

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**CONDUIRE L'ÉVALUATION INTERNE DANS LE CADRE D'UNE
DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ EN
ESAT**

David SEGUY

CAFDES

2007

Remerciements

À mes compagnons d'aventure qui, durant ces mois de formation, auront su faire part de leurs expériences, si riches et diversifiées, et avec qui j'ai pu découvrir la très grande qualité du vignoble bourguignon,

À Monsieur Christian NIGGLI, pour sa disponibilité durant l'élaboration de ce mémoire,

À Monsieur Jacques HORODECKI, pour ses éclairages avisés,

À Monsieur André FRECHIN, pour ces 5 années de très proche collaboration,

Aux travailleurs handicapés et aux professionnels de l'ESAT d'Eguenigue, Delle & Annexes pour leur investissement quotidien,

À Morgann et Juliann, pour leur patience ...

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
1 L'ESAT 90 : UNE ORGANISATION COMPLEXE DANS UN ENVIRONNEMENT EN MUTATION.....	6
1.1 Présentation du cadre institutionnel.....	6
1.1.1 L'ESAT 90, un établissement de l'ADAPEI 90.....	6
1.1.2 L'ESAT 90 : 30 ans d'histoire(s)	8
1.2 L'ESAT 90 au cœur d'un environnement complexe en mutation.....	20
1.2.1 L'ESAT : établissement médico-social ... et de travail	20
1.2.2 Un nouveau cadre d'intervention au regard des réformes législatives et réglementaires.....	23
2 LA QUESTION DE LA QUALITE ET DE SON EVALUATION DANS LE SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL ET A L'ESAT 90	30
2.1 Une exigence comprise mais une appropriation complexe	30
2.1.1 Les enjeux de l'évaluation : un questionnement éthique et économique.....	31
2.1.2 Les contours de l'obligation légale.....	32
2.2 La « démarche qualité » conduite à l'ESAT 90.....	38
2.2.1 Mise en œuvre de l'évaluation interne à l'ESAT 90	38
2.2.2 Les résultats de l'évaluation.....	42
2.2.3 La nécessité d'impulser une nouvelle dynamique, intégrée au management global de l'établissement	49
3 IMPULSER UNE DYNAMIQUE DE PROGRES DANS TOUTES LES COMPOSANTES DE L'ORGANISATION	54
3.1 Concevoir le management et les outils de la qualité.....	54
3.1.1 Mettre la qualité au cœur de l'organisation.....	55
3.1.2 Élaborer les outils de la qualité	57
3.2 Mettre en conformité l'ESAT 90 avec les dispositions des lois 2002-2 et 2005-102.....	59
3.2.1 Les outils de l'exercice des droits des usagers.....	59
3.2.2 Les nouveaux droits des travailleurs handicapés en ESAT	63
3.3 Les groupes projets d'amélioration continue de la qualité	67

3.3.1 L'insertion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés	67
3.3.2 L'individualisation de l'accompagnement	69
3.3.3 La gestion des informations relatives aux usagers.....	70
3.4 Produire un jugement sur la qualité	70
3.4.1 La question du référentiel	71
3.4.2 Élaborer son référentiel	73
3.4.3 Procéder à l'évaluation interne	74
3.4.4 Élaborer le plan pluriannuel de progrès ... puis réévaluer !	76
CONCLUSION	79
BIBLIOGRAPHIE	81
LISTE DES ANNEXES.....	I
ANNEXE 1.....	II
ANNEXE 2.....	III
ANNEXE 3.....	IV
ANNEXE 4.....	V
ANNEXE 5.....	VI
ANNEXE 6.....	VII
ANNEXE 7.....	VIII
ANNEXE 8.....	IX
ANNEXE 9.....	X
ANNEXE 10.....	XI
ANNEXE 11.....	XII
ANNEXE 12.....	XVI
ANNEXE 13.....	XVII
ANNEXE 14.....	XIX

ANNEXE 15XX

Liste des sigles utilisés

- AAH Allocation aux Adultes Handicapés
- ADAPEI Association Départementale de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
- ANAES Agence Nationale d'Accréditation et de l'Évaluation en Santé
- ANCREAI Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
- ANESM Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et des Services Sociaux et Médico-Sociaux
- ANGELIQUE Application Nationale pour Guider une Évaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Établissements
- AP Atelier Protégé
- BAPC Budget des Activités de Production et de Commercialisation
- BPAS Budget Principal de l'Activité Sociale
- CA Chiffre d'Affaires
- CAFDES Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement ou de Service d'Intervention Sociale
- CASF Code de l'Action Sociale et des Familles
- CAT Centre d'Aide par le Travail
- CDAPH Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CEDIS Comité Européen pour le Développement de l'Intégration Sociale
- CHS-CT Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- CNESMS Conseil National de l'Évaluation Sociale et Medico-Sociale
- CODIR Comité de Direction
- COTOREP Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
- CQMA 2 Certificat de Qualification de Moniteur d'Atelier 2^{ème} classe
- CREA Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
- CVS Conseil de la Vie Sociale
- DACQ Dynamique d'Amélioration Continue de la Qualité.
- DDASS Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DDTEFP Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
- DGAS Direction Générale de l'Action Sociale

- DGF Dotation Globale de Financement
- EA Entreprise Adaptée
- EHPAD Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- ESAT Établissement et Service d'Aide par le Travail
- ESMS Établissement et Service Médico-Social
- ETP Équivalent Temps Plein
- ETS Éducateur Technique Spécialisé
- FAM Foyer d'Accueil Médicalisé
- FEGAPEI Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis
Employeurs et Gestionnaires d'Etablissements et Services pour
Personnes Handicapées Mentales
- FO Foyer Occupationnel
- IME Institut Médico-Éducatif
- IMPro Institut Médico-Professionnel
- ISO International Organisation for Standardisation
- JO Journal Officiel
- MA 1 Moniteur d'Atelier 1^{ère} classe
- MA 2 Moniteur d'Atelier 2^{ème} classe
- MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées
- PAG Projet Associatif Global
- PDITH Programme Départemental d'Insertion pour les Travailleurs
Handicapés
- PI Projet Individualisé
- SAAJ Service d'Accueil et d'Activités de Jour
- SACAT Section Annexe de CAT
- SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes
Handicapés
- SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- SMIC Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
- UNAPEI Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes
Handicapées Mentales
- UNIOPSS Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés
Sanitaires et Sociaux
- URAPEI Union Régionale des Associations de Parents et Amis de
Personnes Handicapées Mentales

Introduction

Mon action à la direction de l'ESAT¹ d'Eguenigue, Delle & Annexes (ESAT 90), établissement géré par l'ADAPEI² du Territoire de Belfort (ADAPEI 90) s'inscrit dans le cadre des profondes mutations de la structure elle-même, mais aussi plus généralement, dans celles du secteur social et médico-social.

Ainsi, s'agissant de l'ESAT 90, celles-ci concernent essentiellement :

- l'évolution des publics (accroissement des troubles psychiques, attentes des usagers, vieillissement de la population) et donc la nécessaire adaptation des pratiques professionnelles ;
- un important projet de restructuration de l'ESAT 90, prévoyant une réorganisation sur 4 sites, contre 7 actuellement, avec 2 constructions prévues au cours des 10 prochaines années ;
- la gestion des ressources humaines et la nécessité d'anticiper les nombreux départs en retraite, la mobilité des personnels liée à la restructuration et l'adaptation des pratiques professionnelles.

En externe, les évolutions sont également nombreuses au regard notamment :

- de l'environnement politique, législatif et réglementaire, avec :
 - la promulgation de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale (loi 2002-2) qui consacre les droits des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), des outils pour la mise en œuvre effective de ces droits (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, ...), la promotion de la bientraitance et engage les établissements dans des démarches de progrès dans le cadre des évaluations internes et externes ;
 - la promulgation de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui renforce notamment le statut des travailleurs handicapés en ESAT ainsi que l'obligation d'emploi en milieu ordinaire de travail ;
 - de nouvelles relations avec les autorités de tarification induites par les enveloppes fermées, la pluriannualité budgétaire ou encore la prise en compte des résultats des évaluations internes et externes et des indicateurs sociaux et médico-sociaux dans la négociation relative aux moyens alloués ;

¹ ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail.

² Association Départementale de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales.

- l'arrivée d'un nouvel interlocuteur pour l'ESAT, à savoir le Conseil Général, dans le cadre de la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).
- de l'environnement associatif, au travers :
 - de l'évolution du rôle et des missions du siège, avec par exemple, la création d'un poste d'attaché de direction aux ressources humaines ;
 - des projets de créations de structures connexes à l'ESAT : SACAT (Section Annexe de Centre d'Aide par le Travail), SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) ou FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé).
- de l'environnement économique, dans un contexte de mondialisation (délocalisations des marchés de sous-traitance) et de tertiarisation des activités.

Dès lors, il est nécessaire de conduire l'adaptation de l'établissement, dans son projet, son organisation et ses pratiques, à ces profonds changements. Et l'obligation de procéder à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations, prévue dans le cadre de la loi 2002-2, doit à mon sens être vécue comme une opportunité et un élément facilitateur. Pour autant, et même si les concepts de qualité et d'évaluation ne sont pas totalement des nouveautés pour notre secteur³, force est de constater que les contours des évaluations interne et externe ont bien du mal à être tracés. Ainsi, cinq ans après la promulgation de la loi 2002-2, qui prévoyait initialement les premières évaluations internes en 2007 et externes en 2009, ces délais ont été assouplis et reportés respectivement , à minima, à 2009 et 2011. Le retard pris dans les travaux du Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale (CNESMS), nouvelle instance chargée notamment d'élaborer ou de valider des référentiels de bonnes pratiques professionnelles, ainsi que les résistances culturelles du secteur peuvent expliquer ce report. Cela illustre surtout, à mon sens, les difficultés à définir des références et des normes en matière de pratiques professionnelles, reconnues et partagées par tous, au sein d'un secteur très hétérogène, eu égard à la diversité des publics accueillis, des missions, des modes d'organisation et de financement.

L'ADAPEI 90 a, quant à elle, décidé d'engager le processus d'évaluation interne pour certains de ses établissements, dont l'ESAT 90, et ce dès 2002, au regard du référentiel

³ En 1989, un décret relatif aux établissements accueillant des enfants handicapés (décret n° 89-798 du 27 octobre 1989) rénovant les annexes XXIV du décret du 9 mars 1956 introduit les premières recommandations de bonnes pratiques professionnelles, en rappelant notamment l'importance du projet d'établissement et des projets individualisés. Plus récemment, la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées en 1999 a notamment conduit à la réalisation d'un référentiel qualité spécifique, dénommé ANGELIQUE (Application Nationale pour Guider une Évaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Établissements).

développé par la FEGAPEI (Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'Établissements et Services pour Personnes Handicapées Mentales). À l'époque, l'objectif fixé par son directeur général concerne la mise en conformité des établissements avec les dispositions de la loi 2002-2 (projet d'établissement, livret d'accueil, ...). Or, après avoir procédé à deux auto-évaluations en cinq ans, force est de constater que l'ESAT 90 ne satisfait toujours pas à toutes ces obligations (absence de projet d'établissement, de règlement de fonctionnement, ...), complétées depuis par les dispositions de la loi 2005-102 (contrat de soutien et d'aide par le travail, ...). Aussi, en m'appuyant sur cette expérience et les dernières avancées théoriques et réglementaires, j'entends réinterroger la démarche d'évaluation conduite afin que celle-ci réponde davantage aux attentes du législateur, soit adaptée à la situation et aux objectifs de l'établissement et permette d'accélérer le processus de changement engagé en 2002.

L'évaluation interne est avant tout un support devant permettre d'engager l'ESAT 90 dans un processus global de changement, d'adaptation aux mutations internes et externes, en vue d'optimiser son organisation, d'objectiver les réponses à des besoins identifiés et d'améliorer la qualité des prestations délivrées aux personnes accueillies. Il me paraît dès lors important de présenter dans une première partie les caractéristiques de l'ESAT 90, dont l'action s'inscrit dans un cadre associatif ainsi qu'un environnement politique, social et économique en mutation.

Ma seconde partie sera consacrée aux spécificités de l'évaluation en matière sociale et médico-sociale, partant des attendus de la loi 2002-2 et tenant compte des propositions théoriques et méthodologiques, qui depuis cinq ans, au travers de nombreux ouvrages, guides et textes réglementaires, permettent de mieux apprécier les enjeux et d'appréhender la mise en œuvre de l'évaluation interne au sein des ESMS. Je souhaite également m'appuyer sur l'expérience acquise au sein de l'ESAT 90, et plus largement de l'association, ainsi que sur les résultats des deux premières auto-évaluations, pour identifier les facteurs de risques, mais aussi de réussite, pour la conduite d'une telle démarche.

Enfin, je présente dans une troisième partie un plan d'actions devant permettre d'impulser, au-delà de l'évaluation interne, une dynamique de progrès et de conduite du changement dans toutes les composantes de l'organisation. Il s'agit, tout en répondant à l'obligation de procéder à l'évaluation interne des activités et de la qualité des prestations, d'intégrer la qualité au cœur du management et des pratiques professionnelles, pour que demain, sans moyens supplémentaires, nous répondions mieux à nos missions, aux attentes et besoins des usagers, grâce à des prestations à la qualité sans cesse améliorée.

1 L'ESAT 90 : une organisation complexe dans un environnement en mutation

Tout ESMS est singulier, de part son histoire, ses missions, la population qu'il accueille ou encore l'environnement dans lequel il s'inscrit. J'entends donc dans cette première partie présenter l'ESAT 90 dans ces différentes dimensions, et les raisons explicitant mon action en tant que directeur de cette organisation.

1.1 Présentation du cadre institutionnel

Comme au sein de nombreuses ADAPEI, l'ESAT 90 a été créé à la fin des années 70 afin de répondre aux besoins des jeunes adultes handicapés mentaux sortant d'IMPro (Institut Médico-Professionnel) et pour lesquels il était nécessaire de créer des structures de travail adaptées, faute de possibilités d'insertion en milieu ordinaire. En trente ans, l'établissement, tout comme l'association, son environnement et les personnes accueillies, ont connu de nombreuses et profondes évolutions.

1.1.1 L'ESAT 90, un établissement de l'ADAPEI 90

A) L'ESAT 90, un établissement qui s'inscrit dans une histoire et des valeurs associatives

L'ADAPEI 90 est une association de parents et amis de personnes handicapées mentales. Elle a été créée en 1959 par quelques parents d'enfants déficients intellectuels afin que ces derniers puissent être reconnus comme personne à part entière et bénéficier d'un accompagnement adapté. Au-delà de la défense des droits des personnes handicapées mentales, l'association est également gestionnaire d'ESMS, qu'elle a créés au fur et à mesure de l'avancée en âge de ces enfants dits inadaptés. Après les établissements destinés à la scolarisation, ce sont les structures de travail protégé, puis d'hébergement et enfin d'accompagnement à la vie sociale qui ont vu le jour.

L'association adhère aux instances régionale (Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés – URAPEI) et nationale (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés – UNAPEI) qui fédèrent le mouvement parental de défense des personnes handicapées mentales et sont porteuses de valeurs communes. À ce titre, elle est signataire de la Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales⁴, adoptée à Brest le 20 mai 1989 lors du congrès de l'UNAPEI.

À ce jour, l'ADAPEI 90 dispose de plus de 640 places agréées pour enfants et adultes handicapés et emploient quelques 250 salariés.

⁴ Annexe 1 – Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales, UNAPEI, 1989.

B) Principes de fonctionnement de l'ADAPEI 90

L'association est dirigée par un conseil d'administration composé de 16 membres, parents ou amis de personnes handicapées mentales, et présidée par Madame Françoise GIROD. Le fonctionnement est assuré par le bureau, en lien avec la direction générale et les directions de complexes, ainsi que par des commissions associatives (commission d'admission, bientraitance, relations avec les familles, ...). Des administrateurs référents sont également nommés pour chaque établissement et participent, par exemple, aux Conseils de la Vie Sociale (CVS) en tant que représentant de l'association gestionnaire. L'organigramme de l'ADAPEI 90 est présenté à l'annexe 2.

L'association gère ainsi 18 établissements ou services organisés autour de 4 complexes, à savoir l'enfance, le travail protégé (dont l'ESAT), l'hébergement et l'accompagnement à la vie sociale. Elle dispose d'un siège autorisé comprenant les services comptabilité (comptabilité de l'association et des ESMS sous tarification), ressources humaines (contrats de travail, paye des salariés, ...) et la direction générale. Celle-ci anime une équipe de direction composée des directeurs et des directeurs adjoints des différents complexes. Le directeur général est très impliqué dans la gestion et le fonctionnement quotidien des établissements, ce qui se traduit par des délégations entre les différents niveaux hiérarchiques pas toujours clairement identifiées, ni formalisées. In fine, les directeurs de complexes ont cependant des missions très étendues et la plupart des décisions sont prises en équipe, en concertation avec le directeur général de l'association, puis validées par le conseil d'administration si nécessaire.

C) Le Projet Associatif Global (PAG)

En 2006, sous l'impulsion de son directeur général, l'association a élaboré et formalisé son projet associatif. Il décrit notamment l'histoire, les valeurs, les objectifs et moyens de l'ADAPEI 90 et l'inscrit dans une perspective d'évolutions à moyen terme. S'agissant plus particulièrement de l'ESAT, les orientations du PAG précisent notamment :

- Le développement de structures de travail pour les personnes handicapées psychiques

L'ADAPEI 90, au regard du contexte local d'un petit département, s'oriente en effet vers la prise en charge de handicaps autres que celui causé par la déficience intellectuelle, tels que l'autisme ou encore la maladie mentale. En 2005, nous avons ainsi créé au sein de l'ESAT 90 une section réservée aux personnes handicapées psychiques qui devraient connaître un fort développement dans les prochaines années.

➤ La prise en compte de la fatigabilité et du vieillissement des travailleurs handicapés

Nous sommes porteurs de la création d'une section annexe d'ESAT (dénommée SACAT⁵) permettant de développer le temps partiel et d'accompagner la transition entre le travail et le départ en retraite ou vers une structure de type occupationnel.

➤ L'évaluation des actions

Il s'agit de « confronter la réalité des moyens, outils et actions [...] avec les objectifs initiaux »⁶ dans le cadre de l'évaluation interne. Pour cela, le PAG prévoit notamment de s'appuyer sur les CVS mais entend aussi favoriser le développement de « moyens supplémentaires d'évaluation ».

1.1.2 L'ESAT 90 : 30 ans d'histoire(s)

Le premier établissement de travail protégé créé par l'ADAPEI 90 fut le CAT d'Eguenigue en 1977, avec l'accueil de 20 travailleurs handicapés mentaux, en provenance de l'IMPro géré par l'association. En 30 ans, le CAT, devenu ESAT, n'a eu cesse de se développer pour accueillir à ce jour près de 360 personnes, déficientes intellectuelles ou handicapées psychiques, réparties sur 7 sites.

A) Qu'est-ce qu'un ESAT ?

➤ Définition et missions d'un ESAT

L'ESAT est un établissement de mise au travail et de soutien médico-social accueillant des personnes adultes handicapées. Il a une double finalité⁷ :

- faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle, des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ;
- permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail.

⁵ Ces dernières années, de nombreux CAT (Centre d'Aide par le Travail), ancienne terminologie utilisée jusqu'en 2005 pour les ESAT, ont développé des sections annexes (SACAT) permettant notamment d'accueillir à temps partiel certains de leurs travailleurs handicapés vieillissants ne pouvant plus travailler à temps complet. Ces structures, non reconnues dans la nomenclature des ESMS, sont financées par les Conseils Généraux.

⁶ Extrait du PAG ADAPEI 90, version 5 du 5 décembre 2006.

⁷ Référence à la circulaire n° 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux Centres d'aide par le travail.

Ses missions⁸ consistent à :

- proposer une activité à caractère professionnel (ou productive) : il s'agit de toute activité apportant une valeur ajoutée, laquelle doit être redistribuée, pour partie au moins, aux travailleurs handicapés (le salaire direct ou salaire atelier). Elle ne peut s'accomplir que grâce à la mise en œuvre de soutiens de 1^{er} type tels que la formation, l'éducation gestuelle, la préparation au travail et l'apprentissage ;
- proposer un soutien médico-social et éducatif (ou soutien de 2nd type) : ils visent l'épanouissement global de la personne pour une meilleure insertion sociale. Il peut s'agir d'activités de maintien des acquis scolaires, de loisirs, sportives, d'initiation à la vie quotidienne,

➤ L'admission en ESAT

L'orientation en ESAT est prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), après une évaluation et sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire. Ces instances sont regroupées au sein de la MDPH instituée par la loi 2005-102.

Sont concernées les « personnes handicapées dont la commission prévue à l'article L. 146-9 (CDAPH) 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 de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante »⁹. Même si la « capacité de travail », notamment minimale, n'est pas clairement définie par les textes, il est communément admis que les personnes handicapées admises en ESAT sont celles présentant une capacité de travail comprise entre 5% et 33% de celle d'un travailleur du milieu ordinaire.

➤ Les principes de financement

L'ESAT dispose principalement de deux sources de financement au travers de deux budgets :

- Budget Principal de l'Activité Sociale (BPAS)

Le BPAS est financé sur l'enveloppe Aide sociale État sous forme d'une Dotation Globale de Financement (DGF) versée par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). Il permet de couvrir essentiellement les charges :

- d'exploitation, liées à la vocation médico-sociale de l'ESAT (chauffage, repas des travailleurs handicapés, ...) ;
- de personnel (éducatif, médical et paramédical, services généraux, ...) ;

⁸ Art. L 344-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

⁹ Extrait de l'article L. 344-2 du CASF.

- de structures (amortissement des bâtiments, du mobilier, ...).

En 2007, la DGF de l'ESAT 90 s'élève à 3 750 923,00 € pour un total de charges de 4 057 383,00 € réparties de la manière suivante :

ESAT 90 : BPAS 2007 autorisé – Groupes fonctionnels de charges

Groupes fonctionnels de charges	Dépenses autorisées (en €)	% du total des charges
Groupe I – Dépenses afférentes à l'exploitation courante	745 292,00	18%
Groupe II – Dépenses afférentes au personnel	2 712 241,00	67%
Groupe III – Dépenses afférentes à la structure	599 850,00	15%
Total	4 057 383,00	100%

À noter que les travailleurs handicapés participent aux charges de transport et de repas, constituant ainsi une recette en atténuation du montant total des charges brutes pour la détermination de la DGF.

- Budget des Activités de Production et de Commercialisation (BAPC)

Le BAPC résulte de l'activité économique de l'ESAT et doit permettre de financer notamment :

- la rémunération des travailleurs handicapés (salaire direct ou salaire atelier) ;
- l'outil de production (amortissement des machines, des véhicules de livraison, ...) ;
- les charges d'exploitation relatives à l'activité économique (matières premières, ...).

En 2006, l'ESAT 90 a réalisé un Chiffre d'Affaires (CA) de 1 763 000 € pour une perte de 160 000 €.

Certaines charges étant communes aux activités médico-sociales et économiques de l'ESAT, nous établissons annuellement un tableau de répartition des charges entre les deux budgets. C'est le cas par exemple des loyers des bâtiments pour lesquels la répartition est établie pour une prise en charge à 70% par le BPAS et 30% par le BAPC, cette dernière correspondant à la part, estimée, de surface consacrée au stockage. Ces clés de répartition sont élaborées au regard :

- d'une réalité de fonctionnement (évaluation) ;
- des contraintes budgétaires (arbitrages effectués au regard de l'enveloppe allouée par la DDASS sur le BPAS).

B) La population accueillie à l'ESAT 90

➤ Effectifs

Dans le cadre des programmes successifs de création de places en ESAT et d'une volonté de répondre au mieux aux besoins sur le département, l'ESAT 90 a connu une forte progression de ses effectifs au cours de ces cinq dernières années, passant de 288 places financées en 2002 à 340 en 2007 (+ 18%).

Dans le même temps, de part la volonté associative de s'ouvrir à d'autres formes de handicaps et pour répondre également aux sollicitations des financeurs – DDASS notamment – nous avons créé fin 2005 une section réservée aux personnes handicapées psychiques. Nous disposons ainsi d'un agrément de 340 places en Equivalent Temps Plein (ETP) réparties de la manière suivante :

- Handicap mental : 320 ETP
- Handicap psychique : 20 ETP

➤ Typologie des handicaps

Afin de retracer de manière dynamique l'évolution de la typologie des handicaps des personnes accueillies dans l'établissement entre 2001 et 2006, je présente dans le tableau suivant la proportion de chaque type de handicap dans l'effectif total et son évolution en 5 ans.

Évolution des handicaps 2001 – 2006

(Nombre de personnes concernées / effectif total – hors périodes d'essai ; chiffres arrondis)

Typologie du handicap	2001	2006	Evolution %
Retard mental léger	43 %	42 %	- 3 %
Retard mental moyen	29 %	20 %	- 30 %
Retard mental profond	19 %	20 %	+ 7 %
Déficiences graves du psychisme consécutives à une lésion cérébrale	1 %	1 %	NS*
Déficiences graves de la communication	1 %	0 %	NS
Autres déficiences du psychisme	7 %	13 %	+ 76 %
Déficiences auditives	0 %	1 %	NS
Déficiences visuelles	0 %	1 %	NS
Déficiences motrices	0 %	2 %	NS
Autres déficiences du psychisme	0 %	0 %	NS
Nombre de travailleurs suivant un traitement médicamenteux psychiatrique	16 %	19 %	+ 23 %

* NS : Non significatif

Ces données traduisent deux tendances importantes que nous observons quant à l'évolution de la population accueillie :

- L'aggravation des situations de handicap

Si les personnes atteintes de retard mental léger ou moyen constituent l'essentiel de la population accueillie (62%), leur part dans l'effectif global ne cesse de diminuer, tandis que celles des personnes atteintes de retard mental profond augmente de 7% en 5 ans.

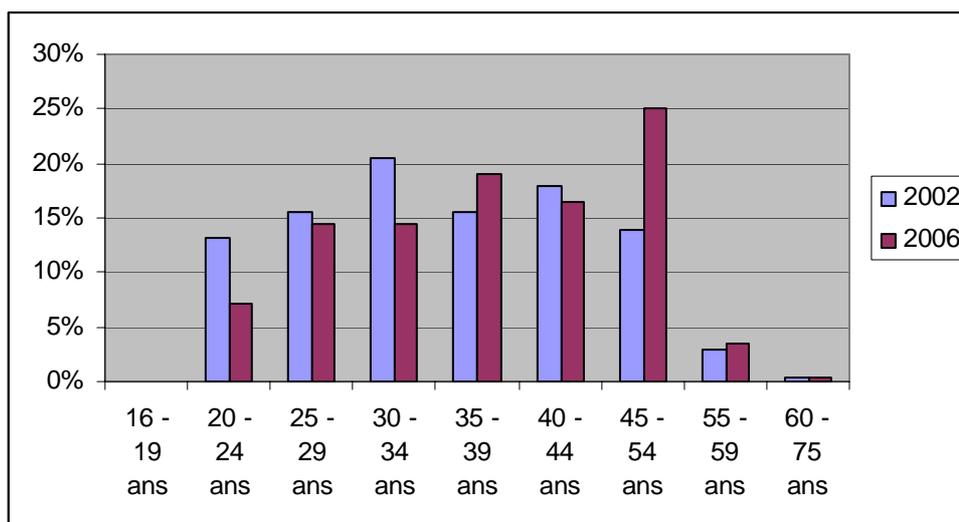
- L'évolution du handicap psychique

La part du handicap psychique évolue également fortement sur la période avec notamment une hausse de 23% du nombre de travailleurs suivant des traitements médicamenteux psychiatriques.

➤ Répartition des effectifs par tranche d'âge

Le tableau de la page suivante présente la répartition des effectifs par tranches d'âges pour les années 2002 et 2006.

Evolution 2002 – 2006 des effectifs par tranche d'âge (en %)



Il en ressort un très net vieillissement de la population accueillie, avec notamment la tranche d'âge des 45 – 54 ans qui représente près de 25% des effectifs en 2006 contre 14% en 2002. L'âge moyen est passé de 35,75 ans en 2002 à 38,17 ans en 2006.

➤ Etude sur l'évolution des besoins de places en ESAT dans le Territoire de Belfort

Enfin, une étude sur l'évolution des besoins de places en ESAT sur le département élaborée en 2005 et réactualisée début 2007 dans le cadre d'une réflexion menée au sein de l'équipe de direction de l'ESAT démontre les principales tendances suivantes :

Evolution des besoins de places en ESAT à 5 ans

ENTRANTS			SORTANTS		
Type	Effectifs connus actuels	Tendance	Type	Effectifs connus actuels	Tendance
Liste d'attente	15 à 30 + 5 à 10 / an	→	Retraite	4 à 5 / an	↗
IME ¹⁰ Creton	10 + 4 à 5 / an	→	Insertion en milieu ordinaire	4 à 5 / an	↗
Retour d'EA ¹¹	1 à 2 / an	→	Réorientations	25 + 2 à 4 / an	↗
Handicap psychique	10 à 20 + 10 à 15 / an	↗	Temps partiel – SACAT	20 + 2 à 4 / an	↗
Total « entrants »	De 36 à 62 + 21 à 32 / an		Total « sortants »	De 53 à 55 + 12 à 18 / an	

- Liste d'attente (déficients intellectuels)

Quinze à trente personnes sont actuellement en attente d'une place en ESAT, puis nous évaluons les besoins de cinq à dix nouvelles orientations par an. Nous prévoyons de

¹⁰ IME : Institut Médico-Éducatif.

