



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

**Promotion 2005**

**Personnes Adultes Handicapées**

---

**AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE DES  
PERSONNES HANDICAPÉES ORIENTÉES  
EN CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL**

**Favoriser l'exercice des droits via la création d'un SAVS**

---

# Remerciements

---

Arrivé au terme de mon mémoire, je tiens à remercier tous les usagers à partir desquels j'ai pu mener ce travail, ainsi que leur famille.

Je remercie particulièrement mon directeur Alain SABBAN et toute l'équipe du Centre d'Aide par le Travail les « ATELIERS DU PONT NEUF », qui de par leur dynamisme et leur contribution, m'ont permis d'enrichir ma réflexion.

Je remercie les membres du Conseil d'administration et la Direction Générale de la Fondation du Père FAVRON, spécialement mes collègues Christine BRUN et Max CELIMON pour leur « permanence de lien » dont ils ont fait preuve à mon égard et pour la disponibilité qu'ils ont bien voulu m'accorder tout au long de ma démarche.

Je tiens à remercier Mesdames, Chantal HUMBERT, directrice adjointe de l'ANDESI et Mona PADER, directrice de l'IME des grands champs, de l'association « Les amis de l'atelier », pour leur soutien.

De même à Messieurs, Vincent VERRY, président de l'association « messidor » ainsi que son directeur René BAPTISTE, qui m'ont encouragé dans mon travail d'investigation et Alain AUCLER, administrateur du Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale (MAIS) et directeur du SAVS de Chambéry, pour son aide précieuse.

Mes remerciements s'adressent également à l'IRTS de la Réunion et à mes collègues de formation, particulièrement à Jean Claude et Sabrina, qui sont devenus des amis ; nos différents partages m'a amené à mieux appréhender et à mieux articuler les autres secteurs pour lesquels ils travaillent au quotidien.

Je suis reconnaissant à ma sœur Lynda qui a bien voulu jouer le rôle de directeur de mémoire, pour la disponibilité et la patience dont elle a su faire preuve, lors des différentes phases d'écriture de ce mémoire.

Je souhaite dire ici toute mon affection à Françoise et à nos enfants, Florian, Emilie et Marion ; pour leur compréhension et leur encouragement tout au long de ma formation.

---

# Sommaire

---

REMERCIEMENTS .....	1
SOMMAIRE .....	1
LISTE DES SIGLES UTILISES .....	1
INTRODUCTION.....	1
<b>1 L'ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION VIA UN ESAT .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 VERS UNE POLITIQUE D'AIDE GLOBALE POUR REpondre AUX BESOINS DES USAGERS.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Des réajustements face aux aléas de l'insertion socio-professionnelle.....	5
1.1.2 Promouvoir les droits des usagers : interactions entre le projet de vie et l'environnement.....	7
1.1.3 Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail : vers de nouvelles pratiques .....	10
<b>1.2 LE CONTEXTE LOCAL : un déficit structurel.....</b>	<b>13</b>
1.2.1 La Réunion en sous équipement de structure d'accueil et de service.....	13
1.2.2 Les cloisonnements des dispositifs d'insertion en faveur des travailleurs handicapés .....	15
1.2.3 La réalité des personnes orientées en ESAT en attente de place.....	17
<b>1.3 L'ESAT les « Ateliers du Pont Neuf » : une étape dans un parcours.....</b>	<b>19</b>
1.3.1 Les « Ateliers du Pont Neuf » : présentation .....	19
1.3.2 Caractéristiques des usagers : des besoins sociaux importants .....	26
1.3.3 Exemple illustrant les limites de l'accompagnement social par l'ESAT APN.....	31
Conclusion de la première partie.....	32
<b>2 L'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE : PERMETTRE AUX USAGERS D'ACCEDER A TOUS LEURS DROITS.....</b>	<b>33</b>
<b>2.1 L'insertion sociale globale: un concept à privilégier.....</b>	<b>33</b>
2.1.1 Définition de l'insertion .....	33
2.1.2 Les enjeux de l'insertion sociale globale .....	34
2.1.3 Une réponse face aux enjeux de l'insertion sociale : la compensation.....	35

<b>2.2</b>	<b>De l'insertion à l'intégration .....</b>	<b>37</b>
2.2.1	L'intégration sociale : l'aboutissement de la démarche d'insertion.....	37
2.2.2	L'intégration par l'exercice des droits .....	38
2.2.3	Pas d'intégration sans participation à la vie sociale.....	39
<b>2.3</b>	<b>L'accompagnement au service de l'insertion et de l'intégration sociale pour améliorer l'accès à la vie sociale.....</b>	<b>41</b>
2.3.1	Approche de la notion d'accompagnement social .....	41
2.3.2	L'accompagnement social : un mode d'intervention sociale à privilégier .....	42
2.3.3	Améliorer l'accompagnement à la vie sociale .....	43
	Conclusion de la deuxième partie.....	49
<b>3</b>	<b>LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE .....</b>	<b>50</b>
<b>3.1</b>	<b>Définition du projet SAVS .....</b>	<b>50</b>
3.1.1	Les missions et les différentes dominantes de l'accompagnement.....	51
3.1.2	Le SAVS référent du plan de compensation via le projet personnalisé .....	52
3.1.3	Améliorer le partenariat c'est améliorer l'accompagnement.....	56
<b>3.2</b>	<b>Un référentiel comme cadre d'accompagnement.....</b>	<b>57</b>
3.2.1	Explication de la démarche utilisée pour l'accompagnement social.....	58
3.2.2	Optimiser l'accompagnement à la vie sociale en utilisant les bons supports.....	59
3.2.3	Accompagner les usagers en s'appuyant sur deux modalités d'interventions .....	61
<b>3.3</b>	<b>Le directeur un « accompagnateur » au changement.....</b>	<b>64</b>
3.3.1	Inscrire le projet dans une dynamique participative .....	64
3.3.2	Une organisation pour accompagner l'équipe.....	68
3.3.3	Les ressources du SAVS pour déterminer nos moyens .....	73
	Conclusion de la troisième partie.....	80
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>81</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>83</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH : Allocation Adulte Handicapé  
ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne  
AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'insertion Professionnelle des Personnes Handicapées  
ANDICAT : Association Nationale des Directeurs et Cadres de Centre d'Aide par le Travail  
ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi  
ASLL : Accompagnement Social Lié au Logement  
API : Allocation Parent Isolé  
BPAS : Budget Principal de l'Action Sociale  
BAPC : Budget Annexe de Production et de commercialisation  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales  
CAT : Centre d'Aide par le Travail  
ESAT APN : Etablissement et Service d'Aide par le Travail les « Ateliers du Pont Neuf »  
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles  
CCAS : Centre Communal d'Actions Sociales  
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées  
CDCPH : Commission Départementale Consultative des Personnes Handicapées  
CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale  
CIF : Classification Internationale du Fonctionnement  
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
CNE : Conseil National de l'Evaluation  
CNCPPH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées  
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
COTOREP : COMmission Technique d'OriEntation et de REclassement Professionnel  
CA : Conseil d'Administration  
CROSMS : COMmission Régionale de l'Organisation Sociale et Médico Sociale  
CROSS : Commission Régionale de l'Organisation Sanitaire et Sociale  
DG : Direction Générale  
DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale  
DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques  
DVA : Dispositif Vie Autonome  
EPSR : Equipe de Préparation, de Suite et de Reclassement  
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail  
ETA : Entreprise de Travail Adapté

ETP : Equivalent Temps Plein  
FAO : Foyer d'Accueil Occupationnel  
FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés  
FHTH : Foyer d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés  
Fondation P.F. : Fondation du Père FAVRON  
GIP : Groupement d'Intérêt Public  
IMPro. : Institut Médico Professionnel  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
IRTS : Institut Régional du Travail Social  
MAIS : Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MST : Maladies Sexuellement Transmissibles  
ORS : Observatoire Régionale de la Santé  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
RMI : Revenu Minimum d'Insertion  
ROCS : Référentiel d'Observation des Compétences Sociales  
ROAPS : Référentiel d'Observation des Actes de Participation Sociale  
RQTH : Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé  
RUP : Région UltraPériphérique  
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés  
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel en Apprentissage  
SESSAD : Service d'Education, de Suite et de Soins A Domicile  
SSA : Service de Suite et d'Accompagnement  
STATISS : Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social  
TER : Tableau Economique de la Réunion  
UOSR : Union des Œuvres Sociales de la Réunion  
UNIOPSS : Union Nationale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux  
URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

## INTRODUCTION

La mise en place des outils préconisés par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale<sup>1</sup> est venue consolider nos méthodes d'intervention et d'évaluation auprès des usagers, favorisant leur participation et leur expression en tant qu'acteur de leur choix de vie. Leurs demandes croissantes d'accompagnement et de soutien pour l'accès à un logement et à l'autonomie domestique, en matière d'aide à la parentalité, pour les démarches administratives..., viennent interroger notre organisation, nos pratiques et nos limites.

Passé le cadre de sa journée au sein de l'établissement, l'usager se retrouve dans un autre environnement (individuel et/ou familial), composé d'une multitude de dispositifs qui s'enchevêtrent et qui s'empilent le mettant en grandes difficultés sociales. Cela se traduit par une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société en raison de sa situation de handicap. Progressivement, il se retrouve en position d'exclusion n'arrivant pas à établir les « connexions » adaptées à ses besoins.

Ces phénomènes que je qualifierai ici de rupture de liens sociaux peuvent s'entrecroiser et interagir de façon négative. Ainsi, la rupture au travail peut entraîner celle des loisirs mais pareillement, la perte d'un logement ou des rapports sociaux et familiaux pouvant entraîner celle du travail.

Pourquoi la majorité des personnes handicapées orientées en Centre d'Aide par le Travail (CAT) ne peut-elle pas bénéficier pleinement de leurs droits en dehors du champ d'intervention de l'établissement ?

Les politiques sociales ont récemment réprécisé le cadre dans lequel s'inscrivent les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) : Ceux-ci doivent offrir aux personnes en situation de handicap «... *des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social...* »<sup>2</sup>

Des mesures et des moyens nouveaux sont mis sans arrêt en place dans les différentes structures accueillant les personnes, pour rendre de plus en plus performant le déroulement de leur projet. Les nombreuses évolutions des politiques sociales sont

---

<sup>1</sup> Loi de rénovation de janvier 2002 : loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 : « rénovant l'action sociale et médico-sociale ».

<sup>2</sup> Loi du handicap de février 2005 : loi n° 2005-102 : « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

venues reconfirmer l'importance de la place de l'utilisateur dans les différents dispositifs en le plaçant au centre des actions menées.

Au sein de la Fondation du Père FAVRON (Fondation P.F.) depuis le mois de septembre 2004, j'exerce mes fonctions de direction à l'ESAT les « Ateliers du Pont Neuf » (ESAT APN). Notre établissement est inscrit dans ce cadre réglementaire mais se trouve confronté à diverses difficultés pour mener à bien ses missions et notamment sa mission d'insertion sociale.

En ma qualité de directeur, comment aider l'utilisateur en lui permettant d'être épanoui non seulement sur son lieu de travail mais également dans sa vie de tous les jours? Responsable des missions qui me sont confiées et garant du respect du cadre législatif et réglementaire, il nous faut proposer des prestations adaptées aux besoins et aux attentes des personnes dans le respect de leurs droits, de leur dignité...

Dans le cadre de ma démarche j'ai voulu orienter mes recherches autour de ce questionnement afin de permettre aux usagers de bénéficier d'une intervention plus globale favorisant l'articulation entre leur temps de vie professionnelle et leur temps de vie personnelle. Répondre à cette interrogation c'est aussi répondre plus efficacement aux missions qui m'incombent en tant que directeur d'ESAT.

Au vu de l'écart entre les buts initiaux de la Fondation P.F. (fixés dans l'autorisation de l'ouverture de l'établissement) et le résultat réalisé par l'ESAT, j'ai proposé à ma Direction Générale et au président du Conseil d'Administration, un projet de création d'un service complémentaire mais distinct de la prise en charge actuelle.

Ainsi, je me suis vu confiée la mission de réaliser cette étude de projet d'intervention sociale, en coordination avec les usagers et son environnement, l'équipe de l'ESAT et les partenaires du département.

Pour y répondre, il m'a paru nécessaire d'abord de recueillir des informations précises sur les besoins des usagers, ensuite de croiser un certain nombre de données afin d'apporter sous la forme d'un projet, des réponses complémentaires touchant aussi bien l'environnement local, territorial, départemental, national et européen.

**Les résultats auxquels j'ai abouti m'amènent à proposer la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale pour les personnes orientées ou travaillant en ESAT.**



Ce type de service est depuis peu encadré par le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Cf. annexe n°1, un extrait du décret.

C'est donc l'objet de ce travail que je vous propose à travers cet écrit.

Dans une première partie je vais explorer comment, à partir de nos constats, les politiques ont évolué et se sont « transposées » sur le plan local. Ensuite j'exposerai à partir de la présentation de l'ESAT APN, de son organisation et de ses activités, les moyens ainsi que les limites liés à l'insertion sociale des usagers. Enfin je poserai les grands traits caractéristiques de la population et de son espace de vie environnemental en faisant apparaître les limites de l'accompagnement au sein de notre établissement. L'analyse de cette première partie, me permettra d'ouvrir une réflexion sur les problématiques que pose actuellement l'insertion socioprofessionnelle des usagers au sein de notre structure mais également les personnes en attente d'une place en ESAT et les limites constatées de l'exercice de leurs droits.

Dans un deuxième temps, afin de donner un sens aux mots, j'accorderai une attention particulière à la définition des concepts d'insertion sociale et d'intégration sociale ; Mon cheminement m'amènera sur la notion d'accompagnement social. Ce travail théorique croisé avec des expériences vécues, me conduira à proposer des pistes de travail envisageables et crédibles au regard du législateur et de la Fondation P.F. Ces préconisations d'intervention que je poserai, seront faites dans le but de nous aider à avoir des solutions de réponse face à ces problématiques.

La dernière partie de mon travail consistera à exposer à partir de la définition du projet SAVS, ma démarche et mes choix d'orientation en ce qui concerne l'accompagnement social des personnes orientées en ESAT. Enfin, en tant que directeur accompagnateur, je présenterai la mise en œuvre du projet, ciblée sur la participation de chacun des acteurs et des partenaires.

# **1 L'ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION VIA UN ESAT**

## **1.1 VERS UNE POLITIQUE D'AIDE GLOBALE POUR REpondre AUX BESOINS DES USAGERS**

### **1.1.1 Des réajustements face aux aléas de l'insertion socio-professionnelle**

Les politiques sociales et médico-sociales à destination des usagers et de leur entourage ont été en permanence réajustées au regard de leurs besoins et de l'évolution de l'environnement. Le contexte a en effet beaucoup changé (crises industrielles, augmentation du chômage, évolutions technologiques), multipliant et accentuant les situations d'isolement, de rupture de liens sociaux, par manque de place et de service adapté aux réalités des usagers.

Pour la société, le travail a toujours représenté un moyen de valorisation personnelle et d'intégration dans la cité. De cette idée est né le concept de Centre d'Aide par le Travail. Initialement destinés aux mutilés de la première guerre mondiale, les centres d'aide se sont développés à un rythme soutenu au cours du siècle dernier. L'idée a été de penser, de créer et de faire légiférer par les pouvoirs publics un dispositif, spécifique à assurer par une mise en activité, pour réparer hier et aujourd'hui pour compenser les situations de handicap des personnes.

Les implications des associations de parents d'enfants handicapés ainsi que le rapport<sup>3</sup> de François BLOCH-LAINE en 1967, sont les détonateurs de la prise de conscience des problèmes rencontrés par les personnes handicapées et de leur environnement. Ce rapport propose d'aménager le dispositif de la protection sociale en limitant la dépendance des personnes handicapées. Le rapport met en évidence ce qui est essentiel à l'individu et ce qui résulte de l'interaction entre l'individu et son entourage

Trente ans après la loi "mono-ministérielle" 75-535<sup>4</sup> organisant l'offre sociale et médico-sociale du 30 juin 1975, fixant l'intégration sociale des personnes handicapées comme obligation nationale de solidarité, nous sommes entrés dans une autre « ère ». Après cinq années de travaux, en janvier 2002 l'action sociale et médico-sociale est renouvelée afin de

---

<sup>3</sup> Rapport de F. BLOCH-LAINE : « étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées », rapport présenté au premier ministre en décembre 1967.

<sup>4</sup> Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 : « relative aux institutions sociales et médico-sociale ».

répondre aux insuffisances de cette loi pour améliorer les droits des personnes, élargir les modes de prise en charge les concernant... A l'occasion des premières rencontres parlementaires de ce remaniement, Dominique Gillot secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale en février 2000, avait rappelé l'obligation de l'interaction entre l'individu et l'environnement : « *l'enjeu est de maintenir, préserver, reconstruire ou établir leur lien avec l'environnement social ordinaire, afin de garantir le bénéfice effectif de leur citoyenneté, dans une perspective d'égalité des chances* »<sup>5</sup>. Cette refonte prend en compte, outre les dispositions générales des lois du 30 juin 1975 (75-534<sup>6</sup> et 75-535<sup>7</sup>), mais aussi toutes les lois et les décrets les modifiant (1986<sup>8</sup>, 1987<sup>9</sup>, 1990<sup>10</sup>, 1991<sup>11</sup> ...).

Depuis l'apparition des premiers textes de loi relatifs à l'emploi des personnes handicapées, le législateur a voulu leur apporter des réponses par des dispositifs de soutien favorisant leur insertion socio-professionnelle. Notre institution joue ce rôle : un rôle d'interface mais également de force de propositions pour le champ du handicap et aussi pour la société. Malgré une conjoncture économique difficile, notre secteur (le travail protégé) représente et propose à un peu plus de 110 000 personnes handicapées, un « emploi » en France.

Cependant, les évolutions socio-économiques et le changement de mentalité, ont rendu difficile, voire impossible l'accès à l'emploi aux usagers. Le taux de sortie en milieu ordinaire du travail en France et même en Europe, en est révélateur. Moins de 1% des usagers quitte définitivement les ESAT, contre 4% prévu par la loi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés<sup>12</sup> ; Le taux à la Réunion est quasiment nul. Viennent s'ajouter, les évolutions du handicap (vieillesse, usure professionnelle ou d'établissement, les

---

<sup>5</sup> J.F. BAUDURET et M. JAEGER : « Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation » : « Allocution de Dominique Gillot (2000) », p. 316, éditions DUNOD, Paris 2002.

<sup>6</sup> Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 : « d'orientation en faveur des personnes handicapées ».

<sup>7</sup> Op. cit.

<sup>8</sup> Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986, dite « loi particulière », « adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé ».

<sup>9</sup> Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 : « en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ».

<sup>10</sup> Loi du 12 juillet 1990 : « loi relative à la protection des personnes contre la discrimination en raison de leur état de santé ou de leur handicap ».

<sup>11</sup> Loi du 12 juillet 1991 : loi portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habilitation, des lieux de travail et des installations recevant du public.

<sup>12</sup> Ibid.

listes d'attente de place en ESAT, croissant de plus en plus...). Seulement 1 à 2 % des personnes handicapées s'insèrent en milieu ordinaire de travail aujourd'hui<sup>13</sup>.

Que ce soit en amont, en aval et à l'intérieur même des ESAT et des Entreprises de Travail Adaptées<sup>14</sup> (ETA), force est de constater que les dispositifs actuels ne suffisent plus à répondre aux besoins et aux sollicitations des personnes handicapées. Il convenait donc de chercher d'autres modes d'interventions, visant à rendre effectivement la personne handicapée acteur de son projet et permettant à la société civile de s'adapter.

