexistant. Ce qui est ici premier est l'adaptation de la personne »⁵⁵. Le terme d'intégration a pour objectif d'intégrer le « moins grand nombre » dans l'environnement du « plus grand nombre ». Nous avons coutume de dire que le premier devra « d'une manière assez proche de l'assimilation, se transformer, se normaliser, s'adapter ou se réadapter »⁵⁶. L'intégration désigne donc le fait d'entrer dans un tout comme un groupe, un pays, etc.

En sociologie, l'intégration se définit comme un processus social qui permet à une personne ou à un groupe de personnes de se rapprocher et de devenir membre d'un autre groupe plus important par l'adoption de ses valeurs et des normes de son système social.

Parmi les premiers à théoriser le concept d'intégration, Émile DURKHEIM⁵⁷ en donne la définition suivante : « l'intégration est le processus par lequel l'individu prend place dans une société, par lequel il se socialise. Ce processus équivaut à apprendre les normes et valeurs qui régissent le corps social, cet apprentissage se faisant notamment par le truchement de la famille, l'école ou les groupes de pairs. C'est ainsi qu'Émile Durkheim entendait l'intégration comme une fabrique des futurs citoyens ».⁵⁸

Concernant l'insertion, Hélène MINASSIAN nous dit que « l'insertion, terme apparu dans les années 70, est utilisée dans l'action politique et sociale pour parler de l'immigration en remplacement de l'assimilation. Il s'agit du processus qui conduit un individu à trouver sa

⁵⁵ GARDOU C., La société inclusive, parlons-en ! Erès, 2012

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ DURKHEIM E, Éducation et sociologie, Paris puf, 1975

⁵⁸ Définition reprise par le bibliographe, Vincent TIBERJ, sur le lien : <https://journals.openedition.org/sociologie/2484#text> [visité le 14/08/2018]

*place au sein d'une sphère particulière [...]. L'intégration, terme apparu dans les années 90 [...], renvoie davantage à l'état du lien social d'une société et ses membres ».*⁵⁹

L'ANESM, dans ses recommandations, en donne une définition plus précise : « *le terme d'insertion sociale et professionnelle intègre les démarches visant l'apprentissage et le développement de gestes professionnels, la formation et la qualification professionnelle et toutes les démarches visant la reconnaissance et la validation des acquis de l'expérience ainsi que celles relatives à l'intégration du travailleur handicapé dans les sphères de travail adapté ou ordinaire. Cette dénomination concerne également les démarches favorisant l'autonomie et l'émancipation participant ainsi à l'inscription du travailleur handicapé dans la vie sociale* »⁶⁰. Le terme d'insertion a donc un caractère plus individuel et fait référence au fait de prendre sa place dans la société et de participer à la vie économique.

Le terme d'inclusion, relativement récent, est venu compléter notre vocabulaire et mobiliser les politiques publiques vers de nouvelles orientations. Venu du Canada, ce terme est largement implanté dans les pays anglo-saxons et vient de plus en plus se substituer à celui d'intégration.

Le terme inclusion est issu du latin *inclusio* et signifie « *emprisonnement, réclusion* ».

Pour le dictionnaire Larousse, c'est l'« *action d'inclure quelque chose dans un tout, un ensemble ; état de quelque chose qui est inclus dans autre chose* ».

Dans l'inclusion, il n'existe pas de groupe de personnes avec ou sans différences. Toutes les personnes présentent des besoins communs et individuels. La diversité constitue la norme de fait.

Charles GARDOU juge qu'une organisation sociale ou professionnelle « *est inclusive lorsqu'elle module son fonctionnement, se flexibilise pour offrir, au sein de l'ensemble commun, 'un chez soi pour tous'. Sans neutraliser les désirs, les besoins ou destins singuliers et les intégrer dans un tout* »⁶¹.

Selon Norbert ELLIAS⁶², « *dans une société inclusive, ce n'est pas la personne qui s'intègre, c'est la société toute entière qui se fait en affectant le moins possible l'affirmation*

⁵⁹ MINASSIAN Hélène, « La pédagogie de l'alternance en Centre de Formation des Apprentis Spécialisés (CFAS) Vers une pédagogie de l'inclusion », LES CAHIERS DE L'ACTIF, « L'inclusion des personnes en situation de handicap : entre idéologies dominantes et réalité des parcours de vie », N°478/479 et 480/481, Mars/Juin 2016, p. 205

⁶⁰ ANESM, Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT (juin 2013), p.12 [visité le 23/02/2018]

⁶¹ Ibid.

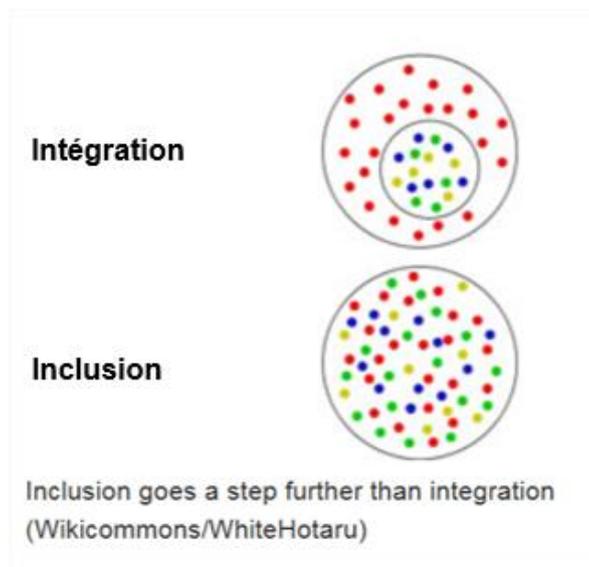
⁶² LES CAHIERS DE L'ACTIF, « L'inclusion des personnes en situation de handicap : entre idéologies dominantes et réalité des parcours de vie », N°478/479 et 480/481, Mars/Juin 2016, « Plaidoyer pour une société des singularités », PILLANT Yves, p. 16. Voir ABENSOUR Miguel : Emmanuel Levinas, l'intrigue de l'humain, Hermann, 2012.

des singularités. La visée n'est pas tant une 'société des individus' ⁶³ qu'une 'société des singularités' ⁶⁴ ».

Pour Charles GARDOU, « la grande différence avec l'intégration, c'est que dans le contexte de l'inclusion, c'est à l'environnement qu'il revient d'adapter des moyens et non à la personne en situation de handicap de s'y adapter »⁶⁵. Chaque personne participe à la construction du « vivre ensemble » dans la société, la notion de participation étant une condition essentielle pour l'inclusion, comme le stipule la loi du 11 février 2005.

Là où l'intégration nécessitait une adaptation à sens unique, c'est-à-dire une démarche volontaire individuelle de s'insérer et de s'adapter reposant sur l'intégrabilité de la personne, l'inclusion implique que l'environnement d'accueil fasse également un effort d'adaptation. C'est la capacité de la société à être intégratrice qui passe par le respect des différences et des singularités de l'individu.

Schéma illustrant la différence entre intégration et inclusion ⁶⁶ :



Le concept d'inclusion met en avant une société conçue pour tous, quelles que soient les caractéristiques de chacun.

Cela signifie un environnement accessible à tous, des droits garantis et des réponses adaptées en fonction des besoins particuliers de chacun.

⁶³ ELLIAS N., La société des individus, Agora Fayard, 1991

⁶⁴ ROSANVALLON P., La société des égaux, Seuil, 2011

⁶⁵ GARDOU C., Ibid., p206

⁶⁶ MyHandicap International : <https://www.myhandicap.com/information-disability-chronical-illness/school-and-employment/employment/inclusion-versus-integration/> [visité le 14/08/2018]

2.1.3 Les facteurs concourant au développement inclusif

Si le but du développement inclusif est de réaliser une société inclusive, la condition nécessaire est de s'assurer que les groupes marginalisés ou exclus (en raison de leur genre, ethnicité, âge, orientation sexuelle, handicap ou pauvreté) prennent part aux processus de développement⁶⁷.

Le développement inclusif des personnes en situation de handicap consiste selon l'International Disability and Development Consortium (IDDC) à « *s'assurer que toutes les phases du cycle de développement (élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation) incluent la dimension du handicap et que les personnes handicapées participent réellement et de manière significative aux processus et politiques de développement* »⁶⁸.

Selon l'IDDC, trois principes contribuent au développement inclusif :

- La participation des personnes en situation de handicap : « *l'implication active des personnes handicapées est d'autant plus importante pour dépasser l'isolement et l'invisibilité dont elles font l'objet. Dépasser les barrières, en particulier les barrières sociales, n'est possible que s'il existe un effort proactif pour les inclure. Ceci requiert des actions positives et la mise en œuvre d'aménagements raisonnables* ». Il s'agit de promouvoir leur participation afin de créer les conditions favorables au respect de l'autodétermination des personnes en situation de handicap. Cela passe par la responsabilisation afin de ne plus décider à la place des personnes en situation de handicap. Cela s'appuie sur le principe de l'épanouissement personnel : écouter les envies de ces personnes, potentialiser leurs possibilités.

- La non-discrimination : que la discrimination soit directe (traitement moins favorable d'une personne qu'une autre dans un contexte similaire) ou indirecte (un critère « neutre » présente un désavantage particulier pour des personnes en situation de handicap), « *il s'agit d'assurer à tous une chance égale d'accéder à une opportunité, en prenant en considération que les individus n'ont pas le même point de départ* »⁶⁹.

- L'accessibilité : elle doit « *permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie* »⁷⁰. Concrètement, l'accessibilité passe par des choses simples comme avoir un logement, travailler, pouvoir aller au musée, faire du sport, utiliser les transports, etc. sans même devoir se poser la

⁶⁷ Handicap International : http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/index_fr.html [visité le 16/08/2018]

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

question. En effet, « *c'est à l'environnement qu'il revient d'adapter des moyens et non à la personne en situation de handicap de s'y adapter* ».71

Le développement inclusif peut être réalisé par une approche transversale et intégrée du handicap (par l'élimination des barrières qui excluent) ou en soutenant les actions spécifiques pour les personnes en situation de handicap favorisant leur auto-détermination et à accroître leurs capacités.72

La notion d'inclusion est étroitement liée à l'accès aux droits fondamentaux que représentent l'éducation, la formation, l'emploi, les ressources, etc. Elle consiste à privilégier le milieu ordinaire et le droit commun pour tous. Cela permet de travailler également sur les représentations sociales et de démystifier le handicap qui, s'il est vu comme un inconnu, peut faire émerger des craintes et des stigmatisations. Les compétences du milieu protégé doivent être mobilisées pour aider en ce sens.

Dans les pratiques professionnelles, il ne s'agit plus de faire appel à des dispositifs spécifiques mais de concevoir de nouvelles réponses de l'intervention sociale nécessitant des innovations dans les pratiques. Pour tendre vers cette société inclusive, cela impose à l'ESAT de développer une diversité de solutions en considérant le parcours de vie de l'individu et en tenant compte de ses besoins, souhaits et potentiels.

Ainsi, l'ESAT doit impulser une dynamique de coordination en interne et de coopération en externe pour diversifier et améliorer son offre de service.

2.1.4 La dynamique de parcours et la reconnaissance vecteurs d'inclusion

A la faveur du cadre européen, les évolutions du cadre législatif d'exercice des ESAT ont impacté durablement les finalités, l'organisation et le système de relations internes et externes de l'ESAT73. Les dispositions légales de 2002, et en particulier celles de 2005, ont profondément transformé le modèle d'établissement du travail protégé. L'accompagnement en ESAT ne peut plus se réduire à « *proposer une activité à caractère professionnel aux personnes* ». Aussi, la dynamique d'inclusion en ESAT revête plusieurs dimensions : « *la démarche d'inclusion est un long fleuve au long cours : plus cette démarche est mise en œuvre, plus elle ouvre le champ des possibles et est à même de susciter des demandes de la part des personnes* »74. La pluralité des solutions doit donc être recherchée pour promouvoir une dynamique d'inclusion active.

71 LES CAHIERS DE L'ACTIF, Ibid., p.14

72 LES CAHIERS DE L'ACTIF, Ibid., p.14

73 Rapport Opus 3, rapport final, novembre 2009, « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leur mission médico-sociale et économique », Direction Général et de la Cohésion Sociale, p.9

74 LES CAHIERS DE L'ACTIF, Ibid., p.152

A) Instauration d'une dynamique de parcours

Charles GARDOU observe que « *la mosaïque des besoins, implique la pluralité des itinéraires et des formes* »⁷⁵.

Mettre en place une dynamique de parcours suppose une adaptation continue du projet personnalisé de travail, articulé avec le projet de vie du travailleur handicapé. La recommandation ANESM sur l'accompagnement des travailleurs d'ESAT souligne l'importance de la « *co-construction du projet personnalisé* ». Il « *présente l'accompagnement en ESAT comme le fruit d'une élaboration nécessaire et continue avec le travailleur handicapé. [...] Les différentes modalités d'accompagnement au sein de l'ESAT et dans les temps de transition y sont abordées* »⁷⁶.

Les projets personnalisés « *portent tant sur une mobilité interne qu'aux possibilités d'accès à des entreprises du milieu ordinaire dès lors que la personne en a le souhait et dans le respect de son projet validé par des mises en situation (intégration temporaire ou durable en entreprise adaptée ou ordinaire, droit au retour au sein de l'établissement)* »⁷⁷.

Ainsi l'ESAT offre une première source d'activités professionnelles diversifiées, intégrant chacune des postes de travail différents. Ces activités réclament différentes qualités : plus ou moins de dextérité, de polyvalence, d'autonomie et des contacts avec des personnes extérieures à l'ESAT (activités en interne ou prestations à l'extérieur). Pour pallier aux carences de l'offre de service des ESAT, la recommandation ANESM⁷⁸ insiste fortement sur sa dimension « *d'ancrage territorial* » et l'ouverture « *à* » et « *sur* » son environnement en sollicitant tous les moyens possibles et mobilisables.

B) Encourager les apprentissages et valoriser les acquis professionnels

La loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, complétée par le décret n°2014-1354 du 12 novembre 2014, a permis de confirmer que les travailleurs d'ESAT bénéficient désormais, comme tout salarié de droit commun, d'un compte personnel de formation (CPF). Ce nouveau cadre réglementaire permet de cofinancer des actions visant au développement de la VAE. Ces dispositions sont venues créer une opportunité de développer la reconnaissance des acquis de l'expérience (RAE) au sein de l'ESAT.

Pour les travailleurs handicapés qui n'en ont pas le souhait ou ne disposent pas des capacités requises pour s'engager dans un processus de VAE, le dispositif « Différent et Compétent » est une démarche de RAE inspirée du système de VAE.

⁷⁵ GARDOU C., Fragments sur le handicap et la vulnérabilité, Toulouse : érès, 2013, p.261

⁷⁶ ANESM, Ibid.

⁷⁷ LES CAHIERS DE L'ACTIF, Ibid., COHEN Eve, « Inclusion et travail. Des enjeux de flexi-sécurité des risques de trappes à pauvreté », p.151

⁷⁸ ANESM, Ibid.

Ce réseau né d'une initiative d'un mouvement collectif des ESAT en Bretagne en 2001 est largement diffusé en France. L'association « Différent et Compétent Réseau » créée en 2012 fédère et anime 16 groupements régionaux pour développer la reconnaissance des compétences des personnes en situation de handicap travaillant en ESAT, EA, IME et dans l'insertion par l'activité économique (IAE).

Selon Bernard LUCAS, « *parmi les valeurs qui structurent cette approche et parcourent les écrits du dispositif, le mot reconnaissance apparaît comme un point mobilisateur central. Le dispositif mis en place de reconnaissance des compétences des travailleurs handicapés, inspiré du système de validation des acquis de l'expérience, vient à propos aider à rétablir leur image, au moment où leur participation est requise. Celle-ci suppose, en effet, une mobilisation de ressources qui ont le plus souvent été précédemment jugées limitées, médicalement, administrativement et socialement. L'accent mis sur la reconnaissance est alors indispensable* »⁷⁹ ; comme le souligne Axel HONNETH, « *sans la reconnaissance, l'individu ne peut se penser en sujet à part entière de sa propre vie* »⁸⁰. « Différent et Compétent » la suscite en favorisant une relation réflexive, des apports réciproques qui génèrent la reconnaissance personnelle, professionnelle et sociale.

Axel HONNETH précise le contenu de la reconnaissance individuelle : « *la reconnaissance est du côté de la considération, du respect : elle s'oppose au mépris* ».⁸¹

A travers la dimension de parcours de reconnaissance, Paul RICOEUR distingue 3 catégories de sens au verbe reconnaître⁸² :

1. *Reconnaître quelqu'un...* : c'est le distinguer de la foule, c'est l'identifier (par opposition à l'invisibilité).
2. *Se reconnaître capable de...* : reconnaître cette capacité c'est non seulement l'admettre mais c'est aussi fournir les ressources pour la développer, la potentialiser.
3. *Etre reconnu...* : c'est la finalité du parcours, l'accès à la reconnaissance mutuelle et à la légitimité.

Les principaux enjeux de la RAE reposent sur une logique de parcours pour les usagers et une professionnalisation des encadrants. Cette dynamique influe sur l'ensemble de l'établissement qui renforce ainsi son caractère d' « organisation apprenante ».

Selon Patrice LEGUY, docteur en sciences de l'éducation, « *la dimension de reconnaissance mobilise l'ensemble d'un établissement à différents niveaux. Elle (re)donne*

⁷⁹ LUCAS B., « Postface », dans LEGUY P., Handicap, reconnaissance et formation tout au long de la vie », ERES « Empan, 2013

⁸⁰ LUCAS B., Ibid.

⁸¹ HONNETH A., La lutte pour la reconnaissance, Paris, Le Cerf, original 1992, traduction 2000

⁸² RICOEUR P., Parcours de la reconnaissance, Paris, stock, 2004

*du sens aux projets des établissements et aux équipes. Elle (ré)actualise les motifs d'engagements premiers et les valeurs des équipes qui évoluent dans les établissements ».*⁸³

Ces démarches tendent à s'inscrire durablement sur les territoires et participent à une dynamique éducative des ESAT.

2.2 Promouvoir une nouvelle logique d'action collective : la transversalité

2.2.1 Le concept de compétence

Sortir de la logique de « filières » pour appréhender la logique de « parcours » suppose une évolution des pratiques professionnelles qui passe par le développement des compétences.

Etymologiquement, le mot compétence est emprunté au bas-latin *competentia* qui signifie « *proportion, juste rapport* ». Le dictionnaire Larousse nous en donne la définition suivante : « *Capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger : Avoir des compétences en physique* ». La compétence représente les savoir, savoir-faire des individus.

La notion de compétence est aujourd'hui un terme clé de la gestion des ressources humaines (GRH). Elle est venue dans un glissement sémantique se substituer à celle de qualification à partir des années 1990. Si les termes sont proches, la compétence apporte une notion supplémentaire, celle de « *responsabilité du salarié à l'égard du résultat* »⁸⁴ . Ainsi, pour reprendre l'image d'Alain DUMONT⁸⁵, « *si un maçon est qualifié au pied du mur, il est compétent en haut du mur* ».

La compétence fait l'objet de diverses définitions selon les auteurs et s'avère plus riche que le simple triptyque « *savoir, savoir-faire, savoir-être* » communément admis dans la pratique des entreprises au regard de ce qui est exigé pour chaque emploi.

Guy LE BOTERF⁸⁶ va plus loin et souligne que « *la compétence n'est pas un état ou une connaissance possédée. Elle ne se réduit ni à un savoir, ni à un savoir-faire [...]. Il n'y a de compétence que de compétence en acte [...]. La compétence ne réside pas dans les*

⁸³ LEGUY P., « Donner la parole aux sans voix ! Dynamique de formation et reconnaissance au travail pour les Travailleurs Handicapés dans les ESAT », LES CAHIERS DE L'ACTIF, « Les aspects du travail en équipe... ou les conditions d'une coopération efficace », La Grande Motte, ACTIF FORMATION, N°382/383, N°384/385, 2008

⁸⁴ REYNAUD J.D., « Le management par les compétences : un essai d'analyse », Sociologie du travail, vol. 43, janvier-mars, 2001, p.10

⁸⁵ DUMONT A., « Un individu devient compétent lorsque l'entreprise lui en donne les moyens », Personnel, n° 412, août-septembre, pp. 25-29, 2000.

⁸⁶ LE BOTERF G., De la compétence : essai sur un attracteur étrange, Paris, Editions d'Organisation, 1994

ressources (connaissances, capacités...) à mobiliser mais dans la mobilisation même de ces ressources [...]. Le concept de compétence désigne une réalité dynamique, un processus, davantage qu'un état. C'est en mettant en œuvre la compétence que l'on devient compétent [...]. La compétence fait ses preuves dans l'action ». La compétence s'inscrit dans l'action, elle est évolutive.

