



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES

Promotion 2006

Personnes adultes handicapées

**VALORISER L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES TRAVAILLEURS
HANDICAPÉS PAR UNE NOUVELLE ORIENTATION DU PROJET DE
L'ESAT**

**Du travail occupationnel au travail protégé : changer les
représentations et les pratiques professionnelles.**

Isabelle MARTIN

Sommaire

SOMMAIRE	1
LISTE DES SIGLES UTILISES	1
INTRODUCTION	1
PARTIE I- LA PARTICIPATION DES USAGERS : UNE NOUVELLE CONCEPTION DU TRAVAIL SOCIAL	3
1 LE CONCEPT DE HANDICAP : UNE LENTE METAMORPHOSE	3
1.1 La société dans son rapport au handicap	4
1.1.1 Des mots pour traduire les « maux ».	4
1.1.2 Le handicap mental : entre définition et classification, des sujets avant tout.	6
1.1.3 La personne handicapée dans son rapport au monde : l'inaccessible égalité	7
1.2 La fixité de la déficience intellectuelle dans les représentations.	9
1.2.1 Le stigmate de la déficience intellectuelle	9
1.2.2 Les besoins des personnes : la primauté d'un collectif protecteur et stable.....	10
1.2.3 L'admission en ESAT : un choix altéré	12
2 DEFICIENCE INTELLECTUELLE ET PARTICIPATION : UNE INCOMPATIBILITE QUESTIONNEE	14
2.1 De la prise en charge à l'accompagnement : l'affirmation d'un droit à participer.	15
2.1.1 Entre contrôle social et charité : une place de dominé.....	15
2.1.2 Le discours de l'assimilation : une place d'assisté	15
2.1.3 L'affirmation d'un droit à la participation : une place d'acteur	16
2.2 Un établissement replié sur une culture des traditions orales	18
2.2.1 Une association de parents militants.	18
2.2.2 De l'indifférence à l'usure professionnelle : une équipe sans perspective.	19
2.2.3 La fonction soutien de l'ESAT: une « peau de chagrin »	21
3 L'ESAT : DES REFERENCES AUX ACTIVITES OCCUPATIONNELLES	23
3.1 Travail et handicap : de nouveaux enjeux au regard de la précarité de l'emploi.	23

3.1.1	Le travail : un paradigme en perte de représentation	24
3.1.2	Un travailleur sans contrat de travail : un statut ambigu.....	25
3.1.3	Une situation captive vis-à-vis des donneurs d'ouvrage.....	27
3.2	Un établissement remis en question dans ses fondements.....	28
3.2.1	Le climat social : entre tensions et conflits, l'absence de confiance.....	29
3.2.2	Les ateliers de couture menacés de disparition.....	31
3.2.3	Des écarts croissants entre technicité et savoir-faire déployés.....	32
PARTIE 2 :	VALORISER L'IDENTITE PROFESSIONNELLE DES	
	TRAVAILLEURS HANDICAPES.....	36
4	AGIR SUR LES REPRESENTATIONS ET DEFINIR UN CADRE	
	D'INTERVENTION.....	37
4.1	La fonction de direction : une dialectique de la responsabilité à la croisée	
	de l'engagement, du management et de l'anticipation.....	37
4.1.1	La conduite de projet : un choix pour manager et donner sens au changement.	38
4.1.2	La communication : un vecteur essentiel de la politique de management.	39
4.1.3	Entre continuité et rupture : préserver un équilibre.....	42
4.2	La nouvelle orientation du projet d'établissement.....	44
4.2.1	La personne handicapée au cœur du dispositif : la valorisation de son rôle.....	45
4.2.2	Construire des repères partagés.....	47
4.2.3	Définir les principes de l'action collective pour garantir le respect de la personne accueillie.....	50
5	TRAVAIL ET SOUTIEN : LA DUALITE DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE....	51
5.1	Ajuster le projet commercial à la mission médico-sociale de l'ESAT : une	
	conduite paradoxale mais structurante.....	51
5.1.1	La contribution du travail à l'épanouissement de la personne.....	52
5.1.2	Entre contrainte et adaptabilité, un pôle commercial au service du projet médico-social.....	52
5.1.3	De la couture à la sous-traitance : accompagner une difficile reconversion.	54
5.2	Améliorer l'accompagnement des personnes : l'affirmation de la vocation	
	médico-sociale de l'ESAT.....	58
5.2.1	Les soutiens : une nouvelle représentation de la personne handicapée.	58
5.2.2	Le travail : un ancrage dans la réalité pour promouvoir la reconnaissance d'une identité professionnelle.....	61
5.2.3	Les réorientations : un accompagnement partenarial à développer.....	65
6	LA PARTICIPATION COMME LEVIER DE CHANGEMENT DURABLE.....	68

6.1	Garantir la participation des travailleurs handicapés.....	68
6.1.1	Les places et rôles des acteurs : une nouvelle configuration.....	69
6.1.2	Le contrat de soutien et d'aide par le travail : les bases d'une réciprocité.	70
6.1.3	La gestion des compétences : un outil de responsabilisation.	72
6.2	L'évaluation : une recherche de progrès à construire.....	74
6.2.1	L'évaluation : pourquoi, pour qui ?	75
6.2.2	Impliquer l'équipe : un enjeu pour garantir la qualité de l'évaluation.	76
6.2.3	Rester vigilant pour développer les perspectives d'évolution.	79
CONCLUSION		82
BIBLIOGRAPHIE.....		85
LISTE DES ANNEXES		I

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ANDESI : Association Nationale des Cadres du Social

BPAS : budget principal d'action sociale

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

CAFDESI : Certificat d'Aptitude à la Fonction de Directeur d'Etablissement Social et d'Intervention Sociale

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CAT : Centre d'Aide par le Travail

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent temps plein

IME : Institut Médico-Educatif

IMPRO : Institut Médico-Professionnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale pour la Santé

PAUF : Plan Annuel d'Utilisation des Fonds

QI : Quotient Intellectuel

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

Introduction

Le travail est l'enjeu majeur, la préoccupation essentielle de ces dernières décennies. Il polarise l'ensemble de la scène économique, politique, sociale et concerne tout individu. Il agit comme l'organisateur premier et fondamental de notre civilisation et donne du sens à l'existence de chacun.

La période de crise économique que nous traversons, le manque de travail, la précarisation des emplois et des contrats, font dire à Yves Barel¹ que nous assistons à la désintégration de ce « *Grand Intégrateur* » qu'est le travail. Il interroge : « *Le travail peut-il, dans l'avenir, et peut-être même dès à présent, demeurer le principe de l'organisation sociale, de l'ordre social, ainsi que le principe donateur de sens aux hommes, à leur action, à leur pensée ?* ».

Dans ce contexte, la question du travail pour les personnes handicapées, qui plus est porteuses d'un handicap mental, semble pour certains presque incongrue. Pour d'autres, au contraire, elle est une évidence et exige de combattre pour son effectivité.

Dans le même temps, les évolutions du secteur social et médico-social avec la rénovation de la loi de 1975, affirment le droit des personnes à choisir leur parcours et à accéder, au même titre que tous les citoyens, à l'ensemble des activités économiques et sociales. L'accessibilité des personnes handicapées au cœur du cadre de vie et leur participation dans leurs projets sont les outils privilégiés de la mise en œuvre des principes du choix de vie et de l'égalité des chances, contenus dans la loi du 11 février 2005.

Ce double mouvement, l'effondrement du paradigme du travail en tant que structuration essentielle de notre société et l'exigence d'égalité vis-à-vis des personnes handicapées par la mise en œuvre de leurs droits, met en évidence la complexité du travail social qui doit construire l'objet de son intervention dans cette situation paradoxale. Comment en effet intégrer au mieux les personnes handicapées dans un environnement économique menacé d'effondrement et un corps social, dont les repères et les liens se délitent ?

Dans ce contexte, les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) semblent pouvoir apporter aux personnes handicapées mentales une réponse à la fois adaptée et productive de sens et de reconnaissance. A l'interface du social et de l'économique, ils doivent proposer les conditions d'une mise au travail ajustée aux handicaps des

¹BAREL Y., *Le Grand Intégrateur*. Revue Connexions., n°56/1199-2, p 85 à 100.

personnes accueillies et les assortir d'un soutien permanent pour permettre que la personne soit considérée, valorisée et développe ses potentialités.

L'ESAT que je dirige, comme tout ESAT, est confronté aux turbulences économiques et sociales, plus encore sans doute car il s'est inscrit et est resté, depuis son ouverture, dans une configuration de travail occupationnel.

Expliciter d'emblée le titre de ce mémoire me permet d'en poser le cadre et la teneur. « Valoriser l'identité professionnelle des travailleurs handicapés » participe à une volonté affirmée de promouvoir le travail des personnes handicapées mentales. Elle s'appuie sur la conviction que le travail, sans être un besoin en lui-même, reste cependant un vecteur essentiel d'affirmation et d'estime de soi, de socialisation et d'intégration.

Faire le choix d'une nouvelle orientation du projet d'établissement indique que l'ESAT doit opérer un véritable changement de ses valeurs fondatrices, de ses schémas organisationnels. Vouloir passer d'un travail à visée occupationnelle à un travail valorisé et valorisant, c'est inscrire la structure dans sa mission d'aide et de soutien à la personne au plus près des réalités économiques et sociales qui l'entourent. C'est le conduire résolument dans une démarche de participation citoyenne.

La première partie sera consacrée au diagnostic de la situation, outil indispensable au vu des changements nécessaires pour assurer sa viabilité. C'est l'ensemble du système, et non pas seulement sa configuration interne, qui doit être modifié dans son rapport au monde extérieur et entre ses membres.

A cet effet, avec l'appui d'une approche conceptuelle et théorique, nous évaluerons et analyserons les écarts de représentations et de pratiques professionnelles dans les trois composantes de l'ESAT : la considération du handicap mental, la conception de l'accompagnement de la personne, et enfin les fondements du travail protégé.

En seconde partie, pour qu'il soit réellement opérant, je me suis attachée à décliner le processus de changement en trois mouvements : ses préalables, sa mise en œuvre et enfin son évaluation.

Conduire ces changements m'a permis de croiser les questions inhérentes au travail social avec celles de la responsabilité des dirigeants du secteur médico-social. Elles interrogent directement la fonction de direction et articulent les différents paradoxes contenus dans sa mission.

Partie I - La participation des usagers : une nouvelle conception du travail social

1 Le concept de handicap : une lente métamorphose.

Le vocable d' « adulte travailleur handicapé mental » croise différents champs de représentation et contient en lui-même des concepts forts : le handicap, le statut d'adulte, le travail. Ces termes traduisent une posture particulière de la personne au sein de notre société :

- le handicap qui se décline à partir de la maladie en déficience, désavantage et incapacité avec un droit à compensation,
- le statut d'adulte avec les droits, les devoirs, la responsabilité, la citoyenneté qui en découlent,
- le travail, en particulier celui du travail protégé, avec des interrogations sur sa valeur, sa place, sa contribution dans notre société et dans la construction d'une identité professionnelle.

D'ores et déjà, nous percevons les tensions qui existent entre « handicap mental et adulte », entre « handicap et travail ».

Les représentations et les projections mentales communes ne révèlent pas une acceptation spontanée dès qu'il s'agit de concilier handicap mental et activité professionnelle : le lien n'est pas naturel. Il s'y ajoute, ces dernières décennies, la préoccupation du sens et de l'utilité de faire travailler des personnes handicapés alors que le marché de l'emploi est en crise. Le travail des handicapés ne s'inscrit pas spontanément dans une conception et une compréhension partagées de tous les citoyens.

Il convient de revisiter les différents stades d'approche et de considération du handicap, pour nous permettre d'en comprendre les évolutions.

Il m'a semblé pertinent de saisir ces mouvements conceptuels sous l'angle de la participation des usagers concernés par les politiques d'aide et d'action sociale.

Les différentes représentations sociales construites au fil de l'histoire ont été déterminantes dans la construction de leur place, de leurs interactions avec les autres, « les valides », et du pouvoir de décision qui leur a été laissé.

Les représentations sont inhérentes à la vie psychique de tout être humain. Pierre Mannoni² souligne que le concept de représentation croise différents champs : le cognitif, l'imaginaire, les préjugés, les croyances collectives. Citant D. Jodelet, il retient que les représentations sociales sont : «...une forme de savoir pratique reliant un sujet à un objet. (...) La représentation est avec son objet dans un rapport de 'symbolisation', elle en tient lieu, et 'd'interprétation', elle lui confère des significations...». Les représentations sociales, à la fois réalités symboliques et dynamiques, sont le produit et le processus de l'activité mentale, une organisation signifiante : « c'est une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ».

Les représentations sur les personnes porteuses de handicap n'ont cessé d'évoluer, en référence à leur place, leur « utilité » sociale, leurs droits à être pris en charge par la collectivité sans que la question de leur participation et de leur contribution aient été explicites.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005, intitulée « Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », traduit dans ses termes le long cheminement pour que notre société prenne acte du fait que le handicap est constitutif de son organisation et non délié de son corpus.

1.1 La société dans son rapport au handicap

L'ESAT, dont il est question, est agréé pour accueillir des "adultes handicapés mentaux" et les premières orientations qualifiaient les sujets de "débiles profonds".

Ce vocable a fait l'objet de nombreuses évolutions historiques : le « mouron »³, l'idiot, le dément, l'imbécile, le débile, le déficient...

1.1.1 Des mots pour traduire les « maux ».

Dans une approche chronologique, Pinel, en 1793, distingue explicitement les fous (idiots) des criminels. Esquirol, fondateur de la psychiatrie moderne, dès 1819, fait la part entre la démence et l'idiotie : « *L'idiotie n'est pas une maladie, c'est un état définitif et incurable de*

² MANNONI P., *Les représentations sociales*. PUF., 1998, p. 43 et p. 64 citant D. Jodelet : « *A propos des attitudes à l'égard de la science* », Paris : Economica, 1984.

³ Expression du XVIème siècle, relevé par Stanislas Tomkiewicz dans la revue « Sésame », 1994

non développement des facultés intellectuelles alors que la démence est une altération tardive, momentanée ou durable des facultés intellectuelles »⁴.

Il souligne par là-même l'irréversibilité et la fixité du handicap mental conduisant les personnes à un enfermement définitif en raison de leur incurabilité.

Les premiers repères de mesure nous ont été fournis par l'échelle métrique de l'intelligence de Binet et Simon en 1901, élaborés à partir de critères scolaires. Stern introduit la notion de quotient intellectuel (QI) en faisant le rapport entre l'âge mental et l'âge réel. On distingue alors les enfants éducatibles, les semi-éducatibles et les inéducatibles, de façon irréversible.

Zazzo, dans les années cinquante, fait remarquer l'insuffisance d'une mesure basée uniquement sur le critère psychométrique pour caractériser un individu. Il configure la dimension de l'adaptation sociale avec des critères qui font varier les "bornes" de la déficience. Ce sont les prémices d'un changement important dans le regard porté sur la personne handicapée puisqu'il est admis qu'elle s'inscrit dans un environnement et interagit avec celui-ci.

Les auteurs Piaget et Wallon analysent l'intelligence sous trois facettes: logique, pratique, sociale. C'est l'addition de ces trois influences qui détermine la déficience. Elle cesse d'être une conception univoque et figée à partir de la dimension organique pour accueillir une hétérogénéité de facteurs évolutifs (organiques, sociaux, relationnels...).

La classification internationale des handicaps, élaborée par Philip Wood en 1980 pour le compte de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), distingue clairement les concepts de déficience et d'incapacité. Cet auteur développe une approche plurifactorielle qui comprend la nature du handicap -le diagnostic- mais aussi les effets et contraintes -le processus- qui l'accompagnent.

Le sujet, porteur d'une anomalie, se remarque à une ou des déficiences (des manques liés à l'altération d'organes ou de fonctions) qui elles-mêmes conduisent à des incapacités (altération des capacités à faire) et entraînent alors des désavantages (limitation du libre exercice des rôles sociaux). Le handicap est donc le produit de ces trois niveaux de considération, en interaction avec l'environnement. Il est pour A. Blanc⁵ le résultat d'une situation mettant en relation difficile l'individu et la société, un obstacle, *«un désavantage social pour un individu qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels »*.

⁴GUIDETTI M. /TOURETTE C., *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. A Colin., Paris, 1996, p. 94.

⁵BLANC A., *Les handicapés au travail, Analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, Dunod., Paris, 1999, p. 35.

1.1.2 Le handicap mental : entre définition et classification, des sujets avant tout.

Il est particulièrement difficile de donner une définition consensuelle du handicap mental bien que la diversité, la complexité et la dynamique évolutive des différentes formes de déficiences mentales soient admises de tous. Le lien avec la déficience cognitive et le retard intellectuel est malgré tout une constante dans l'histoire.

La déficience intellectuelle se caractérise par la présence simultanée :

- d'un fonctionnement intellectuel généralement inférieur à la moyenne avec quatre niveaux de retard: profond, sévère, moyen, léger,
- d'un déficit de comportement adaptatif manifesté par une limitation significative par rapport aux normes de maturation, d'apprentissage, d'autonomie personnelle et ou de responsabilités sociales,
- d'une apparition développementale de la déficience mentale : le déficit du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif évolue en fonction des mesures éducatives et des exigences de l'environnement.

L'étiologie montre qu'il est difficile d'établir un lien entre cause et atteinte et serait la résultante de trois types de déterminisme, ni additionnels, ni interchangeables : le génétique (aberrations chromosomiques) ou biologiques (accident prénatal, postnatal, périnatal), le psychologique et relationnel (blocage, perturbation des premiers liens, hospitalisme...), l'écologique ou socioculturel (milieu carencé, frustré, perturbé...).

Les déficiences intellectuelles, en atteignant les domaines de l'intelligence, de la mémoire, de la pensée, du langage et de la parole entraînent des incapacités plus ou moins fortes dans les domaines de la conscience de soi et des autres, des relations à soi et aux autres, de la communication, du comportement et de la conduite des actes de la vie.

Le désavantage se traduit au niveau de l'autonomie et la socialisation en ce que le sujet éprouvera, plus qu'un autre, des difficultés à s'adapter aux demandes de l'environnement et à pouvoir répondre aux exigences sociales.

L'OMS⁶ indique : « *Le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global de l'intelligence, notamment des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales. Egalement appelé arriération mentale ou déficience intellectuelle, il peut être associé à un autre trouble mental ou physique, ou*

⁶ Rapport sur la santé dans le monde « *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs* », OMS., France, 2001, 182 p.

survenir isolément. Des incapacités intellectuelles sont le trait dominant de ce trouble, mais on ne pose le diagnostic que si elles s'accompagnent d'une moindre capacité d'adaptation aux exigences quotidiennes de l'environnement social... ». Longtemps, la classification traditionnelle a opposé la déficience intellectuelle en tant que déficit irréversible de l'intelligence, de la raison à la déficience psychique, expression d'une déraison, de troubles psychologiques évolutifs. Ces deux notions, sous l'influence de cette nouvelle conception, à la fois plurifactorielle et singulière du handicap, se rejoignent dans une lecture plus individualisée de la personne. Des traits, certes d'inégale proportionnalité, sont communs au handicap psychique et intellectuel : difficulté de la compréhension, de l'adaptation, troubles de la personnalité, de la communication.

La loi d'orientation n°75-534 du 30 juin 1975, en faveur des personnes handicapées, n'avait pas défini le handicap. La loi n°2005-102 du 11 février y remédie dans l'article L. 114 : « *constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* ». Nous repérons que pour la première fois le législateur se réfère à la capacité de participation et non d'adaptation de la personne en situation de handicap pour établir un rapport dynamique et direct entre la personne et son environnement.

1.1.3 La personne handicapée dans son rapport au monde : l'inaccessible égalité

Qu'en sera-t-il de la capacité de notre structure sociétale à opérer un réel changement de représentation et de regard, sachant : « *que le handicap confronte par sa seule existence à certaines angoisses archaïques de morcellement et de destruction* »⁷ selon Maurice Ringler ? Il parle ainsi de la « *grande violence du handicap* » qui menace le besoin d'homogénéité d'une société, soucieuse de préserver un fonctionnement sécuritaire. Il ajoute : « *Les systèmes sociaux ont besoin de repérer et d'objectiver tout ce qui fait obstacle à leurs fantasmes d'identité et de pureté. On est presque tenté de dire que la société a besoin des handicapés pour maintenir en état son mode d'organisation manichéen de la réalité* ».

H.J Sticker⁸ attire notre attention sur le fait que légiférer, c'est imposer une norme et contraindre par là-même les personnes à s'y conformer, les « *statufier* » en quelque sorte.

⁷ RINGLER M., *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*. Dunod., Paris, 2004, p.164.

⁸ STIKER H J., *Corps infirmes et société*. Dunod., Paris, 1997, p.154.

C'est aussi, dit-il, désigner un groupe, une catégorie socialement repérée en nommant sa spécificité et le mettre en tension, le modéliser pour être semblable aux autres membres de cette société.

L'auteur écrit : « *On ne distingue plus une différence quasi-radical, mais on catégorise tous ceux qui ne correspondent plus à une norme décrétée, pour leur enjoindre de la retrouver et d'entrer à nouveau dans la compétition du monde industriel et de la société technologique* ».

Ces propos m'invitent à réfléchir aux paradoxes contenus dans la législation sociale, et à l'injonction faite à la personne handicapée en lui intimant l'obligation d'être à compétences égales avec les autres membres de la société. La loi, sans minorer les avancées concrètes qu'elle apporte en termes de qualité de vie en attribuant un droit à compensation, ne doit pas être considérée seulement comme une réponse de type fonctionnel, un outillage pour être « comme les autres ».

La blessure, chez la personne handicapée, est double : à la fois, se sentir et se vivre « incomplet » et, dans le même temps, en absorber la lecture dans le regard du monde qui l'entoure. C'est le poids de l'obligation de se faire connaître et reconnaître « handicapé » par l'instance administrative compétente (la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) pour bénéficier de droits. La personne est tenue de rentrer dans une catégorie, d'être distinguée des autres. Pour H.J Sticker, c'est le fait d'être étiqueté pour obtenir un « *laissez-passer* » d'étranger pour finalement pouvoir ressembler aux autres. Mais, nous dit-il : « *Le schème n'est pas celui de l'égalité, mais celui de l'identité. La distance entre identité et égalité est énorme. Nous formons une société qui cherche l'identique, dans l'inégalité, alors que d'autres ont affirmé la différence dans l'inégalité et que nous espérons une égalité dans la différence* »⁹.

Il convient, en tant que directeur d'un dispositif d'action sociale, de saisir ces tensions paradoxales adressées aux personnes en situation de handicap. Sans pouvoir les annuler, il est possible d'en atténuer la portée en favorisant la participation des personnes, c'est-à-dire la possibilité pour elles d'être actrices de leur vie et de pouvoir assumer une existence conquise par elles-mêmes.

C'est la volonté qui m'anime dans l'exercice de ma fonction de direction.

⁹ Id. p.155

1.2 La fixité de la déficience intellectuelle dans les représentations.

Lors de mon arrivée à l'ESAT en novembre 2003, j'avais déjà une expérience de huit années, en qualité de chef de service, dans un autre ESAT accueillant des adultes handicapés mentaux, mais géré par une autre association.

J'ai été d'emblée très surprise par le contexte que je découvrais. Lors de mes premières visites dans les ateliers, j'ai remarqué des adultes faisant des dessins, des puzzles, découpant des catalogues, déchirant des bandes de papiers, dormant sur leur table de travail. Cette première vision m'a profondément marquée : pourquoi des adultes admis en ESAT étaient-ils réduits à cette situation qui manquait, à mon sens, de dignité ?

Comment expliquer que ces personnes semblaient n'avoir aucune utilité dans le dispositif de travail au point d'être (dé)laissées à des occupations aussi infantiles ? Bien plus, pourquoi cette situation pouvait-elle exister dans une sorte d'indifférence générale ?

1.2.1 Le stigmate de la déficience intellectuelle

L'étude de l'histoire de l'ESAT, en empruntant et croisant toutes les sources de connaissances à ma disposition comme le registre du personnel handicapé, les dossiers et archives, les comptes-rendus de réunions, les rencontres avec les familles, m'a permis de reconstituer et mieux saisir le « construit » de l'établissement.

L'histoire institutionnelle, son empreinte, nous le vérifierons tout au long de cet écrit, fonde encore aujourd'hui les représentations et les pratiques professionnelles.

J'ai débuté mes travaux de recherche à partir du premier agrément du CAT en 1977 (annexe 1). Des ateliers existaient depuis 1972, sorte de prolongement de l'IMPRO de l'association, encadrés par du personnel, toujours présent dans la structure ESAT.

L'établissement a un agrément de 95 places pour 100 adultes accueillis. En effet, un foyer semi occupationnel, accompagnant 10 personnes ne pouvant plus travailler à temps plein, a été ouvert en 1994. Les adultes sont présents 39 heures par semaines, du lundi au vendredi.

De 1977 à décembre 2005, seuls 162 adultes ont été admis : il y a donc eu peu de mouvement sur une période couvrant 28 années de fonctionnement. Fin 2003, on dénombrait 49 personnes présentes depuis l'ouverture. Ajoutons que, de 2004 à 2005, dix adultes ont été réorientés vers des foyers occupationnels et que nous avons procédé à de nouveaux recrutements.

L'étude du parcours de ces personnes, jusqu'à fin 2002, fait apparaître que toutes, sauf cinq, étaient déjà prises en charge par un établissement de l'association. Elle met en

évidence ce qu'Alain Blanc¹⁰ qualifie de « *filiale endogène* » aux établissements ayant la charge des adolescents puis des adultes sous le poids des associations et des professionnels qui structurent un domaine spécifique. L'auteur cite Gérard Zribi qui parle de « *filiale médico-professionnelle* » pour décrire le sort quasi inéluctable du devenir social des adultes handicapés relevant précédemment du dispositif d'éducation spéciale. Les adultes accueillis à l'ESAT sont stigmatisés, au sens d'Erving Goffman¹¹, par la prégnance d'un déficit intellectuel moyen à profond, altérant leurs capacités de compréhension, de communication et de maîtrise des actes de la vie courante. L'auteur explique, en préface de son ouvrage, que le sujet du stigmaté est une personne que « *quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société* ». Il écrit « *si une personne intellectuellement peu douée a un quelconque problème, ses difficultés se voient plus ou moins automatiquement attribuées à sa « déficience mentale » alors que, si un individu d'« intelligence normale » se heurte à une difficulté semblable, celle-ci n'est pas considérée comme symptomatique de quoi que ce soit de particulier* ».

La prise en charge des adultes à l'ESAT s'est constituée sur ce trait commun d'appartenance à une catégorie stigmatisée. La volonté de leur entourage était de proposer, par l'accession à une structure de travail protégée, une lecture de leur handicap moins dépréciée et offensante, plus valorisée et protectrice. Le travail avait une valeur d'occupation « promotionnelle » car attachée à une normalisation de la condition des personnes handicapées.