### **1.1.2 Promouvoir les droits des usagers : interactions entre le projet de vie et l'environnement.**

La loi cadre de rénovation de janvier 2002<sup>15</sup> vient préciser l'importance de fournir à l'utilisateur « *une prise en charge de qualité, ouverte et individualisée, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, dans le respect de son libre choix...* »

Ainsi, pour promouvoir les droits des usagers, hormis tous les outils législatifs et réglementaires (livret d'accueil, conseil à la vie sociale, règlement de fonctionnement...), cette loi confère une reconnaissance légale à l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale. Cela se traduit par une diversification des interventions et de la « nomenclature » des établissements et des services, permettant ainsi de prendre en compte et d'encourager les nouvelles formes de prises en charge ou d'accompagnement. Le but étant d'améliorer les procédures techniques de « pilotage » du dispositif global et d'instaurer une réelle coordination entre les divers acteurs. Des pistes nouvelles s'ouvrent aux institutions pour soutenir au mieux les usagers ; l'accompagnement social me semble être un axe de travail répondant à cette nouvelle organisation législative.

En phase avec la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions<sup>16</sup>, les pouvoirs publics ont voulu par cette rénovation législative, moderniser l'action sociale et médico-sociale dont l'objectif est de « *Promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la citoyenneté, promouvoir la cohésion sociale, prévenir l'exclusion et corriger ses effets... sont les principes fondamentaux du secteur* ». L'action auprès de l'utilisateur ne vise plus uniquement à développer une entraide intra-muros, elle doit pouvoir également mobiliser son environnement.

---

<sup>13</sup> Contexte National : Observatoire Régionale de la Santé de la Réunion (ORS), « Adultes handicapés à la Réunion », juillet 2005.

<sup>14</sup> Entreprise de Travail Adapté : nouvelle appellation des ateliers protégés.

<sup>15</sup> Op. cit.

<sup>16</sup> Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 : « loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ».

La loi relative aux libertés et aux responsabilités locales<sup>17</sup>, vient parallèlement consolider cette nécessité de favoriser les liens sociaux de proximité. Les actions d'intervention sociale, professionnelle et personnelle assurées dans ce cadre, amènent l'utilisateur par l'expression et la prise d'initiative, à devenir acteur de son histoire de vie. C'est sur ces principes que le législateur confie au département en tant que chef de file, la coordination et l'élaboration du schéma départemental, notamment des personnes handicapées. Il doit mettre en oeuvre les orientations en matière d'action sociale (article L. 116-1).

C'est dans ce cadre que nous avons pu par exemple, solliciter le CCAS de St Pierre pour un logement d'urgence et des colis alimentaires pour un couple d'utilisateurs lors de l'incendie de leur maison.

D'autre part, le principe rappelé dans le cadre de la loi de modernisation sociale<sup>18</sup> vient affirmer que le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap reste une priorité nationale ; « *l'ensemble des acteurs chargés de mettre en oeuvre cette politique doit s'attacher à développer les moyens de maintenir les personnes concernées dans un cadre de travail et de vie ordinaire, chaque fois que cela est rendu possible par leurs aptitudes* ». Rappelons que la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées le stipulait déjà en 1975.

La réforme de cette dernière, votée au début de l'année 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées<sup>19</sup>, entend améliorer l'intégration des personnes en situation de handicap dans la société. Elle se veut globale et active. Le législateur donne pour la première fois une définition légale du handicap tout en reconnaissant les handicaps psychiques, cognitifs, les maladies évolutives handicapantes et les polyhandicaps. Cette définition est inspirée de la « Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) du handicap et de la santé<sup>20</sup> » établie en 2001 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), retenant comme éléments constitutifs de celui-ci, les trois concepts de déficience, d'incapacité et de désavantage. Le texte débute dans l'article L. 114, du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sur la définition suivante : « *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*

---

<sup>17</sup> Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 : « relative aux libertés et responsabilités locales ».

<sup>18</sup> Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 : « de modernisation sociale ».

<sup>19</sup> Op. cit.

<sup>20</sup> Rapport présenté par Madame Bernadette ROUSSILLE : « L'évaluation du handicap dans la perspective de la nouvelle prestation de compensation », rapport n° 2004 150, octobre 2004, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000098/index.shtml>.

*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».*

Cette loi s'inspire des lois de rénovation et de modernisation sociale de janvier 2002, en s'appuyant sur les principes généraux de non-discrimination et du droit à compensation des conséquences du handicap. C'est à mon sens une raison supplémentaire pour consolider nos modes d'intervention et d'opter pour un accompagnement plus holistique.

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins, a étendu pareillement les domaines dans lesquels doit s'exercer l'obligation nationale de solidarité, *"toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale"*. Notons qu'en même temps elle a élargi les missions du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH).

D'après M. Sophie DESAULLE<sup>21</sup>, *« c'est la situation de handicap, résultat de l'interaction entre les limitations liées aux facteurs personnels et les barrières créées par les facteurs environnementaux, qui importe car elle induit une rupture d'égalité des chances, qui limite la participation sociale des personnes concernées »*. Pour l'auteur, considérer cette interaction, c'est se mettre dans un processus d'égalisation des chances, afin de permettre aux personnes d'accéder à une autonomie et à une participation à la vie sociale, en prenant comme principes : *« le principe d'accès à tout pour tous, puis le principe de compensation individualisé »*.

La loi du handicap de février 2005 est organisée autour de trois axes ; il s'agit avant tout de *« garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et à un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne »*, puis de *« permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité, qu'il s'agisse de l'école, de l'emploi, des transports, du cadre bâti ou encore de la culture et des loisirs »*, et enfin, de *« placer la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concerne en substituant une logique de service à une logique administrative »*.

La participation à la vie sociale ne peut se faire que lorsque la personne est « autonome » dans ses choix. Ainsi, le législateur crée un droit pour compenser les conséquences de sa situation de handicap et un revenu d'existence. C'est une prestation destinée à

---

<sup>21</sup> Marie-Sophie DESAULE, « une loi concernant les personnes en situation de handicap : pour quoi faire ? », L'année de l'action sociale, éditions DUNOD 2005, chap. 6, p. 65.

compenser les surcoûts liés à sa situation (aides humaines et aux familles, aménagement du logement et du véhicule, aides techniques, animalières...). C'est une des mesures phares de la loi venant remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Ce nouveau droit de compensation inscrit dans un plan personnalisé, prend appui sur la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées<sup>22</sup>, ouvrant une nouvelle source de financement en faveur des personnes handicapées. La compensation peut être versée à celles qui perçoivent les revenus d'activité professionnelle, accueillies en ESAT.

Dans un souci de simplification des démarches pour l'accès aux droits et à la nouvelle prestation de compensation, le législateur propose de réunir l'ensemble des institutions administratives au sein d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Elle fera office de « *guichet unique* » ; lieu d'accueil, d'information, de conseils et de documentation. Centre de référence pour l'orientation et l'évaluation, fonctionnant en GIP (Groupement d'Intérêts Publics), elle sera présidée par le Conseil Général. Le département devra mettre en place et organiser le fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire, chargée d'évaluer les besoins et élaborer les plans personnalisés de compensation. Une autre instance, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (regroupement CDES<sup>23</sup> et COTOREP<sup>24</sup>), sera également gérée par la MDPH et sera chargée de reconnaître la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et d'orienter la personne vers une ou plusieurs structures.

### **1.1.3 Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail : vers de nouvelles pratiques**

Suite à la parution de la « loi du handicap du 11 février 2005 », le Directeur Général de l'Action Sociale (DGAS), J.J. TREGOAT reprend dans sa circulaire du 18 avril 2005<sup>25</sup>, point par point les nouvelles dispositions relatives à l'organisation et le fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail. Il pose le nouveau cadre des CAT précisant que désormais ils sont appelés Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), (art. 17 et 39 de la loi). Il vient réaffirmer que le CAT est un établissement et service médico-social avant d'être une vraie entreprise. De manière à favoriser

---

<sup>22</sup> Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 : « relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ».

<sup>23</sup> Commission Départementale d'Education Spéciale.

<sup>24</sup> Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel.

<sup>25</sup> Circulaire N°DGAS/3B/2005/196 du 18 avril 2005 : « relative à la campagne budgétaire 2005 des établissements et services d'aide par le travail ».

l'épanouissement personnel et social des personnes qu'il accueille, l'ESAT a des nouvelles missions « *qui tendent à favoriser les actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle au profit des personnes qu'il accueille. Cela nécessite la mise en place d'une coopération entre les structures de travail protégé et les organismes de formation et d'enseignement pour adultes (de droit commun ou spécialisés), qu'il convient d'encourager et d'observer (article L 344-2-1)* ».

Ainsi, les actions d'entretien des compétences socioprofessionnelles pourront faire l'objet d'une validation des acquis de l'expérience venant parachever le travail de soutien effectué dans nos établissements depuis plusieurs années.

En référence à la circulaire 60 AS<sup>26</sup>, les ESAT avaient pour vocation de dispenser des soutiens professionnels et extraprofessionnels à l'usager, le conditionnant à toutes activités professionnelles. Avec la nouvelle loi les soutiens sont toujours de deux types ; professionnel et extra professionnel, mais de portée différente ; « *Les établissements doivent en outre mettre en œuvre des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale. Ces dernières missions, faisant généralement d'ores et déjà partie des activités extra professionnelles proposées par les établissements et services d'aide par le travail, doivent désormais être systématisées* »<sup>27</sup>. Le législateur vient ainsi souligner la nécessité pour les ESAT d'élargir leurs modes d'intervention sociale qui jusqu'à présent se faisaient en fonction des valeurs et de la philosophie portées par chaque association.

« *Les ESAT sont susceptibles d'accueillir des personnes handicapées à temps plein ou à temps partiel, dont l'incapacité d'exercer une activité professionnelle en entreprise, en entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile peut être durable ou momentanée* ». Nous retrouvons ici le principe de non discrimination ; comme pour la société, les ESAT doivent s'inscrire dans une dynamique « transversale » et non plus « catégorielle ».

#### A) Une nouvelle orientation : la contractualisation de l'usager

Les usagers en ESAT devront bénéficier d'un contrat de séjour adapté : le contrat de soutien et d'aide par le travail. Ce contrat signé entre l'ESAT et le travailleur handicapé, doit être établi dès l'admission dans la structure. IL doit être remis à la personne accompagnée, dans les 15 jours suivant son admission et signé dans le mois. Son contenu répond aux conditions prévues par le décret du 26 novembre 2004, relatif au contrat de séjour, mais contenant des dispositions encadrant les conditions de réalisation

---

<sup>26</sup> Circulaire 60 AS : Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux CAT.

<sup>27</sup> Op. cit.



des activités à caractère professionnel. Un modèle de contrat type sera élaboré par décret. La contractualisation ne peut se limiter que sur le travail, il doit prendre en compte d'autres aspects s'articulant autour du projet de vie de la personne tels que l'accompagnement à la vie sociale et familiale ou encore au maintien au domicile...

#### B) Le renforcement des droits des usagers

Hormis l'affirmation législative concernant le droit aux congés (annuel, parental..), les pouvoirs ont voulu éviter certaines formes d'exclusion ;

- Auparavant, notre établissement assurait la gratuité des repas et le transport tout en donnant un pécule en attente de l'admission définitive. Dorénavant (début 2006) la rémunération doit être versée dès l'admission sous réserve de la conclusion du contrat de soutien et d'aide par le travail. La garantie des ressources actuelles (rémunération directe versée par l'ESAT et le complément de rémunération versé par l'Etat) et le différentiel de l'AAH (Allocation d'Adulte Handicapé), font désormais place à une rémunération garantie (art. 17) dépendant de chaque profil de poste de chaque travailleur. L'établissement recevra une aide au poste, financée par l'Etat.
- Le législateur veut également permettre aux personnes de mener une vie décente en cumulant l'AAH à la rémunération liée à l'activité professionnelle. Cette disposition pourra notamment favoriser l'exercice d'un travail à temps partiel, comme par exemple dans le cas des personnes vieillissantes. En ce qui concerne l'ESAT APN, le droit à la formation professionnelle ainsi qu'aux congés est également entériné pour chaque usager.
- Nous assistons au renforcement du dispositif de "mise à disposition" en entreprise des travailleurs handicapés en ESAT, par le droit pour l'utilisateur de réintégrer sa structure d'origine (ou autre structure), en cas d'« échec ». Des financements supplémentaires seront octroyés par l'autorité de tarification pour permettre le retour sans coût supplémentaire.

L'ensemble de ces évolutions met l'accent sur l'accès aux droits fondamentaux en faveur des usagers. La société civile lui « redonne » la place qu'il aurait dû avoir : acteur de son projet de vie.

Tout au long de cette présentation législative exhaustive, nous avons pu nous rendre compte de l'évolution des politiques sociales et médico-sociales construites dans un contexte de crise socio-économique et d'évolution nationale et européenne. Le législateur a principalement entendu réorganiser l'ensemble des dispositifs concernant le handicap à partir de l'expression des associations d'usagers et en prenant appui en grande partie sur l'histoire des pratiques législatives, réglementaires et institutionnelles.

Cette harmonisation législative nous a amené à revisiter le projet de notre structure. En effet, nous avons constaté, du fait des changements socio-économiques et du

vieillesse des parents, le besoin pour certains usagers d'accéder à leur logement, d'habiter avec leurs amis(es)... Il s'avérait que la plupart de ces usagers pouvaient avoir une autonomie suffisante par le biais d'un relais, leur permettant d'accéder à une vie sociale. Nous avons donc décidé de revoir notre mode d'intervention, en renforçant le « soutien » par la notion d'« accompagnement ». Nous devons trouver des dispositifs à proximité pour assurer sur le long terme, l'articulation de la vie professionnelle et de la vie sociale. Néanmoins, nous étions face à un manque de relais, notamment dans l'accompagnement des personnes handicapées en soirée, pendant le week-end ou les vacances. La vie sociale et quotidienne de l'utilisateur ne s'arrête pas lorsque les services ou institutions sont fermés, la personne doit pouvoir bénéficier d'une aide pour accéder aux loisirs ou à la culture.

Hormis le renforcement des droits des usagers, la loi du handicap de février 2005 laisse peu de possibilité pour les ESAT. En effet, malgré une volonté de politique globale les moyens dont dispose actuellement notre établissement mais également dans le secteur sud du département ne permettent pas de répondre à tous les besoins sociaux et familiaux de l'utilisateur.

Afin de mesurer l'ampleur de cette situation et d'analyser ses effets, j'exposerai dans la partie qui suit, les réalités de notre contexte local, puis je vous présenterai l'ESAT les « Ateliers du Pont Neuf » qui se trouve de plus en plus gêné par l'accroissement des difficultés sociales des usagers.

## **1.2 LE CONTEXTE LOCAL : un déficit structurel**

### **1.2.1 La Réunion en sous équipement de structure d'accueil et de service**

Alors qu'aujourd'hui le débat s'oriente vers la mise en œuvre d'un droit à compensation comme le corollaire d'une vraie reconnaissance de citoyenneté, la situation en matière d'emploi en milieu ordinaire du travail s'est aggravée sur les dix dernières années à la Réunion. Région monodépartementale d'outre-mer et de Région UltraPériphérique (RUP), l'île de la Réunion connaît depuis quelques années une situation sociale particulière. Le département enregistre une population de 750 000 habitants<sup>28</sup>, dont 36 % de jeunes de moins de 20 ans. Malgré une certaine stabilité du taux de natalité et une forte politique de mobilité, la Réunion a un solde migratoire positif de 1700 habitants par an. Le taux de chômage des travailleurs handicapés orientés en milieu ordinaire a augmenté considérablement. Par conséquent l'ensemble des acteurs est d'accord pour dire que les

---

<sup>28</sup> Tableau Economique de la Réunion (TER) et STATISS (Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social) : INSEE Réunion édition 2003-2004.

marges de manœuvre des ESAT sont de plus en plus limitées, malgré les efforts de l'Etat, des collectivités territoriales et locales.

La Réunion enregistre le taux de chômage le plus élevé des départements de France et d'Outre-Mer avec 36,5 % ;

- une personne sur trois de la population active est au chômage
- 1 jeune de moins de 25 ans sur 2 est au chômage
- Près d'1 actif handicapé sur 4 est au chômage (soit plus 6% de l'ensemble des demandeurs d'emploi)

De même, 37% de la population vit de minima sociaux : Allocation Parent Isolé (API), AAH, Revenu Minimum d'Insertion (RMI), soit 10 % de la population réunionnaise percevant le RMI au profit de 20 % de cette même population.

Cinq ans après que le premier « schéma départemental<sup>29</sup> » ait été adopté, le département est confronté de plus en plus à des situations sociales précaires. Le premier constat est celui d'un sous équipement du département en structure sociale et médico-sociale, quels que soient les tranches d'âge et les types de handicap.

D'après les études d'élaboration du schéma en 1998, il y avait entre 15 000 et 98 000 personnes recensées (tous handicaps confondus). Parmi elles, plus de 950 personnes adultes étaient en attente de concrétisation de l'orientation notifiée par la COTOREP, dont 450 personnes qui avaient une orientation pour un ESAT en attente de place. Pour l'année 2000, le taux d'équipement est de 0.9 pour la Réunion contre 1.74 au plan national. Le bilan intermédiaire, élaboré par le comité de suivi et d'évaluation<sup>30</sup> en avril 2002 révèle que malgré des efforts de création ou d'extension de places, le département reste très largement sous-équipé par rapport à la métropole. 222 places ont été effectivement créées et financées sur la période de 2000/ 2004.

Aujourd'hui, pour le secteur de l'adulte handicapé, le taux d'équipement de la Réunion est de 2,66 places pour 1000 habitants contre 4,76 en moyenne nationale, justifiant la création de 826 places. Le constat fait en Avril 2002 est toujours d'actualité et conforté par la Commission Départementale Consultative des Personnes Handicapées<sup>31</sup> (CDCPH) en juillet 2005. Le rapport du CDCPH insiste notamment sur le manque en matière de dispositif d'aide et de soutien pour l'accès des travailleurs handicapés à la vie sociale, de

---

<sup>29</sup> Schéma Départemental, « la prise en charge des personnes handicapées à la Réunion », arrêté conjointement par l'Etat et le Département le 03 avril 2000.

<sup>30</sup> Schéma Départemental (Personnes Handicapées) : « comité de suivi et d'évaluation, compte rendu de la réunion du 25 avril 2002 ».

<sup>31</sup> Présentation CDCPH : « plan de rattrapage, personnes handicapées », juillet 2005, p. 3.

prise en charge des handicaps spécifiques et de vieillissement des travailleurs handicapés.

Malgré la volonté de l'Etat et du Département de rattraper le retard structurel, ils doivent faire face à de nouveaux besoins, affichés également par l'ensemble des acteurs et des familles. L'absence d'étude épidémiologique souscrivant à une meilleure approche qualitative et quantitative de la population handicapée à la Réunion ne permet pas de définir précisément les besoins à venir. Cette situation a eu pour conséquence de proroger le schéma initial jusqu'en décembre 2006, en attente de l'analyse d'une étude de besoins faite dans la phase préparatoire du prochain schéma départemental.

### **1.2.2 Les cloisonnements des dispositifs d'insertion en faveur des travailleurs handicapés**

Contrairement à la métropole, la Réunion ne dispose pas, ou très peu, de dispositif d'aide en faveur des personnes orientées en ESAT ayant une approche globale de la personne. Sans les remettre en cause, les institutions (y compris notre établissement) proposent une prise en charge ou un accompagnement dans un domaine spécifique tel que le logement, le travail, la santé...