Comme en témoignent les travaux de Sabrina LOUFRANI-FEDIDA en sciences de gestion, la notion de compétence peut être analysée à partir de trois niveaux distincts : individuel, collectif et organisationnel⁸⁷. Selon l'approche « classique » du management des compétences, ils mettent en avant trois niveaux de compétences :

- le niveau individuel : « *Il est composé de la 'compétence individuelle' rattachée à une personne quel que soit l'endroit où elle est mise en action (activités extraprofessionnelles par exemple) et de la 'compétence professionnelle' exercée dans une situation de travail » ;*
- le niveau collectif : « *Il s'articule autour de la notion de « compétence collective ». Il s'agit des compétences attribuées à un collectif de travail, à une équipe. Dès lors, elles apparaissent très souvent dans le cadre de la gestion de projet, des équipes autonomes ou semi-autonomes, des cercles qualité ou de façon informelle lorsque des groupes émergent autour d'un objectif professionnel » ;*
- le niveau organisationnel : « *Il fait référence aux « compétences organisationnelles », nommées également « compétences d'entreprise ». Ce sont les compétences appréhendées au niveau de l'entreprise dans sa globalité. De manière simplifiée, elles correspondent à ce que l'entreprise sait faire ».*

2.2.2 Le management transversal des compétences

Si l'approche « classique » du management des compétences présente les trois niveaux de compétence comme indépendants, d'autres auteurs dans la lignée des travaux de Odd NORDHAUG⁸⁸ ont également mis en avant l'importance d'une approche transversale des compétences.

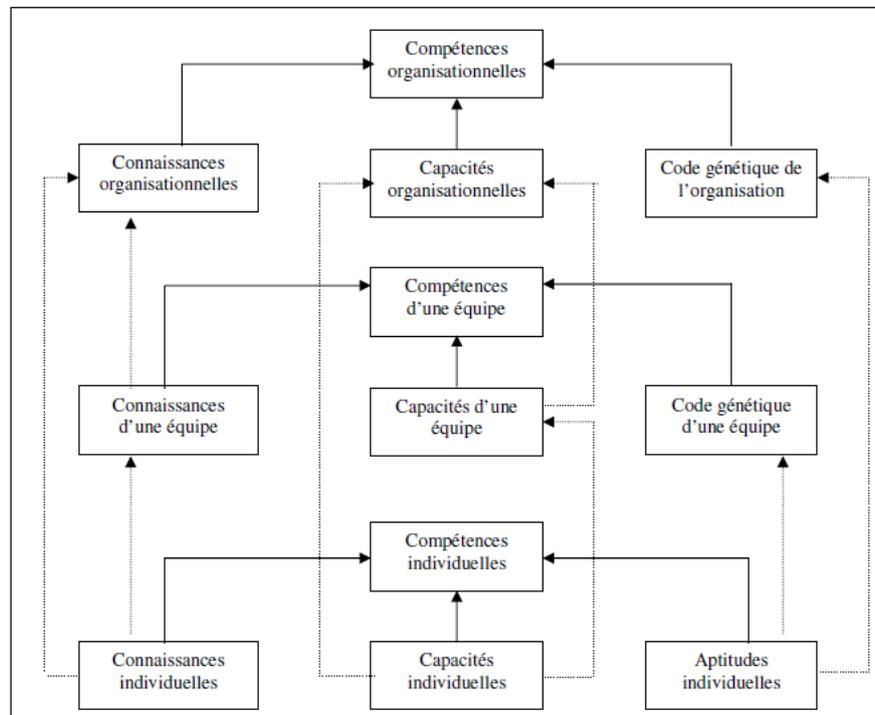
Selon Odd NORDHAUG, il apparaît « *un phénomène d'agrégation et de transformation des compétences individuelles en compétences collectives comme, plus tard, il est possible d'observer ce même phénomène d'agrégation et de transformation de ces deux catégories de compétences en compétences organisationnelles* ». Autrement dit, les trois niveaux de compétences ne sont pas segmentés mais s'agrègent de façon itérative dans une

⁸⁷ LOUFRANI-FEDIDA S., « Management des compétences et organisation par projets : une mise en valeur de leur articulation. Analyse qualitative de quatre cas sectoriels », Thèse, archives-ouvertes.fr, Université Nice Sophia Antipolis, 2006, p.12 à partir des synthèses établies NORDHAUG, 1994, 1996 ; DEJOUX, 2001 ; Sanchez, 2001.

⁸⁸ NORDHAUG O. appartient à l'école norvégienne d'économie et d'administration des affaires (Norwegian School of Economics and Business Administration).

démarche « bottom-up » (ou approche ascendante) en partant des compétences individuelles, puis collectives pour arriver au niveau organisationnel.

Schéma de représentation des synergies entre les différents niveaux d'analyse du concept de compétence :



Source : Nordhaug (1996, p. 211)

« Au contraire, les trois niveaux de compétence ne sont pas indépendants, mais interagissent les uns les autres d'une façon itérative et continue »⁸⁹.

Selon Dominique GENELOT, « la compétence est une construction permanente. Elle est contextualisée (une personne compétente dans une situation donnée ne le sera pas forcément dans un autre contexte), multidimensionnelle (elle ne se réduit pas à la seule technicité), évolutive (on peut devenir compétente, on peut aussi perdre ses compétences si le contexte change). La compétence globale d'une entreprise est faite d'une combinaison de compétences individuelles, de compétences collectives, de compétences organisationnelles ».⁹⁰

Le management des compétences peut ainsi s'entendre comme « l'ensemble des actions managériales engagées par une ou des organisation(s) afin de gérer et de développer les compétences. [...] C'est ainsi que nous prôtons une approche transversale, cognitive et dynamique du management des compétences. L'approche transversale du management

⁸⁹ Ibid., p.73

⁹⁰ GENELOT D., 2003, Manager dans la complexité, 4e éd., Paris : Editions INSEP CONSULTING, p.281

des compétences nous amène à considérer, de manière conjointe, les compétences individuelles, collectives et organisationnelles dans les entreprises »⁹¹.

La rénovation de l'offre de service de l'ESAT qui s'inscrit dans le cadre de la gestion de projet permet d'orienter le management des compétences individuelles vers les compétences collectives.

Tout l'enjeu consiste à faire émerger l'interdisciplinarité qui impose d'établir une proximité entre métiers et compétences individuelles, pour un élargissement et un respect de la multiplicité des points de vue, une meilleure compréhension des situations de plus en plus complexes afin de faire émerger une synergie au niveau des compétences collectives et atteindre un objectif commun ; les premiers pas d'un processus dynamique pour s'approcher d'une organisation apprenante.

2.2.3 Le projet au service d'une organisation apprenante

La compétence est évolutive et s'inscrit dans l'action ; elle ne peut donc être acquise que par la formation, initiale ou continue.

Il s'agit donc de créer les conditions favorables à l'acquisition de compétences collectives en élaborant le projet, d'apprendre à collaborer ensemble différemment, en interne et hors les murs de l'ESAT. Cela suppose de mettre à profit les compétences de chacun pour en bâtir de nouvelles, communes à tous.

Ainsi, comme l'observe Guy LE BOTERF, l'établissement « *tend à s'organiser et à fonctionner comme un réseau de compétences. [...] Dans un projet, la réussite ne peut pas dépendre uniquement des compétences individuelles. Dans ce maillage de l'intelligence, les compétences de chacun peuvent enrichir le réseau qui pourra être mobilisé à son tour par chaque acteur. [...] La réponse à un problème devient une réponse de réseau »⁹².*

Dominique GENELOT oriente les compétences collectives vers la construction d'un sens partagé : « *les femmes et les hommes qui travaillent ensemble dans une entreprise ont besoin pour se coordonner entre eux, de construire des significations partagées, de donner à leur action un sens compréhensible par les autres. Ils mobilisent pour cela la connaissance dont ils disposent. Pour que la construction de sens soit collectivement partageable, que les actions et les initiatives des uns et des autres soient en correspondance et en synergie, il est indispensable que la communauté humaine qui*

⁹¹ LOUFRANI-FEDIDA S., Ibid., p.87

⁹² LE BOTERF G., Construire les compétences individuelles et collectives, Paris, Editions Eyrolles, 2015, page 218

compose l'entreprise élabore et diffuse en permanence un corps de connaissances partagées »⁹³.

L'élaboration collective de connaissances partagées oriente assez naturellement vers la gestion des connaissances ou « management de la connaissance », plus souvent connu sous l'anglicisme *Knowledge management* .

Dominique GENELOT ajoute que : *« l'enjeu est celui de la construction permanente de la compétence collective et de la compétence organisationnelle dans un monde en perpétuelle transformation. L'entreprise la plus performante n'est pas celle qui croule sous la quantité d'informations. C'est celle qui sait produire et utiliser collectivement la connaissance sans cesse renouvelée dont elle a besoin pour générer de la valeur »⁹⁴.*

Ainsi, l'organisation par projets est reconnue pour être un terrain propice au management des compétences. Elle est également reconnue comme une organisation apprenante du fait qu'elle réclame la mise en relation et la coordination de compétences différentes et qu'elle permet ainsi le développement des compétences dans l'action.

Une distinction doit être apportée entre les notions de connaissance et compétence. La chaîne de transformation des données en compétences proposée par Manfred MACK⁹⁵ l'illustre bien :

Données → Informations → Connaissances → Compétences

- Les données : *« la matière brute de cette chaîne est constituée par les données. Une donnée est un fait discret et objectif ».*⁹⁶

- Les informations : *« une information est une collection de données qui sont triées et organisées pour donner forme à un message (le plus souvent sous une forme visible, imagée, écrite ou orale), résultant d'un contexte donné ».*⁹⁷

- Les connaissances : *« la connaissance représente le stade suivant de transformation dans la chaîne. Elle s'acquiert par accumulation d'informations, qui s'organisent progressivement par 'rubriques' dans la tête des individus, mais aussi dans l'ensemble des moyens de stockage, tels que les ouvrages, les bases de données, etc. ».*⁹⁸

⁹³ GENELOT D., Ibid., p.279-280

⁹⁴ GENELOT D., Ibid., p.280

⁹⁵ MACK M., « L'organisation apprenante comme système de transformation de la connaissance en valeur », Revue Française de Gestion, n° 105, septembre-octobre 1995, p. 43

⁹⁶ LOUFRANI-FEDIDA S., Ibid., p.75

⁹⁷ LOUFRANI-FEDIDA S., Ibid., p.75

⁹⁸ LOUFRANI-FEDIDA S., Ibid., p.76

De nombreux auteurs comme Philippe BAUMARD distinguent le caractère tacite (ou implicite) et explicite de la connaissance. « *La connaissance explicite est celle qui peut être écrite, enregistrée, validée et protégée par l'entreprise, soit par un brevet, soit par le secret.* » La connaissance tacite est celle qui « *ne peut pas être enregistrée, écrite, celle dont la tangibilité n'est qu'éphémèrement saisissable.* ». ⁹⁹ Si les connaissances explicites sont facilement transmissibles de manière formalisée, une grande partie des savoir-faire propres aux entreprises, non communicable, reste tacite.

- Les compétences : stade le plus élaboré de la chaîne de transformation, la compétence est souvent définie comme « *l'application effective des connaissances à une situation donnée (résolution de problème, décision, action).* [...] *En d'autres termes, disposer des connaissances n'est pas suffisant pour la réussite de l'activité. En revanche, être capable de les mettre en œuvre est indispensable* ». ¹⁰⁰

Au regard de la chaîne de transformation, le management des compétences est indissociable du management des connaissances. Il s'agit d'une démarche stratégique du management des connaissances qui vise à conduire les équipes à la coopération.

Mais quels sont les conditions pour capitaliser et valoriser ces connaissances afin de les partager ?

Selon Dominique GENELOT, un système de management des connaissances doit se préoccuper de quatre fonctions essentielles ¹⁰¹ :

1. Organiser la production collective de connaissances nouvelles : la production collective des connaissances émane des questions qui se posent à la collectivité. Il s'agit donc concrètement de mettre en place des dispositifs qui reposent sur trois principes :
 - se concentrer sur les questions qui se posent ;
 - constituer des groupes d'élaboration avec les personnes concernées par la question ;
 - être ouvert aux idées extérieures à l'entreprise (l'apprentissage par l'exploration, la veille, benchmarking).
2. Tracer les connaissances explicites : la formalisation des connaissances explicites de l'ensemble des membres de l'entreprise peut apparaître difficile. Ecrire n'est pas toujours un exercice aisé et il peut être associé à une perte de pouvoir. Il conviendra donc de garantir la réciprocité des savoirs et l'accès au savoir des autres.
3. Diffuser la connaissance explicite : la diffusion doit se réfléchir pour faciliter l'appropriation de la connaissance explicite. Les nouvelles technologies peuvent permettre de mettre à disposition l'information dont le professionnel a besoin au bon moment.

⁹⁹ BAUMARD P., Organisations déconcertées, éditions Masson, 1996

¹⁰⁰ LOUFRANI-FEDIDA S., Ibid., p.76

¹⁰¹ GENELOT D., Ibid.p.285-287

4. Organiser l'apprentissage des connaissances tacites : Le partage des connaissances n'est pas souvent le fait d'une démarche volontariste des professionnels, parfois par ignorance des connaissances qu'ils détiennent. Le partage de ces connaissances pourra être organisé par des voies indirectes (projets partagés, compagnonnage, communication, etc.).

Si la connaissance peut être « stockée », la compétence ne peut pas. « *En effet, l'entreprise ne capitalise pas des compétences, mais des connaissances qui, une fois mémorisées, seront réutilisées et appliquées à une action donnée, tel qu'un nouveau projet* ». Ces connaissances, alors mises en œuvre dans l'action, deviendront des compétences.

Ainsi, la capitalisation des connaissances articulée autour de la gestion de projet passe par la formalisation du management de projet, les bilans de projet, la documentation des projets, le stockage informatique, le récit de projet, les communautés de pratique, etc.

Cette nouvelle approche des compétences collectives articulée à partir du développement des compétences individuelles sont des conditions de réussite de la rénovation du projet d'établissement de l'ESAT. Son élaboration part d'une observation et de l'analyse de l'existant pour en dresser les évolutions. En cela, il est « *une démarche stratégique qui invite au management des ressources et des compétences.* »¹⁰²

A travers la conduite du projet, il est donc indispensable d'encourager l'implication des équipes par des actions de coopération et de mutualisation entre professionnels avec des logiques, des expertises ou des points de vue différents pour concevoir de nouvelles logiques d'actions collectives et relever les nouveaux défis qui se posent à l'ESAT.

Comme le précise d'ailleurs Dominique GENELOT, « *l'organisation par projets relève délibérément d'une logique d'invention* ». ¹⁰³

2.3 Partenariat et mise en réseau de l'ESAT pour accompagner les parcours

Comme nous l'avons vu précédemment, le développement des compétences individuelles et collectives est une préoccupation centrale pour évoluer. Pour que la démarche d'évolution de l'ESAT soit complète et puisse s'adapter aux nouveaux besoins des travailleurs handicapés, il est nécessaire que son action soit menée en lien avec son environnement. En effet, l'ESAT ne peut pas vivre dans son « *entre soi* », en capitalisant sur ses seules ressources. Il doit se positionner dans son territoire et constituer un réseau et des partenariats pour développer et accroître la diversité des compétences et se donner

¹⁰² LEFEVRE P., Sous la direction de. Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales. Paris : DUNOD, 2006, p.212

¹⁰³ GENELOT D., Ibid., p.292

les moyens de répondre aux nouvelles problématiques plus complexes ainsi qu'aux besoins du parcours des personnes.

2.3.1 Le partenariat

Le mot partenariat est emprunté au mot anglais *“partner”*, « *personne associée dans...* », qui, par francisation, a donné le terme partenaire. Le dictionnaire Larousse le définit comme un « *système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration* ».

D'après la norme XSO-750 de Mai 1992 de l'Association Française pour la Norme (AFNOR), « *le partenariat est une relation contractuelle entre deux ou plusieurs personnes physiques ou morales concourant à la réalisation d'un projet par la mise en commun des moyens matériels, humains et financiers* ».

Selon Jean Yves BARREYRE, le partenariat est « *une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation* ».¹⁰⁴

Dans le champ sanitaire et médico-social, la démarche de partenariat s'est généralisée depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui définit les réseaux de santé¹⁰⁵. En effet, les professionnels de santé sont confrontés à des difficultés de plus en plus complexes. Aussi, « *du fait de la complexité des problématiques et des restrictions budgétaires, la nécessité de développer ou de s'inscrire dans des projets ou des actions partenariales structurées en mode contractuel* ».¹⁰⁶

Fabrice HUME, chercheur en sciences sociales, définit le partenariat comme « *une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action – faire autrement ou faire mieux - sur un objet commun - de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs - et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre* ».¹⁰⁷

¹⁰⁴ BARREYRE JY., sous la direction de, Dictionnaire critique de l'action sociale, Fayard, Paris, 1995

¹⁰⁵ Art. L. 6321-1

¹⁰⁶ DUBECHOT P. et ROLLAND M., Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles, Vuibert, 2014

¹⁰⁷ « Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales », Ed. ASH, 2001.6, cité dans Qu'est-ce que le partenariat ? Contribution à la construction d'un espace de sens, Mars 2002, IS CRA

Ainsi, il apparaît une nécessité de travailler ensemble pour optimiser les compétences, mutualiser les moyens et créer de la synergie afin d'assurer un accompagnement de qualité en faveur de l'utilisateur ou du patient. Le partenariat est devenu un principe d'action indispensable à la mise en œuvre des politiques publiques.

Dans le contexte du travail social et médico-social, la définition du partenariat repose sur les notions de valeurs partagées qui sont formalisées par des chartes ou sous une forme plus élaborée et opérationnelle, par des conventions.

Les caractéristiques essentielles du partenariat sont son inscription dans un projet commun qui repose sur des relations privilégiées (non hiérarchiques). Il peut être spontané ou imposé par un dispositif légal ou une commande relevant des politiques publiques.

Ainsi, Dominique LAHARY¹⁰⁸ affirme que « *l'effet partenarial recherché est la création d'un climat durable de coopération entre deux entités qui restent considérées dans leur individualité propre. L'effet recherché peut être communautaire : la création d'un climat de travail commun entre cellules et individus d'entités différentes est recherché, dépassant les clivages entre ces entités* ». Il précise qu'un partenaire peut avoir le sentiment d'être utilisé ou « *instrumentalisé* » par l'autre si un objectif n'est pas le sien. Cette impression pourra être dépassée si chacun peut servir aux besoins de l'autre, comprendre les fonctions respectives et s'attacher à l'évaluation de l'action. Par ailleurs, le partenariat pose la question du pouvoir attaché au financement des actions. Il est certes nécessaire d'avoir un responsable mais cela n'entrave pas un co-pilotage et une cogestion.

2.3.2 La formalisation du partenariat

S'il n'existe pas de droit partenarial, en revanche le partenariat peut être envisagé sous différentes constructions juridiques (contrats, conventions, etc.) qui relèvent plus du management que du droit.

Plus récemment, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) introduit les modalités de coopération entre établissements de santé et du secteur médico-social (conventions en établissements, création de groupements d'intérêt économique, de coopération sociale ou médico-sociale).

Au regard des pratiques de coopération institutionnelle, Fabrice DHUME¹⁰⁹ précise que ce travail commun pour « *tenter de faire mieux en faisant autrement* » ne va pas de soi, et observe un écart important entre les discours et la pratique. Il souligne les enjeux et

¹⁰⁸ Directeur de la BDP du Val-d'Oise, a conclu les Journées d'étude 2005 de l'ADBBDP (Association des directeurs de bibliothèques départementales de prêt), dont le thème était : « La bibliothèque partenaire ».

¹⁰⁹ Ibid.

difficultés du partenariat. Le partenariat est avant tout une histoire d'humain, une affaire de rencontres et de volontés d'engagement réciproque.

Il propose une méthodologie de construction du partenariat fondée sur trois dimensions :

- *Un cadre spécifique* (construit dans le temps et l'espace par rapport à un objet et des objectifs définis et limités).
- *Le concept de projet* (une démarche d'action qui respecte plusieurs étapes : définition des finalités, des objectifs, des moyens, réalisation et évaluation).
- *Un enjeu de multi-référentialité* (qui met en jeu plusieurs « références », notamment professionnelles et complémentaires).

Pour être efficient, le partenariat doit avoir fait l'objet d'une réflexion partagée en amont, en étudiant pour chaque structure partenaire :

« - *Les objectifs et la fonction du partenariat : qu'apporte ce partenariat, en quoi est-il utile aux usagers, à la mise en œuvre des missions ?*

- *les modalités de collaboration : quelle est la nature des échanges partenariaux, comment sont-ils mis en œuvre, quels sont les différents outils de régulation du partenariat (instances régulières de travail) ?*

- *la formalisation du partenariat : quel est le degré de structuration du partenaire (protocole d'accord, convention, accord non formalisé, prestataire de services), quels sont les outils qui en témoignent (protocole d'intervention, transmission de documents, etc.) ?*

- *les perspectives du partenariat : quels sont les objectifs à poursuivre dans les années à venir, le partenariat doit-il être amélioré, abandonné [...] ? »¹¹⁰*

Les partenaires potentiels, cartographiés en annexe n° 5, m'amènent à cibler dans un premier temps les champs du sanitaire et du médico-social et à investir le secteur économique avec les entreprises pour développer les mises en situation professionnelle et répondre aux attentes des travailleurs.

2.3.3 Le réseau

Etymologiquement, le mot réseau nous renvoie au latin *rētis*, c'est-à-dire au filet, « *ouvrage formé d'un entrelacement de fils* ». C'est un ensemble de relations entre des points ou des nœuds (pas de position centrale).