1.2.2 Les besoins des personnes : la primauté d'un collectif protecteur et stable.

Parler des besoins des personnes accueillies demande que soit définie au préalable la notion de besoin. Le dictionnaire Logos Bordas nous donne la définition suivante : « Etat où l'on manque de quelque chose, dénuement, exigence, aspiration née d'un manque. » L'expression « avoir besoin de » se traduit par « Epreuve la nécessité, sentir l'utilité de... ». Baldine Saint Giron, dans le dictionnaire de la psychiatrie, distingue désir et besoin : « *Les besoins ont un aspect incontestable, car ils portent sur des substances impersonnelles et exigent leur assouvissement avec une impétuosité qui ne laisse place à aucun doute. Le désir quant à lui serait par nature non assouvi, permanent et renouvelé car insaisissable et sans borne* ».

¹⁰ BLANC A., *Les handicapés au travail*, op. cit, p.152.

¹¹GOFFMAN E., *Les usages sociaux des handicapés. Stigmates*. Les Editions de minuit, Paris, 1975, p. 27

Retenons que la notion de besoin renvoie à la concrétude de l'être humain et s'origine dans la réalité, l'actualité de son existence. Les besoins sont identifiables et doivent être comblés, tout ou partie, pour améliorer la condition de la personne.

Des besoins sont communs aux personnes handicapées mentales, liés à leur pathologie qui suppose un accompagnement spécifique. Jean-Claude Spérandio et Richard Oltro¹², citant les travaux de Paour réalisés en 1991, font état d'une double déficience chez les personnes handicapées mentales: la part congénitale, innée, et la part, acquise, attribuée à la faiblesse des processus éducatifs. Les auteurs font l'hypothèse que certaines déficiences cognitives : « *peuvent bénéficier d'une « remédiation cognitive », à condition d'employer une technique pédagogique appropriée* ». Je repère, dans les situations de travail, que les difficultés les plus prégnantes sont une faible capacité à maintenir une attention soutenue, un déficit majeur des processus de prise d'information et de représentation mentale, une mémoire déficitaire du travail à court terme, perturbant l'exécution des consignes.

A ces constats relevés chez les adultes accueillis s'additionnent les troubles du langage, massifs pour un tiers de la population.

Les besoins de repères sont donc constants, tant dans l'organisation spatiale et temporelle que dans la structuration des tâches pour que chaque travailleur puisse « exploiter » correctement les données et se les approprier sur le plan cognitif. Il faut ajouter, pour favoriser les apprentissages, la nécessité d'un recours à l'action, à l'expérimentation progressive de nouvelles situations. En effet les acquisitions par la répétition sont insuffisantes pour garantir l'évolution de la personne. Il importe de proposer des espaces de découvertes, de stimuler les fonctions cognitives et sociocognitives. Rechercher une plus grande efficacité personnelle et professionnelle de l'adulte handicapé, c'est lui donner la possibilité d'éprouver par lui-même ses compétences, ses zones de pouvoir par la maîtrise de ses savoirs, « savoir-faire », « savoir-être » et le contrôle de ce qu'il sait faire.

A l'ESAT, c'est le maintien des repères qui a été privilégié sans que soit pensé et développé des processus d'expérimentation, des mises en situation préparées et accompagnées d'un changement. Les repères sont devenus rituels et l'accompagnement un « habitus », inscrit dans une routine quotidienne.

¹² HANDICAP, revue de sciences humaines et sociales, CTNERHI, n°96, oct-nov 2002, article p 71 à p 87 : « *Didacticiels pour la formation professionnelle de déficients mentaux travaillant en CAT* ».

L'approche plus individualisée des situations nous permet de relever une forte diversité dans les besoins du public accueilli à l'ESAT. Dans le groupe, constitué de 55 hommes et 45 femmes, 60 personnes sont âgées d'au moins 40 ans, 39 ont plus de 45 ans.

J'ai noté une dépersonnalisation importante chez des adultes en grande difficulté dans leur situation de travail. Ils se manifestent par des conduites de repli, d'apathie, de ritualisation, d'absence de communication, d'évitement. Leur participation en atelier est de l'ordre de la répétition de gestes simples, sans élaboration (vider ou remplir des boîtes de visserie, mettre une pièce dans un sachet, coller une étiquette...), ou des occupations sans lien avec la commande de travail (coloriage, puzzle, découpage...). L'évolution des activités ne permet plus aujourd'hui de leur confier des tâches dites « simples » : la mise en sachet a disparu au profit d'une mise sous coque mécanisée, les étiquettes sont des codes barres dont il faut respecter le sens, les cartons sont scotchés sur rail automatique...

Le maintien au poste de travail répond insuffisamment à leurs besoins, axés sur l'aide et le soutien dans la réalisation des actes de la vie quotidienne et le maintien de la socialisation. Bien plus, cela induit une déconsidération et une dévalorisation massives de la personne devenue inutile dans l'organisation et le processus de travail.

D'autres travailleurs subissent une perte de capacités liée à leur avancée en âge : diminution des capacités de mémorisation, d'attention, de concentration, fatigue, démotivation, problème médical...

Ils expriment leur lassitude par rapport au travail, parlent de leur retraite ou à l'inverse ne s'autorisent pas à dire, se sentent coupables et adoptent des conduites de « faux-semblant », cherchant à masquer leurs difficultés. C'est l'exemple de « J » qui vit dans le sillon de ses collègues : écholalique, il adopte leurs faits, gestes et paroles pour se donner une contenance et s'épuise à les imiter, perdant son identité. Ces personnes ont besoin d'être rassurées sur leurs aptitudes et valorisées plus encore sur les efforts fournis au travail.

Leur situation contraste fortement avec celles des adultes recrutés récemment qui nous font part de besoins et attentes en phase avec la réalité environnante : l'accession à un appartement autonome, au permis de conduire, à une vie de couple, à la maternité, à la reconnaissance de leur vie affective et sexuelle...

Tous ont cependant un trait commun : la reconnaissance d'un statut de travailleur handicapé qui s'est imposée dans leur parcours de vie.

1.2.3 L'admission en ESAT : un choix altéré

Les critères implicites, car non écrits, d'admission dans la structure étaient l'âge adulte et la prise en charge dans l'un des établissements de l'association. La question du degré du handicap, d'une appétence pour un domaine professionnel, d'une analyse des savoir-faire

et compétences en termes de productivité n'étaient pas pertinentes, à l'époque, pour les familles, ni même pour les professionnels. La continuité de la prise en charge était privilégiée dans un secteur peu diversifié en termes de réponses apportées aux adultes handicapés mentaux.

Ce principe d'admission et d'accueil, poursuivi jusqu'en 2003, explique la présence d'adultes très déficients, avec des conduites autistiques majeures et une forte proportion de travailleurs souffrant d'un déficit important de langage. Le niveau d'acquisitions scolaires est globalement très faible. Peu savent lire, encore moins écrire. Dans l'ensemble, tous témoignent d'un fort attachement à la structure et d'une dépendance relationnelle à leur moniteur d'atelier, présent à leur côté pour certains depuis l'enfance.

La question des pré-requis pour une admission n'a jamais été abordée dans le cadre d'un projet professionnel plus global.

Je fais le constat que la personne handicapée n'a pas eu vraiment de choix. Celui-ci est altéré par la conjonction de facteurs inhérents au handicap et à l'environnement :

- la déficience qui limite les capacités de compréhension, d'expression, de discernement et de participation,
- l'orientation, proposée majoritairement par un tiers, déterminée sur dossier par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) et qui s'impose à la personne,
- le manque de places en ESAT qui conduit à privilégier l'acceptation d'une place plutôt qu'une attirance pour une activité professionnelle,
- une période d'essai difficile à investir compte tenu de sa durée de six mois et de l'absence de rémunération¹³, vécue comme une mise en demeure de se faire accepter plus qu'une période d'adaptation progressive au travail,
- les enjeux psychosociologiques qui encadrent l'admission en ESAT avec l'intensité des attentes de l'entourage (famille, professionnels) auxquelles le jeune adulte déficient fait écho.

Responsable des admissions en période de stage ou période d'essai, je constate fréquemment lors des entretiens, que les adultes ne peuvent dire pourquoi ils souhaitent travailler mais expriment pourquoi **il faut travailler** ; discours provenant de l'entourage, qu'ils se sont appropriés sans vraiment en comprendre le sens, les implications et la finalité.

Ainsi, S. qui venait d'achever une période de stage, nous fait part lors de son bilan de son souhait d'être admise à l'ESAT. Elle explique sa motivation à travailler par l'objectif de prendre en charge « sa vie quotidienne ». Lorsque je lui demande quels sont ses projets

¹³ La loi du 11 février 2005 et le décret d'application du 16 juin 2006 prévoit désormais la rémunération au 1^{er} jour de la période d'essai à partir de janvier 2007.

de vie quotidienne, elle fait silence et finit par me dire : « *je ne sais pas ce que ça veut dire vie quotidienne* » !

Jacques Sarfati¹⁴ souligne : « *L'enfant déficient (...) aura beaucoup plus que n'importe quel enfant le souci de coller au mieux à l'image que ses parents attendent de lui (...) il est souvent étroitement dépendant de ses parents, de nous-mêmes et il n'est pas évident de dégager quelque chose qui soit spécifiquement sa dimension à lui* ».

Les modifications contenues dans la récente loi du 11 février 2005 contiennent les « promesses » d'un changement significatif dans les procédures d'orientation en prévoyant de rencontrer chaque personne. Encore faut-il que les moyens soient donnés et que les professionnels se saisissent de ces opportunités pour intensifier et améliorer leur travail en réseau et les écrits nécessaires au respect du parcours et du choix de vie des personnes handicapées. En effet, vouloir respecter le choix des personnes porteuses de handicap mental, c'est avant tout accepter de réinterroger l'évolution et le sens du travail instauré avec elles.

2 Déficience intellectuelle et participation : une incompatibilité questionnée.

Le Conseil économique et social¹⁵, dans son rapport « Mutations de la société et travail social » paru en 2000, rappelle que la vocation première du travail social est d'aider à ce que la personne ait accès aux droits conférés par son appartenance à la société et à la (re)création des liens sociaux. Il indique : « *C'est à partir des attentes des bénéficiaires, de ses problèmes, de la perception qu'il a de son propre devenir, de ses potentialités visibles ou à faire émerger que doit se développer le travail social. Celui-ci devra lui permettre de devenir acteur de sa relation avec la société et de la réappropriation de ses droits* ».

Devenir acteur et se réapproprier ses droits : tels sont les enjeux actuels pour la personne handicapée dont l'accompagnement n'a pas toujours été porteur de ces considérations.

¹⁴ ZRIBI G., SARFATI J. *Construction de soi et handicap mental*. ENSP., Rennes, 1987, p.143.

¹⁵ Rapport présenté au nom de la section des affaires sociales par Daniel Lorthiois, 221 p.

2.1 De la prise en charge à l'accompagnement : l'affirmation d'un droit à participer.

Repérer les différentes conceptions qui ont forgé les conduites et pratiques de prise en charge du handicap mental interroge, en premier lieu, la place de l'utilisateur. J'ai souhaité plus particulièrement repérer son implication dans les différentes modalités de prise en charge dont il faisait l'objet.

2.1.1 Entre contrôle social et charité : une place de dominé

HJ. STIKER¹⁶ nous donne une vision historique des différents modèles, de l'antiquité à nos jours en précisant « *il n'y a pas de "handicap", de "handicapés" en dehors de structurations sociales et culturelles précises ; il n'y a pas d'attitudes vis-à-vis du handicap en dehors d'une série de références et de structures sociétales* ».

Proche de notre époque, fin du XIX^{ème} siècle et début du XX^{ème}, nous repérons, avec l'auteur, une conception charitable de l'aide à la personne "déviante" avec la prédominance d'une volonté de contrôle social conduisant à l'enfermement pour neutraliser et rééduquer.

L'assistance est sous le dogme du pouvoir médical conjugué aux intérêts de la nation qui entend "redresser" les personnes indigentes.

Il n'est pas question d'envisager l'individu porteur de handicap capable d'une action dans la mesure où il s'agissait plutôt de le soustraire aux regards, de nier par l'internement son existence, de l'effacer du corps social.

Les effets de l'industrialisation avec la mise en place des premiers systèmes d'assurance, des premières lois sur les accidentés du travail, sur les maladies professionnelles, ainsi que le traumatisme de la première guerre mondiale font évoluer la représentation : de l'infirme, elle passe à celle du mutilé et de l'inadapté.

2.1.2 Le discours de l'assimilation : une place d'assisté

De l'ignorance au rejet, en passant par le contrôle des indigents, notre société s'accorde alors sur un devoir de protection des personnes en situation de faiblesse, de handicap.

Il s'agit de soigner, de rééduquer pour réadapter en vue d'une assimilation au corps social, encadré par le discours législatif fondé sur l'intégration.

« *La réadaptation, c'est l'apparition d'une culture qui essaie d'achever le geste d'identification, l'identité ; geste pour faire disparaître l'infirme et toute carence..., pour l'assimiler, le noyer, le dissoudre dans l'unique tout social* » souligne HJ Sticker¹⁷.

¹⁶.STIKER H J., *Corps infirmes et société.*, op. cit, p.18.

¹⁷Ibid, p.133.

L'institutionnalisation du secteur social et médico-social répondait à l'exigence d'éducation et de réadaptation des personnes inadaptées auxquelles la société reconnaît des droits et la nécessité d'être protégées.

Les années, dites des « trente glorieuses », en raison d'une forte croissance économique, favorisent le développement de la protection sociale et des institutions médico-sociales.

L'obligation faite à la collectivité de subvenir à ses besoins place l'individu en position d'être pris en charge, pour son bénéfice, selon des modalités instituées par les professionnels de l'action sociale.

La notion d'inadaptation fait place à celle de handicap. Dès lors que la société nomme, construit une représentation d'un phénomène de déviance par rapport à la norme, elle pose la question de l'intégration des individus ainsi désignés.

Il s'agit de repérer, qualifier, quantifier le handicap et les impossibilités qui en découlent et de proposer les mesures de compensation adéquates d'ordre éducatives, rééducatives, médicales, psychologiques. Objet de soins et de protection, la personne handicapée, bien que reconnue, identifiée, est incluse dans le processus d'intégration mais n'est pas assez sollicitée pour définir ce processus.

La prise en compte des limites qui déterminent sa prise en charge est un frein à sa participation. Le changement viendra d'une lecture de son handicap non pas à partir des incapacités qu'il produit mais des possibilités, des potentiels qu'il contient.

Considérer le potentiel de quelqu'un en tant que possibilité à venir, à construire exige nécessairement de lui attribuer un rôle dynamique dans ce projet de devenir.

2.1.3 L'affirmation d'un droit à la participation : une place d'acteur

La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » promeut la participation au rang d'un droit inscrit dans les principes de solidarité nationale à l'égard des personnes handicapées. Il ne s'agit plus d'une proposition, d'une possibilité, mais bien d'une exigence.

Nous pouvons nous étonner que la question de la participation puisse faire l'objet d'une mesure législative tant elle ne rencontre pas d'opposition sur le plan théorique. Pourtant, l'écrire aujourd'hui dans le titre d'une loi dénote sans doute de la difficulté que notre société a eue pour concevoir et construire son rapport au handicap.

Affirmer le principe de participation des personnes handicapées reste fidèle aux principes de la république sociale fondée sur la sauvegarde de la dignité humaine, indissociable du respect des droits de l'homme.

M. Borgetto et R. Laffore¹⁸ y voient une nouvelle conception de l'intervention publique liée à la construction des politiques d'insertion. C'est l'abandon des logiques sectorielles et verticales pour une logique transversale de traitement par territoire, favorisant la mise en synergie des différents acteurs. Ils écrivent : « *A rebours des logiques antérieures qui découpaient la réalité vécue en catégories abstraites et réifiées (l'allocataire, l'ayant droit, le malade, le handicapé, etc.), l'action sociale se préoccupe de la personne dans sa globalité et elle instrumentalise les prestations diverses pour les mettre en cohérence en considération d'un « projet » négocié avec les intéressés* ».

Pour autant, déclarer un droit à participation ne préjuge pas de son effectivité. Il m'apparaît, en tant que dirigeante de structure médico-sociale, que l'enjeu majeur résidera dans la façon dont les professionnels vont se saisir de ce levier d'action dans l'exercice de leurs pratiques.

Au risque de devenir une injonction paradoxale en contraignant la personne handicapée à participer au projet qui lui est proposé, elle invite, je pense, à construire une action collective, dans un rapport de contractualisation entre les protagonistes. Chacun doit savoir de l'autre ce qui est attendu et ce à quoi il peut s'engager. Sans entrer dans les débats actuels quant à la logique de contractualisation qui préside actuellement dans le champ du secteur social, faisant craindre « une marchandisation à tout crin », je suis particulièrement sensible à ce nouveau rapport de communication et d'échange que cela suppose. Il peut contribuer à diminuer la dette psychologique qui se développe dans toute relation entre une personne aidée et son aidant. Dorénavant, elle peut occuper une place de tiers inclus dans la relation.

Je crois profondément que nos relations avec le public handicapé sont à réinventer sous l'éclairage nouveau de sa participation comme élément fondateur du lien instauré et du sens d'une action, non plus instituée mais partagée.

Dans le champ du handicap mental, les personnes subissent une altération de leurs facultés de communication, de compréhension, de discernement pour élaborer, conceptualiser et agir un projet. Comment alors conjuguer leurs limites à participer, et dans le même temps, leur inscription dans un processus d'accompagnement, ajustée à leurs capacités ?

C'est à ce questionnement que je tente, au sein de la structure que je dirige, de répondre, consciente du danger, de la violence parfois, de contraindre l'individu à ne pas pouvoir répondre aux attentes de son environnement.

L'ESAT, en raison de son histoire et de son organisation, est tout particulièrement interpellé dans sa capacité à promouvoir la participation des adultes handicapés.

¹⁸BORGETTO M., LAFORE R., *La République sociale.*, PUF, Paris, 2000

2.2 Un établissement replié sur une culture des traditions orales.

Pour conduire un établissement et les adaptations nécessaires à son évolution, il importe, dans un premier temps, d'en saisir la construction historique, organisationnelle, humaine pour en repérer les forces et les faiblesses, définir des axes de progrès au plus près des ressources concrètes du dispositif. L'histoire de l'ESAT est étroitement liée à celle de l'association gestionnaire.

2.2.1 Une association de parents militants.

C'est en 1959 qu'un groupe de parents se constitue pour organiser la scolarité de leurs enfants déficients intellectuels ne pouvant être accueillis dans le cadre d'une scolarité ordinaire. Les premières prises en charge se font au domicile du président, encadrées par des parents et amis bénévoles.

Cette association « loi 1901 », fédérée sur le plan national en 1960, gère aujourd'hui 22 établissements et services, emploie 437 professionnels pour 967 enfants, adolescents, et adultes accueillis. C'est la plus importante du département.

L'investissement, l'engagement, la détermination des familles dans la lutte pour la reconnaissance des droits des personnes handicapées mentales sont des données historiques, fondamentales pour comprendre leur impact sur les pouvoirs publics en matière de politiques sociales et sur l'évolution des établissements.

L'empreinte familiale fonde la culture de l'association ; elle est, sans conteste, la clé de voûte de tout le dispositif. Dotée d'un projet associatif rénové en 2005, elle affirme son engagement en trois axes principaux :

- Considérer la personne handicapée de façon globale, sans se limiter à son handicap.
- Être force de proposition pour la prise en compte de la compensation du handicap dans le cadre des politiques de solidarité nationale.
- Exprimer les besoins en structures d'accueil, contribuer à leur création et en assurer leur gestion.

L'ESAT est particulièrement imprégné de cette culture associative :

- des parents d'adultes accueillis sont fondateurs et encore présents dans le conseil d'administration et les instances de conseil à la vie sociale.
- des salariés ont commencé leur carrière en tant que bénévoles aux côtés des parents avant de se professionnaliser ; les liens durables développés de part et d'autre sont très forts, de nature amicale.
- les familles ont participé à la construction et à l'aménagement de l'établissement, mettant à disposition leurs savoir faire professionnels et personnels : électricité, peinture, sanitaires...

L'association, en se développant, s'est forgée de véritables compétences en matière d'action sociale ; elle est dotée d'un siège, d'un directeur général et se répartit en quatre sections géographiques ; chacune pilotée par un président local et une assemblée fédérée sur le plan départemental sous l'autorité d'un président. Elle articule trois dimensions : une activité gestionnaire, l'autre politique et enfin la dernière, purement associative, par l'organisation de manifestations destinées à ses membres et amis.

Les membres du bureau sont attentifs à ce que ces trois activités soient bien distinctes et repérées afin que chacun se situe dans l'espace, le champ de compétence et les délégations qui lui sont impartis. Les directeurs ne peuvent qu'adhérer à cette exigence.

Il existe treize ESAT dans le Département, dont quatre sont gérés par l'association. Deux sont situés en zone rurale, six dans une ville moyenne et cinq en zone urbaine. L'ESAT fait partie des structures les plus importantes en termes de capacité d'accueil.

2.2.2 De l'indifférence à l'usure professionnelle : une équipe sans perspective.

L'ESAT est singulier dans la mesure où aucun départ de salariés chargés de l'encadrement n'est à noter depuis l'ouverture en dehors d'un départ à la retraite en juin 2003. Seul un moniteur supplémentaire a été recruté au moment du passage aux 35 heures. Il est évident que cette configuration du personnel a une incidence majeure tant dans la gestion des ressources humaines, le management des compétences actuelles que pour l'élaboration d'une conduite de projet et de changement à venir avec sept départs en retraite dans les cinq années à venir.

La moyenne d'âge est de 52 ans et l'ancienneté de 21 ans fin 2004. Les congés du personnel sont de 48 jours tandis que le ratio global des ESAT est de 37,78 jours. Ces chiffres sont les plus forts de tous les ESAT du Département. A l'exception de deux moniteurs, les salariés, recrutés en premier lieu dans les établissements pour enfants de l'association, ont gardé les avantages acquis de cette période comme les congés trimestriels. Le ratio d'encadrement est de 18,20 équivalents temps plein.

Les membres de l'encadrement technique sont au nombre de 11 ETP et les formations initiales reflètent l'histoire institutionnelle puisque quatre ont un diplôme de monitrice éducatrice. Trois monitrices avaient initialement des CAP de couture ou de tapisserie d'ameublement tandis que les moniteurs ont des métiers de base tels qu'électricien automobile, cuisinier, tôlier chaudronnier, moniteur d'auto école, couvreur zingueur. Deux n'ont jamais réalisé de formation dans le secteur de l'éducation spécialisée (voir tableau du personnel annexe 2).

L'équipe technique se désigne collectivement comme « éducateurs ». Pour ma part, j'emprunterai le générique de « moniteur d'atelier » dans un souci de simplification mais sans occulter pour autant l'importance de différencier les qualifications dans la pratique.

L'équipe, par sa forte longévité au sein de l'association, a accumulé une connaissance importante à propos des adultes accueillis : l'histoire, le réseau familial, le parcours scolaire, l'évolution de la personne... Or, rien n'a été écrit ; les dossiers n'étaient renseignés que sur le plan administratif. A l'oral, le plus frappant dans la restitution de leurs souvenirs, était la simultanéité de leurs parcours ; les événements concernant les travailleurs étant agrégés en termes de repères temporels aux événements de la vie personnelle des salariés.

Pour autant, cette connaissance n'a pas été partagée et formalisée ; chaque moniteur évoluait avec « ses travailleurs » et ne connaissait pas nécessairement les autres.

Bien plus, l'intérêt pour les personnes accueillies s'est amenuisé au fil des années au point qu'une certaine forme d'indifférence s'est développée.

La prise en charge s'effectuait dans une forme collective, toujours conviviale, dans une grande proximité. L'habitude, la répétition tant dans le registre relationnel que professionnel, ont encouragé un processus massif d'indifférenciation, de dépersonnalisation vis-à-vis des travailleurs handicapés. A force de se côtoyer chaque jour, dans des conditions identiques, l'observation, l'attention, la vigilance, le questionnement permanent qui doivent nourrir une relation pour qu'elle soit structurante et source d'identification, n'ont pas été entretenus.

Ainsi, une monitrice, à qui je demandais une surveillance particulière concernant un adulte handicapé, me répondait : « *Mais Mme Martin, je n'ai même plus besoin de le regarder, je le connais par cœur : celui-là, je lui mettais des couches culottes !* ».

Le repas était aussi un moment significatif à cet égard. Les moniteurs, chargés de l'encadrement des travailleurs, n'attachaient plus vraiment d'importance à ce moment partagé, ni de vigilance particulière. Pourtant des adultes ont besoin d'aides ponctuelles, comme C. qui a mangé le cartilage de sa raie faute d'explication ou bien E., boulimique, qui fait une fausse route avec un os de poulet...

Les moniteurs n'avaient pas vraiment conscience de leur indifférence à l'égard des travailleurs, persuadés même du contraire tant ils avaient l'impression de tout connaître d'eux, et cela depuis longtemps.

Ce contexte routinier, répétitif, a dilué la question de la participation des travailleurs, c'est à dire de réfléchir à quoi et comment ils pouvaient être plus impliqués, plus sollicités. Cette question est pourtant au cœur de toute démarche d'aide et d'accompagnement. L'ESAT n'a d'ailleurs pas développé les espaces impartis aux soutiens, tels qu'exigés pourtant par les dispositions législatives.

2.2.3 La fonction soutien de l'ESAT: une « peau de chagrin »

L'article 30 de la loi d'orientation n°75-534 du 30 juin 1975 prévoit que les ESAT proposent, outre des activités à caractère professionnel, « *un soutien médico-social et éducatif et un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale* ».

La circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 précise la loi de 1975. Elle indique que « *Le CAT est simultanément une structure de mise au travail – il se rapproche à cet égard d'une entreprise – et une structure médico-sociale dispensant les soutiens requis par l'intéressé et qui conditionnent pour lui toute activité professionnelle. Cette dualité constitue le fondement même des CAT, aucun des deux aspects ne saurait disparaître sans que la vocation de l'établissement soit gravement altérée* ».

Les soutiens se décomposent en deux types :

- les uns, dits de premier type, participent directement à l'exercice de l'activité professionnelle : adaptation, aménagement, préparation et évolution au poste de travail.
- les autres, dits de second type, sont du registre extra-professionnel et s'emploient à proposer un accompagnement à la personne pour renforcer ses aptitudes individuelles et concourir à son insertion sociale.

A l'ESAT, la «fonction soutien» n'a pas été pensée et formalisée dans les pratiques professionnelles. Chaque moniteur s'efforçait, dans son accompagnement journalier, d'adapter le travail à partir de sa propre lecture des capacités de chaque adulte accueilli. L'atelier était organisé à partir du collectif présent. Le travail se distribuait en fonction de la compréhension et des savoir-faire de chacun, sans outils validés collectivement.

Ce fonctionnement a fortement contribué à ritualiser les conduites de travail, faute d'une expérimentation et d'une polyvalence aux différents postes de travail. Les personnes les moins productives ont été particulièrement concernées et cantonnées à des gestes répétitifs en sous-traitance.

Les ateliers « couture », par contre, ont développé un processus d'apprentissage permanent. L'activité, pour être opératoire, nécessite une formation sur un outillage technique varié : surfileuse, machine à coudre industrielle, semi-industrielle, ménagère, et une gestuelle très précise. Les trois monitrices, formées au métier de couturière, se sont attachées à transmettre leur technicité sous forme de « cours de couture » avec la constitution d'un classeur d'apprentissage, héritage de l'école ménagère, qu'elles dispensaient lorsque la production était insuffisante. Certaines adultes handicapées ont acquis de grandes compétences et savent travailler sur patron, en quasi autonomie.