¹¹ EA : Entreprise Adaptée, nouvelle dénomination, depuis 2005, des ex Ateliers Protégés (AP).

manière générale une stagnation, voire une diminution des besoins pour les personnes handicapées mentales.

- IME Creton

Dix jeunes adultes rentrent actuellement dans le cadre de l'amendement Creton (maintien en IME dans l'attente d'une place en ESAT), ceux-ci pouvant être estimés de quatre à cinq nouveaux « Cretons » par an.

- Retour d'EA

Il s'agit de travailleurs actuellement en EA et dont le vieillissement et/ou l'évolution du handicap nécessiteraient une réorientation en ESAT.

- Handicap psychique

Nous prévoyons une forte progression des besoins pour notre section réservée à cette population.

- Retraite

Il s'agit du nombre moyen annuel de départs en retraite 2008 – 2012 pour l'ensemble de notre effectif actuel.

- Insertion en milieu ordinaire

Nous envisageons une hausse du placement en milieu ordinaire de travailleurs handicapés d'ESAT, notamment au regard des premiers résultats enregistrés au sein de la nouvelle section réservée aux personnes handicapées psychiques.

- Réorientations

Vingt cinq personnes accueillies à l'ESAT relèvent d'autres structures de type occupationnel, tel un FAM ou un Foyer Occupationnel (FO). Du fait de l'avancement en âge et d'un vieillissement accéléré dû au handicap, ces réorientations pourraient concerner ensuite deux à quatre personnes par an. Ces sorties ne seront cependant rendues possible que par la création de structures adaptées, le département ne disposant ni de FAM, ni de FO.

- Temps partiel – SACAT

Nous avons déposé fin 2005 auprès des services du Conseil Général du Territoire de Belfort un dossier présentant notre projet de création d'une SACAT, structure géographiquement rattachée à l'ESAT. Elle est destinée à accueillir les travailleurs handicapés ne pouvant pas ou plus assurer une journée entière à leur poste au sein des ateliers mais pour qui, rester en ESAT, a un sens et peut être source de progrès ou de maintien des acquis. Le Conseil Général, après avoir financé un poste en contrat aidé en 2006 et 2007, a inscrit ce projet dans son schéma départemental des personnes handicapées 2007 – 2012, présenté lors de l'assemblée générale de l'ADAPEI 90 le 26 juin 2007. Dès 2008, il devrait ainsi financer 5 postes permettant à une soixantaine de travailleurs d'être accueillis, à mi-temps, pour des activités de ressourcement.

En tenant compte de l'ensemble des éléments exposés, nous prévoyons ainsi :

- Une stagnation de nos effectifs

Le solde entrants / sortants déduit du tableau précédent démontre qu'il ne sera pas nécessaire de solliciter une nouvelle extension de notre agrément, hormis une éventuelle demande d'extension non importante, soit inférieure à quinze places.

- Une modification de la répartition des effectifs selon la typologie des handicaps au sein de notre agrément

Nous envisageons en effet une diminution relative des effectifs de personnes déficientes intellectuelles et une progression des besoins pour les personnes handicapées psychiques.

C) Un complexe d'ESAT organisé sur sept sites

➤ Un établissement unique sur sept sites

L'organisation de l'ESAT 90 sur sept sites est due à la fois à une spécificité locale (l'ADAPEI 90 est la seule association du département gestionnaire d'un ESAT) et aux contraintes liées à nos capacités d'accueil restreintes sur les différents ESAT lors des nombreuses extensions d'agrément qui ont conduit à des ouvertures successives de sites. Je présente à l'annexe 3 un tableau retraçant l'historique relatif à chaque ouverture, le contexte dans lequel elles se sont effectuées, la capacité d'accueil et les activités proposées.

L'ESAT 90 dispose d'un seul agrément, d'un seul budget et d'une seule direction. Cette configuration procure des avantages tels que :

- la couverture de l'ensemble du département en terme géographique et donc une offre de proximité ;
- une grande diversité dans les activités professionnelles proposées permettant la construction de parcours professionnels et une réponse à la diversité des souhaits et des compétences des personnes accueillies ;
- des économies d'échelle, même si, tel que je l'évoquerai ultérieurement, celles-ci sont désormais relativement limitées eu égard à des tailles critiques insuffisantes sur certains sites.

➤ Organigramme

Le fonctionnement de l'ESAT 90 s'articule donc autour d'une direction unique puis de responsables (chefs d'ateliers) et d'équipes pluridisciplinaires pour chaque site ou service. L'organigramme simplifié est présenté à l'annexe 4.

➤ Ressources humaines

- Les effectifs

Je présente ci-après la répartition des effectifs de l'ESAT 90 par type de budget pour l'année 2007.

Répartition 2007 des effectifs de l'ESAT 90 par budget

	ETP	% de l'effectif total (BPAS)	Détail des postes
Direction / Encadrement	9	13,44%	Directeur Directeur adjoint Chefs d'ateliers Chef de service soutien
Administration / Gestion	7,532	11,25%	Secrétaire de Direction Secrétaires de site d'ESAT Secrétaire paye travailleurs handicapés Comptabilité BAPC
Services généraux et restauration	14	20,90%	Chauffeurs Personnels d'entretien des locaux
Socio-éducatif	31,75	47,41%	Équipe des ateliers : moniteurs d'ateliers et éducateurs techniques spécialisés Équipe de soutien : éducateurs spécialisés, éducateur sportif
Para-médical	2,25	3,36%	Psychologues Psychomotricien
Médical	0,04	0,06%	Psychiatre
Autres fonctions	2,4	3,58%	Conseiller entreprises Chargé d'insertion Agent méthodes
Total BPAS (I)	66,972	100%	
Total BAPC (II)	3,35		Certains postes sont pris en charge (totalement ou partiellement) par le BAPC tels que 1 chauffeur magasinier, l'agent de méthodes, ...
Total SACAT (III)	1		Il s'agit d'un poste en contrat aidé financé par le Conseil Général
Total (I+II+III)	71,322		

Ce tableau traduit notamment les limites de notre organisation sur 7 sites dans la mesure où celle-ci nécessite de développer les postes d'encadrement (chefs d'ateliers) et de services généraux (secrétaires, entretien des locaux) au détriment des postes éducatifs directement dédiés à l'accompagnement des personnes handicapées et qui ne représentent que 47,41% de l'effectif financé par le BPAS en 2007.

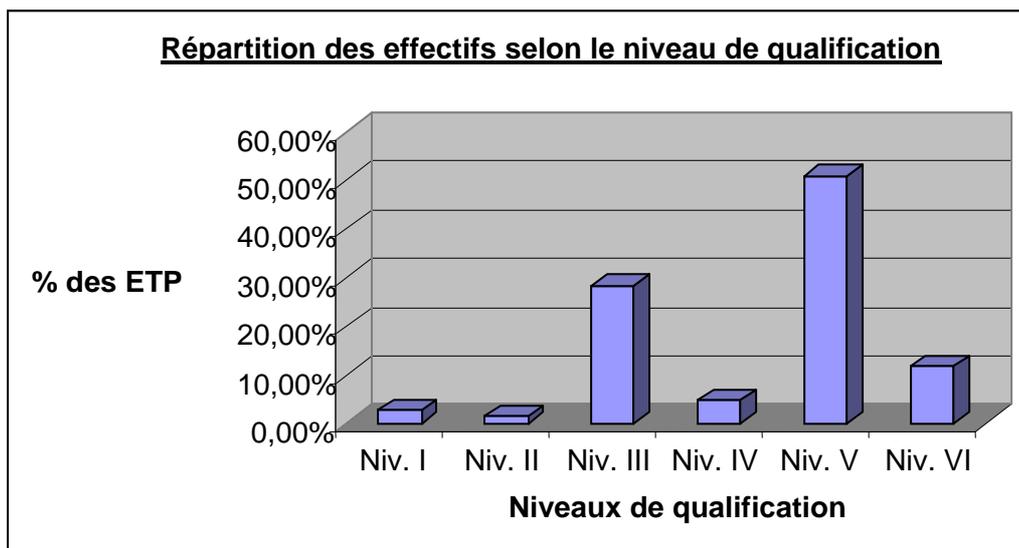
- Animation et coordination des ressources humaines
 - L'équipe de direction : elle se compose du directeur, du directeur adjoint, des responsables de sites et de la chef du service soutien. Elle se réunit en moyenne une fois par mois et traite de toutes les questions relatives aux évolutions législatives, à l'organisation, à l'activité économique, aux personnes accueillies ou aux projets en cours.
 - Les comités de pilotage : des projets spécifiques (Démarche qualité, Évaluation des Risques Professionnels, ...) peuvent être placés sous la responsabilité d'un comité de pilotage. On y retrouve des membres de l'équipe de direction complétés d'autres professionnels selon les besoins (par exemple, l'agent de méthode et la médecine du travail pour l'Évaluation des Risques Professionnels).

- La réunion d'information générale : une à deux fois par an, nous proposons à l'ensemble du personnel de l'établissement une rencontre afin d'évoquer les informations d'ordre général et l'évolution des projets en cours dans la structure.

Afin de coordonner l'action des différents établissements et services de l'ADAPEI 90, le directeur général de l'association participe fréquemment aux réunions de l'équipe de direction de l'ESAT, des comités de pilotage et d'information générale. Un comité de direction associatif (CODIR), regroupant le directeur général, les directeurs et directeurs adjoints de complexes, le chef comptable et l'attachée de direction chargée des ressources humaines se réunit également mais de manière très irrégulière. Alors qu'en 2002, les réunions du CODIR avaient lieu chaque lundi matin, celui-ci ne fut réuni qu'une seule fois, en janvier, pour l'année 2007.

- Les groupes projets : placés généralement sous la responsabilité d'un cadre de l'établissement, leurs travaux se concentrent sur un aspect particulier de l'organisation, des pratiques, ... au regard notamment des plans d'actions élaborés dans le cadre de l'évaluation interne. Il en est ainsi par exemple du groupe « Livret d'accueil », composés d'éducateurs, de personnels des services généraux, administratifs, ... et piloté par un chef d'atelier.
- Les réunions d'ateliers : elles sont propres à chacun des sites et s'organisent généralement au moins une fois par mois. Sous la responsabilité du chef d'atelier, on y évoque l'organisation, l'activité commerciale et les principales difficultés rencontrées avec les personnes accueillies. Elles réunissent l'ensemble de l'équipe éducative avec, selon les cas, la participation de l'équipe de soutien, des services généraux, de la psychologue ou encore des équipes du SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) et de l'hébergement.
- Les réunions « Projets Individualisés » (PI) : c'est le temps fort de l'accompagnement durant lequel est élaboré, en partenariat avec l'ensemble des acteurs (usager et sa famille, tuteur le cas échéant, chef d'atelier, moniteur d'atelier, psychologue, soutien, SAVS, hébergement) le projet de la personne accueillie.
- Qualification et formation des personnels

Le tableau suivant présente la répartition par niveaux de qualification des personnels de l'ESAT 90 en % de l'effectif total, pour l'année 2007.



Les niveaux I et II représentent seulement 4,17% de l'effectif total (en ETP) alors que l'ESAT compte 16,11% de cadres.

Les niveaux III (29,34%) correspondent notamment aux Éducateurs Techniques Spécialisés (ETS) et Moniteurs d'Ateliers 1^{ère} classe (MA 1). 4 des 9 ETS formés par l'ESAT occupent désormais un poste de chef d'ateliers.

Les autres personnels éducatifs des ateliers (Moniteurs d'Ateliers 2^{ème} classe – MA 2) constituent l'essentiel des niveaux V, soit 50,26% de l'effectif.

Afin d'anticiper les besoins importants de formations, notamment qualifiantes, nous élaborons désormais un plan pluriannuel de formation. Le plan 2005 – 2008 met ainsi l'accent sur la formation, a minima, des moniteurs d'ateliers au niveau CQMA 2 (Certificat de Qualification de Moniteur d'Atelier 2^{ème} classe) et remet le plan de formation au service des objectifs de l'établissement. En effet, jusqu'en 2003, le plan de formation était élaboré à partir des demandes formulées par les salariés, et ce au regard de critères tels que l'ancienneté de la demande, le nombre d'heures de formation déjà suivies, Désormais, une partie importante du budget de formation (environ 80%) est consacrée à la qualification des personnels (CAFDES, ETS, CQMA 2) et à l'organisation de formations « intra » sur des thématiques répondant aux objectifs et aux priorités de l'établissement.

Il reste cependant à développer un certain nombre d'outils de gestion des ressources humaines afin d'objectiver au mieux nos choix en la matière. Je pense notamment aux fiches de poste dont la formalisation doit être menée à son terme et aux entretiens individuels qui restent à mettre en place. Une impulsion semble être donnée au niveau du siège de l'association avec le recrutement en avril 2006, dans le cadre d'une création de poste, d'une attachée de direction chargée des ressources humaines.

D) Nos engagements de services

L'ESAT 90 tend à délivrer une prestation globale visant à faire accéder les personnes handicapées qu'il accueille à une vie sociale et professionnelle, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées. Ainsi, l'offre de services se décline autour des axes suivants :

➤ Le transport

L'établissement assure le transport quotidien – trajet domicile / lieu de travail matin et soir – de la quasi-totalité des personnes accueillies soit par ses propres moyens (chauffeurs et véhicules de transport en commun de l'ESAT) soit par l'intermédiaire de prestataires de services. Nous privilégions sur les tournées internes les personnes les moins autonomes.

➤ Les repas

L'ESAT assure la fourniture des repas du midi à l'ensemble des travailleurs handicapés.

➤ Activités professionnelles

Nous proposons une grande diversité d'activités professionnelles et de postes de travail, adaptés aux potentialités et répondant dans la mesure du possible aux souhaits de chacun.

➤ Un soutien médico-social

- de premier type : il concoure à la mise au travail (formations, apprentissage, leçons pédagogiques, préparation au travail, éducation gestuelle, ...) ;
- de second type : il favorise l'épanouissement personnel de la personne et son intégration sociale (multimédia, cuisine, hygiène, activités sportives et culturelles,...).

➤ Un soutien psychologique

➤ L'aménagement du temps de travail

Pour des raisons éducatives, médicales ou personnelles, il est possible d'aménager le temps de travail des personnes accueillies (temps partiel). Deux possibilités s'offrent dès lors à la personne :

- accueil dans l'établissement uniquement sur le temps de travail ;
- accueil à temps partiel en atelier puis au sein de la SACAT. Des activités de type occupationnel sont alors proposées au sein de cette section afin de répondre à l'incapacité de travailler à temps complet.

➤ Un accompagnement individualisé

Il se traduit notamment par la désignation d'un moniteur référent qui suit la personne accueillie tout au long de son parcours, l'élaboration d'un projet individualisé et la signature d'un contrat de soutien et d'aide par le travail.

➤ La participation de l'utilisateur

Nous privilégions la participation active de la personne accueillie à l'élaboration de son projet. Les travailleurs handicapés sont également représentés au sein de deux instances : le CHS-CT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) et le CVS.

E) Les projets de l'établissement

Dans le cadre des objectifs du PAG et d'une réflexion menée au sein de l'ESAT afin de l'inscrire dans une dynamique pluriannuelle, nous avons arrêté trois axes majeurs de développement dans le cadre d'un schéma directeur 2008 - 2018 :

- le développement d'une SACAT pour accompagner notamment le vieillissement des travailleurs handicapés : cette section devrait être pleinement effective en 2008, dans la mesure où les orientations du schéma départemental seront concrétisées par l'attribution d'enveloppes budgétaires ;
- l'augmentation des besoins pour les personnes handicapées psychiques, nécessitant vraisemblablement de revoir notre agrément en vue :
 - d'augmenter éventuellement notre capacité d'accueil, mais dans le cadre d'une demande d'extension non importante ;
 - d'accroître la part des personnes handicapées psychiques au sein de notre agrément.
- la restructuration de l'ESAT : la vétusté des bâtiments et la nécessité de reconsidérer notre organisation sur 7 sites au regard des surcoûts générés nous ont conduits à élaborer un plan de restructuration de l'ESAT 90 autour de 3 à 4 sites. Ceci conduirait à la construction de deux sites, dont le premier est programmé en 2010 – 2011.

Ces axes ont d'ores et déjà été présentés aux personnels de l'établissement (Assemblée Générale, réunion d'information générale, ...) et aux différentes instances décisionnaires (Conseil d'Administration, financeurs, ...) ou représentatives (Comité d'Entreprise, CVS, ...) et constituent des bouleversements importants et profonds pour l'ESAT. Mais ils répondent à de réelles attentes de la part :

- des professionnels : la création d'une SACAT pour accueillir de manière plus adaptée et aussi davantage de moyens les personnes les plus en difficultés constitue l'aboutissement d'un projet porté depuis plus de 10 ans par l'ensemble des équipes de l'ESAT, la direction générale et l'association ;
- des usagers : le projet de restructuration de l'ESAT, impliquant la construction de 2 nouveaux sites, va permettre d'offrir aux travailleurs handicapés, et également aux professionnels, de meilleures conditions d'accueil et de travail, avec des bâtiments adaptés à la double vocation de l'ESAT, en tant qu'établissement médico-social, mais aussi lieu de productions ;

- des financeurs : le projet de développer la capacité d'accueil de l'ESAT 90 pour les personnes handicapées psychiques, ce qui n'est pas, à priori, le but premier d'une ADAPEI, répond à la volonté des financeurs de développer l'offre de services à l'attention de ce « nouveau » public.

Aussi, ce schéma directeur, bien que remettant en question certains « principes » de fonctionnement de l'ADAPEI 90 tels que

- le fait de privilégier des petites structures à « taille humaine », alors que le projet de restructuration prévoit au contraire un reconcentration,
- ou encore le développement de notre offre destinée aux personnes handicapées psychiques, non représentées au sein du conseil d'administration de l'ADAPEI 90,

a cependant été accueilli de manière favorable par l'ensemble des acteurs. Ce qui ne veut pas dire que la conduite de ces changements sera facilitée, tant ils impliquent une profonde évolution pour les professionnels de l'ESAT. Tout d'abord, la restructuration de l'établissement va nécessiter une importante réorganisation de toutes les équipes et de l'organigramme, avec une mobilité très importante. Des personnels provenant de sites différents vont donc être amenés à travailler ensemble, à adapter leurs pratiques, avec pour certains un changement de responsable. Ensuite, la création de la SACAT, vers laquelle des personnels actuels ont depuis longtemps émis le souhait d'évoluer, va également conduire à des mouvements de personnels et à des recrutements. Enfin, la montée en charge du handicap psychique aura sans aucun doute une incidence sur nos pratiques professionnelles. Ces dernières constituent donc un enjeu important, au cœur de ces profondes mutations. Et la démarche d'évaluation peut, à mon sens, être un outil au service de la formalisation et de l'adaptation de nos pratiques professionnelles.

1.2 L'ESAT 90 au cœur d'un environnement complexe en mutation

La réflexion sur la démarche d'évaluation doit également tenir compte de l'inscription de l'ESAT dans son environnement, complexe et en mutation.

1.2.1 L'ESAT : établissement médico-social ... et de travail

A) Un environnement aux multiples acteurs et relations variées

L'ESAT, bien que considéré comme un ESMS, doit faire face à une dualité permanente entre sa mission médico-sociale et son implantation en tant qu'acteur économique liée à ses activités de production et de commercialisation. Cela inscrit l'établissement dans un environnement très complexe, avec de nombreux acteurs et des objectifs et relations variés. L'annexe 5 est une représentation schématique de l'environnement de l'ESAT avec l'ensemble de ses acteurs qui sont :

- Autorités de tarification et de contrôle

Notre interlocuteur privilégié reste la DDASS, qui finance le BPAS. Les négociations budgétaires sont menées par la direction générale et la celle de l'ESAT, même si leur portée reste limitée eu égard aux enveloppes fermées et aux faibles marges de manœuvre dont disposent le financeur. Les discussions sont cependant constructives d'autant que la dotation moyenne versée par place correspond aux moyennes nationale et régionale et que la DDASS a toujours soutenu le développement des créations de places en ESAT. Nous sommes, de plus, le seul ESAT du département, et donc l'unique destinataire des crédits alloués. Le partenariat avec la DDASS devrait encore se renforcer dans les années à venir, dans le cadre :

- de la pluri-annualité budgétaire, un outil adapté à notre projet important de restructuration, qui favorise l'échange et le partage d'une vision à moyen terme des projets et des moyens alloués ;
- de la démarche d'évaluation, dont les résultats pourraient permettre de compléter la vision quantitative exprimée par les indicateurs sociaux et médico-sociaux transmis avec les documents budgétaires.

Le Conseil Général, pour sa part, devient un nouvel interlocuteur nous concernant. Tout d'abord, au travers de ses nouvelles missions instituées par la loi 2005-102, avec notamment la présidence de la MDPH ou encore la responsabilité de définir les objectifs et moyens alloués à 5 ans dans le cadre du schéma départemental des personnes handicapées. Le Conseil Général devient également, pour une faible part, un financeur de l'ESAT au travers de la SACAT. Une réflexion est d'ailleurs menée envisageant que la SACAT soit mise sous la responsabilité du complexe hébergement, eu égard à la nature même du financeur.

➤ Entités ADAPEI 90

L'action de l'ESAT 90 s'inscrit dans le cadre du projet associatif et de la politique menée par la direction générale. Celle-ci vise à harmoniser les projets et pratiques professionnelles des différents secteurs.

Nous sommes en relation avec tous les autres établissements et services de l'association, notamment dans le cadre :

- de réunions éducatives relatives aux personnes accueillies (bilan de stage en ESAT pour des jeunes d'IMPro, réunions « projet individualisé » avec les équipes du SAVS et de l'hébergement, ...) ;
- de relations économiques avec l'EA pour la prise de nouveaux marchés ou encore la répartition des charges de production.

➤ Réseaux et partenariats

- Autres ESMS : au même titre qu'avec les autres entités de l'ADAPEI 90, nous travaillons avec les autres ESMS du département (IMPro, SAVS, hébergement,...) dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets individualisés.

- Hôpital psychiatrique : lors de la création de l'ESAT Cravanche, réservé aux personnes handicapées psychiques, nous avons mis en œuvre un partenariat actif avec le secteur psychiatrique (stages des éducateurs de l'ESAT au sein des services psychiatriques, participation des personnels de l'hôpital psychiatrique à nos réunions institutionnelles, ...) dans le cadre d'une convention signée en juin 2006.
- Divers : nous sommes amenés à collaborer avec de nombreux autres acteurs, tels que :
 - la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP) dans le cadre de l'élaboration du Plan Départemental d'Insertion des Personnes Handicapées (PDITH) ;
 - De nombreux fournisseurs, notamment pour nos activités de production.

➤ Clients

De part notre double vocation, sociale et économique, nous pouvons distinguer deux types de « clientèle » :

- Les clients du BAPC : il s'agit d'entreprises (ou de particuliers) avec lesquelles nous avons une relation commerciale dans le cadre de travaux de sous-traitance, de prestations de services ou de productions.
- Les usagers : tel que je le présente dans le paragraphe intitulé « La place centrale de l'utilisateur », la question du statut des usagers des ESMS est au cœur des dernières réformes législatives (loi 2002-2 et 2005-102). La promotion des droits des usagers, la contractualisation, la participation ou encore l'avènement de l'évaluation sont autant d'éléments en faveur de l'évolution du statut des personnes accueillies en ESMS : « D'objet de droit, l'utilisateur doit devenir sujet de droit »¹². La relation entre le travailleur handicapé et l'ESAT, si elle ne peut être qualifiée de commerciale, se rapproche de la relation de clientèle dans la mesure où nous sommes financés par l'État pour assurer une prestation de service, la mise au travail et l'accompagnement médico-social, auprès d'un public spécifique, les personnes adultes handicapées.

La question de l'évaluation dans le secteur médico-social porte bien, entre autre, sur la qualité de la prestation apportée aux usagers par l'établissement et ce au regard des moyens alloués par l'État ou la collectivité. Dans le champ du handicap, particulièrement celui du handicap mental, il faut également tenir compte de la famille (et/ou des tutelles)

¹² LHUILLIER JM. *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Rennes : ENSP, 2005. p. 22.

qui tient une place importante et est très impliquée dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de la personne accueillie.

B) Faire face aux contradictions de l'environnement

L'ESAT est donc au cœur d'un environnement complexe, avec de nombreux acteurs et des relations très variées, source parfois de tensions, voire de contradictions. Celles-ci peuvent apparaître lorsqu'il s'agit par exemple de construire un parcours d'insertion en milieu ordinaire alors que le travailleur handicapé occupe un poste clé au sein de l'atelier. Il est alors parfois difficile pour les équipes de l'ESAT de mettre en priorité l'objectif d'insertion (organisation de stages en entreprise, actions de formation, ...) si cela doit être au détriment de la production en atelier. Nous rencontrons des difficultés également lorsqu'il s'agit de réorienter les personnes accueillies en ESAT vers des structures de type occupationnel. Dans la plupart des cas, l'usager est dans l'incapacité d'exprimer son projet, d'identifier ses besoins, voire de verbaliser ses souhaits. C'est donc l'équipe pluridisciplinaire qui se positionne et la famille qui devient l'interlocuteur privilégié. Et même lorsque le dossier comprend une déclaration d'inaptitude au travail, il est difficile pour les familles d'accepter ce qu'elles perçoivent comme la fin d'un parcours institutionnel et de progrès, généralement débuté en établissement spécialisé pour enfant, et poursuivi par une activité professionnelle, considérée comme telle, même en ESAT. Ces situations sont également accentuées par le fait du manque de structures occupationnelles dans le département (absence de foyer occupationnel et de FAM) ou encore par la question de la diminution des ressources des personnes réorientées. L'ESAT se trouve dès lors au cœur de contradictions multiples, pris entre les besoins de l'usager et la nécessité de proposer le meilleur accompagnement, les risques de maltraitance pouvant survenir lorsqu'on décide de conserver au sein d'un ESAT des personnes inaptes au travail, à mobilité réduite et pour lesquelles nous ne disposons ni d'un encadrement suffisant et adapté, ni de conditions d'accueil adéquates, et la pression des familles, qui souhaitent que leur enfant reste en ESAT le plus longtemps possible. Et ce d'autant plus au sein d'une association de parents telle que l'ADAPEI 90.

1.2.2 Un nouveau cadre d'intervention au regard des réformes législatives et réglementaires

La promulgation des lois 2002-2 et 2005-102 a fait évoluer le cadre d'intervention de l'ESAT. Les questions de l'insertion en milieu ordinaire, de la place et du statut de l'usager ou encore de l'évaluation dans les ESMS permettent d'apprécier l'étendue des réformes.

A) L'objectif d'insertion : vers une obligation de résultats ?

L'ESAT a toujours eu pour mission de favoriser l'insertion en milieu ordinaire. La circulaire n° 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux Centres d'aide par le travail précisait déjà,

dans son titre III, paragraphe 110, que l'une des vocations de ces établissements était de permettre aux personnes handicapées accueillies ayant « manifesté (...) des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé ». En 1987, un texte législatif¹³ a permis d'accroître le taux d'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire en instaurant notamment l'obligation, pour les entreprises privées de plus de 20 salariés, d'avoir au moins 6% de personnes reconnues handicapées au sein de leur effectif. Mais 20 ans plus tard, le constat d'un taux de chômage de 3 à 4 fois supérieur pour les personnes handicapées par rapport au reste de la population active et le nouveau dogme de l'inclusion qui privilégie le parcours en milieu ordinaire à l'institutionnalisation, ont amené le législateur à accentuer sa politique en faveur de l'insertion des personnes handicapées. La loi 2005-102 s'inscrit, entre autre, dans ce contexte, avec l'objectif de favoriser, dans tous les domaines de la vie (scolarité, vie sociale, professionnelle, ...), l'insertion de personnes désormais considérées en situation de handicap¹⁴.