En voici quelques uns ;

- Une équipe du réseau national «CAP EMPLOI»<sup>32</sup>, gérée à la Réunion par une association, assure actuellement les relais entre les travailleurs handicapés et les entreprises. Elle a pour mission l'intégration professionnelle ou le maintien dans l'emploi des personnes « Reconnue en Qualité de Travailleur Handicapé » (RQTH) et orientées en milieu ordinaire. Ce service ne peut être sollicité uniquement que sur présentation d'une notification d'orientation vers le milieu de l'entreprise dite « normale ». Il ne vise pas le soutien à l'insertion des publics handicapés issus du milieu protégé, notamment les ESAT. Le réseau des CAP EMPLOI renvoie dans la plupart des cas à la responsabilité des établissements ; Pour lui, nous avons la mission de réaliser le placement. Ceci démontre à mon sens une méconnaissance du fonctionnement de ces structures. Précisons que ce service se retrouve avec les mêmes difficultés que les ESAT ; il n'est financé que pour l'accompagnement et le soutien professionnel.

Gérard ZRIBI<sup>33</sup> qui œuvre depuis plusieurs années dans le secteur du travail protégé a constaté effectivement que le « *reproche habituel adressé aux CAT est de ne pas assurer également une fonction de placement en milieu ordinaire, cependant, il s'avère que les*

---

<sup>32</sup> CAP EMPLOI : service rentrant dans le dispositif des Equipes de Préparation, de Suite et de Reclassement (EPSR).

<sup>33</sup> ZRIBI G., SARFATY J. : « Handicapés mentaux et psychiques : vers de nouveaux droits », éditions ENSP, Rennes 2003, p. 35.

*établissements de travail protégé n'ont jamais eu cette mission, qu'il aurait été d'ailleurs difficile de concilier avec toutes les autres ».*

Aujourd'hui, malgré la création du dispositif d'accompagnement des usagers en entreprises, prévu par la loi du handicap de février 2005, les ESAT « en accueil de jour » seraient accés principalement sur l'accompagnement professionnelle sans résoudre la problématique sociale et familiale des usagers. De plus, face à la diminution constante des budgets depuis plusieurs années, nous serons davantage amenés à solliciter les budgets commerciaux déjà lourdement grevés, si d'autres solutions ne sont pas apportées.

- Les Instituts Médico Professionnels (IMPro.) et les Service d'Education, de Suite et de Soins A Domicile (SESSAD) ont un cadre législatif leur permettant d'effectuer un soutien et un suivi des jeunes sortants, notamment dans le cadre des annexes XXIV<sup>34</sup>. Conformément au texte, l'établissement a trois ans pour assurer un suivi des jeunes suite à leur départ. lorsqu'il s'agit d'un projet d'intégration professionnelle en milieu ordinaire, l'établissement peut bénéficier d'un quota de 200 heures (soit 20 heures par mois) financées par l'Association de Gestion du Fonds pour l'insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH).
- Sur le département, les foyers d'accueil en hébergement sont au nombre de quatre (dont deux dans le sud), ayant une capacité d'accueil de 100 personnes sur les 600 admises en ESAT à la Réunion. Ils assurent une continuité de prise en charge des usagers issus des ESAT et pour certains les actions de soutien prévues normalement au sein de ces structures. La réalité montre néanmoins, que certains des usagers souffrent d'un manque d'accompagnement au cours des week-ends, demeurant seuls face à leurs problèmes de logement, familiaux... Les personnes vivant seules, en couple ou chez leurs parents n'ont pas accès à ce dispositif bien qu'il soit prévu par le législateur de proposer un accueil temporaire, partiel ou séquentiel.
- Pour faire face aux situations sociales et familiales difficiles des usagers à la Réunion, deux établissements au titre de l'expérimentation prévue dans la loi de 75-535<sup>35</sup> et de la loi «dite particulière » du 6 janvier 1986<sup>36</sup>, mentionnant les services d'accompagnement à la vie sociale, ont apporté des réponses pour leurs usagers. Du statut dit « externe » certains d'entre eux, une trentaine, peuvent bénéficier d'un appui ou d'un suivi par deux services de suite et d'accompagnement (SSA), situés dans le sud du département. Comme pour certains foyers d'hébergement, ces services viennent assurer des actions

---

<sup>34</sup> L'annexe XXIV : décret du 9 mars 1950 modifié le 27 octobre 1989.

<sup>35</sup> Op. cit.

<sup>36</sup> Op. cit.

socio-éducatives de soutien, inscrites dans le prolongement des activités professionnelles de l'ESAT. Ils sont les premiers à constater que malgré leur volonté de séparer le temps de travail du temps de vie personnelle, ils peuvent mettre en péril la double vocation de l'établissement en se transformant en Entreprise de Travail Adaptée (ETA). Hormis leur fonctionnement particulier, ces structures ne prennent en charge que les usagers rattachés à l'ESAT de la même association.

- Dans le cadre du Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)<sup>37</sup>, une action expérimentale a été menée. Une association reconnue comme entreprise d'insertion pour les publics en situation d'exclusion, a été mandatée pour accompagner 30 usagers issus des ESAT et des ateliers protégés vers le milieu du travail ordinaire. Les résultats n'ont pas été concluants ; Cette association a eu des difficultés dans la compréhension des problématiques des publics en ciblant essentiellement le volet emploi, pensant que l'environnement familial aurait accompagné l'utilisateur dans l'exercice de ses autres droits.

Que ce soient les structures médico-sociales ou sociales (ex : les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), les services d'accompagnement liés au logement et à l'insertion professionnelle, les Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), les clubs liés à la culture et aux loisirs, les réseaux de santé...), aucune n'assure à l'utilisateur en situation de handicap un service continu lui évitant d'être en rupture de liens sociaux. Cette absence de lien pourrait être expliquée par le fonctionnement de chaque structure en logique cloisonnée selon son type de public.

Il en est de même pour les services sociaux du département qui, dans le cadre de la polyvalence, interviennent essentiellement sur des temps administratifs et lorsqu'ils sont sollicités pour des actions ponctuelles (notamment lors des situations de maltraitance ou de violence).

### **1.2.3 La réalité des personnes orientées en ESAT en attente de place**

Le département compte actuellement, 7 établissements d'aide par le travail, répartis principalement sur deux zones géographiques ; le sud et le nord/ouest du Département, accueillant au total environ 600 usagers. Auparavant, les structures étaient situées en zone « des hauts de l'île ». Aujourd'hui leurs implantations sont à la proximité des grands centres d'intérêts (zones industrielles et urbaines).

---

<sup>37</sup> PRITH : Afin de créer une dynamique pour l'emploi des personnes handicapées, la politique nationale (initiée en 1991), se décline au niveau local par la mise en oeuvre du Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés de la Réunion (PRITH 974).

Dans le cadre de l'assemblée plénière de la COTOREP en 2004, les personnes en attente d'une place orientées en établissements de travail protégé (soit un peu plus de 500 personnes) ont fait l'objet d'un « cri d'alarme ». Ces personnes se retrouvent progressivement en situation d'exclusion et par conséquent désaffiliées ; ce fait pouvant aggraver leur situation de handicap. Comme pour les usagers des ESAT, elles rencontrent des difficultés sociales qui se complexifient par des problèmes de logement, par un manque de repère et des difficultés de gestion de la vie au quotidien (exemple : dans l'alimentation, la sécurité, l'hygiène, la santé, les difficultés à se lever, le sentiment de solitude, faire face à l'éducation de leurs enfants, de leur gestion budgétaire...).

Ces problématiques génèrent souvent des phénomènes de violences, de maltraitance, d'alcoolisme, de mauvaise gestion de la santé, de surprotection ou d'exclusion de la part des familles... Progressivement ces personnes se retrouvent dans le même processus de désaffiliation que les usagers ainsi que ceux accompagnés par les structures de travail protégé.

Depuis deux ans, avec les autres directeurs du secteur de travail protégé de l'île nous avons voulu nous rencontrer pour coordonner nos actions. L'objectif initial était de réfléchir sur les questions essentiellement économiques (harmonisation des prix de vente, mutualisation des moyens lors d'un marché départemental...). Les réunions ont rapidement évolué sur d'autres problématiques telles que nos difficultés à insérer durablement les usagers en entreprise ordinaire ou encore à quantifier le nombre exact de personnes en attente d'une place en ESAT...

Dans le cadre d'une de nos réunions nous avons mis en commun nos demandes d'admission tout en les croisant avec celles de la COTOREP. Après l'harmonisation des données nous enregistrons une liste « départementale » de 350 personnes en attente d'une place en ESAT, dont un peu plus de 150 habitants le sud de l'île ; 50 sont des jeunes majeurs sortants des IMPro. Les autres personnes issues de la psychiatrie, des Sections d'Enseignement Général et Professionnel en Apprentissage (SEGPA), des Foyers d'Accueil Occupationnel (FAO) et des familles, attendent en moyenne plus de cinq ans. Lors de la création de places en ESAT ces derniers sont prioritaires au titre de l'amendement Creton<sup>38</sup>. Nous assistons ainsi à un déséquilibre et par conséquent à un accroissement de besoins en ESAT.

---

<sup>38</sup> Amendement CRETON : Il s'agit du maintien des personnes dans les établissements d'éducation spéciale, au-delà de la limite d'âge de 20 ans, fixée par la loi 75-535 du 30 juin 1975.

Les associations de parents et d'usagers demandent des solutions en attendant la création de places en établissement. Conscients du retard structurel et des moyens budgétaires insuffisants, ils souhaitent qu'une prise en charge soit organisée de manière à les aider dans leur vie de tous les jours.

Notre structure est au quotidien concernée par cette situation. Le déficit en accompagnement social vient rendre plus difficile la réalisation de ses missions. Voyons dès à présent comment elle s'organise pour articuler la mise au travail et les activités de soutien et d'accompagnement socioprofessionnel.

### **1.3 L'ESAT les « Ateliers du Pont Neuf » : une étape dans un parcours**

L'étape dans le parcours en question étant celle des usagers accueillis à l'ESAT APN, nous allons dans ce chapitre à partir du contexte législatif et local, présenter l'établissement afin de repérer les écarts entre les missions attendues et celles réalisées.

Passant d'une culture de bienfaisance (hospice) à une culture plus centrée sur l'action sociale et médico-sociale, la Fondation P.F. (Cf. annexe n°2, sa fiche signalétique) s'est davantage appliquée dans un premier temps à restructurer ses établissements avec le souci d'améliorer la qualité de prise en charge... Pour elle, l'intégration sociale des personnes accueillies va dépendre de leur degré de dépendance et de leur environnement. Depuis quelques années, chaque établissement ou service travaille pour apporter autant de réponses que pourraient demander les usagers et leur entourage. Nous sommes également inscrits dans cette dynamique.

#### **1.3.1 Les « Ateliers du Pont Neuf » : présentation**

La structure a été initialement agréée par la Commission Régionale de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CROSS)<sup>39</sup> en tant que CAT, le 29 octobre 1992, pour accueillir 50 travailleurs handicapés adultes mixtes, leur proposant des activités professionnelles essentiellement tournées vers l'extérieur (entretien d'immeubles, d'espaces verts et de bâtiments...). La Fondation P.F. a voulu répondre aux besoins importants du département, tout en faisant évoluer l'établissement, par palier. En 2001, il est autorisé pour une extension de 30 places. De manière à équilibrer son taux d'encadrement, il saisit l'opportunité de mettre à profit des activités intra-muros, dans le domaine de la restauration (self et préparation en « légumerie »). Cela permet également d'ouvrir la structure aux femmes qui sont aujourd'hui encore minoritaires (23% de l'effectif total).

---

<sup>39</sup> CROSS : la commission a été modifiée par la loi de rénovation de janvier 2002 par la CROSMS (Commission Régionale de l'Organisation Sociale et Médico Sociale).



Accueillant à son ouverture, des jeunes personnes sortantes des IMPro., aujourd'hui (onze ans après), l'établissement a vu sa population évoluer avec d'autres besoins et des demandes de plus en plus personnelles et familiales. L'organisation et le fonctionnement de l'établissement a ainsi évolué en s'adaptant aux besoins des usagers. Dès sa création, l'ESAT APN a souhaité privilégier les relations avec l'environnement social, familial et personnel pour chacun des usagers. Il a voulu préserver « l'espace privé » des personnes, en proposant des activités de jour bien distinctes, afin de permettre à chacun des usagers de « tisser » ses propres liens sociaux et d'être un citoyen à part entière.

Conformément au cadre législatif et réglementaire, l'établissement se propose d'assurer aux personnes orientées par la COTOREP, une vie sociale et professionnelle. Pour satisfaire entre autre, le besoin d'estime, l'établissement aide, soutient et accompagne la personne handicapée afin d'acquérir un statut, en l'occurrence celui de travailleur pouvant trouver sa place dans le milieu ordinaire. Le développement personnel inscrit dans un processus d'insertion et d'intégration, constitue la base de notre andragogie. Développer c'est donner à chacun, les possibilités d'exprimer sa personnalité, d'entretenir et d'accroître ses compétences sociales, familiales et/ ou professionnelles tout en l'aidant à construire sa propre identité et en ayant l'assurance de se sentir utile.

#### A) Les actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication à la vie sociale

Dans le cadre de la circulaire AS 60<sup>40</sup>, nos ateliers proposaient déjà des actions de soutien. La parution du nouveau cadre législatif et particulièrement la circulaire relative à la campagne budgétaire 2005<sup>41</sup>, vient conforter l'importance de mettre en place des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale. Ces actions font partie de l'axe commun où chaque usager évolue en accord avec son projet personnalisé autour duquel gravitent différents partenaires qui mettent tout en œuvre pour satisfaire au mieux les aptitudes individuelles et/ou collectives des usagers (que ce soit d'ordre éducatif, social, culturel, professionnel...).

L'établissement s'appuie sur le support « travail » pour amener progressivement la personne dans une dynamique d'insertion positive et valorisante. Les différents temps de concertations permettent ainsi une mise au travail évolutive tout en assurant au quotidien l'apprentissage par objectifs, le maintien des acquisitions, la formation continue, les temps de stage, les mises à disposition et les détachements en entreprises, dans le but d'une insertion sociale et/ou professionnelle. Le processus d'insertion individuelle est inscrit dans un parcours, dit de « TRANSITION ». C'est un moyen privilégié pour valoriser et

---

<sup>40</sup> Op. cit.

<sup>41</sup> Op. cit.

mobiliser la personne pour son intégration pouvant se finaliser par un emploi. La déclinaison de ses différents outils (charte des droits et libertés, livret d'accueil, temps de parole, conseil de la vie sociale, projet personnalisé...) retrace d'une certaine manière tous les aspects du parcours.

Chaque membre de l'équipe se doit de veiller au bon équilibre entre le temps de travail et le temps de soutien. L'organisation et le fonctionnement des temps de soutien se fait conjointement avec le référent éducatif et le responsable d'atelier. Les actions individuelles dans le cadre du projet personnalisé, font l'objet d'un consensus composé au minimum de l'usager et de ses référents (éducatif et technique). Ce projet doit être évalué deux fois par an mais cette échéance n'est pas toujours respectée faute de moyen. En revanche, les actions collectives dont l'objectif est de sensibiliser chaque personne sur des dimensions telles que vivre en groupe, s'ouvrir à la culture, avoir une bonne hygiène de vie..., sont effectuées plus régulièrement.

#### B) Les prestations offertes par l'établissement

L'admission au sein de l'ESAT les «Ateliers du Pont Neuf » est finalisée suite à la notification de la COTOREP. A l'accueil, le postulant et son représentant, sont informés de la législation en vigueur, des projets de la fondation et de l'établissement, ainsi que les différents outils et instances, existants dans la structure (conseil de la vie sociale, comité de travailleurs...). Le livret d'accueil est remis à chaque usager et à son représentant, de manière à l'informer de ses droits et libertés et de ses devoirs (règlement de fonctionnement). Il permet également à l'usager de connaître la philosophie, les orientations, les différents établissements et les activités proposées à l'ESAT. La période d'essai se fait conformément à la loi.

L'ESAT s'attache à être en adéquation entre la demande de la personne et l'offre de l'établissement. Cela est concrétisé par le projet personnalisé de l'usager qui malheureusement n'est pas accompagné comme on pourrait le souhaiter. Les objectifs visés sont de ;

- Veiller à la protection et à la sécurité du travailleur handicapé ; dans le respect de la législation en vigueur et des normes de sécurité.
- Assurer aux usagers un suivi médico-social. Le suivi médical est assuré par un médecin du travail rattaché à la Fondation F.P. Il intervient de façon programmée ou à la demande. Par ailleurs, il tente d'assurer la liaison avec les médecins traitants ou le secteur psychiatrique, et d'effectuer des formations autour de l'hygiène, de l'alimentation, des vaccinations, de la contraception et de la prévention des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST).

- Mobiliser et développer les capacités des travailleurs handicapés afin d'améliorer leur autonomie dans les situations de la vie quotidienne afin de leur faire acquérir les compétences : faire sa toilette, s'alimenter, se déplacer et prendre des transports en commun, téléphoner, faire des courses, gérer un budget, si possible écrire un courrier, se repérer dans le temps et dans l'espace, pouvoir exprimer des besoins...
- Aider les adultes handicapés à acquérir des comportements socialisés et à développer des valeurs et des références culturelles et civiques pour vivre avec les autres ; L'ESAT veille au sein de l'établissement, à entretenir et/ ou à faire acquérir aux adultes accueillis une bonne présentation sociale, en termes d'attitudes, de port de vêtements et de coiffure, par le respect des autres, de soi même, de son intégrité physique, de son espace et de ses biens. Le règlement de fonctionnement accompagné de la charte des droits et libertés, en fixe le cadre. Nous visons ainsi à l'adoption de règles de savoir-vivre adaptées aux diverses situations et rôles sociaux en favorisant la vie en groupe et l'ouverture des adultes sur des situations culturelles nouvelles.
- Offrir aux adultes handicapés un soutien psychologique ; Le personnel essaye de repérer les souffrances psychologiques des usagers accueillis, en offrant en premier lieu un espace d'écoute. A partir des préoccupations personnelles et familiales de l'utilisateur, qu'elles soient d'ordre relationnel, affectif ou sexuel, l'utilisateur est, autant que faire se peut, orienté vers le psychologue mandaté pour l'établissement dans la limite de 3 heures mensuelles.
- Encourager l'accès à des activités culturelles, de sports et de loisirs, dans le respect des choix individuels et dans le cadre d'un partenariat avec des associations œuvrant dans ces domaines.
- Promouvoir la valorisation et la mobilisation personnelle des travailleurs handicapés en leur permettant de développer leur expression dans divers domaines, tout en les aidant à améliorer leurs comportements. Ce travail promotionnel se fait en sollicitant leur adhésion par le biais de rencontres régulières (temps de parole en collectif, bilans intermédiaires du projet personnalisé, synthèses...).
- Permettre aux usagers de se construire un réseau social, facteur essentiel de leur insertion. Les aider dans leur volonté d'émancipation en leur facilitant l'accès à de nouveaux liens. Cela se traduit par la multiplication de rencontres, par des interactions permanentes entre le dedans et le dehors, entre le local et le global.
- Assurer à la personne handicapée, quand cela s'avère nécessaire, une médiation avec son entourage familial ; Il s'agit de l'aider à conserver et à gérer les liens avec la famille et l'entourage, afin de favoriser son indépendance (en passant parfois par une émancipation et/ou une curatelle). Cette médiation s'étend parfois aux problèmes rencontrés par les adultes handicapés dans leur vie de couple.