Les soutiens dits de « second type » ont été confiés à l'éducatrice spécialisée, recrutée à mi-temps. Elle s'efforce d'accueillir de petits groupes, chaque matin, mais concrètement cela ne recouvre qu'une quinzaine d'heures par semaine pour 100 personnes accueillies. Cette professionnelle s'attache à proposer des thèmes d'activité adaptés aux besoins des personnes accueillies : une aide à la communication verbale et non verbale par un atelier « conte à parler » et un atelier « sensoriel ».

Pour lutter contre la sédentarisation des usagers, liée au travail posté et ritualisé, elle a mis en place des randonnées pédestres et un atelier de sports adaptés.

Enfin, elle cherche à favoriser le maintien des acquisitions, le développement des connaissances et de la participation citoyenne par des activités extérieures, s'appuyant sur les opportunités de l'environnement : cinéma, manifestations et visites culturelles, partenariat avec les pompiers, la police municipale, les associations caritatives...

La fonction de l'éducatrice spécialisée, dans l'organisation générale de l'établissement, est restée à la marge. Son rôle et l'utilité de son action éducative n'étaient reconnus ni par l'équipe technique ni par la direction de l'époque. Il n'existait pas de complémentarité ni véritablement de lien ; ses interventions étaient tolérées à partir du moment où elles ne perturbaient pas la production.

Cette professionnelle, convaincue du sens et de l'intérêt de son travail, est restée motivée et déterminée malgré la solitude ressentie et l'absence de reconnaissance professionnelle. Cette implication est sans doute à mettre en lien avec son parcours : dotée d'un CAFDES, elle a fait le choix de ne pas poursuivre dans une fonction de direction pour revenir à son métier initial d'éducatrice spécialisée.

L'ESAT est doté d'un poste d'infirmière à 0,33 équivalent temps plein. Cette fonction était destinée à prendre en charge le suivi médical des personnes handicapées, à organiser les visites médicales avec les services de la médecine du travail et à animer des activités de soutien en lien avec sa spécificité professionnelle.

Dans les faits, les activités de soutien se réalisaient sous forme d'entretiens individuels avec les travailleurs handicapés, des visites à domicile, des rencontres avec les familles.

Par ailleurs, elle effectuait le suivi des dossiers médicaux du personnel ce qui a fait l'objet de nombreuses réclamations des membres de l'équipe, consignées dans le registre des délégués du personnel, qui s'interrogeaient sur le respect de la confidentialité des éléments contenus dans leur dossier.

Ce poste a fait l'objet d'une complète redéfinition, validée dans le projet d'établissement. Il a été orienté sur la conduite d'actions de soutien collectif ainsi que le suivi médical exclusif des travailleurs handicapés.

Ces points de repères nous indiquent que la structure, depuis son ouverture, avec un maintien de la population accueillie et de son encadrement quasi identiques, est restée sur le même schéma organisationnel. Il était peu favorable au développement de la participation des travailleurs handicapés qui suppose de reconnaître les droits et les aptitudes de la personne à être actrice de son projet.

Je m'attacherai, en seconde partie, à analyser les aspects de l'action collective au sein de l'organisation restée figée depuis l'ouverture. Il est question d'avoir une approche systémique au sens développé par Francis Batifoulier et François Noble¹⁹ : « *Appréhender une entreprise de manière systémique comme un système analogue à un système vivant, s'appuyer sur ses principales caractéristiques pour décoder ce qui s'y passe, le comprendre et agir sur lui* ».

A cet effet, il importe, dans le cadre d'un ESAT dont la mission est la mise au travail des personnes handicapées, d'examiner les conceptions et les pratiques qui encadrent les activités de production, d'en saisir la teneur et la dynamique en place.

3 L'ESAT : des références aux activités occupationnelles.

Avant d'aborder le cadre spécifique de l'ESAT, il s'avère nécessaire d'avoir une lecture du travail dans une dimension conceptuelle et de l'inscrire dans son contexte actuel afin de mieux situer les enjeux en cours et les écarts perçus.

3.1 Travail et handicap : de nouveaux enjeux au regard de la précarité de l'emploi.

Depuis les années 80, les problématiques d'intégration et d'exclusion, dominant le champ des politiques publiques et des pratiques sociales.

Le phénomène de l'exclusion est référé principalement au monde du travail : ceux qui ne peuvent y entrer restent à la marge de la société.

Aujourd'hui, le travail, plus exactement le manque de travail, polarise toutes les préoccupations, et bouleverse nos représentations et conceptions.

Notre société est construite et ordonnée dans ses relations à partir de ce principe fondateur et organisateur. Nos codes, nos valeurs, nos références, les critères de normalité, de sociabilité, d'appartenance, nos aspirations et actions sont référés au travail.

¹⁹BATIFOULIER F., NOBLE F., *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale* ». Dunod., Paris, 2005, p.117.

3.1.1 Le travail : un paradigme en perte de représentation

Y Barel, à propos du travail, retient le concept de « *grand intégrateur* » en tant que principe commun à toutes les autres formes d'intégration qu'elles soient familiales, scolaires, professionnelles, culturelles, politiques... Il écrit²⁰: « *En se retrouvant dans les multiples processus d'intégration, un Grand Intégrateur joue le rôle d'opérateur symbolique : il multiplie les échanges entre les domaines les plus variés, il recolle les morceaux produits par une société qui tend toujours à se disloquer en se confrontant à la nouveauté. Un Grand Intégrateur remplit par conséquent, ou permet que soient entrepris, les fonctions essentielles à la vie de l'individu comme à celles du collectif : l'organisation du réel et de l'imaginaire, l'ordre social et l'équilibre individuel mais aussi la pédagogie, la production de sens et bien sûr la reproduction du lien social en bon état de fonctionnement* ».

Le dispositif législatif, fondé sur le concept de « discrimination positive » en matière d'emploi, cherche à réduire les inégalités, les différences. C'est le droit à l'emploi, porté par les orientations européennes dans le cadre de la politique du handicap, qui est affirmé.

L'effectivité de ses lois est fortement questionnée par toutes les études qui démontrent que le taux de chômage reste largement plus élevé chez les personnes atteintes de handicap. L'emploi est l'enjeu d'une redéfinition permanente entre les intérêts d'une économie libérale et mondialiste et la préservation des acquis nationaux en termes de droits du travail. Nous assistons aujourd'hui à la mise en place de nouvelles figures d'employabilité par la précarisation des contrats de travail, de leur durée, de leur flexibilité. Elles sont associées à des exigences de souplesse, de mobilité, d'adaptabilité, avec une dimension de productivité et de technicité toujours accrues.

Le Code du travail est soumis à la pression économique incessante pour l'obtention d'une employabilité immédiate mais sans contrainte des travailleurs, adaptée au flux discontinu de production et à la pression politique pour une réduction du chômage. Ses dispositions sont « attaquées » dans leur fondement : celui de permettre une égale et équitable recherche d'intérêts entre l'employeur et l'employé. Il ne parvient plus à réguler les tensions ni à préserver l'égalité de traitement entre les salariés.

La fin du XIXème siècle et le début du XXème siècle ont été dominés par la lutte des classes dans le champ du travail ; c'est l'ensemble de la société qui a construit à la fois son rapport au monde et son organisation interne.

²⁰Autour de la pensée d'Yves Barel., *Système et paradoxe.*, Seuil, 1993, p.145.

Les lois du 9 avril 1898 sur les accidents professionnels, du 27 octobre 1919 sur les maladies professionnelles, du 30 juin 1923 et 26 avril 1924, donnant une priorité d'emploi aux mutilés de guerre, bouleversent les conceptions dominées par l'assistance liée à la charité. Elles introduisent l'obligation pour les entreprises de porter «réparation» à la personne ayant subi un préjudice professionnel ou de guerre. Il ne s'agit plus du geste moral d'une société envers le plus démuné mais bien de son engagement social et économique à pourvoir le travailleur invalidé d'une compensation qui doit lui donner les moyens de rester adapté au monde qui l'entoure.

Le secteur du handicap hérite donc de ces dispositions que nous pouvons qualifier de première « discrimination positive » et trouvera un cadre dans la loi d'orientation du 30 juin 1975.

En ce qui nous concerne, les Centres d'Aide par le Travail, nommés depuis la loi du 11 février 2005 « ESAT », sont nés du décret du 2 septembre 1954 relatif aux établissements d'assistance par le travail. Il s'agissait initialement de centres de réentraînement au travail annexés aux ateliers protégés que la loi du 23 novembre 1957 consacre en tant qu'unité de travail à part entière.

Le secteur du travail protégé est composé aujourd'hui de 1300 ESAT et 450 entreprises adaptées, accueillant 100 000 adultes handicapés encadrés par 10 000 professionnels²¹.

L'article L. 323.10 du Code du travail stipule : « *Est considéré comme travailleur handicapé, au sens de la loi, toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales* ».

Les travailleurs handicapés d'ESAT ont un rendement inférieur ou égal à un tiers du rendement normal. Il peut être supérieur si les besoins de soutiens médico-sociaux, psychologiques sont nécessaires pour la personne accueillie.

3.1.2 Un travailleur sans contrat de travail : un statut ambigu.

Les ESAT, à l'articulation du social et de l'économique, sont juridiquement des institutions médico-sociales. Leur projet est d'abord social ; les activités économiques y sont seulement agrégées pour concourir à sa réalisation.

Les « employés » d'un ESAT ne sont donc pas des ouvriers relevant du Code du Travail mais des usagers dont le Code de l'Action Sociale et des Familles détermine les droits et devoirs. Les personnes y sont admises après une orientation établie par la commission des droits et de l'autonomie et, à ce titre, sont bénéficiaires d'une place. Ils effectuent une

²¹ ZRIBI G., CHAPPELLIER JL., et al. *Penser le handicap mental*. ENSP., Rennes, 2005, p.221.

période d'essai de six mois, renouvelable une fois. Ils n'ont pas de contrat de travail ni de salaire mais une rémunération constituée d'un salaire direct, de l'ordre de 5 à 20% versé par l'établissement au titre du travail fourni et d'une aide au poste, financée par l'Etat. L'allocation aux adultes handicapés, différentielle selon la situation des personnes, complète ces ressources, évaluées entre 90 et 110 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance.

La réglementation des ESAT prévoit que les dispositions du Code du Travail ne s'appliquent qu'en matière d'hygiène et de sécurité et de médecine du travail. Le trait véritablement distinctif entre les salariés et les travailleurs handicapés est l'impossibilité pour les seconds d'être en situation de chômage car ils ne disposent pas d'un contrat de travail et des dispositions de droit commun. Ils ont a contrario une « sécurité » en termes d'ayant droit de l'aide sociale, justifiée par leur appartenance à un groupe social vulnérable, particulièrement en ce qui concerne l'emploi.

Cette position ambiguë, d'entre deux, ni vraiment inclus, ni vraiment exclus fait l'objet de dissensions entre les différents acteurs politiques, professionnels, associatifs, sur la scène nationale et européenne.

HJ Stiker²² cite les propos de Robert Murphy: « *Le travail protégé, par son caractère intermédiaire entre une insertion dans le travail ordinaire et une ségrégation, illustre à l'envie cette situation où le « détour » thérapeutique, éducatif, d'attente devient un « sans retour ».* On veut l'intégration, mais le geste ne peut aboutir et les personnes demeurent dans un état liminal ».

Trois arrêts de la Cour européenne de justice (arrêt Levin, arrêt Lawrie Blum, arrêt Bétray) tentent d'apporter une définition juridique du statut de travailleur handicapé.

Les deux premiers affirment qu'un statut relevant du Code du Travail doit être attribué aux travailleurs employés en ESAT alors que le troisième stipule que les employés « *ne sont pas choisis en fonction de leur aptitude à une activité mais qu'au contraire, l'activité est conçue en fonction de leur handicap* »²³.

Le débat porte sur le fait qu'un ESAT, ayant un véritable rôle économique, devrait conférer aux adultes handicapés une reconnaissance et des acquis, identiques à tous les autres salariés. Il faut ajouter que certains dénoncent la situation « captive » des adultes accueillis : les freins à l'intégration en milieu ordinaire s'expliqueraient par une rétention des meilleurs ouvriers d'ESAT pour maintenir une bonne rentabilité et compétitivité. Il s'y

²²STIKER HJ., *Corps infirmes et société*. op.cit, p.174.

²³ZRIBI G., SARFATY J., et al. *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*. ENSP., Rennes, 2003, p.59.

ajoute l'insécurité de l'emploi et la hausse du chômage qui pousseraient à privilégier le maintien en structure protégée dont certains dénoncent le régime trop protecteur.

La loi du 11 février 2005 a clairement positionné les ESAT en qualité de structure médico-sociale. Notons que le décret concernant l'aide au poste et le contrat d'aide et de soutien entre autre, vient de paraître mais laisse encore beaucoup d'interrogations en suspens. Nous pouvons craindre une baisse de la participation de l'État dans le calcul de l'aide au poste. De surcroît, le contrat d'aide et de soutien, dont nous attendons les modalités, sera-t-il à interpréter dans sa formulation comme un contrat de travail « déguisé » qui ferait perdurer « l'état liminal » des travailleurs handicapés par rapport au monde du travail, comme l'évoque Robert Murphy : ni véritablement intégré, ni vraiment exclu?

Les ESAT, en tant qu'unités commerciales, sont impliqués et participent à l'activité économique. Ils organisent, dans un dispositif de travail adapté, l'accompagnement de personnes handicapées qui durablement ou momentanément ne peuvent accéder à l'emploi ordinaire. Or, leur vocation d'insertion professionnelle et sociale intervient dans un contexte d'organisation du travail de plus en plus flou et qui ne peut satisfaire tous les membres de la société. L'établissement, resté sur une dimension occupationnelle du travail, ne peut plus rester en marge de ces évolutions.

3.1.3 Une situation captive vis-à-vis des donneurs d'ouvrage.

Le projet initial, dans les années 70, portait sur la nécessité de créer des espaces d'occupation par le travail pour répondre aux besoins d'accompagnement de jeunes adultes reçus dans les établissements pour enfants de l'association. A l'époque, lors du premier agrément en 1977, trois unités existaient en trois lieux géographiques différents, instituées dans le prolongement de l'IME. Les conditions de fonctionnement étaient particulièrement insatisfaisantes en raison de l'insalubrité et l'exiguïté des locaux.

La construction du CAT en 1985 entendait donner une identité juridique et administrative et des locaux adaptés à ces unités. Ce lieu devait apporter une protection aux personnes accueillies tout en offrant une prise en charge axée sur l'éducation et la normalisation au travers d'activités non oisives. Certains parents me disent encore « il faut bien les occuper, sinon qu'est-ce qu'ils deviendraient ? ».

L'activité se caractérise par l'absence de production autonome et de prestation extérieure. Le travail est exclusivement confié par des donneurs d'ouvrage et réalisé en interne. Nous sommes dans une situation de dépendance importante puisque le flux des commandes est inégal et ne fait pas l'objet de contractualisation annuelle. L'établissement est construit sur un terrain de 8000 m², acquis par l'association, dans une zone industrielle de l'agglomération principale du Département.

A mon arrivée, le bâti de 3000 m² comprend 9 ateliers, indépendants les uns des autres, et une zone de stockage de 600 m². Il existe six ateliers de sous-traitance très diversifiées dans les tâches: pliage de pneumatiques, conditionnement de visserie, d'articles funéraire, de pêche, de jardin, d'électricité, câblage électrique et assemblages divers, mises sous plis, routage...

Depuis 1998, nous travaillons pour un «portefeuille » de 67 clients dont 27 nous font travailler régulièrement et seulement 12, en continu. Notre outillage permet de réaliser deux sortes de conditionnement : « le skin pack et le blister »²⁴. Notre usinage est destiné à la vente directe donc étiqueté, emballé et acheminé vers les points de vente.

Ces ateliers ne requièrent pas de compétence technique particulière en lien avec un corps de métier mais ils sont adaptés aux capacités des travailleurs.

Les moniteurs souffrent de l'absence d'une identité professionnelle reconnue car ils ne peuvent pas affirmer un savoir-faire avéré dans un domaine technique. Pour eux, la sous-traitance n'est pas considérée comme une profession ni même se référer à une corporation de métier. Une représentation dévalorisée, car de nature occupationnelle, est entretenue vis-à-vis de ce travail.

A contrario, les trois ateliers de couture ont développé une forte identité professionnelle, liée à un savoir faire technique concret, identifié et matérialisé par un apprentissage constant et évolutif sur machines. Elles se réfèrent au métier de couturière.

L'organisation du travail, conduit par le même directeur, n'a pas connu de modification depuis l'ouverture en 1985 jusqu'en 2003. Chaque atelier était constitué des mêmes travailleurs avec le même encadrant. Les personnes sont ainsi restées ensemble dans leur groupe de travail, certaines plus de 20 ans.

3.2 Un établissement remis en question dans ses fondements.

Lors de mon recrutement en qualité de directrice adjointe, la mission confiée par l'association est la prise en charge du domaine médico-social avec deux axes majeurs :

- la mise en conformité législative de la structure, sachant que la circulaire 60 AS n'est pas respectée et que les outils de la loi du 2 janvier 2002 sont à formaliser,
- développer la vocation médico-sociale de la structure par un projet structuré et lisible en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes accueillies.

²⁴ « Skin-pack »: pose mécanique à haute température d'un film rétracté autour du produit.

« Blister » : pose mécanique à haute température d'une coque autour du produit..

Une nouvelle architecture du pôle de direction est définie : une directrice responsable de l'ensemble des activités avec une prévalence pour la gestion financière, une directrice adjointe sur le pôle médico-social, remplaçante permanente de la directrice en son absence, et un adjoint technique en charge de l'activité commerciale.

L'association, via son directeur général, qui a assuré une période d'intérim avant la nomination de la directrice, est consciente et mesure les problèmes de la structure.

3.2.1 Le climat social : entre tensions et conflits, l'absence de confiance.

Le climat actuel révèle des tensions et des conflits plus ou moins explicites, à la fois au sein de l'équipe et entre cette dernière et l'équipe de direction.

Le personnel a un relationnel ancien qui peut paraître stable puisqu'il n'y a eu que très peu de modifications au sein du groupe. Cette organisation est caractérisée par l'absence de réseaux de communication et de traitement des informations formalisés, laissant place aux interprétations, aux confusions, aux jeux et enjeux de pouvoirs entre les différents acteurs, sans possible régulation.

Michel Crozier et Erhard Friedberg²⁵ explicitent : *« Le pouvoir permet d'analyser le construit, car, en tant que mécanisme fondamental de stabilisation du comportement humain, c'est le pouvoir qui est le fondement de l'ensemble de relation qu'il constitue »*.

Cette approche m'a permis de mieux cerner les enjeux en cours dans l'action collective et ma participation au construit relationnel collectif en lien avec mon positionnement professionnel et hiérarchique.

Il a été essentiel pour moi de prendre de la distance avec la réalité du terrain, parfois difficile en termes relationnels, et de rester vigilante sur la distinction à faire respecter entre l'évaluation, l'analyse des pratiques professionnelles à opérer et les jugements sur les personnes à proscrire. Le climat tendu imposait d'apporter cette garantie aux uns et aux autres, ne serait-ce que pour permettre et favoriser les échanges.

L'analyse des relations d'équipe est à comprendre dans une approche plus globale de l'organisation telle que Jean-Marie Miramon²⁶ nous le propose dans son chapitre sur le cycle de vie des organisations. Il distingue quatre phases de ce système vivant que je trouve pertinent pour retracer l'évolution de l'établissement :

- « la création », avec l' « euphorie » et le fort investissement affectif qui ont marqué l'ouverture de l'établissement,

²⁵ FRIEDBERG E., CROZIER M., L'acteur et le système., Seuil., Paris, 1977, p.68.

²⁶ MIRAMON JM., *Manager le changement dans l'action sociale.*, ENSP, Rennes, 1996

- « *la croissance* », qui pour l'ESAT s'est poursuivie les premières années de fonctionnement jusqu'à la dernière extension en 1997,
- « *la stabilisation* », jusqu'en 2003 avec la gestion de l'existant et les effets pervers de toute bureaucratie installée : cloisonnement, absence de projet, repères flous, repli sur soi, sclérose, vieillissement,
- « *la relance* », enfin, qui intervient souvent après des phénomènes de crise tels que j'ai pu les relever : les déficits commerciaux, le départ du dirigeant.

Cette lecture de J.M Miramon²⁷ qui souligne aussi que : « *La crise de l'emploi a accentué l'immobilisme des titulaires des postes de travail, entraînant, outre la lassitude psychologique, la démotivation et l'usure, une perte de la capacité d'adaptation aux nouvelles exigences professionnelles* » m'a permis de mieux comprendre ce qui se passait au sein de l'équipe, de saisir, dans un contexte plus global, leurs difficultés, les conflits en cours.

D'une part, le degré de qualification professionnelle, sous le vocable commun d'éducateur utilisé à l'ESAT, entraîne différentes sources de rivalité et/ou de déconsidération. C'est le cas entre le technique et le médico-social, entre les moniteurs de seconde classe et les éducateurs techniques spécialisés.

D'autre part, la question de la compétence professionnelle, inhérente à tout groupe professionnel, s'est cristallisée en l'absence de lieu de réflexion, de négociation. La manifestation la plus grave est que des moniteurs refusent l'intervention d'un autre collègue auprès d'adultes de leur atelier : « *il n'est pas de ton groupe, alors occupes-toi déjà des tiens* ». Les personnes accueillies sont devenues un enjeu de conflits, à la fois captifs et récepteurs de ces graves dissensions entre les professionnels.

Ensuite, les interactions entre les différents membres révèlent que les relations entre les hommes et les femmes ont toujours été difficiles. Les femmes se plaignant du manque de respect des hommes à leur égard. J'ai relevé des propos « machistes », disqualifiant la condition féminine. Ce phénomène a été accentué par les différences entre les métiers qui ont entretenu une forme de concurrence. Les couturières, par exemple, étaient appelées « les chochottes ». Il s'y ajoute des conflits entre certains salariés liés à l'histoire institutionnelle où le cadre professionnel et le champ privé étaient intimement mêlés.

Enfin, le rapport à la hiérarchie est problématique. Il a été élaboré dans une construction de type « patriarcal ». L'établissement fonctionnait avec pour seule règle celle de la convivialité, celle d'un esprit « maison », forgée par les traditions. Le directeur, ancien collègue de la plupart des salariés, avait une figure à la fois de père fondateur et de

²⁷ Ibid, p.79.

« compagnon de route », dans une relation amicale et affective avec l'équipe, partageant des événements personnels et manifestations familiales avec certains d'entre eux.

Renaud Sainsaulieu²⁸ apporte un éclairage sur le climat social existant : « *L'autorité fondée sur la tradition n'est en fait jamais loin de la violence, car les règles de la tradition qui instaurent de vastes différences et inégalités ne tiennent en fin de compte que par la force et l'organisation sociale répressive de ceux qui l'appliquent à leur profit* ». J'ai pu comprendre, en particulier, pourquoi la mise en place d'un réseau de communication et d'informations formalisées a été abandonné au profit du maintien des traditions orales. Ce principe était institué comme politique de relations humaines, fondement de l'échange collectif. Cette dynamique a entraîné des rapports déséquilibrés entre les membres de l'équipe, source de conflits, de souffrance, de désengagement pour certains. En effet, les capacités de chacun à faire valoir son identité professionnelle sont inégales, d'autant plus lorsque les sources d'information ne sont ni accessibles, ni équitables.

A ces problèmes d'équipes se sont greffées les difficultés commerciales, liées au secteur de la couture, et ont envenimé les dissensions entre les salariés.

3.2.2 Les ateliers de couture menacés de disparition.

L'ESAT a ouvert avec une prépondérance du secteur couture, en termes de production et de savoir-faire. C'est le seul métier, véritablement identifié au sein de l'établissement. Il est encadré par trois monitrices d'atelier et regroupe un tiers des effectifs.

Actuellement, ce secteur connaît une diminution conséquente de son activité ; les donneurs d'ouvrage ayant délocalisé leurs productions à l'étranger. La baisse du chiffre d'affaires est constante depuis 1997, malgré une politique active et continue de recherche de nouveaux clients.

A très court terme, nous devons envisager de restructurer ce secteur pour ne conserver qu'un seul atelier sur les trois existants, faute de travail suffisant pour tous.

Trois dimensions sont à considérer dans ce projet de restructuration :

- la dimension humaine puisque c'est toute une identité de métier qui disparaît. Les adultes handicapés, en majorité des femmes, ont reçu une formation de couturière ; certaines sont très compétentes et performantes. Elles ne s'imaginent pas faire autre chose que de la couture et s'inquiètent fortement de leur devenir, conscientes d'avoir beaucoup moins de travail qu'auparavant.

²⁸ SAINSAULIEU R., *L'identité au travail*. Presses de la fondation nationale des Sciences Politiques, Paris, 1985 (deuxième édition). p. 251.

- la dimension technique car il se pose le problème des transferts de compétences dans des domaines connexes à la couture, voire complètement différents, comme la sous-traitance industrielle.
- la dimension commerciale, et par extension financière, qui ne nous laissera pas forcément le choix d'une nouvelle activité appropriée aux savoir-faire actuels des « couturières ». Nous devons aller vers des marchés porteurs, nous adapter aux demandes des donneurs d'ordre qui nous font travailler.

Les départs en retraite de deux des trois monitrices de couture en août 2006 sont des opportunités qu'il nous faut intégrer et ajuster au mieux dans le projet de réorganisation.

Il est évident que les adultes handicapés seront doublement perturbés : ils devront absorber, dans le même temps, un changement d'activité et le départ de deux monitrices référentes, ayant réalisé toute leur carrière dans les établissements de l'association.

3.2.3 Des écarts croissants entre technicité et savoir-faire déployés.

Les activités de sous-traitance nous placent en situation de dépendance vis-à-vis de nos clients. Nous sommes contraints de nous adapter au système productif actuel.

Deux grands groupes, pour lesquels nous travaillons, rencontrent des difficultés et ont délocalisé une partie de leur production à l'étranger.

Par ailleurs, nous observons une modification des techniques industrielles dans le cadre des ateliers de sous-traitance. Schématiquement, les travaux réalisés manuellement, sur table, disparaissent au profit de travaux postés sur machine et de l'utilisation de matériel spécifique tel que des visseuses pneumatiques, des scotcheuses sur rail...

Les exigences de qualité et de contrôle s'intensifient de la part de nos clients qui veulent maintenant une traçabilité de nos processus de fabrication. Toutes les pièces fournies doivent être vérifiées en amont et avoir chacune la labellisation adéquate.

Enfin, les commandes sont inégales, par à coups ; l'objectif étant de travailler de plus en plus en flux tendu et d'être réactif sur le marché de l'offre et de la demande, par des campagnes promotionnelles de courte durée. L'organisation des ateliers en est directement affectée : il faut parfois gérer l'attente de marchandise, alors qu'à d'autres moments, il faut répondre, dans des délais très courts, à des demandes multiples car nous avons une vingtaine d'interlocuteurs différents.