S'agissant de l'emploi en milieu ordinaire, la loi 2005-102 accentue les mesures prévues par celle du 10 juillet 1987 évoquée précédemment en sanctionnant plus durement les entreprises ne remplissant par leur obligation d'emploi, et en étendant celle-ci au secteur public. Ces orientations se traduisent également par une pression plus forte de la part des autorités sur l'ESAT afin d'accroître le taux d'insertion en milieu ordinaire des personnes que nous accueillons. Nos résultats en la matière sont, jusque là, assez décevants et éloignés des objectifs fixés. Car même si l'État n'a jamais souhaité réglementer et chiffrer l'objectif d'insertion pour les ESAT, divers rapports ou circulaires abordent la question en parlant d'un objectif de 2 à 4% de l'effectif par an, ce qui représente de 6 à 12 personnes nous concernant. Or, nous peinons à concrétiser 2 insertions par an en milieu ordinaire, qui comprend désormais également les EA. Pour autant, cela ne traduit pas un manque de volonté, tout du moins de la part de la direction de l'ESAT, mais de réelles difficultés que j'évoquerai ultérieurement dans le point « 3.3.1 L'insertion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés ».

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

¹⁴ La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit une nouvelle définition du handicap au travers de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Par ailleurs, l'activité d'insertion doit, à mon sens, être appréhendée de manière plus large, en incluant dans l'analyse les efforts déployés par l'établissement au travers notamment des stages, prestations, mises à disposition en entreprises ou encore des actions de formation. Le tableau suivant présente les données de l'ESAT 90 pour les années 2004, 2005 et 2006 :

ESAT 90 – Activité « insertion » 2004, 2005, 2006

Type d'actions	Nombre d'heures réalisées		
	2004	2005	2006
Prestations / Mises à disposition	8 192	6 272	7 101
Stages en entreprise	1 865	4 774	3 430
Formations	48	1 692	702
Total activité « insertion » (nombre d'heures)	10 105	12 738	11 233
Insertions en milieu ordinaire	1	1	2

On voit que les données varient sensiblement selon les années et le type d'actions engagées. L'ESAT 90 organise le parcours d'insertion des travailleurs handicapés avec l'appui d'un chargé d'insertion, poste créé en 1996 dans le cadre d'un rebasage budgétaire accordé par la DDASS en vue d'accroître notre taux d'insertion. Au regard des résultats relativement décevants, nous avons signé en décembre 2006 une nouvelle convention dans le cadre d'une décision budgétaire modificative octroyant à l'établissement une enveloppe non reconductible de 23 000 €. Cette dotation (complétée par la réserve de compensation ou le BAPC si besoin) est dévolue au financement, pour une durée de 18 mois, d'un poste d'agent commercial chargé notamment d'apporter une expertise aux entreprises dans le cadre de leur obligation d'emploi de travailleurs handicapés en privilégiant :

- Le recrutement de travailleurs handicapés de l'ESAT ;
- Le développement des contrats de prestations de services et de mises à disposition avec l'ESAT ;
- La passation de marchés de sous-traitance.

L'objectif est double :

- Rétablir notre performance économique sur le BAPC : après une forte dégradation du niveau de nos activités de production en 2005 et 2006, se soldant par une perte de 160 000 € cette même année, la création de ce poste d'agent commercial doit permettre le développement des marchés de sous-traitance, de productions et de prestations en entreprises ;
- Accroître notre taux d'insertion : la convention signée avec la DDASS fixe un objectif de 2% par an d'insertion en milieu ordinaire au terme de celle-ci.

Au-delà de la volonté sans doute réelle de promouvoir l'intégration des personnes handicapées au cœur d'un environnement adapté, cette « pression » exercée par les autorités et le passage d'une obligation de moyens à une obligation de résultats traduit également les contraintes budgétaires actuelles qui amènent à vouloir recentrer l'action

sociale et médico-sociale en direction des personnes les plus vulnérables, et donc à privilégier le milieu ordinaire pour les autres. Lors de ma participation à un groupe de travail mis en place dans le cadre de l'élaboration du PDITH et intitulé initialement « L'évitement du milieu protégé », j'ai ainsi pu mesurer l'intensité des enjeux autour de l'objectif d'insertion. Les Directeurs de la DDASS et de la DDTEFP ont ainsi tenu, et uniquement sur ce groupe de travail ci, à intervenir pour faire part :

- d'une part, de leurs interrogations s'agissant de la réelle volonté des institutions de « jouer le jeu » de l'insertion ;
- d'autre part, de leur souhait de passer d'une logique d'obligation de moyens, à celle d'obligation de résultats.

Autant dire que la question de l'insertion, dans le contexte de l'évaluation à mener, doit prendre à mon sens une place primordiale, être au cœur de notre projet d'établissement et faire l'objet d'une réflexion s'agissant des objectifs à atteindre, des actions à mettre en œuvre et des critères d'évaluation.

B) La place centrale de l'utilisateur

Dans un secteur parfois décrié, et secoué par des « affaires » ayant frappé l'opinion publique (disparues de l'Yonne, cas de maltraitance dans des ESMS accueillant des personnes âgées ou handicapées, ...), le législateur a souhaité, au travers des lois 2002-2 et 2005-102, remettre l'utilisateur au centre des dispositifs d'accompagnement social et médico-social et mettre l'accent sur la question des droits, et donc du statut, des usagers des ESMS.

➤ La promotion des droits des usagers

La loi 2002-2 énonce ainsi de nouveaux droits pour les usagers des ESMS. Ces droits fondamentaux sont énoncés à l'article L. 311-3 du CASF et concernent :

- le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité ;
- le libre choix des prestations ;
- une prise en charge et un accompagnement individuel respectant le consentement éclairé de l'utilisateur ;
- la confidentialité des informations et l'accès à celles-ci ;
- l'information de ces droits ;
- la participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement.

Ils sont complétés par la « charte des droits et libertés de la personne accueillie » prévue à l'article L. 311-4 du CASF qui reprend les droits fondamentaux (recherche du consentement éclairé de l'utilisateur, principe du libre choix, droit à l'information ...), complétés de nouveaux principes tels que :

- la non-discrimination ;

- le droit à un accompagnement adapté ;
- ou encore le droit à l'exercice des droits civiques.

Dans le cadre de l'évaluation, le questionnement sur le respect de ces droits confronté aux pratiques professionnelles en vigueur dans l'établissement est également inévitable.

➤ L'évolution du statut des travailleurs handicapés en ESAT

Les usagers des ESMS disposent désormais d'un véritable statut, et celui des travailleurs handicapés en ESAT a été renforcé dans le cadre de la promulgation de la loi 2005-102. L'ESAT a été confirmé dans sa vocation médico-sociale dès 2002, contrairement aux ex-Ateliers Protégés, devenus depuis Entreprises Adaptées relevant du milieu ordinaire de travail. Les travailleurs handicapés accueillis en ESAT sont des usagers d'un ESMS, et relèvent donc des droits énoncés par la loi 2002-2. Mais en raison de la double vocation de l'ESAT, de la part prépondérante de l'activité professionnelle dans la prise en charge et de certaines dispositions introduites par la loi 2005-102, on assiste à la mise en place d'un statut spécifique pour les travailleurs handicapés en ESAT relevant de dispositions du CASF, et dont certaines renvoient au régime de droit commun des salariés (Code du Travail). Pour autant, on ne peut assimiler le statut des travailleurs handicapés en ESAT à celui de salarié. Si quelques rapprochements sont opérés au regard de certains droits – en matière d'hygiène et de sécurité ou des droits à congés par exemple – entre les deux statuts, les différences restent nombreuses s'agissant notamment :

- de la contractualisation : les travailleurs handicapés et l'ESAT doivent signer un « contrat de soutien et d'aide par le travail », adaptation aux ESAT du contrat de séjour institué par la loi 2002-2. Il trouve ainsi sa source dans un modèle annexé au décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006¹⁵ et non dans le code du travail comme le contrat signé par les salariés. Il reste que la portée et la nature juridique du contrat de soutien et d'aide par le travail sont difficiles à apprécier. Par exemple, peut-on réellement parler de contractualisation lorsqu'un des protagonistes n'a pas le pouvoir de mettre fin au contrat, tout du moins à la relation de service avec l'utilisateur ? C'est ainsi le cas de l'ESAT, qui ne peut aucunement décider de rompre l'accueil d'un travailleur handicapé, ce pouvoir revenant à la CDAPH ayant prononcé l'orientation.
- des ressources : la rémunération garantie versée par l'ESAT ne constitue pas un salaire au sens du code du travail, du fait notamment de l'absence d'un contrat de travail. En revanche, elle est considérée comme une rémunération du travail pour

¹⁵ Décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 (JO du 30/12/2006) relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs des établissements ou services d'aide par le travail.

le calcul des cotisations d'assurances sociales et de retraite complémentaire, hors assurance chômage. Cette dernière indication provient du fait qu'un travailleur handicapé en ESAT ne peut pas faire l'objet d'un licenciement.

Ainsi, les travailleurs handicapés en ESAT bénéficient d'un statut plus protecteur que celui des salariés, même si nombre de leurs droits peuvent être assimilés à ceux de ces derniers.

C) Vers une normalisation des pratiques d'intervention ?

Afin de dépasser les déclarations de bonnes intentions et garantir la mise en œuvre effective des droits des usagers, le législateur a également prévu un certain nombre d'outils et a introduit les concepts d'évaluation et de qualité dans le secteur social et médico-social.

➤ Des outils au service de l'exercice effectif de ces droits

La loi 2002-2, complétée par de nombreux décrets, impose aux ESMS des principes de fonctionnement identiques à l'ensemble du secteur. Ils constituent en quelque sorte un socle commun, obligatoire, au service notamment de la promotion des droits des usagers et de la prévention de la maltraitance. Il s'agit :

- Du contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge)

Il vise à garantir notamment la participation de l'utilisateur à l'élaboration et la mise en œuvre de son projet et les engagements des parties (l'utilisateur et l'établissement) en précisant les objectifs de l'accompagnement, les prestations offertes et les conditions de l'accueil au sein de l'établissement. En ESAT, le contrat de séjour devient le contrat de soutien et d'aide par le travail. Sa mise en œuvre est programmée à l'ESAT 90 au cours du second semestre 2007.

- La personne qualifiée

Pour l'aider à faire valoir ses droits, l'utilisateur peut faire appel à une personne qualifiée dont la liste est élaborée conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général.

- Le Conseil de la Vie Sociale (ou autres formes de participation)

Présidée par un usager, c'est l'instance de représentation et de participation des travailleurs handicapés au sein de l'ESAT. Nous concernant, les usagers sont également représentés au sein du CHS-CT. Le CVS de l'ESAT 90 a été mis en place en décembre 2006. Eu égard à notre organisation sur 7 sites, nous avons instauré deux niveaux de représentation :

- Les commissions de sites à la vie sociale : composées de représentants élus des usagers, de leurs familles, des salariés et de l'association gestionnaire, elles sont animées par le chef d'atelier et traitent l'ensemble des questions relatives à la vie et au fonctionnement du site.

- Le CVS : tous les collèges des commissions de site y sont représentés. Il est notamment obligatoirement consulté pour avis dans le cadre de l'élaboration et/ou de toutes modifications du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement. On y traite également toutes les questions évoquées dans les commissions de site et qui peuvent concerner l'établissement dans son ensemble.

- le projet d'établissement

Il fixe les valeurs fondamentales qui prévalent à l'accompagnement médico-social, les objectifs et les modes d'organisation de l'établissement. Notre projet d'établissement devrait être formalisé durant le premier semestre 2008. Je développerai ultérieurement les étapes de son élaboration qui s'inscrit dans la dynamique plus globale d'amélioration continue de la qualité que je souhaite impulser.

- le livret d'accueil

Il doit notamment permettre l'information des usagers quant à leurs droits, et faciliter leur arrivée au sein de l'établissement. Celui de l'ESAT 90 a été élaboré en 2005 par un groupe de travail interne.

- la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Annexée au livret d'accueil, elle reprend l'ensemble des droits et libertés des usagers des ESMS.

- le règlement de fonctionnement

Il définit les droits, mais également les obligations et devoirs des usagers au regard des règles de la vie en collectivité. Il permet ainsi notamment d'objectiver les décisions éducatives prises au regard des interdits en vigueur dans l'établissement. Un règlement de fonctionnement existe au sein de l'ESAT 90, mais datant de 1984, il nécessiterait d'être totalement réinterrogé au regard des pratiques et de la législation actuelle.

➤ L'évaluation des activités et de la qualité des prestations

Ces outils peuvent être considérés comme un cadre réglementaire minimum de fonctionnement, mais la loi 2002-2 va au-delà lorsqu'elle introduit les termes suivants, à son article 22 : « Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS), placé auprès du ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation [...]. Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. [...] Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ». À

l'instar du secteur sanitaire en 1996¹⁶ avec la mise en place de l'accréditation et de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et de l'Évaluation en Santé), l'article 22 de la loi 2002-2 énonce la création du CNESMS, nouvelle instance chargée notamment de valider ou d'élaborer les référentiels utilisables par les ESMS en vue de mettre en œuvre les processus d'évaluations interne et externe.

Dans la seconde partie, après avoir présenté les références théoriques et méthodologiques relatives à la mise en œuvre de l'évaluation dans le secteur social et médico-social, je propose de faire une analyse de la démarche conduite à l'ESAT 90, impulsée dès 2002 par la direction générale de l'ADAPEI 90 pour deux de ses complexes, l'Enfance et l'ESAT.

2 La question de la qualité et de son évaluation dans le secteur social et médico-social et à l'ESAT 90

Si le concept d'évaluation n'est pas fondamentalement une nouveauté pour notre secteur, et que cette approche est même relativement aboutie dans le domaine de la gérontologie¹⁷, c'est la généralisation d'une telle démarche à l'ensemble des ESMS et l'association des résultats de cette évaluation à la procédure de renouvellement des autorisations qui a soulevé de nombreuses interrogations, voire quelques inquiétudes, dès la promulgation de la loi 2002-2. Cependant, les questions relatives à la légitimité ont rapidement laissé place aux difficultés posées par la mise en œuvre effective de telles démarches. Je propose donc dans cette partie un éclairage sur les enjeux, les attendus et les différentes approches méthodologiques concourant à la qualité et à son évaluation, ainsi qu'une analyse critique de la démarche conduite à l'ESAT 90.

2.1 Une exigence comprise mais une appropriation complexe

L'avènement de l'évaluation dans le secteur social et médico-social se situe dans un contexte où l'opinion publique, et donc également le législateur, furent frappés par des affaires de maltraitance en institution pour personnes âgées et handicapées et où il

¹⁶ Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée qui installe l'ANAES et impose l'accréditation aux établissements du secteur sanitaire.

¹⁷ Dans le cadre de la réforme de la tarification des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), un arrêté du 26 avril 1999 prévoit la spécification de normes techniques et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les conventions tripartites devant être signées entre l'établissement, le Conseil Général et l'assurance maladie. En 2000, le référentiel ANGELIQUE est institué afin d'évaluer la qualité des prestations de ces établissements.

devenait donc nécessaire de renforcer la réglementation afin de prévenir ces situations. Ce sont également le contexte budgétaire restreint et la volonté de mesurer l'efficacité des politiques publiques de manière générale, et sociales en particulier, qui ont motivé l'introduction d'un tel concept. La réponse formulée par le législateur trouve sa source dans les nombreuses démarches concourant à la qualité des produits ou services conduites dans l'industrie ou plus récemment dans le secteur sanitaire dans le cadre de l'accréditation ou celui de la gérontologie. Pour autant, les cinq années écoulées suite à la promulgation de la loi 2002-2, et les différentes expérimentations conduites, dont celle de l'ESAT 90, n'ont pas encore permis de définir clairement, si ce ne sont les objectifs de l'évaluation, tout du moins une méthodologie particulièrement adaptée à l'hétérogénéité du secteur.

2.1.1 Les enjeux de l'évaluation : un questionnement éthique et économique

A) Une question éthique au regard de la qualité de l'accompagnement dû à des publics fragilisés

Jusqu'à présent, l'accompagnement proposé dans de nombreuses institutions n'offrait pas une grande lisibilité eu égard au manque d'explicitation suffisamment claire et formalisée des références théoriques et pratiques d'intervention. Et ce d'autant que cet accompagnement s'appuyait essentiellement sur la relation individuelle construite entre le travailleur social et l'usager. Aussi, dans un secteur imprégné d'une forte culture orale, privilégiant l'expérimentation, voire le « tâtonnement » à l'engagement sur des objectifs précis, l'évaluation doit répondre à la nécessité d'objectiver et de formaliser le projet d'accompagnement de la personne accueillie, et dans le même temps, d'en mesurer les effets.

Le législateur a souhaité, dans le cadre de la promulgation de la loi 2002-2, donner la priorité aux droits des usagers et à la prise en compte de leurs besoins et attentes pour la construction de réponses pédagogiques, éducatives et thérapeutiques adaptées, objectivées et formalisées. Le processus d'évaluation, notamment interne, doit ainsi permettre de garantir et d'améliorer la qualité des activités et des prestations servies aux usagers.

B) Une question économique au regard du coût des politiques sociales et de l'efficacité des dispositifs

L'évaluation dans le champ politique est apparue dans les années 70 – 80 afin de rationaliser les choix budgétaires dans un contexte de lutte contre l'inflation et de maîtrise des dépenses publiques. Or, dans le champ des politiques sociales, eu égard à la nature même des problématiques traitées à l'attention de publics particulièrement fragilisés, le concept de rationalité budgétaire qui renvoie à celui de coût de l'action sociale, a toujours

fait l'objet d'une forte opposition, au cœur du débat politique. Mais la médiatisation des affaires de maltraitance en institution, qui ont profondément choqué l'opinion publique, la mise en œuvre de l'évaluation dans un secteur assez proche, le sanitaire, et les pressions exercées (opinion publique, Union Européenne, ...) sur les différents gouvernements quant à leur politique budgétaire ont eu raison des dernières réticences quant à la nécessité de mettre en œuvre une politique de rationalisation, de contrôle voire de réduction des dépenses sociales. L'évaluation doit donc ainsi permettre de mesurer l'efficacité des dispositifs sociaux et médico-sociaux et d'optimiser l'utilisation par les ESMS des moyens alloués.

2.1.2 Les contours de l'obligation légale

Si le principe même de l'évaluation semble désormais admis par le secteur, les nombreuses hésitations observées par la suite relatives aux changements de planning, d'instance de pilotage ou aux définitions mêmes des objectifs et processus d'évaluation au travers de nombreux écrits, démontrent la complexité d'une telle démarche dans un secteur très hétérogène.

A) Les attendus de la loi 2002-2

La loi 2002-2 introduit le processus d'évaluation pour les ESMS à son article 22. Il est surtout d'une portée générale, primordial dans le sens où il introduit l'obligation de procéder à l'évaluation interne et externe et instaure le CNESMS, mais il ne donne guère d'indications quant aux objectifs ou la méthodologie à employer. Il stipule tout de même que l'évaluation doit porter sur les « activités et la qualité des prestations » et être conduite « au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles » validées ou élaborées par le CNESMS. Au regard de la loi 2002-2, les établissements avaient jusqu'au 4 janvier 2007 pour procéder à leur première évaluation interne et jusqu'au 4 janvier 2009 pour l'évaluation externe. Depuis, une circulaire¹⁸ parue en 2006 indique vouloir assouplir ces délais initiaux, sans pour autant qu'un nouveau texte réglementaire vienne préciser le nouvel échéancier. Mais une procédure de déclassement est engagée en ce sens afin d'établir, par arrêté, un nouveau calendrier. Il semblerait que, au plus tôt, les évaluations internes et externes s'établiraient respectivement à l'horizon des années 2009 et 2011.

¹⁸ Circulaire n° DGAS/2006/53 du 10 février 2006 relative aux dates de mise en œuvre des évaluations prévues par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

B) Les travaux du CNESMS

Le CNESMS est l'instance créée par la loi 2002-2 qui a eu en charge de mener les premiers travaux relatifs à l'évaluation dans le champ social et médico-social, avec la participation de l'ensemble des acteurs du secteur (associations, organisations professionnelles et syndicats, ...). Après de nombreux mois de débats et la parution de deux notes d'orientations¹⁹, le CNESMS a publié son premier guide de l'évaluation interne en septembre 2006²⁰ qui, plus qu'une méthodologie à appliquer directement par les établissements, tente de dresser les principes fondateurs et les objectifs de cette démarche. Ce guide constitue le premier ouvrage de référence pour la construction des démarches d'évaluation dans le secteur social et médico-social et permet d'identifier notamment :

➤ Les fondamentaux de l'évaluation

- Un processus global de conduite du changement

En ce sens, la démarche d'évaluation ne peut être une démarche unique, en marge du management et de l'organisation globale de l'établissement. Le CNESMS souhaite donc que l'évaluation imprègne l'ensemble des composantes de l'établissement et participe à la mise en œuvre d'une nouvelle culture managériale et organisationnelle.

- Une volonté et une implication forte des décideurs

C'est le préalable incontournable et il concerne aussi bien le conseil d'administration et la direction générale de l'association que le directeur de l'établissement.

- Une démarche projet participative

L'évaluation n'est pas un acte de direction en soi, mais c'est bien un processus, certes engagé par cette dernière, devant faire appel à l'ensemble des acteurs, dont les usagers (ou clients au sens large), destinataires des prestations délivrées et donc à même de les évaluer, et les professionnels dans la mesure où l'évaluation, notamment interne, doit permettre une interrogation, voire une remise en question, des pratiques professionnelles.

➤ Les objectifs de l'évaluation

Ils peuvent être distincts selon que l'on se situe à l'externe ou à l'interne :

- Pour l'environnement, et notamment le législateur et les autorités de tarification et de contrôle, les résultats de l'évaluation externe doivent permettre de mesurer l'efficacité de l'établissement, à savoir la qualité de la prestation assurée aux

¹⁹ Le CNESMS a publié deux notes d'orientations relatives à ses premiers travaux sur l'évaluation sociale et médico-sociale les 10 novembre 2005 et 24 janvier 2006.

²⁰ Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale. *L'évaluation interne : Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006. 36 p.

usagers au regard de la mission confiée et des moyens alloués. L'obligation faite aux établissements de procéder à l'évaluation interne doit permettre également de garantir l'engagement dans une dynamique d'adaptation aux besoins des usagers et d'amélioration des pratiques de la structure.

- Pour l'établissement, les évaluations interne et externe doivent constituer l'engagement dans une dynamique de conduite du changement, d'adaptation aux évolutions tant internes qu'externes et produire des informations pour l'aide à la décision.

➤ Les champs couverts par l'évaluation

Le CNESMS accompagne ses préconisations de « pistes » sur le contenu de l'évaluation qui, a minima, doit porter sur les éléments suivants :

- Les droits et la participation des usagers, l'individualisation de l'accompagnement ;
- L'établissement dans son environnement ;
- Le projet d'établissement : principes d'élaboration et de mise en œuvre ;
- L'organisation du service.

Au travers de ces 4 thématiques, on retrouve les principales orientations de la loi 2002-2 avec :

- la promotion des droits des usagers, qui couvre également la prévention de la maltraitance ;
- l'inscription de l'ESMS dans un environnement afin notamment de mutualiser les moyens et de faciliter la mise en œuvre de parcours d'accompagnement adaptés au mieux aux besoins des usagers ;
- le projet d'établissement, au travers notamment de ses principes d'élaboration et de mise en œuvre ;
- l'organisation du service, qui renvoie aux notions d'efficacité (l'organisation du service est-elle la plus pertinente pour produire la prestation la mieux adaptée et de meilleure qualité possible ?) et d'efficience (les résultats de l'action sont-ils suffisants au regard des moyens alloués ?).

➤ Une évaluation au regard de « normes »

Le CNESMS propose également une définition des termes « procédures », « références » et « recommandations de bonnes pratiques professionnelles » introduits par la loi 2002-2, et les hiérarchise de la manière suivante :

- Recommandations

Elles sont relatives aux valeurs et aux principes éthiques qui président l'action (exemple : droits fondamentaux des usagers, principes partagés et reconnus de bonne gestion, ...). Le CNESMS précise qu'elles sont formulées tel un objectif, par un verbe (ex : œuvrer à la promotion des droits des usagers). Les recommandations de bonnes pratiques

professionnelles doivent être validées, au plan national, pour chaque type d'établissement.

- Références

Ce sont des phrases qui expriment, sur le mode affirmatif et positif, des exigences posées par l'établissement au regard d'objectifs décrits dans les recommandations (ex : l'établissement informe les usagers de leurs droits).

- Procédures

Elles décrivent les processus mis en place par l'établissement au regard des références (exemple : procédure de diffusion du livret d'accueil).

Les travaux du CNESMS ont donc ainsi permis de dresser les grandes lignes de la démarche d'évaluation sociale et médico-sociale, mais, et ceci en accord avec notamment les représentants du secteur, le Conseil a surtout souhaité laisser une grande latitude aux établissements pour conduire une telle démarche, privilégiant dans un premier temps l'expérimentation à l'élaboration d'un référentiel et d'une méthodologie imposés à tous. Ce choix, inhérent notamment à l'hétérogénéité du secteur, a eu pour effet immédiat de « rassurer » les professionnels qui craignaient une normalisation des pratiques d'intervention. Mais il n'a sans doute pas facilité le développement de l'évaluation, qui, 5 ans après la promulgation de la loi 2002-2, demeure une « énigme » pour de nombreuses institutions. Cela a également amené à la mise en place d'une multitude de démarches, parfois calquées sur le modèle de la certification, en cours dans l'industrie, ou encore s'appuyant sur les nombreux référentiels élaborés notamment par les grandes fédérations (FEGAPEI, CREA²¹, ...). Face à ce démarrage « en douceur », l'État a souhaité réagir, certes en repoussant les délais prévus initialement dans le planning de mise en œuvre des évaluations interne et externe, mais également en se dotant d'outils pour accélérer, voire amplifier le mouvement, via la création de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et des Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) et la parution de guides ou de textes réglementaires.

C) Les nouvelles orientations

➤ La création de l'ANESM²²

Le CNESMS aura donc pendant deux ans eu le mérite de poser les fondements de l'évaluation dans le secteur social et médico-social. Mais il a également démontré toutes ses limites liées notamment à son manque de moyens (financiers, techniques et humains)

²¹ CREA I : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée.

²² Arrêté du 13 avril 2007 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

et à son organisation collégiale. Avec l'instauration de l'ANESM, l'État entend doter le secteur des moyens nécessaires pour faire avancer le dossier « évaluation ». Ainsi, le comité d'orientation stratégique de l'ANESM, composé pour l'essentiel des anciens membres du CNESMS, a la possibilité de s'organiser en sous-sections (handicap, personnes âgées, ...), remettant en question le principe de transversalité des références de bonnes pratiques arrêté par le Conseil. Mais ceci devrait permettre d'avancer plus rapidement dans la validation ou l'élaboration des référentiels de bonnes pratiques, dans la mesure où certains secteurs tels les personnes âgées, sont plus avancés. À la lecture de certains commentaires, il apparaît d'ores et déjà que la création « hâtive » de l'Agence et la démarche employée pose quelques interrogations quant au devenir des travaux du CNESMS et à l'éventuel glissement vers une « évaluation-contrôle, empruntant à la certification ou aux méthodes en cours dans le secteur sanitaire »²³. Mais se repose dès lors, comme en 2004 à la mise en place du CNESMS, la question de l'hétérogénéité du secteur social et médico-social au regard du sanitaire, d'où l'impossibilité d'appliquer strictement la même méthode. Pour autant, la mise en avant du terme « Qualité », dans l'intitulé de l'Agence, qui ne figurait pas dans celui du Conseil, traduit sans doute la volonté d'aller vers une « normalisation » des pratiques, crainte par de nombreux acteurs, dont Hubert Allier, directeur général de l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOOSS) qui précise dans le même article de Noémie Gilliotte paru dans le magazine *Direction(s)* que « Ce qui nous tuerait, c'est la norme ».

➤ Le cahier des charges fixé pour procéder à l'évaluation

Un décret paru en mai 2007²⁴ vient préciser les contours de l'évaluation, notamment externe, en fixant le « contenu du cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes » par des organismes habilités. Dans la mesure où, conformément aux premières indications du CNESMS, reprises par ce même décret²⁵, les évaluations internes et externes portent sur les mêmes champs, ce texte est la première référence réglementaire pour mettre en œuvre la démarche. Il précise ainsi les objectifs de l'évaluation externe :

- « Porter une appréciation globale »

²³ GILLIOTTE N. Évaluation : Le Conseil est mort, vive l'Agence ? *DIRECTION(S)*, Mai 2007, n°41, pp. 4-4.

²⁴ Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 (JO n° 113 du 16 mai 2007) fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

²⁵ Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007, section 2, paragraphe 2.2 : « Les champs des évaluations interne et externe doivent être les mêmes, ... ».

Sept points sont identifiés sur lesquels doit porter l'évaluation, de « l'adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins » à « l'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi ».

- « Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne »

Il s'agit ici d'apprécier le management de la démarche d'amélioration continue de la qualité conduite en interne par l'établissement. Ce qui implique, à mon sens, que des référentiels méthodologiques seront validés par l'Agence, à l'instar des démarches de certification ou d'accréditation.