¹¹⁰ LAPRIE B, MINANA B., BRISSONNET C., BECKER J.C, *Projet d'établissement : Comment le concevoir et le formaliser*, Paris, ESF Editeur, 2008, p.157

Pour le dictionnaire Larousse, le terme réseau signifie : « *ensemble organisé dont les éléments, dépendant d'un centre, sont répartis en divers points. Exemple : Le réseau des agences d'une banque. Réseau de distribution commerciale.* »

Si le recours au concept de réseau peut avoir une résonance novatrice, Philippe DUMOULIN nous explique qu'il est au contraire ancestral : « *Le fonctionnement en réseau peut apparaître aujourd'hui comme une formule avancée des pratiques de communication et de relations sociales. C'est pourtant une évidence de rappeler qu'il est le fondement même de toute vie sociale : au niveau individuel, la dynamique de socialisation s'appuie sur le développement de liens avec la famille puis l'environnement, la tribu ou le clan... Ces liens de parentés ou de voisinage s'enrichissent progressivement de relations nouées dans des milieux d'éducation, de travail, de loisirs, de vie en communauté... ouvrant par-là à d'autres réseaux porteurs d'échanges, de partages entre diverses collectivités... et facteurs de développement personnel* ». ¹¹¹

Ces réseaux peuvent être formels ou informels ¹¹² :

- le réseau professionnel formel : tel que nous l'avons vu précédemment dans le point 2.2.3., il résulte d'une organisation transversale des institutions et délivre aux professionnels qui y participent la délégation formelle nécessaire. Le travail mené sur ce modèle-là est dynamisé par un projet commun.

- Le réseau spontané, informel, entre professionnels : celui-ci est caractérisé par la réciprocité des échanges entre les acteurs afin de permettre une plus grande cohérence dans leur intervention relative aux mêmes usagers. Ce mode de travail peut venir pour pallier les carences du dispositif, mais repose sur l'engagement personnel des acteurs, pouvant sortir ainsi du champ de contrôle institutionnel.

Claude NEUSCHWANDER ¹¹³ dit que « *le réseau ne se décrète pas, il se constate* ». En effet, selon Régis DUMONT ce qui favorise les conditions d'émergence d'un réseau spontané entre des professionnels appartenant à différentes institutions ou services, c'est d'être confronté à un « *problème commun* ». Ainsi, ils entrent en relation, se réunissent pour tenter d'y apporter une solution. « *Autrement dit, pas de problème commun, pas de réseau professionnel !* »

Pour Hervé SERIEYX ¹¹⁴, « *le réseau est une structure fragile, instable en équilibre* ». Comme le rappelle Régis DUMONT, le réseau est caractérisé par l'absence de « *sommet* »

¹¹¹ DUMOULIN P. , DUMONT R. ,BROSS N., MASCLET G., Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale , Paris, Dunod, 2015, p.XVII-XVIII

¹¹² Ibid., p.33

¹¹³ NEUSCHWANDER C., L'acteur et le Changement, Paris, Le Seuil, 1991

¹¹⁴ SERIEYX H., Mettez du réseau dans vos pyramides, Paris, Editions Village mondial, 1996

hiérarchique » et celle de « ligne hiérarchique » et ajoute « autrement dit, dans cette configuration organisationnelle, on comprendra que la compétence devient une vertu essentielle pour les membres du réseau. »¹¹⁵

2.3.4 Les typologies de réseaux

La littérature, dont Guy LE BOTERF¹¹⁶ en particulier, nous enseigne qu'il existe différents types de réseaux que l'on peut caractériser comme suit :

- le réseau de concertation : autour de cette forme de réseau, les professionnels se réunissent et se concertent sur des situations précises. La concertation ou table-ronde renvoie à la réunion des professionnels pluridisciplinaires qui interviennent autour et pour un même usager. La concertation a pour nature d'ajuster et de coordonner la mission suivant un dispositif commun négocié. L'exemple d'un projet personnalisé autour du parcours illustre le réseau de concertation.

- le réseau de coordination : dans ce type de réseau, les professionnels travaillent ensemble pour améliorer la prise en charge globale en ajustant les différentes missions des services et en améliorant les relais. C'est un travail de planification et d'organisation entre institutions différentes pour faciliter l'accès des bénéficiaires aux services, pour coordonner les différentes institutions, pour faire face à de nouveaux problèmes, pour restructurer et rationaliser. C'est l'exemple de la coordination de parcours de santé pour un patient.

- le réseau d'action collective ou de projet : dans ce cas de figure, les institutions collaborent pour élaborer des projets communs, voire une politique d'action transversale aux services. Il peut s'agir, par exemple, de mettre sur pied un dispositif spécifique de prise en charge, d'une création de plateforme de service.

- le réseau ressource ou Réseaux d'Echanges Réciproques de Savoir (RERS) : dans ce type de réseau, les professionnels développent des contacts pour se « ressourcer ». Il s'agit de se réunir, d'échanger pour se soutenir mutuellement. Ce type de « travail ensemble » peut se manifester, par exemple, par des inter-visions ou encore un réseau d'échanges des pratiques. Ce réseau peut aboutir à une capitalisation des acquis-connaissances, savoir-faire de chacun au profit de tous. L'exemple de l'Association nationale des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques et de leurs Réseaux (AIRe) propose ainsi un espace de rencontre et de réflexion aux établissements et services accueillant des enfants et adolescents qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment les troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

¹¹⁵ DUMOULIN P. , DUMONT R. ,BROSS N., MASCLET G., Ibid.

¹¹⁶ LE BOTERF G., Travailler en réseau et en partenariat, Comment en faire une compétence collective, 3è éd., éditions Eyrolles,2013, p.31 - 59

Les réseaux répondent donc à plusieurs objectifs. Leur forme peut évoluer dans le temps d'une typologie à une autre.

Tout « *partenariat opérationnel* » comporte des instances de concertation, suppose une organisation qui va se charger de la coordination entre services, établissements, c'est le réseau. Pris dans ce sens, le réseau s'avère être un outil organisationnel au service du partenariat sur lequel j'envisage de m'appuyer pour renforcer et élargir l'offre de service de l'ESAT. La mise en réseau de l'ESAT et la formalisation de partenariats seront les leviers pour développer et mobiliser les ressources pour apporter des solutions adaptées aux parcours d'inclusion sociale et professionnelle des travailleurs handicapés de l'ESAT.

Conclusion de la deuxième partie

Les concepts étudiés dans cette deuxième partie font le lien entre la problématique centrale et le projet de direction qui sera décliné dans la dernière partie. L'étude de ces concepts confirme mes hypothèses théoriques sur lesquelles je vais pouvoir m'appuyer pour tenter de répondre à la problématique générale.

Le concept d'inclusion vient bousculer les logiques traditionnelles de fonctionnement de l'ESAT, pour instaurer une dynamique de parcours professionnel ouverte sur le milieu ordinaire et contribuer plus largement à la fluidité des parcours de vie. Les « *réponses accompagnées pour tous* » (habitat accompagné, travail accompagné,..) construites à partir d'un « *plan d'accompagnement global* » basé sur des prestations individuelles et personnalisées constituent un réel changement de paradigme venant remettre en question les pratiques professionnelles de l'ESAT.

La valorisation du savoir par l'expérience et le management des compétences doit être intégrée de manière concrète. Le réseau de connaissances ouvert sur le territoire doit être encouragé pour promouvoir l'évolution de nos pratiques, en y associant les travailleurs accompagnés.

C'est en prenant appui sur ces différents concepts que je vais dans cette dernière partie apporter des réponses opérationnelles et concrètes pour répondre à la nécessité de rénover l'offre de service de l'ESAT. Je développerai quatre orientations fortes. La première orientation constitue la mise en œuvre du projet, en travaillant collectivement à la réécriture du projet d'établissement. Son élaboration, dans le cadre d'une démarche participative, favorisera le sentiment d'unité et les conditions d'émergence d'une communauté d'actions. La deuxième orientation est l'accompagnement de cette transformation au niveau des ressources humaines. La troisième orientation sera axée sur le développement du partenariat et d'une dynamique de réseau. Enfin, je décrirai les indicateurs permettant d'évaluer la cohérence et l'efficacité de notre offre de service.

3 PILOTER L'EVOLUTION DE L'OFFRE DE SERVICE POUR UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

Comme la majorité des ESAT, l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon* s'est construit pour répondre aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap souffrant principalement d'une déficience intellectuelle. Il doit désormais s'adapter à l'évolution de son public pour mieux répondre aux spécificités croissantes du handicap psychique et de l'avancée en âge des travailleurs. Chacun des travailleurs accueillis à l'ESAT doit pouvoir trouver au sein de l'établissement, par le biais des prestations proposées, les conditions favorisant son insertion sociale et professionnelle dès lors qu'il en a le souhait.

Il s'agit pour l'ESAT d'offrir une palette de réponses adaptées aux besoins des travailleurs handicapés et de contribuer à l'organisation d'une politique transversale autour des parcours des travailleurs vers le milieu ordinaire mais aussi de favoriser la mise en œuvre de temps partiels pour rénover et adapter son fonctionnement. Cela suppose de décloisonner nos services et de renforcer l'accompagnement des professionnels.

3.1 Réinterroger l'offre médico-sociale de l'ESAT

Pour mener à bien ce projet, je m'attacherai dans cette partie à développer un plan d'action qui inscrira l'établissement dans un projet de démarche qualité. La mise en place d'un diagnostic partagé sera le point d'entrée d'une mobilisation collective pour co-construire et rénover le modèle d'accompagnement de l'ESAT.

Afin d'apporter une réponse à cette situation, je projette de requalifier le projet d'accompagnement dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement. Si le projet d'établissement revêt un caractère obligatoire, il s'agit avant tout de répondre à une exigence de visibilité interne et externe quant aux interventions mises en œuvre à même d'apporter une plus-value dans les parcours des usagers. Comme le souligne les recommandations des bonnes pratiques, « *le projet d'établissement est l'outil de pilotage de l'organisation de l'ESAT. Il définit les axes d'accompagnement, fixe les objectifs et les délais, décrit les moyens nécessaires et détermine des indicateurs permettant d'évaluer les actions mises en œuvre. L'ensemble de l'équipe de l'ESAT en a connaissance et y inscrit son action* ». ¹¹⁷

L'écriture du projet d'établissement est une opportunité de renforcer la dynamique collective interne et de requestionner le sens de la mission, la cohérence des pratiques perçues par les équipes professionnelles. Il s'agit pour les équipes de réinterroger leurs pratiques, de

¹¹⁷ ANESM, Recommandation des Bonnes Pratiques, "Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT", avril 2013

définir les orientations de travail et d'impulser « *la direction dans laquelle on entend travailler* »¹¹⁸. Cette démarche d'accompagnement de l'équipe dans la production de son projet participera aussi à faire évoluer les pratiques des professionnels.

3.1.1 Requalifier les orientations de l'offre de service

Ce projet permettra d'inscrire les professionnels dans une remise à plat des ressources et des compétences individuelles et collectives. Il sera un outil qui permettra de repositionner les professionnels dans leurs rôles au regard de leurs missions. Pour fonctionner, l'organisation doit pouvoir s'appuyer sur des professionnels qualifiés et compétents. Repenser l'organisation suppose de créer un contexte et les conditions favorisant l'émergence de la participation des équipes mais également celle des travailleurs handicapés pour mettre en œuvre une dynamique de parcours d'inclusion.

Le diagnostic réalisé en première partie a mis en exergue des écarts entre la commande publique, les besoins et les attentes des travailleurs et l'offre de service sur le territoire. Le manque d'ouverture de l'ESAT, le déficit du travail en partenariat et réseau ne lui permettent pas d'optimiser les ressources disponibles sur le territoire.

Au-delà d'adapter l'accompagnement de l'ESAT aux évolutions des besoins repérés, l'objectif du projet est de soutenir l'accompagnement des parcours individuels des travailleurs de l'ESAT vers l'inclusion en milieu ordinaire pour tendre vers la citoyenneté la plus complète possible. L'ambition du projet qui s'impose à l'ESAT est un projet global car il va toucher à la fois l'organisation, les professionnels et les travailleurs.

A) Les axes stratégiques du projet :

Je vais donc engager les équipes et les travailleurs dans une démarche de changement qui va s'articuler autour de trois axes :

- La dimension organisationnelle pour tendre vers une meilleure prise en compte des attentes et besoins des travailleurs.
- La dimension RH pour adapter et développer les compétences des professionnels et celles des travailleurs handicapés pour entrevoir de nouvelles pratiques.
- La dimension partenariale avec l'ouverture « à » et « sur » l'environnement externe.

¹¹⁸ BRISAIS R., Juin 2000, Une éthique de la responsabilité contre une morale du devoir, Espace Social, Revue du CNAEMO.

B) Les hypothèses opérationnelles du projet :

J'ai donc retenu 5 objectifs autour desquels le plan d'action s'articulera :

- Adapter les missions de l'ESAT dans le cadre de son accompagnement social et professionnel.
- Accompagner l'évolution des compétences des professionnels pour le renforcement du plateau technique.
- Développer les compétences des travailleurs de l'ESAT pour le développement de l'insertion socio-professionnelle des travailleurs.
- Développer les partenariats et le travail en réseau avec les acteurs du milieu médico-social et de la santé.
- Construire les partenariats avec le droit commun.

3.1.2 Partager le diagnostic avec les équipes

Je souhaite inscrire le projet dans une démarche participative et partager le diagnostic avec les équipes pour les associer à la rénovation de l'offre de service. C'est l'étape clé pour garantir la réussite du projet. Le pilotage de l'action ne pourra se faire sans impulser le changement dans une dynamique partagée. Car, comme nous le rappelle Jean-René LOUBAT, « *toute théorie de la mobilisation et de la cohésion des équipes en milieu professionnel s'avère psychosociale et implique les notions fondamentales d'identité, de culture et de projet* ». ¹¹⁹

Le temps accordé à l'étape de partage du diagnostic ne devra pas être sous-estimé. La compréhension des enjeux, des objectifs et des contraintes est essentielle pour tendre vers un consensus minimum entre les parties. C'est la condition préalable et nécessaire à la réussite du projet. A défaut de quoi, il pourrait être mis en difficulté.

Le diagnostic des besoins et des ressources a pour objectif de dresser un état des lieux des caractéristiques des usagers, de notre action, de notre mission opérationnelle au regard du contexte législatif et opérationnel. L'état des lieux donnera lieu à une synthèse, pour entamer la deuxième phase du diagnostic, à savoir la perception et le positionnement des équipes. Il s'agit d'une part de les amener à réfléchir et à s'exprimer sur leur perception de l'accompagnement, sur les enjeux prioritaires à investir et d'autre part d'évaluer leur capacité de mobilisation, de susciter les engagements volontaires au sein de groupes de travail et d'identifier les axes de travail porteurs d'initiatives individuelles et collectives.

¹¹⁹ LOUBAT J-R., LES CAHIERS DE L'ACTIF, «Les aspects du travail en équipe... ou les conditions d'une coopération efficace », La Grande Motte, ACTIF FORMATION, 2008, N°382/383, N°384/385

J'ai fait le choix d'inscrire ma démarche projet dans la rédaction du projet d'établissement qui est le fondement de mon plan d'action. Il est l'affirmation d'une identité commune et d'une action organisée et partagée. Il est donc l'outil cadre et managérial par excellence.

Cette démarche va mobiliser l'ensemble des professionnels, ce qui nécessite d'introduire une stratégie managériale auprès des équipes de direction. Elles jouent un rôle essentiel dans l'efficacité de l'organisation du projet et pourront assister les membres de l'équipe projet sur le plan technique et relationnel. L'affectation ponctuelle de certains de leurs collaborateurs aux groupes de travail suppose de travailler en étroite collaboration et de veiller à apporter des aménagements des conditions de travail favorables à la participation des équipes.

Pour inciter la participation des professionnels, je souhaite fonder mon action dans une logique de management bienveillant¹²⁰ des équipes. Cette démarche s'inscrira avant tout sous la dimension du plaisir. Car, comme en témoigne Jean-René LOUBAT, « *cette posture fondamentale du manager qui cultive le plaisir de l'équipe pour que celle-ci puisse cultiver le plaisir des bénéficiaires nous paraît la base philosophique et éthique fondamentale de l'action médico-sociale* ». ¹²¹

C'est sous la forme de jeu de rôle que je souhaite mobiliser chaque participant au sein de groupes de travail pour s'inscrire dans l'un des rôles des parties prenantes que sont le moniteur, l'utilisateur, la famille, le financeur ou le chef d'entreprise.

Dans le monde du travail, l'utilité du jeu est de plus en plus reconnue : « *pour exemple, une équipe internationale a montré des retombées positives du jeu pour le leadership et la formation* ». ¹²² Il présente, en effet, de multiples intérêts, notamment dans la formation, dans la coopération entre acteurs et le management d'équipe.

Le format du jeu de rôle au sein des groupes de travail permettra d'instaurer une certaine forme de déstabilisation dans les équipes. Il pourra bousculer, voire ébranler, les certitudes que les participants peuvent avoir accumulées au fil des années en termes de pratiques professionnelles. Mon objectif est ainsi les faire sortir de leur posture habituelle et de les amener à se mettre dans la peau d'autres acteurs. La participation aux groupes de travail s'inscrira sur la base du volontariat afin que chacun puisse se sentir à l'aise avec la démarche.

Grâce à cette méthode, il s'agit avant tout de créer les conditions d'un climat favorable propice à stimuler la participation des équipes et à générer l'apport d'idées ; un climat positif

¹²⁰ Voir annexe n°5 : Le management bienveillant

¹²¹ LOUBAT J-R, HARDY J-P, BLOCH M-A, 2016, Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale, Malakoff : Editions Dunod, p.347

¹²² XANTHOPOULOU D., PAPAGIANNIDIS S., 2012, Play online, work better? Examining the spillover of active learning and transformational leadership. Technological Forecasting and Social Change, 79(7), 1328-1339.

qui puisse être vecteur de créativité et d'innovation. Sa plus-value est de favoriser le travail d'équipe et de susciter l'échange d'informations au sein des équipes car il incite à une meilleure communication entre les parties prenantes. De manière générale, il encourage la coopération entre les participants et permet d'améliorer la cohésion d'équipe.

Ainsi, le jeu de rôle permet d'insuffler une nouvelle dynamique au sein des équipes et de tenir compte dans les échanges de la perception de toutes les parties prenantes. Il permet « *une meilleure compréhension du facteur social dans la situation qu'il simule* ». ¹²³

Si cette nouvelle dynamique est initiée avec les équipes professionnelles, elle a également vocation à se diffuser auprès des travailleurs de l'ESAT. Elle devient le fondement de la relation avec l'utilisateur « *en s'appuyant sur la considération, le respect, la recherche du bien-être, du plaisir dans la construction des parcours de vie* ». ¹²⁴

En effet, comme en témoigne Jean-René LOUBAT, « *l'être humain cherche en permanence à optimiser son plaisir, son épanouissement et à réaliser l'ensemble de ses projets de vie. Ce principe fondamental devient d'autant plus pertinent qu'il doit s'appliquer à des personnes en situation de handicap ou de souffrance plus importante que la moyenne* ». ¹²⁵

Pour cela, je souhaite organiser des temps et des espaces dédiés avec pour principaux objectifs de susciter des découvertes, des échanges et de questionner nos pratiques professionnelles afin d'élaborer de nouvelles pistes de travail.

3.1.3 Organiser et planifier la démarche projet

La démarche projet comprend un échéancier prévisionnel, de janvier à septembre 2018, et une démarche précise nécessitant de :

- mobiliser l'ensemble des acteurs : professionnels, travailleurs handicapés, leurs familles et représentants légaux, administrateurs et partenaires associatifs et institutionnels de l'ESAT.
- réaliser un diagnostic de l'offre de service validé par l'ensemble des acteurs. Ce diagnostic partagé des besoins et des ressources permet de dresser un état des lieux des caractéristiques du public accompagné, du contexte législatif et de recentrer notre mission et notre action.

J'ai organisé plusieurs temps forts qui ont jalonné la mise en œuvre de la démarche projet.

A) Lancement de la démarche projet

Présentée en réunion d'équipe hebdomadaire en janvier 2018, cette phase de présentation de la démarche globale est l'étape initiatrice du projet. J'ai expliqué les modalités de mise

¹²³ <http://laboragora.com/faire-jouer-ses-salaries-linteret-du-jeu-de-role-en-entreprise> [Visité le 20/07/2018]

¹²⁴ Ibidem note 111, p.347

¹²⁵ Ibidem note 111, p.347

en œuvre de la démarche, le rétro-planning des temps de réunion dédiés, la constitution de groupes de travail sur des thématiques spécifiques et sur la base du volontariat.

B) Constitution du comité de pilotage

Le comité de pilotage (COFIL) du projet a été constitué des membres suivants :

- Un directeur de projet / Directeur ESAT
- Un chef de projet / Directeur Adjoint
- Un consultant externe (pour animer les groupes de travail)
- Un chargé de mission / stagiaire CAFDES
- Un référent pilote par groupe de travail

Il est prévu 4 réunions du comité de pilotage d'une demi-journée sur la période de 9 mois de janvier à septembre 2018. Je prévois d'organiser les groupes de travail le vendredi matin de 8h30 à 13h00 à raison d'une fois par mois, l'ESAT étant fermé le vendredi après-midi. La lettre de mission que j'ai signée vient fixer les finalités du projet et officialiser le chef de projet ainsi que son périmètre de mission. Constituer une équipe motivée et responsabilisée est un déterminant essentiel pour déployer le projet.

C) Définition des différentes phases du projet

Les modalités de réalisation du projet sont détaillées dans la fiche projet. Version synthétique du cahier des charges, la fiche projet formalise les moyens nécessaires au projet (humains, financiers, matériels), les rôles attendus de chaque type d'acteurs et les instances de suivi de projet (comité technique, comité de pilotage).