Alain Blanc explique les mobiles qui poussent les responsables d'entreprise à confier aux ESAT des travaux de sous-traitance par le gain d'une gestion à distance d'une force de travail externalisée, flexible et permanente car non soumise au Code du travail. Il relève

que²⁹ : « *La sous-traitance permet d'économiser du capital constant et surtout du capital variable, de reporter les risques de dévalorisation du capital, de bénéficier de transfert de valeur par le jeu des prix, de fragmenter le collectif de travail* ».

Le directeur ne peut ignorer cette relation qualifiée par A. Blanc « *d'instrumentale et unilatérale* » entretenue avec le secteur marchand. Il doit en être particulièrement conscient lorsqu'il s'agit de négocier avec des entreprises et doit se faire porte parole de la mission médico-sociale de l'établissement auprès d'eux. Il ne s'agit pas de leur « vendre du social » ou de les faire « s'apitoyer sur le sort des handicapés » -peu y sont sensibles d'ailleurs- mais bien de faire reconnaître nos compétences et savoir-faire sans pratiquer des tarifs au rabais.

Pour autant, ces évolutions interrogent les savoir-faire de l'établissement. Comme je l'ai indiqué, les moniteurs d'ateliers ont une formation initiale très diversifiée, sans lien particulier avec la sous-traitance, ni même avec des activités industrielles.

Les possibilités des personnes accueillies ne nous permettent pas aujourd'hui d'envisager la réalisation de travaux techniques, plus spécialisés. Leur manque d'autonomie à la fois psychique et sociale, leur vieillissement ne favorisent pas une orientation du travail vers des services à l'extérieur tels que les espaces verts ou l'entretien de locaux.

Notre réactivité vis-à-vis de nos clients est diminuée également par la lenteur de leurs acquisitions et leur faible effectivité dans le temps.

Les représentations et les conceptions actuelles du travail à l'ESAT sont également des freins à une évolution des savoir faire et à un transfert de compétences dans d'autres domaines. Un travail sur l'identité et la mission de l'établissement est à redéfinir et à rendre lisible pour l'environnement.

Pour certaines familles, notamment, leur adulte continue « d'aller à l'école » et leurs attentes, par rapport à la prise en charge, portent davantage sur l'éducation aux conduites socialisées que sur la promotion de la personne au travail et la reconnaissance de leur statut d'adulte. Les transports, assurés par taxis ou véhicules collectifs et les modalités de congés, restées similaires au secteur de l'enfance, entretiennent la confusion chez les familles. En 2003, 55 adultes étaient ainsi accompagnés de leur résidence à leur lieu de travail.

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit dans son article L.344-3 que des frais de transport collectif sont pris en charge dans les établissements d'aide par le travail, mais ne précise pas la nature de ces transports collectifs. En 2001, la DDASS du

²⁹ BLANC A., Les handicapés au travail., op. cit, p. 137

Départements prend position face au questionnement des gestionnaires de CAT: « *Les CAT prennent donc en charge les frais de transport collectif de ses travailleurs mais doivent veiller à ce qu'aucun frais de transport à caractère individuel ne soit imputé au budget social de l'établissement* ». ³⁰Ce courrier invite l'autorité de contrôle à « *vérifier qu'aucun réseau de transport public ne dessert convenablement le CAT ou que ce réseau est manifestement inadapté au transport de certaines personnes handicapées* ».

Si la personne, compte tenu de sa déficience, n'est pas apte à se déplacer seule, il peut être fait appel à l'allocation compensatrice pour frais professionnels mais cette dépense ne peut être imputée à la dotation globale du budget principal d'action sociale (BPAS).

L'ESAT est correctement desservi par le réseau urbain avec un arrêt de bus à ses portes. Aussi, la directrice, dès son arrivée en 2001 pour une période d'intérim, a engagé les familles et tuteurs à instruire des dossiers de demande d'allocation. Cette allocation, reversée ensuite à l'établissement, ne couvre cependant pas tous les frais engagés. Certaines familles n'ont pas compris ce changement d'orientation. Elles s'étonnent, en effet, que l'établissement ne supporte plus le coût du transport comme par le passé ce qui a généré des incompréhensions, de la méfiance, parfois des situations conflictuelles pour obtenir la réversion de l'allocation au bénéfice de la structure.

Par ailleurs l'augmentation en outillage et matériel industriel nécessite des investissements financiers et une maintenance régulière qui ont une incidence sur le budget commercial. Le directeur, dans cette perspective, est bien dans une dynamique entrepreneuriale au sens économique. Il doit concilier l'adaptation aux règles de la compétitivité, de libre concurrence, d'économie libérale qui président aujourd'hui et, dans le même temps, le respect des personnes handicapées dans un dispositif médico-social ajusté à leurs potentialités. Les choix qu'il doit opérer, relèvent d'une logique paradoxale que Georges Balandier³¹définit comme : « *la double obligation de choisir et de ne pas choisir entre deux ou plusieurs solutions d'un problème donné* ».

L'analyse des difficultés de l'établissement nous a permis de comprendre pourquoi l'établissement ne répond pas aujourd'hui à la mission qui lui est confiée.

Les évolutions du secteur social et médico-social : le libre choix du mode de vie, la participation effective des personnes, l'égalité des chances par une accessibilité généralisée dans la cité, un droit à l'éducation, au travail nous incitent à repenser nos actions, financées pour répondre à une mission d'intérêt général et d'utilité sociale. L'ESAT ne peut plus s'abstenir de répondre aux nouvelles exigences législatives qui ne

³⁰ Circulaire n° 84-105 du 25 juin 1984 et note DAS n° 94/05 du 21/02/1994.

³¹.Autour de la pensée d'Yves Barel., *Système et paradoxe.*, op.cit, p. 41.

sont pas à interpréter comme des contraintes mais bien comme des exigences de lisibilité, de qualité, d'une recherche permanente de progrès pour la promotion des personnes en situation de handicap.

C'est dans cette dynamique, dans cette volonté de participer et contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées mentales que je me suis saisie des responsabilités déléguées par l'association gestionnaire.

Etre directeur d'un établissement social et médico-social est une fonction déterminante qui doit garantir l'adéquation entre le projet de l'établissement, les ressources financières, humaines, matérielles mises à disposition avec la qualité des réponses aux besoins des personnes accueillies et le respect de leur intégrité.

François Batifoulier et François Noble³² indiquent : « *Le directeur occupe une place déterminante dans le fonctionnement de l'organisation, position d'interface entre la sphère politique et la sphère opérationnelle, homme des articulations et des compromis entre des logiques plurielles.* ».

Il convient donc de préciser la politique de changement et les objectifs que la direction a mis en place. Outre la nécessité de clarifier l'utilité sociale de l'établissement et de répondre à la mission des ESAT, le choix a été fait de donner priorité à l'écriture du projet d'établissement, sous-tendu par trois axes essentiels :

- élaborer et rendre lisible un projet de service destiné à promouvoir la reconnaissance et l'identité professionnelle des travailleurs handicapés,
- valoriser le travail des personnes handicapées en adaptant les prestations de l'ESAT et en individualisant l'accompagnement proposé,
- contribuer au renforcement de la participation individuelle et collective des personnes accueillies.

Pour répondre à ces objectifs stratégiques, il s'agissait de rendre opérationnel un service soutien avec un véritable projet d'accompagnement, de structurer l'espace de travail pour que soient véritablement affirmées son utilité et sa valeur. Il sera privilégié l'engagement des salariés dans une professionnalisation de leurs pratiques grâce à la mise en place d'un cadre de travail formalisé propice à une participation de tous les acteurs et une réflexion continue sur les pratiques.

³²BATIFOULIER F., NOBLE F., op. cit, p.113.

Partie 2 : Valoriser l'identité professionnelle des travailleurs handicapés.

Engager un établissement dans une logique de changement nécessite de définir les préalables et les conditions pour que ces changements soient possibles, puissent être concrétisés et réalisés. Il me semble que la réalité d'un changement ne doit pas se lire qu'à partir du résultat visible d'une action mais bien dans ce qu'il a nécessité, en amont, comme préparation et réflexion pour arriver à ce résultat.

Le changement, au sens où P. Watzlawick³³ le développe, peut s'entendre à deux niveaux : celui qui intervient à l'intérieur du système qui reste le même et celui qui affecte le système lui-même et le transforme.

En ce qui concerne l'ESAT, le changement était à concevoir dans ces deux dimensions. Les modifications souhaitées au niveau des représentations et des pratiques de travail demandaient à ce que le système en place puisse produire par lui-même de nouvelles règles pour changer celles en vigueur. Un modèle ne peut se modifier qu'en acceptant de revoir, non pas seulement ses modalités de fonctionnement, mais les conceptions et les règles qui président à son organisation.

Je m'attacherai donc à expliciter à la fois comment les changements ont été pensés et structurés dans un cadre, puis comment l'établissement s'est « mis au travail » pour réaliser ces changements. Il convient en premier lieu d'explorer les choix de direction qui ont présidé à la définition du processus de changement et de partager ainsi la vision de la fonction de direction et du positionnement professionnel qu'elle implique.

Le directeur d'un établissement médico-social, « au service » des personnes accueillies, doit connaître et évaluer leurs besoins et garantir, dans sa conduite de l'établissement, un accompagnement et une aide ajustés à ces besoins ; c'est ce qui fonde son intervention et donne une légitimité à ses actions.

³³WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISH R., *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Seuil., Paris, 1975.

4 Agir sur les représentations et définir un cadre d'intervention.

Etre directeur d'un dispositif social et médico-social serait un métier non pas compliqué mais fondamentalement complexe. J.B Paturet³⁴ distingue ces deux notions : la complexité relève de l'ordre de l'éthique, du registre de la praxis où l'établissement est considéré comme un « *tout holistique et non décomposable* » où « *il n'est pas possible de tout voir, de tout entendre et de tout maîtriser, par conséquent, il n'est pas possible d'épuiser le sens* » ; le compliqué relève, quant à lui : « (...) *d'une visée utopique, c'est-à-dire totalisante de son objet où rien ne saurait échapper au regard démiurgique du fantasme de toute puissance* ».

Il importe, en effet, alors qu'il s'agit d'aborder la fonction de direction et ses champs de compétences, d'en préciser d'emblée les limites. Il serait vain de penser diriger, conduire un établissement sans avoir la lucidité et l'humilité de convenir de ses propres seuils. Le directeur doit penser et agir sa fonction dans un mouvement toujours instable, inachevé et perfectible pour rester réceptif aux évènements du dispositif qu'il dirige.

4.1 La fonction de direction : une dialectique de la responsabilité à la croisée de l'engagement, du management et de l'anticipation.

Le directeur a la responsabilité de maintenir l'établissement dans une démarche de progrès et il doit réunir les conditions rationnelles pour que les adaptations nécessaires soient de l'ordre du possible et du réalisable. Cette posture exige de laisser place à la remise en question, à la réflexion, aux changements qui assurent la vitalité du système. Dans le même temps, le besoin de stabilité et de sécurité est indispensable pour que l'engagement professionnel prenne corps. Des repères construits et durables sont nécessaires pour que les actions aient du sens, s'enracinent, se développent et puissent s'évaluer dans la durée. En cela, il gère des tensions contraires et doit concilier la maîtrise de l'existant avec une anticipation des changements à conduire.

L'ESAT s'est construit à partir d'un modèle unique de direction durant presque 20 ans, ce qui a eu un impact important en termes de politique de management du personnel ainsi que sur le fonctionnement de l'établissement.

La mise en place d'un nouveau pôle de direction a été un réel bouleversement qui s'est inscrit en rupture avec les pratiques antérieures. Avant d'envisager des changements, il a

³⁴ PATURET JB., maître de conférences à l'Université P. Valéry- Montpellier III, préface du livre de MIRAMON JM., *Manager le changement dans l'Action Sociale.*, op, cit, p. XIII

été indispensable de faire connaître, rendre lisible et compréhensible les modalités de fonctionnement de cette nouvelle configuration de direction, constituée de trois personnes : une directrice, une directrice adjointe et un adjoint technique.

4.1.1 La conduite de projet : un choix pour manager et donner sens au changement.

La personne qui a assuré la fonction de direction à l'ESAT était une figure importante de l'histoire associative. Son remplacement ne s'est pas inscrit dans l'ordre d'un changement préparé. Il n'y a pas eu de transmission ni de continuité puisqu'il est intervenu après trois années d'instabilité où le directeur alternait des périodes d'absences et de présences à temps partiel.

La structure, pendant cette période, a fonctionné sur le schéma organisationnel en place ; l'adjoint technique, par délégation temporaire de l'association, assure la gestion quotidienne des activités de production et les affaires administratives courantes pendant les temps de carence de direction.

Cette période de latence a cristallisé les problématiques signalées dès 1997, à savoir le vieillissement de la population accueillie, la perte de marchés en couture, les déficits du budget commercial, l'absence de projet médico-social.

Le changement de direction a considérablement renforcé les incertitudes et les craintes des salariés, confrontés pour la première fois à ce type de changement.

Le choix de la direction s'est porté, en premier lieu, sur une conduite directive de l'établissement afin de réduire l'instabilité et l'insécurité qui régnaient.

La situation de l'établissement appelait à des changements immédiats non pas choisis mais prescrits à la fois par l'association gestionnaire et nos financeurs. La stratégie a été de déterminer un cadre et des règles de travail en prenant appui sur les dispositions réglementaires en vigueur.

Le président de l'association, sollicité pour exposer lors d'une réunion avec l'ensemble du personnel le cadre législatif, a présenté la loi du 2 janvier 2002, ses implications, le positionnement de l'association vis-à-vis des établissements dont elle est gestionnaire et ses attentes.

Il était indispensable de faire connaître les choix retenus, de leur donner du sens, de les expliciter au regard de l'environnement interne et externe pour réduire la distance ressentie entre les orientations de la nouvelle direction et les acteurs.

L'équipe, pour comprendre et pouvoir adhérer à ces choix, doit aussi sentir que le directeur est engagé et impliqué dans la démarche à entreprendre et qu'il doit en rendre compte à son employeur.

Il a été précisé les champs et les modalités d'intervention autour de trois axes principaux :

- la définition des rôles respectifs, les zones de responsabilité de chaque membre de direction afin que l'équipe puisse cibler ses demandes et questions,
- les axes immédiats de travail sur l'élaboration du projet d'établissement et la mise en œuvre d'actions de soutien,
- la mise en place d'un cadre et de procédures de travail réglementaires et fonctionnelles.

Une structuration hiérarchique descendante, dans les pouvoirs disciplinaires et décisionnaires, a été définie formellement.

S'il importait de positionner clairement, à la fois le fonctionnement et les modalités de travail de l'équipe de direction, nous devons aussi apporter et structurer une vision concrète des projets à venir et des changements à envisager.

4.1.2 La communication : un vecteur essentiel de la politique de management.

Un des premiers impératifs a été de construire les réseaux de communication et les espaces impartis aux échanges.

Il n'existait pas de temps de rencontres officialisées en dehors de l'entretien mensuel entre le délégué du personnel et le directeur et d'une réunion générale annuelle, mise en place à partir d'octobre 1996, destinée à communiquer les résultats financiers. La lecture des registres de délégation du personnel de 1996 à 2002 m'a permis d'identifier trois sources majeures d'interrogations récurrentes de la part du personnel :

- des préoccupations concernant l'admission des travailleurs et leur prise en charge,
- des questions de législation sociale quant aux droits des salariés et d'organisation du travail concernant les congés, les récupérations, le plan de formation...,
- des demandes d'explicitation sur le rôle, les fonctions de chacun et les modalités d'exercice professionnel.

Il était régulièrement demandé des réunions d'équipe, des réunions d'atelier, une information sur les emplois du temps, les jours et heures de présence de certains salariés, un affichage des absences, des éclaircissements sur les rôles hiérarchiques susceptibles d'être exercés par l'infirmière, l'adjoint technique, la fiche de poste des moniteurs d'atelier...

Les différents types de questions consignées mettent en évidence un manque d'informations et de concertations dans tous les domaines qui organisent et conditionnent l'activité de l'établissement.

Cette situation a produit de la confusion, une perte de sens quant à la mission de chacun au sein d'une action collective, des conflits et des agissements individuels en dehors du cadre conventionnel.

Nous notons avec Michel Crozier et Richard Friendberg³⁵ que : « *L'organisation crée du pouvoir simplement par la façon dont elle organise la communication et les flux d'information entre ses unités et ses membres* ». La maîtrise des informations, la participation à l'échange influent directement sur la capacité d'un groupe à apprendre ensemble et à s'éprouver dans ses rapports sociaux. Ils peuvent ainsi se constituer une représentation de leur identité professionnelle et une appartenance collective au sein d'une communauté de travail, dans un modèle d'organisation apprenante.

Jean-Marie Miramon³⁶ souligne les objectifs d'une politique de communication : « *Il s'agit de faire partager par l'ensemble d'une collectivité une certaine représentation de l'avenir de l'organisation et de son secteur d'activité* ».

En l'occurrence, j'ai pu observer combien le fait de n'avoir pas de circuit d'information et de communication officialisé et structuré a pu perturber le dispositif, l'altérer, voire le détériorer. Les actions des uns et des autres étaient soumises à l'incertitude, l'interprétation, l'interrogation, le doute. Certains évoquent un sentiment fort de dévalorisation et les signes d'un manque de considération. En conséquence, il s'est développé des jeux de pouvoir entre les membres de l'équipe, des conflits d'intérêt qu'aucun dispositif formalisé de communication ne venait réguler. Concrètement, cette situation s'est traduite par des scissions internes fortes, des arrêts de travail prolongés ou par l'isolement de certains membres de l'équipe.

L'absence de réseau de communication et d'information explique en partie l'enfermement de l'institution, peu ouverte sur l'environnement. Elle n'était pas informée des évolutions du secteur, en particulier sur le plan législatif. J'ajouterai que l'équipe n'a pas pu expérimenter et participer au débat démocratique nécessaire à la vitalité de toute organisation.

La définition du cadre de travail et le respect des obligations réglementaires ont été les préalables posés par la direction et mis en application sur le terrain.

Les premières dispositions ont organisé et structuré le temps de travail par la mise en place des soutiens, développés ci-dessous, et l'organisation de réunions dans trois dimensions :

- une réunion technique hebdomadaire, sous la responsabilité de l'adjoint technique.

³⁵ FRIEDBERG E., CROZIER M., *L'acteur et le système.*, op. cit, p.87.

³⁶ MIRAMON JM., *Manager le changement dans l'Action Sociale.*, op.cit, p 60

- une réunion pédagogique, avec ordre du jour et compte rendu, une fois tous les quinze jours, réunissant l'équipe de direction et le personnel concerné par l'accompagnement au quotidien des personnes handicapées. Ces réunions ont une dimension à la fois stratégique et opérationnelle : réfléchir, questionner nos pratiques de travail en lien avec les usagers et définir les conduites à tenir en organisant la mise en œuvre des décisions prises ensemble.
- les bilans de situation ou dits de « renouvellement CDAPH » ; temps impartis pour la réalisation et l'évaluation des projets individuels de chaque travailleur.

Ponctuellement, des réunions générales ont lieu et les temps de concertation au sein de l'équipe de direction sont formalisés mensuellement, en plus des échanges quotidiens.

Pour la définition du cadre d'intervention dans les dimensions réglementaires du Code du Travail, de la convention collective et des accords associatifs, la concertation avec le délégué, représentant du personnel, s'est avérée précieuse pour communiquer et médiatiser les différentes dispositions. Globalement, j'ai veillé à transmettre et appliquer une égalité de considération et de traitement en réglementant précisément les différents points d'application du fonctionnement institutionnel : loi « EVIN », l'utilisation du matériel, des véhicules de service avec une traçabilité des déplacements, les entrées et sorties de l'établissement, l'interdiction de recevoir des visites dans les ateliers sans autorisation de la direction, le respect de la confidentialité des informations notamment en matière de médecine du travail. Désormais, les visites des salariés ont lieu dans les locaux de cette dernière qui gère maintenant les dossiers.

Tous les salariés de l'établissement disposent à l'accueil d'un casier à leur nom, permettant un échange permanent d'informations et de documents.

S'il a été décisif d'opérer une formalisation du système de communication en interne, il l'a été tout autant vis-à-vis de l'externe, en particulier avec les familles.

Certains parents et proches étaient habitués à venir dans les ateliers, sans « convenance particulière ». L'établissement était donc un lieu « à disposition » pour certains. Pour d'autres il était un lieu d'investissements et d'occupations personnelles en participant à des travaux d'entretien, des accompagnements pour des sorties...

Lors d'un premier bilan de situation que j'animais, un père me disait combien il regrettait le temps où il passait l'après-midi à chanter et raconter des histoires dans les ateliers de couture !

Des procédures de rencontres officialisées ont été mises en place en demandant à chaque famille de signaler sa présence à l'accueil ou de prendre rendez-vous auprès de la direction pour tout entretien souhaité. Les courriers et les appels téléphoniques ont été orientés systématiquement vers le secrétariat au lieu des ateliers, tandis qu'il a été rappelé l'interdiction de recevoir, à titre personnel, des présents de la part des familles.

Face à l'incompréhension des familles, leur mécontentement, parfois leur colère, j'ai pu expliquer qu'il n'était pas concevable et respectueux de les recevoir dans les couloirs de l'institution pas plus qu'il n'était digne et professionnel de traiter de la situation de leur adulte au milieu du collectif, dans des locaux qui ne se prêtent ni à la confidentialité ni à une communication partagée et constructive. J'ai également toujours recentré nos interventions sur le respect de l'adulte handicapé et de la nécessaire considération de son lieu de travail comme un lieu professionnel à part entière, à l'instar de tous salariés. La présence des parents en atelier fait perdurer leur statut d'enfant et l'impossibilité pour eux de se faire reconnaître comme de véritables travailleurs.

4.1.3 Entre continuité et rupture : préserver un équilibre.

Chaque précision réglementaire, chaque définition fonctionnelle, organisationnelle, il faut le souligner, a donné lieu à des réactions positives ou négatives, des résistances, voire des mouvements de contestation, de retrait, des tensions mais jamais d'indifférence de la part du personnel. J'ai pu repérer qu'il était possible de s'appuyer sur leur attachement à la structure et aux personnes accueillies, même s'il s'agissait de lui donner une nouvelle impulsion dans le sens d'une plus grande professionnalisation.

Il importait donc de bien sérier ce qui relevait du pouvoir décisionnaire et des responsabilités d'une direction garante de la conformité de l'établissement au cadre légal. Cette mise en conformité n'a pas donné lieu à des négociations quant aux décisions opérées mais a fait l'objet d'un dispositif d'information et de communication par les notes de services, les affichages, les réunions, la mise à disposition de documents, de revues... J'estime que cette étape devait être fortement distinguée du processus démocratique à instaurer pour construire le projet d'établissement et les modalités de coopération entre les personnes, au bénéfice des adultes handicapés. C'est une démarche collective, avec l'ensemble du personnel et sous la guidance d'un formateur extérieur, qui a été mise en œuvre.

La démarche d'élaboration du projet d'établissement a eu lieu de septembre 2003 à juin 2004, à la fréquence d'une journée mensuelle, en demi-groupe de 12 personnes.

J'ai privilégié, au vu de la dynamique et de l'histoire institutionnelle, des séances sans la présence des trois membres de direction afin de favoriser une certaine liberté d'expression. Un groupe de pilotage, réunissant la direction et un membre de chaque groupe de travail, réalisait la synthèse des travaux au terme de la journée, sous la guidance du formateur.

La réalisation du projet d'établissement a permis de nous inscrire dans une certaine continuité puisqu'il était nécessaire non pas d'inventer un projet mais de l'établir à partir de la réalité du fonctionnement, des pratiques à l'œuvre depuis plus de vingt ans, des références de l'équipe.

Aucune organisation ne peut se comprendre en dehors de son construit social. Michel Crozier et Erhard Friedberg³⁷, dans leur avant-propos, soulignent que : « *L'acteur n'existe pas en dehors du système qui définit la liberté qui est la sienne et la rationalité qu'il peut utiliser dans son action. Mais le système n'existe que par l'acteur qui seul peut le porter et lui donner vie, et qui seul peut le changer* ».

Il importait de faire, en quelque sorte, le point sur l'histoire institutionnelle, les modes relationnels en valorisant les acquis de l'équipe, leurs forces, en évaluant les faiblesses et les manques repérés.

Le projet a porté sur une lecture détaillée du quotidien, en essayant de retrouver et de redonner du sens au travail effectué. L'équipe, au fur et à mesure, a pu s'étonner de la densité de ses actions et a mesuré progressivement la portée de ses attitudes et de son engagement dans la relation avec les personnes accueillies. Alors que nous faisons le bilan de l'avancée de notre travail sur le projet d'établissement, une monitrice d'atelier s'est exclamée : « *je ne me rendais pas compte de l'importance de notre travail, je ne savais pas que je faisais tout cela* ». En effet, la conceptualisation et l'éclairage théorique apportés par le formateur ont permis aux uns et aux autres de se recentrer sur leurs missions.

Cette démarche a fortement contribué à restituer aux salariés leur capacité à élaborer une réflexion qui contribue à légitimer leurs actions, à leur donner du sens, à se sentir reconnus à travers une action individuelle et une action collective.

L'absence de lieu de paroles, d'échanges des pratiques et de leurs mises en mots avaient entraîné au sein de l'équipe une forme d'indifférenciation et de dépersonnalisation de leurs actions.

La méthodologie de projet, centrée sur les personnes accueillies, a encouragé un travail de paroles entre les différents membres de l'équipe, pourtant parasités par des conflits internes. Il existait une forte appréhension à se retrouver autour d'une table pour échanger, pour oser s'exprimer et s'exposer ainsi au regard et à la critique des autres. Dans le même temps, certains ont pu parler de leur soulagement à enfin pouvoir dire et « se dire » au travers de leur travail quotidien.

³⁷ FRIEDBERG E., CROZIER M., *L'acteur et le système.*, op.cit, p. 11.

La guidance du formateur³⁸ a été déterminante pour élaborer un espace de confiance et de relative sécurité au sein du groupe. Il s'est attaché à étayer et consolider les propos des uns et des autres par une approche théorique accessible, dans une articulation permanente entre la réalité de terrain et l'accès à une dimension conceptuelle.

Renaud Sainsaulieu³⁹ écrit « *Apprendre, c'est vouloir s'exprimer ; or cela n'est possible que si l'on a les moyens linguistiques, l'occasion d'échanger, l'attention de l'interlocuteur, c'est-à-dire en fin de compte un coefficient d'utilité sociale à ce que l'on dit* ».

Cette dynamique de travail a fait place à la dimension de l'apprentissage au sein du groupe, sans culpabilisation ni déni du travail accompli jusqu'alors.

Je vérifie encore aujourd'hui, combien la parole, la concertation et la participation ne peuvent se décréter. Elles supposent la mise en place d'une confiance réciproque et de tolérance, assorties de modalités de concertation claires et définies.

C'est le respect des modes de régulation formalisés qu'une direction doit garantir, indépendamment de ses propres considérations et affects. C'est une période où il a été nécessaire de soutenir individuellement certaines personnes, éprouvées par cette réflexion sur l'histoire institutionnelle et leurs pratiques. Il a été indispensable également d'user de persuasion, de fermeté, parfois du pouvoir de direction quand des salariés mettaient en place des conduites d'évitement par rapport à ces réunions. Un moniteur m'avait ainsi informé qu'il n'y participerait pas car, m'avait-t-il dit : « *elles ne l'intéressaient pas* ». J'ai dû lui restituer le caractère obligatoire de sa présence et, en cas de manquement, la constitution d'une faute professionnelle.