- « Examiner certaines thématiques et des registres spécifiques »

On retrouve ici les attendus de la loi 2002-2 au regard de la mise en œuvre effective des droits des usagers, et la volonté d'impulser une politique, voire une culture, de la bientraitance dans les institutions. Ces thématiques abordent donc l'évaluation des pratiques professionnelles au travers de l'individualisation de l'accompagnement, de la prise en compte des besoins et attentes des usagers, de leur participation à l'élaboration de leurs projets de vie, au respect de leurs droits fondamentaux ou encore à la gestion des risques spécifiques à l'établissement et la population accueillie. Elles traitent également d'autres aspects de la loi 2002-2, tels que l'inscription de l'établissement dans un environnement, un territoire ou un réseau.

- « Élaborer des propositions et/ou préconisations »

L'évaluation externe vient ainsi en appui et en complément de la démarche d'évaluation interne.

Ce décret précise ensuite les modalités de mise en œuvre de l'évaluation externe dans le cadre des relations entre le commanditaire (la personne morale ou physique gestionnaire de l'établissement) et l'organisme habilité à procéder à l'évaluation.

➤ Un nouveau report concernant le planning ?

Même si les choses semblent vouloir s'accélérer, force est de constater que l'évaluation a pris du retard eu égard aux délais fixés initialement, et qu'il sera même vraisemblablement difficile de faire en sorte que tous les établissements et services aient procédé à leur première évaluation interne d'ici au 1^{er} janvier 2009, dernier délai pressenti. Dès lors, la question se pose de savoir si les échéances ne seront pas une nouvelle fois reportées ?

De manière générale, on peut dire que, eu égard à la diversité des établissements et services et des publics accompagnés dans le secteur social et médico-social, l'évaluation pose quelques difficultés dans sa conception et sa mise en œuvre, et ce même si de nombreux acteurs s'y sont engagés. Le CNESMS avait souhaité laisser beaucoup de place à l'expérimentation et de latitudes aux établissements. L'Agence, a priori, s'oriente vers un cadrage beaucoup plus important – voire restrictif ? – de la démarche mais impulse également une dynamique qui devrait accélérer le mouvement. Et ce dernier

invite les directions d'établissements à engager dès maintenant une conduite du changement basée sur des dynamiques d'amélioration continue de la qualité.

2.2 La « démarche qualité » conduite à l'ESAT 90

Dès 2002, la direction générale de l'ADAPEI 90 a donc initié la mise en place d'une « démarche qualité » modélisée par la FEGAPEI.

2.2.1 Mise en œuvre de l'évaluation interne à l'ESAT 90

Après la parution des premiers projets de loi relatifs à la rénovation du secteur social et médico-social, l'ADAPEI 90 s'est rapprochée de la FEGAPEI pour préparer la mise en œuvre de l'évaluation interne au sein de certains établissements gérés par l'association.

A) Un objectif simple : répondre aux obligations de la loi 2002-2

Durant les années 2000 et 2001, les principales orientations de la loi 2002-2 étaient d'ores et déjà relativement bien connues et c'est dans ce cadre que la direction générale de l'ADAPEI 90 s'est rapprochée de la FEGAPEI, qui, de son côté, avait élaboré un référentiel qualité dénommé « Qualisnap' / Qualiprogress' ». Celui-ci, qui devait répondre notamment à l'obligation de procéder à l'évaluation interne, a surtout été choisi afin de rendre effective la mise en œuvre des nombreux outils issus de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet individuel, ...). Il s'agissait donc avant tout, pour la direction générale, de faciliter la mise en conformité des établissements au regard des nouvelles règles de fonctionnement généralisées à l'ensemble du secteur.

B) Le management de la qualité

La « démarche qualité », ainsi nommée au sein de l'association, a donc été mise en place avec l'appui de la FEGAPEI, dans le cadre d'un management associatif, regroupant uniquement deux complexes, l'Enfance et l'ESAT, à savoir les établissements placés sous l'autorité de l'État. Le secteur hébergement, dont l'interlocuteur est le Conseil Général, et l'Entreprise Adaptée, qui ne relève plus du secteur médico-social, ont donc été écartés du processus d'évaluation « Qualisnap' / Qualiprogress' ».

Un comité de pilotage de plus d'une quinzaine de membres a ainsi été institué, comprenant :

- le Président de l'ADAPEI 90 et un administrateur ;
- le directeur général ;
- les directions et les chefs de services (chefs d'ateliers en ESAT) des complexes Enfance et ESAT.

Une action de formation / accompagnement a ensuite été mise en place avec la FEGAPEI pour l'ensemble des membres de ce comité de pilotage afin de présenter l'outil d'évaluation et d'accompagner sa mise en œuvre au sein des différentes structures.

Notons qu'au sein des établissements, il n'a été instauré ou nommé aucune instance de pilotage ou référent « qualité » spécifiques. Pour l'ESAT, c'est l'équipe de direction (directeur et chefs d'ateliers) qui, lors des réunions institutionnelles mensuelles, a mené l'ensemble de la démarche.

Celle-ci a consisté à répondre, avec la participation dans la mesure du possible de l'ensemble des membres du personnel, et ce sur chaque site d'ESAT, aux questions du référentiel « Qualisnap' / Qualiprogress' » et donc de produire une évaluation des activités et de la qualité des prestations en vue d'élaborer un plan d'actions.

C) La démarche qualité de la FEGAPEI

Elle s'articule autour de deux séquences :

- L'évaluation : la FEGAPEI a créé un référentiel « Qualisnap' » décliné en engagements et niveaux de services répartis au sein de 6 modules (détaillés ci-après) et un questionnaire d'auto-diagnostic dénommé « Qualiprogress' » ;
- Le plan d'actions : il est déterminé au regard des résultats de l'évaluation et grâce à une matrice de priorisation qui permet de définir les axes d'améliorations.

➤ L'évaluation « Qualisnap' / Qualiprogress' »

- Le référentiel « Qualisnap' »

Le référentiel servant de base à l'auto-évaluation comporte 425 questions déclinées par engagements et niveaux de services répartis en 6 modules. Pour chacun, sont déclinés des « bonnes pratiques et leurs niveaux de qualité ». L'annexe 6 présente les 6 modules et une déclinaison du module 4 (Élaboration du projet individualisé) en engagements et niveaux de services.

De manière générale, ce référentiel est très axé sur la prestation délivrée aux usagers et le processus d'accompagnement. Même le module 6, « Mesure et amélioration continue de la qualité de la prestation d'accompagnement », ne s'écarte pas de ces aspects et n'interroge donc pas, de manière plus globale, le projet d'établissement, l'organisation ou encore l'utilisation des moyens alloués.

- Le questionnaire d'auto-évaluation « Qualiprogress' »

Pour chaque niveau de service, il s'agit de répondre à une question évaluative par une cotation selon que l'engagement est :

Présentation des différents niveaux de cotation – Qualiprogress'

Niveaux de cotation	Définitions	Observations
NA	Non applicable	L'engagement ne s'applique pas à l'établissement.
NON	Non réalisé	L'établissement ne répond pas à l'exigence spécifiée dans ce niveau de service.
1)	Réalisé partiellement	L'établissement répond partiellement à l'exigence spécifiée dans ce niveau de service.
2)	Réalisé globalement	L'établissement répond globalement à l'exigence spécifiée dans ce niveau de service.

Niveaux de cotation	Définitions	Observations
3)	Réalisé systématiquement selon des modalités spécifiées et maîtrisées	L'établissement répond à l'exigence spécifiée dans ce niveau de service dans le cadre de procédures formalisées et maîtrisées.
Commentaires		L'établissement a la possibilité de commenter sa cotation, de préciser certains éléments

Le tableau suivant illustre Qualiprogress' pour une partie du module 4 :

Extrait du référentiel d'auto-évaluation Qualiprogress'

N°	Exigence spécifiée	N A	NON	Réalisé			Commentaires
				1	2	3	
4	Élaboration du PI						
4.1	Évaluation initiale						
4.1.1	Organisez-vous des rencontres/échanges pour permettre au participant d'exprimer sa personnalité ?						
4.1.2	d'exprimer ses potentiels et capacités ?						
4.1.3	D'exprimer ses besoins et souhaits ?						
4.1.3.1	Formalisez-vous les observations effectuées au cours de ces entretiens, rencontres et échanges ?						

Au cours de l'auto-évaluation réalisée en 2005 à l'ESAT 90, j'ai pu apprécier la difficulté à s'accorder au sein de l'équipe de direction sur le choix du niveau de cotation à retenir, et notamment eu égard au niveau 3, pour lequel l'exigence spécifiée doit être totalement réalisée dans le cadre d'une procédure formalisée et maîtrisée. Ces deux derniers termes renvoient directement à la notion de démarche qualité qui exige notamment un certain niveau de formalisation et d'organisation, au travers de documents qualité tels que les procédures (description d'une activité ou d'un processus) et les documents d'enregistrement (garantissant la maîtrise de la procédure). Or, dans la « démarche qualité » initiée au sein de l'établissement avec la FEGAPEI, les principes relatifs à la formalisation et à la gestion documentaire n'ont pas été abordés. Certaines procédures ont ainsi été réalisées (procédure d'admission, d'élaboration du PI, ...) mais sans qu'aient été définies au préalable les règles de formalisation et les moyens de contrôler la mise en œuvre effective et le respect de ces procédures. Ceci nous a ainsi souvent conduits à de longs débats sur la possibilité, nous concernant, de coter au niveau « 3 », et donc d'affirmer que l'exigence spécifiée était totalement réalisée dans le cadre d'une procédure formalisée (ce qui était parfois le cas donc) et maîtrisée (comment affirmer que la procédure est respectée par tous, sur chaque site d'ESAT ?). Ces débats faisaient échos aux interrogations du secteur quant à la définition même de l'évaluation des ESMS, entre démarche qualité, accréditation, dynamique d'amélioration continue de la qualité, évaluation au regard d'un(de) référentiel(s) spécifique(s) au secteur, ... Nous avons cependant poursuivi la démarche d'évaluation en retenant pour chaque cotation la plus faible observée sur les sites d'ESAT.

➤ La détermination du plan d'actions

Une fois les résultats des évaluations consolidés pour l'ESAT (regroupement des évaluations des sites d'ESAT en ne retenant que la cotation la plus faible) et l'Enfance, un plan d'actions est arrêté par le comité de pilotage associatif pour chaque complexe, après une présentation et une analyse des résultats. Les différentes étapes pour la détermination du plan d'actions sont les suivantes :

- Détermination des axes prioritaires : le support informatique relatif à « Qualisnap' / Qualiprogress' » permet de visualiser rapidement les points forts et les points faibles de l'établissement en fonction des modules, des engagements et niveaux de services, et donc de déterminer des axes prioritaires devant faire l'objet d'améliorations.
- Définition des critères et contingences de priorisation : chaque engagement (ou niveau) de service retenu dans les axes prioritaires est « retravaillé » au travers d'une matrice – assez complexe – en fonction de critères de priorité et de contingences.

Matrice de priorisation des engagements – « Qualisnap'/Qualiprogress' »

Engagements ou niveaux de services	Critère 1	Critère 2	...	Total Critères	Contingence 1	Contingence 2	...	Total contingences
4.1.1 Expression de la personnalité	1	0	..		0	0	..	
4.1.2 Expression des potentiels et des capacités	1	0	..		1	1	..	
4.1.3 Expression des besoins et souhaits	0	1	..		0	1	..	
4.1.4 Découverte de plusieurs activités	1	0	..		1	0	..	

Les critères et contingences sont déterminés par le comité de pilotage, en fonction du contexte particulier de l'établissement, de l'association, ... :

- Les critères de priorité : ils sont déterminés au regard des points faibles de l'établissement, identifiés ou non dans le cadre de l'évaluation. En 2002, nous avons ainsi choisi comme critères de priorité la mise en conformité avec la loi 2002-2, la formalisation ou encore la cohérence avec le projet associatif. Pour chaque critère, « 1 » signifie que répondre à l'engagement de service correspondant aura un impact fort sur la priorité retenue, par exemple la mise en conformité avec la loi 2002-2.
- Les contingences : elles sont relatives aux « contraintes » inhérentes à la mise en œuvre des actions tels que le coût, le temps de réalisation ou encore l'obligation légale. Pour chaque contingence, « 1 » signifie que répondre à l'engagement de service correspondant impliquera une contrainte telle qu'un coût élevé.

Lors de l'auto-diagnostic réalisé en 2005, nous avons pris une grande distance avec cette matrice. Le plan d'actions a ainsi été arrêté au regard d'une analyse moins « scientifique » des résultats, mais plus pragmatique, s'appuyant notamment sur le fait que nous étions encore loin de répondre à de nombreuses obligations issues de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, ...) et que ces axes devaient donc constituer notre priorité.

2.2.2 Les résultats de l'évaluation

En 5 ans, nous avons donc procédé à deux évaluations internes et à la définition de deux plans d'actions, pour les périodes 2002 – 2004 et 2005 – 2006.

A) Évaluation et plan d'actions 2002 – 2004

La première évaluation interne a été conduite à l'ESAT 90 entre les mois de mai et juin 2002. Sur chaque site d'ESAT, les chefs d'ateliers ont donc répondu, avec la participation de tout le personnel, aux différentes questions du référentiel. Puis lors d'une réunion de l'équipe de direction de l'ESAT, les résultats de tous les sites ont été consolidés, en ne retenant que la cotation la plus basse pour l'évaluation globale de l'ESAT 90. Lors d'une réunion du comité de pilotage associatif de la démarche qualité, et avec l'accompagnement de la FEGAPEI, les résultats des évaluations produits par chaque complexe ont été analysés puis priorisés au travers de la matrice. L'annexe 7 présente le plan d'actions d'améliorations 2002 – 2004 arrêté pour l'ESAT 90.

Pour chaque action, le comité de pilotage a déterminé un délai et un (ou des) responsable(s), voire un groupe de travail, chargé(s) de la mise en œuvre. Sur ce dernier point, on peut noter la diversité des responsables et participants aux groupes de travail retenus, l'implication forte de la direction générale, et l'intégration dans un groupe d'un personnel extérieur à l'ESAT 90, à savoir le SAVS.

Des étapes de bilans intermédiaires ont également été prévues, à savoir 5 réunions du comité de pilotage entre les mois de novembre 2002 et février 2004, avant l'entrée dans une nouvelle phase d'auto-évaluation au début de second semestre 2004. Dans les faits, le comité de pilotage ne se sera jamais réuni, et la démarche a été pilotée au sein de chaque complexe, avec la participation de la direction générale, lors des réunions institutionnelles.

Pour ma part, je suis arrivé à l'ESAT 90 en tant qu'attaché de direction en septembre 2002, c'est-à-dire au début de la mise en œuvre de ce premier plan d'actions, sans attribution particulière sur la démarche qualité, si ce n'est que d'y collaborer, en tant que membre de l'équipe de direction. J'ai donc ainsi participé à différents bilans intermédiaires sur l'avancée de la démarche lors des réunions institutionnelles.

Le tableau suivant retrace le bilan de la mise en œuvre de ce premier plan d'actions, à la fin du premier semestre 2004, délai initialement prévu pour déclencher la seconde phase d'évaluation interne :

Bilan plan d'actions 2002 – 2004

Intitulé de l'action	Observations
Lieu d'accueil clairement signalé	Totalement réalisé à la fin du premier trimestre 2003.
Notification de prise en charge	Intégrée dans la procédure d'admission dès 2002.
Découverte des activités	Intégrée dans la procédure d'admission dès 2002.
Élaboration du PI	Document et procédure d'élaboration du PI réalisés.
Élaboration et diffusion du livret d'accueil	Élaboration du livret d'accueil terminée pour la partie ESAT. Diffusion reportée dans l'attente de la rédaction de la partie associative.
Recueil de la satisfaction du participant	Reportée.
Communication du bilan de stage et décision d'admission	Intégrée dans la procédure d'admission fin 2003.

Ainsi, les actions les plus « simples » ont pu être concrétisées rapidement, grâce aux marges budgétaires (signalisation des sites et des lieux d'accueil) ou à l'intégration dans la procédure d'admission d'éléments complémentaires (notification de la prise en charge, ...). Cette procédure d'admission à l'ESAT 90 avait été réalisée début 2002, préalablement à la première évaluation, afin de mieux identifier nos pratiques en la matière et d'en cerner les différentes étapes.

Le projet individualisé a été élaboré pour sa part à partir de mars 2003 par un groupe constitué de la direction de l'ESAT, de chefs d'ateliers, de la chef de service du soutien et d'une psychologue. Ce travail d'équipe sera terminé à la fin du premier semestre 2004, avec une mise en œuvre effective sur l'ensemble des sites d'ESAT en novembre 2004.

« Son principe le définit comme un outil facilitant la participation et la coordination des actions des différents acteurs (hébergement, SAVS, psychologues, éducateurs d'ateliers et de soutiens, famille, l'usager lui-même, ...) et l'élaboration concertée du projet éducatif de la personne handicapée au sein de l'établissement. Il permet aux professionnels d'objectiver leur action. Il formalise les objectifs et les différentes phases de l'accompagnement, s'appuyant sur les évaluations de l'équipe pluridisciplinaire et les souhaits du participant et de sa famille »²⁶. Il s'agissait, outre les questions de formes dans la présentation et dans la gestion du document, de s'accorder sur les informations devant intégrer le PI, sur l'organisation des modes de recueil de ces informations, sur le traitement de celles-ci et sur la coordination et l'intégration aux PI des autres partenaires et acteurs (hébergement, SAVS, ...). Les discussions autour de la mise en place des PI furent aussi l'occasion de nombreux échanges sur les missions, les objectifs de l'ESAT, la

²⁶ Extrait du rapport d'activité du compte administratif 2004 de l'ESAT 90, page 13.

dualité entre activités médico-sociales et économiques ou encore la définition de notre accompagnement. Cela a donc notamment mis en lumière la nécessité de retravailler et de formaliser le projet d'établissement.

En parallèle aux travaux sur le PI, un groupe placé sous la responsabilité d'un chef d'atelier et composé de personnels éducatifs et des services généraux a élaboré le livret d'accueil de l'ESAT, décliné pour tous les sites selon les spécificités de chacun (horaires d'ouverture, plan du site, plan d'accès, ...). En juin 2004, les parties du livret relatives à l'ESAT sont terminées, et il ne reste plus qu'à inclure la présentation de l'association pour pouvoir le diffuser.

En revanche, les travaux sur la mise en œuvre du recueil de la satisfaction du participant, prévus dans le cadre d'un groupe comprenant le directeur général et des cadres des complexes Enfance et ESAT, n'ont pu être engagés sur la période, faute de temps.

La fin de l'année 2004 et le début de l'année 2005 n'ont fait l'objet d'aucune « relance » de la démarche, sans réunion du comité de pilotage ni intervention de la FEGAPEI. Il est vrai qu'en raison des nombreuses évolutions relatives à l'évaluation (création du CNESMS, parution de différents guides, ...) sur la période, ceci a favorisé la mise en veille de la démarche, d'autant que toutes les actions du premier plan n'avaient pu être menées à terme dans les délais prévus initialement.

C'est donc en juin 2005 qu'a eu lieu la deuxième auto-évaluation, suivie en juillet d'une réunion du comité de pilotage avec la participation de la FEGAPEI.

B) Évaluation et plan d'actions 2005 – 2006

Après avoir procédé de manière identique à 2002 pour le processus d'auto-évaluation et transmis ces résultats à la FEGAPEI, le comité de pilotage associatif s'est réuni les 11 et 12 juillet 2005 afin d'analyser les résultats et élaborer le deuxième plan d'actions.

Les premières heures ont été consacrées à un bilan, après l'expérience d'un premier cycle presque complet dans le processus d'évaluation interne et d'amélioration de la qualité. Les échanges font état d'une satisfaction au regard de la mobilisation et de l'implication de l'ensemble des personnels des deux complexes dans la démarche. Le tableau suivant présente de manière très simplifiée les résultats comparés suite aux deux auto-évaluations 2002 et 2005 conduites par l'ESAT, pour les domaines retenus dans le premier plan d'actions :

Auto-évaluations : résultats 2002 et 2005 – ESAT 90

Intitulé des actions	Résultats obtenus (% de satisfaction qualité au regard du référentiel)	
	2002	2005
Lieu d'accueil clairement signalé	0%	58%
Notification de prise en charge	22%	33%
Découverte des activités	51%	100%
Élaboration du PI	8%	98%

Intitulé des actions	Résultats obtenus (% de satisfaction qualité au regard du référentiel)	
	2002	2005
Élaboration et diffusion du livret d'accueil	0%	0%
Recueil de la satisfaction du participant	8%	8%
Communication du bilan de stage et décision d'admission	0%	100%

Ces résultats laissent apparaître que malgré le report d'un an de la deuxième auto-évaluation, une majorité des actions prévues au plan d'améliorations initial n'a pu être totalement concrétisée. Ils sont dus également au fait que lorsqu'une action n'a pas été mise en œuvre sur tous les sites d'ESAT, cela annule la progression, l'ESAT ne retenant que la cotation la plus basse observée sur l'ensemble des sites.

Mais cette seconde auto-évaluation, et grâce au regard extérieur de la FEGAPEI, a aussi permis de mettre en avant le fait que nous n'ayons pas réajusté, sur la période, notre plan d'actions au regard des nombreux décrets consécutifs à la loi 2002-2 parus entre 2002 et 2005. Le compte rendu produit par la FEGAPEI à la suite des deux journées de réunion du comité de pilotage des 11 et 12 juillet 2005 indique dans les termes suivants : « Lors de votre 1^{ère} auto-évaluation, vous aviez défini comme critère de choix des actions d'amélioration la conformité aux exigences de la loi du 2 janvier 2002. Depuis cette auto-évaluation, les décrets d'application sont venus jalonner et éclairer la mise en application de la loi du 2 janvier 2002. Il semblerait que vous n'ayez pas revisité vos plans d'actions au regard des éclairages et de la guidance apportés par ces décrets d'application. Dans cette même logique, vous n'avez pas pensé à intégrer les exigences de ces décrets lors de votre (deuxième) auto-évaluation ». En effet, depuis la première auto-évaluation en juin 2002, de nombreux textes sont venus réglementés les dispositions de la loi 2002-2. Nous aurions ainsi notamment dû :

➤ En 2003

- Réfléchir sur le développement d'organisation garantissant le respect des droits des usagers définis au travers de la charte des droits et libertés de la personne accueillie²⁷ ;

➤ En 2004

- Élaborer notre livret d'accueil pour septembre 2004²⁸ ;

²⁷ Arrêté du 08/09/03 (JO n° 234 du 09/10/03) relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

²⁸ Circulaire DGAS n° 138 du 24/03/04 relative à la mise en place du livret d'accueil.

- Rédiger notre règlement de fonctionnement pour mai 2004²⁹ ;
- Mettre en place le Conseil de la Vie Sociale pour septembre 2004³⁰ ;

En 2005

- Signer les premiers contrats de séjour pour mai 2005³¹ ;

C'est pourquoi le deuxième plan d'actions a été arrêté, de manière consensuelle, au regard :

- des résultats des actions engagées au sein de l'ADAPEI 90 ;
- des échanges menés lors des 2 journées de travail du comité de pilotage ;
- et de la mise en perspective de la démarche avec les exigences des décrets d'application de la loi 2002-2, et donc de la mise à jour du référentiel.

En revanche, nous avons pris quelques distances avec les résultats à proprement parlés de la deuxième auto-évaluation et n'avons pas utilisé la matrice de priorisation pour déterminer le plan d'actions présenté à l'annexe 8. Depuis son élaboration, le comité de pilotage associatif ne s'est une nouvelle fois plus réuni. De plus, eu égard aux dernières évolutions relatives à l'évaluation (Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 relatif à l'évaluation externe, la création de l'ANESM, ...), la FEGAPEI a mis en attente ses travaux concernant le développement de l'outil « Qualisnap' / Qualiprogress' ». Nous avons cependant poursuivi, au gré des réunions institutionnelles de la direction de l'ESAT et des groupes de travail, la mise en œuvre de la démarche, sans toutefois respecter le planning annoncé. A la fin du second semestre 2007, le bilan s'établit de la manière suivante :

➤ Le Conseil de la Vie Sociale

Il a été officiellement mis en place en novembre 2006, même si cela a nécessité de débiter l'organisation des élections (usagers, familles, ...) et la création des commissions de site à la vie sociale dès le deuxième trimestre 2006.

➤ Le contrat de séjour

Bien que la FEGAPEI nous invitait à mettre en place le contrat de séjour, eu égard aux obligations de la loi 2002-2, nous avons préféré attendre la parution des décrets relatifs au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux nouveaux droits des travailleurs handicapés en ESAT suite à la promulgation de la loi 2005-102. Le contrat de soutien et d'aide par le travail sera ainsi mis en place au cours du second semestre 2007.

➤ Amélioration du dispositif PI

Dans le cadre de l'évaluation des actions déjà menées au sein de l'ESAT, nous avons mis en avant certaines difficultés s'agissant de la mise en œuvre des PI. Fin 2005, j'ai donc

²⁹ Décret n° 2003-1095 (JO n° 269 du 21/11/03) relatif au règlement de fonctionnement.

³⁰ Décret n° 2004-287 du 25/03/04 (JO n° 74 du 27/03/04) relatif au conseil de la vie sociale [...].

³¹ Décret n° 2004-1274 du 26/11/04 (JO n° 276 du 27/11/04) relatif au contrat de séjour [...].

pris la responsabilité d'un groupe de travail chargé d'améliorer le dispositif, aboutissant aux actions suivantes :

- La distinction entre objectifs généraux (Insertion – Maintien en ESAT – Réorientation) et objectifs opérationnels

Eu égard aux difficultés rencontrées avec certaines familles sur des dossiers de réorientations et à nos résultats en matière d'insertion en milieu ordinaire, il était nécessaire qu'apparaisse très explicitement sur le document PI adressé aux usagers et aux familles la finalité de l'accompagnement proposé par l'ESAT. L'annexe 9 présente la page du PI modélisé par l'ESAT 90 concernée par cette modification, et qui est adressée aux usagers, voire aux familles et/ou tutelles.

- La mise en place d'une fiche de suivi et d'évaluation des actions éducatives engagées

Après avoir élaboré le PI, nous manquions en effet d'un outil permettant d'accompagner, de formaliser et d'évaluer sa mise en œuvre. Cette fiche, annexée au PI, est présentée à l'annexe 10.

- La réalisation a minima d'un projet individuel « atelier » pour chaque travailleur handicapé, celui-ci étant complété par la suite des évaluations psychologiques, des équipes de soutiens, ...

En raison du temps important nécessaire à la réalisation des quelques 360 PI de l'ESAT 90, mobilisant de nombreux acteurs pour la réalisation des évaluations (ateliers, soutien, psychomotricien, psychologue) et le déroulement de la réunion PI (usager, famille, professionnels de l'ESAT, SAVS, hébergement, tutelle), et afin que nous puissions garantir l'individualisation de l'accompagnement pour chaque travailleur handicapé, il a été décidé que, a minima, les moniteurs d'ateliers devaient réaliser un projet d'atelier pour chaque usager.

➤ Élaboration et diffusion du livret d'accueil, de la charte des droits et libertés et du règlement de fonctionnement

Ces actions n'ont pas fait l'objet de grandes avancées depuis 2005. Ainsi, le livret d'accueil est distribué sur certains sites, après avoir fait l'objet de nombreuses mises à jour suite à la promulgation de la loi 2005-102 et à l'évolution des droits des travailleurs handicapés en ESAT. Quelques difficultés techniques (mise en page, impression) liées aux différences de configurations informatiques et l'ouverture d'un nouveau site (ESAT Cravanche) accueillant des personnes handicapées psychiques pour qui la présentation des informations contenues dans le livret d'accueil doit être adaptée, empêche sa diffusion à l'ensemble des usagers.

S'agissant de la charte des droits et libertés, aucun travail de réflexion, ni d'information aux usagers, n'a été engagé quant au respect de ces droits au regard de nos pratiques professionnelles. Elle est parfois diffusée avec le livret d'accueil.

Quant au règlement de fonctionnement, le directeur de l'ESAT a commencé son élaboration, sans toutefois parvenir à sa finalisation. Et les interrogations restent nombreuses quant à son contenu, notamment concernant les règles relatives à la discipline suite à la parution du décret du 16 juin 2006³². Celui-ci encadre, voire restreint fortement, le pouvoir disciplinaire du directeur d'ESAT, qui, désormais, ne peut prononcer une mesure conservatoire, à savoir la suspension du contrat de soutien et d'aide par le travail et donc l'accueil au sein de l'établissement, que lorsque « le comportement d'un travailleur handicapé met gravement en danger sa santé ou sa sécurité, la santé ou la sécurité des autres travailleurs handicapés ou des personnels de l'établissement ou du service d'aide par le travail ou porte gravement atteinte aux biens de cet établissement ou service » (extrait de l'article R. 243-4 du CASF). De plus, le versement de la rémunération garantie versée aux travailleurs handicapés en ESAT est maintenu durant la période de suspension qui ne peut excéder un mois, durant lequel la CDAPH doit se prononcer sur le maintien ou l'exclusion de l'ESAT. Jusque là, nos pratiques se rapprochaient de celles du code du travail avec l'application d'avertissements, de périodes de mise à pied suspendant le versement de la rémunération, ceci pouvant conduire à l'exclusion définitive, après validation par la COTOREP (ex CDAPH). La réécriture du règlement de fonctionnement nécessite donc d'engager une réflexion plus large, notamment eu égard à l'évolution du statut des travailleurs handicapés en ESAT et à la nécessité d'adapter nos règles disciplinaires.