Les principales étapes du projet ont été ainsi prévues :

- La définition des parties prenantes.
- Le diagnostic, état des lieux et benchmark.
- Les recherches documentaires sur l'environnement législatif, historique et contextuel.
- L'identification des pratiques, des besoins et attentes des usagers via des enquêtes.

D) Réalisation du diagnostic

- Repérer les caractéristiques de la population.
- Identifier les attentes par rapport à l'offre de service de la part des travailleurs (via une enquête sur des groupes de 3 personnes).
- Identifier les besoins estimés par les professionnels.
- Comprendre la démarche actuelle d'insertion.
- Identifier les intervenants internes et externes.

E) La phase de mise en œuvre et de réalisation

Cette phase opérationnelle consiste à proposer un plan d'action permettant de prendre en compte l'accueil des personnes atteintes de troubles psychiques et le vieillissement des travailleurs dans la modification du projet d'accompagnement. Ces propositions serviront à la rédaction du projet d'établissement.

L'enquête terrain a permis de cerner les attentes et les besoins des usagers. Cette démarche assimilée à une action participative est essentielle à la réussite de ce type de projet. L'enquête a également eu pour objectif de rappeler que les travailleurs accompagnés sont au centre de nos préoccupations. Le résultat des enquêtes a apporté des informations complémentaires qui ont permis de rentrer dans la dynamique souhaitée.

Un plan d'action opérationnel pour définir les actions à réaliser avec un planning associé a permis d'identifier les étapes importantes du projet, de détailler les tâches déclinées en sous-projets et de recenser les moyens à affecter à ces dernières. Le planning prévisionnel construit à partir du diagramme de Gantt, fixe les échéances, l'enclenchement des tâches à réaliser et leurs acteurs.

Mon intervention pendant toute la durée du projet se limitera à un rôle d'animation et de médiation pour baliser l'action et m'assurer d'une bonne dynamique d'équipe et de projet. Pendant toute la durée du projet, un suivi sera mis en place pour réajuster le planning si besoin, anticiper les moyens à mettre en œuvre et communiquer. J'accorderai une vigilance toute particulière à la conduite du plan de communication interne et externe qui sera mis en place dès la phase de lancement du projet : il conditionne la réussite du projet.

F) La clôture du projet

Le comité de pilotage conduira des phases de consolidation et de réunion de synthèse. La phase de conclusion interdisciplinaire permettra ensuite la formalisation du projet d'établissement qui donnera lieu à une pré-validation du comité de pilotage avant d'être soumis à la validation du DG et des administrateurs du CA. A l'issue de la validation du projet, je le présenterai aux membres du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Je prévois également d'organiser une réunion institutionnelle de clôture avec la participation des équipes projet. Elle s'attachera à valoriser le travail réalisé, à remercier les participants au projet, à diffuser les savoir-faire et connaissances acquises au fil du projet et à tirer les enseignements pour améliorer le fonctionnement des projets à venir.

G) L'évaluation du projet

S'il est nécessaire de réaliser un bilan du projet ou retour d'expérience (sur le déroulement du projet), l'évaluation du projet est également impérative (sur le contenu du projet). Différents types d'évaluation seront à réaliser sur la période postérieure à la clôture du

projet (à + 6 mois ou + 1 an) concernant sa pertinence, la cohérence des axes, les conditions de faisabilité et le rapport coût / efficacité.

3.1.4 Communiquer autour du projet

Le succès du projet repose sur des actions de communication réalisées en interne comme en externe. Il est donc primordial de définir un plan de communication en fonction des cibles et de l'ajuster en fonction des orientations souhaitées.

Communiquer est essentiel pour accompagner les incertitudes liées à la période de déséquilibre mais ne doit pas reposer sur un fonctionnement uniquement descendant (approche top-down). La démarche d'associer et prendre en compte l'expertise d'autrui est plus importante encore (approche bottom-up). Co-construire me semble la condition nécessaire pour minimiser les risques d'évoluer à des vitesses différentes et de se perdre. Pour accompagner le changement, il est donc indispensable de communiquer, d'échanger et d'être à l'écoute des parties prenantes.

- Les travailleurs handicapés : ils sont les principaux intéressés par le projet d'amélioration de l'accompagnement socio-professionnel de l'ESAT. Ils sont associés à travers des réunions CVS et des réunions d'atelier ad-hoc au cours desquelles je prévois de les tenir régulièrement informés. Leurs attentes et leurs souhaits seront pris en compte à partir des projets personnalisés et d'enquêtes de satisfaction.

- Les professionnels : la communication vers les salariés est un axe majeur détaillé précédemment. Il s'agira de les rassurer par l'accompagnement et le renforcement des compétences. La reconnaissance des compétences des équipes sera un levier en termes de mobilisation et de motivation.

- Les familles et représentants légaux : ils doivent être informés à chaque grande étape par le biais du CVS et de la journée familles que j'envisage d'instituer de façon biannuelle. Leur adhésion au projet est un élément moteur. Chaque événement important sera une opportunité de communiquer et d'expliquer le projet (lancement, visite, inauguration).

- L'association / Direction Générale : la DG endosse le portage du projet au niveau politique. Instance décisionnaire, elle prend part à l'avancement des travaux et valide les actions sensibles. Un reporting régulier sera réalisé pour faire un point de situation et relayer les difficultés particulières nécessitant d'être arbitrées.

- Les autorités de tutelle : la DG coordonne les relations avec l'ARS. Chaque rencontre et présentation annuelle des documents comptables (rapport d'activité et rapport financier) sont des occasions de faire un point sur les avancées du projet et les nouveaux besoins émergents.

- Les instances représentatives du personnel (IRP) : tout au long du projet, la communication en direction des délégués du personnel (DP), du comité d'entreprise (CE) et du CHSCT sera une priorité. Je m'attacherai à multiplier les occasions de rencontres aussi bien formelles qu'informelles pour apporter une meilleure compréhension du projet. Si elle répond à une obligation légale d'information et de consultation, elle est une opportunité de recueillir les avis, les réactions qui s'expriment pour avancer ensemble et ajuster le projet.
- Les partenaires : une communication large et ciblée sera privilégiée par des actions de présentations, des réunions d'information, des tables rondes et le développement de coopération afin de co-construire le projet. Chaque rencontre sera l'occasion de promouvoir le projet d'une collaboration propice à étayer les parcours socio-professionnels des travailleurs handicapés.

3.2 Accompagner les ressources humaines

3.2.1 Accompagner le changement de culture des professionnels

Pour accompagner la mutation de l'offre de service médico-sociale organisée autour d'un établissement unique vers une logique de parcours pluriels et ouverts, cela implique de changer. Lorsque nous sommes confrontés à un changement, nous n'y adhérons pas instinctivement ou spontanément. Tout changement soulève des inquiétudes et des résistances. Pour Philippe BERNOUX, « *il n'y a pas de résistance naturelle au changement mais seulement des résistances stratégiques. Dans le cas des salariés peu ou pas qualifiés, qui maîtrisent peu leur environnement, qui ne savent pas où ils iront concrètement et quel sera leur nouvel environnement immédiat, les résistances sont d'autant plus grandes* ». ¹²⁶

Comme l'ont montré Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG¹²⁷, le souci de chacun consiste à mieux gérer les zones d'incertitude pour conserver sa zone de pouvoir. « *Celui-ci repose sur quatre sources : la maîtrise des relations entre l'organisation et son environnement, la maîtrise des informations, la connaissance des règles et l'affirmation des compétences...* »¹²⁸. C'est donc un contexte à prendre en compte au regard des transformations et des recompositions à venir pour l'ESAT.

De ma place de directrice, je me dois d'accompagner les changements qui vont venir bouleverser les habitudes des professionnels et bousculer leurs pratiques. Pour que ces

¹²⁶ BERNOUX P./ éd. 2004, Sociologie du changement, 1e éd., Paris : Editions du Seuil, 307 p 274

¹²⁷ CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, L'acteur et le système, Paris : Editions du Seuil, 478 p

¹²⁸ JAEGER M., BLOCH M-A., BOUQUET B., HARDY J-P, HÉNAUT L., LEFÈVRE P., LOUBAT J-R, SCANDELLARI T., éd. 2013, Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, Dunod, p 648

actions aboutissent, je dois respecter la temporalité de la démarche de changement. Patrick LEFEVRE¹²⁹ résume ainsi ce processus : « *le changement devient possible si plusieurs conditions sont réunies : une conscience suffisamment forte de la nécessité de changer, une reconnaissance des résistances et un accompagnement mesuré, une pression suffisante pour affronter l'incertitude, une identification des étapes et rythmes pour mettre en œuvre les évolutions, un directeur qui guide et garantit l'aboutissement des résultats, la sollicitation de chacun pour l'engagement dans la démarche.* »

Cette évolution des modalités d'accompagnement est nécessaire pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des travailleurs handicapés de l'ESAT. Aussi, il est important d'explicitier la nécessité et l'intérêt de ce changement et de le communiquer auprès de l'ensemble des équipes.

Lors de la phase de préparation du changement, j'ai mis en place une réunion institutionnelle pour évoquer les souhaits exprimés des personnes, l'évolution de leurs besoins et les orientations des politiques publiques. L'objectif est avant tout de recueillir les questionnements exprimés par les professionnels, l'expression de leurs doutes et de leurs craintes face à ces nouveaux enjeux.

Ces temps d'échanges ont également permis d'identifier les professionnels prescripteurs et « *ambassadeurs* » du projet, qui ont une influence positive sur le fonctionnement de la structure. Ces personnes seront les « alliés » internes sur lesquels m'appuyer pour fédérer les équipes autour du projet.

Afin de convaincre les équipes de l'intérêt du projet, il conviendra de valoriser chaque expérience d'un accompagnement réussi au-delà des murs de l'ESAT. Comme le souligne John KOTTER¹³⁰, pour mobiliser durablement les acteurs, il est impératif de pouvoir montrer que les changements entraînent des résultats bénéfiques à court terme et de féliciter ceux qui ont rendu ces victoires possibles. Chaque victoire, comme l'accès à une formation, l'accès à un stage ou à un emploi en milieu ordinaire, sera communiquée et valorisée afin de renforcer l'intérêt des équipes d'évoluer vers ce nouveau modèle.

Il conviendra d'ancrer ces premiers résultats en capitalisant sur les effets d'expérience. Cela suppose d'assurer la formation des salariés et de faciliter le transfert des informations. Ces évolutions donneront lieu à des écrits partageables pour fixer les pratiques dans le quotidien et être intégrées à l'actualisation du projet d'établissement.

¹²⁹ LEFEVRE P., Ed./éd. 2011, Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale, Edition DUNOD, p194

¹³⁰ KOTTER J./éd. 2015, Conduire le changement, 3^e éd., Pearson France, 216p p27

3.2.2 Créer la fonction de chargé(e) d'insertion professionnelle

Il n'existe pas de service, à proprement parler, dédié à l'insertion et à l'inclusion des travailleurs au sein de l'ESAT. La mission d'insertion professionnelle est actuellement ventilée en termes de charge de travail sur les activités de l'Assistante sociale à 0,9 ETP. Parmi les missions qui lui sont confiées de suivi des projets personnalisés, elle a également la charge du plan de formation, de recherche et de mise en place des stages, de gestion des détachements et de faire le lien avec les entreprises. Cette diffraction de la fonction d'insertion ne permet pas de professionnaliser la mission pour la développer et en faire un véritable vecteur d'inclusion.

Si la plateforme d'insertion en emploi accompagné constitue une première passerelle entre travail protégé et milieu ordinaire, elle n'a pas vocation à être l'apanage du seul public de l'ESAT. Afin de renforcer l'efficacité des missions d'accompagnement social et professionnel, j'envisage de dissocier les fonctions pour mettre en place un accompagnement spécifique pour chacune d'elles.

Le chargé d'insertion professionnelle aura pour mission d'accompagner des travailleurs « vers » et « dans » le maintien en emploi, tout au long de leur parcours professionnel. En lien avec les partenaires du dispositif emploi accompagné sur le territoire, la personne animera les relations avec les entreprises en vue d'une insertion professionnelle des travailleurs handicapés en adéquation avec leurs potentiels, leurs compétences, leur situation de handicap et le contexte socio-économique. Elle aura enfin vocation à être le médiateur de la relation employeur / salarié en situation de handicap en partenariat avec les acteurs du service public de l'emploi.

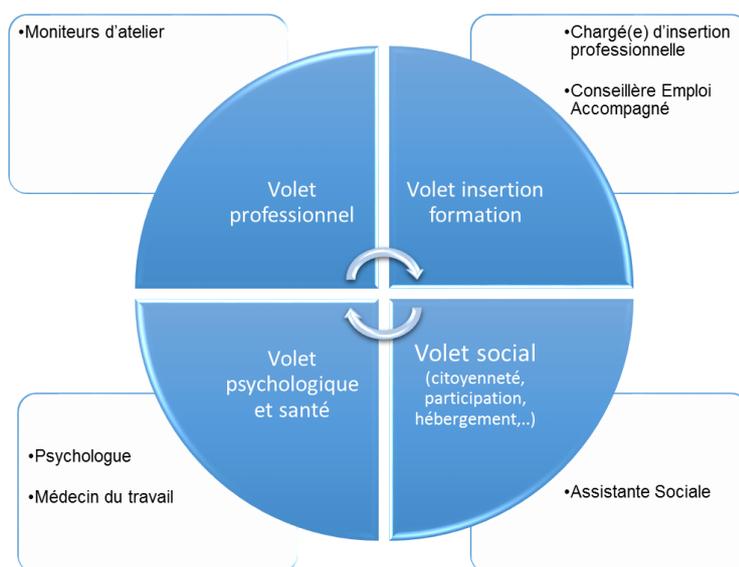
Pour assurer ces missions, j'entrevois de recruter un professionnel doté d'une bonne connaissance des dispositifs liés à l'emploi et au handicap, de l'environnement économique local et des secteurs sanitaires et médico-sociaux avec expérience significative en matière d'accompagnement des personnes souffrant d'un handicap psychique en particulier. Je privilégierai un profil de psychologue spécialisé en psychologie du travail, formateur pour adultes ou conseiller en insertion. Je pense orienter le recrutement sur un appel à candidatures interne à l'association que j'envisage d'ouvrir en parallèle à l'externe si le profil des candidatures ne satisfaisait pas les critères souhaités.

Pour évaluer la faisabilité économique du projet de création de poste, je vais m'appuyer sur les compétences support du siège de l'association et mener une étude budgétaire conjointe avec le Directeur Administratif et Financier. Le départ à la retraite d'un moniteur encadrant en 2018, avec 20 années d'ancienneté au sein de la structure, me permet d'envisager un repositionnement de ce salarié. L'atelier propriété encadré par ce moniteur accueillant 9 travailleurs, est à ce jour confronté aux aléas des contrats et ne permet pas de satisfaire un

temps de travail suffisant pour les travailleurs. L'équation économique de l'activité est aujourd'hui fortement menacée.

Ce départ me permet d'envisager le redéploiement de 1 ETP à repositionner sur le service d'insertion que je souhaite créer. Le dimensionnement du poste va nécessiter un budget supplémentaire ; une action sera également engagée auprès de l'ARS pour compléter la construction financière de cette nouvelle fonction à hauteur d'un mi-temps.

Schéma illustrant les dimensions et acteurs professionnels autour du projet du travailleur :



3.2.3 Redynamiser la formation des salariés

a) *Le plan de formation annuel*

La formation constitue un outil d'orientation stratégique visant à améliorer les pratiques professionnelles mais aussi qui contribue à renforcer l'attractivité du projet et à prévenir les risques psychosociaux potentiels, inhérents à tout changement. La formation permet de mobiliser les professionnels, de maintenir les compétences mais aussi de développer les poly-compétences, gage de leur maintien dans l'emploi et de leur employabilité.

Les besoins exprimés par les professionnels de l'équipe et les besoins que j'évalue me permettent d'élaborer le plan de formation individuel des professionnels et de prioriser les formations collectives.

Dans le cadre du plan de formation pour 2019, j'envisage en priorité d'y inscrire une formation sur l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants et un recyclage de la formation sur le handicap psychique. En lien avec la dernière évaluation interne, je prévois également de compléter ce plan pluriannuel par des formations propres à renforcer les droits et la participation des travailleurs.

B) Job coaching, levier d'expérimentation pour une organisation apprenante

L'ouverture de la plateforme d'insertion en Emploi Accompagné en septembre 2017 a donné lieu à une nouvelle expérimentation en matière d'accompagnement « vers » et « dans » l'emploi. Une des grandes particularités de l'emploi accompagné réside dans la méthode d'accompagnement dont le principe est de « placer puis former ». Elle s'appuie sur la méthode Individual Placement and Support (IPS) qui est un programme « *d'insertion dans l'emploi et de soutien individualisé* » appelé également le « *Job Coaching* ». Dans ce programme la notion d'autodétermination de la personne, ou d'« *empowerment* », est une condition préalable essentielle.

Le recrutement d'une conseillère départementale en emploi accompagné permet ainsi à 15 travailleurs à ce jour de bénéficier d'un projet d'accompagnement vers l'emploi dont 5 personnes sont déjà repérées au sein de l'ESAT.

Je souhaite profiter de cette expérimentation comme levier pour amorcer les changements organisationnels initiés par la direction générale dans le cadre de la signature du CPOM 2016 - 2020. De ma position de directrice, il est essentiel de faire évoluer les pratiques professionnelles et d'adapter mon management en conséquence vers davantage de transversalité.

L'approche de nouvelles modalités d'accompagnement telles que les méthodes « *Job Coaching* »¹³¹ permet à ce titre d'instaurer et de promouvoir de nouvelles logiques d'actions transverses afin d'optimiser l'accompagnement des travailleurs « vers » et « dans » l'emploi. A cet égard, la création de la plateforme d'insertion (PFI) emploi accompagné est une opportunité pour rénover les pratiques et les réorienter vers des logiques de coopération et de mutualisation.

En lien avec les objectifs opérationnels inscrits au CPOM de développer des parcours de professionnalisation et d'insertion professionnelle, je prévois que tous les professionnels encadrants de l'ESAT soient formés à ces nouvelles méthodes. Cela permettra de revisiter nos pratiques professionnelles, d'alimenter nos échanges et d'élargir le spectre de nos réponses en termes d'accompagnement.

La plateforme représente un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du travailleur ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur. La plateforme d'insertion joue un rôle d'interface et de médiation entre la personne et son environnement social et professionnel. Elle doit également permettre de coordonner les interventions de chacune des parties et

¹³¹ Le job coaching s'appuie sur le modèle IPS, programme « d'insertion dans l'emploi et de soutien individualisé » particulièrement efficace qui s'est imposé comme modèle de référence pour le champ de la santé mentale.

d'accompagner le bénéficiaire dans toutes ses démarches vers l'insertion socio-professionnelle durable. L'ensemble de ses actions se fait en développant l'autonomie et les capacités de responsabilisation de l'utilisateur.

Les quatre phases incontournables de l'accompagnement sont : l'évaluation de la personne, la détermination de son projet professionnel, l'assistance dans sa recherche d'emploi et son accompagnement dans l'emploi.

Le conseiller en emploi accompagné effectue un travail de partenariat très étroit avec l'entreprise pour :

- Sensibiliser et former les équipes et le tuteur.
- Conseiller et accompagner dans la mise en place des différents dispositifs d'aides (Agefiph, Fiphfp...).
- Prévenir ou pallier les difficultés rencontrées par le travailleur dans l'exercice de ses missions.
- Evaluer et adapter l'environnement du poste de travail.
- Faciliter la gestion des compétences et le parcours du travailleur handicapé.

Ce modèle s'appuie par ailleurs sur une expérimentation largement éprouvée dans d'autres pays. La France fait plutôt figure de retardataire. Cette nouvelle approche s'inscrit dans la logique de l'ensemble de l'évolution du modèle médico-social. Il préfigure à ce titre le changement de paradigme qui se met en place vers des modèles inclusifs.

3.2.4 Gérer les ressources humaines des travailleurs handicapés

La mise en place d'une démarche de Gestion des Ressources Humaines (GRH) en direction des travailleurs handicapés apparaît comme un retournement de logique. Nous passons d'une logique de placement des usagers en ESAT à une construction de parcours professionnel adapté à chaque travailleur. La GRH prend en compte les questions relatives à l'admission (que l'on pourrait assimiler à un « recrutement »), la formation, la mobilité, l'évaluation, la gestion des carrières et la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

De ma place de directrice, je me dois d'anticiper les mutations socio-économiques, technologiques ou organisationnelles à venir et d'adapter les besoins en compétences au regard des compétences disponibles au sein de l'ESAT. Cette comparaison entre besoins humains et ressources humaines sera les prémices de la mise en place d'une GPEC des travailleurs de l'ESAT et me permettra de définir des actions de GRH adéquates.

A) Encourager la fluidité des parcours professionnels : la mobilité des travailleurs

Si les mouvements des travailleurs entre les ateliers est une possibilité offerte aux travailleurs accompagnés à l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon*, les expériences multi-ateliers sont

encore peu développées en son sein. Sur les 81 travailleurs accompagnés, 75% d'entre eux n'ont à ce jour connu qu'une seule expérience professionnelle sur un atelier unique.

La mobilité inter-ateliers est intéressante car elle permet d'entretenir une dynamique institutionnelle entre les travailleurs et les Moniteurs encadrants.