Je me suis toujours appuyée sur l'objectif de concrétiser un processus participatif de décisions, réellement partagées, pour asseoir l'intérêt du travail entrepris auprès du personnel. La majorité a adhéré à cette démarche collective soutenue par la direction.

4.2 La nouvelle orientation du projet d'établissement

L'ESAT n'avait jamais formalisé de projet d'établissement ni défini ses orientations. Cette carence s'est traduite par une gestion de l'existant répétée comme un gage de stabilité et de sécurité. « *Attitude de leurre et d'illusion qui est bel et bien 'tourner en rond' dans la volonté d'une éternelle répétition de l'identique, qui veut tout jouer sur la scène du même,*

³⁸ Psychologue clinicien, psychothérapeute, formateur dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1982.

³⁹ SAINSAULIEU R., *L'identité au travail.*, op. cit, p 390

dans une fuite hors du temps et de l'histoire, dans une tautologie répétitive, négatrice du temporel », énonce JB Paturet.⁴⁰

L'absence de projet, de perception du monde environnant, de projection dans l'avenir, d'anticipation des changements inhérents à la vie de tout organisme risque de faire perdre son identité, sa raison d'être à un établissement. Il devient mortifère pour les hommes qui le composent car incapable de les inscrire dans une pensée et un processus d'évolution de leur existence.

Le projet, « *trace de l'humanité* »,⁴¹ pour Jean-René Loubat, inscrit l'individu dans un double mouvement : celui de mieux se connaître aujourd'hui pour tendre demain vers de nouvelles compétences.

Toute entreprise relève toujours d'une volonté initiale de réaliser un projet qu'il est vital d'identifier et de faire évoluer pour assurer sa pérennité. La loi du 2 janvier 2002 en inscrivant les obligations d'évaluation interne et externe dans le secteur social et médico-social, au-delà des considérations de méthodologie, de procédure, me paraît porteuse, sur le fond, d'une réelle volonté de progrès. Elle structure l'activité des établissements par une introspection constructive de l'existant et une projection dans l'avenir au bénéfice des personnes accueillies, promues au rang d'acteur à part entière.

C'est cette vision que je privilégie car elle souligne l'enjeu contenu dans le processus d'évaluation : celui d'accepter un renouvellement du lien « institution-usagers » au sein d'un projet élaboré, non pas pour les usagers, mais avec eux.

4.2.1 La personne handicapée au cœur du dispositif : la valorisation de son rôle

Placer l'adulte handicapé au centre du dispositif, c'est-à-dire au cœur des actions et des projets, semble aller de soi. Personne ne viendrait contester que l'intérêt commun ne soit pas ciblé sur l'accueil et l'accompagnement des personnes.

Les dispositifs de travail protégé présentent pourtant cette ambiguïté d'exister pour et par ses travailleurs handicapés. C'est leur contribution à l'activité commerciale qui permet à la structure d'exister or à l'ESAT, cette contribution des travailleurs handicapés n'était pas vraiment identifiée.

J'ai observé que leur participation au sein du dispositif était réduite à occuper seulement un poste de travail en atelier. L'organisation n'a pas « pensé » leur présence en tant que

⁴⁰ MIRAMON JM., *Manager le changement dans l'Action sociale.*, op. cit, préface p. IV.

⁴¹ LOUBAT JR., *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social.* Dunod., Paris, 1997

source active d'actions et d'interactions mais seulement comme récepteur d'un traitement uniforme au sein d'une action collective destinée à les guider, les protéger.

Les travailleurs étaient soumis et non associés aux décisions et à l'organisation de travail alors qu'ils sont les principaux agents de la production. La considération de la lourdeur de leur handicap mental s'effectuait au détriment de la reconnaissance d'une identité professionnelle qui n'a pu se développer. Elle justifiait la stabilité des repères et des actions proposées dans la continuité d'un modèle éducatif destiné à la prise en charge de l'enfant. Les pratiques collectives et individuelles de l'équipe des moniteurs d'atelier à l'égard des travailleurs handicapés, étaient ancrées sur la valeur et la force de l'affectif pour remédier à leurs manques.

Je peux repérer, grâce aux propos de Roland Janvier et Yves Matho⁴², que l'ESAT s'est inscrit dans une tendance normative à l'égard du public qu'il accueillait, à la fois « *usager protégé* » et « *usagé inadapté* ». Les références de l'équipe, issue du secteur de l'enfance, s'appuyaient sur un travail de rééducation de la personne accueillie pour réduire les écarts entre son inadaptation et la norme sociale. De surcroît, sa vulnérabilité et sa fragilité justifiaient une intervention protectrice de la part de l'équipe d'encadrement et leur contrôle dans un registre de « bonne ou mauvaise conduite ».

Cette double considération de l'usager a eu pour effet de l'instituer dans un rapport de domination, d'exécution docile vis-à-vis des intervenants. Plus encore, je pense que ce rapport a figé des perspectives d'évolution personnelle, des tentatives de reconnaissance individuelle puisqu'il était demandé de se conformer au modèle normatif proposé.

J'ai noté les références linguistiques utilisées par l'équipe dans le cadre du travail. Il était dit, par exemple, « copains et copines », et non pas collègues de travail, « la maison » pour désigner l'établissement, « les jeunes » pour désigner les adultes, « mon ami, mon pote, ma cocotte, ma fille... » ainsi que des surnoms pour s'adresser à eux.

Les moniteurs avaient pris en référence « la docilité » du travailleur comme un facteur de bonne conduite et d'une adaptation satisfaisante.

Le cadre proposait d'ailleurs une grande tolérance à l'égard des personnes sur le plan des obligations inhérentes au travail, ne définissant pas le respect des contraintes horaires, du signalement des absences, de la comptabilisation des retards, de la prise des congés légaux. Il était difficile, dans ce contexte, de promouvoir une reconnaissance à la fois du statut d'adulte et de celui de travailleur.

⁴² JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*. Dunod., Paris, 2004, chapitre 6.

La réalisation du projet d'établissement a permis de dégager des orientations fortes les concernant et de restituer la place qui leur revenait : sujets et acteurs d'un dispositif dont il convient d'adapter les prestations pour promouvoir leurs capacités à participer au système économique et social.

4.2.2 Construire des repères partagés.

L'équipe a identifié clairement trois valeurs essentielles, en cohérence avec les valeurs associatives et le cadre législatif : le respect, la valorisation et le développement ou le maintien de l'autonomie de la personne accompagnée.

Ces valeurs, étroitement liées, sont les points d'ancrage, les références **choisies** par l'équipe comme cadre déontologique et fondement de ses actions.

En premier lieu, nous avons souhaité affirmer le respect comme valeur centrale et fondatrice du projet. Dire ou prétendre respecter l'autre peut sembler incongru tant cela semble indissociable de la mission d'aide. Pourtant, c'est un propos qui nous engage fondamentalement dans le lien instauré avec la personne handicapée, signe d'une volonté humaniste et non confessionnelle, d'un acte volontaire qui ne se décrète pas.

S'engager à respecter l'autre, c'est prendre en considération toute sa personne, lui reconnaître une valeur intrinsèque qui exige de la part des professionnels bien plus qu'une posture d'écoute et de bienveillance. C'est un véritable objet de travail qui nécessite de développer des savoir-être et des savoir-faire identifiés et sans cesse interrogés par un travail de réflexion.

Dans le cadre de l'ESAT, c'est, en premier lieu, le travail protégé, qui doit concourir à ce que la personne se sente respectée. Sa valeur, qui donne une utilité sociale et permet d'accéder à la conscience de soi, ne peut être effective que si les fragilités de l'adulte handicapé ne sont pas réactivées par une mise au travail trop abrupte ou inadaptée pour lui. L'établissement se doit de construire les conditions de mise en œuvre d'un véritable respect du travailleur handicapé en lui reconnaissant ses droits et libertés, certes, mais dans un cadre où la vie collective et la situation des personnes au travail la configurent. Chacun doit pouvoir être reconnu comme différent des autres mais aussi semblable au sein de la communauté de travail.

La valorisation de la personne est la seconde valeur centrale du projet. Elle prend appui sur une volonté réaliste d'aider la personne handicapée à se « vivre mieux ». Le constat est que la personne handicapée mentale est au cœur d'une histoire de vie commencée dans la douleur, liée à sa différence. Elle a besoin d'être accompagnée dans un travail d'assurance, de mise en confiance à la fois dans ce qu'elle est et pour ce qu'elle fait.

Valoriser, c'est permettre à la personne de se sentir à sa place dans le cadre de l'ESAT et un peu plus « fort » dans son travail en atelier, dans sa vie personnelle et sociale.

La valorisation s'appuie donc sur l'accompagnement et l'animation au quotidien et s'ancre dans la réalité. Elle n'est pas un simple « message » ni une « récompense ». Pour être efficace et juste, elle doit s'appuyer sur des observations, une mesure objective des capacités et des potentialités de chacun. Il importe de partir de là où en est la personne, de ne pas penser pour elle mais avec elle, afin qu'elle ose s'engager dans des efforts de valorisation et d'affirmation d'elle-même.

Donner à chaque personne accueillie l'envie et la force de s'engager dans un processus d'affirmation et de mise en valeur de soi est sans doute l'objectif majeur de ce principe de valorisation que l'éducatrice spécialisée de l'établissement traduit par les propos suivants :

« Je peux, puisque je veux,

Je ne peux pas tout, mais un peu plus,

J'ose parce que mes efforts ont été reconnus et ont compté pour quelqu'un d'autre »

La valeur contenue dans le principe de valorisation ne peut pas s'entendre sans celle du développement de l'autonomie du sujet handicapé.

L'équipe de professionnels est particulièrement attachée à ce concept d'autonomie. Pour l'équipe, l'éducation, les apprentissages sociaux et professionnels dispensés dans le cadre institutionnel concourent à l'autonomie des personnes handicapées. Il nous a fallu en repréciser les contours et le contenu.

La racine grecque du mot réunit « *autos* : *soi-même* » et « *nomos* : *loi* » d'où le sens souvent repris comme première définition : « capacité de se gouverner soi-même, de faire des choix dans la vie » (Dictionnaire Robert).

Aristote, le premier, va introduire la notion de l'autonomie du sujet humain avec deux idées : celle de liberté dans le fait de ne pas être soumis ou contraint par une loi à laquelle on n'aurait pas choisi d'obéir et celle d'indépendance dans le pouvoir de satisfaire ses besoins sans être lié à d'autrui.

Raynald BRISAIS⁴³ développe les conditions générales de l'autonomie. Il faut que le sujet éprouve du « désir-besoin », puisse mentaliser, au moins partiellement, l'objet de satisfaction et se représenter les conduites nécessaires pour le combler. Le sujet doit pouvoir identifier la personne ressource - le pourvoyeur potentiel - pour pouvoir entrer en

⁴³ BRISAIS R., *A propos d'autonomie*. Document de conférence, article non édité.

relation avec elle et avoir les moyens d'activer la médiation sociale nécessaire à la réalisation de son « désir-besoin ».

La notion d'autonomie apparaît complexe et ne peut avoir la même portée lorsqu'il s'agit d'une personne en situation de handicap mental dont les facultés sont altérées à la fois par la déficience elle-même et les freins liés à son environnement.

Gérard Zibri et Dominique Poupée-Fontaine⁴⁴ font remarquer « *Pour les personnes mentalement ou psychiquement handicapées, l'autonomie correspond, plutôt qu'à des capacités mentales, à une maîtrise de savoir-faire pratiques, d'adaptations sociales ainsi qu'à une insertion socio-relationnelle dans son environnement* ».

L'autonomie de la personne handicapée a été un axe majeur de réflexion au sein de l'équipe. Elle a renvoyé chacun à ses propres notions et valeurs, référées à une norme individuelle et collective que les uns et les autres ont intégrée et interprétée en fonction de leurs propres références.

A l'ESAT, la caractéristique mise en avant à propos de l'autonomie était celle de la capacité de l'adulte à adopter une conduite normalisée, modélisée dans les actes de la vie quotidienne : savoir s'habiller avec discernement, avoir une bonne hygiène, manger seul et proprement, être poli...

La dimension de l'autonomie psychique de l'individu, c'est-à-dire sa volonté et capacité à repérer ses besoins et à tenter d'y remédier à partir de sa propre expérimentation par le jeu des « essais/erreurs », n'était pas perçue comme un élément fondateur du travail d'accompagnement de la personne handicapée.

Pour les professionnels, conjuguer la dimension d'indépendance par l'acquisition concrète de savoir-faire indispensables afin de mieux maîtriser son existence et celle de liberté pour affirmer les perspectives de choix et d'adhésion volontaire du sujet a été une approche fondamentalement différente.

Elle permet de distinguer le travail **sur** la personne, qui n'est pas l'objet de notre intervention, pour tendre vers une conception du travail **avec** la personne qu'il a été nécessaire de concrétiser dans les pratiques.

⁴⁴ ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., *Dictionnaire du handicap*. ENSP., Rennes, 2002

4.2.3 Définir les principes de l'action collective pour garantir le respect de la personne accueillie.

De l'affirmation de valeurs partagées à leur réalisation concrète dans les actions quotidiennes, il importait de définir des principes de travail, pouvant non seulement traduire mais aussi garantir les valeurs énoncées.

Le fait de partager, de mettre en commun ces principes de travail participe à l'élaboration d'une déontologie de l'action, acceptée par l'ensemble des acteurs. Il s'agissait, plus particulièrement, de repenser la place des personnes accueillies dans une optique de mise au travail autre qu'occupationnelle.

L'équipe n'était pas consultée sur les admissions et ne participait pas au recrutement qui s'élaborait au niveau de la direction, parfois même en conseil d'administration.

Elle était tenue à distance de ce temps, pourtant décisif, pour la construction du projet d'accompagnement de la personne handicapée. L'équipe technique pouvait difficilement développer des repères et des outils professionnels, modéliser des conduites d'action, destinées à donner du sens et de la cohérence à leurs interventions.

Il a été nécessaire de restituer et développer toute la dimension du travail comme élément de structuration et de reconnaissance de la personne handicapée à condition que des préalables soient réunis.

Deux principes vont présider à l'élaboration des choix structurels :

- la prise de décision partagée pour ce qui concerne l'accueil et l'accompagnement des travailleurs handicapés,
- la mise en place de modalités de concertation et d'échange, assorties de l'écriture d'outils référentiels.

La procédure d'accueil ainsi que les processus de décision pour les admissions ont été réfléchis et mis en place.

Une commission d'admission pluridisciplinaire a été constituée avec un objet de travail déterminé : donner un avis sur l'admission envisagée, rechercher des informations complémentaires, prendre des contacts pour assurer la continuité des liens dans le parcours de la personne accueillie, croiser les regards et les points de vue des différents interlocuteurs et réfléchir, en continu, et à partir des observations du terrain, sur les critères d'admission, déterminés dans le projet d'établissement.

J'ai élaboré dans un premier temps, un outil de suivi : le carnet de stage. Il fait le lien entre l'usager, à qui il est remis, et les structures ou services.

Par ailleurs, les moniteurs avaient relevé que la période de stage se révélait laborieuse car ils n'avaient aucune information sur la personne reçue. Elle perdait de son intérêt

puisqu'ils passaient plus de temps à repérer le niveau de la personne qu'à mesurer l'aptitude du stagiaire à s'inscrire dans une dynamique de travail.

Un groupe de pilotage, constitué de trois moniteurs d'atelier et de l'adjoint technique, a travaillé sur une fiche de renseignements, préalable à tout accueil à l'ESAT. Cette fiche tente de cerner les éléments objectifs concernant la personne handicapée sur le seul registre des connaissances et compétences déjà acquises et sur les motivations à venir en stage. Rédigée de façon simple et accessible avec des cases à cocher, elle permet au stagiaire d'y être pleinement associé et de la remplir lui-même, s'il le peut.

Bertrand Dubreuil⁴⁵ indique « *Un mode de direction qui déconcentre les responsabilités et organise l'association des personnels à la prise de décision nous semble constituer la régulation la plus efficace des difficultés de coopération inhérente à toute organisation et permettre une structuration symbolique de l'imaginaire institutionnel qui favorise l'investissement professionnel et la créativité* ». C'est ce mode de direction que je privilégie. Il autorise et encourage chaque intervenant à s'approprier et à se sentir partie prenante du projet d'accueil et d'accompagnement des adultes handicapés.

5 Travail et soutien : la dualité des actions mises en œuvre.

La situation d'emploi de l'individu détermine fortement son statut social, l'affirmation de son identité, de son rôle et l'exercice de sa citoyenneté.

La perspective du travail, de l'activité professionnelle doit s'affirmer dans le sens d'une contribution à l'épanouissement de la personne handicapée. Elle interroge directement la capacité de l'ESAT à proposer une mise au travail pouvant contribuer à l'objectif plus général et ambitieux, d'un développement positif et, j'ose le penser, harmonieux.

5.1 Ajuster le projet commercial à la mission médico-sociale de l'ESAT : une conduite paradoxale mais structurante.

Dans un ESAT, c'est l'activité en atelier qui structure prioritairement le temps et l'espace. C'est là que s'élabore et se construit une identité au travail que Renaud Sainsaulieu⁴⁶ définit ainsi : « *Le concept d'identité désigne donc à la fois la permanence des moyens sociaux de la reconnaissance et la capacité pour le sujet à conférer un sens durable à son expérience* ».

⁴⁵ JAEGER M. / ed. *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*. Dunod., Paris, 2005, livre 6 : *Le travail de directeur.*, p 1008

⁴⁶ SAINSAULIEU R., *L'identité au travail.*, op.cit, p. 333.

5.1.1 La contribution du travail à l'épanouissement de la personne

Le travail remplit des fonctions essentielles dans l'existence de l'individu : celle de le pourvoir de capacités à se subvenir matériellement et économiquement, celle d'appartenir à une communauté, celle d'acquérir une estime et une réalisation de soi, indispensables à son équilibre. Plus particulièrement, pour les ESAT, il est question du sens et de l'utilité du travail pour aider la personne handicapée mentale.

La référence à la mission des ESAT définie par les pouvoirs publics n'est pas suffisante pour étayer et enrichir une pratique quotidienne ni même soutenir l'évolution des structures de travail protégé au regard du contexte économique actuel.

L'objectif de l'insertion professionnelle apparaît de moins en moins crédible. La loi du 11 février 2005 entérine ce constat et définit ainsi la mission des ESAT dans l'article L. 344-2 du Code de l'action sociale et des familles :

« Les établissements et services d'aide par le travail accueillent des personnes handicapées dont la commission prévue à l'article L. 146-9 a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. 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 ».

Chaque ESAT a la responsabilité d'élaborer son projet de service et sa mise en œuvre. L'objectif central est d'utiliser le travail, qui doit concourir à l'épanouissement, à la valorisation de la personne handicapée, comme un outil au service du projet médico-social.

5.1.2 Entre contrainte et adaptabilité, un pôle commercial au service du projet médico-social.

Le directeur d'un ESAT doit garantir aux adultes handicapés un travail et, dans le même temps, ce travail doit être suffisamment rentable pour proposer une « juste rémunération » et permettre l'entretien et le renouvellement des outils de production.

L'adjoint technique de la structure a donc par délégation une lourde tâche : celle de trouver du travail tout en négociant les prix de vente. Dans cet espace de négociation, les marges se réduisent tandis que les encours confiés sont de plus en plus rapides. Les donneurs d'ouvrage, particulièrement en sous-traitance, travaillent par série ou lots, sans s'impliquer sur des durées. Nous ne contractualisons pas avec eux mais travaillons sur des engagements ponctuels de fabrication.

A cet endroit, la politique de la direction doit s'affirmer clairement : il s'agit de définir des seuils sous lesquels nous n'acceptons pas la commande parce qu'elle ne dégagerait aucune marge par rapport au travail fourni.

Cette position doit être définie et soutenue auprès de l'adjoint technique qui est souvent pris dans cette injonction paradoxale : trouver du travail « à tout prix » mais pas à « n'importe quel prix » ! Ce dernier est souvent mis en difficulté par des donneurs d'ordre, parfois de gros clients, qui remettent en jeu l'ensemble de notre partenariat au cours d'une affaire. La tentation est grande de travailler à perte sur une série pour garder le marché avec le client.

Le directeur d'un ESAT, j'en suis convaincue par mon expérience, doit être particulièrement informé et impliqué dans l'activité commerciale pour pouvoir défendre, en premier lieu, la reconnaissance des personnes handicapées par une rémunération « décente » de leur travail. Plus qu'un postulat, c'est un engagement permanent, une conception du travail qu'il faut soutenir. C'est accepter d'aller sur le terrain des chefs d'entreprise, et oser parfois refuser leurs propositions.

Il serait difficile, voire dangereux pour la pérennité de la structure, de tenir cet engagement seul, en restant isolé. Il a été développé un partenariat commercial avec les autres ESAT de l'association, mais également avec d'autres du département. En effet, pour pouvoir maintenir des tarifs corrects, nous pouvons négocier de grosses quantités de marchandise que nous nous répartissons entre les différentes structures.

Au sein de l'association, une réelle solidarité existe entre les quatre ESAT. Lorsqu'un établissement est en difficulté, les autres peuvent lui sous-traiter des marchés.

Les quatre adjoints techniques, sous l'impulsion des directeurs, travaillent à une plaquette commune à destination des clients, présentant l'ensemble de nos savoir-faire réunis.

Ce travail en partenariat augmente considérablement notre réactivité et adaptabilité vis-à-vis de nos clients sans exiger des travailleurs une plus forte cadence et rentabilité.

Enfin, le domaine de la sous-traitance suppose de la part du directeur une vigilance particulière. Les activités sont postées et essentiellement répétitives et monotones. Elles font appel à des techniques peu élaborées. Si ces tâches sont, en majeure partie, adaptées aux capacités des travailleurs accueillis, il est nécessaire cependant d'en considérer la nocivité car l'extrême simplification des gestes peut provoquer ou alimenter des troubles de la personnalité, d'autant plus chez des sujets fragiles. « *Le travail simplifié*

ne retient pas l'attention, il évoque souvent la fatigue, l'effort, la contrainte » relève Renauld Sainsaulieu⁴⁷.

Là aussi, le directeur est confronté à une contradiction : privilégier un travail qui reste accessible aux personnes handicapées mentales tout en acceptant l'idée qu'il puisse être réducteur, voire régressif pour l'individu.

Pour contenir ces derniers aspects, l'ESAT privilégie les travaux de sous-traitance finalisés, c'est-à-dire qui arrivent en bout de chaîne de fabrication. Nous pouvons ainsi, auprès des travailleurs, restituer le parcours du produit, son utilité, son utilisation, son lieu de vente. Les travaux accomplis sont mis sur le marché, directement chez le dépositaire sans repasser par le fabricant. Nous préparons ainsi l'étiquetage, la pose du code-barres et le support de vente ce qui permet une diversification des tâches.

L'établissement doit aussi répondre de la conformité du produit fini, ce qui suppose de maîtriser tous les processus de fabrication en interne et de vérifier que tous les composants sont agréés aux normes européennes. C'est particulièrement important en ce qui concerne les tableaux électriques qui sortent de nos chaînes de production. Le directeur engage, là, véritablement sa responsabilité pénale.

Il doit faire aussi des choix budgétaires appropriés pour que l'unité de production dispose d'un matériel performant mais qui reste adapté aux travailleurs et contribue à améliorer les conditions de travail.

Enfin, comme dans notre situation, il doit décider et gérer l'arrêt d'une activité ou sa reconfiguration lorsqu'elle est déficitaire.

5.1.3 De la couture à la sous-traitance : accompagner une difficile reconversion.

Les ateliers de couture ont souvent été considérés comme le « fleuron » de l'ESAT, sans doute par le fait qu'ils lui conféraient une spécificité. Depuis 1997, l'activité subit une baisse significative de son volume, liée à la délocalisation des donneurs d'ouvrage à l'étranger, à l'instar de toutes les entreprises françaises.

A mon arrivée, fin 2003, la situation devient préoccupante. En interne, elle concerne trois ateliers, encadrés par trois monitrices, avec un peu plus de 30 travailleurs sur les cent présents, formés à ce métier.

Début 2004, j'ai défini, avec les trois monitrices de couture, des objectifs et un plan de travail pour l'année que nous ajustons tous les trimestres. Des comptes rendus réguliers étaient transmis en réunion d'équipe.

Les monitrices ont réalisé une campagne de démarchage auprès d'une clientèle potentielle. Il leur était impossible d'envisager l'arrêt de leurs ateliers sans avoir entrepris

⁴⁷ Ibid, , p. 25.

de nouvelles tentatives. Cette prospection a permis d'affirmer que ce mouvement de retrait était irréversible, indépendant de notre volonté et de notre savoir-faire puisque la qualité du travail n'a jamais été remise en question.

Le bilan, fin 2004, ne nous a laissé aucune illusion, d'autant que notre client principal n'a cessé de diminuer ses encours, de 13 200 000 pièces en 1995 à 400 000 en 2004.

Il est devenu impératif de préparer la reconversion des travailleurs handicapés en prenant en compte le fait que ces personnes étaient, pour une forte majorité, dans le même atelier depuis leur admission.

Le départ en retraite en juillet 2006 de deux monitrices des ateliers couture a été une opportunité sur le plan stratégique pour envisager une nouvelle organisation de travail.

Contrairement à la mise en place du cadre, des règles et des modalités de travail collectif qui ont fait l'objet d'une décision unilatérale de l'employeur, la réorganisation des ateliers a été élaborée, construite, préparée pas à pas avec l'ensemble de l'équipe.

Pour ma part, cette réalité, difficile à accompagner sur le plan humain, s'intégrait dans une configuration plus globale du changement. Il s'agissait d'inscrire ce mouvement imposé, cette exigence d'adaptation dans une dynamique de changement choisi, et non pas subi, en raison d'évènements extérieurs.

Le premier travail a été d'amener l'équipe à considérer cette contrainte comme un facteur de progrès. Il y avait là l'opportunité de repenser notre organisation en lien étroit avec les valeurs et les objectifs que nous avons affirmés collectivement dans le projet d'établissement. Celui-ci devait nous servir de fil conducteur, de repère, de contenant pour l'élaboration d'une nouvelle configuration de nos ateliers.

Avec la mise en œuvre de ce projet, il s'agissait, pour moi, de poursuivre l'objectif de modifier les représentations et les pratiques professionnelles de l'équipe en mobilisant leurs ressources et leurs capacités à « produire » du changement dans leur propre organisation de travail. Le projet, pour qu'il soit réalisable, s'appuie sur le fait que le changement ne peut se concevoir en dehors de l'équipe, actrice sur le terrain et seule en capacité d'agir véritablement sur le dispositif, de modifier ses pratiques.

Le changement, comme le définissent Michel Crozier et Erhard Friedberg⁴⁸, « ...est le résultat d'un processus collectif à travers lequel sont mobilisées, voire créées, les ressources et capacités des participants nécessaires pour la constitution de nouveaux

⁴⁸ FRIEDBERG E., CROZIER M., *L'acteur et le système.*, op . cite , p. 391.

jeux dont la mise en œuvre libre – non contrainte – permettra au système de s’orienter ou de se réorienter comme un ensemble humain et non comme une machine ».