➤ Mesure et amélioration de la qualité

Il s'agit du sixième et dernier module du référentiel « Qualisnap' » intitulé « Mesure et amélioration continue de la qualité de la prestation d'accompagnement ». L'auto-évaluation a ainsi mis en avant l'absence d'actions, et a fortiori de prise en compte, de la satisfaction des usagers dans le cadre de la dynamique d'amélioration continue de la qualité au sein de l'ESAT 90, dans la mesure où nous ne procédions pas au recueil de cette satisfaction ou encore à l'enregistrement et au traitement des réclamations et des dysfonctionnements.

Dans un premier temps, j'ai repris sous ma responsabilité, et dans le cadre d'un groupe de travail constitué d'éducateurs et de personnels des services généraux, la réalisation d'une enquête de satisfaction, déjà prévue dans le premier plan d'actions. Ces travaux, conduits au cours du second semestre 2005, ont abouti à la réalisation d'un questionnaire (présenté à l'annexe 11) et d'une enquête de satisfaction réalisée en juin 2006 auprès de

³² Décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 (JO du 17/06/2006) relatif aux ESAT et à la prestation de compensation et modifiant le CASF.

280 travailleurs handicapés. Le tableau suivant présente les résultats regroupés par grandes thématiques et consolidés pour l'ensemble des sites d'ESAT :

Enquête de satisfaction 2006 ESAT 90 – résultats simplifiés consolidés

	Niveau de satisfaction exprimée			Sans réponse
	Satisfaisante	Moyennement satisfaisante	Insatisfaisante	
Accueil et information	60,50%	14,00%	4,50%	21,00%
Activités professionnelles et formations	46,50%	16,50%	8,00%	29,00%
Activités extra-professionnelles	64,00%	18,00%	7,00%	11,00%
Locaux	60,00%	22,00%	13,00%	5,00%
Restauration	71,00%	13,50%	6,50%	9,00%
Transports	65,00%	16,00%	7,00%	12,00%

Les résultats de cette enquête ont été repris par chaque responsable de site en vue d'une analyse et de la mise en œuvre d'actions d'améliorations spécifiques.

La comparaison des résultats entre deux enquêtes – la prochaine est prévue en 2008 – devrait permettre de mesurer de manière dynamique l'évolution de la qualité des prestations perçue par les usagers de l'ESAT.

Mais la responsabilité de cette action relative à la dynamique d'amélioration continue de la qualité m'a surtout amené à me poser de nombreuses questions, aussi bien de fond que de forme, sur le management de la qualité au sein de l'ESAT 90 et le processus d'évaluation instauré par la loi 2002-2.

2.2.3 La nécessité d'impulser une nouvelle dynamique, intégrée au management global de l'établissement

La « démarche qualité » entreprise par l'ADAPEI 90 pour les complexes Enfance et ESAT, avec l'appui de la FEGAPEI et de son outil « Qualisnap' / Qualiprogress' », a assurément permis des améliorations dans nos pratiques professionnelles, avec notamment la mise en œuvre des PI, mais cela reste, de mon point de vue, insuffisant au regard du temps consacré et des attendus de la loi 2002-2, précisés dernièrement.

A) « Démarche qualité » à l'ESAT 90 : un bilan contrasté

À mon sens, le principal intérêt de la démarche conduite ces 5 dernières années est qu'elle a permis une certaine appropriation par l'ensemble des professionnels de concepts complexes liés à l'évaluation et à la qualité. Engagée très rapidement dès la promulgation de la loi 2002-2, cela a sans doute également facilité la levée d'éventuelles réticences relatives à l'évaluation qui auraient pu naître si la période de réflexion avait été trop longue. Pour autant, elle n'a pas permis de répondre aux deux objectifs fixés, à savoir :

- La mise en conformité avec les outils issus de la loi 2002-2

Objectif annoncé par la direction générale, force est de constater que 5 ans après la première auto-évaluation, un certain nombre d'entre eux, et non des moindres, restent à mettre en place tels que le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement ou encore le livret d'accueil accompagné d'une réflexion sur la mise en œuvre des nouveaux droits des usagers contenus dans la charte des droits et libertés.

- L'instauration d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité

Dans l'esprit de la loi, c'est bien de cela dont il s'agit. Et si le fait de procéder à plusieurs évaluations, tant internes qu'externes, participe à la mise en œuvre de ce processus d'amélioration continue, cela nécessite également de mettre en place une organisation et des outils assurant la permanence et la continuité de cette dynamique, tels que, par exemple, le recueil et l'analyse des réclamations et des dysfonctionnements. Le concept de qualité s'accompagne également par la nécessité de formaliser un certain nombre de procédures (auxquelles font référence la loi 2002-2 et le CNESMS), d'enregistrements, selon des normes relativement précises et dans le cadre d'une gestion documentaire pertinente. Mais des craintes parfois exprimées sur le risque de créer « des usines à gaz », comme on l'entend souvent au sujet des démarches qualité, ont empêché d'avancer la réflexion sur ces sujets.

À ce stade, il est nécessaire de s'interroger sur les raisons pouvant expliquer ce bilan en demi-teinte :

➤ Des concepts mal maîtrisés ?

L'entrée, peut-être hâtive de ce point de vue là, dans la démarche d'évaluation, n'a pas permis à mon sens de réfléchir suffisamment aux enjeux ni de se former aux différents concepts liés à la qualité (assurance qualité, contrôle qualité, démarche qualité, évaluation, certification, dynamique d'amélioration continue, ...). Ainsi, seuls les membres du comité de pilotage ont bénéficié de la formation de la FEGAPEI, mais qui se présentait davantage comme un accompagnement et une formation à l'utilisation de « Qualisnap' / Qualiprogress' » qu'à une véritable appropriation des concepts en vue de définir la politique qualité.

➤ Un manque de réelle volonté et d'implication des instances décisionnaires ?

Le PAG élaboré en 2006 fait référence à l'évaluation, mettant notamment en avant le rôle majeur des CVS et le souhait de favoriser le « développement de moyens supplémentaires d'évaluation ». Ce sont deux axes de travail intéressants qui traduisent la volonté de l'association et de la direction générale de mettre l'utilisateur au cœur du processus d'évaluation et de faire évoluer la démarche conduite actuellement avec la FEGAPEI, en tenant compte notamment des dernières avancées. La volonté des instances décisionnaires est donc bien présente et traduite dans le PAG. Mais la faible fréquence des réunions du comité de pilotage de la démarche qualité et du CODIR

démontre en revanche une implication insuffisante des instances dirigeantes, ce qui n'a pas permis de faire vivre et évoluer la dynamique engagée en 2002.

➤ Un pilotage de la démarche inefficace ?

La création d'un comité de pilotage associatif est une nécessité, notamment dans une association relativement importante telle que l'ADAPEI 90 et ceci afin de définir la politique, les objectifs généraux, la méthodologie et garantir la cohérence globale de la démarche sur l'ensemble des établissements et services. Mais la mise en œuvre opérationnelle de la démarche doit reposer, à mon sens, sur des instances de pilotage intermédiaires, au niveau des établissements, voire des sites d'ESAT, avec des référents « qualité », formés à l'exercice. Or, l'organisation mise en place dans le cadre de la démarche conduite à l'ADAPEI 90 faisait reposer l'ensemble sur le comité de pilotage associatif, dont la composition (16 membres) était sans doute trop élargie pour assurer la conduite du processus. Ceci n'a pas facilité la mise en place d'une véritable dynamique, la démarche d'évaluation paraissant dès lors comme un projet « à part », déconnecté du fonctionnement régulier de l'ESAT.

➤ Un référentiel inadapté ?

Cette question concerne aussi bien « Qualisnap' / Qualiprogress' » que l'utilisation même d'un référentiel préexistant. S'agissant de « Qualisnap' / Qualiprogress' », créé avant la promulgation de la loi 2002-2, il s'agit essentiellement d'un outil axé sur la qualité des prestations qui ne permet pas d'évaluer l'établissement au regard de son projet, de son organisation ou de l'optimisation dans l'utilisation des moyens alloués. La FEGAPEI a d'ailleurs depuis créé un second référentiel, « Qualigest' », devant permettre de prendre en compte ces dimensions, mais l'ADAPEI 90 n'a pas souhaité, à ce jour, l'utiliser en complément.

La question du choix ou de la création de son propre référentiel se pose également. Ainsi, « Qualisnap' », qui a été créé pour des établissements très hétérogènes, même si tous œuvrent a priori dans le secteur du handicap mental, ne peut tenir compte des spécificités d'un ESAT et à ce titre, il me paraît assez peu pertinent en terme d'évaluation. En effet, je pense qu'en ESAT, la politique de l'établissement en matière de rémunération des travailleurs handicapés par exemple constitue un très bon indicateur sur à la fois les valeurs qui président l'accompagnement (respect de la dignité) mais aussi sur l'efficacité du dispositif au regard des dépenses publiques (car plus la rémunération versée par l'ESAT est élevée, plus le coût pour l'État diminue). Or, il me paraît difficile qu'un référentiel « généraliste », destiné à tous les établissements du secteur, puissent tenir compte de ses spécificités, pourtant incontournables dans le cadre de l'évaluation.

L'outil « Qualisnap' / Qualiprogress' » ne permet pas également de compléter l'évaluation par des indicateurs quantitatifs, qu'il convient pourtant d'élaborer si l'on souhaite mesurer l'impact des actions conduites.

De manière plus générale, je pense que les 2 auto-diagnostics réalisés n'ont pas permis suffisamment d'apprécier la situation de l'ESAT dans toutes ses dimensions, s'agissant du projet d'établissement, ou encore de l'organisation. Cinq ans de processus d'auto-évaluation auraient ainsi dû mettre en avant des points faibles de l'ESAT 90 devant faire l'objet, à mon sens, d'actions d'améliorations prioritaires tels que :

- L'élaboration de notre projet d'établissement

C'est d'ailleurs un préalable posé par le guide méthodologique de la FEGAPEI pour la mise en œuvre de « Qualisnap' / Qualiprogress' ».

- Une culture essentiellement orale

Elle se traduit par un faible niveau de formalisation des écrits « obligatoires » (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, fiches de poste, ...), des pratiques, l'absence de compte rendu des réunions institutionnelles ou encore la quasi inexistence de procédures.

- Le système d'information

À l'heure où nous sommes amenés à produire de nombreux indicateurs et statistiques, à formaliser et objectiver davantage nos pratiques et au regard de notre organisation sur 7 sites avec l'accueil de 360 travailleurs handicapés, la mise en place d'un système d'information performant devient incontournable, afin de pouvoir générer rapidement une information de qualité, en faciliter la formalisation et le stockage, ainsi que son accès.

- L'insertion en milieu ordinaire

Telle que je l'évoquais précédemment, la faiblesse de nos résultats en matière d'insertion (1 à 2 insertion par an) incite à engager une réflexion, dans le cadre notamment du projet d'établissement, afin de réaffirmer d'une part notre mission d'insertion, puis d'identifier les freins et axes d'améliorations.

Il est donc nécessaire de mon point de vue d'impulser une nouvelle dynamique et de mettre la qualité au cœur du management et de notre organisation.

B) Des atouts pour impulser une nouvelle dynamique

Les atouts de l'ESAT 90 et le contexte actuel, au niveau de notre environnement ou en interne, permettent à mon sens de faciliter l'entrée dans une nouvelle dynamique pour relancer la « démarche qualité ».

➤ Une culture majoritairement « industrielle » des professionnels de l'ESAT

Le personnel de l'ESAT est constitué majoritairement de professionnels ayant une formation initiale, et le plus souvent une expérience professionnelle, dans le secteur industriel, dans lequel la qualité est depuis de nombreuses années au cœur de l'organisation et des pratiques. Aussi, la nécessité de passer d'une culture orale à la formalisation et de rentrer dans des processus d'évaluation et d'amélioration de la qualité

est sans doute mieux perçue que dans de nombreuses autres institutions médico-sociales.

➤ Une « visibilité » à 10 ans

Le schéma directeur 2008 – 2018, que j'évoquais précédemment, prévoit :

- une stabilisation de nos effectifs, combinaison d'un accroissement des besoins pour les personnes handicapées psychiques et d'une diminution dans le champ du handicap mental ;
- la création d'une SACAT ;
- une réorganisation autour de 3 à 4 sites d'ESAT.

Cette vision à long terme de l'établissement permet d'identifier des changements importants qu'il convient d'anticiper tels que :

- l'évolution des publics (handicap psychique, SACAT), et donc des pratiques professionnelles ;
- une forte mobilité interne dans le cadre de la restructuration de l'ESAT, regroupant des personnels aux pratiques différentes.

Ces profonds bouleversements, qui peuvent être source de nombreuses tensions et dysfonctionnements, nécessitent à mon sens qu'un travail important soit fait au niveau de la formalisation, de l'harmonisation et de l'adaptation de nos pratiques professionnelles au sein des différents sites d'ESAT. Le processus d'évaluation peut, dans le cadre de l'élaboration de notre propre référentiel notamment, nous permettre d'atteindre ce triple objectif.

➤ Des avancées théoriques, réglementaires

Cinq ans après la loi 2002-2, et même s'il reste beaucoup de choses à accomplir, de nombreux éclairages ont été apportés concernant l'évaluation en action sociale et médico-sociale. Et après la parution du dernier décret sur l'évaluation externe, il convient de repenser notre démarche pour qu'elle corresponde davantage aux exigences du législateur et soit plus efficace.

➤ L'élaboration de notre projet d'établissement

Après des tentatives non abouties, nous avons décidé de conduire l'élaboration et la formalisation de notre projet d'établissement durant le premier semestre 2008. Dès la fin 2007, nous allons ainsi engager une action de formation interne à l'attention des cadres de l'ESAT, suivie en 2008 d'actions pour l'ensemble du personnel. Pour moi, au-delà de l'intérêt plus global de cette démarche sur laquelle je reviendrai ultérieurement, ce sera aussi l'occasion de (re)définir les objectifs en matière d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, tel que le prévoit la loi 2002-2 à son article 12 relatif à l'élaboration du projet d'établissement.

➤ Des mouvements au sein de l'équipe de direction

Je vais être amené à prendre la direction de l'ESAT 90 au cours du premier semestre 2008. Cela me permettra, au delà du fait que j'entends moi-même impulser cette nouvelle dynamique, de redéfinir la composition de l'équipe de direction en recrutant notamment un personnel formé et compétent sur les questions d'évaluation et de qualité.

Je présente dans la partie suivante les principales étapes et actions que je souhaite donc mener en vue de favoriser une meilleure intégration de la « démarche qualité » dans le processus décisionnel, et de faciliter la conduite du changement au sein de l'ESAT 90.

3 Impulser une dynamique de progrès dans toutes les composantes de l'organisation

Je pense qu'un certain nombre d'atouts et d'opportunités sont donc réunis pour mettre en place un management et une organisation adaptés permettant d'engager tous les acteurs dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité et procéder à l'évaluation de nos activités et de la qualité de nos prestations. Les deux évaluations internes conduites au regard de « Qualisnap' / Qualiprogress' » constituent des expériences enrichissantes qui ont permis une amélioration de nos pratiques (mise en place des projets individuels par exemple) et une capitalisation de connaissances s'agissant des concepts de qualité et d'évaluation. Il s'agit donc désormais d'utiliser les compétences développées durant ces cinq dernières années, les résultats de ces deux auto-évaluations et les dernières avancées théoriques et méthodologiques pour améliorer notre démarche, en la rendant plus rigoureuse, pragmatique et efficace. Pour cela, je propose donc de repenser le management de la qualité au sein de l'ESAT 90, à savoir, dans le cadre d'une politique associative, de faire de la mise en conformité avec les lois 2002-2 et 2005-102 la priorité des prochains mois, de constituer des groupes d'améliorations sur nos points faibles actuels reconnus dans le cadre d'un diagnostic partagé déterminé lors de l'élaboration de notre projet d'établissement et enfin de procéder à l'évaluation interne au regard d'un référentiel qu'il convient d'élaborer en tenant compte de nos spécificités.

3.1 Concevoir le management et les outils de la qualité

L'évaluation interne conduite depuis cinq s'est traduite par la mise en place d'une démarche spécifique, en marge du fonctionnement quotidien de l'établissement et sans que soient élaborés puis mis en place quelques outils fondamentaux, nécessaires à l'engagement dans une véritable dynamique d'amélioration continue de la qualité. Aussi, je pense qu'il convient de réorganiser le management de la qualité en tenant compte des différents niveaux décisionnels et opérationnels et de définir quelques principes inhérents notamment à la formalisation des documents qualité (procédures, enregistrements, ...).

3.1.1 Mettre la qualité au cœur de l'organisation

Il me semble important de préparer l'entrée dans la démarche et de respecter quelques principes clés, facteurs de réussite.

A) Afficher la volonté de la direction

La volonté et l'implication de la direction dans une dynamique de changement sont bien entendu des éléments incontournables. À ce titre, le directeur se doit de communiquer et d'afficher clairement les objectifs de l'évaluation, en mettant l'exigence de qualité au cœur de l'organisation et des pratiques. À mon sens, deux prochains temps forts vont permettre d'avancer sur ces deux aspects :

➤ La réunion d'information générale programmée en septembre 2007

Dans le cadre d'une réflexion menée sur la communication interne au sein de l'établissement, nous avons institué à partir de 2005 une à deux réunions d'informations générales annuelles à l'attention de l'ensemble du personnel de l'ESAT afin de communiquer sur les projets (restructuration, SACAT, ...) et les mutations en cours (sensibiliser aux évolutions de l'environnement économique, législatif, ...). La prochaine aura lieu le jeudi 30 août 2007 et ce sera l'occasion d'évoquer les grands dossiers en cours, avec la participation du directeur général tels que :

- Le schéma directeur 2008-2018 et la réorganisation de l'ESAT ;
- L'élaboration du projet d'établissement : présentation du déroulement global de la démarche, des actions de formations prévues fin 2007 et début 2008 et du planning (lire par ailleurs) ;
- L'évaluation interne : en raison de la « mise en veille » de la démarche conduite au sein de l'ADAPEI 90, il a été jugé nécessaire de remettre à l'ordre du jour la question de l'évaluation, en redéfinissant ses objectifs et les modalités de sa mise en œuvre.

L'ordre du jour complet de cette réunion, tel qu'affiché au sein de chaque site de l'ESAT 90, est présenté à l'annexe 12.

Cette réunion, qui se veut aussi un temps d'échange même si le nombre élevé de participants ne le facilite pas, permet de communiquer clairement sur les orientations prises par la direction de l'ESAT et la direction générale, après que celles-ci eurent été validées (ou soumises pour avis) par les instances compétentes (conseil d'administration de l'ADAPEI 90, Comité d'Entreprise, CVS, ...).

B) Mettre en place le management de la qualité

La démarche d'évaluation souhaitée par le législateur doit constituer avant tout une dynamique de conduite du changement, en vue d'améliorer la qualité des activités et des prestations. Il s'agit donc d'un acte de management devant s'appuyer sur une

organisation adéquate. Au regard de la spécificité de l'association et de l'établissement, il me paraît donc incontournable de revoir certains points qui, à mon sens, font défauts ou ont été défailants dans la démarche conduite jusque là :

➤ Le pilotage de la qualité

À ce jour, seul le comité de pilotage associatif évoqué précédemment, et dont la composition est très élargie, est identifié comme instance « qualité ». Cela me paraît très insuffisant et il est donc nécessaire de réfléchir à une « déconcentration » de cette instance au sein des établissements, tout en revoyant la composition, les rôles et missions de chaque niveau de pilotage. Je propose donc les évolutions suivantes quant à l'organisation du management de la qualité :

- Le comité de pilotage associatif

Il me paraît incontournable mais ses missions et sa composition doivent à mon sens être revues.

- Missions : organe associatif par définition et donc représentatif de l'ensemble des secteurs, il doit notamment définir les objectifs généraux et les principales orientations en matière d'évaluation et d'amélioration de la qualité. C'est une instance de coordination et de validation des travaux réalisés au sein de chaque complexe. Mais selon moi, il doit s'agir davantage d'une instance politique que technique, tel que c'est le cas actuellement.
- Composition : il doit regrouper l'ensemble des acteurs et donc intégrer, au-delà des membres de l'association et des directions, des représentants des professionnels et des usagers, voire des financeurs.

- Le comité technique associatif

Les questions autour de la qualité et de l'évaluation sont complexes et nécessitent qu'elles soient appréhendées par des personnels compétents, formés aux différentes théories, concepts et méthodologies.

- Missions : ce comité aurait pour rôle essentiel de définir la méthodologie d'évaluation et de garantir sa bonne mise en œuvre. Il aurait également un rôle de conseil auprès du comité de pilotage associatif ou encore de toutes personnes (ou instances) en charge des questions de l'évaluation et de la qualité au sein des différents complexes.
- Composition : déterminée par le comité de pilotage associatif, elle doit s'appuyer avant tout sur les compétences de professionnels formés aux méthodologies de l'évaluation et de la qualité, représentant l'ensemble des secteurs, voire des catégories professionnelles.

- Le comité de pilotage « établissement » (ou complexe)

Chaque secteur d'activités présentant des spécificités, il est nécessaire que celles-ci soient définies au sein de chaque complexe. Il s'agit également de mettre la qualité au

cœur, et au plus près, des fonctionnements et des pratiques de l'ensemble des établissements et services de l'association.

- Missions : adapter les objectifs, la méthodologie, le référentiel, les indicateurs, etc aux spécificités et aux priorités de chaque complexe. Il est également le garant de la mise en œuvre de la démarche (respect des plannings, ...).
 - Composition : pour l'ESAT, je propose qu'il soit composé de la direction, de chefs d'ateliers (et de services) et de professionnels formés aux outils de la qualité et de l'évaluation.
- Les groupes de travail

La démarche d'évaluation et la dynamique d'amélioration continue de la qualité doivent s'inscrire dans le cadre d'un management participatif et donc faire appel au maximum, et dans la mesure du possible, à l'ensemble des professionnels, voire des usagers.

- Missions : ces groupes de travail pourront intervenir à tous les niveaux de la démarche qu'ils s'agissent de l'élaboration du référentiel, de l'évaluation proprement dite ou encore de l'amélioration des pratiques ou de la qualité des prestations.
- Composition : selon les thématiques, ces groupes de travail pourraient être constitués de manière transversale (regroupant des professionnels et/ou usagers des différents complexes) ou au sein de chaque complexe, voire des sites d'ESAT.

➤ Les référents qualité

Au regard de la technicité et de la rigueur nécessaires pour la réussite de la démarche, il me paraît incontournable de déterminer, au sein de chaque complexe a minima (voire de chaque site s'agissant de l'ESAT), un référent qualité, formé à cet exercice. Ces référents constitueraient notamment l'essentiel du comité technique associatif évoqué précédemment et auraient en charge l'animation de la démarche au sein de chaque établissement. Pour l'ESAT, j'envisage que le personnel recruté début 2008 au poste d'attaché de direction dans le cadre de mon remplacement puisse occuper cette fonction. Ces propositions relatives au management global de la qualité au sein de l'association restent à valider par la présidence et la direction générale de l'ADAPEI 90.

3.1.2 Élaborer les outils de la qualité

Pour ma part, les démarches d'évaluation, qualité et d'amélioration continue sont fortement interdépendantes dans ce qu'il s'agit de mettre en œuvre. La formalisation – des pratiques, de l'organisation, des procédures, des objectifs, ... – au service de l'objectivation et de l'amélioration de nos actions me paraît, à ce titre, incontournable. C'est pourquoi il convient de penser préalablement les outils de la qualité, devant faciliter le passage d'une culture orale à une culture écrite.

A) Le système documentaire

Toute démarche qualité implique la production de nombreux écrits. Leur élaboration, comme la gestion documentaire, impliquent de maîtriser un certain nombre de règles de formes qu'il convient de définir préalablement. Si je prends l'exemple des procédures, il en existe quelques unes au sein de l'ESAT (procédure d'admission, d'élaboration et de mise en œuvre des PI, ...) mais aucune ne répond aux mêmes règles de formalisation, de stockage ou encore de mise à jour. En référence aux normes ISO (International Organisation for Standardisation)³³ ou à celles édictées dans le cadre de l'accréditation du secteur sanitaire, les différents documents qualité peuvent être distingués de la manière suivante :

- Processus : ensemble de moyens et d'activités liés qui transforment des éléments entrants en éléments sortants ; on pourra parler, en ESAT, de processus d'insertion en milieu ordinaire des personnes accueillies ;
- Procédure : description générale de la manière d'accomplir une activité. La procédure définit donc les grandes étapes d'une activité, telle que l'admission en ESAT ;
- Protocole : description détaillée d'une tâche à un poste donné. Il complète, le cas échéant, une procédure, en détaillant par exemple la constitution du dossier d'admission en ESAT ;
- Fiche d'enregistrement qualité : document utilisé dans les systèmes d'assurance qualité et sur lequel sont collectées les informations, par exemple, lors de la mise en œuvre d'un protocole ou d'une procédure. La fiche est conservée pour servir de preuve des tâches et contrôles effectués ;
- Fiche technique : guide d'utilisation d'un appareil par exemple, ou d'un document complexe, tel que le PI par exemple ;
- Annexe : document utile à l'accomplissement d'une procédure.

Si je pense qu'il faut savoir prendre quelques distances eu égard à la complexité d'un tel système documentaire, inadapté me semble-t-il à nos activités, il n'en reste pas moins qu'il convient de définir, a minima, les différents types de documents qui doivent être élaborés et selon quelles modalités. Le comité technique évoqué précédemment devra ainsi définir des règles visant à harmoniser les pratiques en la matière et ainsi garantir la réalisation des procédures obligatoires (signalement de la maltraitance, incendie) ou nécessaires (admission, PI, réorientation, ...) et leur bonne utilisation.

³³ Les méthodes, concepts et vocabulaire spécifiques à la qualité font l'objet de normes édictées et reconnues au niveau international par l'International Organisation for Standardisation (ISO), d'où le nom de « normes ISO ».

B) Le recueil et l'analyse des dysfonctionnements

Pour impulser une dynamique continue d'amélioration de la qualité, il me semble également important de réfléchir au recueil et à l'analyse des dysfonctionnements en temps réels. Cet aspect présente à mon sens deux intérêts majeurs :

- d'une part, le recueil des dysfonctionnements permet de collecter des informations nécessaires à l'établissement d'indicateurs qualité permettant de mesurer les progrès réalisés, mais aussi de cibler les domaines prioritaires lors de la détermination des axes de progrès ;
- d'autre part, l'analyse des dysfonctionnements permet d'améliorer « en temps réel » les activités et la qualité des prestations en réagissant immédiatement à un dysfonctionnement par la mise en œuvre d'actions correctives.

Cela permet en outre de mettre la qualité au cœur du fonctionnement quotidien de l'institution et donc de faire vivre la démarche. Ce principe existe d'ailleurs à l'ESAT 90, même s'il conviendrait de l'améliorer, lors de la survenance d'un accident du travail. Une fiche à renseigner doit décrire les conditions de l'accident et, lors du CHS-CT suivant, le responsable de site doit faire part au comité de l'analyse des causes de l'accident et des actions correctives éventuellement mises en place. Il s'agirait donc d'élargir cette méthodologie à l'ensemble des activités de l'ESAT.

3.2 Mettre en conformité l'ESAT 90 avec les dispositions des lois 2002-2 et 2005-102

La mise en conformité des établissements (Enfance et ESAT) avec les exigences de la loi 2002-2 était l'objectif affiché par la direction générale de l'association lors de la mise en place de la démarche qualité conduite avec la FEGAPEI. Outre le fait que celui-ci n'a pas été atteint, je pense avec le recul que cette « mise en conformité » ne constitue, en fait, que le socle minimum, préalable à toute démarche d'évaluation, puis d'amélioration des activités et de la qualité des prestations. Car le processus d'évaluation ne doit pas être considéré comme un simple contrôle de conformité, interne ou externe, mais bien comme un processus permettant d'apprécier la qualité après qu'eurent été mis en place les différents outils de la loi 2002-2 et prises en compte les évolutions de la loi 2005-102.

3.2.1 Les outils de l'exercice des droits des usagers

Afin de promouvoir les droits des usagers des ESMS et d'en garantir la mise en œuvre effective, la loi 2002-2 instaure sept outils qu'il convient de mettre en œuvre. Pour mémoire, il s'agit :

- du contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) ;
- de la personne qualifiée ;
- du Conseil de la Vie Sociale (ou tout autre forme de participation) ;

- du projet d'établissement ;
- du livret d'accueil ;
- de la charte des droits et libertés ;
- du règlement de fonctionnement.