Nous pouvons cependant enregistrer que tous ces objectifs par faute de suivi ne sont pas toujours mis en application une fois que l'utilisateur se retrouve extra-muros. Actuellement, l'établissement est confronté à la non maîtrise de ce qui se passe à l'extérieur (certains arrivent sale, mal rasé, sans repas...). D'autre part, malgré nos actions éducatives, force est de constater que très peu de ces usagers sont inscrits dans des activités socioculturelles extérieures. En revanche, pour les démarches administratives effectuées de jour (carte d'identité, couverture sociale...), ils sont accompagnés au mieux par l'ESAT qui reste malgré tout limité par les « ressources » dont il dispose à l'interne.

### C) Profil du personnel

- Composition de l'équipe et analyse

LES POSTES PAR CATEGORIES D'EMPLOI	FINANCEMENT	
	BPAS	BAPC
Directeur	1	
Employée administrative	1,5	
Ouvrier polyvalent	0,5	
<b>Administration</b>	<b>3</b>	
Educateur technique spécialisé	Stagiaire	
Chef d'atelier	1	
Moniteur d'atelier	9,5	
Poste de remplacement		0,8
Ouvrier de production		4
<b>Equipe technique</b>	<b>10,5</b>	<b>4,8</b>
Assistante sociale (AS)	0,5	
Médecin	0,1	
Animateur sportif et culturel	0,5	
Educateur spécialisé (ES)	1	
<b>Equipe socio-éducative + médecin</b>	<b>2,6</b>	
<b>Totaux</b>	<b>16,1</b>	<b>4,80</b>

Le personnel de l'établissement est composé de 25 personnes, représentant 20,9 Equivalent Temps Plein (ETP), financés par les budgets Budget Principal de l'Action Sociale (BPAS) et Budget Annexe de Production et de Commercialisation (BAPC). Un Educateur Spécialisé (ES) a été recruté au début de l'année 2005. L'établissement accueille actuellement un stagiaire Educateur Technique Spécialisé (ETS) de troisième année.

La moyenne d'âge de l'effectif permanent est de 39 ans pour une ancienneté moyenne de 9 ans. Depuis son ouverture, la structure enregistre 39 salariés, contre 21 départs, en retraite, en congé solidarité ou pour fin de contrat à durée déterminée. Une seule démission est notée sur 11 ans de fonctionnement.

Les instances représentatives du personnel fonctionnent, le comité d'établissement est rattaché à un autre établissement de la Fondation P.F. Depuis quelques mois, nous bénéficions d'un temps de psychologue (3 heures par mois) dans le cadre d'une coopération inter établissements.

Le taux d'encadrement direct des usagers est de 0,18, soit de 1 technicien pour 5 usagers (y compris les remplacements pour congés, absences ou formation). Le nombre important d'ouvriers vient en grande partie compenser la complexité et la dangerosité des activités. Ce personnel ouvrier est financé sur le budget commercial. Leurs interventions permettent également de proposer un certain niveau de technicité, exigé par les entreprises donneuses d'ouvrage, notamment dans le domaine du bâtiment.

Les moniteurs d'atelier assurant l'accompagnement des usagers au quotidien sont très sollicités. Ils encadrent les usagers dans l'atelier tout en leur faisant du soutien professionnel, en assurant leur suivi en formation continue ; tout cela en plus de la gestion de production de leur atelier (clients et fournisseurs...).

L'équipe socio-éducative n'arrive à assurer que les accompagnements individuels, nécessaires à l'amélioration du bien être social (relais avec les familles et les partenaires, suivis administratifs, gestion des conflits...). Elle doit faire face, de plus en plus à des situations sociales telles que les crises dans les couples ou accompagner les femmes dans leur rôle de maman...

- Qualifications et formation du personnel

Depuis 2 ans, l'établissement face aux évolutions des politiques sociales, économiques et des besoins des usagers, a développé une politique de formation importante. Une grande majorité du personnel issu du secteur industriel, avait avant, très peu de notion dans le champ du handicap. 80% de ces professionnels n'ont aucune formation en lien avec le secteur social. Le niveau d'étude moyen se situe du Certificat d'Aptitude Professionnelle au Brevet de Technicien Supérieur pour le personnel technique.

La direction générale consciente du problème à long terme, nous accompagne pour multiplier les actions de formation. Actuellement se déroule avec un centre de formation de métropole (Actif), un programme de formation de « moniteur d'atelier », étalé sur trois ans. Ce plan s'inscrit dans le cadre de la coopération inter ESAT. Les «moniteurs étudiants » ont ainsi des terrains d'application élargis.

Parallèlement à cette démarche, des actions plus centrées sur le handicap, la gestion de production, la notion et la conception de projet individuel ont fait l'objet de plusieurs regroupements pour l'ensemble du personnel au sein de la fondation par un centre de formation local. L'établissement adhère à cet esprit de formation et souhaite encore réagir

pour anticiper la chronicisation des usagers afin d'éviter des situations d'exclusion et d'assistance irréversible.

L'équipe pluridisciplinaire a eu des séances de travail, des temps de formation et de sensibilisation pour apprécier et pour s'approprier, le sens de chacun des outils de la loi de rénovation de janvier 2002. L'un de ces objectifs de formation a été d'aider l'équipe à apporter une explication cohérente et adaptée aux usagers.

#### D) Nécessité de réajustement suite à une réflexion commune

J'ai mené ma réflexion autour des problématiques sociales, éducatives, thérapeutiques que rencontrent les usagers. Les différentes réunions dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, l'évaluation des actions au quotidien, les moyens mobilisés et à mobiliser, les méthodes d'accompagnement..., n'ont fait que renforcer l'idée d'apporter d'autres réponses aux personnes accueillies.

Ainsi, dans le rapport budgétaire du Budget Prévisionnel 2005, j'ai voulu en accord avec la direction générale, en collaboration avec chaque membre de l'équipe et de l'avis du conseil de la vie sociale, adapter nos moyens pour répondre aux besoins des usagers. En effet, le budget de l'ESAT, évoluant dans le cadre d'« enveloppes fermées » laisse très peu de marge de manœuvre pour mobiliser des moyens supplémentaires. Il en est de même pour le budget commercial BAPC. L'établissement a dû recomposer le tableau des effectifs dans le cadre d'une demande d'extension de places.

De manière à rationaliser et à harmoniser les actions de chaque intervenant, nous avons demandé une extension de 15 places et l'autorisation de construire un plateau technique plus adapté (dans un an). Le projet consiste dans un premier temps (juin 2005) à renforcer certaines équipes par l'admission de nouveaux usagers. Puis mettre en place une deuxième équipe en préparation « légumerie » permettant de stabiliser l'activité, tant sur le plan humain (encadrement et usager) et financier. Ce projet permet le renforcement de l'équipe socio-éducative par le passage à temps plein de l'assistante sociale.

Les activités proposées sont réparties, au 31 août 2005, comme suit :

- l'atelier « entretien de locaux » en nettoyage industriel, accueillant **30** Travailleurs handicapés, sous la responsabilité de **4** moniteurs d'atelier et d'**1** ouvrier (reconnu travailleur handicapé) ;
- l'atelier « entretien et aménagement en espaces verts », accueillant **24** travailleurs handicapés, sous la responsabilité de **3** moniteurs d'atelier ;
- l'atelier « travaux d'entretien général en bâtiment », accueillant **10** travailleurs, sous la responsabilité d'**1** moniteur d'atelier et de **3** ouvriers ;

- les ateliers « légumerie N°1 » et Self accueillant actuellement **14** travailleurs sous la responsabilité d'**1** moniteur d'atelier et d'**1** ouvrier ;
- l'atelier « location de vélo, de gîte et petite restauration » accueillant **7** travailleurs sous la responsabilité d'**1** moniteur d'atelier ;
- l'atelier « légumerie N°2 » (**création**), pouvant accueillir **10** travailleurs handicapés, sous la responsabilité d'**1** moniteur d'atelier.
- l'atelier « socio-éducatif », assurant les actions sociales, éducatives et médico-sociales, individuellement ou en groupe, soit 95 bénéficiaires, sous la référence des éducateurs et de **l'assistante sociale, passant à temps plein.**

Malgré le recrutement de l'éducatrice spécialisée en début d'année, les nouveaux partenariats, la remobilisation de certaines familles et le renforcement de l'équipe, suite à l'extension des 15 places, l'ESAT APN se trouve à la frontière de son cadre d'intervention. Cette solution provisoire et transitoire nous a permis de nous pencher un peu plus sur les caractéristiques de la population que nous allons décrire ci-dessous.

### **1.3.2 Caractéristiques des usagers : des besoins sociaux importants**

#### A) Constats de départ

Au regard du bilan social des personnes accueillies à l'ESAT, j'ai remarqué avec l'équipe une évolution des besoins des usagers renforcés suite à la mise en place et/ou l'amélioration des différents outils tels que le projet individuel, les groupes d'expressions, les entretiens individuels, le conseil de la vie sociale... En effet, notre public est spécifique du fait :

- des usagers sollicitant de plus en plus l'établissement en dehors de leur activité professionnelle quotidienne. Effectivement, les demandes croissantes en accompagnement éducatif, social, médico-social et familial, dépassent le cadre des activités de l'établissement et par conséquent n'entrent plus dans nos missions ;
- d'un taux d'absentéisme significatif (soit environ de 25%), préjudiciable au bon fonctionnement de l'ESAT. Nous constatons une baisse de l'absentéisme, notamment au niveau des absences injustifiées au cours de l'année 2004/ 2005. Ce taux passe de 30% à 15% et est essentiellement due à des absences justifiées (arrêts de maladie qui ont d'ailleurs augmentés de 3% sur le 2<sup>ème</sup> trimestre 2005) ;
- des difficultés pour les usagers à quitter l'établissement ; Il en ressort que l'utilisateur et sa famille souhaite des garanties fortes avec la possibilité de revenir à l'ESAT en cas d'échec et un accompagnement social lorsqu'il est orienté en milieu ordinaire de travail, en foyer occupationnel...;
- de la difficulté de l'environnement familial à être dans une relation d'aide parce que ses membres sont en situation sociale précaire (chômage longue durée, logement insalubre

ou inadapté, illettrisme...). Les familles ont des difficultés à aider la personne handicapée. Elles sollicitent, elles aussi, l'équipe de l'ESAT pour les aider dans certaines démarches (aide au logement, démarches auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), gérer les « conflits » entre l'usager et les autres membres de la fratrie...);

- de la méconnaissance du handicap et de son impuissance, la famille s'inscrivant en général dans une logique de surprotection ou du « tout prise en charge » par l'établissement, face à l'enfant devenu adulte. Effectivement, la plupart des familles ont des difficultés à accepter que leur enfant puisse bénéficier d'autres réponses que les leurs, plus personnalisées et hors de la cellule familiale. Elles doivent faire face à des demandes qui peuvent être de l'ordre de l'autonomie domestique, de la sexualité ou encore dans la gestion des ressources ;

- des difficultés à accéder aux autres droits fondamentaux (logement, culture, éducation et soins) hormis l'emploi, les mettant en situation d'exclusion alors que des dispositifs d'accompagnement ou de prise en charge existent sur le département ;

- du vieillissement des parents qui ont du mal à se faire à l'idée de se « séparer » de leur enfant et que personne ne puisse le comprendre et l'accepter. Pour illustrer mon propos, je citerai l'exemple d'une mère de 70 ans qui souhaitait la mort de son enfant devenu adulte, parce qu'elle ne savait pas qui pourrait en prendre la responsabilité en toute confiance.

De plus en plus, l'établissement a du mal à trouver des relais. Face à leurs difficultés pour lire, écrire et compter, faire seul des courses, oser faire des demandes, les usagers ne trouvent personne pour les accompagner. Démunis, ils sollicitent les professionnels de l'ESAT qui ne peuvent répondre qu'aux situations d'urgence. Très souvent, notre structure est amenée à gérer des situations qui ne sont pas de son ressort. Lorsque l'environnement familial ne peut prendre le relais, l'usager se retrouve en situation difficile. Cela se traduit par des absences répétées, un mal être, des passages à l'acte (violences physiques, alcoolisme, errance...). Il aura des troubles de comportement, des moments d'angoisse ou de panique et peut se retrouver marginalisé en psychiatrie, voire en prison...

L'usager peut donc de par sa situation être confronté à une accumulation de pertes, que Robert CASTEL<sup>42</sup> traduit par « la désaffiliation » : pertes liées à l'absence de relais entraînant souvent dans son sillage la perte des liens sociaux, familiaux, pouvant se traduire par des absences au travail, l'amenant progressivement vers l'exclusion. L'auteur

---

<sup>42</sup> R. CASTEL : « Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat », Fayard 1995.



considère que du travail découle le reste de la vie et que tout décrochage dans la vie professionnelle induit un décrochage général, conduisant graduellement à des formes d'exclusion.

Les constats informels demandaient à être qualifiés et décrits précisément. Nous avons donc réalisé une étude des attentes et des demandes et j'ai décidé de construire notre méthodologie à partir du dossier social des usagers.

#### B) Méthodologie

Notre étude a été réalisée à partir d'un public composé de 80 personnes admises à l'ESAT APN et de son entourage. Elle se base sur le mode de la participation tirée d'une enquête de satisfaction, d'entretiens individuels et collectifs (conseil de la vie sociale, temps de parole, projet personnalisé...), menés sur une période de quatre mois en intra et extra-muros. Elle croise des données sociologiques et le recueil de l'expression des usagers et de leurs représentants. Certaines sont comparées à des données de l'INSEE<sup>43</sup> et du TER<sup>44</sup>, d'autres à l'environnement et à l'établissement.

#### C) La population concernée

Malgré une moyenne d'âge relativement jeune (27 ans), nous constatons que depuis son ouverture en 1993, très peu d'usagers ont quitté l'établissement pour aller en milieu professionnel ordinaire (2 sorties en 11 ans), en famille ou être réorientés dans un autre établissement. 90% des usagers sont issus des IMPro. du sud du département. Les autres viennent des familles, du secteur psychiatrique, de la métropole, d'un autre établissement spécialisé (ESAT, FAO...).

La population accueillie est mixte. Ce sont essentiellement des personnes atteintes d'une déficience mentale (80% de la population), Nous pouvons trouver en troubles associés d'autres types de déficiences et dans certains cas, des troubles du comportement et de la personnalité. L'établissement ne dispose pas de foyer d'hébergement. 53% des usagers de l'établissement sont célibataires contre 47 % vivant en couple (38% vivent maritalement contre 9% mariés), 42 % d'entre eux vivent chez leurs parents.

De manière générale, les usagers habitent à moins de 50 kilomètres de l'établissement. 10 d'entre eux sont encore dépendants dans leur déplacement. Ils sont accompagnés par

---

<sup>43</sup> Etudes et résultats, DRESS (direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques), N°104, décembre 2003. Enquête HID, réalisée par l'INSEE.

<sup>44</sup> Op. cit.

les parents (ou un tiers). Les usagers utilisent pour la plupart le réseau urbain pour se déplacer directement à l'ESAT ou sur les lieux de chantier.

La majorité des usagers provient de familles modestes et/ou du milieu agricole. 76% des parents sont en situation sociale précaire (illettrisme, chômage de longue durée, RMI...) ; 40% sont des personnes âgées. (cf. annexe n°3, un extrait de l'étude de la population).

#### D) Les attentes et les besoins des usagers

Les usagers hésitent de plus en plus à quitter l'établissement pour le milieu ordinaire ou un atelier protégé. Les résultats de l'enquête de satisfaction et des entretiens font émerger des attentes en matière d'accompagnement, en dehors du cadre d'intervention de l'établissement.

Nous avons extrait quelques leviers d'amélioration ;

- Malgré un niveau de compétences professionnelles suffisant pour accéder en milieu ordinaire, 15% des usagers considèrent l'ESAT comme un passe temps. Qu'est-ce que cela veut dire en terme de représentation ? Le travail vient remplir leurs journées évitant la solitude, le sentiment de vide. Ils arrivent avant l'heure et repartent après l'heure... ;

- L'établissement est un lieu d'échange et de rencontre ; 55 % des personnes n'ont pas suffisamment de relation à l'extérieur pour créer des liens. Au sein de l'établissement, contrairement à l'extérieur où elles ont des difficultés à communiquer, elles sont ouvertes et même bavardes pour certaines. Leur manque de confiance génère chez elles une crainte pour s'inscrire dans un club ou renouer des liens familiaux...;

- Le statut de travailleur handicapé entraîne une modification du regard et des comportements au sein de la famille. Très souvent étant le seul à travailler, il devient le garant financier de la famille qui « l'utilise » et le maintient dans une situation de dépendance à son égard. C'est dans ce cas que l'équipe de l'ESAT peut solliciter le juge pour une mise sous protection tutélaire.

Quelques chiffres :

- 30% ne se sentent pas prêt pour quitter l'établissement et souhaitent une formation ;
- 15% des usagers souhaitent rester jusqu'à la retraite et faire plus d'activités de loisirs ;
- 25% souhaiteraient partir mais uniquement en stage ou en mise à disposition en entreprises ;
- 20% aimeraient travailler dans une entreprise, mais veulent un accompagnement et des garanties de retour ;
- 10% ont peur d'être confronté aux entreprises (« *le patron y accept pas moins, lé sûr* »).

#### E) Prendre en compte le choix des usagers : quels enjeux ?

Dans nos sociétés, le statut social reste encore aujourd'hui, basé sur la participation à une activité professionnelle qui permet de vivre (la norme sociale est le travail).

G. ZRIBI<sup>45</sup> pense que « *le lien économique conditionne en effet, le lien social* ». Pour lui, « *cette situation bien évidemment, concerne également la personne handicapée (...) Son intégration professionnelle lui permet une meilleure image et un regard social plus positif. Pour d'autres, elle n'a pas de signification si ce n'est de rassurer les familles et les professionnels* ». Cependant, différents constats apparaissent en rapport avec le contexte économique et social actuel.

L'insertion par le travail des personnes orientées en ESAT devient pour ainsi dire irréalizable. Les rares exceptions d'intégration en milieu ordinaire ont demandé l'investissement de toute une équipe, voire de la Fondation P.F.

Outre les propos de l'auteur que je rejoins, il est essentiel, au regard de l'évaluation des capacités, des besoins et des choix des usagers, de les inscrire dans leur projet personnel et de leur assurer un accompagnement plus global, jusqu'au prochain relais. Il convient donc de chercher d'autres pistes, d'autres modes visant à l'insertion des usagers ayant acquis un certain nombre de compétences suffisantes. Notre travail doit se modifier, chercher des innovations...

Face à ces constats, quelques enjeux et objectifs forts doivent être retenus marquant a nécessité d'envisager les parcours d'insertion en tant que processus. L'idée est de partir du diagnostic de la situation des personnes dans leur environnement en passant par le développement de compétences jusqu'aux éventuels réajustements et l'auto-évaluation au sein de la structure. L'enjeu sera de permettre à l'utilisateur au fur et à mesure des objectifs acquis, de se connecter durablement ou momentanément au service dont il a besoin.

Aussi, les usagers doivent être considérés comme des partenaires "acteurs". La coopération entre établissements, entre territoires..., constitue un outil de décroisement et d'insertion et une source d'innovation. Au quotidien, chaque membre de l'équipe doit les aider à trouver des solutions et à les soutenir, contraint à dépasser le cadre de l'ESAT (ex : accompagner un usager à l'hôpital un soir). Dans l'exemple utilisé, nous ne sommes plus dans une dimension uniquement professionnelle mais plutôt humanitaire ; c'est pour cela que nous avons décidé de réagir afin de permettre au personnel de rester dans son cadre juridique d'intervention.