Si ces mobilités internes doivent être gérées et programmées pour limiter les risques de désorganisation, il n'en demeure pas moins qu'elles représentent plusieurs intérêts au bénéfice du parcours de professionnalisation des travailleurs. Les expériences accumulées au sein des différents ateliers permettent aux travailleurs de développer leur autonomie. C'est une façon de rompre avec les « routines » et la monotonie qui peuvent s'installer en réalisant de nouvelles tâches avec d'autres usagers et avec un nouvel encadrant. Le lien social est enrichi par de nouveaux échanges. L'amorce d'une mobilité interne permet de stimuler les capacités d'apprentissage du travailleur, de renforcer la confiance en soi et d'ouvrir le champ des possibles. L'acquisition de nouveaux « savoir-faire » et « savoir-être » participe ainsi à une plus grande autonomie du travailleur et concourt à son émancipation.

B) Développer la formation professionnelle : anticiper les compétences de demain

Si le développement d'une politique de formation des travailleurs est un des axes de soutien forts de l'ESAT, il doit être un élément moteur permanent au regard des publics accueillis et des évolutions sociétales. La formation professionnelle des travailleurs handicapés participe à l'adaptation au poste de travail, à l'acquisition de compétences et à l'égalité des droits et des chances. C'est un levier essentiel pour encourager les travailleurs à s'inscrire dans un projet d'inclusion.

Si la loi de 2005 a permis de statuer que l'ESAT a pour mission de mettre en place des actions d'apprentissage et de formation, le décret n°2009-565 du 20 mai 2009 est venu le préciser. Il a ainsi permis d'établir que le cadre de la démarche de formation soit accessible aux travailleurs handicapés de l'ESAT par un plan de formation.

Ce plan de formation commun auprès de l'OPCA UNIFAF a été mis en place dans un souci d'optimisation du budget formation. Si 24% des travailleurs sont inscrits dans un processus de formation qualifiante, je souhaite renforcer le plan de formation pour soutenir les qualifications et optimiser les possibilités d'insertion pour les travailleurs qui en ont le projet. Concrètement, c'est le chargé d'insertion qui recensera les besoins repérés dans les projets personnalisés et priorisera le plan de formation. Ce plan défini sera présenté en comité de direction puis validé par la Direction Générale. Les orientations du plan seront alors présentées aux membres du CVS.

C) « Différent et Compétent », la reconnaissance pour tous

Ce dispositif fondé sur la reconnaissance permet à tous les travailleurs de s'inscrire dans la démarche. Sur la région Nouvelle-Aquitaine, il est géré par le GCSMS Aquitaine. Son principe repose sur trois niveaux d'élaboration : concret (*je montre ce que je fais*), abstrait (*j'explique ce que je sais faire*), transfert (*je compare et j'adapte afin de mettre en œuvre ma compétence ailleurs*). Accompagné de son Moniteur, chaque travailleur constitue un dossier de preuves qu'il présente lors d'un entretien de valorisation devant un jury. Ce jury est constitué de représentants de l'entreprise, de professionnels et de représentants de l'organisme certificateur. Il évalue les compétences présentées par rapport aux attendus des référentiels métiers de droit commun. A l'issue de la présentation et de la certification, le jury conseille ou émet des recommandations visant à soutenir l'évolution professionnelle du travailleur.

Préalablement au lancement du dispositif au sein de l'ESAT, il convient que le directeur de l'établissement soit la première personne formée à la démarche. Dès que j'aurai reçu la formation, j'envisage également de former l'ensemble de l'équipe des Moniteurs d'atelier et du chargé d'insertion au dispositif, soit au total 9 salariés.

Je profiterai d'une journée de réunion annuelle des usagers et des familles pour présenter l'ensemble de la démarche afin de lever les craintes et les réticences éventuelles pour que chaque travailleur puisse, à terme, intégrer une démarche de reconnaissance de ses compétences.

3.3 Promouvoir une logique d'ouverture de l'offre de service

Le parcours de la personne en situation de handicap est confronté à de multiples intervenants dans l'environnement du secteur protégé avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, la santé, la vie sociale, le logement et les partenaires institutionnels. Il est également confronté au secteur du droit commun avec l'éducation, la formation professionnelle, les services publics à l'emploi, la formation et les partenaires à l'emploi. Les deux secteurs dont la multiplicité des intervenants et la complexité des domaines d'activité sont réelles ont toujours fait preuve d'un manque de liens et d'une méconnaissance réciproque importante. Il s'agit de deux mondes qui se complètent sans pour autant se mélanger à ce jour.

Ce n'est plus à l'utilisateur de s'adapter aux dispositifs prévus ou de se retrouver en situation de coordonner les différents intervenants pour obtenir un service adapté à ses besoins. A défaut de « guichet unique », il incombe aux différents professionnels sur un territoire de travailler ensemble, de développer par eux-mêmes les actions coordonnées au profit d'un usager en droit d'attendre un service de qualité qui réponde à ses attentes et besoins à chaque étape de son parcours de vie.

Les besoins et les souhaits des travailleurs handicapés et de leurs familles sont multiples et les politiques publiques nous orientent vers la mise en place d'une palette de réponses souples, en proximité sur le territoire. Les acteurs du territoire doivent donc co-construire ensemble des réponses concertées.

J'ai défini les notions de réseau et de partenariat en partie 2.3. Mon objectif est donc de décloisonner l'offre de service et d'impulser des actions multi-partenariales pour m'appuyer sur les ressources mobilisables sur le territoire et sur la complémentarité de nos actions au bénéfice de l'utilisateur. La recherche d'une complémentarité avec une autre structure permet ainsi d'élargir l'éventail des prestations de service pour répondre aux besoins de parcours.

Pour répondre aux exigences des politiques publiques, il est nécessaire que deux établissements similaires mutualisent leurs ressources et travaillent sur la complémentarité de leur offre commerciale plutôt que de s'engager dans une concurrence qui pourrait être néfaste à chaque entité. Cette démarche est donc à promouvoir entre les établissements et services au sein de l'association comme à l'extérieur.

Ainsi, l'ESAT doit s'adapter aux évolutions du secteur nécessitant une approche globale et un travail en coordination avec les différents intervenants pour mieux résoudre, ensemble, un problème commun posé à l'utilisateur.

3.3.1 Promouvoir la coopération et développer un réseau de partenaires

L'identification des parties prenantes est essentielle. En effet, les partenariats formels ou informels qui vont se mettre en place sont déterminants notamment dans la logique de rapprochement des deux champs « médico-social et droit commun ».

Je souhaite répertorier tous les partenaires afin de construire une cartographie partenariale des différents acteurs sur le territoire. Cette étude doit permettre de recenser tous les partenariats et tous les acteurs de travail en réseau pour lesquels aucun partenariat n'est formalisé. Il s'agit d'établir leur nature, leur statut (partenaire actif, endormi et à redynamiser, inactif ou prospect) et un annuaire des contacts référents. Ce travail de recensement permettra de tenir à jour les partenariats actifs, ceux à renouveler ou à consolider et ceux à déclencher.

L'ESAT doit être connu et reconnu par les différents acteurs sur son territoire. Sept types de partenaires ont ainsi été identifiés¹³² :

- Les entreprises et collectivités
- Les établissements médico-sociaux (ESAT, IME, SESSAD...)
- Les institutionnels (ARS, MDPH, AGEFIPH, ...)
- La santé, la vie sociale et le logement (CRPS, CMP, SAVS...)

¹³² Voir Annexe 5 : cartographie des partenariats de l'ESAT

- Les services publics à l'emploi (Cap Emploi, Pôle Emploi,...)
- Les structures de formation (GRETA, CFA, AFPA,...)
- Les partenaires à l'emploi (CCIB, MEDEF, Club entreprise...)

Le réseau et le partenariat ne se limitent pas pour autant à un répertoire d'adresses. Tout comme le réseau de professionnels, le partenariat se construit. Ainsi, le rapprochement et la signature de convention de partenariat sont à privilégier avec certains partenaires.

Si le travail en réseau permet de mieux connaître les parties prenantes sur le territoire et d'appréhender le détail de leurs prestations et les limites de leurs dispositifs, des conventions doivent être réalisées afin de formaliser le cadre du partenariat et de s'assurer de leur effectivité et de leur pérennité. La rédaction des conventions doit prévoir la définition du cadre de travail, stabiliser des lieux et horaires d'intervention, établir un calendrier, définir les modalités de rencontres et instituer des temps de rencontres au-delà des situations particulières.

3.3.2 Construire des partenariats avec le secteur médo-social et sanitaire

A) Les partenariats avec la santé mentale

L'ESAT est de plus en plus sollicité pour intégrer des travailleurs handicapés psychiques. La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 nous rappelle que : *« les priorités en matière de santé mentale sont aujourd'hui de répondre à un objectif de rétablissement pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique, impliquant, au-delà de la stabilisation de leurs troubles, la promotion de leurs capacités et leur accès à une vie active et sociale choisie. La prise en charge et l'accompagnement du handicap psychique doivent permettre à ces personnes un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques »*. La circulaire réaffirme la nécessité du travail en réseau de tous les acteurs des champs sanitaire, social, médico-social qu'ils soient associatifs, publics ou privés.

L'inscription dans des réseaux sur le handicap psychique est indispensable pour accroître notre savoir, identifier les acteurs sur le territoire et déterminer le maillage qu'il serait possible de développer.

Les relations avec les acteurs de la psychiatrie doivent sensiblement progresser. Au-delà des soins, il convient de s'appuyer sur toutes les pratiques professionnelles qui ont fait leurs preuves comme par exemple la promotion de la réhabilitation psycho-sociale et de l'éducation thérapeutique. Ces pratiques visent notamment à apprendre aux personnes à gérer leur maladie sur le plan social. Le modèle repose sur l'idée que la personne malade peut récupérer de son pouvoir d'agir, en s'appuyant sur ses compétences. Ainsi, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a intégré l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins du patient.

« Elle a pour objectif de le rendre plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». ¹³³

L'ESAT a signé une convention avec le CRPS de la Tour de Gassies qui prévoit que les usagers du CRPS découvre l'ESAT dans le cadre du projet de réadaptation par des mises en situation professionnelle au sein de l'ESAT. Il prévoit également la possibilité pour l'ESAT d'envoyer des usagers en souffrance psychique pour bénéficier d'un accompagnement temporaire adapté mais aucune modalité de rencontre n'y est formalisée. Aussi, je souhaite réactiver et enrichir ce partenariat aujourd'hui laissé « en sommeil ».

Nous sollicitons ponctuellement le CH Charles Perrens. Mon souhait est également d'élaborer une collaboration plus étroite avec ce partenaire et, notamment avec l'Unité de Réhabilitation Psycho-Sociale de l'hôpital de jour afin de prévenir les situations de crise et de mieux anticiper les évolutions de parcours des travailleurs que nous accompagnons.

L'ESAT ne dispose pas d'un temps de médecin psychiatre. Nous avons donc besoin de tisser des liens avec les partenaires extérieurs pour nous appuyer sur l'expertise technique des professionnels du secteur psychiatrique.

Je privilégierai également de renforcer les temps de sensibilisation et de prévention sur des thématiques spécifiques telles que la prévention des addictions, la gestion du stress, l'image de soi, l'alimentation, etc. Ces actions présentent un intérêt pour renforcer les actions d'éducation pour la santé.

B) Adapter des réponses alternatives : le temps partiel

Dans le cadre des objectifs de la démarche une « réponse accompagnée pour tous », l'individualisation et la personnalisation des réponses s'inscrivent dans la proposition de réponses modulaires à temps partiel. Ainsi, des accueils séquentiels à temps partiel (quelques journées ou demi-journées par semaine) doivent trouver une articulation le plus souvent en complémentarité avec d'autres types de prise en charge (ESMS, sanitaire...).

Au regard des indicateurs présentés dans la première partie, 15 personnes sont aujourd'hui accueillies à temps partiel. Ces aménagements du temps de travail sont parfois choisis mais bien souvent s'imposent à l'utilisateur. Des travailleurs de l'ESAT sont ainsi passés d'un mi-temps thérapeutique à un temps partiel en lien avec des partenaires externes. Si l'ESAT répond favorablement à toute sollicitation, il n'en demeure pas moins que cela reste un défi organisationnel à prendre en compte pour assurer l'accompagnement des travailleurs.

Je souhaite mener un travail de refonte de l'organisation en termes de temps de travail en collaboration avec les instances du personnel par sa dimension réglementaire et en missionnant un groupe de pilotage composé du directeur adjoint, de deux Moniteurs

¹³³ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etp-8> [visité le 23/08/2018]

d'atelier, de la psychologue, de l'assistante sociale et d'intégrer la participation de deux représentants des usagers. Mon objectif est de repenser et co-construire de nouvelles solutions de fonctionnement pour optimiser l'organisation actuelle et améliorer la qualité de l'accompagnement.

Une réflexion doit également être menée dans le cadre d'un projet transversal au sein de l'association entre le pôle ESAT et le pôle « soin et autonomie » notamment avec le Foyer Occupationnel (FO) pour l'accompagnement des travailleurs vieillissants ou ceux nécessitant une adaptation de leur rythme de travail.

Enfin, des temps d'accompagnement et de préparation à la retraite des usagers doivent être anticipés et organisés. Je prévois d'intégrer ces sujets dans le cadre du plan de formation collectif des Moniteurs encadrants.

3.3.3 Développer les partenariats entre l'ESAT et le milieu ordinaire de travail

L'ESAT doit inscrire ses actions de manière plus visible au sein du milieu ordinaire pour être un vecteur d'inclusion. Il doit être reconnu par le monde économique mais pas seulement comme un « *demandeur ou un pourvoyeur de travail* ». Les entreprises ont essentiellement un rôle de donneurs d'ouvrages vis-à-vis de l'ESAT. J'ambitionne de repositionner cette relation en plaçant l'ESAT comme une ressource pouvant accompagner les entreprises dans leur obligation de satisfaire un taux d'emploi de personnes en situation de handicap. En effet, elles s'appuient sur cette modalité car elles sont nombreuses à rencontrer des difficultés grandissantes à atteindre les objectifs fixés de l'OETH avec les seuls emplois directs. Qui plus est, le contexte est favorable aux relations avec l'économie sociale et solidaire, en particulier dans le cadre de politiques RSE.

Si quelques grandes entreprises disposent d'une fonction dédiée à la question du handicap, comme celui de « *référé handicap* » par exemple, cette mission relève en général de la direction des ressources humaines (DRH). Ainsi, une participation au sein des réseaux des DRH est à étudier pour rencontrer les prescripteurs. L'objectif est de promouvoir l'ESAT non plus comme un lieu de travail ou un établissement, mais de développer sa dimension de service pouvant être sollicitée par les entreprises pour les accompagner dans le développement de leur politique handicap. L'ESAT a une expérience et une expertise quant à l'accompagnement des travailleurs handicapés qu'elle peut faire valoir auprès des entreprises. Un des premiers axes de rapprochement pourra être la sensibilisation au handicap. Ces rencontres pourront prendre la forme de tables rondes ou d'événements particuliers au sein de l'ESAT ou d'entreprises.

L'ESAT doit s'inscrire de façon active au sein des réseaux d'entrepreneurs. Aussi, j'envisage des actions ciblées auprès de partenaire tels que le Mouvement des Entreprises DE France (MEDEF), l'Association Bordeaux Entrepreneurs, le Club des Entreprises de

Bordeaux pour aller au contact des dirigeants et des décideurs. Les institutions telles que la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) de Bordeaux Gironde et la Chambre de Métiers et de l'Artisanat Interdépartementale (CMAI) de Gironde seront également des partenaires à privilégier.

Des enjeux importants existent dans le rapprochement avec les services à l'emploi ou à la formation. La création du lien avec les différents opérateurs du droit commun passe également par les prescripteurs tels que CAP Emploi, Pôle Emploi, les Missions locales et les prestataires qui proposent les PPS (Prestations Ponctuelles Spécifiques) qui ne sont pas toujours organisés de façon optimale pour prendre en charge certains publics. En effet, le rapport IGAS met en avant « *la difficulté à prendre en charge des personnes atteintes des handicaps les plus lourds ou les plus déstabilisants, tels que le handicap psychique ou les polyhandicaps, est pointée tant par certains Cap Emploi (qui se fondent alors sur l'absence de ressources externes pour prendre en charge certains types de handicaps) que par d'autres acteurs (Pôle Emploi, associations de personnes handicapées). Très axée sur la reconversion professionnelle, l'offre de services du réseau reste insuffisante en matière de compensation du handicap et ses partenariats avec le secteur médico-social apparaissent peu développés* ». ¹³⁴

L'ESAT doit pouvoir apporter un soutien à l'action des organismes de droit commun par de l'acculturation sur des types de handicap encore peu identifiés dans l'accès à l'emploi (trisomie, handicap psychique, déficience intellectuelle, autisme...).

L'appui des organismes de formation constitue déjà un socle de travail bien installé. La diversification et la formalisation de partenariats sont des axes de travail à renforcer avec les différentes structures telles que les : GRETA, CFA, AFPA, etc.

Par ailleurs, les services de soins du médico-social sont des partenaires essentiels et présents dans l'accompagnement des travailleurs handicapés. Les structures de type SAVS et SAMSAH accompagnent les jeunes adultes ayant des troubles cognitifs vers le milieu ordinaire de travail. Ces services aident le jeune adulte à s'insérer socialement et professionnellement lorsqu'il s'agit du projet du travailleur. Aussi, notre travail doit absolument se coordonner pour être efficace, l'idée étant d'additionner nos actions pour raccourcir les délais d'inclusion professionnelle.

Je souhaite également développer l'insertion en milieu ordinaire sous différentes formes de mises en situation professionnelle afin d'initier les travailleurs au monde de l'entreprise. Cela nécessite de développer le portefeuille d'entreprises et des collectivités pour diversifier le référentiel des métiers proposés et renforcer ainsi leur attractivité auprès des travailleurs.

¹³⁴ Rapport IGAS N°2016-124R, Evaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée, Mai 2017 <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-124R.pdf> [visité le 23/08/2018]

Un travail de prospection assidu sera entrepris par le chargé d'insertion pour constituer un vivier d'activités professionnelles et de métiers diversifié.

a) *Le stage de professionnalisation en entreprise ou en collectivité*

Pour les travailleurs handicapés qui ont le souhait de découvrir un métier en milieu ordinaire, l'ESAT met en place dans un premier temps des stages de « découverte » d'une durée de 3 semaines (exemple : stage en espaces verts en mairie ou en entreprise adaptée). Le stage constitue une première approche du milieu ordinaire par la découverte et la confrontation du travailleur avec l'entreprise ou la collectivité afin de confirmer ou d'infirmer son projet professionnel.

b) *Le détachement collectif et individuel*

L'ESAT organise des détachements collectifs pour différentes entreprises comme Géant Casino, Cofalu, Made in 33, la Bourse de l'Immobilier. Une équipe de 5 travailleurs est détachée sur site et encadrée par un Moniteur d'atelier.

Des détachements individuels sont également proposés. Nous travaillons par exemple avec l'enseigne Louis Vuitton de Bordeaux pour laquelle un travailleur handicapé intervient sur site pour s'assurer de la conformité des livraisons reçues le matin, déballer les marchandises et disposer les produits en boutique. Le Moniteur d'atelier assure un suivi régulier avec le référent de l'entreprise.

c) *La mise à disposition ou l'ESAT hors les murs (EHM)¹³⁵*

Par rapport aux ESAT, l'EHM propose un accompagnement différent à partir d'une activité professionnelle dans le droit commun en vue d'une insertion dans une entreprise ou collectivité du milieu ordinaire de travail.

Cependant, l'EHM n'a pas d'existence juridique spécifique, elle existe à partir du statut de l'ESAT. Nous pouvons donc dire qu'il s'agit d'une émanation de l'ESAT. En 2017, 5 places de l'ESAT ont ainsi été transformées en places en EHM.

L'EHM a été expérimenté à un premier niveau de collaboration avec un restaurant dans la ville, avec un pressing sur de l'activité de repassage et avec des commerces. Ces premiers succès doivent être valorisés et partagés. De même, la pair-aidance - ou le partage d'expérience (du vécu de la maladie jusqu'au parcours de rétablissement) - constitue également un levier fondamental d'entraide auprès des pairs qui me paraît souhaitable de promouvoir.

¹³⁵ Les textes de références sont les suivants :

- Circulaire 60 AS du 8 déc. 1978
- Décret 86-510 du 14 mars 1986 complété par la circulaire n°73 du 27 mars 1987
- Loi du 2 janvier 2002 et décrets d'application
- Loi du 11 février 2005 et décrets d'application n°2006-705 et 2007-874

3.3.4 Renforcer les liens avec les familles et les représentants légaux

La place des familles ou représentants légaux dans le parcours du travailleur handicapé est essentielle. Le travail avec l'environnement proche est un axe à développer pour que la famille soit un partenaire de premier plan, un soutien au projet de la personne et non un frein.

Il est important de prévoir un espace de parole pour les travailleurs et leur famille afin que la famille soit mobilisée et puisse soutenir un choix de parcours de professionnalisation en adéquation avec les besoins et les attentes de leur enfant. Il est également nécessaire que l'ESAT fasse le lien entre les familles et les opérateurs du droit commun, voire avec les entreprises. L'objectif est, d'une part, d'accompagner la famille vers une posture adaptée par rapport au droit commun et vis-à-vis de leur enfant et, d'autre part, de garder un lien avec cette source d'information indispensable à la réussite du projet professionnel.