Je me suis positionnée intentionnellement en tant que coordinateur et régulateur du projet. Il s’agissait de garantir des modalités et des règles d’échanges propices à favoriser l’expression des uns et des autres mais aussi, fondamentalement, à introduire une nouvelle conception des relations de travail et de concertation au sein de l’équipe.

J’ai soutenu, auprès du personnel, que l’organisation de travail devait s’élaborer à partir de leur vision du changement, de leurs connaissances et expériences de terrain, en lien avec le public accueilli. Chaque proposition était envisagée et réfléchi sous l’angle de la place des personnes handicapées, à deux niveaux : ses potentiels à comprendre et à s’adapter, nos actions pour l’accompagner et notre capacité à l’aider pour comprendre et supporter les changements.

Au départ, les salariés ont été déconcertés par ce positionnement et attendaient une solution « clé en main » de la part de la direction.

Plusieurs possibilités s’offraient à la structure quant au changement à envisager :

- 1- créer une nouvelle activité, sans rapport avec l’existant : espaces verts, menuiserie, service à domicile pour diversifier et enrichir nos propositions de travail.
- 2- développer une activité connexe à la couture, favorisant un transfert de compétences telle qu’une lingerie et préserver ainsi l’identité professionnelle des femmes de l’atelier.
- 3- développer notre activité de sous-traitance, disposant du matériel et du savoir-faire acquis, assurant une certaine continuité et stabilité pour les travailleurs handicapés.

Alors que j’avais envisagé le développement d’une activité connexe à la couture, c’est finalement la dernière solution qui a été retenue. Elle s’est imposée comme la plus cohérente au regard :

- de l’histoire institutionnelle qui appelait à une certaine continuité ; le personnel cherchant à préserver ses repères dans des modes d’action connus et maîtrisés,
- du public accueilli dont le handicap mental, de moyen à sévère, ne nous permettait pas d’envisager l’introduction d’une nouvelle activité nécessitant des apprentissages très différents ni même d’envisager une activité « hors murs ».
- de la composition et des qualifications professionnelles de l’équipe actuelle : cinq membres partiront à la retraite dans les trois années à venir et les métiers de base ne permettent pas une diversification qui sera à envisager à moyen terme.
- de notre activité commerciale, en expansion avec un donneur d’ordre de sous-traitance industrielle majoritaire, nous sollicitant pour un nouveau et important marché de conditionnement avec mise à disposition du matériel.

Ce choix ne nous permet pas aujourd'hui de réduire notre dépendance à l'égard des donneurs d'ouvrage, ni même de diversifier nos activités, n'étant pas en capacité, pour l'heure, de créer un pôle de production autonome et spécifique à l'ESAT. Ces options de travail devront être envisagées à plus long terme.

La préoccupation constante a été d'inscrire les travailleurs handicapés dans cette restructuration des ateliers, de les associer au mieux en organisant des réunions d'information, des visites en intra pour voir les travaux de réaménagement sans pour autant faire peser sur eux le poids des décisions. Le maintien de 12 travailleurs en atelier couture a été déterminé par un seul critère : la capacité de ces adultes à savoir utiliser les machines à coudre ; critère exclusif mais compréhensible par tous.

Si l'établissement était, sur le plan législatif et commercial, sommé de s'adapter, il devait en profondeur changer ses représentations et modalités de travail pour ne pas subir mais définir par lui-même les changements à opérer. En tant que structure de travail protégé, il doit, plus encore que d'autres lieux, s'interroger sur la place réservée aux personnes accueillies.

La question de la participation s'est imposée à moi comme un levier essentiel dans la conduite du changement à envisager. Comme le fait remarquer Alain Blanc, les adultes handicapés, particulièrement lorsqu'ils sont en situation de déficience intellectuelle, sont une « *clientèle captive* » pour les ESAT. Ils ont une faible probabilité d'être employés en milieu ordinaire et de moindre capacité en termes d'apprentissage pour devenir employables. Il relate ainsi les propos de N. Diederich sur les ESAT⁴⁹ : « *Il s'agit là d'un territoire d'où l'on ne revient jamais, où l'on se perd à soi-même, d'une sorte de no man's land qui transforme ce qu'il captive en « inexistant ». C'est la fin de la quête, la fin du voyage* ».

Je suis attentive à de telles considérations, consciente que le directeur d'un ESAT ne peut ignorer ce risque de dépersonnalisation, d'oubli de soi, inhérent à la mise au travail d'adultes handicapés mentaux. Plus encore, les conditions de travail en conditionnement, répétitives et peu élaborées, peuvent s'accompagner d'effets négatifs sur l'individu : dévalorisation, déconsidération, perte d'intérêt, stéréotypie, docilité...

Pour contenir ces effets néfastes, il est impératif que les travailleurs soient, le plus possible, en situation de participation active.

⁴⁹ BLANC A., *Les handicapés au travail.*, op.cit, p.154.

Au-delà du principe, c'est une pratique garantissant véritablement la participation des usagers qui doit s'élaborer.

A l'ESAT, la mise en œuvre de la participation des travailleurs handicapés comme levier de changement a conduit l'ensemble des acteurs – professionnels, personnes accueillies, familles, partenaires - à une véritable transformation des relations et des conduites en place par la reconsidération des places respectives de chacun.

5.2 Améliorer l'accompagnement des personnes : l'affirmation de la vocation médico-sociale de l'ESAT.

La participation se conçoit dans le partage des informations, la consultation, l'élaboration conjointe, l'écoute et l'accueil de l'autre en tant que sujet porteur d'une parole singulière. Les deux pôles de l'ESAT, la mission de soutien et la mise au travail, constituent le terreau de cette participation.

5.2.1 Les soutiens : une nouvelle représentation de la personne handicapée.

Notons que la circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux CAT laisse une grande latitude pour organiser la fonction soutien.

L'art. L. 344-2-1 de la loi du 11 février 2005 stipule *« Les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent 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, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent, dans des conditions fixées par décret »*.

De grandes disparités existent d'un ESAT à l'autre, tant dans la conception, le budget alloué, l'organisation que dans l'encadrement de ses activités de soutien. Elles s'expliquent en partie par les créations d'origine, qui ont plus ou moins considéré la fonction soutien comme partie intégrante du projet et l'ont budgétisée en conséquence.

L'établissement, en l'occurrence, ne disposait pas de ligne budgétaire pour financer le soutien. Les financeurs ont accepté que les allocations compensatrices pour frais professionnels, reversées à l'ESAT, soient utilisées pour financer les actions de soutien, sans modification de la dotation globale.

La mise en place des soutiens, dits de second type, encadrés par les moniteurs d'atelier, a été la première action concrète de changement. Elle était, certes motivée par la mise en conformité de la structure, mais surtout par la volonté de répondre à notre mission d'aide et de soutien personnalisés auprès des personnes que nous accueillons.

En 2003, le choix a été de consacrer une demi-journée, soit quatre heures, à ces activités avec un arrêt complet de la production. Cette organisation présentait un double intérêt :

- introduire la dimension du soutien comme partie intégrante des activités de l'ESAT, sans être dilué dans la production quotidienne. Il lui revenait, à part entière, un espace/temps différencié du travail, d'une durée égale pour chacun.
- donner des repères lisibles et identifiables pour tous. Il était plus facile de les accompagner dans ce changement en différenciant bien les activités de production et celles de soutien, en particulier pour certains, peu repérés dans le temps, ritualisés, en difficulté pour quitter leur atelier et investir d'autres lieux et d'autres membres de l'encadrement.

L'introduction de cette nouvelle dimension dans l'accompagnement des personnes a été vécue comme un bouleversement dans les pratiques instituées. Si le cadre posé entendait répondre aux exigences législatives, l'enjeu était de donner du sens et du contenu à ces activités, de les structurer pour répondre aux besoins et attentes des travailleurs handicapés. Ces activités de soutien ne devaient pas être traitées dans une vision occupationnelle, comme le travail l'avait été.

La finalité des activités de soutien a été affirmée dans le cadre du projet d'établissement comme des activités devant contribuer au développement et au renforcement des compétences de la personne, autres que professionnelles. Elles sollicitent des savoirs, des savoir-faire et savoir-être différents de ceux requis en atelier. C'est aussi un « savoir-dire » autre entre les moniteurs et les travailleurs handicapés qui s'élabore.

Les actions de soutien ont pour objectif de favoriser la communication et l'expression, qu'elles soient d'ordre relationnelle, culturelle, artistique, sportive. Il importe de privilégier une approche fondée sur le plaisir, l'envie d'apprendre et de participer, la curiosité... Encourager l'émergence d'un désir qui n'appelle pas forcément à une réalisation concrète- le désir n'étant pas à entendre sur le même registre que la demande - confère à la personne une reconnaissance de son individualité, de sa qualité de sujet.

Chaque moniteur a été sollicité pour encadrer un groupe sur une activité de son choix. Certains se sont saisis de cette opportunité pour proposer des thématiques en lien avec leurs loisirs, leurs centres d'intérêts personnels. Ils se sentaient motivés à l'idée de les faire partager.

Sur le fond, il importait, dans un premier temps que les moniteurs s'engagent dans un autre mode relationnel où la hiérarchisation du travail est absente. L'objet de la rencontre

est différent : il repose sur l'objectif de participer ensemble à une activité choisie, non imposée par un tiers extérieur comme pour le travail.

Tous les groupes d'atelier de production se sont trouvés ainsi mixés, situation nouvelle pour tous. Il a été retenu comme principe une rotation des travailleurs handicapés sur les différentes activités de soutien afin que tous aient la possibilité de les expérimenter. Toutefois, les capacités de chaque adulte sont considérées lors de la constitution des groupes afin que l'activité leur soit accessible et ne les place pas en situation d'échec ou en situation de subir.

Les activités suivantes leur sont proposées: cuisine ; peinture et graphisme ; pâte à sel ; travaux manuels et décoration ; reportage photos et découverte de la ville ; informatique et jeux de société ; journal et actualités ; pétanque et jeux d'adresse.

Chaque activité fait l'objet d'un bilan trimestriel réalisé par le moniteur, mutualisé en réunion d'équipe.

La mise en place de ces ateliers de soutien a été déterminante dans le changement de regard et de considération, portés sur les travailleurs handicapés. Elle a permis aux moniteurs de prendre conscience de l'enfermement relationnel et du manque de communication existants.

Lors de la constitution des premiers groupes, des moniteurs ont fait remarquer que certains travailleurs leur étaient inconnus. Ils pouvaient à peine se les représenter physiquement alors qu'ils étaient accueillis dans la structure depuis plusieurs années !

D'autres moniteurs soulignaient que l'image qu'ils avaient de certains était complètement erronée et qu'ils les découvraient sous un nouveau jour. Le mixage des groupes a permis de régénérer et élargir les liens instaurés à la fois entre les moniteurs et les travailleurs handicapés mais aussi entre les travailleurs.

La plupart des moniteurs d'atelier ont trouvé un « regain » de motivation et d'intérêt dans l'animation des soutiens qui rompt avec les pratiques quotidiennes et répétitives de l'atelier. Ils se sont sentis valorisés et reconsidérés dans leur rôle d'accompagnement et de soutien de la personne handicapée. Un rapprochement avec l'équipe médico-sociale, en particulier avec l'éducatrice spécialisée, s'est opéré. Son action quotidienne a été mieux comprise et de ce fait mieux tolérée et respectée. Dès lors, les moniteurs l'interpellent lorsqu'ils s'interrogent sur le comportement d'un adulte et cherchent à mutualiser leurs connaissances, leurs interrogations.

Les bilans réalisés régulièrement ont permis de repérer les difficultés rencontrées. Des besoins de formation ont émergé pour animer ces groupes et ajuster les contenus pédagogiques. La formation, pour l'année 2005, dans le cadre du PAUF, a donc ciblé cet objectif. Six moniteurs en ont bénéficié afin de développer leurs connaissances et d'avoir

une plus grande maîtrise des techniques de transmission de l'activité auprès des adultes. Ces derniers sont satisfaits qu'un temps de soutien ait été mis en place. Ils sont régulièrement concertés sur les activités de soutien, notamment dans le cadre du Conseil à la Vie Sociale et des bilans individuels. Ils expriment que *« c'est un moment qui fait du bien, que ça change du travail, qu'ils sont contents d'être avec d'autres collègues et moniteurs pour faire autre chose que du travail »*.

Leur participation a beaucoup évolué. Inquiets au départ d'avoir à quitter leur atelier, d'être avec un autre moniteur, ils se sont approprié progressivement cet espace et sont en mesure pour certains de faire un choix, non plus en fonction de la personne qui anime l'activité, mais bien à partir de leur centre d'intérêt. Ils protestent lorsque, pour des raisons d'absentéisme trop important du personnel, nous sommes obligés de le reporter. Ils font des suggestions, viennent parler et montrer aux autres ce qu'ils réalisent en soutien.

De plus, les espaces de soutien répondent véritablement aux besoins des travailleurs handicapés qui vieillissent ou qui sont en difficulté dans les ateliers. Ils accueillent ce temps comme une pause où leur intérêt, leur connaissance et capacités sont sollicitées autrement. Le regard qui leur est porté s'est enrichi d'une autre connaissance de leurs savoirs. Certains ont révélé des savoirs étonnants dans les domaines du chant, de l'histoire de France, de la musique, du cinéma et des capacités de mémorisation, inopérante au quotidien, mais active dès qu'il est fait appel au registre du plaisir, particulièrement dans le domaine affectif.

Bien que les ateliers soient fermés une après midi entière, nous avons constaté une hausse de la productivité des travailleurs. Schématiquement, ils travaillent moins mais mieux en absorbant plus de quantité sur un temps plus court.

Le fait d'avoir séquencé et rythmé les espaces, de les avoir identifiés clairement a contribué à améliorer leur participation en atelier. Les adultes, comme l'encadrement, sachant qu'ils sont en soutien l'après-midi, concentrent leurs efforts le matin pour que la production à réaliser soit terminée. Ils sont plus à même de mesurer leurs capacités de production sur une durée impartie. Cette mobilisation, au-delà des effets positifs du soutien, est le résultat d'une nouvelle représentation du travail en atelier.

5.2.2 Le travail : un ancrage dans la réalité pour promouvoir la reconnaissance d'une identité professionnelle.

La restructuration des ateliers n'a pas été seulement motivée par la fermeture des deux ateliers couture. Elle a fait l'objet d'une reconsidération complète de l'organisation du travail et du rôle des travailleurs handicapés au sein des ateliers.

Bernard Chavaroche⁵⁰ souligne : « *Le travail est une situation vécue parmi d'autres mais qui, si elle est correctement pensée et aménagée devient alors l'espace/temps où il est permis à des individus d'y trouver des satisfactions personnelles, d'évoluer dans des potentialités, d'y développer un rapport satisfaisant aux autres...* ».

Les ateliers ont été reconfigurés comme un espace de travail à part entière où les exigences ont été définies et assorties de règles simples dont les moniteurs garantissent l'exécution : arriver à l'heure, prévenir des retards, demander des autorisations d'absences, ne pas prendre de rendez-vous, sauf nécessités impérieuses, sur le temps de travail, gérer ses congés sur les périodes imparties...

Les travailleurs ont été sensibles à la mise en place de ces règles qui n'ont pas été interprétées comme des contraintes mais comme une valorisation de leur présence au sein du dispositif. Elles soulignent que la présence de chacun est importante et comme ils le disent eux-mêmes « *qu'ils ne comptent pas pour du beurre* ».

Par ailleurs, la circulation dans les ateliers a été circonscrite et limitée exclusivement au personnel de l'ESAT. Il importait que l'espace de production soit bien repéré et organisé pour avoir des effets structurants et valorisants à l'égard des personnes accueillies. C'est ce que rappelle Bernard Chavaroche⁵¹ : « *Une organisation pour un travail de production ne peut se confondre avec une organisation dans un milieu soignant ou éducatif par exemple. C'est d'ailleurs ce qui lui confère une particularité « agissante » et aidante au regard des besoins des personnes et auxquels le travail est censé répondre.* »

Cette mesure s'est imposée aux parents et familles dont certains, aujourd'hui encore, nous reprochent notre « manque de convivialité, notre froideur », et qualifient l'établissement de forteresse ou de prison.

Certains professionnels, également, ont mal réagi à ces nouvelles règles. Une zone de pouvoir leur était enlevée : celle de « maîtriser » les relations avec les familles, bien que dans les faits, nous soyons sur des positions très affectives, avec une recherche de reconnaissance personnelle et professionnelle.

Ces mêmes professionnels estiment que la mise en place des procédures d'atelier est une non considération du handicap. Ils ont le sentiment de participer à une instrumentalisation de la main d'œuvre handicapée, de reproduire les schémas du monde industriel qu'ils ont choisi de quitter. Alain Blanc⁵² explique que le métier de moniteur

⁵⁰ CHAVAROCHÉ B., *L'aide par le travail. Le travail d'aider.*, Les cahiers de l'Actif- n° 274/275, p. 172.

⁵¹ Ibid, p. 176

⁵² BLANC A. *Les handicapés au travail.* Op. cit.

d'atelier est un intermédiaire entre deux statuts et leurs représentations: « l'ouvrier » dont ils se sont éloignés et « le travailleur social » qu'ils ne peuvent agir pleinement car ils restent soumis aux contraintes d'une production.

Dans cet « entre deux » où leur identité et leur reconnaissance ont du mal à s'affirmer, la tentation est grande pour les moniteurs de faire valoir en premier lieu la situation de vulnérabilité des handicapés. Leur besoin de protection vient légitimer l'appartenance des moniteurs d'atelier à cette autre culture professionnelle que représente le travail social.

Le lien entre les travailleurs handicapés et l'équipe ainsi que le rapport à la normalité qui s'est construit à partir des représentations individuelles du handicap sont requestionnés. La crainte inconsciente d'une trop forte similitude est présente.

Maurice Ringler ⁵³ note à ce propos : « *Les enfants déficients nous affectent dans la représentation inconsciente de nous-mêmes parce que nous gardons en nous-mêmes la mémoire du premier idéal d'identité avec l'autre* ». Il explique que le handicap réveille en nous les peurs, les angoisses, les blessures de notre propre enfance, souvent maintenues dans l'oubli et inconscientes. Cet effet de miroir provoque des réactions affectives de défense : rejet, déni, évitement, à l'inverse surprotection, toute puissance, que les professionnels ne peuvent ignorer.

Par ailleurs, la participation des travailleurs ne peut se réduire à la seule exécution des tâches. Elle doit être sollicitée dans ce que l'adulte peut dire de son travail et comment il peut « se dire », lui, dans sa situation de travail. Il s'agit de l'aider à mieux se connaître, à s'évaluer en lui proposant de diversifier son champ d'intervention. L'action, pour toute personne mais en particulier pour les personnes déficientes intellectuelles, favorise le processus de compréhension et d'appropriation cognitive.

Il a donc été considéré que les travailleurs devaient être mobiles au sein du dispositif de travail. Ils ne sont plus affectés définitivement dans un atelier et sont polyvalents, c'est-à-dire qu'ils peuvent être amenés à changer d'atelier en fonction de la nature et de l'intensité du travail.

Ce principe a complètement modifié les rapports de travail institués entre les moniteurs et les travailleurs car la personne, reconnue dans son droit à participer, est investie d'une volonté, d'un avis, d'un désir. Elle est encouragée dans une parole et sollicitée pour agir, ce qui ne peut, cependant se décréter et s'imposer. C'est donc tout un processus de changement de conceptions, de pratiques et de façon de communiquer qui est à mettre en œuvre. Ce processus, en tant qu'apprentissage, a été et reste difficile.

⁵³ RINGLER M., *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille.*, Dunod, Paris, 2004 , p105

Il a fait l'objet de résistances, d'inquiétudes de la part des moniteurs d'atelier. Leurs principaux arguments étaient la perte de repères pour les travailleurs, l'insécurité générée, l'incapacité de certains adultes à absorber ces changements, la désorganisation dans les tâches de travail...

C'est fondamentalement le positionnement de l'institution à leur égard qui a été questionné. Qu'étions-nous prêt à faire **avec lui** et non plus pour lui ?

D'un regard jusqu'alors ciblé sur les incapacités des travailleurs handicapés, nous devons maintenant nous attacher à repérer ses potentiels sans minorer pour autant les freins, constitués à la fois par les limites de la déficience intellectuelle et par les effets du fonctionnement en place depuis plus de vingt ans.

« *Nous ne considérons pas que la déficience intellectuelle constitue une limite a priori à la mise en œuvre de la participation. Elle requiert, en revanche, des modalités spécifiques de mise en œuvre* »⁵⁴écrit le groupe de l'UNAPEI et de l'ANDESI chargé d'une étude sur la participation des usagers.

Il y avait des risques réels à créer des situations anxiogènes, des situations d'échec. Des précautions étaient à prendre pour que chacun, moniteur et travailleur, se saisisse de cette nouvelle façon de travailler ensemble.

Le premier mouvement a été d'introduire auprès des travailleurs la possibilité de faire des stages dans les autres ateliers, sous forme d'une journée ou d'une semaine.

Certains travailleurs ont été très réceptifs à ces propositions, d'autant que la mise en place des groupes de soutien avaient déjà permis d'amorcer positivement des mouvements. Aujourd'hui, les adultes sont demandeurs et en capacité d'expliquer pourquoi ils souhaitent faire un stage, au moins succinctement.

Le deuxième mouvement a été de modifier la composition des groupes d'ateliers.

Nous avons eu de nombreux échanges en réunion d'équipe sur ce projet sans qu'il soit possible de trouver véritablement un consensus. Aussi, j'ai sollicité les moniteurs en juin 2004 pour m'indiquer qui, parmi les travailleurs, bénéficieraient d'un changement de groupe à la rentrée de septembre. Les consignes étaient de ne pas proposer plus de trois personnes par groupe afin de ne pas trop rompre l'équilibre des savoir-faire. Les changements s'envisageaient au minimum pour toute l'année.

Des moniteurs ont fait des propositions qu'ils ont expliquées et motivées. Pour les groupes où il n'y a eu aucune suggestion de la part des moniteurs, c'est l'adjoint

⁵⁴ ANDESI., UNAPEI., *La participation des usagers » dans les établissements et services médicaux-sociaux : enjeux et méthodes.*, Paris, mai 2005

technique, référent de l'organisation du travail et moi-même, qui avons décidé des mouvements à effectuer. En juillet, nous avons finalisé les nouveaux groupes en ajustant au mieux les possibilités avec les besoins repérés chez les adultes accueillis. Les moniteurs ont été chargés de préparer les travailleurs à cette nouvelle affectation selon les modalités définies en réunion d'équipe.

Un premier bilan s'est tenu au bout d'un mois puis fin décembre. Les moniteurs, opposés à ces changements, ont fait part de leur étonnement. Ils observaient que cela avait modifié la dynamique de groupe tant dans ses relations que dans le travail réalisé. Ils convenaient que la présence de nouvelles personnes avait apporté un renouvellement dans leurs méthodes d'observation et d'organisation du travail.

Les réactions négatives sont venues des familles que nous n'avions pas prévenues de ce changement, ce qui s'est avéré une erreur d'appréciation. Cette position contrastait trop avec les conduites antérieures. Or un adulte handicapé a besoin du soutien, de la compréhension et de la confiance de sa famille pour pouvoir appréhender sans trop de craintes les changements. Désormais, lorsque des modifications sont envisagées, les familles sont prévenues par courrier et invitées à nous contacter si besoin est.

Aujourd'hui, les mouvements de personnel entre les différents ateliers font partie intégrante des pratiques. Une plus grande communication et solidarité entre les ateliers ainsi que les prises d'initiative se sont développées.

Pour l'équipe, c'est un outil d'ajustement qui permet de favoriser l'adaptation d'un travailleur, d'augmenter son implication et d'encourager le développement de ses compétences personnelles, relationnelles et techniques.

Il n'en demeure pas moins que cette organisation ne répondait pas aux besoins et aux attentes de certains travailleurs dont la pathologie et/ou l'avancée en âge altérait ou invalidait l'inscription dans la réalité du travail. Ainsi, il était urgent de reconsidérer la situation d'une vingtaine d'adultes, soit 20% de notre effectif.

5.2.3 Les réorientations : un accompagnement partenarial à développer.

Depuis plusieurs années, l'association se montre soucieuse du devenir des personnes vieillissantes et conduit une politique offensive auprès des pouvoirs publics pour que soient mieux considérées leur situation et leurs besoins.

Je fais partie, pour ma part, du groupe de travail qui, sous le pilotage de l'inspecteur de la DDASS et d'une chargée de mission du Conseil Général, tente de repérer les besoins des personnes handicapées sur le territoire. Notre cahier des charges est la mise en place d'un observatoire destiné à créer et gérer les outils d'une observation partagée, permanente et actualisée. Je suis particulièrement engagée dans ce travail qui me permet de mieux comprendre les réalités locales, les enjeux, les freins et les difficultés actuelles.

En interne, définir une véritable politique de réorientation a été une conséquence directe du repositionnement de l'établissement.

L'ESAT s'inscrivait dans une tradition d'accueil tacite des adolescents de l'IMPRO de l'association. L'admission d'une nouvelle personne se traitait entre les deux directions, tandis que l'orientation en ESAT était demandée par l'IMPRO.

L'établissement était identifié comme le lieu recevant les adultes les plus démunis sur le plan intellectuel. Un stage réalisé à la COTOREP, en novembre 2004, m'a permis, d'ailleurs, de comprendre pourquoi nous recevions des orientations nominatives exclusivement dirigées vers notre structure.

L'écriture du projet d'établissement a amené un questionnement important sur les missions de l'ESAT et le public accueilli, notamment sur les critères d'admission, les critères de réorientation, les besoins des personnes, les limites de notre dispositif dans l'accompagnement des travailleurs, le travail avec les familles concernées.

Le personnel, en premier lieu, tenait des propos ambivalents. D'une part, les moniteurs interpellaient la direction sur leurs difficultés à conduire les ateliers avec des personnes en pertes de capacités et, d'autre part, refusaient d'envisager une réorientation vers des foyers occupationnels. Le discours du personnel sur les foyers de vie étaient extrêmement négatifs, associés à des représentations anciennes, de type asilaire.

Un sentiment de culpabilité s'ajoutait à l'idée de ne plus accueillir des travailleurs. Ils associaient ces départs à de l'abandon, pensant que personne ne pourrait s'en occuper mieux qu'eux qui les connaissaient depuis l'enfance.

Un premier travail a été de convaincre l'équipe que l'accompagnement proposé dans le cadre de l'ESAT pouvait être totalement inadapté aux besoins de certaines personnes et menacer leur équilibre. J'estimais important de ne pas disqualifier l'accompagnement réalisé jusqu'à présent tout en démontrant les limites de notre intervention en croisant les contraintes du travail avec la réalité de certaines pathologies et les moyens médico-sociaux dont nous disposions.

Dans le projet d'établissement, nous avons défini des repères communs dont les critères d'aptitudes minima pour qu'un adulte handicapé travaille en ESAT. La difficulté a été de cerner un seuil au-delà duquel nous ne pouvions pas accompagner l'adulte handicapé.