---

<sup>45</sup> G. ZRIBI: « Handicap et emploi dans l'Union européenne », point de vue sur l'emploi des personnes handicapées dans l'Union Européenne, droits, statuts et rémunération, article de l'ADAPEI 22, <http://www.adapei22.com/actual/a030503.htm>, mai 2003

### 1.3.3 Exemple illustrant les limites de l'accompagnement social par l'ESAT APN

Thierry âgé de trente sept ans, est à l'ESAT APN depuis trois ans et travaille dans l'un des ateliers d'espace vert. Il habite chez sa mère et son père est décédé il y a un an et demi. La dernière fois qu'il a vu son frère cadet nouvellement marié, ils ont eu une petite altercation. Sa mère, âgée de soixante six ans est diabétique et est dépassée par sa prise en charge : en effet, il a tendance à s'énerver très vite et à devenir violent ; la dernière fois il s'en est pris aux meubles de sa chambre.

Le moniteur de Thierry constate que depuis quelque temps il s'absente régulièrement alors qu'il est en général assidu. D'autre part, il participe de moins en moins aux activités, montre des signes de mal-être et ne montre pas d'engouement pour rentrer chez lui le soir.

Sollicité au vu de ce constat, je le rencontre avec ses référents au mois de mai 2005. A travers ses propos nous arrivons à faire émerger les sentiments qu'il a du mal à exprimer : il nous fait part de son souhait d'habiter seul et d'avoir une copine. Il pense que son frère ne l'aime plus « *li aim pu moïn depu qu' li lé marié* », il s'insurge contre le fait que sa mère ne veut pas qu'il sorte seul (cinéma, boîte de nuit...).

Nous rencontrons alors sa mère et son frère. Leur version ne répond pas aux aspirations de Thierry. Ils seraient d'accord qu'il habite seul mais sont persuadés qu'il n'est pas prêt. D'après eux, les personnes de son entourage ne sont pas de bonne fréquentation et le poussent à boire, voire même à consommer des stupéfiants : « *pour les fêtes de Noël, il est rentré complètement ivre et a failli frapper ma mère, je me suis interposé* », dit le frère.

Face à la difficulté de la famille, nous proposons d'accompagner Thierry dans certaines de ses demandes (inscription dans un club d'haltérophilie, démarche vers un organisme luttant contre l'alcoolisme...). Malgré le fait que nous soyons persuadés que Thierry puisse prétendre à l'autonomie qu'il revendique, nous sommes dans l'incapacité en tant qu'ESAT APN de l'aider complètement à y accéder. En effet, son souhait légitime pourrait être entièrement réalisé avec un soutien que nous ne pouvons malheureusement pas mettre en place. Les initiatives auxquelles il aspire se déroulent sur des moments de vie quotidienne, donc en dehors du cadre horaire et physique de notre établissement. C'est sa famille qui pourrait l'aider si elle croyait en lui et en ses capacités mais ce n'est pas le cas pour le frère et quant à la mère, vu son âge, elle ne peut assumer son fils tel qu'il le souhaite et l'accompagner dans son projet d'autonomie. Seule la réponse aux besoins primaires de son fils lui est accessible.

L'illustration de ce cas nous montre bien les limites de nos interventions dans le domaine de l'accompagnement à l'insertion sociale des usagers.

## **Conclusion de la première partie**

Déclarée grande cause nationale par le président de la République en 2002, passant de la solidarité à une égalité concrète, l'innovation sociale et médico-sociale vient dans le cadre de la promotion des droits des usagers, adapter les structures et services à leurs besoins. Cela passe par une diversification de l'offre, une meilleure articulation entre les différents partenaires et les acteurs, privilégiant l'évaluation et la coordination. Dans le même prolongement, la lutte contre le handicap s'est vue soutenue par le conseil de l'union européenne en déclarant l'année 2003, l'année européenne des personnes handicapées.

L'insertion est aujourd'hui un enjeu majeur pour l'avenir de chacun et pour la société. Il dépend de chaque acteur et de chaque institution d'aider à formaliser et d'accompagner les mouvements engagés par les usagers, dans un processus. C'est un concept qui s'inscrit dans une logique dynamique (pour les uns, de formation ou de recherche d'emploi ; pour d'autres, de socialisation évitant ainsi le chemin vers l'exclusion).

Le constat généralement admis est que les structures ont une certaine difficulté à trouver des relais pour accompagner les usagers dans leur parcours. Depuis quelques années, ce problème fait l'objet d'un débat important et attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et des différents acteurs sociaux et économiques concernés. Il reste encore beaucoup à faire pour améliorer leur cadre de vie.

Notre équipe est confrontée à ces enjeux. Pour certains usagers le milieu ordinaire du travail peut effectivement ne pas correspondre à leurs attentes ou à leurs besoins, sans pour autant remettre en cause l'orientation de la COTOREP. Pour d'autres, malgré leur souhait de quitter l'établissement, ils appréhendent le milieu de l'entreprise et souhaitent un accompagnement social plus soutenu.

Si la mise en place de nouveaux outils : l'extension de 15 places (qui est en cours) et la professionnalisation des personnels et des usagers « travailleurs handicapés », ont favorisé leur expression et leur participation, ils ne permettent pas en revanche d'accomplir notre but : l'intégration socio-professionnelle.

Cette étude m'amène à poser et à définir le champ théorique sur lequel je vais m'appuyer au cours de ce travail, afin de faire ressortir une ou plusieurs hypothèses de manière à montrer la nécessité de mettre à disposition des usagers une réponse complémentaire à celle de l'ESAT.

## 2 L'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE : PERMETTRE AUX USAGERS D'ACCEDER A TOUS LEURS DROITS

### 2.1 L'insertion sociale globale: un concept à privilégier

La question de l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap est très complexe. Comme nous l'avons constaté dans la première partie, l'insertion professionnelle des personnes accueillies à l'ESAT, dépend de la qualité de leur insertion sociale. Le problème ne se limite pas aux seules questions économiques, mais concerne aussi les représentations sociales. Les discours et les comportements des acteurs en présence varient, voire divergent parfois. Les ESAT sont pleinement concernés par les différents formes du concept d'insertion, d'où la nécessité de rappeler les définitions qui vont suivre et de dégager les enjeux par rapport aux usagers.

#### 2.1.1 Définition de l'insertion

Selon le dictionnaire critique de l'action sociale<sup>46</sup>, l'insertion « désigne à la fois un processus et un état qui conduit un sujet à trouver une place reconnue dans un système. L'insertion peut prendre plusieurs figures : insertion professionnelle, sociale, globale. L'insertion professionnelle est la « remise » en contact avec le milieu de travail ou la réadaptation au marché du travail. L'insertion sociale concerne l'accompagnement social de la personne. L'insertion sociale globale désigne un ensemble d'actions d'accompagnement personnalisé visant un effet global d'interventions croisées (emploi, soins, logement, culture, éducation)»

L'insertion socio-professionnelle est la première mission des ESAT et si chacun a un rôle à jouer vis à vis de l'intégration sociale de l'utilisateur, ce ne peut être qu'en considérant globalement tous les aspects de la question. En tant que directeur, je suis le garant de cette globalité, depuis l'accueil organisé pour les personnes jusqu'au suivi et l'évolution des projets de chacun. Afin de favoriser la concrétisation du devenir social de l'utilisateur, nos interventions doivent prendre en compte d'autres dimensions, outre l'aspect socio-professionnel.

L'insertion sociale globale vise donc autant la socialisation, la formation, que le travail... Elle se réfère à l'ensemble des actions destinées à pallier (ou à compenser) la menace que les transformations des mutations socio-économiques font peser sur l'intégration

---

<sup>46</sup> J.Y BARREYRE, B. BOUQUET, A. CHANTREAU, P LASSUS : « Dictionnaire critique d'action sociale », éditions Bayard, dans la collection travail social, troisième édition, 1995.

sociale. L'ESAT est bien inscrit dans cette dynamique. Les actions de soutien mises en œuvre au sein de l'établissement, nous ont amenées à changer de logique : nous ne sommes plus dans un raisonnement institutionnel « de tout établissement », mais de plus en plus dans une logique, comme dirait J. François BAUDURET<sup>47</sup>, « du sur mesure ».

Au regard de cette approche conceptuelle, si nous considérons que l'insertion doit être prise dans sa globalité, nous devons naturellement revoir nos modes d'actions. L'établissement se trouve limité dans ses interventions ; Il se trouve simultanément dans un contexte socio-économique, géographique et politique se chevauchant, voire parfois s'opposant au cadre administratif, juridique et financier.

### **2.1.2 Les enjeux de l'insertion sociale globale**

L'insertion sociale globale fait partie de la priorité de l'ensemble du personnel. Elle est la dominante lorsque l'utilisateur doit passer à une autre étape de son parcours. Le dispositif d'insertion que nous appelons « transition » ne suffit plus. La démarche d'insertion se trouve en porte à faux, voire en contradiction, avec les missions, le projet de l'établissement et par conséquent les objectifs fixés avec l'utilisateur. Pour franchir une autre étape de sa vie sociale, l'utilisateur doit disposer d'un relais, « référent » de son parcours.

Anciennement c'était à la famille de jouer ce rôle mais nous l'avons vu, ce n'est pas toujours le cas. Je me suis tourné vers les comités tutélaires, les foyers d'hébergement, les services de suite et de suivi ou encore de l'équipe CAP EMPLOI. J'ai pu constater qu'ils étaient eux aussi confrontés, comme nous les ESAT, à un maillon manquant pour assurer à l'utilisateur des connexions, des liaisons cohérentes.

En fonction des compétences acquises au sein de chaque service ou établissement, de par ses capacités à se surpasser et à s'adapter, l'utilisateur va ou non participer à la vie de la cité, de la société. Pour certains cela est possible, pour d'autres pas car ils vont devoir attendre d'être en présence d'un tiers pour par exemple, faire les aider à faire leurs courses ou payer leurs factures d'eau.

Ainsi l'insertion vient nous montrer ses limites : permettre à l'utilisateur d'accéder à ces droits, c'est aussi éviter que le processus, la démarche ou encore le lien ne se défasse. La personne est dans une phase d'acquisition, d'apprentissage à la vie sociale, elle doit être soutenue et aidée lorsque le besoin s'en fait sentir.

---

<sup>47</sup> Questions à François BAUDURET, conseiller technique à la DGAS : propos recueillis par V. COVIN LEROUX (Directrice du secteur Adultes handicapés en difficulté sociale et petite Enfance), article paru le 08 juillet 2004 sur le site Internet de la FEHAP.

Nous ne pouvons pas prendre le risque dans le cadre d'une démarche de (re)construction, qui ne peut être que progressive, de laisser l'utilisateur pratiquer « sa vie sociale » sans au préalable s'assurer qu'il ait les compétences nécessaires pour le faire et une personne ressource « immédiate » pour l'accompagner à « franchir » une autre étape de son projet.

L'enjeu est de taille lorsqu'une personne est en position de développement personnel (scolaire, actes de la vie quotidienne), elle doit être aidée, guidée, « managée », voire parfois soutenue. Effectivement, l'apprenant est dans une phase de fragilisation, de doute, de questionnement, d'abandon ayant pour conséquences des modifications de ses habitudes de vie. Dans la démarche qui nous concerne, c'est le même processus de « fragilisation », la personne est en période d'apprentissage et donc en phase de changer de « carapace », comme pourrait nous le rappeler Françoise DOLTO<sup>48</sup> lorsqu'elle aborde la notion du complexe du homard.

Pour éviter toute rupture d'insertion, il est important d'accompagner l'utilisateur dans son changement. En situation de handicap, il doit être entouré momentanément, voir de façon permanente ou sur un mode séquentiel. Il a souvent besoin d'un référent qui le rassure, lui fait prendre conscience de ses possibilités, le soutient en évaluant ensemble graduellement son parcours d'insertion.

### **2.1.3 Une réponse face aux enjeux de l'insertion sociale : la compensation**

En ce qui me concerne, l'insertion sociale globale n'aura des effets que si la personne est accompagnée. Notre travail consiste à positionner l'utilisateur en tant qu'acteur de sa démarche : acteur dans la mobilisation de ses capacités à intégrer le processus.

Or, aujourd'hui nous savons que la plupart des usagers, notamment ceux qui habitent dans leur propre logement, seul pour certains, en couple (avec ou sans enfant) pour d'autres, peuvent se retrouver à un moment ou un autre en situation de maltraitance, d'isolement, de panique...

La personne orientée en ESAT, de par sa situation de handicap présente une limitation significative, persistante et durable d'une ou certaines de ses fonctions : la compréhension, la mémoire, l'analyse des situations, la prise de décisions. Cela se traduit par des difficultés plus ou moins importantes à fixer son attention, à se repérer dans l'espace et le temps, à apprécier la valeur de l'argent, à mobiliser ou remobiliser son énergie... Parfois son incapacité partielle ou totale à lire, à écrire ou à déchiffrer la met en

---

<sup>48</sup> F. DOLTO : « Paroles pour adolescents ou le complexe du homard » ; édition du club France loisirs (édition Hatier), paris 1989.



situation de désavantage, provoquant chez elle une déstabilisation et par conséquent une perte de confiance en soi. Ces incapacités la mettent progressivement en situation de dépendance alors que nous savons qu'elle est « autonome » dans ses choix de vie et potentiellement capable de mener ses projets lorsqu'elle bénéficie d'un accompagnement adapté.

Effectivement, il est essentiel qu'elle ait un tiers pour l'aider à se rassurer et à se remobiliser par rapport à un environnement qui peut être à ses yeux hostile. Pour pallier ses capacités fonctionnelles « déficitaires » ou faire face à sa situation de handicap, elle est perçue comme une personne « dépendante », soit d'une « aide technique » soit d'une « aide humaine »... C'est en l'accompagnant en tant qu'acteur de son projet qu'elle pourra progressivement participer à la vie de la cité et exercer ses droits au logement, à la santé, à la culture...

Au préalable, nous devons donc avec la personne, vérifier si elle a la capacité d'orienter elle-même ses choix, si elle se sent prête à prendre des risques et à les assumer. Il est évident, au nom de notre éthique, qu'il faudra s'assurer (en tant qu'établissement) que ce risque soit partagé et limité car il ne faut pas perdre de vue notre mission de prévention et de bienveillance vis-à-vis de l'utilisateur et notre engagement à l'égard de son entourage.

Si toutes les conditions ne sont pas réunies nous devons mettre à la disposition de l'utilisateur les moyens nécessaires pour compenser telle ou telle difficulté. Le législateur pose en tant que droit la compensation des conséquences du handicap de la personne. Chaque situation est unique et différente, mais il n'en demeure pas moins que les personnes handicapées ont des besoins et des attentes. Le premier d'entre eux est sans doute la nécessité d'une aide personnalisée afin de leur permettre de progresser vers le plus d'autonomie possible. Leurs « déficiences » doivent être compensées par un accompagnement, permanent ou évolutif, adapté à leurs difficultés.

L'insertion sociale globale amène graduellement la personne, à partir de son libre choix, à participer effectivement à la vie sociale, grâce à la compensation de sa situation de son handicap. La compensation dite "universelle" consiste à répondre à des besoins en terme d'aides techniques, matérielles, humaines..., en mettant l'accent sur les stigmates et les manques liés au handicap. La citoyenneté est fondée sur l'accès à des droits plutôt que les potentialités et la responsabilité personnelle. Elle est actuellement soumise à des conditions d'âge et de revenu mais sera progressivement élargi à toute personne handicapée quel que soit son âge et son salaire.

## 2.2 De l'insertion à l'intégration

L'insertion et l'intégration, deux concepts qui peuvent se confronter et s'opposer. L'intégration révèle les attentes de la société face aux personnes en situation d'exclusion et de handicap. Ces dernières ont montré également leurs attentes à la société, devant s'adapter à eux. Cette prise de conscience se traduit clairement dans la loi du handicap du 11 février 2005, notamment en ce qui concerne l'accessibilité. L'intégration est par conséquent le premier pas que chacune des deux parties (usager / société) ont accepté de faire.

### 2.2.1 L'intégration sociale : l'aboutissement de la démarche d'insertion

*« Le concept d'intégration s'oppose à ceux d'exclusion, de marginalisation ou de ségrégation et s'articule positivement avec ceux d'appartenance et d'accès aux droits et aux devoirs de tous au sein d'un groupe, d'une collectivité sociale, d'une nation... »<sup>49</sup> ; G. ZRIBI vient attirer notre attention sur l'importance des interactions entre le « dedans » (l'institution) et le « dehors » (l'environnement). Pour lui nous devons permettre à « l'usager de disposer de marges de choix, de progrès, de motivation et de décision » de manière à éviter que nos prestations soient trop « cloisonnées » ; Inscrire l'usager dans sa démarche, c'est l'aider à s'intégrer. L'intégration signifie le lien social qui existe entre les individus.*

Selon la première définition du dictionnaire d'action sociale ; *« l'intégration concerne soit un système social en tant que tel, soit le rapport individu-système social »<sup>50</sup>.*

Dans le même ouvrage, Emile DURKHEIM, *« considère qu'un groupe est intégré dans la mesure où ses membres possèdent une conscience commune, partagent les mêmes croyances et pratiques, sont en interactions les uns avec les autres, et se sentent voués à des buts communs ».*

L'intégration c'est la façon dont un groupe, la société, s'attire à lui un individu. Quelqu'un qui est intégré partage des normes et des valeurs. C'est donc un lien social qui unit les membres d'un groupe et qui fait que les individus acceptent de vivre dans ce groupe : c'est une fonction très importante de l'intégration. Accepter l'autre c'est le reconnaître à part entière, l'évolution des politiques sociales telle que la loi de rénovation de janvier 2002, vient l'affirmer en promouvant les droits des usagers. L'élargissement des missions de l'action sociale, l'amélioration des procédures et l'instauration d'une réelle coordination

---

<sup>49</sup> ZRIBI G., SARFATY J. : Handicapés mentaux et psychiques : vers de nouveaux droits, éditions ENSP, Rennes 2003, p. 71 à 75.

<sup>50</sup> Op. cit.

entre les différents partenaires doivent permettre à la personne handicapée, si elle le souhaite, de faire partie de ce groupe qui est la société.

L'intégration, c'est donc un processus qui conduit une personne à adopter les valeurs et les normes du système social. Il suppose d'une part une volonté et une démarche individuelle (intégrabilité de la personne), et d'autre part une aptitude de la société (capacité intégratrice)

### **2.2.2 L'intégration par l'exercice des droits**

Un des axes majeurs de la politique en direction des personnes handicapées porte sur la recherche des moyens d'une plus grande autonomie (maintien à domicile, adaptation du logement, transports et accessibilité) et de l'intégration dans le milieu ordinaire (établissements d'enseignement, emploi, sports, loisirs, culture). Les dispositifs d'implication et d'accès à la vie sociale doivent couvrir progressivement tout le territoire et la démarche de mobilisation d'un nombre croissant d'acteurs et de financeurs doit être consolidée.

De plus en plus de personnes concernées par un handicap souhaitent vivre dans un logement indépendant ou, dans le cas d'un handicap acquis, demeurer dans leur logement. Il faut pour cela que la personne puisse exercer les droits dont elle a utilité.

Certains des droits fondamentaux figurant dans la Convention Européenne des Droits de l'Homme et ses protocoles, et dans la Charte Sociale Européenne révisée sont souvent inaccessibles à de nombreuses personnes handicapées : le droit à l'instruction, le droit au travail, le droit au respect de la vie privée et familiale, le droit à la protection de la santé et à la sécurité sociale, le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le droit à un logement décent...