Tel que je l'ai évoqué précédemment, et ce malgré deux plans d'actions d'amélioration, l'ESAT n'a pas terminé ses réflexions, l'élaboration et la mise en œuvre de tous ces outils. Or, cela me paraît être un préalable incontournable à la poursuite de la démarche d'amélioration de nos pratiques et à l'évaluation interne.

A) Définir les objectifs de l'évaluation dans le projet d'établissement

La place du projet d'établissement dans la démarche d'évaluation fait l'objet de « controverses » selon les auteurs et les méthodologies proposées. Ainsi, si Jean Louis Deshaies, dans son ouvrage intitulé « Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale » le situe après l'élaboration du plan pluriannuel de progrès³⁴, la FEGAPEI en fait un préalable nécessaire à la mise en œuvre de « Qualisnap' / Qualiprogress' ». Il n'en reste pas moins que depuis la loi 2002-2, celui-ci aurait dû être formalisé et transmis aux autorités compétentes avant le 31 décembre 2002. Nous concernant, nous avons démarré fin 2005 une réflexion et arrêté une méthodologie ainsi qu'un planning de travail devant conduire à la formalisation de notre projet d'établissement pour début 2007. Finalement, ce travail n'a pas été mené à son terme et ceci pour diverses raisons :

➤ Des divergences d'approches conceptuelles

Assez rapidement, nous avons été confrontés à des questionnements quant à la définition, la place et la fonction du projet d'établissement au regard notamment de la démarche d'évaluation. Car, si le projet d'établissement doit lui-même être évalué tous les 5 ans tel que le prévoit la loi 2002-2, ceci ne constitue-t-il pas précisément le processus d'évaluation interne ? Et, dans ce cas, quid de la place réservée à la « démarche qualité » entreprise avec la FEGAPEI au travers de « Qualisnap' / Qualiprogress' » ? Ainsi, deux approches s'opposaient :

- constituer un projet d'établissement « a minima », fixant les grandes orientations et les objectifs à moyen terme, tout en continuant le processus « Qualisnap' / Qualiprogress' » ;

³⁴ DESHAIES JL. *Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale*. Paris : DUNOD, 2005. p. 71.

- élaborer un projet d'établissement beaucoup plus conséquent, formalisant nos pratiques professionnelles tel un référentiel qualité, constituant ainsi la base du processus d'évaluation interne.

➤ Des projets plus « pressants »

Les projets de création d'un 7^{ème} site d'ESAT réservé aux personnes handicapées psychiques, le développement d'une SACAT pour les travailleurs handicapés les plus en difficultés et les autres travaux relatifs au plan d'actions arrêté dans le cadre de « Qualisnap' / Qualiprogress' » (recueil de la satisfaction, amélioration du dispositif des projets individuels, ...) ont, sur la période, mobilisé beaucoup de temps et d'énergie, reléguant ainsi en arrière plan l'élaboration du projet d'établissement.

Désormais, eu égard à la « contrainte » législative et à la pression des financeurs, mais aussi et surtout aux attentes des professionnels de l'ESAT et à la nécessité de redéfinir clairement les objectifs en matière d'évaluation des activités et de la qualité des prestations tel que le prévoit la loi 2002-2, nous avons décidé de (ré)engager l'élaboration et la formalisation de notre projet d'établissement à la fin de l'année 2007.

Je souhaite donc m'appuyer sur l'élaboration du projet d'établissement pour à la fois :

- (ré)affirmer nos valeurs (principe d'un ESAT pour qui l'activité économique est un moyen au service de notre mission médico-sociale) et nos missions (remettre l'insertion en milieu ordinaire au cœur de nos objectifs et de nos actions) ;
- élaborer un état des lieux partagé par l'ensemble des acteurs ;
- sensibiliser les acteurs aux mutations en cours et à la nécessité de s'inscrire dans une démarche de progrès ;
- inscrire les perspectives à 5 ans au regard de l'état des lieux et des axes prioritaires définis.

L'élaboration du projet d'établissement sera également l'occasion de définir les objectifs en matière d'évaluation, et donc d'impulser une nouvelle dynamique, tenant compte des dernières évolutions et dans laquelle je souhaite privilégier l'élaboration d'un référentiel de nos pratiques professionnelles et la définition d'indicateurs pertinents et adaptés à nos spécificités (lire les points suivants).

Afin de faciliter ce travail, nous avons décidé de faire appel à un organisme extérieur en vue de mettre en place des actions de formation dès fin 2007 à l'attention :

- des cadres de l'ESAT : formation au management de projet, et particulièrement du projet d'établissement, celui-ci devant être décliné en projets de sites (d'ESAT) et services (soutien et SACAT) ;
- de l'ensemble des professionnels de l'ESAT : sensibilisation au projet d'établissement, aux mutations actuelles en vue de participer à l'élaboration du diagnostic ;

Une enveloppe de 12 000 € est ainsi réservée dans le plan de formation 2007 pour ces actions.

B) Finaliser le plan d'actions 2005 – 2006

Avant de procéder à toute nouvelle auto-évaluation, il me paraît en effet primordial de terminer les actions d'améliorations contenues dans le dernier plan d'actions 2005 – 2006 qui s'appuyaient notamment sur la mise en conformité avec la loi 2002-2.

➤ Le livret d'accueil

Tel que je le précisais précédemment, le livret d'accueil est terminé, et mis à jour, pour les 6 sites d'ESAT accueillant des personnes handicapées mentales. Reste cependant à déterminer précisément le moment de sa diffusion (lors de la réunion d'information préalable à l'admission organisée par le directeur d'ESAT ou lors de l'admission effective en période d'essai au sein d'un site d'ESAT ?) et à régler les détails techniques (paramétrages informatiques) qui empêchent à ce jour certains sites d'imprimer leur livret d'accueil. Une adaptation du livret d'accueil sera également nécessaire pour l'ESAT Cravanche qui accueille des personnes handicapées psychiques pour qui l'utilisation de pictogrammes serait perçue comme une « infantilisation ».

➤ Le contrat de soutien et d'aide par le travail

Sa mise en œuvre doit être effective au 1^{er} janvier 2008 afin notamment que l'ESAT puisse percevoir l'aide au poste dans le cadre de la rémunération garantie due aux travailleurs handicapés et que ceux-ci puissent bénéficier de certains droits (à congés notamment). Au second trimestre 2007, j'ai préparé l'ensemble des documents d'information destinés aux professionnels, aux travailleurs handicapés et à leur famille et présentant les nouveaux droits des usagers, dont le contrat de soutien et d'aide par le travail. Je présente en annexe 13 l'un de ces documents présentant ce nouveau contrat et destiné aux travailleurs handicapés. Préalablement, chaque site organisera une réunion d'information à l'attention des personnes accueillies avant que ne soient adressés les différents documents, dont le contrat pour signature.

➤ Le Règlement de fonctionnement

Eu égard à l'évolution du statut des travailleurs handicapés en ESAT conséquemment à la promulgation de la loi 2005-102, et notamment aux nouvelles règles relatives à la suspension de la prise en charge (mesure conservatoire) qui encadrent fortement le pouvoir disciplinaire du directeur de l'ESAT, son élaboration a quelque peu été retardée. Je pense que les réflexions qui seront conduites dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, mais aussi celles que nous avons eu pour le contrat de soutien et d'aide par le travail permettront d'aborder plus facilement la question des droits et devoirs réciproques entre l'ESAT et les personnes accueillies. Dans tous les cas, je ne pense pas que son élaboration relève uniquement du directeur de l'ESAT, tel que cela a été

envisagé initialement, dès le plan d'actions 2002 et dont on voit que cela n'a toujours pas abouti. Je souhaite donc mettre en place un groupe de travail, tel que ce fut le cas pour le livret d'accueil par exemple, afin que les professionnels de l'ESAT participent également aux réflexions inhérentes à la refonte de ce règlement qui interroge nos valeurs, nos pratiques, notre fonctionnement et le statut des personnes accueillies. Et tel que le prévoient les textes, le projet de règlement de fonctionnement devra être soumis, pour avis, au Conseil de la Vie Sociale.

Enfin, s'agissant de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, sa diffusion dans le livret d'accueil ne doit pas être considérée comme une fin en soi. Je pense que les droits contenus dans cette charte devront faire l'objet d'une confrontation avec nos pratiques existantes, et ce notamment lors de l'élaboration de notre projet d'établissement.

3.2.2 Les nouveaux droits des travailleurs handicapés en ESAT

Suite à la promulgation de la loi 2005-102, deux décrets importants relatifs aux ESAT sont parus en 2006. Il s'agit :

- du décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 (JO du 17/06/2006) relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale ;
- du décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 (JO du 30/12/2006) relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs handicapés des établissements ou services d'aide par le travail.

Ils viennent préciser certaines dispositions de la loi 2005-102 et modifient quelque peu le statut des travailleurs handicapés en ESAT et les principes de fonctionnement de l'établissement et nécessitent donc d'adapter nos pratiques en matière notamment de :

➤ Politique de rémunération

En lieu et place de la garantie de ressources, la loi 2005-102 a instauré le principe de la rémunération garantie pour les travailleurs handicapés accueillis en ESAT. Le décret du 16 juin 2006 met en application ce nouveau dispositif à compter du 1er janvier 2007, en remplaçant notamment le complément de rémunération versé par l'État par une aide au poste. Au final, en dehors des terminologies, et après de nombreuses négociations entre les services centraux et les grandes fédérations aboutissant à des modifications parues dans le décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006, le niveau de ressources des personnes handicapées accueillies en ESAT varie très peu avec l'application du système de la rémunération garantie, celle-ci demeurant cumulable avec l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés). Pour autant, ces nouvelles dispositions modifient quelque peu la rémunération des travailleurs handicapés au regard notamment :

- Des périodes et du maintien du versement de la rémunération garantie

Si le montant global des ressources des travailleurs handicapés évolue peu, les périodes et conditions de son versement sont profondément modifiées, et c'est là l'un des principaux enjeux de cette réforme.

- Rémunération de la période d'essai : jusque là, la rémunération de la période d'essai ne s'imposait pas à l'ESAT. À compter du 1^{er} janvier 2007, les personnes accueillies doivent être rémunérées dès leur admission en période d'essai et la signature du contrat de soutien et d'aide par le travail qui ne peut avoir lieu au plus tard qu'un mois après son arrivée.
- Maintien de la rémunération garantie pour toutes les périodes de suspension de l'exercice de l'activité à caractère professionnel, et celles ouvrant droit à une indemnisation au titre de l'assurance maladie : il s'agit pour l'ESAT de maintenir le versement de la rémunération durant les périodes d'arrêts maladie notamment, ainsi que durant les périodes de congés « légalisés » par le décret du 16 juin 2006 (cf. point sur Les congés et absences). La rémunération garantie est également maintenue durant la période de suspension du contrat prise dans le cadre de la mesure conservatoire (cf. paragraphe sur la discipline).

- Du niveau de rémunération

Depuis de nombreuses années, au travers notamment de diverses circulaires, l'État avait émis le souhait de voir progresser le niveau de la part de rémunération financée par l'ESAT à hauteur de 15% du SMIC³⁵, sans toutefois l'y contraindre. Désormais, il s'est doté d'un outil pour atteindre ce niveau de financement en instaurant la signature d'une convention entre la DDASS et l'ESAT devant fixer notamment les objectifs de l'établissement en matière de rémunération des travailleurs handicapés, l'établissement devant indiquer la part des gains de productivité consacrée à la hausse du salaire direct, à savoir celui supporté par l'ESAT.

Ces dispositions, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007, ont un impact immédiat sur les résultats économiques de l'ESAT (BAPC) et nécessitent de réinterroger la politique de rémunération des travailleurs handicapés. Nous réfléchissons ainsi à la remise en question d'un principe qui veut que le salaire direct versé aux travailleurs handicapés ne peut baisser dans le temps, et ce malgré la diminution fréquente des capacités de travail observée avec l'avancée en âge et/ou l'aggravation du handicap. Il s'agit également d'une attente des travailleurs handicapés eux-mêmes qui ont exprimé le souhait, lors du dernier CVS, que le salaire versé par l'ESAT soit davantage déterminé en fonction de la

³⁵ SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance.

productivité des personnes accueillies. D'autres dispositions doivent également être intégrées à notre réflexion en matière de rémunération des travailleurs handicapés telles que la participation de l'État au financement d'un contrat de prévoyance couvrant le surcoût généré par le maintien du salaire durant les périodes d'absences indemnisées par l'assurance maladie, mais également la possibilité offerte à l'établissement de verser un intéressement aux travailleurs handicapés, sans que son montant soit pris en compte dans les ressources des travailleurs handicapés servant au calcul des droits à l'AAH.

➤ Discipline

La notion de « mesure conservatoire », que j'ai déjà évoquée, est présentée dans le décret du 16 juin 2006 dans le cadre des conditions de suspension et d'exclusion³⁶ des personnes accueillies en ESAT. Jusque là, les pratiques en matière de discipline au sein des ESAT pouvaient être différentes d'un établissement à l'autre. Nous concernant, elles se rapprochaient de celles du code du travail avec l'application d'avertissements, de périodes de mise à pied, pouvant conduire à l'exclusion définitive, après validation par la COTOREP. Le versement de la garantie de ressources était alors suspendu durant toute la période d'exclusion. A compter du 1er janvier 2007, le législateur a souhaité encadrer les sanctions disciplinaires applicables en ESAT. Ainsi, le directeur, considérant « que le comportement d'un travailleur handicapé met gravement en danger sa santé ou sa sécurité, la santé ou la sécurité des autres travailleurs handicapés ou des personnels de l'établissement ou du service d'aide par le travail ou porte gravement atteinte aux biens de cet établissement ou service peut prendre une mesure conservatoire, valable pour une durée maximale d'un mois, qui suspend le maintien de ce travailleur handicapé au sein de l'établissement ou du service ». Cette décision est transmise à la CDAPH qui statue sur le maintien ou non de l'usager au sein de l'ESAT. Cette disposition, reprise dans l'article sur les cas de rupture du contrat de soutien et d'aide par le travail, limite fortement le pouvoir disciplinaire du directeur de l'ESAT et devra être prise en compte dans nos réflexions lors de la refonte du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement.

➤ Congés et absences des travailleurs handicapés

À ce propos, le décret du 16 juin 2006 clarifie une situation au regard des droits à congés pour les travailleurs handicapés accueillis en ESAT. Ne relevant du code du travail jusque là que pour les dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité, et à la médecine du travail, les règles applicables en la matière n'avaient aucune assise légale. Seule une circulaire ministérielle évoquait en effet les congés « légaux » pour ce public ainsi qu'une réponse à une question parlementaire du Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale du 22 février 1982 précisant que l'allongement de la durée des congés payés portée alors

³⁶ Art. R. 243-4 du CASF.

à 30 jours, dans le cadre des ordonnances du 16 janvier 1982, s'appliquait également aux CAT et ateliers protégés³⁷. Pour le reste, s'agissant des droits à congés dans le cadre d'évènements familiaux (mariage, naissance, ...), les pratiques pouvaient être très disparates d'un établissement à l'autre.

À compter du 1er janvier 2007, les travailleurs handicapés en ESAT bénéficient :

- Des congés annuels : 2,5 jours ouvrables par mois d'accueil dans l'établissement (soit, tel le droit commun, 30 jours ouvrables par an).
- De 3 jours mobiles : ils peuvent s'ajouter aux congés payés mais leur attribution est laissée à la discrétion du directeur de l'établissement.
- De congés pour évènements familiaux :
 - 4 jours pour le mariage de la personne accueillie ;
 - 3 jours pour chaque naissance (ou adoption) ;
 - 2 jours pour le décès du conjoint ou d'un enfant ;
 - 1 jour pour le mariage d'un enfant ;
 - 1 jour pour le décès du père, de la mère, du beau père, de la belle mère, d'un frère ou d'une sœur.
- Autres congés et absences : le décret du 16 juin 2006 renvoie directement au code du travail pour l'application des mêmes droits que les salariés en terme de :
 - Congés paternité ;
 - Congés maternité ;
 - Congés suite au décès de la mère durant l'accouchement ;
 - Congés parental d'éducation ;
 - Congés de solidarité familiale.

Pour l'ensemble de ces congés et absences, le versement de la rémunération garantie est maintenu. L'ensemble de ces dispositions a été diffusé aux équipes de l'ESAT 90 et aux travailleurs handicapés pour une mise en œuvre immédiate, et le livret d'accueil mis à jour. Elles devront être prises en compte dans nos réflexions menées sur le statut de l'utilisateur lors de l'élaboration de notre projet d'établissement et intégrer le règlement de fonctionnement de l'ESAT.

Enfin, diverses dispositions relatives notamment à la formation professionnelle des travailleurs handicapés en ESAT, à la possibilité de procéder à des mises à disposition en entreprise ordinaire ou encore de rémunérer les personnes accueillies en partie sous la forme d'un intéressement, dans un cadre désormais réglementé, vont nécessiter également d'adapter nos pratiques en la matière et être prises en compte lors de

³⁷ Source UNAPEI. Numéro spécial sur les ESAT. *Les cahiers de l'UNAPEI : Juris Handicaps*, Octobre 2006, n°152, p. 7.

l'élaboration du projet d'établissement ou encore du référentiel qualité. En effet, elles concernent des domaines qui permettent d'apprécier, de mon point de vue, la qualité du fonctionnement et des prestations délivrées en ESAT.

3.3 Les groupes projets d'amélioration continue de la qualité

Afin de favoriser la mise en œuvre d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité, il me semble opportun de mettre en place des groupes de travail en charge de réfléchir sur des thématiques qui seront notamment identifiées dans le cadre du diagnostic partagé établi lors de l'élaboration du projet d'établissement, et ce, sans attendre les résultats de la prochaine auto-évaluation. La mise en place de ces groupes doit permettre de mobiliser les professionnels de l'ESAT et ne seront pas obligatoirement conduits sous l'autorité d'un cadre, mais au regard des compétences identifiées selon les thèmes abordés. D'ores et déjà, à la lumière de mon propre diagnostic, je pense que certains domaines sont incontournables et doivent faire l'objet dès à présent d'un travail de réflexion et de propositions d'actions d'améliorations.

3.3.1 L'insertion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés

Tel que je l'ai déjà évoqué, l'insertion en milieu ordinaire des personnes accueillies en ESAT est une mission fondamentale à laquelle l'État entend désormais accorder toute son importance et sa vigilance. Nous concernant, les résultats en la matière sont loin de répondre à ces attentes et il convient donc de réfléchir aux actions à mettre en place afin de favoriser, dans le cadre d'un projet concerté avec la personne accueillie et sa famille lors de l'élaboration du PI, la mise en place d'un parcours professionnel privilégiant la sortie vers le milieu ordinaire, lorsque cela est possible au regard du potentiel et souhaité par le travailleur handicapé lui-même.

Les freins et les facteurs d'échec sont multiples, pour autant, je pense que le processus d'évaluation ne peut éluder la question des moyens mis en œuvre, mais aussi des résultats de l'établissement en matière d'insertion. Car, dans la dynamique instaurée par la loi 2005-102, dont certaines dispositions tendent à contraindre encore davantage les entreprises pour qu'elles atteignent effectivement l'objectif de 6% de travailleurs handicapés au sein de leur effectif, et dans le cadre de l'évaluation instaurée par la loi 2002-2, la question de l'insertion doit être au cœur de nos préoccupations.

Parmi ces freins, il existe bien entendu les réticences des professionnels de l'ESAT, pour qui, trop souvent, l'insertion d'un travailleur de l'atelier est synonyme de difficultés à venir pour répondre aux contraintes de production, il est vrai de plus en plus fortes, imposées par nos donneurs d'ordres. La question du suivi « post-insertion » se pose également dans un département où il n'existe aucun service d'accompagnement permettant d'assurer la pérennité du placement une fois la personne handicapée insérée en

entreprise ordinaire, mais dont les difficultés liées au handicap (productivité, transport, vie sociale, ...) n'ont pas disparu dès la sortie de l'ESAT.

Pour ma part, je participe aux réflexions engagées dans le cadre du PDITH afin de favoriser le passage du milieu protégé au milieu ordinaire de travail. Ces travaux ont essentiellement pour objectif de faciliter l'émergence d'un véritable réseau, réunissant les différents intervenants concernés par cette question. Mais il n'en reste pas moins que nous devons, préalablement, lever les freins internes qui, à mon sens, expliquent en premier lieu la faiblesse de nos résultats en la matière.

Je souhaite donc que, dans le cadre de l'élaboration de notre projet d'établissement, un groupe de travail soit constitué afin de réfléchir :

- d'une part aux questions de fond posées par la mission d'insertion de l'ESAT, notamment au regard des personnes handicapées mentales, de nombreux professionnels restant encore sceptiques quant au bien fondé d'une telle démarche pour des personnes particulièrement vulnérables ;
- d'autre part aux questions de formes, qui permettraient de faciliter le développement des compétences professionnelles, mais plus largement l'autonomie des travailleurs handicapés (au poste de travail, mais également dans les transports et dans la vie quotidienne) afin de faciliter la mise en œuvre et la réussite des parcours d'insertion.

Pour cela, je pense que le groupe devra comprendre :

- Le chargé d'insertion

Ce poste a été créé en 1996 dans le cadre d'un accord avec la DDASS en vue, justement, d'accroître nos résultats en matière d'insertion. Il est occupé actuellement par un éducateur technique spécialisé qui possède l'expérience de l'encadrement en atelier de personnes handicapées mentales, mais aussi une bonne connaissance du tissu économique local et des procédures de recrutement de travailleurs handicapés par des entreprises du milieu ordinaire et les différentes démarches et avantages qui y sont liés.

- Des chefs d'ateliers

Ils jouent un rôle important dans l'élaboration des PI et sont à l'interface des contraintes éducatives et de production. Les résultats en matière d'insertion, selon les sites d'ESAT, sont très étroitement liés à l'implication du responsable dans ce domaine.

- Des moniteurs d'ateliers

À l'image des chefs d'ateliers, ils sont aux prises avec les différentes contraintes d'un atelier de production et les aspirations des personnes accueillies. Ils doivent être force de propositions quant aux actions éducatives à mettre en place en vue de favoriser l'insertion en milieu ordinaire.

- Un éducateur de l'équipe de soutien

L'équipe de soutien de l'ESAT 90 doit également prendre pleinement sa place dans la construction et la mise en œuvre d'actions éducatives favorisant notamment le développement de l'autonomie dans toutes les dimensions (transport, vie sociale, ...) de la vie des personnes accueillies.

- Le chargé de clientèle entreprises (ou agent commercial)

Ce personnel, recruté en septembre 2007 dans le cadre d'une création de poste, a pour mission de faciliter la première prise de contact avec les entreprises du secteur en vue de développer les marchés de sous-traitance et de prestations avec l'ESAT, mais également, au vue de la situation de l'entreprise (taux d'emploi de travailleurs handicapés, secteurs d'activités, postes de travail disponibles, ...), de proposer le recrutement de travailleurs handicapés de l'ESAT, en lien avec le chargé d'insertion et les responsables de sites, et ce au regard des projets individualisés des personnes accueillies.

3.3.2 L'individualisation de l'accompagnement

L'existence d'un PI pour chaque personne accueillie (et sa mise en œuvre) est à mon sens un indicateur pertinent pouvant justifier, en partie, l'existence d'une réelle individualisation de l'accompagnement, un des droits fondamentaux instauré par la loi 2002-2. Or, à ce jour, tous les travailleurs handicapés de l'ESAT ne disposent pas d'un projet individualisé. Ceci tient notamment à la volonté de réunir l'ensemble des acteurs (moniteur d'atelier, éducateur des soutiens, psychologue, SAVS, hébergement, et bien entendu l'utilisateur et sa famille) après que chaque professionnel ait pu procéder à l'évaluation de la personne accueillie dans son propre champ de compétences et que l'utilisateur ait également, avec l'aide de son moniteur référent, pu réfléchir à ses souhaits et ses attentes. Cette organisation, qui privilégie la qualité des PI élaborés, ne permet pas, au regard des moyens humains dont disposent l'ESAT, de procéder à la formalisation des projets des 360 personnes accueillies, d'autant que nous rentrons désormais dans la phase d'évaluation des premiers PI réalisés.

En décembre 2005, dans le cadre du second plan d'actions, j'avais ainsi pris la responsabilité du groupe de travail ayant modélisé le PI de l'ESAT afin d'envisager des actions permettant de remédier à cette situation. Mais aucun consensus n'a pu être dégagé afin d'atteindre cet objectif. Simplement, il fut décidé que, dans un premier temps, chaque travailleur handicapé devait disposer, a minima, d'un projet d'atelier élaboré en concertation avec le moniteur référent, dans l'attente que tous les acteurs aient pu procéder aux évaluations nécessaires et être réunis lors de la « réunion PI ». Or, force est de constater que deux ans plus tard, cette pratique ne s'est que peu développée et il reste nombre de PI « initiaux » à réaliser ou à évaluer. Cette situation ne peut à mon sens perdurer et j'attends des réflexions menées dans le cadre du projet d'établissement qu'elles aboutissent à des actions y remédiant. Après un état des lieux précis, rendus

nécessaires eu égard aux disparités observées sur les différents sites, j'entends donc (re)poser cet objectif s'agissant de l'existence d'un projet pour chaque personne accueillie. Il s'agira également de réfléchir à la gestion documentaire. En effet, à ce jour, les PI sont matérialisés uniquement sur des versions « papier » ne permettant pas une exploitation et un accès aux données de manière optimale.

3.3.3 La gestion des informations relatives aux usagers

Cela peut paraître anodin, mais dans un établissement comprenant 7 sites et près de 360 personnes accueillies, la gestion de l'information devient à mon sens un enjeu stratégique déterminant, et ce d'autant plus dans un contexte où la formalisation des pratiques, l'objectivation des réponses et l'accès aux droits deviennent incontournables et nécessaires. Désormais, nous disposons d'un réseau informatique reliant les sites d'ESAT entre eux et permettant un accès partagé à une information centralisée. Le support existe et il reste à développer les outils qui permettront de regrouper l'ensemble des informations relatives à un usager sur un même support.

Aujourd'hui, le stockage de l'information est plus ou moins « anarchique », avec une utilisation toujours importante du support papier (PI, dossier de l'utilisateur), et différentes versions disponibles selon que l'on consulte les documents sur le site d'accueil ou bien ceux centralisés à l'ESAT Eguenigue qui regroupe les données des 360 personnes accueillies. Cette double gestion de l'information est source de nombreuses erreurs, de dysfonctionnements, et de perte de temps (adresse mise à jour sur le site d'accueil mais pas à Eguenigue, d'où partent pourtant la plupart des courriers adressés aux personnes accueillies, dossiers des usagers incomplets, incapacité à fournir des données en temps réel, inaccessibilité de certaines informations à des professionnels qui en ont pourtant besoin, ...). Le chantier est important et nécessite des compétences approfondies dans la gestion des systèmes d'informations et des réseaux informatiques. Certaines compétences existent au sein de l'ESAT, voire de l'association. Je souhaite donc que, dans un premier temps, nous établissions un diagnostic de la situation en recensant les dysfonctionnements et en préparant un cahier des charges nous permettant, par la suite, de faire appel à un prestataire extérieur ou bien, éventuellement, de mobiliser les personnels qui ont d'ores et déjà manifesté leur intérêt pour ce type de projet.

3.4 Produire un jugement sur la qualité

Si la finalité de la démarche est bien l'engagement dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité des activités et des prestations, favorisant la conduite du changement, la loi 2002-2 impose avant tout aux ESMS de procéder à une évaluation dont les résultats doivent être transmis aux autorités compétentes, à savoir la DDASS nous concernant et qui constitue l'un des fondements de toute démarche qualité.

L'objectif est donc de produire un « jugement » global sur la situation de l'établissement au regard de recommandations, de références ou encore de procédures qui doivent être validées par une instance nationale, le CNESMS initialement et désormais l'ANESM. Or, à ce jour, et particulièrement s'agissant des ESAT, il n'existe pas à ma connaissance de « normes » qui aient été spécifiquement édictées et validées, pouvant ainsi servir de base à l'évaluation. Se pose donc dès lors la question du référentiel, existant ou à élaborer et de la méthodologie à utiliser pour arriver à synthétiser la situation de l'établissement au regard d'exigences qualité.