Trois éléments ont été retenus : la perte de capacités dans les actes essentiels de la vie quotidienne, la souffrance de l'adulte, parfois manifeste, et le désintérêt permanent par rapport au travail. Volontairement, il n'a pas été retenu de critères de productivité et de savoir-faire en atelier. Le public de la structure est trop atypique, en référence à son histoire, pour que cette notion soit significative.

Quant aux familles, la réorientation de leur « adulte » a réactualisé leur blessure narcissique, leur culpabilité, leur souffrance d'être parents d'un enfant handicapé. C'est toute l'organisation familiale qui se trouvait bousculée, réinterrogée, insécurisée. Elle a été conduite parfois à mettre en place des stratégies pour se défendre de ces ressentis douloureux comme de nier la lourdeur du handicap, de surprotéger, de projeter la culpabilité en dénonçant l'échec de l'intégration qu'elle attribue à l'institution. Les incompréhensions, les critiques ont été nombreuses, parfois violentes comme cette mère qui me reprochait mon manque d'humanité ou ce père, persuadé que je voulais me « débarrasser » de sa fille dont je me « fichais pas mal ».

Ces réorientations ont été interprétées par certaines familles et des professionnels de l'ESAT, de l'IMPRO de l'association comme un changement de politique voulue par la nouvelle direction, privilégiant l'aspect commercial au détriment de l'accompagnement médico-social, et sacrifiant l'intérêt des travailleurs à l'aune de la productivité et de la rentabilité.

Certains moniteurs ont continué à affirmer aux familles, en dehors des espaces de concertations institutionnelles, que leur adulte pouvait encore travailler en ESAT, qu'il ne posait pas de problème au sein de l'atelier. Ces discordances ont été difficiles à résorber car les réorientations envisagées cristallisaient les différentes problématiques liées à la politique de changement entreprise par la direction.

Face à ces difficultés, la direction a décidé d'avoir recours à l'accompagnement d'un intervenant extérieur. Une formation collective, financée dans le cadre du PAUF, sur le thème « Travailler avec les familles » a été mise en œuvre. Il a été fait appel au formateur qui avait conduit le travail sur le projet d'établissement car il détenait une bonne connaissance de notre dispositif et avait la confiance de l'équipe.

Cette formation a permis à l'institution de mieux gérer l'accompagnement des familles concernées par les réorientations, de saisir les responsabilités et enjeux respectifs avec plus de distance et de neutralité.

Pour la direction, c'est assumer et garantir le projet d'accompagnement des personnes accueillies, parfois en désaccord avec l'environnement familial, mais toujours dans le respect de l'expression des uns et des autres.

Par rapport aux moniteurs, j'ai noté que les plus en difficulté pour soutenir les projets de réorientation étaient ceux qui n'avaient pas de qualification dans le secteur médico-social. La formation en intra, certes insuffisante, a permis de poser les jalons d'une relation plus professionnelle avec les familles. Elle est le support et la référence que j'utilise lorsque j'ai à intervenir pour recadrer les propos ou les interventions inadaptées des moniteurs.

Développer le partenariat avec les foyers d'hébergement a été déterminant pour mener à bien les projets de réorientation concernant les adultes hébergés.

Tout le travail de préparation s'est donc fait conjointement, avec les adultes concernés : dossier de réorientation, réunion avec les familles, visite du nouvel établissement, réflexion sur l'accompagnement à la séparation, réalisation d'album retraçant le parcours de vie de chacun.

De part et d'autre, l'objectif était de construire du lien, une certaine continuité dans le parcours de l'adulte handicapé afin que son histoire, ses racines, son appartenance et sa culture familiale, ses compétences ne soient pas ignorées.

Les réorientations ont amené inévitablement la question des recrutements à venir. Retenons que l'ESAT, à l'instar des structures similaires, constate un changement important dans les profils de personnes orientées en milieu protégé, une plus grande diversité en termes de parcours, de pathologies, ce que le directeur, dans son travail d'expertise, doit prendre en considération.

6 La participation comme levier de changement durable.

La conduite de changement entreprise à l'ESAT a été motivée par la recherche d'une valorisation de la personne handicapée et de son statut de travailleur au sens où Gérard Zribi le rapporte : « *Le travail contribue fortement à la réalité de la participation active d'un individu, normal ou handicapé, à la communauté sociale. C'est sur le travail qui rend chacun utile aux autres que repose le contrat social* »⁵⁵.

6.1 Garantir la participation des travailleurs handicapés.

Se sentir et être utile aux autres est une dimension fondamentale puisqu'elle introduit une réciprocité entre les membres et souligne leur appartenance à la communauté de travail. C'est une évolution de la considération du rôle des personnes accueillies à l'ESAT en ce qu'elle traduit un échange d'actions à la fois logiques et justifiées par la réalité du travail.

⁵⁵ ZRIBI G., *L'avenir du travail protégé. Centre d'aide par le travail et intégration.*, ENSP., Rennes, 1998, p. 73.

6.1.1 Les places et rôles des acteurs : une nouvelle configuration.

Utiliser la participation des usagers est une ressource essentielle de la mission d'accompagnement proposée à l'ESAT. Elle a permis que soient modifiées les conceptions et les pratiques de travail en introduisant à chacun de nouvelles zones de responsabilité.

Les travailleurs handicapés, placés auparavant en situation de travail, sont aujourd'hui **au travail** : la distinction est fondamentale puisqu'elle leur permet de passer d'un statut d'assisté, dans un dispositif créé pour eux, à un statut d'acteur au sein d'une organisation qui évolue en fonction de leur degré de participation et d'implication. Fondamentalement, la nature du travail n'a pas changé mais c'est le rapport et les relations au travail qui ont été modifiés.

Concrètement, leur place est celle de travailleurs avec un rôle identifié dans la production. Ils bénéficient de conditions de travail aménagées et d'une guidance adaptée, mais ils sont considérés à part entière dans leur potentiel de travail. Il est attendu d'eux une production quantifiable et qualifiable qui met en œuvre à la fois leur relation au travail : sérieux, implication, ponctualité, respect des processus de fabrication, rythme, mobilité et leurs relations dans le travail avec les collègues, la hiérarchie, l'esprit d'entraide, l'utilisation pertinente des codes sociaux et communicationnels.

L'exigence de qualité, quel que soit le travail fourni, est présente. Des objectifs, concrets, réalisables, sont fixés avec eux pour la réalisation des commandes.

Les attentes et exigences vis-à-vis des adultes handicapés leur permettent de se projeter dans une image d'eux-mêmes plus « ordinaire », moins référée à leur handicap.

Le respect des espaces de production, les temps différenciés et repérés, la mise en place de règles inhérentes à toute activité professionnelle ont permis que soient valorisées la fonction et la valeur du travail au sein de l'établissement.

Sainsaulieu⁵⁶ soulignait que même le travail le plus répétitif, le plus simpliste trouvait un sens lorsqu'il s'attachait à la qualité du travail bien fait, au respect des procédures.

Chacun, en fonction de ses moyens et capacités, participe ainsi à la construction d'une culture professionnelle.

Leur participation, renforcée par le développement de leur polyvalence et de leur mobilité au sein des ateliers, a permis d'instaurer des relations différentes avec le personnel d'encadrement qui a dû s'interroger : à quoi et comment les travailleurs devaient,

⁵⁶ SAINSAULIEU R. *L'identité au travail.*, op. cit.

pouvaient participer, qu'est-ce que l'institution était prête à leur accorder véritablement, comme place, au-delà du discours ?

La redéfinition du rôle des moniteurs et de leur champ de compétence dans le projet institutionnel devait être soutenue, dans la réalité. En valorisant la fonction du travail, en lui restituant un sens et une utilité pour les adultes accueillis, l'équipe technique a été véritablement investie d'un rôle prépondérant et déterminant au sein de l'établissement. Le développement et la reconnaissance de nouvelles ressources et responsabilités professionnelles, porteuses de progrès, ont permis de faire évoluer leurs pratiques.

Par extension, c'est aussi les relations avec les familles et les partenaires qui se sont modifiées. Le fait d'affirmer une identité professionnelle aux adultes, une place et un rôle repérés dans le système en place, en dehors de leur famille et non dans leur prolongement, a permis d'élaborer de nouvelles représentations.

La participation nécessite un apprentissage, une éducation, une expérimentation dont il convient, comme le préconise la loi du 2 janvier 2002, d'élaborer les outils pour en garantir l'effectivité.

6.1.2 Le contrat de soutien et d'aide par le travail : les bases d'une réciprocité.

L'article 8 de la loi du 2 janvier 2002 a rendu obligatoire la signature d'un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge entre l'établissement et chaque personne accueillie. Il est précisé : « *Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement...* ».

En ce qui concerne les ESAT, le décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 précise que le contrat, intitulé « contrat de soutien et d'aide par le travail », sera mis en vigueur au 1^{er} janvier 2007. Une prochaine parution doit en arrêter les modalités types.

Ce contrat définit les droits et les obligations réciproques des parties afin d'encadrer « *l'exercice des activités à caractère professionnel et la mise en œuvre du soutien médico-social et éducatif afférents à ces activités* ».

Sans entrer dans le débat de l'inégalité entre les parties signataires du contrat, il me paraît important de souligner que c'est la démarche, le processus de contractualisation qui revêt un indéniable intérêt, plus que le contrat lui-même. Il participe à l'évolution du système relationnel instauré avec les usagers.

Le contrat implique que soient partagés et négociés les objectifs et la nature de l'accompagnement proposé avec la personne accueillie et son représentant légal. Il indique que l'utilisateur doit être entendu et pris en compte dans ses caractéristiques et demandes individuelles. L'action proposée doit être décomposée et structurée à partir de l'individu et non plus à partir des modalités collectives et institutionnelles.

A l'ESAT, dans l'attente du contrat type à paraître, les contrats de soutien et d'aide par le travail n'ont pas été mis en place pour le moment. Par contre, des bilans, appelés « bilan de situation », sont réalisés. Ils constituent la clé de voûte du projet de chaque personne et s'intégreront dans les prochains contrats.

Ces bilans ont fait l'objet d'une réflexion dans le cadre du projet d'établissement pour en définir les objectifs, les modalités de préparation, d'organisation et de réalisation.

Les objectifs sont à la fois stratégiques et opérationnels :

- faire le point avec l'adulte sur sa situation à l'ESAT et dans sa vie quotidienne.
- définir les actions de progrès à mettre en œuvre de part et d'autre (l'adulte handicapé et l'encadrement).
- établir les axes de projet à développer en définissant les opérateurs (qui fait quoi), les outils (avec quoi), les moyens (comment), les temps d'ajustement (quand), le coordinateur (suivi du projet).

J'anime ces bilans qui réunissent l'adulte, son référent d'atelier, l'éducatrice spécialisée, l'infirmière, sa famille, les éventuels partenaires médico-sociaux. Se dégager des références encore actuelles de la synthèse, où il était parlé de la personne handicapée en tant qu'objet d'une prise en charge et en dehors de sa présence, n'a pas été chose aisée.

La préparation du bilan a été difficile à obtenir ; des moniteurs arrivaient en réunion sans avoir fait d'évaluation écrite. Surtout, la nécessité que l'adulte concerné participe à l'élaboration de ce rapport, a généré des résistances chez certains : conduites d'évitement, oublis, digressions avec les plus démunis qui ne pouvaient témoigner de leur participation effective à la préparation.

J'ai dû mettre en place des procédures fermes avec des échéances pour la remise des bilans, des rappels par courrier en cas de non respect, et fournir une trame avec les items attendus pour obtenir l'application de cette consigne. Je suis parfaitement consciente qu'un long travail reste à fournir pour que l'équipe technique soit en capacité de rendre efficient et pertinent ce temps de préparation avec les travailleurs handicapés. Si le travail est un bon support de médiation dans la relation entre le travailleur handicapé et le moniteur, il en va autrement le temps du bilan qui exige un compte-rendu et par extension met en avant le rapport entretenu par les professionnels avec l'écrit.

La participation des usagers au sein d'un dispositif ne peut être encouragée que si l'ensemble des acteurs du système est impliqué dans cette dynamique et développe une posture participative.

6.1.3 La gestion des compétences : un outil de responsabilisation.

Le directeur agit avec les tensions qui traversent sa mission : réaliser les objectifs impartis avec les moyens dont il dispose. Il doit impulser et soutenir le développement des compétences collectives pour répondre au mieux aux besoins des personnes accueillies. Il s'engage dans une conception de management centré sur les hommes.

J'emprunterai à Robert Berthaux⁵⁷ sa définition des compétences professionnelles : « *le capital de manière de faire mobilisé et combiné par un sujet dans une pratique professionnelle, produisant des injonctions à agir dans un sens déterminé, des schémas opératoires producteurs de pratiques, à la fois engendré par la socialisation (primaire et professionnelle), donc intériorisé dans la conscience, incorporé dans les gestes, et retravaillé, reconstruit, approprié par le sujet à partir de ses connaissances, de son histoire personnelle et de son expérience.* ».

Il souligne que la notion de compétence est une construction sociale permettant d'agréger la qualification à la reconnaissance d'un capital de savoir, savoir-faire, savoir-être, savoir-dire sans qu'il soit question de l'appréhender de façon normative.

Développer les potentialités d'une équipe nécessite un difficile équilibre entre identifier et valoriser des savoir-faire et dans le même temps souligner qu'elles peuvent être améliorées. La responsabilisation des professionnels dans leurs pratiques professionnelles est à mon sens une des clés du management. C'est une façon de susciter la participation de tous en permettant que chacun trouve intérêt au changement par l'enrichissement des tâches et des délégations confiées. A l'ESAT, deux axes de responsabilisation ont été poursuivis : les écrits et la notion de référence.

Le passage de l'oral à l'écrit donne lieu, aujourd'hui encore, à des résistances de la part des moniteurs d'atelier. Elles se comprennent à différents niveaux. D'une part, cette pratique n'a jamais été développée au sein de l'ESAT. Les références à l'écrit étaient traduites comme une obligation administrative au moment des renouvellements d'orientation qui faisait l'objet de quelques lignes. D'autre part, l'écrit était interprété péjorativement, comme un outil de contrôle, de contrainte, de sanction. Enfin, le rapport des moniteurs avec l'écrit est souvent laborieux, voire douloureux. L'écrit les renvoie à leur propre scolarité qui n'a pas toujours été bien vécue.

Rendre compte de leurs pratiques, de leur accompagnement auprès des adultes handicapés, produire des évaluations techniques sont autant d'exercices difficiles et complexes qui articulent expériences et savoirs, connaissance de l'autre et de soi.

⁵⁷ BERTAUX R. *Le management des compétences au service des usagers.*, Les cahiers de l'Actif, juillet/octobre 2004, n° 338/339, p.22.

Exigeante dans un premier temps, j'ai demandé aux moniteurs la rédaction de nombreux écrits : bilan d'atelier, de soutien, grilles d'évaluation, bilan de situation, renouvellement de CDAPH. Rapidement, j'ai mesuré qu'ils ne pouvaient pas investir cette responsabilité si je ne diminuais pas mon niveau d'exigence et surtout si une réflexion et un travail autour de l'écrit n'étaient pas entrepris.

J'ai cherché à mettre en confiance l'équipe en donnant des consignes de rédaction simples, en utilisant un mode écrit de style « télégraphique » que le secrétariat est chargé de rédiger. J'ai insisté sur l'importance de réaliser un écrit qui témoigne de leurs activités quotidiennes. J'ai élaboré une trame pour chaque écrit demandé, validée en réunion d'équipe et qui sert de support.

L'objectif est maintenant que des groupes de projet retravaillent ces supports et élaborent un outil véritablement ajusté par et pour les professionnels qui les renseignent. Le projet en cours consiste à réaliser une grille d'évaluation technique qui doit permettre de mesurer les capacités des travailleurs handicapés et d'évaluer leurs potentiels de progression.

Parallèlement, j'envisage le recours à une formation en 2007 sur le thème de l'écrit pour qu'il s'affirme, ainsi que l'a noté Laurent Gavelle⁵⁸ : *« comme un levier d'échange entre l'action vers l'utilisateur et ce dernier, devenir un outil au service d'une équipe institutionnelle, de plus en plus disciplinaire et refléter la réalité du travail accompli jusque dans ses paradoxes. »*.

La référence, en second lieu, a été privilégiée à celle de coordinateur de projet. J'ai retenu l'approche sémantique de Jean-René Loubat⁵⁹ à propos de ces deux termes. La référence renvoie à des notions psychosociales et se situe plus dans le champ relationnel que technique. Le référent, en proximité quotidienne avec le bénéficiaire, est celui auquel se réfère le référé, les collègues de travail. Le coordinateur de projet prend en charge la gestion du projet personnalisé dans une attitude plus distanciée et une technicité avérée (méthodologique et organisationnelle).

A l'ESAT, retenir la notion de référence s'est avérée plus pertinente au regard des savoir-faire, des références en place, de la réalité des relations avec les travailleurs handicapés, développées de façon historique et empirique dans la proximité. Pour pouvoir véritablement l'investir, il importait que le personnel d'encadrement puisse s'approprier cette responsabilité à partir de ses propres repères.

⁵⁸ GAVELLE L., *Eloge de l'écrit en travail social.*, ASH, 1^{er} mars 2002 -n° 2252, p 35 à 36

Les fondements de cette option de travail et les responsabilités auxquelles elle renvoie sont définis dans le projet d'établissement. Le rôle du référent, placé au cœur de la dialectique entre l'utilisateur, l'institution, la famille, les partenaires, consiste à accompagner individuellement un travailleur dans son projet.

Le référent n'a pas l'exclusivité de la relation avec le travailleur mais il est celui qui accompagne l'adulte dans toute sa dimension et veillera que les informations qui le concernent soient diffusées et utilisées à bon escient. Il a un rôle de guide et de coordinateur au bénéfice de la personne qu'il a en référence.

Les moniteurs d'atelier souffraient d'un manque de reconnaissance et d'estime professionnelle au sein même de l'institution. Livrés à eux-mêmes dans la conduite de leur groupe, ils avaient développé, chacun de leur côté, des conduites de réassurance en recherchant la complicité et l'adhésion des familles ou de leurs pairs. Cette responsabilité a donc été volontairement délégué aux moniteurs qui se sont sentis reconnus dans leurs compétences médico-sociales, trop souvent réduites ou altérées par leur mission de production. Elle leur permet de développer des compétences transversales, partagées avec l'éducatrice spécialisée et l'infirmière.

L'exigence des écrits, la mise en œuvre de la référence sont des éléments qui ont fortement contribué à professionnaliser à la fois les pratiques et les relations.

Ces écrits sont aujourd'hui à consolider par l'acquisition d'une technicité appuyée sur des outils conceptuels et méthodologiques et nécessitent de se former, d'apprendre à concevoir et à utiliser des supports d'observation et d'analyse. Ils doivent être mesurables et évaluables au regard de la mission médico-sociale, dans une recherche rationnelle d'amélioration de la qualité des prestations fournies.

6.2 L'évaluation : une recherche de progrès à construire.

Clarifier l'utilité sociale de l'établissement, sa mission, le projet qui la structure au bénéfice des adultes accueillis a été un objectif central de la politique de changement.

Pouvons-nous nous satisfaire aujourd'hui d'un constat d'amélioration sans engager l'établissement dans une véritable procédure d'évaluation qui, seule, peut permettre de mesurer ce changement ?

⁵⁹ JAEGER M / ed., *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale.*, op. cit, livre 3, chapitre 19.

La question n'est pas de savoir si nous devons mettre en place une évaluation puisque la loi la rend obligatoire, mais de savoir comment procéder à cette évaluation pour que l'établissement en tire un réel profit, un gain en termes de qualité.

C'est, pour ma part, une préoccupation qui accompagne ma conduite de direction.

6.2.1 L'évaluation : pourquoi, pour qui ?

L'introduction de l'évaluation est une révolution dans les pratiques des acteurs sociaux et médico-sociaux et soulève de nombreux débats depuis les années quatre-vingt.

Le premier mouvement de décentralisation, sous l'impulsion de Michel Rocard, a introduit dans la sphère politique la question de l'évaluation des politiques publiques. De la planification, avec l'objectif d'organiser et de répartir équitablement les interventions et les finances publiques, nous sommes passés à la rationalisation des choix budgétaires pour coupler efficacité et maîtrise des coûts dans un contexte d'inflation, de chômage et de déficit des fonds publics.

La mise en place du revenu minimum d'insertion et de façon concomitante la commission nationale d'évaluation relative au RMI en 1989, traduit clairement cette orientation.

Des professionnels, dont la culture et les références structurent la relation à l'utilisateur comme unique et authentique, sans prix car porteuse d'une valeur intrinsèque, ont réagi à l'idée que cette relation pouvait se réduire à une « valeur marchande ». Le débat porte aussi sur la question du contrôle que les pouvoirs publics semblent vouloir opérer à travers l'évaluation, préoccupés par la question du coût de l'Action Sociale.

La loi du 2 janvier 2002, sans mettre un terme au débat, d'ailleurs nécessaire pour que la question du sens soit opérante, pose un fondement et un cadre à l'évaluation. Dans l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles, il est précisé que l'évaluation se décline en interne tous les cinq ans sous la responsabilité du dirigeant, en externe tous les sept ans sous l'autorité des organismes agréés par l'État.

La difficulté aujourd'hui est double : définir ce qui doit être évalué et comment l'évaluer, dans le respect d'une éthique et d'une déontologie partagées.

L'objectif d'aider la personne handicapée ne justifie pas à lui seul l'intervention sociale et médico-sociale. Il importe de savoir pourquoi on aide et surtout si cette aide répond effectivement aux besoins et aux attentes des personnes concernées et justifie l'allocation de ressources engagée.

L'évaluation des établissements et services est essentielle pour interroger la pertinence et la cohérence des réponses apportées. Elle permet, par un regard critique des acteurs sur leurs pratiques, que soient réduits la « puissance » du travailleur social, inhérente à la relation d'aide et les risques de maltraitance ou de violence contenue dans les rapports humains. L'évaluation, pensée comme un outil de régulation et de progrès, est pour moi

un facteur d'équilibre et d'enrichissement. J'ajouterai qu'elle participe aussi à une redistribution raisonnée des ressources du pays en luttant contre les « gaspillages » dont le secteur n'est pas exempt.

Avec lucidité cependant, je remarque que l'évaluation fait l'objet d'une contradiction de plus en plus apparente : destinée à une meilleure maîtrise de l'adéquation entre la qualité des services et leur coût, elle requiert, elle-même un coût que tous les établissements ne peuvent fournir en moyens financiers et humains. Cette disparité ne favorise pas une appréciation équitable entre les services de même nature alors que tous se voient adresser les mêmes exigences de qualité.

Il revient donc au directeur de travailler avec cette réalité, d'entendre l'évaluation, non pas comme l'injonction de faire mieux au moindre coût, mais comme un enjeu de qualité au bénéfice des personnes, certes complexe, mais utile à l'enrichissement de sa mission.

Il doit définir une politique d'évaluation, en assurer sa faisabilité, sa crédibilité et sa permanence. Le directeur doit en outre gérer la tension contenue dans sa mission : favoriser la permanence, gage de sécurité et de repères et encourager le changement, gage de progrès et d'adaptation dans un contexte mouvant et instable. Concrètement, il conduit auprès des professionnels et avec eux les enjeux de cette démarche continue pour qu'elle s'inscrive réellement dans les conceptions et les pratiques quotidiennes.

Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger⁶⁰ écrivent à propos de l'évaluation : « *Si elle s'appuie sur une quantification, c'est moins pour prétendre à une mesure exhaustive et indiscutable que pour cerner au plus près, avec les acteurs concernés, un ensemble de données dont il importe surtout de dégager le sens. Au vu des écarts constatés, entre des intentions et des réalisations, des améliorations peuvent être alors recherchées. Encore faut-il accepter d'entrer dans une logique de démonstration de ce que l'on fait et de ce qu'il reste à faire, et se soucier surtout de la qualité des prestations de service* ». L'évaluation a donc une finalité précise : se donner les moyens d'améliorer la qualité des interventions destinées au public et pour effet de placer un dispositif dans une démarche de progrès.

6.2.2 Impliquer l'équipe : un enjeu pour garantir la qualité de l'évaluation.

L'évaluation s'attache à révéler la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience d'une intervention qui est à la fois l'objet et le fruit du travail des professionnels. Outil d'aide à la décision, elle constitue une garantie éthique et technique en ce qu'elle s'appuie sur une démarche participative. C'est l'action « de marcher ensemble », destinée à améliorer la performance d'une action collective en direction des personnes en difficulté.

⁶⁰ Ibid, livre 1, chapitre 8, p. 163.

A l'ESAT, l'équipe a été informée et documentée sur les dispositions législatives de la loi du 2 janvier 2002. L'élaboration du projet d'établissement a permis de réfléchir à la question de l'évaluation autour de trois dimensions distinctes :

- celle de l'établissement, à savoir sa vocation par rapport aux besoins départementaux, son organisation, ses objectifs au regard de sa mission,
- celle des pratiques, méthodes et outils de travail engagés à structurer,
- celles du personnel avec une analyse de la politique de gestion des ressources humaines et des compétences et la mise en œuvre d'entretiens annuels.

Pour l'heure, les professionnels ne se sont pas véritablement approprié le sens et l'utilité de cette démarche. Ils sont dans une position d'attente pour certains, de méfiance et de défense pour d'autres. Loin d'y trouver la possibilité d'affirmer une légitimité professionnelle, ils le voient comme le contrôle des financeurs et de la direction.

Les freins sont d'ordre culturel et professionnel. L'ESAT sort d'une longue période d'immobilisme et d'autarcie. L'ancrage de l'équipe sur les valeurs d'humanité et de dévouement, malgré les changements entrepris, reste prégnant. L'acquisition de nouveaux schémas de pensées et d'actions demande du temps et sera d'autant plus favorisée que les professionnels les expérimenteront et les construiront par eux-mêmes. En respectant leur rythme, la possibilité est laissée aux acteurs d'analyser les effets des changements, d'en apprécier les résultats dans la durée. Leur évaluation n'en sera que mieux acceptée.

La mesure des écarts entre le travail prescrit, les objectifs visés et le travail réalisé nécessite de formaliser les méthodologies d'intervention. L'évaluation nécessite un protocole où il est défini le rôle des acteurs, l'objet de l'évaluation, les méthodes utilisées les objectifs poursuivis, le destinataire et le bénéficiaire de l'évaluation.

C'est à la direction que revient cette responsabilité de définir et conduire une politique d'évaluation, de garantir un processus viable au sein du dispositif. Patrick Lefèvre⁶¹ préconise : « *d'inventer des démarches intelligentes et adaptées à ces entreprises particulières* » pour éviter toute instrumentation et normalisation excessives qui ne pourraient rendre compte de la spécificité de chacune et limiteraient sa capacité créative.

Je pense que l'équipe doit construire les outils nécessaires à l'évaluation de ses pratiques et ne pas plaquer une méthode toute faite. C'est la démarche qui a été entreprise avec la mise en place des espaces de concertation et la réalisation des différents écrits. La

⁶¹ LEFEVRE P., *Les enjeux de l'évaluation et de la démarche qualité*, Les cahiers de l'Actif, n° 350/353 p.16.

formalisation des différentes étapes de l'accompagnement de la personne permet un bon suivi des méthodes utilisées. Ecrire, c'est capitaliser le savoir-faire de l'établissement et mettre en évidence les méthodes de travail. Evaluer, c'est se donner l'objectif de les analyser et de les ajuster. C'est le socle nécessaire à une recherche rationnelle d'amélioration de la qualité de nos actions auprès des personnes handicapées.