Il ne suffit pas non plus d'apporter aux usagers un soutien, une assistance et une compensation, même si ces prestations sont indispensables à l'amélioration de la qualité de leur vie. Il conviendrait de se fixer pour objectif commun, de faire en sorte qu'ils puissent exercer les mêmes droits civiques, sociaux, économiques et culturels que les autres citoyens. En outre, il est nécessaire de continuer à promouvoir l'égalité de statut, l'intégration, la citoyenneté pleine et entière, et le droit de choisir.

C'est dans cette démarche que je me situe et que je mobilise toute l'équipe afin de travailler pour l'amélioration de nos interventions de soutien et d'accompagnement à destination des usagers présents et à venir. La personne en situation de handicap est une personne à part entière, elle nécessite des mêmes besoins et dispose donc des mêmes droits, que les autres. Bien que souvent ses déficiences la confrontent à plus de difficultés que les autres individus, elle peut exercer ses droits dès l'instant qu'on le lui permet. A

aucun moment, son choix d'autonomie d'accéder à la vie sociale et à la vie quotidienne n'est à remettre en cause, car lorsqu'elle trouve momentanément ou durablement une aide par le biais d'un accompagnement ou un soutien, elle peut pratiquer et s'approprier les règles de la société mais également ses devoirs, l'amenant ainsi à construire sa propre intégration sociale et familiale.

### **2.2.3 Pas d'intégration sans participation à la vie sociale**

Apprendre à la personne en situation de handicap à s'intégrer, c'est donc en premier lieu, la faire participer en tant que citoyen à part entière. Sa vie sociale quelle qu'elle soit, commence par sa reconnaissance par la société. Reconnaître la personne, c'est lui reconnaître des droits tout en acceptant ses différences. Sa situation ne doit pas lui enlever son droit de choisir les actions (de la conception à la mise en œuvre) de son projet personnalisé.

Son autonomie signifie « *capacité et droit d'une personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir* »<sup>51</sup>. Pour les personnes déficientes mentales, cela va dépendre de « *la maîtrise de savoir-faire pratique, d'habilités sociales ainsi qu'à une insertion socio-relationnelle dans son environnement* »<sup>52</sup>.

Aujourd'hui plus que jamais, il s'agit de mettre la personne concernée par un handicap au cœur des dispositifs, en l'accompagnant, afin de lui permettre d'exprimer ses choix de vie. Cela fait de lui un acteur participant activement à la construction de son parcours d'insertion et nous amène continuellement à nous organiser autrement. L'utilisation de la participation de l'utilisateur doit à mon sens être un des leviers au changement permettant ainsi l'amélioration du service rendu.

« *La participation se traduit par une pratique et une organisation collective concrète* »<sup>53</sup> ; Elle dépend d'un certain nombre de règles, de fonctions, du rôle de chacun, de la marge de liberté de chacun des participants... Il ne suffit pas de mettre en place le conseil à la vie sociale pour dire que l'utilisateur participe ; En tant que garant de ses droits, je dois

---

<sup>51</sup> Définition choisie par la commission Ministérielle de Terminologie d'Etat chargé des personnes âgées : « Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement », 1984, p. 5.

<sup>52</sup> G. ZRIBI, D. POUPEE-FONTAINE, « Dictionnaire du handicap », éditions ENSP 2000, p. 56.

<sup>53</sup> Etude réalisée par l'ANDESI et l'UNAPEI, « La participation des usagers » dans les établissements et services médico-sociaux : enjeux et méthodes, mai 2005, [http://www.unapei.org/unapei\\_vous/actualites](http://www.unapei.org/unapei_vous/actualites).

veiller à la liberté de ses expressions tout en lui faisant respecter les autres membres du groupe, du quartier, de la société.

Cette démarche repose fondamentalement sur les valeurs de dignité et donc sur la prise en compte des usagers comme personne à part entière. Associer l'usager, c'est le faire contribuer à l'amélioration de la qualité de sa vie par l'élaboration et la mise en œuvre de son projet personnalisé et par conséquent à la conception de son document unique d'accompagnement qui n'est autre que le contrat.

Lors d'une visio-conférence en décembre 2004, à l'IRTS de la Réunion, sur le thème « mise en œuvre des droits des usagers », Roland JANVIER était d'accord pour dire qu'il fallait introduire un autre rapport avec l'usager ; « *demander à l'usager de participer, c'est aussi lui demander de revendiquer* ». Pour lui, le consentement de l'usager doit être recherché dans sa participation.

La participation c'est donc permettre à la personne de s'exprimer, éventuellement revendiquer voire même s'opposer, de contrôler ses émotions, de connaître les règles de manière à « entrer dans le jeu ». Sa capacité à entrer en relation, communiquer, s'investir, l'amène progressivement à devenir acteur de sa vie sociale et donc à renforcer le sens des valeurs et la confiance en soi (ex : il osera dire à ses parents qu'il souhaite un logement, des vacances, vivre avec sa copine, avoir des enfants, aller un cinéma...).

Elle développe ainsi l'autonomie, permettant à l'usager de prendre conscience seul de savoir gérer ses dépendances et d'accepter les règles, les lois communes, d'assumer sa situation de handicap et ses difficultés d'intégration sociale.

Le fait que l'usager se sente en confiance l'amène à prendre des initiatives adaptées à sa situation de handicap. Valorisé et soutenu dans son projet, il va pouvoir se projeter dans l'avenir, comprendre son histoire, vivre sa place dans un groupe, dans sa famille, son quartier et ainsi que dans la société.

La participation a un effet en chaîne, elle produit le changement dans l'attitude, les regards portés sur les autres, les relations avec les autres. A chaque étape franchie, la personne va se sentir comme les autres, à égalité dans les échanges avec l'éducateur, le vendeur du magasin de sport, le chef d'entreprise, sa famille, sa concubine... Participer, c'est exister et être reconnu, avoir une identité sociale, être citoyen et par conséquent exercer ses droits. Lorsque l'usager participe, il apprend à « pratiquer » les droits dont il a besoin mais également ses devoirs ; il apprend à s'engager à travers un contrat.

Afin de bien cerner la notion d'accompagnement social que nous pratiquons depuis seulement quelques mois, il me paraît nécessaire d'y consacrer une attention particulière à travers une partie spécifique dans laquelle nous nous attacherons à définir le concept,

à partir duquel nous appuierons notre réflexion afin d'élaborer notre projet. Nous poursuivrons notre cheminement théorique en expliquant comment nous appréhendons cette notion d'accompagnement et la plaçons au profit de l'insertion sociale globale de l'usager.

## **2.3 L'accompagnement au service de l'insertion et de l'intégration sociale pour améliorer l'accès à la vie sociale**

### **2.3.1 Approche de la notion d'accompagnement social**

Le terme « accompagnement » est une extension du mot « compagnon », qui n'a pas de définition précise et claire, si ce n'est celle du dictionnaire : « *aller de compagnie avec, se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui* »<sup>54</sup>

L'accompagnement social est « *une démarche qui vise à aider les personnes en difficultés à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion et à établir avec elles une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide* »<sup>55</sup>. C'est une démarche volontaire et transversale qui s'appuie sur l'utilisation de leviers tels que l'emploi ou la santé afin de mettre en mouvement les personnes accompagnées. Elle est basée sur la notion d'échange et de réciprocité en apportant aux personnes, un soutien, un conseil, une participation à des activités collectives et individuelles et assure une fonction de médiation vis-à-vis de l'environnement institutionnel.

La notion d'accompagnement se manifeste dans le courant des années 1970 dans la politique concernant les personnes handicapées, s'opposant ou se complétant avec le suivi social ou sanitaire et la prise en charge institutionnelle, perçue comme enfermante. Comme pour les EPSR, certains ESAT, essentiellement en métropole, se sont dotés dès les années 80 de services d'accompagnement et de services de suite, destinés à favoriser l'intégration des personnes handicapées dans le milieu ordinaire.

La reconnaissance législative se fera distinctivement dans le secteur de l'habitat, renforcées par la loi BESSON en mai 1990 par les actions d'Accompagnement Social Liées au Logement (ASLL). En 1988, le RMI apporte à cette notion, un élément essentiel plaçant l'accompagnement comme le moyen visant l'autonomie des personnes ; « ... cet

---

<sup>54</sup> Le ROBERT MICRO, dictionnaire d'apprentissage de la langue française, dictionnaire le Robert, 3<sup>ème</sup> édition 2002.

<sup>55</sup> Guide pratique de l'accompagnement social ; Union Nationale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), édition Syros, 1995.

*accompagnement commence, lorsqu'il est spécifié, dès la mise en place de la procédure et de la relation contractuelle* »<sup>56</sup>, tout en instaurant la notion de contrat dit d'insertion.

La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions est venue légitimer tous les dispositifs, hormis le champ du handicap qui ne s'appuie que sur la loi d'orientation<sup>57</sup> du 30 juin 1975 au titre de l'expérimentation puis de la loi « dite loi particulière »<sup>58</sup> de 1986. L'accompagnement social apparaît de façon nette dans un contexte de crise sociale et de montée de l'exclusion, d'évolution des politiques publiques vers des politiques territorialisées et des politiques d'insertion.

Le Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale (MAIS) affirme que l'accompagnement c'est de permettre à l'individu nécessiteux « *de se débrouiller seul, de réaliser les actes de la vie quotidienne sans aide extérieure, de décider par soi-même dans l'indépendance par rapport à autrui* » avec l'objectif qu'il soit autonome. Pour MAIS, l'accompagnant (le travailleur social) doit effectivement faire prendre conscience à l'utilisateur de pouvoir solliciter une aide lorsque le besoin se fait sentir.

### **2.3.2 L'accompagnement social : un mode d'intervention sociale à privilégier**

L'accompagnement social est défini comme l'une des modalités de l'intervention sociale, visant un « *effet global d'interventions croisées* ». Il doit viser le changement qui touche à la fois l'utilisateur, son entourage et les pratiques sociales. Nos interventions vont être la rencontre entre deux histoires, celle du travailleur social, de l'institution et celle de l'utilisateur.

Aider quelqu'un à trouver sa place dans la société nécessite que l'ensemble de sa situation, de son projet et de ses aspirations soient pris en compte. Ceci nécessite qu'à chaque instant de son parcours, tous les facteurs qui peuvent concourir à cet objectif soient globalement abordés. C'est entre autre pour cette raison que le travail en partenariat, tant à l'intérieur de l'ESAT APN, qu'à l'extérieur avec d'autres institutions et organismes, publics, privés ou associatifs, soit mis en avant.

De même, il est nécessaire que les réseaux existants soient disponibles et faciles d'accès. En effet, si l'insertion dépend des compétences sociales de l'utilisateur, elle dépend également de l'aménagement de son environnement. Aujourd'hui, la société doit s'adapter et se rendre praticable, afin que la personne en situation de handicap puisse y avoir accès.

---

<sup>56</sup> Op. cit.

<sup>57</sup> Op. cit.

<sup>58</sup> Op. cit.

René LOUBAT<sup>59</sup>, dans un article en ligne, pense que « *pour créer les conditions d'une authentique participation sociale des handicapés, il s'agirait d'instaurer leur véritable accessibilité spatiale et physique, professionnelle, culturelle et sociale à la communauté* ». Les intervenants dans l'accompagnement à la vie sociale, doivent être les informateurs, les facilitateurs, les maillons manquants pour amener la personne handicapée à être acteur dans sa vie sociale.

Le handicap est souvent difficile à vivre pour la personne elle même et pour sa famille. Cependant, grâce à un accompagnement assuré par des professionnels et les membres de sa famille, à des techniques appropriées, à un environnement adapté et à un projet de vie personnalisé, les conditions nécessaires à son épanouissement peuvent être recueillies. L'intervention sociale doit donc se situer dans un ensemble structuré d'actions menées avec les partenaires et identifiées dans le contrat d'accompagnement de l'utilisateur. L'accompagnement a une fonction de relais entre les établissements et le milieu ordinaire ; il doit permettre à l'utilisateur des connexions. Jouant un rôle de médiation, son implication consiste à articuler tous les paramètres contextuels, en faisant participer les familles, les tuteurs et curateurs, les employeurs, les services sociaux...

L'accompagnement social doit à mon sens être au service de l'insertion ; c'est un mode d'intervention qui doit être privilégié.

### **2.3.3 Améliorer l'accompagnement à la vie sociale**

#### **A) Rencontrer des services d'accompagnement pour mieux comprendre les besoins sociaux des usagers des « Ateliers du Pont Neuf »**

Les effets des transferts des compétences de l'aide sociale aux départements<sup>60</sup> ont amené dans les années 85/ 87 la mise en place d'une politique dite de proximité ; il fallait réduire les Foyers d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés (FHTH) pour faciliter leur maintien dans l'environnement naturel. L'amoindrissement des places des foyers rattachés pour la plupart aux ESAT a eu pour conséquence l'émergence de nouvelles problématiques. Les personnes handicapées jusqu'à cette période passaient très peu de temps dans leur famille ; elles étaient de ce fait suivies « de près » par l'établissement

---

<sup>59</sup> Jean-René LOUBAT « Pour la participation sociale des personnes handicapées », Lien Social, handicap publication n°675 du 28 août 2003, <http://www.lien-social>.

<sup>60</sup> Loi n°82-213 du 2 mars 1982 : « loi relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, dite loi Deferre ».



d'accueil. A partir du moment où les usagers ont été hébergés par leur famille, des difficultés sont progressivement apparues.

L'absence d'accompagnement des personnes handicapées a des répercussions néfastes sur elles et leur environnement. Cela peut les conduire à une « désaffiliation » lorsqu'elles sont en logement autonome ou peut entraîner des difficultés pour les parents en situation « vieillissante » ayant leur charge. Ce manque de service ne permet pas aux familles de concilier leur vie familiale avec leur vie sociale et personnelle.

Si les coûts supplémentaires liés au handicap ne sont pas suffisamment couverts par les pouvoirs publics, ils le sont alors par les personnes handicapées et leur famille. Cela dans la plupart des cas, les freine dans leurs actions ou les conduit progressivement à des problèmes financiers voire même à la pauvreté.

Pour faire face à ces problématiques, les associations en collaboration avec les départements ont dû mettre en place des services d'accompagnement pour aider tant les familles que les usagers. Il n'y a pas eu de cadre réglementaire pour autant défini si ce n'est que ces services s'appuyaient sur la loi d'orientation 75-534<sup>61</sup> au titre de l'expérimentation.

Actuellement, il en existe d'après Monsieur Alain AUCLER<sup>62</sup> un peu plus de 450 en France.

Pour mieux saisir la réalité de ces services et les confronter à celle du terrain, j'ai voulu dans le cadre d'une de mes investigations (stage en métropole), m'éclairer concrètement à partir d'expériences vécues. J'ai fait mon stage au sein de l'association « Messidor », située dans la région Rhône Alpes. Cette structure propose aux usagers malades mentaux un parcours, en passant d'un centre de réentraînement au travail à un ESAT jusqu'à une section en ETA<sup>63</sup>. Elle intervient à partir d'une démarche mise en place depuis une quinzaine d'années et a opté pour une seule réponse : le travail, lieu de préparation et de transition.

La question relative à l'accompagnement à la vie sociale se fait par une autre structure du même secteur géographique. Effectivement, l'association a favorisé le travail en réseau, permettant ainsi d'identifier les nouveaux services d'accompagnement et de mettre en place un travail de partenariat. La personne handicapée en raison de ses difficultés

---

<sup>61</sup> Op. cit.

<sup>62</sup> MAIS (Mouvement d'accompagnement à l'insertion sociale), entretiens téléphoniques avec le secrétaire du MAIS, directeur du SAVS de Chambéry, février 2005.

<sup>63</sup> Op. cit.

relationnelles et de son isolement social éprouve des difficultés (logement, soutien médical, accompagnement social, loisirs...) Messidor, par conventionnement, œuvre en collaboration étroite avec les réseaux, inscrivant chaque usager dans une dynamique d'insertion globale favorisant leur intégration sociale et professionnelle.

Le directeur R. BATISTE m'a expliqué leur démarche de mise en œuvre ; pour lui « ...  *dans la période difficile que traverse l'action sociale aujourd'hui où les moyens ne sont plus à la hauteur des besoins, le secteur social ne peut plus faire l'économie d'un travail en réseau*  ». Son organisation lui a permis de redonner du sens à son travail notamment la vision qu'on pouvait donner à la personne accueillie en tant que «  *client principal*  » ; le travail en partenariat c'est pour lui partager ses ressources, ses compétences, ses difficultés... Il leur permet également d'intégrer les attentes des différents partenaires dans un projet collectif à destination des usagers. Le partenariat avec les services d'accompagnement a permis une continuité de service tout en permettant à « messidor » de satisfaire à ses missions initiales.

Alors qu'en métropole, on rentre dans de nouvelles pratiques (accueil temporaire, services à la personne...), sur le département de la Réunion, nous essayons de rattraper des retards structurels de plus en plus criants.

#### B) Le décloisonnement par l'accompagnement : confirmé par le législateur

Dans le cadre des réunions d'équipe, le personnel se trouve impuissant lorsqu'il s'agit de répondre à des besoins qui ne peuvent se faire qu'en dehors des heures de soutien et d'accompagnement de l'ESAT. L'ensemble du personnel, dans son domaine de compétences, sollicitant son réseau de relations, recherche sur le territoire de proximité de chacun des usagers, la personne ou le service qui servirait de « passeur », de fil conducteur ou de lien. Très vite, nous avons vu que les actions menées restaient insuffisantes.

L'établissement est restreint par ses ressources : une éducatrice et un mi-temps d'assistante sociale. Les deux travailleurs sociaux sont par conséquent limités dans le temps (cadre horaire) et ne peuvent gérer que les situations d'urgence (relogement d'un couple parce qu'il a été victime d'un incendie domestique, accompagnement d'addictologie parce qu'il se sentait seul et s'est mis à boire, démarches auprès de la Protection Maternelle Infantile (PMI), parce que la jeune femme n'a pas su utiliser correctement les méthodes contraceptives...). Pour autant un certain nombre d'actions nécessaires aux usagers ne sont pas satisfaites.

Au regard des besoins croissants et du manque de relais, les travailleurs sociaux interviennent de plus en plus dans l'environnement personnel et familial de l'utilisateur, franchissant cette frontière entre vie professionnelle et vie personnelle. Conscient que l'établissement est amené à dépasser son champ d'intervention (vu les moyens impartis et par rapport à ces missions et à ses valeurs associatives initiales), j'ai décidé de réagir.

Lors de la réunion institutionnelle au mois de décembre 2004, un groupe de travail a été constitué pour réfléchir sur comment répondre aux sollicitations des usagers de notre structure et des personnes en attente d'une place au sein d'un ESAT.

En analysant le travail effectué en « frontalier », les actions d'insertion menées par exemple dans le domaine du logement, ont pour effet d'être globales. Le fait que l'utilisateur bénéficie d'une aide ne fait que renforcer sa motivation pour travailler et sa capacité à entrer en relation avec ses collègues, à les inviter à dîner chez lui... Une fois le filet réparé, les liens se refont et l'utilisateur « retrouve » sa place dans la société.

Je reste persuadé que lorsque le lien social se défait, lorsque le réseau, le « maillage » ne fonctionne plus correctement, les personnes ont plus de risques d'être exclues de la société et sont alors confrontées à une rupture des échanges sociaux.