C'est également la possibilité pour l'équipe d'appréhender des besoins nouveaux que l'utilisateur a mal ou n'a pas pu exprimer lui-même. Nous devons donc contribuer à faire des familles et des proches des travailleurs, des partenaires internes relais. Privilégier des moments de rencontres est une partie importante du travail de coordination et d'écoute. C'est aussi un temps où le projet professionnel peut être questionné, tout comme la notion de tutelle. La confrontation avec la réalité de la recherche d'emploi et celle de sortir du cadre sécurisant de l'ESAT peut être vécue de façon très angoissante par les familles. Il est donc nécessaire de les accompagner. Aussi, je souhaite mettre en place deux rencontres annuelles ouvertes à l'ensemble des familles, des représentants légaux et des proches des travailleurs de l'ESAT. Ces journées pourraient avoir lieu au mois de janvier et au mois de juin. Je solliciterai les représentants des familles pour lister les sujets qu'elles souhaitent inscrire à l'ordre du jour lors de ces temps d'échanges. Leur participation active est à encourager pour participer à l'amélioration de la qualité des prestations délivrées.

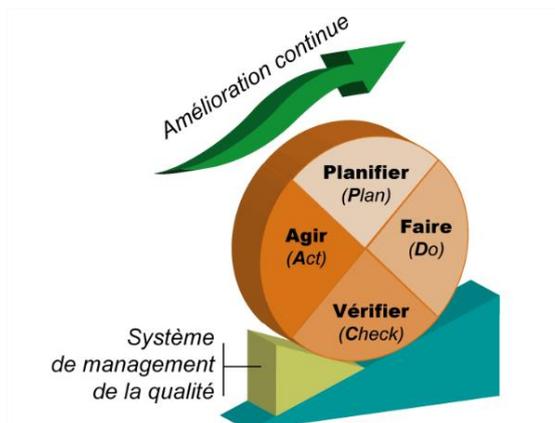
3.4 Evaluer et manager l'amélioration continue de l'offre de service

3.4.1 La démarche d'amélioration continue du projet

La loi 2002-2 impose aux ESMS de « *procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent* ». L'évaluation doit ainsi rendre compte des résultats découlant de la démarche d'amélioration continue de l'activité.

La démarche qualité vise à réduire les écarts, l'évaluation à les mesurer. En revanche, elle ne se limite pas à l'évaluation. L'objectif est de s'améliorer continuellement et de l'éprouver au quotidien. La démarche qualité est donc un système de management de la qualité pour reprendre la « roue de DEMING » (de l'anglais Deming wheel) ou transposition graphique de la méthode de gestion de la qualité dite « cycle PDCA » (plan-do-check-act).

Schéma illustrant la méthode de Deming ou P.D.C.A :



3.4.2 L'évaluation interne, outil d'évaluation du projet

L'évaluation interne représente, en premier lieu, le moyen d'identifier et de porter une appréciation sur les procédures, références et pratiques existantes. Véritable outil de pilotage, elle permet, sur fond de culture et d'innovation, d'aider à la décision.

Ainsi, l'évaluation constitue un outil essentiel :

- De production de connaissance sur les pratiques professionnelles, sur l'organisation du service et sur les besoins des usagers.
- D'amélioration de la qualité des prestations et des pratiques.
- D'anticipation.

Une évaluation interne est une démarche collective de meilleure compréhension de la structure pour concevoir des pistes de progrès dans la volonté d'améliorer les pratiques et la qualité des prestations au regard des besoins et attentes des usagers et de leurs familles.

Tous les établissements de l'APAJH 33 sont inscrits dans la démarche qualité. Un référent qualité est missionné pour animer et suivre la démarche d'amélioration continue, avec qui je travaille en étroite collaboration. En appui, un groupe ressource de professionnels volontaires a été mis en place pour participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité. Ils ont également un rôle pédagogique auprès des autres salariés pour expliquer, relayer leurs observations ainsi que leurs interrogations.

Les propositions d'amélioration sont examinées par des groupes restreints et font l'objet de préconisations et d'ajustement des procédures concrètes. Je souhaite également que des représentants des usagers et de leurs familles soient associés à la réflexion. La participation des travailleurs à la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations qui leur sont offertes est un critère essentiel pour garantir la visée du projet.

3.4.3 Définir les indicateurs pour évaluer le projet

« *Que la stratégie soit belle est un fait, mais n'oubliez pas de regarder le résultat* » rappelle Winston Churchill. Pour développer une démarche d'amélioration continue de la qualité, il est donc essentiel de définir des indicateurs en lien avec les objectifs souhaités.

Pour être pertinents, ces derniers doivent être SMART¹³⁶, c'est-à-dire Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini. L'évaluation est la mesure des écarts entre les besoins des usagers (le service attendu) et les prestations effectivement fournies (le service rendu) sur une période déterminée. L'évaluation permet ainsi d'observer et d'analyser l'efficacité et la conformité de nos prestations.

3.4.4 Evaluer l'offre des prestations de service

A) Réaliser le projet

Indicateurs d'évaluation : élaboration du projet d'établissement, nombre de réunions programmées, nombre de fiches actions réalisées, nombre de comptes rendus et communications réalisés.

B) Valoriser le parcours d'inclusion socio-professionnel

Indicateurs d'évaluation : nombre de travailleurs inscrits dans un projet d'insertion, nombre de projets personnalisés réalisés, nombre de demandes de formation, nombre de formations par typologie réalisées, nombre de mises en situations professionnelles réalisées dans l'année par typologie (mobilité atelier, stage, détachement, mise à disposition, etc.), nombre d'employeurs accompagnés, nombre de sorties vers le milieu ordinaire, motifs de sortie, délai moyen pour la signature d'un contrat de travail.

C) Accompagner les professionnels dans le changement

Indicateurs d'évaluation : nombre d'entretiens professionnels réalisés, taux de rotation des équipes, nombre de professionnels formés par typologie, nombre d'incidents rattachés aux troubles du comportement, taux d'absentéisme

D) Impliquer les travailleurs handicapés et leurs familles

Indicateurs d'évaluation : nombre de rencontres usagers / familles réalisées, nombre de comptes rendus CVS, nombre et résultats d'enquêtes satisfaction réalisées.

E) Développer la certification des compétences des travailleurs

Indicateurs d'évaluation : nombre de travailleurs engagés dans une VAE, nombre de travailleurs engagés dans une RAE, taux de réussite.

¹³⁶ Le concept de management par objectifs est défini en 1954 par Peter F. Drucker sans employer l'acronyme SMART

F) Construire un réseau de partenaires

Indicateurs d'évaluation : nombre de partenariats par statut (actif, endormi,..), nombre de rencontres/ visites des partenaires externes, nombre de conventions déclenchées, nombre de réunions de parcours du travailleur, nombre de partenaires présents aux réunions de parcours.

Les principaux indicateurs feront l'objet d'un suivi dans le temps sous la forme de tableaux de bord réguliers et consultables sur l'intranet par l'ensemble des équipes. Les indicateurs clés feront l'objet d'une communication en réunion mensuelle avec les équipes et seront valorisés pour maintenir et renforcer la mobilisation autour du projet. Ces indicateurs pourront être communiqués aux travailleurs et à leur entourage.

Conclusion de la troisième partie

Le dynamisme que renvoient les travailleurs handicapés à travers leurs projets et leurs envies obligent les professionnels de l'ESAT à constamment réinterroger leurs pratiques d'intervention.

La prise en compte de leur participation constitue, en effet, le meilleur moyen pour l'établissement d'entrevoir de nouvelles approches inclusives. La connaissance de leurs souhaits, en facilitant leur émergence par la diversification des expériences professionnelles, nous amène à envisager notre accompagnement, non plus de manière linéaire et standardisée, mais comme un parcours dynamique, modulable et adaptable.

Cette logique de parcours et d'adaptation permanente et individualisée vient modifier en profondeur le fonctionnement institutionnel dans l'accompagnement social et professionnel. Elle entraîne de revoir les lieux d'exercices, le modèle d'accompagnement et la nécessité de travailler en réseau.

La mise en œuvre du projet nécessitera de travailler sur une temporalité assez longue pour accompagner les équipes et lever les résistances inhérentes à tout processus de changement.

En qualité de directrice, je me dois de veiller à la fois à assurer la mission d'insertion sociale et professionnelle des travailleurs et à poursuivre le développement de l'activité commerciale. Concilier la dimension économique et médico-sociale de l'ESAT nécessite de mettre en place un suivi d'indicateurs de gestion me permettant d'anticiper et d'ajuster ma politique managériale.

Le processus d'évaluation est indispensable pour suivre l'efficacité des actions menées, d'observer les avancées obtenues et de mettre en évidence les points qu'il conviendra d'améliorer ou de corriger. C'est la condition nécessaire pour garantir la pérennité d'un accompagnement optimal.

Conclusion

Notre modèle fondé sur une logique de filière doit faire place à une logique de parcours. La structure traditionnelle aux réponses prédéterminées, linéaires et standardisées ne répond plus à l'évolution des besoins nécessitant des solutions plurielles pour accompagner les parcours de vie des travailleurs qu'accompagne l'ESAT. Il s'agit de tendre vers un accompagnement personnalisé pouvant être modelé et modulable pour une meilleure fluidité et continuité des parcours professionnels des travailleurs.

Le projet de rénovation de l'offre de service de l'ESAT constitue une opportunité de redonner du sens à l'action des professionnels et de réinterroger nos pratiques d'intervention.

La démarche de projet que j'envisage est au cœur de l'évolution de nos prestations. La transversalité sur laquelle elle nous engage doit favoriser le développement des compétences collectives afin de co-construire de nouvelles logiques d'actions communes. Le travail en partenariat et en réseau est un moyen de mobiliser des ressources complémentaires sur le territoire de vie des travailleurs afin de satisfaire le besoin d'un accompagnement global.

La reconnaissance et la valorisation des compétences des travailleurs handicapés de l'ESAT sont des engagements forts que j'ambitionne de développer pour favoriser leur parcours d'insertion professionnelle. Participer à la transformation de l'ESAT nécessite de s'inclure dans le tissu économique du territoire pour développer les passerelles vers le milieu ordinaires et envisager l'emploi des travailleurs, non plus sur un lieu unique, mais sur des lieux d'exercices d'apprentissage diversifiés.

La mise en œuvre de ces actions doit s'inscrire dans la durée. La temporalité du projet va nécessiter de l'écoute, des expérimentations, des évaluations et des adaptations permanentes. Toutes ces actions doivent contribuer à ce que l'ESAT ne soit plus perçu comme une finalité de vie professionnelle mais comme une simple étape dans un parcours de vie.

Si l'idéal à atteindre est l'inclusion en milieu ordinaire de travail, il est à moduler en fonction du projet de vie de la personne et de ses motivations. Cet idéal est avant tout guidé par le bien-être de la personne, son épanouissement et le développement de son autonomie.

Comme nous le rappelle sans cesse les personnes en situation de handicap, « *rien pour nous, sans nous* ». Aussi, la notion d'autodétermination du travailleur, comme sujet à part entière, est indispensable à la construction d'une société inclusive qui permette à chaque singularité de trouver sa place.

Bibliographie

Ouvrages :

- ARGOUD D., « Les Parcours, entre ruptures et continuité », Editions Union sociale, 2013
- BAUMARD P., Organisations déconcertées, Editions Masson, 1996
- BARREYRE JY., sous la direction de, Dictionnaire critique de l'action sociale, Editions Fayard, Paris, 1995
- BERNOUX P., « Sociologie du changement », 1e éd., Paris : Editions du Seuil, éd. 2004
- CROZIER M., FRIEDBERG E., « L'acteur et le système », Paris : Editions du Seuil, 1977
- DUBECHOT P. et ROLLAND M., « Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles », Editions Vuibert, 2014
- DUMOULIN P., DUMONT R. , BROSS N., MASCLET G., *Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale* , Paris, Editions Dunod, 2015
- DURKHEIM E., Éducation et sociologie, Editions Paris puf, 1975
- ELLIAS Norbert, La société des individus, Editions Agora Fayard, 1991
- GARDOU C., Fragments sur le handicap et la vulnérabilité, Editions Erès, 2013
- GARDOU C., La société inclusive, parlons-en !, Editions Erès, 2012
- GENELOT D., Manager dans la complexité, 4e éd., Paris : Editions INSEP CONSULTING, 2003
- HONNETH A., La lutte pour la reconnaissance, Paris, Editions Le Cerf, original 1992, traduction 2000
- JAEGER M., BLOCH M-A., BOUQUET B., HARDY J-P, HÉNAUT L., LEFÉVRE P., LOUBAT J-R, SCANDELLARI T., Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, Editions Dunod, 2013
- LAPRIE B, MINANA B., BRISSONNET C., BECKER J.C, Projet d'établissement, Comment le concevoir et le formaliser, Paris, Editions ESF, 2008
- LE BOTERF G., Construire les compétences individuelles et collectives, Paris, Editions Eyrolles, 2015
- LE BOTERF G., Travailler en réseau et en partenariat : Comment en faire une compétence collective, 3e éd., Editions Eyrolles, 2013
- LE BOTERF G., De la compétence : essai sur un attracteur étrange, Paris, Editions d'Organisation, 1994

- LEFEVRE P., Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale, Editions Dunod, 2011
- LEFEVRE P., sous la direction de, Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales. Paris : Editions Dunod, 2006
- LOCHEN V., Comprendre les politiques sociales, Editions Dunod, « Guides Santé Social », 2013
- LOUBAT J.-R., HARDY J.-P., BLOCH M.-A., Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale, Malakoff : Editions Dunod, 2016
- LOUBAT J.-R., Elaborer un projet d'Etablissement ou de Service en Action Sociale et Médico-Sociale, Paris, Editions Dunod, 2012
- LUCAS B., « Postface », dans LEGUY P., Handicap, reconnaissance et formation tout au long de la vie, Editions ERES « Empan », 2013
- NEUSCHWANDER C., L'acteur et le Changement, Paris, Editions Le Seuil, 1991
- NORDHAUG O., Human Capital in Organizations: Competence, Training, and Learning, 2nd éd., Editions Oxford University Press, 1994
- NORDHAUG O., Collective Competences, in FALKENBERG J.S. & HAUGLAND S.A., (Eds), Rethinking the Boundaries of Strategy, Editions Copenhagen Business School Press, 1996
- RICOEUR P., Parcours de la reconnaissance, Paris, Editions stock, 2004
- Dr RODET P., DESJACQUES Y., Le management bienveillant, Editions Eyrolles, 2017
- ROSANVALLON Pierre, La société des égaux, Editions Seuil, 2011
- SERIEYX H., Mettez du réseau dans vos pyramides, Paris, Editions Village mondial, 1996
- ZRIBI G., « L'avenir du travail protégé », Paris : Editions EHESP, 2012
- ZRIBI G., BEULNE T., sous la direction de, Les handicaps psychiques – Concept, approches, pratiques, Rennes, Editions EHESP, 2009

Lois :

- Loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, JORF du 29 avril 1924.
- Loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, Journal officiel de la République française du 1er juillet 1975, p 6596
- Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, Journal officiel de la République française du 12 juillet 1987, p 7822
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel de la République française du 3 janvier 2002, p 124

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui définit les réseaux de santé
- Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, Journal officiel de la République française du 5 mai 2004, p 7983
- Loi n° 2005-32 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal officiel de la République française du 19 janvier 2005, p 864 et décrets d'application n°2006-705 et 2007-874
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale
- Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JORF n°0184 du 9 août 2016

Circulaires :

- Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail, Paris, le 31 octobre 1978
- Circulaire N°DGAS/3B/2008/259 du 1^{er} août 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies
- Circulaire N° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n°2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié
- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

Décrets :

- Décret n° 86-510 du 14 mars 1986 portant application du deuxième alinéa de l'article 167 du code de la famille et de l'aide sociale et fixant les modalités selon lesquelles les travailleurs handicapés admis dans les centres d'aide par le travail peuvent être autorisés à exercer une activité à l'extérieur de l'établissement
- Décret n° 2009-565 du 20 mai 2009 relatif à la formation, à la démarche de reconnaissance des savoir-faire et des compétences et à la validation des acquis

de l'expérience des travailleurs handicapés accueillis en établissements ou services d'aide par le travail, JORF n°0118 du 23 mai 2009

- Décret n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées (ensemble un protocole facultatif), signée à New York le 30 mars 2007
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés
- Décret n° 2017-473 du 3 avril 2017 modifiant le décret n° 2016-1899 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés, JORF n°0081 du 5 avril 2017.

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- Article L344-2-1
- Articles R. 243-5, R 243-6 et R. 243-7
- Articles R. 344-16 à R. 344-21.

Sites internet :

- ANAP : <http://www.anap.fr>
- ARS Nouvelle-Aquitaine : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/>
- CNSA : <https://www.cnsa.fr>
- INSEE : <https://www.insee.fr>
- Handicap International : <http://www.hiproweb.org>
- Ministère de l'Education Nationale, EDUCSOL, La déclaration des droits de l'Homme, juin 2017, <http://eduscol.education.fr>
- Comprendre les politiques sociales : <https://www.cairn.info/comprendre-les-politiques-sociales--9782100592319.htm>
- Ministère du travail : <http://dares.travail-emploi.gouv.fr>
- Nations Unies : <https://treaties.un.org>
- Pôle Emploi : <https://www.pole-emploi.fr/region/nouvelle-aquitaine>
- XANTHOPOULOU D., PAPAGIANNIDIS S., "Play online, work better? Examining the spillover of active learning and transformational leadership", Technological Forecasting and Social Change, 2012 : <https://repub.eur.nl/pub/71682/>

- HAS, Recommandation des Bonnes Pratiques (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ou ANESM) :
 - *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques* (Mai 2016),
 - *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* (mars 2010),
 - *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT* (juin 2013).

Revues :

- ARGOUD D, 2013, « Les Parcours, entre ruptures et continuité, Union sociale, p17-25
- Politiques du handicap en Europe. Paradigmes, législations, dispositifs d'intervention, pratiques" in Alter, Revue européenne de recherche sur le handicap., 2008/2, p. 86
- Revue française des affaires sociales, n° 2, 2005, AZEMA B. et MARTINEZ N., « Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé ; qualité de vie »
- Revue du CNAEMO, BRISAIS R., Juin 2000, « Une éthique de la responsabilité contre une morale du devoir », Espace Social
- DUMONT A., « Un individu devient compétent lorsque l'entreprise lui en donne les moyens », Personnel, n° 412, août-septembre, pp. 25-29, 2000
- MACK M., « L'organisation apprenante comme système de transformation de la connaissance en valeur », Revue Française de Gestion, n° 105, septembre-octobre 1995
- REYNAUD J.D., Le management par les compétences : un essai d'analyse, Sociologie du travail, vol. 43, janvier-mars 2001
- LES CAHIERS DE L'ACTIF, Du projet institutionnel au projet personnalisé, N° 372/373/374/375, Mai/Août 2007.
- LES CAHIERS DE L'ACTIF, « Les aspects du travail en équipe... ou les conditions d'une coopération efficace », La Grande Motte, ACTIF FORMATION, N°382/383, N°384/385, 2008
- LES CAHIERS DE L'ACTIF, « L'inclusion des personnes en situation de handicap : entre idéologies dominantes et réalité de parcours de vie », La Grande Motte, ACTIF FORMATION, 2016, N°478/479, N°48/481

- LES CAHIERS DE L'ACTIF, « Management systémique et dynamique de changement dans les ESSMS : faire face au défi de la complexité », La Grande Motte, ACTIF FORMATION, 2017, N°492/493, N°494/495.

Rapports :

- Rapport IGAS N°2016-124R, Evaluation des Cap emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée, Mai 2017 <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-124R.pdf>
- Rapport Opus 3, rapport final, novembre 2009, « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leur mission médico-sociale et économique », Direction Général et de la Cohésion Sociale.
- Rapport de Michel CHARZAT, mars 2002, « Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches.
- CNSA, rapport 2012, « Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé » https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf
- Rapport de Denis PIVETEAU, « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

Thèse :

- Sabrina LOUFRANI-FEDIDA, « Management des compétences et organisation par projets : une mise en valeur de leur articulation. Analyse qualitative de quatre cas sectoriels », Thèse, archives-ouvertes.fr, Université Nice Sophia Antipolis, 2006.