Je soutiens également que l'accès à l'information et à la formation sont des facteurs déterminants pour enrichir la pensée, l'action et développer la créativité d'une équipe.

J'anime souvent les réunions avec des supports écrits : articles, textes de loi, extrait d'ouvrage, qui favorisent les échanges et la constitution d'une culture professionnelle commune. Cette identité professionnelle partagée est la base d'une évaluation consentie et surtout plus authentique.

Il est important de dédramatiser l'évaluation en insistant sur les processus qu'elle favorise : une valorisation professionnelle par une meilleure maîtrise et reconnaissance de son travail par ses pairs et soi-même, le renforcement des compétences par une conscience plus aiguisée des responsabilités, le développement des potentiels par une recherche de progrès et de qualité. J.F Bauduret et M. Jaeger affirment ainsi : « *Analyser le sens et le contenu de son action sans cesser d'agir constitue un dédoublement fécond de sa personnalité : faire, en se regardant faire, permet de mieux faire* »⁶².

Par ailleurs, il n'était pas possible de mettre en place les entretiens annuels d'évaluation avec les professionnels sans un travail préalable de réassurance et de préparation.

J'ai donc réalisé un questionnaire, renseigné individuellement, dans le but de les familiariser avec une posture d'analyse de leurs pratiques mais celui-ci a soulevé beaucoup d'appréhension, de crainte, et parfois de la résistance (voir annexe 3).

Je suis consciente que les conditions d'une évaluation participative ne sont pas encore réunies. Trop de tensions et de méfiance persistent pour imposer cette démarche sur la seule justification réglementaire qui annulerait ainsi l'objectif de mettre en place une démarche qualité globale, systémique et continue. Je crois indispensable, comme dans toute nouvelle construction, d'assurer des fondations saines et solides.

Aussi, ma préoccupation aujourd'hui est d'accompagner pas à pas l'équipe en adoptant leur rythme, en construisant la démarche d'évaluation à partir de leurs questions, de leurs peurs et difficultés mais aussi de leurs propositions et motivations.

⁶² JAEGER M / ed. *Diriger un établissement ou un service en Action sociale ou médico-sociale.*, Op.cit, chapitre 6, p. 173.

Pour autant, je suis attachée à communiquer régulièrement sur l'objectif à atteindre et le cadre méthodologique à mettre en place. L'approche conceptuelle et la réalisation pratique d'une démarche d'évaluation, menée dans le cadre de la formation CAFDEISIS, ont été riches d'enseignements et me permettent d'aborder cette démarche avec confiance et réalisme.

6.2.3 Rester vigilant pour développer les perspectives d'évolution.

F. Batifoulier et F. Noble⁶³ notent que l'introduction de l'évaluation et du renouvellement périodique des autorisations inscrivent désormais les établissements dans « *une temporalité conditionnelle* » qui exige des dirigeants à penser leur organisation comme un processus permanent d'évolution. Ils développent : « *Ainsi l'organisation devenant l'art de gérer une évolution incessante et une dialectique ordre/désordre, il faut que le dirigeant opérationnel entre dans une culture de la transformation permanente tout en garantissant une tension entre permanence et adaptabilité* ».

A l'ESAT, cette tension est très forte car c'est la permanence, en elle-même, qui a fait l'objet d'un objectif de changement.

L'année 2006, et les années suivantes, avec en perspective l'évaluation externe, seront des années décisives. La nouvelle orientation du projet de l'ESAT, l'objectif de promouvoir l'identité professionnelle des travailleurs handicapés doit être lisible au sein du cadre institutionnel et au cœur du projet de chaque adulte accueilli. Qu'en est-il dans la réalité ? Quelles sont les points de vigilance repérés ?

En premier lieu, sur le plan du travail, les travailleurs handicapés sont beaucoup plus impliqués dans leurs tâches car ils maîtrisent mieux ce que l'on attend d'eux et les effets de leur participation. Les moniteurs d'ateliers, dont le rôle et la mission ont été redéfinis, les interventions spécifiées, ont été redynamisés dans leurs fonctions. Ils ont réinvesti l'objet de leur travail : maîtriser la capacité productive en opérant un accompagnement spécifique auprès des personnes handicapées accueillies.

Les indicateurs financiers du budget commercial confirment la progression positive de la valeur ajoutée et permettent d'envisager une hausse de la rémunération des travailleurs handicapés au premier janvier 2007 (voir annexe). Actuellement, le salaire net de base moyen, versé par l'ESAT, est de 9% du SMIC soit 92, 22 euros. L'objectif est que tous les travailleurs aient une rémunération au-dessus de 10% et d'augmenter la proportion des rémunérations au-delà de 15% car seuls quatre adultes en bénéficient actuellement.

⁶³ Ibid, Chapitre 6, p. 136.

La réalisation de cet objectif sera significative pour les travailleurs handicapés et participera concrètement à leur valorisation professionnelle.

L'introduction des activités de soutien, loin d'affecter la production, a renforcé la participation des adultes au sein du dispositif. La difficulté majeure sera de conserver une adaptabilité et une réactivité des soutiens aux besoins des personnes. Il s'agira de pouvoir se renouveler dans les propositions, de rester en phase avec l'environnement.

Pour le moment, les moniteurs conservent, dans un réflexe de maîtrise, leur thème de soutien et le risque d'une ritualisation avec une perte de sens est présent.

Pour pallier cette difficulté, outre les actions de formations individuelles dans le cadre du PAUF 2005, j'ai mis en place des évaluations trimestrielles et demandé de faire évoluer certaines propositions à la rentrée de septembre 2006.

Le dernier point de vigilance est des plus importants car il concerne l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement des travailleurs handicapés à l'ESAT.

Une attention particulière doit être portée au regard de l'avancée en âge des adultes. Il nous faut maintenant développer un accompagnement spécifique, réfléchir aux actions nécessaires pour favoriser le maintien au poste de travail de ceux qui vieillissent.

En interne, outre des aménagements de postes, nous sommes actuellement en pleine réflexion pour déterminer des options de travail. Nous nous interrogeons sur la nécessité de constituer un atelier réunissant les personnes les plus en difficulté afin de pouvoir mieux considérer leur situation et respecter leur rythme. Les avis divergent car la crainte est d'encourager les pertes de capacités par un manque d'émulation et de stimulation à l'intérieur du groupe. Les moniteurs s'interrogent aussi sur les modalités d'encadrement de cette équipe : comment maintenir une dynamique de travail tout en préparant ces adultes à une cessation d'activité à plus ou moins court terme ?

Cette problématique du vieillissement des adultes handicapés est à partager avec nos partenaires au sens large. Promouvoir des aménagements dans le temps de travail en collaboration avec l'extérieur me paraît une alternative incontournable et implique des concertations étroites pour que le temps libéré soit réellement accompagné. Les familles sont souvent réticentes à envisager une diminution du temps de travail par crainte d'une baisse des ressources de leur adulte. Certaines, elles-mêmes âgées, ne se sentent pas en mesure d'assumer cette nouvelle situation qui réactualise douloureusement la question d'un placement en foyer, donc d'une séparation.

L'association s'est saisie de cette préoccupation du devenir des personnes handicapées mentales vieillissantes. Elle a constitué une commission de recherches et de réflexion réunissant des professionnels d'ESAT, de foyers d'hébergement, des parents et des

usagers. L'objectif est de favoriser pour chacun un espace de choix en ayant une connaissance exhaustive des besoins et des attentes des personnes, des possibilités d'accueil existantes et d'innover des projets.

Le dernier axe d'amélioration concerne l'accueil des personnes recrutées qui représenteront sur trois ans de 2003 à 2006 plus de 20% de l'effectif.

Après avoir conduit une politique de stages en amont de l'orientation, je souhaite désormais engager l'établissement dans une réflexion globale sur l'accueil des personnes handicapées orientées en ESAT dont les profils sont très hétérogènes, en particulier dans le champ de la maladie mentale et de pathologie génétique orpheline. Les handicaps et les parcours sont de plus en plus diversifiés mais les personnes font part d'une même constante : un choix altéré. Les travailleurs handicapés sont soumis à cette situation paradoxale : être partie prenante de leur projet de travail tout en acceptant la situation de non choix, faute de place, porté par le dispositif actuel. Malgré les améliorations contenues par les nouvelles dispositions législatives, nous restons aujourd'hui dans une logique de placement plus que dans une logique d'accompagnement.

Je pense que le directeur d'ESAT est en première place pour améliorer au sein même de son dispositif les conditions d'accueil des personnes en prenant en compte ces nouvelles réalités. Il s'agit d'accompagner les équipes dans le développement de leurs connaissances vis-à-vis de ces nouveaux profils de candidatures et d'adapter nos modalités d'accueil. Un équilibre est à rechercher pour que les adultes handicapés soient en capacité de vivre ensemble, avec leurs différences, mais collectivement impliqués dans le dispositif.

Conclusion

S'engager dans une démarche de changement, surtout lorsqu'elle réinterroge à la fois les fondements et les pratiques, nécessite de la part du dirigeant une capacité à interroger le potentiel d'évolution de l'établissement. J'ai choisi une approche centrée sur l'évaluation du rapport institué entre les travailleurs handicapés et le dispositif de travail pour construire les projets à mettre en œuvre.

Dans cet objectif, il s'agissait de repérer, grâce à une analyse systémique et stratégique, les fondements de l'action collective, son ancrage historique. Son empreinte n'était pas à effacer mais à repositionner dans la réalité des évolutions du secteur social et médico-social et des mutations économiques.

L'élaboration du projet d'établissement, en affirmant des valeurs et une éthique de travail, en recherchant le sens et l'utilité des actions proposées, a permis de rompre avec la reproduction d'un modèle organisationnel sclérosé et mortifère faute de projection dans l'avenir.

Restituer à l'équipe sa capacité à modifier ses propres représentations et ses principes d'action a été un enjeu déterminant dans ma conduite de direction pour que soit véritablement questionnée et améliorée la qualité de vie au travail des adultes handicapés. La redéfinition des cadres, déterminant la nouvelle orientation des conduites et relations professionnelles, a modifié en profondeur les dispositions et les rôles des acteurs et propose, désormais, une autre place pour les travailleurs handicapés.

La mise en œuvre d'une amélioration simultanée des deux composantes essentielles de l'accompagnement en ESAT rend légitime et enrichit la dualité de la mission confiée : la mise au travail et le soutien aux personnes. Chacune des fonctions a affirmé son utilité, sa contribution dans le projet individuel des adultes accueillis tout en développant la dimension complémentaire et indissociable des actions.

L'engagement dans une nouvelle dialectique entre les usagers, les professionnels, les familles, l'environnement contribue directement à la reconnaissance et à la valorisation de l'identité professionnelle, à la promotion du statut d'adulte et au développement de la participation des personnes handicapées.

Le directeur, dans la perspective d'une stratégie de changement, doit s'appuyer sur des mécanismes participatifs et mettre en œuvre des instances garantissant un fonctionnement démocratique. L'objectif d'obtenir des résultats durables et constructifs, nécessite de définir et de respecter les modalités de coopération et de débat, de clarifier

et faire appliquer les règles institutionnelles. Le directeur doit concilier à la fois l'exigence de définir et conduire des changements - il en est le maître d'œuvre - et celle d'inscrire sa pratique comme un objet de travail institutionnel, traversé par une recherche d'amélioration qu'il doit, lui même initier.

Tous les aspects de la fonction de direction, à la fois dans leur dimension symbolique et stratégique, sont sans cesse réinterrogés par les mouvements du système, en interne comme en externe, alors que dans le même temps, les responsabilités et les contraintes inhérentes au métier de directeur exigent l'affirmation et la maîtrise de compétences techniques, opérationnelles, humaines engagées.

La conduite d'un ESAT renforce plus encore cette situation paradoxale car le dirigeant pilote un pôle commercial et un pôle médico-social qui ne peuvent ni se confondre, ni s'exclure au risque d'altérer gravement le sens de la mission médico-sociale de l'établissement.

L'ESAT a redéfini son projet d'intervention, appuyé sur des valeurs choisies et expérimentées, et clarifié son utilité sociale. Il doit maintenant poursuivre sa politique de valorisation du travail protégé, qui reste, sans conteste, une véritable alternative à l'exclusion des personnes handicapées mentales.

L'impulsion est donnée et « *Les organisations dont les pratiques restent en cohérence avec les valeurs qu'elles affirment sont celles qui savent faire exister un débat interne sur ce qui fonde leur action* » assurent F.Batifoulier et F.Noble⁶⁴.

A l'heure où il est question de citoyenneté, en ce qu'elle dresse un trait d'union entre tous les hommes, plus que jamais les institutions et les dirigeants qui les conduisent doivent développer une éthique de la réciprocité au sein de leur service. La réciprocité, sans dissoudre ou nier les différences, restitue à chacun l'appartenance et la reconnaissance de sa contribution à la communauté et préserve les trois dimensions fondatrices du lien social : « donner, recevoir, rendre ».

⁶⁴ Ibid, chapitre 6, p. 152.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2005. 248 p.

BORGETTO M., LAFORE R. *Droit de l'Aide et de l'Action sociale*. Paris : Montchrestien, 1996. 394 p.

BORGETTO M., LAFORE R. *La République sociale*. Paris : PUF, 2000. 367 p.

BLANC A. *Les handicapés au travail*. Paris : Dunod, 1999. 310 p

BARBE L. *Une autre place pour les usagers*. Paris : La découverte, 2006. 200p

COULIBALY A A. *Droit au travail et handicap. L'obligation d'emploi entre mythe et réalité*. Paris : L'Harmattan, 2003. 143p.

CROZIER M., FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Paris : Seuil, 1977. 500 p.

GOFFMAN E. *Stigmates : Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Les éditions de Minuit, 1975. 175 p.

GUIDETTI M., TOURETTE C. *Handicap et développement psychologique de l'enfant*. Paris : A. Colin. 189 p.

JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2004. 310 p.

JAEGER M. / ed. *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2005, 1233 p.

LIEVRE Pascal. *Evaluer une action sociale*. Rennes : ENSP, 2002. 115 p.

LOUBAT JR. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 1997.164 p.

MANCIAUX M.,TERRENOIRE G. *Les personnes handicapées mentales. Ethiques et droits*. Paris : Fleurus, 2004.

MANNONI P. *Les représentations sociales*. Paris : PUF, 1998. 128 p.

MIRAMON JM. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : ENSP, 1996. 105.p

RINGLER M. *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*. Paris : Dunod, 2004. 171 p.

SAINSAULIEU R. *L'identité au travail*. Paris : Presse de la fondation nationale des sciences politiques, 1985. 460 p.

STIKER HJ. *Corps infirmes et société*. Paris. Dunod, 1997. 217 p.

WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISCH R. *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Paris : Seuil, 1975. 189 p.

ZRIBI G. *Vers une psychothérapie sociale. Le sort des adolescents et des adultes handicapés mentaux*. Paris: ESF, 1987. 151 p.

ZRIBI G. *L'avenir du travail protégé*. Rennes : ENSP, 1998. 118 p.

ZRIBI G., CHAPELIER JL / ed . *Penser le handicap mental*. Rennes : ENSP, 2005, 264 p

ZRIBI G., SARFATI J / ed. *Construction de soi et handicap mental. Repères et enjeux actuels*. Rennes : ENSP, 2000. 223 p.

ZRIBI G., SARFATI J / ed. *Handicapés mentaux et Psychiques vers de nouveaux droits*. Rennes : ENSP, 2003, 128 p.

ARTICLES ET RAPPORTS CONSULTÉS

BAREL Y. *Le grand intégrateur.*, Revue Connexions. N° 56, février 1990, 16 p.

BAREL Y. *Les enjeux du travail social* in "Actions et recherches sociales" n°3, novembre 1982, p. 23 - p. 40

BRISAIS Raynald : *A propos d'autonomie*. Document non édité, outil de conférence

CASTEL R. *De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle*. Article p 137-202. Extrait de DONZELOT J., / ed : *Face à l'exclusion*. Le modèle français. Paris : Esprit, 1991, 227 p.

CHAVAROCHE B. *L'aide par le travail. Le travail d'aider. Réflexions pour un projet*. Les cahiers de l'Actif. N° 274/275, p. 167 - p. 179.

GAVELLE L. « Eloge de l'écrit en travail social ». ASH N°2252, 1^{er} mars 2002, p. 35 – p. 37.

LES CAHIERS de l'ACTIF, dossier "Le management des compétences au service des usagers", n° 338/339 et n° 340/341, juillet-octobre 2003

ETUDE de l'ANDESI et l'UNAPEI: *"La participation des usagers" dans les établissements et services médico-sociaux: enjeux et méthodes*. Avec le soutien de la DGAS, Paris : Imprimerie de Montligeon.mai 2005

LORTHIOIS D. *Mutation de la société et travail social*. Rapport présenté au nom de la section des affaires sociale. Conseil Economique et Social. Avis adopté au cours de la séance du 24 mai 2000.

RAPPORT du conseil supérieur de travail social, sous la direction de Mme LOISEAU Martine: *"Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux*. Rennes : ENSP, 2001.

OMS. Rapport sur la santé dans le monde. La santé mentale : *Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. France : Bibliothèque de l'OMS, 2001.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1

L'enquête réalisée pour retracer le parcours de travailleurs handicapés accueillis à l'ESAT s'est appuyée sur le registre du personnel (admissions et sorties de l'établissement). Mais c'est surtout en faisant appel à la mémoire du personnel, présent depuis les débuts, que j'ai pu réunir les différents éléments.

Les items retenus étaient les suivants :

- Identité (nom, prénom, date de naissance)
- Handicap classé en quatre catégories : déficience intellectuelle (profonde, moyenne, légère), trisomie, déficience intellectuelle avec troubles moteurs associés, déficiences intellectuelles avec troubles envahissants de la personnalité associée
- Date d'entrée
- Date de sortie
- Situation ou établissement d'accueil avant l'entrée en ESAT
- Situation ou établissement après la sortie
- Motif de fin de prise en charge

Toutes ces données m'ont permis de calculer la durée de prise en charge, l'ancienneté et de réunir des indications sur le type de public accueillie et sa provenance. Les échanges avec le personnel m'ont apporté des indications précieuses sur le mode et les critères de gestion du personnel handicapé (décision d'admission, de fin de prise en charge, public accueilli...). J'ai pu apprécier le degré de consultation et d'implication du personnel dans ces différentes procédures et mieux cerner les représentations attachées au handicap mental au sein de la structure.

Toutes ces données font désormais partie des archives de l'établissement et nous permettent de poursuivre l'étude des parcours des personnes et de l'évolution des pathologies.

ANNEXE 2

Liste du personnel du C.A.T. de Lignerolles 2005

NOM	SEXE	Ancienneté	age	Qualification	Taux activité	Contrat	Niveau
A	F	34	59	Educatrice spécialisée	0,5	CDI	3
B	F	39	60	Monitrice Principale Atelier	1	CDI	3
C	F	33	60	Moniteur Atelier 1ère classe	1	CDI	3
D	F	38	58	Moniteur Atelier 2ème classe	1	CDI	5
E	F	2	50	Directrice	0,6	CDI	1
F	F	28	53	Moniteur Atelier 2ème classe	0,8	CDI	5
G	M	2	42	Agent Service Général	1	CDI	5
H	M	23	50	Moniteur Atelier 1ère classe	1	CDI	3
I	M	10	47	Ouvrier Qualifié	1	CDI	5
J	M	30	49	Moniteur Atelier 1ère classe	1	CDI	3
K	F	12	48	Technicien qualifié	1	CDI	5
L	F	27	51	Moniteur Atelier 1ère classe	1	CDI	3
M	M	30	57	Moniteur Atelier 2ème classe	1	CDI	5
N	M	9	46	Moniteur Atelier 2ème classe	1	CDI	5
O	F	2	43	Directrice Adjointe	0,5	CDI	2
P	F	16	59	Moniteur Atelier 2ème classe	0,2	CDI	5
Q	F	3	43	Agent de bureau	0,5	CDI	5
R	M	1	50	Agent d'entretien	0,5	CDI	5
S	M	5	53	Moniteur Atelier 2ème classe	1	CDI	5
T	F	16	57	Infirmière	0,33	CDI	3
U	F	20	57	Agent Service Général	1	CDI	6
V	F	32	57	Moniteur Atelier 2ème classe	1	CDI	4
W	M	15	48	Adjoint technique	1	CDI	5
X	F	9	61	Employé de Bureau	0,5	CDI	5
Total					19,43		

Moyenne Ancienneté	18
Moyenne Age	52

ANNEXE 3

L'enquête réalisée auprès de chaque membre du personnel chargé de l'encadrement des travailleurs handicapés, a été nommée :

« **Etude sur les représentations et les pratiques professionnelles** ». En voici la trame :

Qualification

Poste occupé

Ancienneté dans l'établissement

Ancienneté dans l'association en qualité de salarié

QUESTIONNAIRE :

1. Comment qualifiez-vous les personnes accueillies à l'ESAT.
2. Quel est le(s) caractère(s) prédominant(s) de leur handicap.
3. Quels sont les désavantages principaux entraînés par leur handicap.
4. Quels besoins principaux identifiez-vous chez eux.
5. Quelles sont leurs attentes dans le cadre de leur accompagnement :
 - personnel.
 - professionnel.
6. Quels sont les objectifs principaux de votre accompagnement dans votre domaine de compétence auprès des personnes accueillies.
7. Quelles sont au quotidien vos actions régulières auprès d'eux (les placer par ordre d'importance en décrivant rapidement l'action en question).
8. Quelles difficultés principales rencontrez-vous dans votre pratique professionnelle,
 - au niveau des adultes accueillis.
 - au niveau du travail en équipe (tous membres du personnel compris)
9. Quelles évolutions majeures ont marqué votre parcours professionnel dans le cadre de l'accompagnement des personnes handicapées.
10. Quelles évolutions seraient nécessaires aujourd'hui dans votre fonction pour répondre plus étroitement aux besoins des personnes dont vous avez la charge.
11. De quelles aides, de quels outils, de quels moyens auriez-vous besoin pour réaliser ces évolutions.

Cette enquête a fait l'objet d'une présentation de ma part en réunion d'équipe. Elle a été introduite comme :

- un support au travail de recherches que j'effectuais dans le cadre de la formation CAFDESiS (module : domaine d'application professionnelle).
- une capitalisation des observations, analyses et expériences des professionnels (dotés en majorité d'une forte ancienneté) pour mesurer les évolutions et mieux cerner les objectifs de progression ;

Tous les questionnaires ne sont pas redonnés au moment où je rédige ce mémoire. Les premiers retours fournis contiennent des indications importantes sur la façon dont les travailleurs handicapés sont perçus et sur comment les professionnels conçoivent leur intervention. La lecture des évolutions perçues m'a permis de vérifier que la mise en place des soutiens, des espaces de concertation, des bilans de situation et la réalisation du projet d'établissement sont perçus comme des éléments de progrès ainsi que la structuration professionnelle des liens avec les familles.

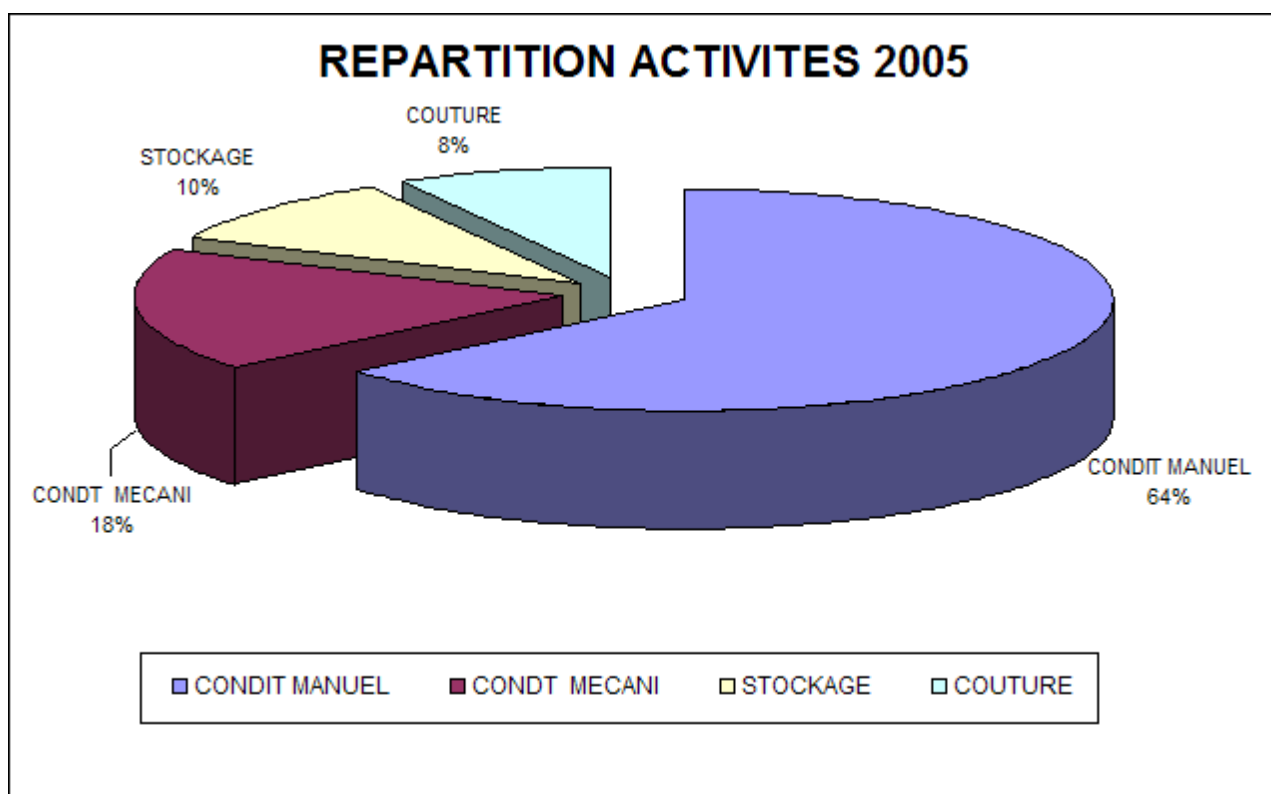
Des besoins sont exprimés sur l'amélioration des relations et de la communication entre les membres de l'équipe y compris la direction, la poursuite d'actions de formations collectives, une réflexion plus approfondie sur la mission de l'ESAT (équilibre à trouver entre le travail et le soutien et inquiétudes quant à la prévalence du conditionnement).

ANNEXE 4

Année 2005

Nombre de clients 18

CONDITIONNEMENT MANUEL	237 740
CONDITIONNEMENT MECANIQUE	66 944
STOCKAGE	38 328
COUTURE	30 034
TOTAL	373 046



VALEUR AJOUTEE

2000	2001	2002	2003	2004	2005
186 482	213 492	262 061	238 180	252 310	281 880

CHIFFRES D'AFFAIRES

2000	2001	2002	2003	2004	2005
248 231	262 942	311 661	321 970	338 689	373 046