A l'occasion de la 17<sup>ème</sup> journée nationale de formation 2003 organisée par le MAIS<sup>64</sup>, J. Yves BARREYRE, directeur de la délégation régionale de l'ANCREAI Ile-de-France, expose le fait que, lorsqu'on arrive aux « *débordements de nos missions* », on arrive à une approche globale des situations de vie. Cette approche est en interaction à partir de l'environnement de l'utilisateur, autour des axes de la vie quotidienne, des démarches administratives, du logement ou encore autour de la participation à la vie sociale. Ces « débordements » parfois même financiers, peuvent être à l'origine d'un empilement de dispositifs qui doivent à un moment donné se rapprocher dans le cadre d'un travail en réseau.

Si nous reprenons l'exemple précédemment cité, il est vrai que lorsque les référents socio-éducatifs ont accompagné l'utilisateur dans la recherche de son logement, ils ont eu l'opportunité de le « connecter » à un dispositif existant. Ce dispositif d'insertion par l'accompagnement social lié au logement (ASLL), agit essentiellement dans le champ de l'exclusion.

---

<sup>64</sup> Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale, « les acteurs de l'accompagnement au rendez-vous de la loi sociale, palais Beaumont PAU, édition MAIS, mars 2004, p. 86 à 99.

Marcel JAEGER<sup>65</sup>, développe dans son ouvrage l'importance de la mise en coordination des interventions des travailleurs sociaux et des équipes de la psychiatrie. « *Nous ne devons plus classer les populations en difficulté dans telles ou telles catégories ou dispositifs. Nous devons nous inscrire dans une démarche transversale et harmoniser nos compétences pour accompagner la personne en situation de handicap, d'exclusion..., dans une dynamique sociale globale* ».

Je rejoins la position de Marcel JAEGER, il me semble incontournable que nous puissions, dépasser nos cultures « d'entreprises » et raisonner de manière plus globale et plus transversale. L'accent est souvent mis sur les cloisonnements des dispositifs sociaux, médico-sociaux, sanitaires... De manière générale, les mouvements ne se feraient qu'à l'intérieur de chacun d'entre eux et plus rarement, par rupture de trajectoire, d'un dispositif à un autre. De fait, les relais se font de façon ponctuelle sortant du cadre d'intervention habituel avec un manque de continuité dans l'action puisque pas de suivi.

Le 11 mars 2005, le législateur est venu confirmer notre approche en posant un cadre réglementaire pour assurer l'accompagnement à la vie sociale des usagers pour le secteur social et médico-social. Le décret est relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Cf. annexe n° 1.

### C) Inscrire l'utilisateur dans une politique globale territoriale

Les personnes handicapées constituent un groupe très hétérogène et il est nécessaire que les politiques territoriales en matière de handicap prennent en compte cette diversité. Il convient notamment d'apporter une attention particulière aux personnes dépendantes, incapables d'auto-représentation. Elles ont en effet besoin de services adaptés, conçus avec et pour elles, en collaboration avec leurs parents ou leurs éducateurs référents.

Bien que cette situation influe sur sa vie et sur celle de ses proches, la personne handicapée peut cependant mener une vie comme tout citoyen faisant partie à part entière de la société, avec un accompagnement adapté. Elle est avant tout une personne qui a besoin d'être entourée, d'avoir des activités de loisirs, d'occupation (et même professionnelle si leur situation le leur permet), bref de vivre le plus possible avec et parmi les autres. En référence à la charte des droits et libertés de la personne accueillie<sup>66</sup>, le

---

<sup>65</sup> M. JAEGER: « L'articulation du sanitaire et du social », travail social et psychiatrie, éditions DUNOD, mai 2000.

<sup>66</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

premier document remis à l'accueil d'un usager, pose le principe du droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté : « *la personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions (Article 2) ».*

Octroyer des droits est essentiel mais insuffisant si l'utilisateur ne peut y accéder seul. Dans une logique d'articulation entre l'offre et la demande sociale il me semble important que chacun puisse se mobiliser sur des objectifs précis, afin d'accompagner effectivement l'utilisateur, à partir d'un territoire et dans une logique de services globale. La réalisation de ces objectifs doit être circonscrite dans le temps autour de projets évalués périodiquement et ce à partir d'un document contractuel. Dans ce contexte, l'accompagnement social se lie notamment à deux mots clés : INSERTION et CONTRAT.

L'une des principales missions de ce mode d'intervention consistera donc à permettre aux personnes en difficulté d'avoir accès, en leur qualité de citoyen, à l'ensemble de leurs droits. Aussi, cette modalité doit comprendre principalement un travail d'articulation avec l'offre, la recherche de solutions, l'adaptation à la situation de chaque usager, la préparation d'une disponibilité à les recevoir. Non centré uniquement sur la personne, le processus d'insertion piloté par l'accompagnement social permettra progressivement à l'utilisateur d'être en interaction avec l'environnement (son territoire, son quartier, sa famille, ses amis) et donc de s'intégrer et d'être intégré au sein de la société.

Dans mes différentes rencontres avec mes collègues directeurs du département, j'ai pu constater que la plupart des dispositifs y compris les ESAT, sont confrontés à des échecs en matière d'insertion professionnelle, échecs liés aux difficultés sociales et familiales des usagers. Il se trouve lorsqu'une personne est orientée en milieu ordinaire, très rapidement elle revient à l'ESAT pour l'aider dans différentes démarches (administratives, conflits avec le voisinage, aide au logement, santé...). Cela provient d'un manque de relais permettant d'accompagner conjointement les personnes tant sur le plan professionnel que dans la gestion de leur quotidien ; CAP EMPLOI assurant que le volet emploi.

Cette réflexion commune m'a amené à mieux cerner le contexte local, notamment sur la région sud de l'île et m'a permis d'identifier les tendances en besoin de prise en charge et d'accompagnement social. Hormis les 150 personnes en attente d'une place en ESAT et habitant cette zone géographique, j'ai pu repérer à partir des projets personnalisés des usagers de notre établissement et d'une autre structure (en externat), un peu plus de 40 personnes ayant besoin d'un appui après le travail.

## Conclusion de la deuxième partie

A travers cette deuxième partie il était nécessaire de poser le cadre théorique, à partir des concepts sur lesquels j'ai appuyé ma réflexion. Face aux limites de l'insertion socioprofessionnelle il fallait trouver de nouvelles orientations amenant l'utilisateur à son insertion sociale globale. Ce cheminement nous a amené à conclure que l'intégration ne peut aboutir sans une démarche commune d'insertion. D'autre part, s'intégrer c'est permettre à la personne en situation de handicap d'exercer effectivement tous ses droits. Elle ne pourra le faire que si elle participe réellement à sa vie sociale, c'est-à-dire si elle est active dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de son parcours de vie.

Pour moi, cela ne peut se faire sans un travail d'accompagnement social. Ce mode d'intervention confirmé par les textes est celui préconisé pour améliorer nos interventions et ainsi répondre au mieux aux attentes actuelles des usagers orientés en ESAT et à leurs familles.

Bien que le système environnant dispose de plus en plus de moyens, les adultes handicapés avec leurs problématiques, ne peuvent pas toujours accéder à tous les services dont ils ont besoin. Il manque donc un « liant », un relais. C'est dans ce sens que je verrai la nécessité de mettre en place un nouveau service dont les objectifs seraient d'améliorer l'accompagnement social des personnes en leur permettant de créer leurs propres liens sociaux par l'exercice de leurs droits ayant améliorant ainsi leur intégration au sein de la société.

J'émetts donc l'hypothèse que : **le fait de proposer un service d'accompagnement social, devrait permettre aux personnes handicapées orientées en ESAT, de mieux exercer leurs droits.**

C'est cette réflexion qui m'a amené à proposer la mise en place d'un nouvel outil venant articuler le projet de vie professionnelle et le projet de vie personnelle. L'objectif serait donc de créer un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale au sein de la Fondation du Père FAVRON tout en favorisant sa promotion auprès des autorités de contrôle et de tarification. Nous avons décidé d'un commun accord (Conseil d'Administration, Direction Générale, le personnel et les usagers), de raisonner à partir d'un territoire donné : le sud du département.

### 3 LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE

Le projet de création du SAVS est le fruit d'un cheminement de plusieurs mois de travail, d'expérimentation et d'échanges que j'ai pu effectuer grâce à la volonté et à la confiance des membres du conseil d'administration, à la mobilisation de la direction générale et du personnel, à la participation des usagers et de leurs familles et des différents acteurs et partenaires sociaux.

Il traduit l'ensemble des principes et des règles, les outils et les procédures, les objectifs, les actions et les contrôles, « *notamment en matière de coordination, de coopération, d'évaluation et de qualité, des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure* »<sup>67</sup>. Notre projet, fruit d'un travail collectif, assure donc les interactions entre les différents acteurs et partenaires. Il est fondé sur le principe du mode « participatif » garantissant une cohésion sociale territoriale de l'accompagnement des usagers orientés en ESAT.

#### 3.1 Définition du projet SAVS

Ce projet s'inscrit dans le cadre du décret du 11 mars 2005 relatif à l'organisation et au fonctionnement des SAVS ; « *Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité* ». (Cf. annexe 1).

Comme j'ai pu l'écrire précédemment, l'accompagnement social vise à assurer à l'utilisateur une insertion sociale globale pour l'amener, en participant à sa vie sociale, à sa propre intégration. C'est une démarche volontaire qui est celle de la liberté d'engagement et celle de la volonté de changement.

Le projet s'appuie sur le dernier rapport<sup>68</sup> du MAIS concernant l'évolution des services d'accompagnement en France. Il s'avère qu'afin d'être en cohérence avec leurs objectifs (de différenciation et d'autonomisation), les SAVS « *réalisent des projets de vie individuels en milieu ouvert, développent l'autonomie des personnes et coordonnent les partenaires inter-secteurs* ». Ils sont d'une capacité moyenne de 50 personnes et

---

<sup>67</sup> M. BORGETTO, R. LAFORE : « Droit de l'aide et de l'action sociales », 5<sup>e</sup> éditions Montchrétien, Domat droit public, 2004.

<sup>68</sup> Enquête du MAIS : « L'évolution des services d'accompagnement au regard des enquêtes du MAIS et des nouveaux textes législatifs », groupe de travail « enquête » du MAIS, avril 2005.

fonctionnent sur toute l'année (sur 365 jours). La majorité d'entre eux effectuent leurs interventions sur un territoire local, répondant aux objectifs des politiques territoriales des schémas départementaux, privilégiant le développement des services de proximité. De plus, « *le financement se pratique majoritairement par dotation globale, mode de financement le mieux adapté aux objectifs et au fonctionnement des SAVS* », assuré par le département au titre de l'aide sociale.

Par ailleurs, notre projet s'appuiera sur la charte de l'accompagnement social du département (Cf. annexe n°4, les grands principes), qui demandera à s'étendre au secteur sanitaire et social. Elle aura pour but « *d'être un cadre de référence pour tous les organismes publics et privé, employeurs de travailleurs sociaux* ».

### **3.1.1 Les missions et les différentes dominantes de l'accompagnement**

#### **A) Les missions et les axes stratégiques du service**

La Fondation P.F. se donne pour mission le développement des capacités et des compétences de l'utilisateur en lui assurant un accompagnement s'appuyant sur l'écoute, l'« agir » et la coordination des différents acteurs en vue de son accès à une autonomie sociale globale. Les pratiques d'accompagnement social s'inscriront ainsi dans le temps et auront pour effet de garantir progressivement à l'utilisateur son intégration (totale ou partielle) en milieu ordinaire de vie et donc de limiter le recours aux placements en structures d'hébergement individuel ou collectif.

Le service d'accompagnement est autonome par rapport aux « Ateliers du Pont Neuf » ; il sera ouvert aux personnes adultes en situation de handicap orientées par la CDAPH. En tant que directeur j'ai choisi d'utiliser comme outil de départ un cadre de référence cartographique. Le dispositif que j'appelle «Atlas des bonnes pratiques » prend en compte le projet de l'utilisateur et chaque personne ou service gravitant autour de lui, fixant les axes sur lesquels le SAVS s'appuie et élaborant d'avance les documents stratégiques, opérationnels et d'auto-évaluation. (Cf. annexe n°5, une première base du futur atlas).

Afin d'appréhender tous les aspects de notre démarche d'accompagnement social global, j'ai voulu axer mon travail sur l'élaboration du premier document de référence : celui concernant l'utilisateur. Ainsi, l'écrit qui va suivre est basé essentiellement sur le domaine de référence «droits des usagers », tout en découvrant certains principes de l'atlas des bonnes pratiques.



## B) Les différentes dominantes de l'accompagnement

La personne en situation de handicap est face à un contexte complexe qui la touche dans les multiples aspects de sa vie corporelle et sensorielle, de sa vie affective et relationnelle à travers les activités concrètes de la vie quotidienne et sociale. L'utilisateur a certes des besoins d'accompagnement social, mais comme toute personne les principaux sont ceux qui caractérisent l'espèce humaine. C'est dans ce sens que le SAVS se propose de l'aider en gardant toujours à l'esprit les principes décrits par la pyramide des besoins de A. MASLOW (Cf. annexe n°5-1, mes choix en terme de besoins).

Le suivi de l'évolution de l'accompagné permet d'avoir une vision intégrale de son épanouissement au fil du temps, à travers ses traits de caractère et de comportement, ses projets, ses capacités à développer les actions mises en place. Nous avons ainsi principalement privilégié trois dominantes :

- la dominante cognitive (le savoir) : poser un problème, sélectionner des informations, distinguer l'essentiel de l'accessoire... ;
- la dominante socio affective (le savoir-être) : communiquer, accepter un avis contraire, coopérer à une action collective, gérer ses émotions... ;
- la dominante motrice, technique (le savoir-faire) : maîtriser ses gestes, savoir utiliser les outils offerts par la société, développer son indépendance face à la pratique des tâches domestiques...

Les interactions des trois dominantes donneront ainsi à l'utilisateur les « énergies » pour exercer au mieux ses droits ayant afin de participer pleinement à sa vie sociale et quotidienne.

Les actions d'accompagnement consistent donc à transmettre à l'utilisateur des connaissances (des capacités) à partir d'acquisitions de compétences sociales. Les relations avec les autres vont stimuler son savoir-être lui permettant de s'investir dans l'acquisition de ses compétences (savoir-faire) et par conséquent dans l'amélioration de ses capacités cognitives (savoir).

### **3.1.2 Le SAVS référent du plan de compensation via le projet personnalisé**

#### A) Positionnement du SAVS dans le cadre de la mise en place de la MDPH

Le SAVS est le facilitateur permettant à la personne de passer d'une étape à une autre. Le service se propose d'intervenir avant le « débordement des missions »<sup>69</sup>. Notre démarche se doit d'être dynamique et dans le même mouvement que celui de l'utilisateur. Le service se donne pour principe de travailler en amont de l'accompagnement.

---

<sup>69</sup> Op. cit.

Lors d'une rencontre à l'IRTS de la Réunion, J. Yves BARREYRE directeur du CEDIAS, nous a exposé l'importance du plan personnalisé, plus communément appelé projet personnalisé. Pour lui, *« c'est à partir d'un diagnostic partagé évaluant les situations de vie de l'utilisateur, qu'on construit le plan personnalisé. Un plan qui doit être inscrit au niveau d'un territoire »*.

La loi du handicap de février 2005<sup>70</sup> prévoit effectivement que l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) propose un plan personnalisé de compensation à l'utilisateur. Elle doit évaluer ses besoins de compensation et/ou son incapacité permanente sur la base de son projet de vie. Cette équipe *« pourra faire appel à des compétences particulières pour certaines pathologies spécifiques »* en fonction de la nature du handicap de la personne, en s'appuyant notamment sur l'expérience des opérateurs de terrain pour élaborer la proposition du plan personnalisé.

Le rapport de Paul Blanc<sup>71</sup> sur la MDPH préconise 45 propositions en mettant en avant l'articulation de tous les dispositifs permettant à l'utilisateur d'exercer les droits dont il a besoin pour compenser son handicap ; *«... il ne saurait y avoir d'amélioration de la qualité de service sans une mobilisation de tous, autour des moyens existants et nouveaux... »*.

Il confirme effectivement la nécessité de travailler en partenariat mais ne donne aucune indication quant à la réalisation de l'accompagnement social. Il préconise uniquement (proposition 29) la participation des CAP EMPLOI en tant que référent de l'insertion professionnelle, sans prendre en compte le rôle que pourrait jouer les SAVS. A mon avis, le plan personnalisé de compensation ne peut être basé que sur le travail, il est important de créer en amont de l'accompagnement, un ensemble d'opportunités cohérentes de manière à réellement inscrire l'utilisateur dans un projet personnel plus transversal.

Au regard du cadre réglementaire un SAVS est l'interlocuteur à privilégier. Aussi, il me paraît essentiel lorsque l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évalue les besoins des personnes handicapées et élabore les plans personnalisés de compensation du handicap, qu'intervienne également notre service. Assurant par son accompagnement les articulations utiles à la réalisation des objectifs visés, le service détient l'ensemble des informations concernant les réalités de la personne. Il facilite ainsi, l'accès des usagers aux dispositifs de droit commun au-delà même de la prestation de compensation.

---

<sup>70</sup> Op. cit.

<sup>71</sup> Rapport Blanc sur les MDPH : « groupe de travail présidé par le sénateur Paul BLANC », paru le 24/08/2005, [www.sante.gouv.fr/htm/actu/rap\\_paulblanc/rapport\\_blanc.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/rap_paulblanc/rapport_blanc.pdf).

Nous avons pu voir dans les chapitres précédents combien il était difficile d'assurer une continuité de prise en charge et d'accompagnement et comment les dispositifs pouvaient se « cloisonner » et « s'empiler ». Il est impératif que l'utilisateur puisse dans tous ces dispositifs mieux se repérer, il doit bénéficier d'un accompagnement adapté à ses besoins et à ses capacités. C'est ainsi qu'il pourra établir progressivement des liaisons durables. Notre collaboration consiste à contribuer sur la faisabilité du projet. Effectivement, notre rôle n'est pas d'interférer dans les choix de l'utilisateur, ni dans les prérogatives de la MDPH, mais plutôt d'apporter des éléments de conseil en tant que praticien de l'accompagnement social global. A mon sens notre connaissance de l'environnement facilitera les possibilités de réalisation des actions.

#### B) Mise en place du projet personnalisé

Le projet personnalisé comporte tous les objectifs à atteindre afin de permettre à l'utilisateur de réaliser progressivement son projet de vie et se base sur trois étapes. Le plan personnalisé de compensation formalisé par un contrat, lui permet de les réaliser à travers son projet.

##### • **La période d'observation**

C'est le temps de maturation, de l'observation et de diagnostic. Le plan personnalisé de compensation se concrétise par un premier consensus avec l'utilisateur : réaliser une période d'observation (de trois mois) pour vérifier avec lui que les leviers préconisés par le plan soient des plus pertinents. L'objectif est de l'aider également à faire plus ample connaissance avec le service et les autres usagers ; d'autre part cela permettra au référent de mieux cerner sa problématique.

L'observation en question s'élabore à partir d'un référentiel qui comporte plusieurs axes d'intervention liés à son niveau d'autonomie. Au regard des différentes dominantes, il s'agira pour nous de tester les objectifs établis dans la première phase, à partir des besoins (physiologiques, sociaux et personnels) de l'utilisateur et constituant le socle de son projet personnalisé.

Prenons l'exemple de Pascal : l'accès au sport est un des axes qui doit être privilégié dans son plan. L'observation révèle la nécessité d'un accompagnement parallèle dans le domaine de la santé. Effectivement suite à une visite médicale, il apparaît que Pascal a des difficultés à gérer sa santé (forte consommation d'alcool). Avec lui, nous décidons de faire une proposition à la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée) pour compléter son plan initial et l'amenant à s'inscrire dans une démarche en addictologie.