3.4.1 La question du référentiel

Dès 2002, l'ADAPEI 90 a donc fait le choix de travailler avec le référentiel proposé par la FEGAPEI. Ceci nous a permis de pouvoir rentrer très rapidement dans la démarche d'évaluation et de nous familiariser avec ces outils. Pour autant, je pense que le choix d'un référentiel existant, et s'agissant particulièrement de « Qualisnap' / Qualiprogress' », présente certains inconvénients dont il convient de tenir compte :

➤ Des référentiels trop généralistes et incomplets

En dehors de certains établissements (EHPAD notamment), il n'existe pas de référentiels qualité pour chaque catégorie d'ESMS. Or, eu égard à l'hétérogénéité du secteur (population accueillie, taille des structures, pratiques professionnelles, autorités de tarification et de contrôle, ...), l'utilisation d'un même référentiel pour tous les ESMS me paraît être inenvisageable. Et, dans la mesure où il n'en existe pas pour les ESAT, le choix d'un référentiel existant se traduit inévitablement par une évaluation au regard de « normes » très générales, qui ne permettent pas de mettre en exergues les particularismes d'un établissement, ses missions, ses objectifs, sa population ou tout simplement, ses pratiques spécifiques. Et ce d'autant plus lorsque le référentiel est figé et ne peut être adapté, ce qui est le cas de « Qualisnap' / Qualiprogress' » (certains référentiels en revanche, tel que celui développé par l'ANCREAI³⁸, sont évolutifs et adaptables aux spécificités de l'établissement). Ainsi, celui-ci n'interroge pas par exemple la politique de rémunération des travailleurs handicapés et les critères retenus pour en fixer le montant, alors qu'il me semble que ce sont des indicateurs pertinents pour évaluer un ESAT, s'agissant du respect de la dignité des personnes accueillies ou encore du niveau de service rendu à la collectivité au regard des ressources des personnes handicapées.

³⁸ Le référentiel développé par l'ANCREAI (Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée) peut être adapté par l'établissement à différents niveaux (indicateurs, références, ...) au regard de ses spécificités.

De plus, « Qualisnap' / Qualiprogress' » est exclusivement axé sur les prestations aux usagers, leurs droits et leur participation, qui sont certes des éléments importants, mais non exclusifs pour évaluer l'établissement au regard de son intégration dans son environnement, de son projet, ou encore de son organisation et de l'utilisation des moyens (humains, financiers, ...). D'ailleurs, la FEGAPEI a produit par la suite un second référentiel, « Qualigest' », répondant à ces exigences mais que l'ADAPEI 90 n'a pas souhaité intégrer à sa démarche.

➤ Une logique spécifique répondant aux attentes des auteurs des référentiels

Tel que l'indique Jean-Louis Deshaies dans son ouvrage « Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale », et reprenant les propos de Jean-René Loubat³⁹, les référentiels existants représentent généralement « la voix de leur maître » et « ils expriment souvent les préoccupations et la logique de leurs concepteurs ». Ainsi, la méthode VALORIS, élaborée par le CEDIS (Comité Européen pour le Développement de l'Intégration Sociale), axe essentiellement son référentiel et l'évaluation sur des critères d'intégration, s'agissant aussi bien de l'établissement que des personnes qui y sont accueillies, ce qui est un parti pris certes intéressant au regard du paradigme actuel, mais beaucoup trop restrictif à mon sens.

➤ Un contrôle de conformité plus qu'une évaluation de la qualité

Enfin, et c'est le cas notamment de « Qualisnap' / Qualiprogress' », certains référentiels se limitent essentiellement à un contrôle de conformité aux regard de normes législatives ou réglementaires, voire dans le meilleure des cas, de recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui restent cependant à valider par les instances nationales, en occultant la place d'indicateurs, notamment quantitatifs, pour révéler le niveau de qualité atteint, et non présumé. Par exemple, le fait de procéder au recueil de la satisfaction des personnes accueillies est considéré comme un critère de qualité à priori. Or, de mon point de vue, il s'agit également, lors de l'évaluation, de tenir compte des résultats des enquêtes réalisées pour produire un jugement sur le niveau de qualité atteint. C'est donc la question de la structuration même du référentiel qui se pose.

C'est pourquoi, à la lumière de notre expérience et plus particulièrement dans le cas de l'ESAT 90, je pense qu'il est préférable de procéder à l'élaboration de son propre référentiel, afin que celui-ci soit adapté à la structure. Cela représente également un temps important et nécessaire d'échanges, de réflexions, de mise en commun des pratiques professionnelles et, in fine, participe à la construction d'un langage commun, essentiel dans toute démarche d'évaluation.

³⁹ DESHAIES JL. *Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale*. Paris : DUNOD, 2005. p. 58.

3.4.2 Élaborer son référentiel

Il est important de bien réfléchir, préalablement à la rédaction, à la structuration du référentiel afin d'en faciliter son élaboration. Dans le cas de l'ADAPEI 90, je pense que ce sera au comité technique évoqué précédemment d'y réfléchir et de faire les propositions nécessaires au comité de pilotage associatif, au regard des objectifs déterminés par ce dernier. De mon point de vue, la démarche doit comprendre deux composantes complémentaires :

- Le référentiel qualité : il s'agit de déterminer, en interne, les recommandations et références de bonnes pratiques professionnelles. Celles-ci constituent les exigences validées par l'association et la direction de l'établissement. Elles formalisent les attentes en matière de pratiques professionnelles et constituent ainsi le socle commun de référence. C'est l'exigence de la qualité « a priori », au regard de normes, sur le modèle de l'assurance qualité.
- Le processus d'évaluation : c'est la mesure de la qualité « a posteriori », confrontant la réalité des pratiques aux normes édictées, complétée d'indicateurs principalement qualitatifs (résultats des enquêtes de satisfaction, indicateurs de gestion, respect des procédures, ...) permettant d'affiner et de compléter le jugement, et de mesurer les progrès réalisés.

Je présente à l'annexe 14 un tableau illustrant mon propos quant à la structuration du référentiel qualité et son articulation avec le processus d'évaluation et dont je détaille ci-après les principales caractéristiques :

➤ Thèmes

Il s'agit des grandes fonctions relatives aux activités et aux prestations délivrées par l'ESAT qu'il convient d'évaluer. Pour les définir, on peut s'appuyer sur les différentes orientations données par le CNESMS, la DGAS ou encore le dernier décret paru sur l'évaluation externe. À mon sens, les quatre domaines énoncés par le CNESMS sur lesquels doit porter l'évaluation me paraissent correspondre le mieux à la nécessité d'appréhender l'établissement dans sa globalité, à savoir :

- Les droits, la participation des usagers et l'individualisation de l'accompagnement ;
- L'établissement et son environnement ;
- Le projet d'établissement : principes d'élaboration et de mise en œuvre ;
- L'organisation du service : gestion des ressources humaines, financières, matérielles, ...

➤ Recommandations

Dans l'attente de recommandations validées au plan national, celles-ci sont à décliner par l'association et/ou l'établissement au regard notamment des exigences législatives et réglementaires, mais également des valeurs et pratiques institutionnelles.

➤ Objectifs qualité

Ils pourraient être définis dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement (voire du PAG), et revus au grès des différentes évaluations conduites dans le temps.

➤ Références

Il s'agit des exigences posées par l'association et/ou la direction de l'établissement, constituant le socle commun pour l'ensemble des professionnels.

➤ Procédures

Selon les activités, il peut être nécessaire de formaliser une procédure à laquelle doivent se référer les professionnels.

➤ Critères

Ils déclinent l'objectif qualité en phrases affirmatives, représentant le niveau de qualité souhaité.

➤ Réponses aux critères

C'est la validation, ou non, de l'atteinte de l'objectif fixé initialement.

➤ Indicateurs

Ils permettent de préciser, voire de prouver, le niveau de qualité atteint.

Si la définition de la structuration du référentiel relève « d'experts », formés aux concepts de qualité et d'évaluation, et dont les propositions doivent être validées par les instances décisionnaires, l'élaboration du référentiel doit revenir pour l'essentiel aux professionnels, dans le cadre d'une concertation avec la direction, qui doit se positionner sur ses exigences et ses attentes en matière de pratiques professionnelles. Le référentiel qualité doit ainsi résulter d'un compromis entre les normes législatives et réglementaires, les besoins des usagers et de leurs familles, et donc aussi les administrateurs de l'ADAPEI 90, les exigences du directeur, sans pour autant s'éloigner des pratiques réelles de l'institution, sans quoi les résultats de l'évaluation n'auraient aucun sens. Je pense également que selon les thèmes, il sera nécessaire de constituer des groupes de rédaction composés de professionnels œuvrant à différents niveaux de l'établissement, mais aussi de l'association. Ainsi, dans le cadre du thème relatif à l'organisation du service, la partie consacrée à la gestion financière pourrait être rédigée par un groupe piloté par le chef comptable de l'association, tandis que celle relative aux pratiques en matière de gestion de ressources humaines le serait par le personnel compétent relevant du siège de l'ADAPEI 90.

3.4.3 Procéder à l'évaluation interne

L'élaboration d'un référentiel est un travail important, mobilisant beaucoup de temps et d'énergie et c'est la raison pour laquelle il n'est pas nécessaire, de mon point de vue, d'attendre sa finalisation – si tant est qu'un référentiel puisse être définitivement figé ! – pour démarrer le processus d'évaluation. Ce dernier peut donc être réalisé par étapes, et donc par thèmes, voire recommandations ou encore objectifs qualité. S'agissant de

l'ESAT 90, la « complexité » provient de l'organisation de l'établissement sur 7 sites distincts, aux pratiques parfois différentes. Se pose dès lors la question du niveau sur lequel doit porter l'évaluation : l'établissement dans sa globalité ou bien site par site ? Il s'agit également de déterminer qui doit procéder à l'évaluation et selon quelles modalités ? Enfin, les résultats de l'évaluation, qui doivent être portés à la connaissance de l'autorité compétente, méritent certainement d'être « retravaillés » et, pour le moins, synthétisés, en vue de leur communication.

A) Comment évaluer la qualité des activités et des prestations à l'ESAT 90 ?

➤ Évaluer l'ESAT 90 ou chaque site ?

L'ESAT 90 est un établissement juridiquement unique, disposant d'un seul budget, d'une seule direction, mais composé de 7 sites répartis sur l'ensemble du Territoire de Belfort, au sein desquels le poids de l'histoire, la personnalité du responsable, l'engagement des équipes ou encore la typologie des handicaps de la population accueillie ont pu encourager le développement de pratiques professionnelles différentes, et, pour le moins, une culture à part entière. Lors des deux premières auto-évaluations, le choix avait été fait que chaque site, en équipe, procède à sa propre évaluation, les résultats de l'ensemble étant consolidés en ne retenant que le niveau le plus faible enregistré pour l'ESAT 90. Si cette méthode participe à l'unicité de l'ESAT, dans un souci de renforcer une culture commune, elle n'a pas permis, à mon sens, de mettre en valeur les points faibles des différents sites et surtout de les travailler dans le cadre de plans d'actions adaptés aux carences de chacun. Pour relativiser mon propos, je dirai qu'à l'époque, s'agissant de mettre en conformité l'ESAT dans sa globalité avec la loi 2002-2, cette méthode était certainement la plus appropriée. Or, désormais, selon la méthodologie que je propose d'appliquer, et qui prévoit avant toute prochaine évaluation notre mise en conformité avec les dernières évolutions législatives et réglementaires, je pense qu'il serait opportun que chaque site bénéficie d'un plan d'actions adapté à sa situation, et ceci d'autant plus que nous rentrerons dans les détails de nos pratiques. Maintenant, ceci doit être appréhendé de manière différente selon les thèmes abordés, dont certains devront faire l'objet d'une évaluation et d'un plan d'actions unique (principes de gestion budgétaire par exemple, qui est centralisée à l'ESAT Eguenigue) tandis que d'autres pourront l'être de manière distinctes (tous les sites ne sont ainsi pas au même niveau en matière de réalisation des PI, ou encore de la qualité de la restauration). L'avancée des travaux dans la structuration du référentiel permettra de définir les logiques à retenir selon les différents domaines évalués.

➤ Qui doit évaluer et selon quelle méthodologie ?

S'agissant d'un ESAT multi-sites, voire d'une association gérant plusieurs établissements et services, l'on pourrait imaginer que des personnels d'autres établissements (ou

d'autres sites d'ESAT) procèdent à l'évaluation. Pour ma part, je n'y suis pas favorable, dans la mesure où l'évaluation externe permettra d'apporter ce regard extérieur, le recul et l'objectivité nécessaires. Au contraire, je pense que l'évaluation interne doit permettre à chacun de s'interroger sur ses propres pratiques et les résultats de son action, ainsi que ceux de l'équipe. Ce doit être un temps de réflexion, de partage, de confrontations, de remises en question et d'appropriation des bonnes pratiques et des objectifs de l'établissement, et non être vécu comme un « contrôle » extérieur.

Le renseignement du référentiel doit donc à mon sens être effectué par les équipes de l'ESAT, sous la responsabilité du chef d'atelier ou du directeur, avec des groupes constitués différemment selon les thèmes abordés et en fonction des pratiques réellement observées, voire prouvées selon les cas, au cours des mois précédents l'évaluation.

B) Rédiger la synthèse de l'évaluation

Les résultats de l'évaluation, après avoir complété le référentiel, ne sauraient constituer une base d'informations utilisable en vue d'arrêter le plan d'actions d'améliorations ou d'être communiqués. Il s'agit en effet d'une somme importante de données « brutes », qu'il convient d'analyser, d'affiner et de mettre en perspective avec une histoire (par exemple les résultats des précédentes évaluations), les réalités d'un fonctionnement (un faible niveau de satisfaction en matière de restauration peut par exemple être relativisé par la présence d'un seul prestataire sur un territoire donné), et les projets de l'établissement. Il convient donc de synthétiser les résultats de l'évaluation et de donner des éléments complémentaires d'informations pouvant les justifier. Je pense que ce travail doit être réalisé par le directeur qui possède la connaissance, les compétences, et la vision globale de l'institution nécessaires pour produire un jugement reflétant au mieux la situation. Au préalable, chaque chef d'ateliers devra également réaliser la synthèse des résultats de l'évaluation du site placé sous sa responsabilité.

3.4.4 Élaborer le plan pluriannuel de progrès ... puis réévaluer !

Évaluer n'aurait aucun sens s'il s'agissait uniquement d'en rester à l'état de constats. La finalité est bien d'inscrire l'établissement dans une dynamique de progrès et donc, partant des résultats de l'évaluation, d'arrêter un plan d'actions d'améliorations portant sur les points faibles de l'établissement, les non conformités et les domaines pour lesquels la structure n'a pas atteint les objectifs qu'elle s'est elle-même fixée.

Nous concernant, il sera nécessaire d'établir des plans d'actions à différents niveaux :

- pour chaque site d'ESAT, selon les points faibles identifiés pour chacun d'entre eux au regard de la situation globale de l'ESAT 90 et des objectifs généraux fixés pour toutes les structures : par exemple, certains sites pourraient être amenés à travailler spécifiquement des axes d'améliorations concernant l'insertion en milieu ordinaire, les résultats en la matière étant très disparates ;

- pour l'ESAT 90, dans les domaines qui concernent l'établissement dans sa globalité (projet d'établissement, prévention de la maltraitance, gestion financière, ressources humaines, gestion documentaire, ...).

Dans le cadre de « Qualisnap' / Qualiprogress' », le plan d'actions était déterminé avec l'aide d'une matrice de priorisation, au regard de contingences et de critères fixés par l'établissement. Au-delà du fait que cette phase est relativement complexe, il me semble que le plan d'actions doit émaner plutôt d'une réflexion, en équipe, devant aboutir à un consensus sur les axes à retenir, voire dans certains cas, d'un positionnement du directeur ou du chef d'atelier. Cependant, il est important de tenir compte dans le cadre des axes arrêtés dans le plan d'actions de critères relatifs aux exigences réglementaires, aux délais de mise en œuvre ou encore aux moyens nécessaires (temps de réunions, moyens financiers, dimensionnement du projet, ...).

Enfin, la continuité de la démarche est, a minima, assurée par l'obligation de procéder tous les 5 ans à une évaluation interne, complétée tous les 7 ans d'une évaluation externe. Cette dernière viendra valider, compléter, affiner ou objectiver nos propres résultats et nos axes d'améliorations. Je présente à l'annexe 15 un planning prévisionnel de mise en œuvre de la dynamique d'amélioration continue de la qualité (DACQ) que je souhaite conduire à l'ESAT 90 et l'articulation entre évaluations interne, externe et plans d'actions. Ceci devant être conduit dans un contexte associatif, je propose également d'inscrire ma démarche dans le cadre de la mise en place d'une politique qualité et d'un management global au niveau de l'ADAPEI 90, ces propositions restant bien entendu à être discutées et validées par le conseil d'administration de l'ADAPEI 90 et son directeur général.

Ce planning s'appuie sur les dernières dates pressenties pour la première communication des résultats de l'évaluation interne aux autorités compétentes le 1^{er} janvier 2009, et les premières évaluations externes conduites à compter du 1^{er} janvier 2011. Cependant, selon les dernières informations communiquées par l'UNAPEI et la FEGAPEI, il se pourrait que ces dates soient une nouvelle fois reportées (la loi 2002-2 prévoyant initialement la réalisation de l'évaluation interne au 1^{er} janvier 2007, et externe au 1^{er} janvier 2009) eu égard au retard pris dans la mise en place du CNESMS, et en fonction de l'avancée des travaux de l'ANESM. Pour autant, un éventuel report de ces délais ne doit pas retarder la mise en œuvre de la dynamique d'amélioration continue qu'il convient donc, dans tous les cas, d'impulser dès la fin de l'année 2007 !

Conclusion

Cinq ans après la promulgation de la loi 2002-2, l'évaluation en action sociale et médico-sociale va quelque peu modifier les pratiques du secteur, et en premier lieu, la fonction de directeur d'établissement. Désormais, et après un long temps de réflexion, sans doute légitime et nécessaire pour faire face aux réticences culturelles des professionnels du travail social, il s'agit de mettre en œuvre un management et une organisation adaptés répondant :

- aux attentes des usagers, dans le cadre de la prestation de service qui leur est délivrée ;
- aux exigences des financeurs au regard de l'optimisation des moyens alloués ;
- à la nécessaire adaptation des professionnels à ces évolutions, dans le cadre d'une adhésion et d'une participation active.

Pour le directeur, l'évaluation est une opportunité à saisir pour conduire ces changements rendus nécessaires par les nombreuses évolutions, tant internes qu'externes, que nous connaissons au sein de nos structures. Pour autant, il ne s'agit pas de remettre en question 30 ans d'histoire, si je prends l'exemple de l'ESAT 90, que je serai amené à diriger en 2008. Créé en 1977, celui-ci, comme bon nombre d'ESMS, a su traverser le temps, se développer, s'adapter et s'améliorer. Il faut donc poursuivre cette dynamique, et la mettre en adéquation avec les priorités, les valeurs, et « l'esprit » de notre époque. Après les années « militantes », qui ont vu une très forte croissance du nombre d'établissements et services destinés à accompagner les publics fragilisés, et ce particulièrement dans le champ du handicap, même si d'aucuns diront qu'il y a encore beaucoup à faire, il est nécessaire de porter un regard critique et constructif sur nos organisations et les résultats de nos actions. L'ESAT 90, parce que répondant aux besoins sur un territoire donné dans le cadre de ses missions actuelles, ne devrait pas connaître, dans les prochaines années, d'augmentation de sa capacité d'accueil. Le contexte se prête donc très favorablement à l'engagement dans une démarche de formalisation, d'objectivation, d'évaluation et d'amélioration de nos pratiques et de la qualité de nos prestations.

Pour autant, il ne faut pas mésestimer les difficultés inhérentes à la mise en œuvre de l'évaluation et aux méthodes de management de la qualité, particulièrement dans notre secteur. Le retard pris au regard des échéances initialement fixées illustre parfaitement ce propos. Mais l'avancée des travaux, des réflexions, et les nombreuses parutions désormais disponibles permettent de mieux appréhender les enjeux et d'identifier les facteurs clés de réussite. À la lumière de l'expérience conduite à l'ESAT 90, et plus largement au niveau associatif, l'implication des instances décisionnaires est un élément incontournable. Dès lors, le directeur a un rôle prépondérant, mais, s'agissant de

l'ADAPEI 90, il doit s'inscrire dans une impulsion et une dynamique associative. C'est pourquoi mon travail réinterroge le management global de la démarche qualité au niveau associatif, et se veut force de propositions pour améliorer son pilotage en vue d'une cohérence pour l'ensemble des établissements et services gérés. La permanence de la démarche est également fondamentale et, pour ce faire, il s'agit d'être extrêmement rigoureux et de suivre régulièrement, dans le cadre d'une communication et d'une organisation adaptées, les résultats produits ou encore le respect des délais et des objectifs. Enfin, cela paraît être une évidence mais sans doute faut-il le rappeler, l'évaluation, et surtout l'amélioration de la qualité, ne peuvent s'engager sans une adhésion et une participation active des professionnels, a fortiori dans le cas d'une prestation de service.

L'avènement de l'évaluation dans notre secteur s'inscrit cependant dans un contexte social et politique particulier, tant au niveau national qu'euro péen et pour lequel il est plus difficile d'en cerner les réels enjeux et futures incidences sur nos organisations. L'objectif, à peine voilé, se situe bien également sur l'évaluation plus globale des politiques sociales et l'organisation du secteur en France. Nous sommes en effet le seul pays européen où l'action sociale et médico-sociale s'appuie très majoritairement sur un tissu associatif, dans le cadre de la délégation de missions de service public. Or, n'y a-t-il pas également une volonté de remettre en question cette spécificité, au regard des politiques libérales et de l'ouverture à la concurrence souhaitées par Bruxelles, siège de la commission européenne ? Devons-nous craindre l'arrivée du secteur privé à but lucratif lorsque nous nous contentons bien volontiers, voire protégeons et favorisons, les situations de monopoles sur un territoire donné ou pour un public spécifique ? À ce jour, l'évaluation introduite par la loi 2002-2 porte sur les ESMS, mais très rapidement, il est probable que le fait associatif soit lui-même soumis à cette obligation et réinterrogé. Profitons dès lors de l'opportunité qui nous est donnée pour démontrer notre savoir-faire, notre expérience, nos compétences et notre expertise développée au cours des dernières décennies, pour que demain, nous affrontions, sans complexe, l'arrivée de nouveaux opérateurs à la culture, aux valeurs et aux objectifs certes différents, mais dont les méthodes de management et d'organisation ne sauront nous faire « rougir » !

BIBLIOGRAPHIE

➤ Livres

- BOUQUET B., JAEGER M., SAINSAULIEU I. *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*. Paris : DUNOD, 2007. 272 p.
- CHARLEUX F., GUAQUÈRE D. *Évaluation et qualité en action sociale et médico-sociale*. Issy-les-Moulineaux : ESF Éditeur, 2006. 286 p.
- CONSEIL NATIONAL DE L'ÉVALUATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE. *L'évaluation interne : Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006. 36 p.
- CROZIER M., FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Paris : Éditions du Seuil, 1977. 437 p.
- CRUCHANT L. *La qualité*. Paris : Presses Universitaires de France, 1998. 127 p.
- DANANCIER J. *Mener l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Paris : DUNOD, 2004. 168 p.
- DESHAIES JL. *Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale*. Paris : DUNOD, 2005. 219 p.
- DUCALET P., LAFORCADE M. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Paris : Seli Arslan, 2004. 335 p.
- FAUGERAS S. *L'enquête de satisfaction dans le secteur social et médico-social. Paroles d'usagers et démarche qualité*. Paris : Seli Arslan, 2007. 224 p.
- LHUILLIER JM. *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Rennes : Éditions ENSP, 2006. 240 p.
- LOUBAT. J.-R. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : DUNOD, 2002. 258 p.
- MAGUERES G. *L'amélioration rapide de la qualité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux*. Rennes : Éditions ENSP, 2005. 119 p.

➤ Périodiques – Articles

- Bientraitance, la positive attitude. *DIRECTION[S]*, Juin 2007, n° 42, pp. 23-27.
- CERVERA G. L'institution, zone de déperdition et espace de gain. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 30 mars 2007, n° 2500-2501, pp. 31-32.
- Évaluation Interne et Qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. *Les Cahiers de l'Actif*, Novembre / décembre 2006, n° 366/367, 373 p.

- GILLIOTTE N. Évaluation : Le Conseil est mort, vive l'Agence ?. *DIRECTION[S]*, Mai 2007, n° 41, pp. 4-5.
- La méthodologie et les outils de l'évaluation interne au service de la qualité. *Les Cahiers de l'Actif*, Juillet / octobre 2005, n° 350/351 352/353, 352 p.
- LOUBAT J.-R. La relation de service au cœur de l'action sociale et médico-sociale. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 9 mars 2007, n° 2497, pp. 39-40.
- MORATA S. Le contexte de l'Évaluation Interne. *Les Cahiers de l'Actif*, Mars / avril 2007, n° 370/371, pp. 185-192.
- UNAPEI. Numéro spécial sur les ESAT. *Les cahiers de l'UNAPEI : Juris Handicaps*, Octobre 2006, n°152, 36 p.

➤ Textes législatifs et réglementaires

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 (JO n° 2 du 3 janvier 2002) rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (JO n° 36 du 12 février 2005) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 (JO n° 113 du 16 mai 2007) fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 (JO n° 302 du 30 décembre 2006) relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs des établissements ou services d'aide par le travail.
- Décret n° 2006-703 du 16 juin 2006 (JO n° 139 du 17 juin 2006) relatif aux établissements ou services d'aide par le travail et à la prestation de compensation et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale.
- Arrêté du 13 avril 2007 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé « Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».
- Circulaire n° 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux Centres d'Aides par le Travail.
- Circulaire n° DGAS/2006/53 du 10 février 2006 relative aux dates de mise en œuvre des évaluations prévues par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Instruction ministérielle n° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la lutte contre la maltraitance.

➤ Sites Internet - Documents électroniques

- ANESM : www.anesm.sante.gouv.fr
- FEGAPEI : www.fegapei.fr
- Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité : www.social.gouv.fr
- UNAPEI : www.unapei.org
- DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE. *Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Démarche qualité, évaluation interne et recours à un prestataire* [en ligne]. Paris : Édition SICOM, 2004 [visité le 15.05.2007]. Disponible sur Internet : http://www.personnes-agees.gouv.fr/dossiers/etab_medicosocio/g_metho.pdf

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales, UNAPEI, 1989.
- Annexe 2 Organigramme ADAPEI 90.
- Annexe 3 Les 7 sites de l'ESAT 90.
- Annexe 4 Organigramme simplifié ESAT 90.
- Annexe 5 L'ESAT 90 au cœur d'un environnement complexe.
- Annexe 6 Les 6 modules du référentiel « Qualisnap' ».
- Annexe 7 ESAT 90 – Plan d'actions d'améliorations 2002 – 2004.
- Annexe 8 ESAT 90 – Plan d'actions d'améliorations 2005 – 2006.
- Annexe 9 ESAT 90 – Extrait du document « Projet Individualisé ».
- Annexe 10 ESAT 90 – Fiche d'évaluation et de suivi du PI.
- Annexe 11 ESAT 90 – Questionnaire de satisfaction.
- Annexe 12 ESAT 90 – Réunion d'informations générales du 30/08/07 (Ordre du jour).
- Annexe 13 Le contrat de soutien et d'aide par le travail – Document de présentation.
- Annexe 14 Référentiel qualité et processus d'évaluation.
- Annexe 15 DACQ – Planning de mise en œuvre.

ANNEXE 1

CHARTRE POUR LA DIGNITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES MENTALES

UNAPEI

Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales

La Charte pour la Dignité des Personnes Handicapées Mentales a été adoptée à Brest, par le Congrès de l'UNAPEI, le 20 mai 1989. Si des progrès ont été obtenus depuis cette date, ces revendications restent cependant toujours d'actualité.

« La Personne handicapée mentale est citoyen à part entière de France, d'Europe et du Monde.

La Personne handicapée mentale bénéficie des Droits reconnus à la Personne humaine :

- Droit à la vie ;
- Droit à l'éducation et à la formation ;
- Droit au travail et à l'emploi ;
- Droit au logement ;
- Droit aux loisirs et aux sports ;
- Droit à la culture ;
- Droit à l'information ;
- Droit à la santé ;
- Droit à des ressources décentes ;
- Droit de se déplacer librement.

La Personne handicapée mentale remplit les devoirs auxquels tout citoyen est tenu.