Liste des annexes

Annexe 1 : Les établissements et services de l'APAJH33

Annexe 2 : Données sociodémographiques de la population

Annexe 3 : Organigramme et pyramide des âges

Annexe 4 : Les ateliers de production de l'ESAT *Les Ateliers d'Ornon* (intérêts et prérequis)

Annexe 5 : Le management bienveillant

Annexe 6 : Cartographie du partenariat de l'ESAT

Annexe 7 : Identification des parties prenantes internes et externes

Annexe 8 : Plan d'action et échéancier du projet par axe

Annexe 9 : Questionnaire à destination des usagers

Annexe 1 : Les établissements et services de l'APAJH33

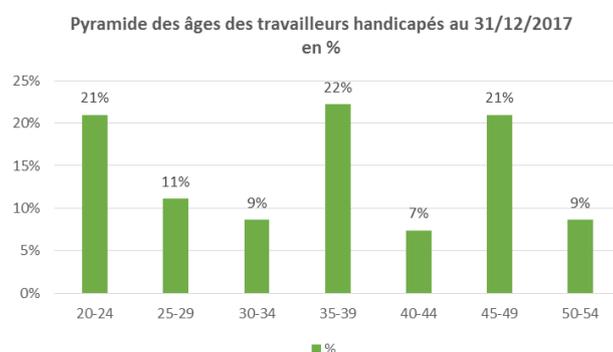
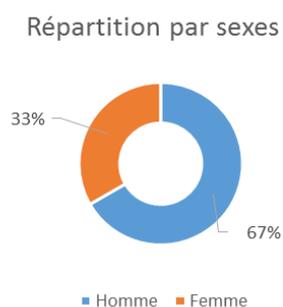
Ets et Services	Lieu	Activité	Troubles principaux
→ Secteur Enfance et adolescence			
<i>CMP</i>	<i>Bordeaux</i>	<i>Centre médico-psychologique</i>	<i>Psychique (62%)</i>
<i>CMP</i>	<i>Cenon</i>	<i>Centre médico-psychologique</i>	<i>Diagnostic encours</i>
<i>CMP</i>	<i>Pessac</i>	<i>Centre médico-psychologique</i>	<i>Diagnostic encours</i>
<i>CMP</i>	<i>Le Teich</i>	<i>Centre médico-psychologique</i>	<i>Diagnostic encours</i>
EEAP Archipel Aliénor	Blanquefort	Ets et services pour enfants/ados polyhandicapés	Polyhandicapés (98%)
IEM	Eysines	Institut d'éducation motrice	Moteur (59%), métabolique (30%)
IME	Lussac St Emilion	Institut Médico Educatif	Psychique (39%), intellectuel (38%), TCC (19%)
IMP la forêt	Eysines	Institut médico-pédagogique	Intellectuel (38%), autisme (35%), polyhandicap (15%)
ITEP	Artigues	Institut éducatif, thérapeutique et pédagogique	Psychique (66%), autisme (26%), intellectuel (9%)
SESSAD	Bordeaux	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	Moteur (80%), intellectuel (8%), psychique (6%)
SESSAD DIM	Mérignac	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	Intellectuel (57%), polyhandicap (20%), psychique (13%)
<i>SESSAD DMO</i>	<i>St Laurent du Médoc</i>	<i>Service d'éducation spéciale et de soins à domicile</i>	<i>Troubles moteurs</i>
SESSAD TGP	Bordeaux	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	Autisme (85%), intellectuel (5%), psychique (5%), moteur (5%)
→ Secteur Adulte			
COJ	Pessac	Espace d'activité et d'animation	Moteur (72%), cérébro-lésion ((21%)
ESAT d'Ornon	Villenave d'Ornon	Etablissement et service d'aide par le travail	Intellectuel (46%), psychique (45%), moteur (7%)
ESAT Cressonnet	St Seurin sur l'Isle	Etablissement et service d'aide par le travail	Psychique (51%), intellectuel (49%)
FO Marc Bœuf	St Médard en Jalles	Foyer d'hébergement	Autisme (65%), intellectuel (22%), moteur (7%)
MAS le Barrail	Mérignac	Maison d'Accueil Spécialisée	Polyhandicapées (54%), TCC (19%), autisme (15%)
MAS le Junca	Villenave d'Ornon	Maison d'Accueil Spécialisée	Polyhandicapées (53%), Cérébro-lésé (23%), intellectuel (10%), autisme
<i>MASP</i>	<i>Pessac</i>	<i>Mesure d'accompagnement sociale personnalisée</i>	<i>Divers troubles</i>
SAVS	Montpon	Service d'accompagnement à la vie sociale	Psychique (65%), intellectuel (30%)
SAVS	St Seurin sur l'Isle	Service d'accompagnement à la vie sociale	Intellectuel (81%), psychique (19%)
SAVS	Pessac	Service d'accompagnement à la vie sociale	Psychique (59%), intellectuel (29%), autisme (4%)
<i>SMJ</i>	<i>Bordeaux</i>	<i>Service de Mandataires Judiciaires</i>	<i>Divers troubles</i>
<i>SSIAD La Clé des Ages</i>	<i>Pessac</i>	<i>Service de soins infirmiers à domicile pour pers. âgés</i>	<i>Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés</i>

Source : ANAP 2017

Annexe 2 : Données sociodémographiques de la population

Données recueillies à partir des dossiers administratifs, des projets personnalisés de chaque usager ainsi que des enquêtes ARS des années précédentes.

A) Le genre :



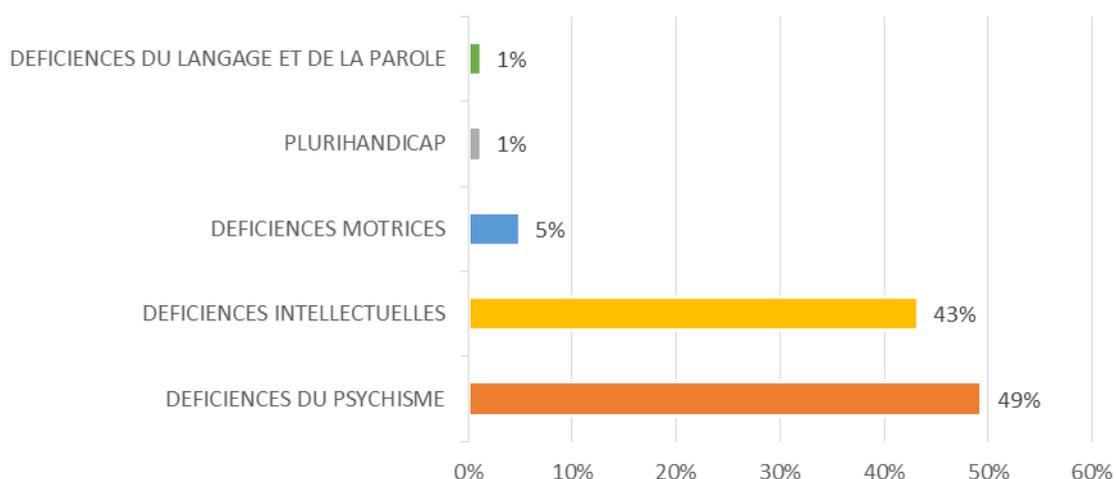
B) L'ancienneté :

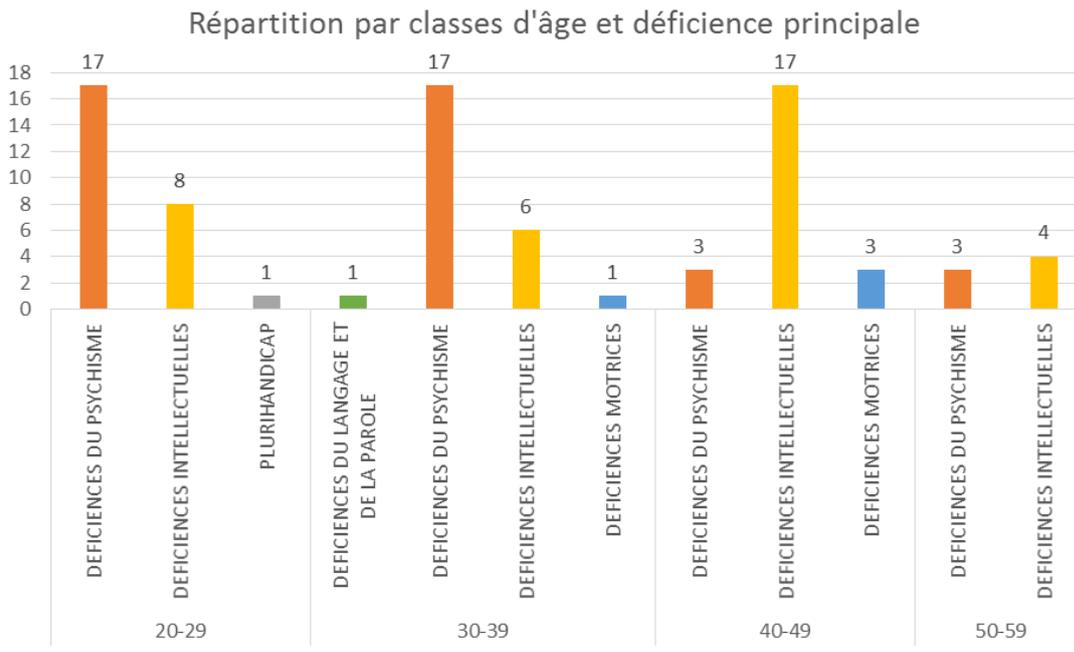
	Ancienneté moyenne
Homme	7.8
Femme	12.4
Total	9.4

Groupes d'âges	Femme	Homme	Total
20-24	2.2	2.7	2.5
25-29	2.1	6.4	4.5
30-34	2.1	4.4	4.1
35-39	16.0	9.0	11.3
40-44	23.2	11.6	13.5
45-49	17.9	16.1	17.3
50-54		9.7	9.7
Total	12.4	7.8	9.4

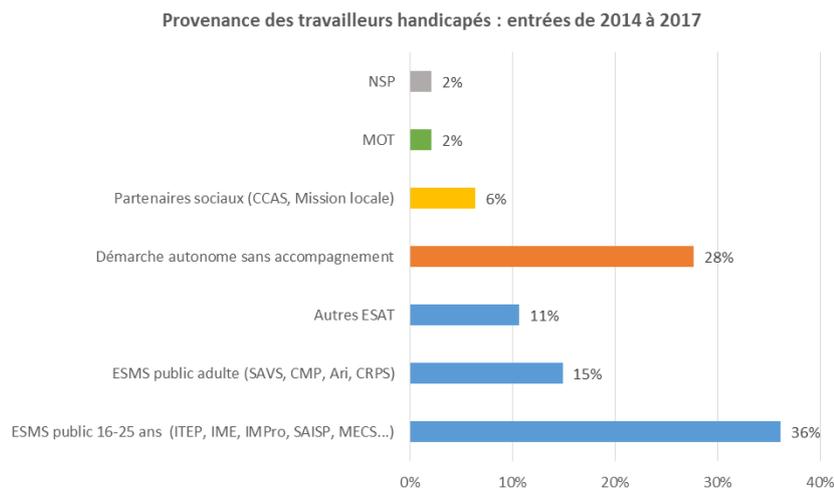
C) Les déficiences et classes d'âge :

Déficiences principales des travailleurs handicapés au 31/12/2017

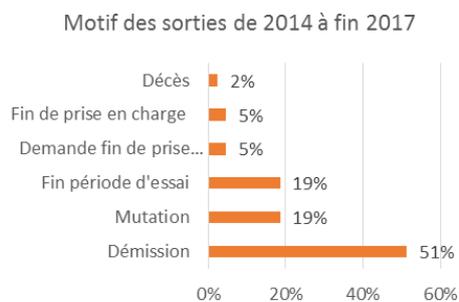
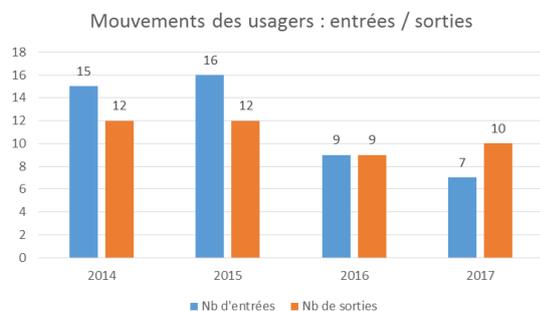




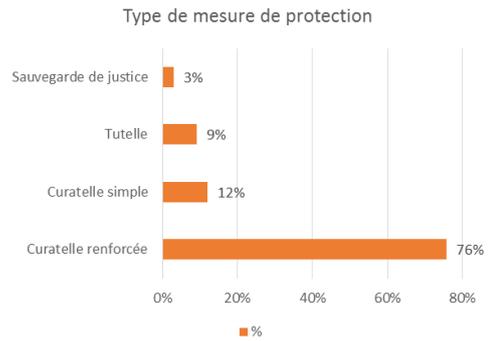
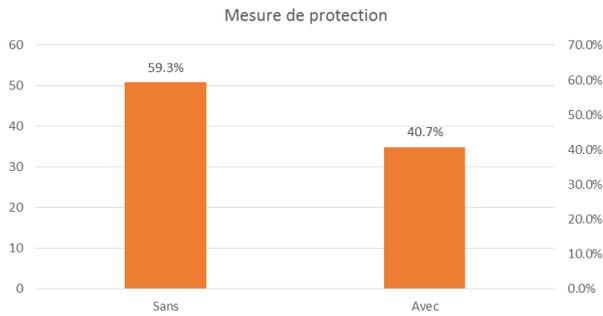
D) Leur provenance :



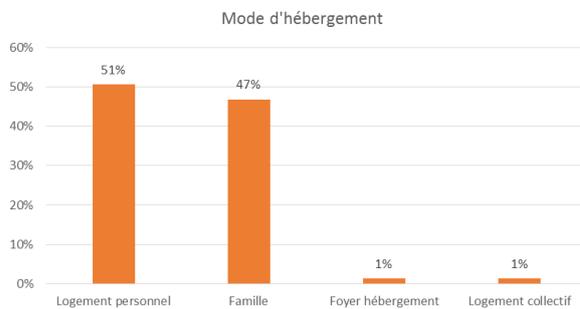
E) Les mouvements :



F) Les mesures de protection juridique :



G) L'hébergement

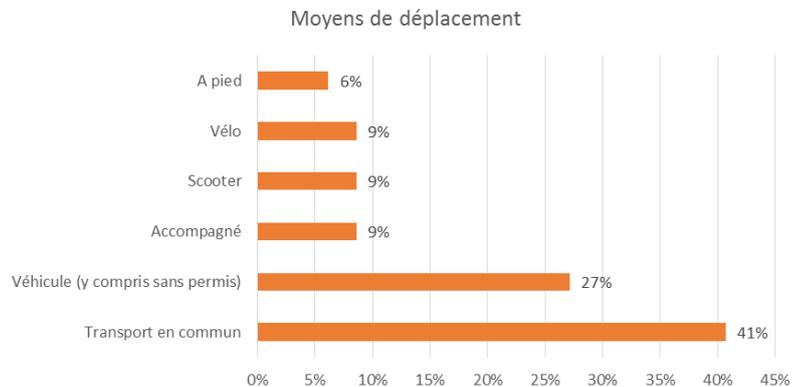


Lieu habitation	Nb	%
TALENCE	17	21%
BORDEAUX	17	21%
VILLENAVE D'ORNON	16	20%
BEGLES	9	11%
PESSAC	5	6%
GRADIGNAN	5	6%
MERIGNAC	3	4%
SAINT MEDARD EN JA	2	2%
MARTILLAC	2	2%
LE BOUSCAT	1	1%
ARTIGUES	1	1%
LEOGNAN	1	1%
SAINT MORILLON	1	1%
TAILLAN MEDOC	1	1%
Total	81	100%

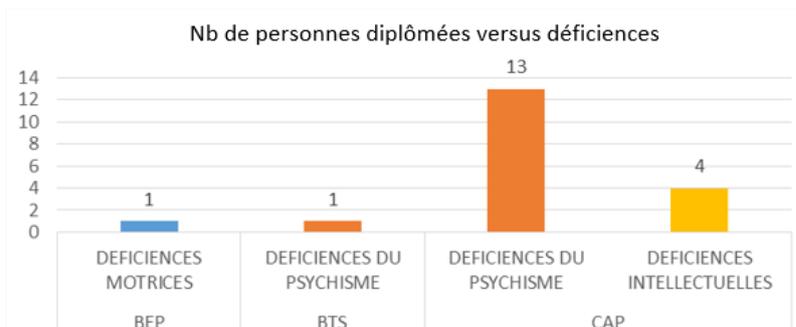
H) Les moyens de déplacement et le permis B

Permis B

Catégorie	Nb	%
Ne dispose pas du permis	51	63%
Dispose du permis	19	23%
Souhaite le passer	7	9%
Permis en cours	3	4%
Projet voiture sans permis	1	1%
Total général	81	100%

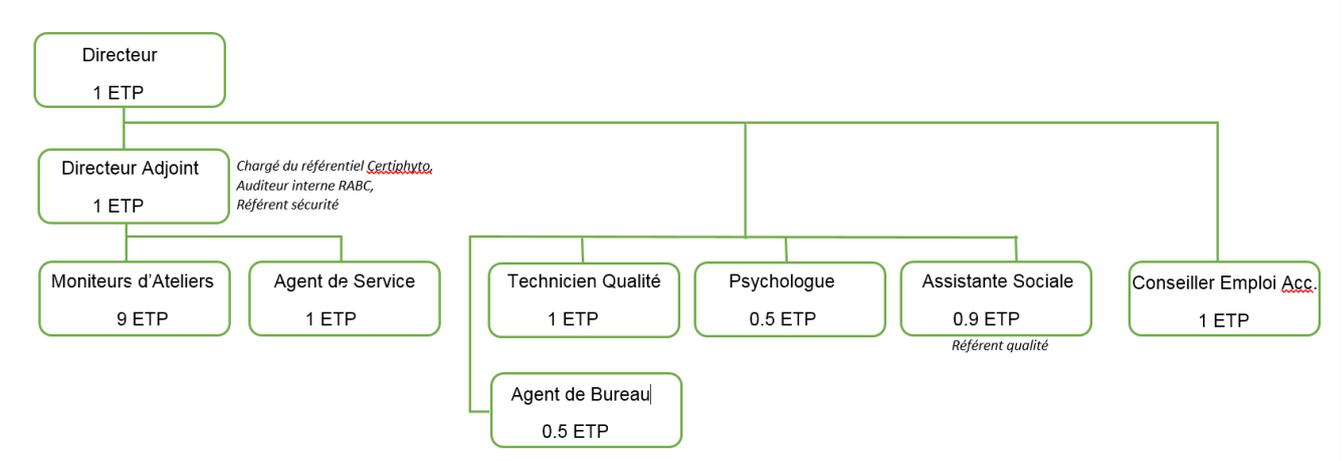


I) Les formations qualifiantes versus déficiences



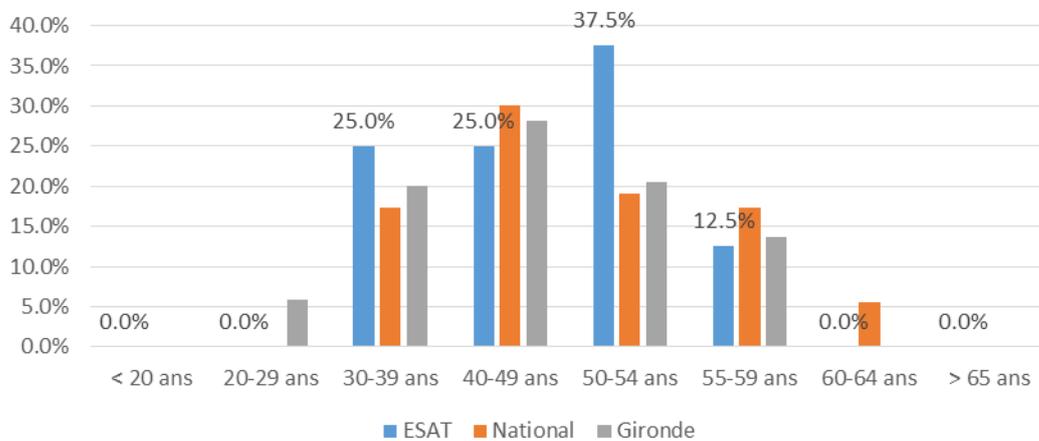
Annexe 3 : Organigramme et pyramide des âges du personnel

Organigramme ESAT *Les Ateliers d'Ornon* au 30.11.2016

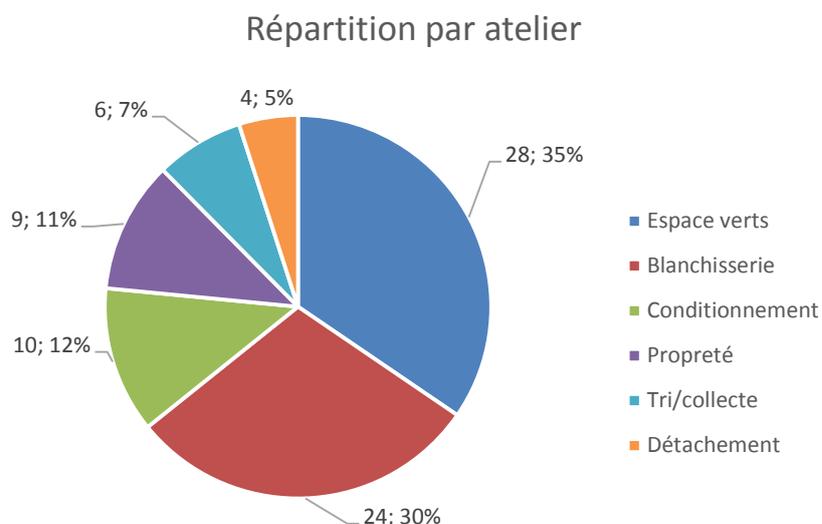


Pyramide des âges du personnel au 31.12.2016

Comparatif national et départemental (source : indicateurs ANAP)



Annexe 4 : Les ateliers de production de l'ESAT Les Ateliers d'Ornon



- Le conditionnement et le tri :

Ces deux activités qui se trouvent dans le même bâtiment implanté à Bègles permettent de mettre en œuvre des processus simples et complexes de fabrication pour respecter les cahiers des charges précis et assurer des contrôles qualité sur les productions qui lui sont confiées afin de garantir leur traçabilité. Les tâches proposées, généralement assises, mais avec une alternance de temps de travail assis / debout, réclament de la concentration et un minimum de dextérité, ainsi qu'une vue suffisamment bonne. Les travailleurs handicapés sont accueillis et répartis sur 2 ateliers qui communiquent entre eux.