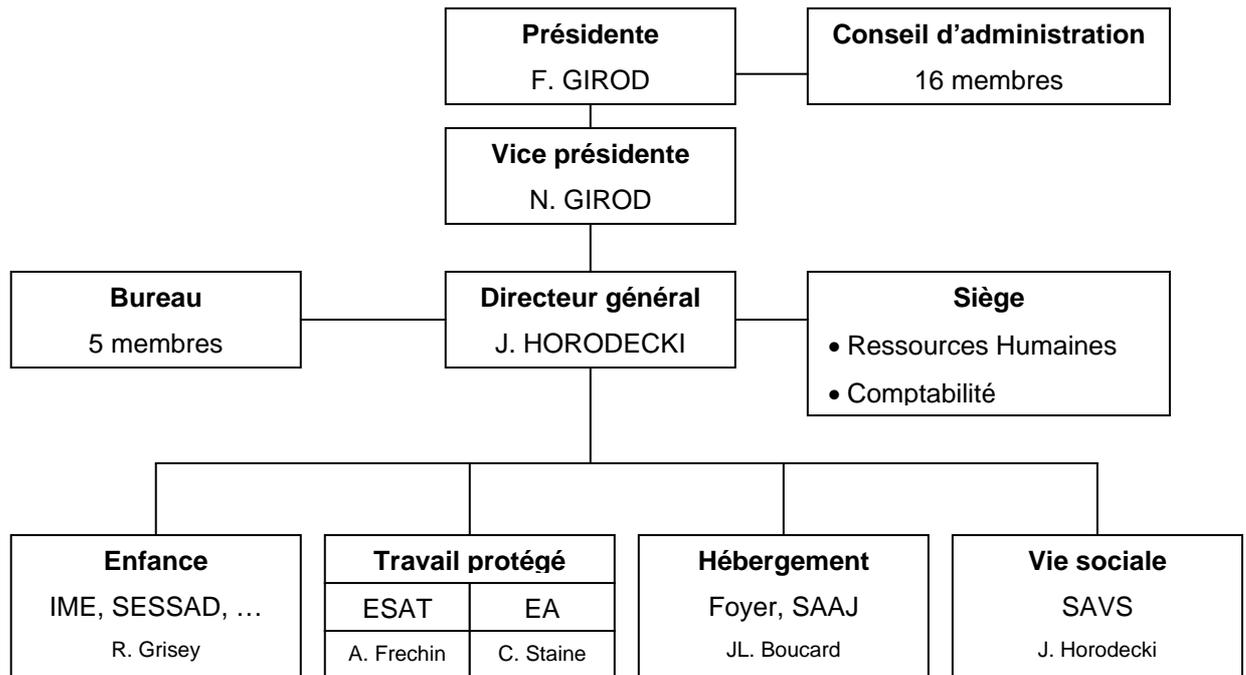
Les obligations de la Société envers la Personne handicapée mentale sont :

- De lui donner les moyens adaptés à la nature et au degré de sa déficience qui lui permettent d'exercer ses droits et d'accomplir ses devoirs ;
- De veiller à ce qu'elle soit connue et respectée ;
- De lui apporter la protection qui la mette à l'abri de toute exploitation. »

« LA DIGNITE DE LA PERSONNE HANDICAPEE MENTALE ET LA SOLIDARITE DE LA NATION ENVERS ELLE ET SA FAMILLE SONT UNE PRIORITE. »

ANNEXE 2

ORGANIGRAMME ADAPEI 90



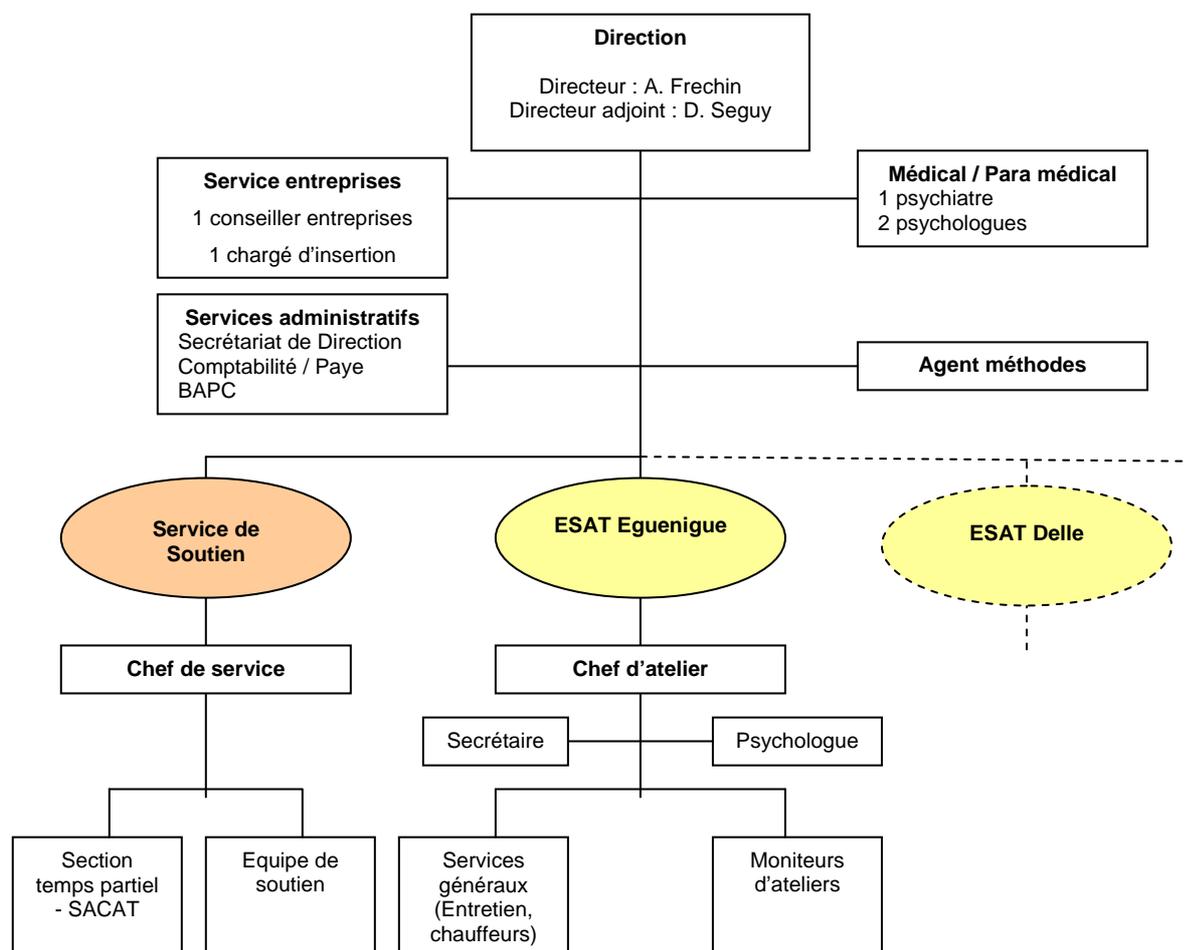
ANNEXE 3

LES 7 SITES DE L'ESAT 90

Sites	Année d'ouverture	Contexte	Capacité d'accueil	Activités proposées
ESAT Eguenigue	1977	L'ADAPEI 90 souhaite créer un établissement de travail pouvant accueillir des jeunes provenant de son IMPro.	75	Assemblage Conditionnement Façonnage papier Section temps partiel - SACAT
ESAT Delle	1981	Extension du nombre de places et fort développement de l'activité avec un client situé à proximité de Delle.	65	Assemblage Conditionnement Entretien espaces verts
ESAT Meltière	1989	Fort développement de l'activité Façonnage papier. « Pressions » exercées par notre principal client pour que l'association dote l'ESAT d'un outil de production opérationnel, adapté à l'activité économique.	100	Façonnage papier Métallerie
ESAT Lepuix Gy	1991	Nécessité d'accroître les capacités de production et de stockage pour le secteur bois.	32	Menuiserie Caisserie Palettes
ESAT Danjoutin	2001	Arrivée d'un nouveau marché pour l'industrie automobile nécessitant d'accroître les surfaces de production et de stockage.	50	Assemblage Conditionnement Façonnage papier
ESAT Les Errues	2003	Création d'une 4 ^{ème} équipe d'espaces verts et nécessité de se rapprocher des lieux d'intervention.	18	Entretien espaces verts Petits travaux d'entretien
ESAT Cravanche	2006	Création d'un ESAT réservé aux personnes handicapées psychiques.	20	Prestations de services Mises à disposition en entreprise Assemblage Conditionnement

ANNEXE 4

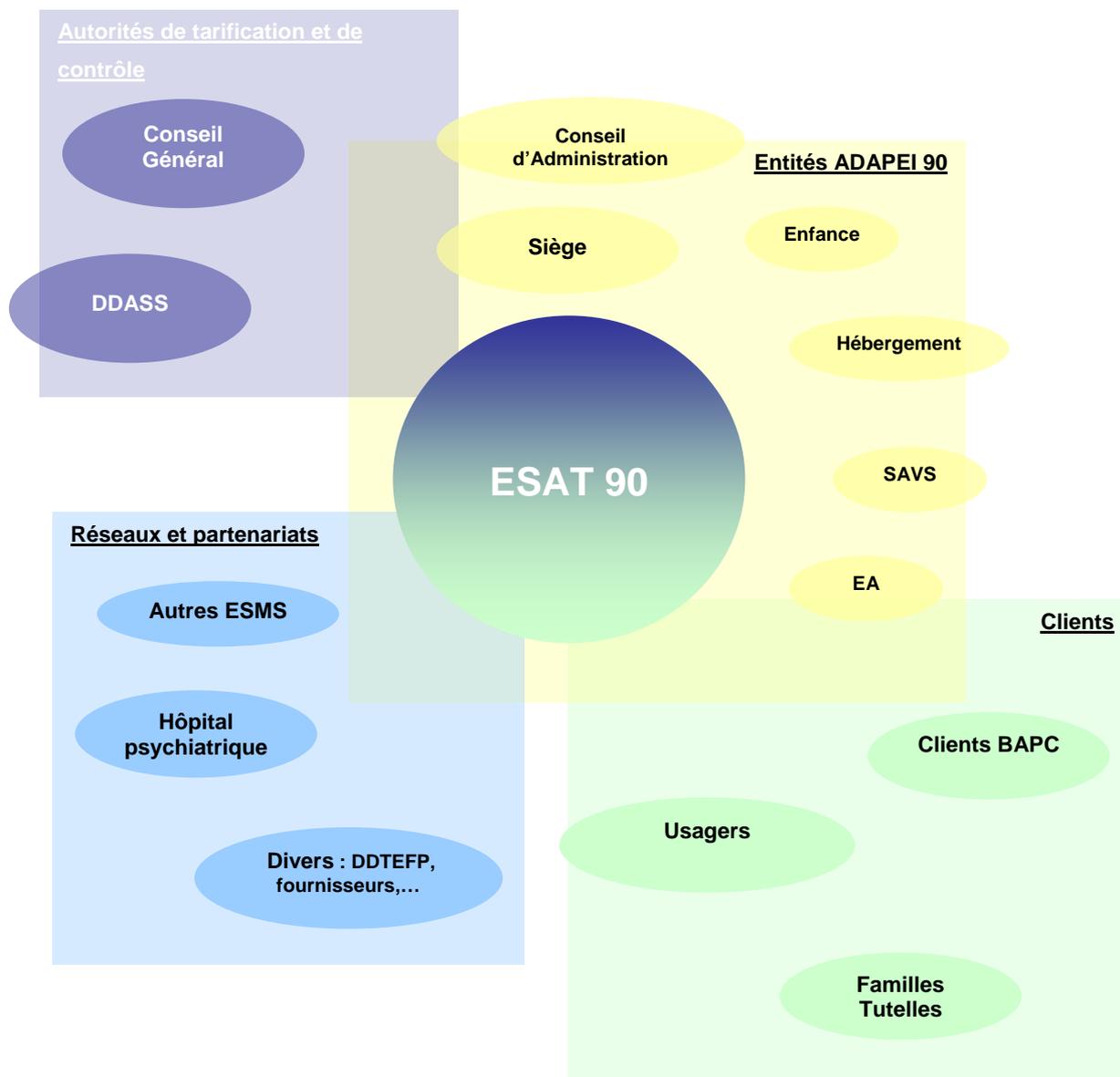
ORGANIGRAMME SIMPLIFIÉ ESAT 90



L'organigramme se décline ensuite de manière identique à celui d'Eguenigue pour chaque site d'ESAT (Delle, Meltière, ...) en dehors de l'ESAT Les Errues, placé sous la responsabilité d'un Moniteur Principal d'Atelier qui dépend du chef d'atelier de l'ESAT Delle.

ANNEXE 5

L'ESAT 90 AU CŒUR D'UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE



ANNEXE 6

LES 6 MODULES DU RÉFÉRENTIEL « QUALISNAP' »

1. L'accueil, l'information de la personne handicapée et des relations avec sa famille ;
2. L'analyse de sa demande d'entrée dans l'entité ;
3. L'admission dans l'entité ;
4. L'élaboration, la formalisation du projet individualisé (PI) ;
5. La mise en œuvre du projet individualisé :
 - 5.1 Activités de scolarisation
 - 5.2 Activités d'insertion et de socialisation
 - 5.3 Activités professionnelles et de formation professionnelle
 - 5.4 Activités de transport
 - 5.5 Activités d'hébergement (restauration et animation)
 - 5.6 Activités de soins
6. Mesure et amélioration continue de la qualité de la prestation d'accompagnement.

Module 4 – Illustration

Module	Sous-thèmes	Engagements de services	Niveaux de services
4. Élaboration du projet individualisé (PI)	4.1 Évaluation initiale	Permettre l'expression de la personnalité du participant, de ses potentiels, capacités, besoins et souhaits, au cours d'échanges et de rencontres	Rencontres et/ou entretiens individuels et/ou collectifs, observations, avec le participant, les membres de l'équipe pluridisciplinaire, les autres intervenants
			Formalisation des données recueillies
	Permettre à chaque participant de découvrir plusieurs activités et d'expérimenter la vie en collectivité à l'intérieur le cas échéant à l'extérieur de l'entité	Formalisation des observations	
	4.2 Formalisation du projet individualisé	Élaborer et rédiger le PI du participant à partir des conclusions du bilan	Le PI est élaboré par une équipe pluridisciplinaire en concertation avec le participant et/ou sa famille ou représentant légal. Il est formalisé et inclus dans le dossier du participant

ANNEXE 7

ESAT 90 – PLAN D’ACTIONS D’AMÉLIORATIONS 2002 – 2004

Intitulé de l'action	Délais		Mise en œuvre	
	Durée de l'action	Période de mise en œuvre	Responsable	Groupe
Lieu d'accueil clairement signalé	4 mois	Septembre à décembre 2002	Directeur ESAT	1 secrétaire + 2 MA*
Notification de prise en charge	5 mois	Novembre 2002 à mars 2003	1 chef d'atelier	5 MA + 1 secrétaire + 1 psychologue
Découverte des activités	3 mois	Octobre à décembre 2002	1 MA	chargé d'insertion + agent méthode + 1 personnel du soutien + 1 éducateur SAVS
Élaboration du projet individualisé (PI)	18 mois	Janvier 2003 à juin 2004	Directeur ESAT + 2 chefs d'ateliers	1 personnel du soutien + 1 psychologue
Élaboration et diffusion du livret d'accueil	5 mois	Mars à juillet 2003	Directeur Général + 1 chef d'atelier	
Recueil de la satisfaction du participant	5 mois	Février à juin 2003	Directeur Général + 1 chef d'atelier	
Communication du bilan de stage et décision d'admission	7 mois	Juin à décembre 2003	3 chefs d'ateliers	

* MA : Moniteur d'Atelier

ANNEXE 8

ESAT 90 – PLAN D’ACTIONS D’AMÉLIORATIONS 2005 – 2006

Intitulé de l'action	Délais		Mise en œuvre	
	Durée de l'action	Période de mise en œuvre	Responsable	Groupe
Mise en place du CVS	2 mois	Septembre à octobre 2005	Directeur ESAT	Non déterminé
Mise en place du contrat de séjour	5 mois	Septembre 2005 à janvier 2006	Attaché de Direction + 1 chef d'atelier	Non déterminé
Amélioration du dispositif PI	5 mois	Septembre 2005 à janvier 2006	Attaché de Direction + 1 chef d'atelier	Non déterminé
Élaboration et diffusion du livret d'accueil, de la charte des droits et libertés et du règlement de fonctionnement	7 mois	Septembre 2005 à mars 2006	Directeur ESAT + 1 chef d'atelier	Non déterminé
Mesure et amélioration de la qualité	11 mois	Septembre 2005 à juillet 2006	Attaché de Direction + 1 chef d'atelier	Non déterminé

ANNEXE 9

ESAT 90 – EXTRAIT DU DOCUMENT « PROJET INDIVIDUALISÉ »

Projet Individualisé n° :

Validité du : .../.../... au .../.../...

Version n° :

N° page : .../...

NOM :

Prénom :

PROJET INDIVIDUALISE

L'équipe pluridisciplinaire de l'établissement s'est réunie, avec vous, le .. / .. / .. afin d'élaborer votre projet individualisé qui fixe les objectifs et actions médico-sociales qui seront mises en œuvre dans le cadre de votre accompagnement à l'ESAT.

Avant toute chose, nous avons défini ensemble que, compte tenu des évaluations établies par les professionnels et de vos souhaits, l'accompagnement à l'ESAT dans les prochains mois viserait :

- votre insertion dans le milieu ordinaire de travail
- votre maintien en ESAT
- votre réorientation vers une structure mieux adaptée

A cette fin, nous avons convenu des objectifs et actions suivantes :

<u>Objectifs</u>	<u>Actions</u>
1.	1.1 1.2 1.3
2.	2.1 2.2 2.3
3.	3.1 3.2 3.3

Date d'évaluation du projet :

Info. famille

Le participant,
(ou son représentant légal)

Le responsable de site,

Validation de la Direction :

le : .../.../...

ANNEXE 10

ESAT 90 – FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DU PI

Projet Individualisé n° : Validité du :/..../.. au/..../..
Version n° : N° page :/..
NOM : Prénom :

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DU P.I.

Nom de l'intervenant : Service / Fonction :
.....

Date :/..../..

Rappel de l'objectif :

N° :
.....

Actions :

N° :
.....

	Mise en œuvre	Atteinte de l'objectif
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partielle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partielle

Période de réalisation prévue :

Période de réalisation effective :

Observations / remarques :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Conséquences sur le P.I. :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 11

ESAT 90 – QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION (suite)

Activités professionnelles et formations					
Que pensez-vous de(s) :					
7	➢ la sécurité dans votre CAT ?				
8	➢ vêtements de travail mis à votre disposition (blouses, chaussures de sécurité, ...) ?				
9	➢ matériels mis à votre disposition (machines, outils, chaises et tables d'atelier, ...) ?				
10	➢ relations et de l'ambiance au travail ?				
11	➢ horaires de travail ?				
12	➢ relations (disponibilité, écoute, ...) avec l'encadrement de votre (vos) atelier(s) ?				
Concernant votre accompagnement, que diriez-vous de :					
13	➢ la prise en compte de vos souhaits ?				
14	➢ du nombre de travaux proposés en atelier ?				
Concernant les stages, que diriez-vous de :					
15	➢ leur nombre ?				
16	➢ l'attente entre votre demande et leur réalisation ?				
17	➢ ce que vous avez appris, découvert ?				
Concernant les prestations, que diriez-vous de :					
18	➢ leur nombre ?				
19	➢ l'attente entre votre demande et leur réalisation ?				
20	➢ ce que vous avez appris, découvert ?				
Concernant les formations, que diriez-vous de :					
21	➢ leur nombre ?				
22	➢ l'attente entre votre demande et leur réalisation ?				
23	➢ ce que vous avez appris, découvert ?				
Que proposeriez-vous éventuellement afin d'améliorer la qualité des activités professionnelles et des formations dans votre CAT ?					
O2					
Activités extra-professionnelles (soutiens, sorties, loisirs)					
Concernant les activités extra-professionnelles, que diriez-vous de(s) :					
24	➢ la prise en compte de vos souhaits ?				
25	➢ choix des activités ?				
26	➢ l'attente entre votre demande et leur réalisation ?				
27	➢ équipements mis à votre disposition ?				
28	➢ relations (disponibilité, écoute, ...) avec l'encadrement des activités de soutien ?				
29	➢ ce que vous avez appris, découvert ?				
Que proposeriez-vous éventuellement afin d'améliorer la qualité des activités extra-professionnelles (soutiens, ...) dans votre CAT ?					
O3					

ANNEXE 11

ESAT 90 – QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION (suite)

<i>Les locaux</i>					
Concernant votre (vos) atelier(s), que pensez-vous de :					
30	> leur facilité d'accès ?				
31	> leur propreté ?				
32	> l'espace, de la surface ?				
33	> niveau sonore (bruit) ?				
34	> l'état général des lieux (sols, peintures, ...) ?				
O4	Que proposeriez-vous éventuellement afin d'améliorer l'aménagement et l'aspect de vos ateliers ?				
Concernant les lieux d'activités de soutiens, que pensez-vous de :					
35	> leur facilité d'accès ?				
36	> leur propreté ?				
37	> l'espace, de la surface ?				
38	> niveau sonore (bruit) ?				
39	> l'état général des lieux (sols, peintures, ...) ?				
O5	Que proposeriez-vous éventuellement afin d'améliorer l'aménagement et l'aspect des lieux d'activités de soutiens ?				
Concernant votre lieu de pause, que pensez-vous de :					
40	> sa facilité d'accès ?				
41	> sa propreté ?				
42	> l'espace, de sa surface ?				
43	> niveau sonore (bruit) ?				
44	> l'état général des lieux (sols, peintures, ...) ?				
O6	Que proposeriez-vous éventuellement afin d'améliorer l'aménagement et l'aspect de votre lieu de pause ?				

ANNEXE 11

ESAT 90 – QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION (suite et fin)

La restauration					
Concernant la restauration, que pensez-vous de(s) :					
45	> la propreté des locaux ?				
46	> la durée de la pause de midi ?				
47	> relations avec le personnel de restauration ?				
Concernant les repas, que pensez-vous de ?					
48	> la variété des menus				
49	> la quantité ?				
50	> la qualité ?				
51	> respect des « régimes » particuliers (raisons médicales, religions, ...) ?				
07	Que proposeriez-vous éventuellement afin d'améliorer la qualité de la restauration dans votre CAT ?				
Les transports					
Concernant les transports, que pensez-vous de(s) :					
52	> respect des horaires ?				
53	> temps de trajet ?				
54	> confort des véhicules (propreté, sécurité, ...) ?				
55	> relations avec les chauffeurs ?				
56	> relations avec les autres passagers ?				
08	Que proposeriez-vous éventuellement afin d'améliorer la qualité des transports ?				

Nous vous remercions pour l'attention que vous avez portée à cette enquête. Les résultats seront pris en compte en vue d'améliorer nos prestations et les conditions d'accueil sur l'ensemble des sites de CAT du Territoire de Belfort.

La Direction,

ANNEXE 12

ESAT 90 – RÉUNION D'INFORMATIONS GÉNÉRALES DU 30/08/07

ORDRE DU JOUR



Pour affichage

REUNION D'INFORMATION GENERALE

Mesdames, Messieurs,

L'ensemble du personnel de l'ESAT est invité à une réunion d'information générale le

JEUDI 30 AOÛT 2007 – 17H30 – ESAT MELTIERE
salle restauration

Thèmes abordés :

1. Présentation des nouveaux salariés de l'établissement

2. Schéma départemental

☞ *Les incidences au niveau de l'ESAT*

3. Projet de réorganisation de l'ESAT

☞ *Retour sur la présentation faite lors de l'Assemblée Générale de l'ADAPEI*

4. Les nouveaux droits des travailleurs handicapés en ESAT

☞ *Présentation synthétique*

☞ *Quelles incidences pour l'ESAT ?*

☞ *Mise en œuvre*

5. Elaboration et formalisation du Projet d'Etablissement

6. Evaluation et démarche qualité

☞ *Actualités*

7. La formation professionnelle : orientations 2008

La réunion sera suivie d'un apéritif.

Le Directeur,

ANNEXE 13

LE CONTRAT DE SOUTIEN ET D'AIDE PAR LE TRAVAIL DOCUMENT DE PRÉSENTATION



Le contrat de soutien et d'aide par le travail

1. Qu'est-ce que le « contrat de soutien et d'aide par le travail » ?

☞ **Un document obligatoire** pour tous les ESAT ; il doit être signé par vous-même et l'ESAT avant le **31 décembre 2007** ;

☞ **Sa signature déclenche l'ouverture de vos droits** et notamment :

- le versement de la rémunération garantie ;
- les droits à congés payés.



A compter du 1^{er} janvier 2008, les travailleurs handicapés n'ayant pas signé leur contrat de soutien et d'aide par le travail ne pourront plus percevoir la rémunération garantie, ni avoir droit aux congés payés.

☞ Le contrat de soutien et d'aide par le travail définit **les droits et obligations réciproques de l'ESAT et de vous-même**, afin d'encadrer la mise en œuvre des missions de l'établissement, à savoir :

- l'exercice d'activités à caractère professionnel ;
- le soutien médico-social et éducatif afférent à ces activités.

☞ Qui signe le contrat ?

- Si vous êtes sous tutelle : votre tuteur. Vous pouvez cependant y ajouter votre signature ;
- Dans les autres cas, c'est vous-même qui devez signer le contrat ;

2. Nos engagements réciproques

Le tableau de la page suivante présente de manière synthétique les éléments essentiels du contrat et donc les engagements pris par l'ESAT et vous-même.

ANNEXE 13

LE CONTRAT DE SOUTIEN ET D'AIDE PAR LE TRAVAIL DOCUMENT DE PRÉSENTATION (suite et fin)

Nos engagements réciproques

NOS ENGAGEMENTS <i>ESAT</i>	VOS ENGAGEMENTS <i>Travailleur handicapé</i>
<p>Activités professionnelles : Vous permettre d'exercer des activités à caractère professionnel adaptées à vos capacités et à vos aspirations.</p>	<p>Activités professionnelles : Participer aux activités professionnelles proposées.</p>
<p>Soutiens de 1^{er} type : Vous faire bénéficier d'actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle favorisant le développement de vos compétences et de votre parcours professionnel en ESAT ou en milieu ordinaire.</p>	<p>Soutiens de 1^{er} type : Participer aux actions d'apprentissage et de formation proposées.</p>
<p>Soutiens de 2nd type : Vous proposer des activités d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale correspondant à vos besoins et à vos aspirations.</p>	<p>Soutiens de 2nd type : Participer aux activités de soutien médico-social et éducatif proposées.</p>
<p>Respect de vos droits : Respecter vos droits et notamment en terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de rémunération garantie ; - d'horaires collectifs de travail ; - de congés payés ; - d'autorisation d'absence pour événements familiaux (maternité, ...). 	<p>Respecter les règles de vie en collectivité et de fonctionnement de l'ESAT : Accepter et respecter les règles de fonctionnement en vigueur au sein de l'établissement.</p>
<p>Difficultés dans l'exécution du contrat : Favoriser le dialogue pour toute difficulté en cours de prise en charge et respecter votre droit de vous faire assister.</p>	
<p>Discipline : Suspendre le contrat dès lors que votre comportement met gravement en danger votre propre sécurité ou celle des autres personnes accueillies au sein de l'ESAT.</p>	
<p>Individualisation de la prise en charge : Vous associer à l'élaboration et à la mise en œuvre de votre « projet individuel » afin de garantir une réponse adaptée à vos besoins et à vos aspirations. Le projet individuel est élaboré et signé par vous-même et le Directeur de l'établissement durant le 5^{ème} mois de la période d'essai et réévalué périodiquement. Il constitue l'avenant au contrat stipulé à l'article 5.</p>	<p>Être acteur de votre projet : Participer activement à l'élaboration de votre projet individuel.</p>
<p>Rupture du contrat : Respecter les règles de rupture du contrat et notamment organiser un entretien avec vous-même sur les motifs de la rupture.</p>	<p>Rupture du contrat : Informez l'ESAT de votre souhait de quitter l'établissement et en expliquer les raisons.</p>

ANNEXE 14

RÉFÉRENTIEL QUALITÉ ET PROCESSUS D'ÉVALUATION

← Référentiel qualité →						← Processus d'évaluation →		
Thèmes	Recommandations	Objectifs qualité	Références	Procédures	Critères	Réponses aux critères		Indicateurs
						Oui	Non	
Droits des usagers	Proposer un accompagnement individualisé adapté aux besoins et aux attentes des travailleurs handicapés	Elaborer un PI pour chaque travailleur handicapé	L'établissement élabore un PI pour toutes les personnes accueillies, au cours du 5 ^{ème} mois de la période d'essai	Cf. procédure « PI » n° xxx	Chaque travailleur handicapé dispose d'un projet individualisé			% de travailleurs handicapés disposant d'un PI
					Les professionnels maîtrisent et respectent la procédure « PI »			
		Organiser la participation de la personne accueillie à l'élaboration et à la mise en œuvre de son PI	Le moniteur référent prépare avec la personne accueillie l'élaboration du PI au cours des 5 premiers mois de la période d'essai.		Le moniteur d'atelier réalise un entretien individuel avec la personne accueillie avant la réunion PI	Convocations aux réunions PI		
	Elaborer et arrêter les objectifs et les actions prévues dans le cadre du PI en concertation avec la personne accueillie	Chaque travailleur handicapé participe à la réunion PI	Compte rendu de réunion / feuille de présence	Résultats enquête satisfaction sur l'individualisation de l'accompagnement				