L'effectif de ces activités est de 16 travailleurs encadrés par 2 Moniteurs d'atelier (2 ETP).

- Les espaces verts :

Les activités proposent une gamme diversifiée de services. La diversité des travaux et du parc matériel utilisé permettent à chaque travailleur handicapé d'avoir une variété de postes de travail. Ce service s'effectue hors les murs de l'ESAT, en contact avec le client. Les équipes sont stables et (re)connues des clients. Les activités réclament une station debout, de pouvoir porter certaines charges, de se déplacer facilement ainsi que la maîtrise des notions liées à la sécurité et des règles d'utilisation des machines-outils. Cela suppose un certain niveau d'autonomie. L'atelier s'inscrit dans une démarche de développement durable avec une utilisation raisonnée des produits phytosanitaires ou l'utilisation de solutions alternatives.

L'effectif de cette activité représente 28 travailleurs répartis sur 3 équipes, encadrées par 3 Moniteurs (3 ETP).

- La blanchisserie :

L'atelier permet le développement de multi compétences (enlèvement du linge, nettoyage, séchage, repassage, emballage sous film plastique et livraison). Le travail nécessite une station debout assez statique. Le travail est exigeant physiquement, il réclame une cadence de travail régulière et une rigueur. Des aménagements de temps de travail, de temps de pause assis ou de changement de postes sont ainsi proposés. La blanchisserie est inscrite dans une démarche qualité pour répondre aux normes RABC.¹³⁷

L'effectif de cette activité représente 24 travailleurs encadrés par 2 Moniteurs (2 ETP).

- Le nettoyage et propreté :

Ces activités de nettoyage pour des copropriétés d'immeubles, des magasins, des bureaux, des bâtiments industriels, des parkings ou des véhicules privilégient une station debout, une bonne aisance à se déplacer et une certaine autonomie dans l'utilisation d'un matériel professionnel adapté (mono brosse, auto laveuse, microfibres et produits de nettoyage). Elle réclament également le bon respect des consignes de sécurité.

L'effectif de ces activités représente 9 travailleurs encadrés par 1 Moniteur (1 ETP).

¹³⁷ Risk Analysis Bio-contamination Control (RABC). Il s'agit d'une démarche qualité visant à prévenir les risques d'infections bactériologiques.

Annexe 5 : Le management bienveillant

▪ Qu'en est-il ?

Selon le dictionnaire Larousse, « *la bienveillance est une disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui* ». Exemple : *interroger des candidats avec bienveillance*.

La bienveillance n'est pas un concept naïf ou associé à de bons sentiments qui pourrait paraître, à première vue, assez éloigné de la réalité des salariés.

Selon le Docteur Philippe RODET, médecin urgentiste et consultant en management, « *le management ne peut être autre que bienveillant* ». Il démontre en effet « *combien la personne humaine a besoin de bienveillance pour vivre et donner le meilleur d'elle-même. Si elle ne reçoit pas suffisamment de bienveillance, sa nature se rebelle : le niveau de stress augmente et la motivation baisse. Au contraire, si elle en reçoit abondamment, elle s'épanouit : le niveau de stress baisse et la motivation augmente* ». ¹³⁸

Cette démonstration s'appuie sur son expérience de médecin à partir de laquelle il met en évidence les mécanismes hormonaux à l'origine de ces réactions humaines.

Contrairement à ce que l'on a longtemps pensé, « *la clé ne saurait être dans le changement organisationnel systémique et érigé en dogme managérial prétendument vertueux, mais dans l'évolution des comportements managériaux qui permet d'agir tant sur le bien-être et la santé des collaborateurs que sur la performance collective, sans oublier la capacité à accepter le changement* » ¹³⁹.

Selon le Docteur Philippe RODET, l'augmentation du stress est à l'origine d'une baisse de la motivation qui contribue à amplifier le niveau de stress (*cercle vicieux*). En revanche, la baisse du stress rend possible la motivation des collaborateurs et c'est elle qui contribue à renforcer la baisse du niveau de stress (*cercle vertueux*). ¹⁴⁰

Dans un contexte marqué par une perte de repères (effondrement des convictions politiques, morales ou religieuses) et d'une société où l'individualisme prend le pas sur la solidarité, « *l'entreprise a, dès lors, un rôle tout à fait majeur à jouer pour renforcer le lien social et créer les conditions de la performance individuelle et collective et celles du bonheur au travail* » ¹⁴¹

Le rôle du manager est essentiel. En adoptant un management bienveillant, il place la personne humaine au cœur de ses préoccupations et valorise la participation à une œuvre commune.

¹³⁸ Dr RODET P., DESJACQUES Y., Le management bienveillant, Editions Eyrolles, 2017, p.1

¹³⁹ Ibid., p.14

¹⁴⁰ Ibid., p.25

¹⁴¹ Ibid., p.27

▪ Le rôle du manager ?

Donner du sens :

La principale responsabilité managériale est tout d'abord « *d'expliquer, de donner du sens, de faire adhérer et, ainsi, de susciter l'envie et l'enthousiasme. Lorsque l'on comprend ce qui est attendu de soi, on peut et on veut agir* ». ¹⁴²

Promouvoir les différences :

Comme les enquêtes le montrent : « *la capacité d'une entreprise à être inclusive, c'est-à-dire à agréger une vaste diversité de compétences, de profils et de parcours de vie, tout en refusant toutes les formes de discrimination à l'embauche et dans le cadre de l'évolution professionnelle, est un facteur essentiel de fierté d'appartenance ainsi qu'un terreau favorable à la créativité* ». ¹⁴³

Favoriser l'initiative individuelle :

Si les temps de crise ravivent des tendances à un retour à un management plus directif, les bénéfices d'un management participatif sont attestés. Ainsi, « *l'autonomie est une source majeure d'enthousiasme et de performance. La capacité à agir sur son environnement, à avoir un impact sur le fonctionnement de l'entreprise crée un réel sentiment d'utilité. [...] tant il est clairement démontré que la prise d'initiative est facteur de motivation et donc d'efficacité et de performance* ». ¹⁴⁴

Créer les conditions du bonheur individuel :

Il existe deux types de motivation. La motivation dite « *intrinsèque, qui s'appuie sur les caractéristiques profondes de l'humain, et celle dite extrinsèque, qui s'appuie soit sur la peur de la sanction, soit sur les récompenses matérielles qui accompagnent le succès* » ¹⁴⁵.

Le psychologue allemand Karl DUNKER et le professeur canadien Sam GLUCKSBERG (1964) ont montré « *la supériorité de la motivation intrinsèque dès lors qu'il s'agissait d'accomplir des missions complexes* ». ¹⁴⁶. S'il était communément admis de penser que la pression ou le salaire (en partant du postulat d'une rétribution suffisante et équitable) étaient des leviers de motivation, les chercheurs nous apprennent que « *la capacité à penser la complexité est l'une des clés du succès, la motivation intrinsèque apparaît parfaitement adaptée* ». ¹⁴⁷

¹⁴² Ibid., p.27

¹⁴³ Ibid.

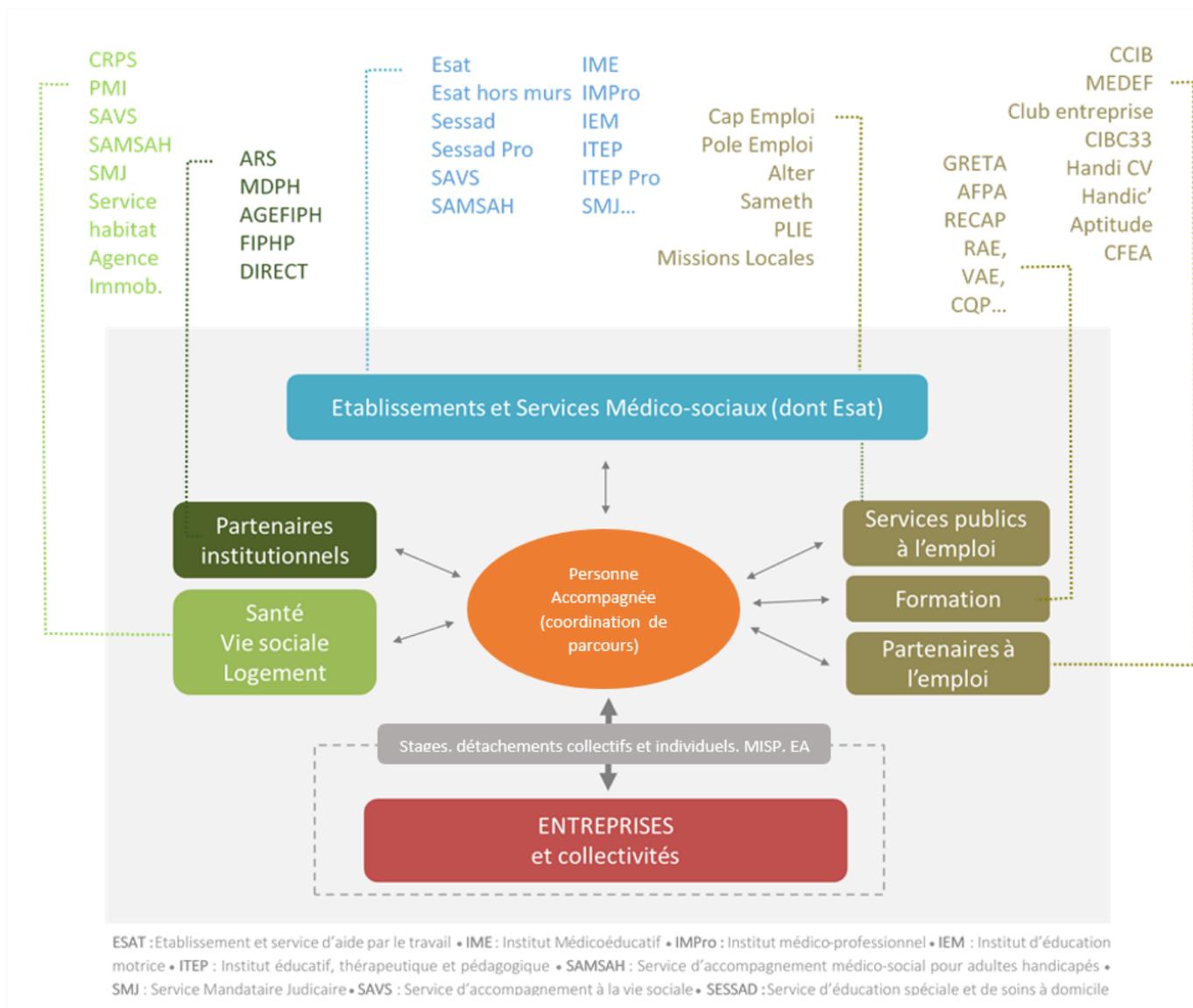
¹⁴⁴ Ibid., p.28

¹⁴⁵ Ibid., p.29

¹⁴⁶ Ibid., p.30

¹⁴⁷ Ibid.

Annexe 6 : Cartographie des partenariats de l'ESAT



Annexe 7 : Identification des parties prenantes internes et externes

	Acteur clé	Pourquoi	Ressources	Contraintes	Enjeux / Gains-Pertes	Opposant ou allié potentiel
<i>Parties prenantes</i>						
→ Interne						
Personne en situation de handicap	oui	acteur principal	Humaine	son handicap	(+) Insertion en MOT (+) autonomie, lien social, formation... (-) Echec, retour en MOT	Allié
Professionnels accompagnants	oui	Met en place la prestation	Humaine	Nécessité de se remettre ne cause.	(+) PFI = ressource supplémentaire (+) accomplissement du projet de la PA	Plutôt allié
Direction	oui	Elabore, pilote et évalue la prestation.	Humaines et financières.	Effectif constant sur les ets.	(+) l'insertion est porteuse pour le PSA (+) se conforme à ses objectifs (+) service ressource (-) peu d'allocations budgétaires	Allié
Ets et services Apajh33	oui	Prescripteur, partenaire et acteur	Humaines, matériels et financières.	Nécessité de faire évoluer les modèles d'accompagnements	(+) centre ressources (+) meilleure gestion de parcours de la PSA (+) aide à l'insertion	Allié
<i>Parties prenantes</i>						
→ Externe						
Les entreprises & collectivités (privé ou public)	oui	Acteur principal	Humaines, financières, matériel et stratégique	Faire évoluer la vision du handicap.	(+) répondre aux lois (+) modèle + vertueux	Plutôt allié
Partenaires institutionnels (ARS, AGEFIPH, MDPH...)	oui	Délivrent les autorisation et financement et d'ouverture.	Financière. Expertise.	Respect budgétaire et du cadre légal	(+) mise en conformité avec attentes des pouvoirs publics (+) évolution vers un modèle + inclusif (-) risque de non-conformité	Allié.
Partenaires emploi & formation (Cap Emploi, Pole Emploi, Alter...)	oui	Ressource essentielle	Humaines, financières et stratégiques	Recouvre de nombreuses entités.	(+) insertion en MOT (+) Efficience des services	Allié.
Partenaires logement, santé & vie sociale (CMPP, SAVS, bailleurs sociaux...)	oui	Ressource importante pour l'autonomie et le bien-être	Humaines, financières et stratégiques	Recouvre de nombreuses entités.	(+) insertion en MOT (+) Efficience des services	Allié.

Annexe 8 : Plan d'action et échéancier du projet par axe

Objectifs Opérationnels	Axe 1 : Requalifier l'offre de service et améliorer la qualité de l'accompagnement
Objectifs spécifiques	Réactualiser le projet d'établissement
Résultats attendus	Valider un diagnostic partagé, élaborer le projet d'accompagnement référentiel de l'action, réfléchir autour du positionnement éthique et créer une dynamique d'équipe

Objectifs opérationnels / Actions	2018				2019				2020			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Réaliser les travaux préparatoires : recueil données, analyse documentaire, analyse données disponibles												
Mettre en place un comité de pilotage : structures de pilotage, d'animation, délais, étapes, etc.												
Lancer la démarche : annonce officielle, information du personnel sur les enjeux du PE, présentation des objectifs et des étapes de la démarche												
Mettre en place les groupes de travail : composition des groupes thématiques, formalisation de la commande, animation, organisation de la circulation des productions												
Consolider et rédiger le projet : rédacteur, consolidation des productions, rédiger les fiches actions, tableaux de bord, retours comité de pilotage / groupes de travail												
Valider le projet : pré-validation comité pilotage, validation DG / CA, présentation CVS												
Clôturer le projet : réunion institutionnelle de présentation et clôture												
Editer le PE et mise en place d'un comité de suivi												
Développer une démarche continue de la qualité												

Annexe 8 : Plan d'action et échéancier du projet par axe

Objectifs Opérationnels	Axe 2 : Accompagner les ressources humaines
Objectifs spécifiques	Développer les compétences des salariés via la formation et une organisation apprenante, créer la fonction de chargé d'insertion et garantir un accompagnement global des travailleurs
Résultats attendus	Renforcer les compétences des salariés pour soutenir le parcours d'insertion et d'inclusion des travailleurs

Objectifs opérationnels / Actions	2018				2019				2020			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Evaluer les besoins												
Evaluer les ressources disponibles et projection à N+5 années												
Prévoir les effectifs (retraires, mouvements) et l'évolution des compétences (formation, promotion, recrutement)												
Réaliser les actions de formation continue à destination des MTA												
Former les MTA aux méthodes de Job Coaching et favoriser la transmission des savoirs												
Poursuivre le plan de formation collectif articulé autour des évolutions du public et l'analyse des pratiques												
Définir le projet de création d'un poste de chargé d'insertion : description de poste, organigramme, calendrier d'embauche, financement												
Communiquer et valider le projet de création : association et validation DG / CA et présentation CVS												
Présenter et valider le nouvel organigramme : association (service RH) et ARS, présentation CVS, professionnels												
Mettre en œuvre le projet : accompagner les départs, organiser le redéploiement et gérer le recrutement interne et externe												
Communiquer le projet auprès des différents partenaires												
Evaluer le changement organisationnel et les impacts du projet : mesure du climat social (DP) et enquêtes												

Annexe 8 : Plan d'action et échéancier du projet par axe

Objectifs Opérationnels	Axe 3 : Favoriser la professionnalisation et le parcours d'inclusion											
Objectifs spécifiques	Développer les capacités et les compétences des travailleurs handicapés, accéder à une formation qualifiante, mettre en place une politique GRH,											
Résultats attendus	Renforcer l'identité sociale et professionnelle des travailleurs et favoriser leur insertion et inclusion en milieu ordinaire											
Objectifs opérationnels / Actions	2018				2019				2020			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Evaluer les besoins												
Mettre en place des outils GRH à destination des travailleurs												
Développer une GPEC : identifier les besoins actuels et futurs, analyser les écarts												
Dresser une cartographie des emplois : référentiels métiers, compétences professionnelles et extra-professionnelles, grille d'évaluation												
Développer les actions de formation : recenser et mobiliser les dispositifs, communiquer et inscrire les travailleurs												
S'inscrire dans le dispositif RAE "Différent et compétent"												

Annexe 8 : Plan d'action et échéancier du projet par axe

Objectifs Opérationnels	Axe 4 : Ouvrir l'offre de service de l'ESAT sur son territoire pour favoriser le parcours social et professionnel des travailleurs											
Objectifs spécifiques	Développer le travail en réseau, formaliser les partenariats											
Résultats attendus	Soutenir la mission médico-sociale de l'ESAT, développer l'insertion et l'inclusion des travailleurs en MOT et améliorer la visibilité de l'établissement											
Objectifs opérationnels / Actions	2018				2019				2020			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Réaliser un état des lieux et Identifier les acteurs du territoire et partenaires potentiels : annuaire, prestations, cartographie												
Développer les partenariats avec les structures de soins spécialisées en santé mentale, l'accompagnement à la vie sociale et logement												
Engager une dynamique de travail en réseau avec le MOT : collectivités, ESMS, partenaires et services publics à l'emploi, structures de formation, entreprises et DRH												
Développer et formaliser les partenariats sur le territoire												
Développer les savoirs professionnels et enrichir les pratiques (benchmark, organisation apprenante...)												
Renforcer les liens avec les familles, proches et représentants légaux												
Ouvrir l'ESAT et se faire connaître : portes ouvertes, présentations, tables rondes...												
Evaluer le nombre de rencontres et de partenariats réalisés												

Annexe 9 : Questionnaire à destination des usagers

Enquête

Menée par FREMIOT E
10 mai 2017 – 15h

Groupe « x »

Préambule

L'objectif de ce questionnaire est de connaître votre avis sur le travail, ce que vous en pensez et ce que vous souhaitez faire plus tard. Egalement pour que nous puissions vous accompagner le mieux possible notamment au travers de notre mission d'insertion. Le questionnaire sera anonyme, il ne comportera pas vos noms et sera archivé avec cette étude.

Questions :

- Présentation de l'enquête (prénom, âge, groupe, depuis combien de temps vous êtes à l'ESAT)
- Est-ce que vous êtes bien à l'ESAT ?
- Qu'est-ce qui vous plaît le plus à l'ESAT ? (activité, relation avec les autres ...)
- Qu'est-ce qui ne vous plaît le moins à l'ESAT ?
- Est-ce que vous avez des projets pour plus tard ? (sans plus d'infos)
- Est-ce que vous vous sentez capable de travailler dans une entreprise ?
 - Est-ce que cela vous fait peur ?
 - D'après vous est-ce que c'est difficile d'aller travailler en entreprise ?
- Avez-vous déjà fait un stage dans une entreprise, un commerce... ? Si oui, à quel endroit ? Comment ce(s) stage(s) se sont-ils passés ? Qu'est-ce que vous en avez retiré ? Est-ce que vous êtes prêts à en refaire ?
- Est-ce que certaines choses vous font peur dans le travail à l'extérieur de l'ESAT?
- Est-ce que vos parents, vos proches ou vos familles parlent de leur travail ?
Qu'est-ce qu'ils en disent ?

MANZANARES	Stéphanie	Septembre 2018
<p align="center">Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</p> <p>ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Nouvelle-Aquitaine</p>		
<p align="center">REQUALIFIER L'OFFRE DE SERVICE ET VALORISER LE PARCOURS D'INCLUSION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS EN ESAT</p>		
<p>Résumé :</p> <p>L'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire est une préoccupation sociale forte, qui va bien au-delà de nos frontières. Le parcours s'impose comme un modèle en mutation et la notion de projet de vie est désormais mise en avant. L'individualisation et la personnalisation des actions sont au cœur du projet d'un accompagnement global.</p> <p>L'évolution du profil des travailleurs en situation de handicap (vieillesse, troubles psychiques), la dimension économique qui peut occulter la mission d'accompagnement, le sous-investissement des partenariats sont autant de sujets qui viennent questionner l'offre de service actuelle de l'ESAT.</p> <p>L'ESAT se doit de développer sa mission d'accompagnement en favorisant la co-construction d'un parcours d'inclusion sociale et professionnelle des travailleurs. Cette logique de parcours et d'adaptation permanente et individualisée vient modifier en profondeur le fonctionnement institutionnel. Elle entraîne de revoir les lieux d'exercices, le modèle d'accompagnement et la nécessité de travailler en réseau.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Travailleurs handicapés – Travail protégé – Insertion – Inclusion – Parcours – Milieu ordinaire de travail – Compétences – Formation – Partenariat – Réseau</p>		
<p align="center"><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		