Tout au long de la période d'observation, l'équipe du SAVS l'aidera à s'auto-évaluer par des actes socio-éducatifs de manière à déterminer ses capacités à accéder à un autre niveau de compétence sociale.

Le bilan de la fin de période d'observation détermine ou pas la poursuite de l'accompagnement en parachevant les domaines de l'autonomie à privilégier et les actes à mettre en œuvre en vue d'atteindre les objectifs réajustés dans le projet personnalisé, annexé au contrat.

#### • **La contractualisation**

La notion d'accompagnement social s'appuie sur un principe clé, à savoir la contractualisation. Le contrat dans sa dimension juridique repose sur quatre principes de validité ; le consentement, la capacité à contracter, l'objet et une cause licite qui oblige au contrat. Il désigne le temps de sa réalisation, les actes de participation de l'utilisateur, les moyens mis en œuvre par les différentes parties. Il précisera les axes d'intervention préconisés par la CDAPH lors de l'élaboration du plan personnalisé de l'utilisateur. Les actes, formalisés dans le projet personnalisé, se font à partir de fiches d'actions relevées depuis le référentiel tout en prenant en compte les interactions avec les structures d'origines et les partenaires nécessaires à la réussite des objectifs visés (alphabétisation, soins, loisirs...).

Les objectifs ainsi décidés sont écrits dans un document unique : le « contrat d'accompagnement » renforçant le projet personnel du futur « accompagné ». Se basant sur les principes de la charte de l'accompagnement social, cet accord sera tripartite : l'utilisateur, la CDAPH et notre service. Le contrat est validé obligatoirement par la CDAPH et elle gage du respect des droits et des devoirs de l'utilisateur et du service. Tout au long de l'accompagnement, le SAVS propose à la personne un ensemble d'activités qui le confrontent nécessairement à ses capacités, ses limites et ses échecs. L'évaluation de ces activités permet si nécessaire les réajustements des objectifs initiaux, amenant à établir un avenant ou l'arrêt de l'accompagnement.

#### • **L'évaluation**

L'évaluation a une place prépondérante dans notre démarche et permet la confrontation de tous les critères pour apprécier l'ensemble du dispositif, notamment l'état du projet personnalisé. L'évaluation du projet se fait avec les mêmes partenaires que pour la contractualisation. Le guide pratique de l'accompagnement social indique que « *Le contrat doit être garanti par une instance extérieure, notamment pour donner une légitimité aux changements éventuels à y introduire (...) dans le cadre d'une organisation,*

*et non à titre privé* »<sup>72</sup>. En effet, l'évaluation nécessite de faire appel à un tiers extérieur au service. En position d'« expert » et de « détachement » au projet, il vient permettre une appréciation plus équitable, pouvant remettre en cause le positionnement de chaque participant. Dans notre démarche le tiers doit être un représentant de la CDAPH.

L'évaluation consistera à vérifier avec la personne si les objectifs fixés ont été atteints totalement ou partiellement, en mesurant les écarts mais surtout les effets directs et indirects sur elle et dans son environnement.

Ce bilan analysera à partir d'indicateurs choisis à l'avance, la pertinence des objectifs du projet et de sa mise en œuvre et proposera les réajustements appropriés. Il fera l'objet d'un écrit transmis aux partenaires et acteurs concernés.

### **3.1.3 Améliorer le partenariat c'est améliorer l'accompagnement**

L'accompagnement ne peut être réduit qu'aux seules relations entre le SAVS et l'utilisateur. Le processus d'insertion sociale vise un effet global et par conséquent le renforcement des liens sociaux de l'utilisateur avec son environnement. Chaque accompagnateur devra s'inscrire dans une démarche dynamique de travail en réseau, restant au contact de l'environnement immédiat de l'utilisateur mais également dans un environnement plus général (local, départemental, voire même national ou européen).

Les personnes accompagnées doivent accéder aux équipements sociaux d'aide, de formation, d'éducation ou de loisirs dans la cité. Dans un souci d'efficacité, nous tenons à nous engager dans un travail de coopération avec tous les acteurs intervenant dans les différents champs concernant les usagers : les responsables locaux ou départementaux, les services de tutelle, les CCAS du secteur Sud du département, les assistants sociaux et les services psychiatriques de secteur, CAP EMPLOI, l'ANPE, les établissements de travail protégé, les entreprises d'insertion, les associations de quartier, les centres culturels et sportifs, les clubs...

L'accompagnateur agira tantôt comme médiateur, pour débloquer une situation et tantôt comme promoteur du projet de l'utilisateur et du service (se faire connaître auprès des partenaires et s'associer à eux sur des actions communes telle que faire participer les usagers à un tournoi de football dans le quartier ou encore à une formation de sensibilisation sur la toxicomanie...). Il utilisera toutes les ressources du territoire et de manière plus générale du département, pour permettre à l'utilisateur de bénéficier d'une première base pour se constituer son propre réseau.

---

<sup>72</sup> Op. cit.

L'intégration des usagers dans le tissu social se réalise par un dialogue constant et un travail partenarial qui pourra être formalisé dans le contrat d'accompagnement de l'utilisateur.

Le travail en partenariat tel qu'on l'entend habituellement (raisonnement catégoriel, basé sur des relations personnelles...), n'est pas suffisant car il n'appréhende pas l'utilisateur dans sa globalité. Le SAVS souhaite se donner des moyens plus « stables » et durables. L'un des objectifs à privilégier pour l'année 2006 serait d'ouvrir et de mener une réflexion pour élaborer un réseau SUD en faveur des personnes en situation de handicap.

La charte de l'accompagnement social du département<sup>73</sup> vient me conforter dans ma démarche de travail en réseau et de coordination. Ainsi, elle pose les trois étapes de l'approche individuelle et/ou collective ; la phase d'investigation et d'analyse, l'élaboration du projet d'accompagnement et l'évaluation. C'est à partir de son deuxième article portant sur la nécessité de réaliser les actions de manière objective « obligation d'objectif et de moyens » que j'ai souhaité construire notre référentiel en permettant à l'utilisateur à « être » et à « faire ».

### **3.2 Un référentiel comme cadre d'accompagnement**

« *Le projet, c'est la vie, c'est la mise en œuvre de capacités spécifiquement humaines, c'est l'affirmation d'une marge de manœuvre possible pour les protagonistes* »<sup>74</sup>. A l'occasion d'un module de formation animé par Jacques DANANCIER, l'équipe de l'ESAT a construit un outil commun à tous : le référentiel d'observation des compétences sociales (ROCS). C'est un référentiel qui a fait ses preuves dans la mise en œuvre du projet personnalisé de l'utilisateur permettant ainsi l'évaluation de son parcours et la contractualisation du rapport à la personne.

C'est à partir de cette expérience que j'ai voulu concevoir mon processus de management qui sera à terme le dispositif d'organisation et de fonctionnement du SAVS. Effectivement, mon objectif est de construire un outil cohérent permettant ainsi un langage commun et adapté, à l'utilisateur et à leurs familles, aux professionnels et aux partenaires en plaçant l'utilisateur au cœur de ce dispositif.

---

<sup>73</sup> Op. cit.

<sup>74</sup> J DANANCIER : « le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif », collection action sociale, édition DUNOD 2004.

### 3.2.1 Explication de la démarche utilisée pour l'accompagnement social

L'« atlas des bonnes pratiques » du SAVS viendra offrir des informations à partir de différents domaines de référence (politique et stratégies, droits des usagers, gestion des ressources humaines, moyens logistiques et matériels, gestion financière et budgétaire et diagnostic et évaluation).

Avant tout, il m'a paru essentiel d'identifier et de clarifier les axes d'interventions possibles à destination des usagers pour me permettre de fixer les postulats de départ.

Outre les procédures opérationnelles d'organisation, cet écrit définit une série d'actes (objectifs) à atteindre à partir des axes d'interventions améliorant l'autonomie de l'utilisateur par rapport à ses besoins. Leurs opérationnalités se font de manière transversale, depuis la mise en oeuvre d'actes qui sont nécessairement spécifiques, applicables, réalistes, temporels, écologiques (ne pas porter atteinte à l'utilisateur) et mesurables. Les actes sont ainsi catalogués par type de fonction (alimentaire, budgétaire...). L'ensemble de ce dispositif est répertorié dans une nomenclature appelée « Référentiel d'Observation des Actes de Participation Sociale (ROAPS) » (Cf. annexe n°5-2, un exemple dans le cadre de la situation de Paul).

Hormis ses fonctions pédagogiques et de communication, l'outil a plusieurs entrées :

- Permettre à la personne accompagnée une présentation concrète du service ;
- Offrir une progression d'accompagnement : des actes simples à des actes plus complexes ;
- Donner une première indication des axes à inscrire en priorité lors de la période d'observation ;
- Tester les actes de participation et les définir pour élaborer le projet personnalisé ;
- Identifier et définir les indicateurs d'observation et d'évaluation...

Prenons un autre exemple ; Roland qui rencontre des difficultés dans le domaine de la vie quotidienne, notamment dans la gestion de son budget. Lors de la période d'observation son référent a effectivement repéré que son logement était mal entretenu et qu'il ne mangeait que des repas cuisinés achetés au restaurant du quartier. Les actes de participation opérationnels consisteront à l'amener progressivement à gérer au mieux son budget à partir d'un support lui étant suffisamment accessible (sa fiche de paye, en faisant ses courses...).

Prenons comme support le repas. Si l'objectif de l'utilisateur sera de confectionner une salade, l'objectif de l'accompagnateur sera de l'amener à mieux gérer un budget (en achetant moins au restaurant).

Des fiches d'actions méthodologiques (que nous appellerons « fiches actions de participation »), déclineront la progression andragogique en actes intermédiaires. Chaque action (séance) débute par le bilan des actes de la précédente séance.

Les actes peuvent être transversaux et transférables. Plus ils seront précis dans le référentiel, plus l'accompagnateur pourra identifier les difficultés et donc accompagner l'utilisateur à améliorer ses compétences et ses capacités. Tout en prenant en compte les difficultés, le rythme d'acquisition et les motivations de l'utilisateur, ces actes opérationnels l'invitent naturellement à participer et à s'inscrire dans sa dynamique d'autonomisation et par conséquent à son intégration sociale.

Dans le cadre de la séance « repas », Roland pourra bénéficier simultanément d'une éducation à l'hygiène alimentaire et corporelle et indirectement prendra conscience de la nécessité de tenir propre son logement. Les actes ainsi acquis amèneront Roland à être de plus en plus capable de tenir son logement et de gérer son budget, améliorant ainsi son autonomie dans le domaine de la vie quotidienne. Les fréquences rapprochées des bilans permettront de vérifier les acquisitions de l'utilisateur mais laisseront percevoir également ses limites sur lesquelles on s'appuiera dans la réévaluation de son projet.

Les actes d'accompagnement présentés dans l'outil « ROAPS » constitueront le fondement du projet de service du SAVS, évoluant en même temps que les besoins des usagers et de l'environnement.

Reprenons le domaine de référence « droits de usagers » et voyons comment le référentiel relatif au projet personnalisé se décline.

### **3.2.2 Optimiser l'accompagnement à la vie sociale en utilisant les bons supports**

Les accompagnements sont organisés à partir de trois axes liés aux besoins et à l'autonomie de la personne;

#### A) Vie quotidienne :

- **Accéder et tenir son logement :** orientation vers des organismes spécialisés, aide au montage de dossiers vie autonome (DVA), démarches CAF, prises de contact éventuelles avec les bailleurs sociaux..., orientation vers des structures d'hébergement (foyer occupationnel, foyer de jeunes travailleurs, hôtel, centre de vacances...) pour permettre par exemple un « répit » à la famille, aide dans l'entretien de leur lieu de vie dans la conception et/ou la confection des repas...
- **Avoir une hygiène de vie et de santé, accéder au dispositif de soins:** Permettre de se faire soigner correctement, de veiller à sa sécurité et à son hygiène, vérifier la couverture sociale (sécurité sociale et mutuelle), aide à la gestion des traitements médicaux, orientation vers des structures de soins...



- **Gérer son budget** : accompagnement à la gestion du budget pour effectuer des choix en rapport avec les désirs et les moyens, mise en place éventuelle d'une protection judiciaire (curatelle ou tutelle)...

## B) Vie sociale

- **Accéder à l'apprentissage et à la formation** : consolider les acquis fondamentaux (français, mathématique et logique), participer à des ateliers divers (gérer son budget, les impôts, l'aider à planifier son temps, alphabétisation...), comprendre et remplir les formulaires et identifier l'interlocuteur compétent pour effectuer des démarches administratives...
- **Parvenir à la culture et aux loisirs** : aide à l'organisation du temps libre et des vacances, information sur les loisirs, actions éducatives permettant d'améliorer les repères spatio-temporels et d'autonomie aux déplacements (les déplacements vers les lieux d'activités mais aussi dans la cité pour la vie quotidienne et la vie sociale, accessibilité...)...
- **Restaurer des liens familiaux et amicaux** : aider à se responsabiliser en tant que parent, accompagner et aider à trouver des relais pour l'éducation de ses enfants (PMI, Crèche ou assistante maternel si il travaille, ..), conseiller sans rentrer dans l'intimité du couple, permettre de recréer et de conserver des liens avec la famille, les amis...

## C) Vie « affichée » et vie dans l'environnement

- **Entrer en communication et avoir des relations** : développer des acquis sur le "Savoir vivre, savoir être...", avoir des relations sociales en apprenant à mieux communiquer (par l'entraînement au cours d'entretiens individuels et les groupes de parole), gérer ses moments de solitude, savoir connaître les conduites et les codes sociaux...
- **Se connaître et avoir une meilleure image de soi** : avoir une tenue correcte, savoir choisir son style d'habillement, avoir confiance en soi, connaître ses faiblesses, ses forces, se remettre en cause, se mobiliser, prendre des initiatives...

Ainsi, le SAVS se propose en accompagnant les usagers orientés en ESAT d'être le facilitateur assurant les liens nécessaires pour les faire accéder aux droits dont ils ont besoin. L'aide apportée doit contribuer à l'épanouissement individuel et familial de l'utilisateur en l'encourageant à exercer lui-même ses droits. Les actes de compétences sociales globales que nous lui proposons sont des objectifs à atteindre pour lui garantir une meilleure qualité de vie dans des domaines divers tels que la santé physique et

psychologique, l'hygiène alimentaire et vestimentaire, l'accès et le maintien au logement, aux loisirs, aux vacances, à la culture, aux démarches administratives...

Pour permettre à la personne un accompagnement d'insertion sociale globale, j'ai retenu deux types d'intervention qui seront les « moteurs » du SAVS. Les différentes modalités de l'accompagnement social seront formalisées dans le livret d'accueil et ses annexes. A l'ouverture, le service s'appuiera sur le règlement de fonctionnement de l'ESAT, le temps de la constitution de l'équipe et de la mise en place des instances collectives de participation (temps de parole et d'expression, les instances représentatives du personnel, les réunions d'équipe...) fixés dans l'atlas des bonnes pratiques, définie dès l'ouverture du service.

### **3.2.3 Accompagner les usagers en s'appuyant sur deux modalités d'interventions**

Nous partons de l'étude faite par le CEDIAS<sup>75</sup> concernant la définition de l'accompagnement, qui s'appuie sur des principes d'intervention inscrivant l'utilisateur dans une dynamique globale ; Parmi les cinq sortes d'intervention identifiées dans l'étude, je privilégie deux de ces dimensions qui seront en interaction.

#### **A) Les actions d'accompagnement éducatif**

L'action d'accompagnement éducatif (se réalisant sur le long terme) va permettre à l'utilisateur d'acquérir un certain niveau de connaissances (savoir) à partir d'actes améliorant ses compétences sociales (savoir-faire) et aura un effet sur son gain d'autonomie et de socialisation. Ces actions ont pour finalité, l'acquisition, le maintien et l'amélioration des compétences sociales et domestiques. Aussi, tout le travail du professionnel va consister à accompagner la personne dans ses apprentissages, en l'aidant ponctuellement dans certaines phases.

Prenons le cas de Johnny vivant seul, accompagné par le service et dont le projet d'intervention a pour objectif de l'aider et de le soutenir dans les actes de la vie quotidienne. Il souhaite par exemple faire ses courses mais il n'ose pas car il ne sait ni lire ni compter : l'action d'accompagnement va consister à l'emmener à faire ses courses en établissant préalablement avec lui un menu et en faisant la liste des achats correspondants. Dans un second temps, en fonction de son comportement dans le

---

<sup>75</sup> Etude du CEDIAS: « les services d'aide à domicile et d'accompagnement à la vie sociale dans les Hauts-de-Seine et en Isère », étude commanditée par la DGAS pour aider à définir l'accompagnement, <http://www.creai-ra.org/actu/documents.html#r2>, mars 2004.

magasin (ex : capacité à s'adapter aux prix, à se repérer dans l'espace...), faire le point et analyser avec lui ses possibilités et ses difficultés. En troisième lieu, Il peut ainsi revoir par l'intermédiaire d'un substitut (un pictogramme) qu'il lui est possible de faire seul ses courses. Notre action vise à améliorer son savoir-faire.

L'adaptation faite avec Johnny l'a amené à franchir une autre étape et ce n'est pas pour autant qu'il aura appris à lire et à compter. Tout au long de l'action, Johnny par sa volonté et sa liberté d'engagement a réussi seul son autonomie prouvant en même temps sa maîtrise de soi et travaillant de fait sur son savoir-être. Le référent en position de « faire ensemble » l'a accompagné tout au long de son processus, en «jouant » un rôle de « compensation » pendant le temps de l'apprentissage éducatif. La continuité dans ce travail pourrait être, à l'amener à s'inscrire dans un stage d'alphabétisation en faisant intervenir le réseau.

Nos objectifs généraux consistent à faire émerger chez l'utilisateur une confiance en lui, de s'accepter, d'entrer en relation, de s'adapter... Ce processus d'autonomisation lui permet de passer d'une étape à l'autre tout en l'amenant à participer et à construire ses compétences : *«... toutes les activités humaines peuvent faire à priori l'objet d'actions éducatives..., ce sont surtout les capacités d'acquisition et d'adaptation de la personne ainsi que ses attentes qui vont conditionner le recours à cette dimension de l'accompagnement »*<sup>76</sup>.

L'acquisition à l'autonomie nécessite une progression passant d'actes concrets à des actes de plus en plus complexes. Lorsque l'utilisateur aura atteint les objectifs nécessaires pour exercer les compétences sociales visées, il aura atteint un niveau supérieur de l'autonomie acquise antérieurement.

La mise en place d'ateliers « éducatifs » (individuel ou collectif) facilitant l'accès à l'autonomie a pour objectif l'acquisition de savoir-faire. Ces ateliers thématiques peuvent également permettre aux familles ainsi qu'aux usagers de souffler.

## B) Accompagner par le conseil et le soutien

### • Pour les usagers

*« La relation de conseil et de soutien vise à permettre à des personnes en difficulté de construire (...) un projet et de saisir les opportunités (...) Elles visent en outre à s'assurer que les personnes en difficulté vont pouvoir trouver les appuis et les ressources nécessaires pour mener à bien leur projet ou tirer partie des opportunités repérées »*<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup> Op. cit. (Étude du CEDIAS).

<sup>77</sup> Le conseil et le soutien (fiche 11): Guide pratique de l'accompagnement social, fiches méthodologiques, UNIOPSS, Syros, 1995.

Ces principes font partie des compétences de chaque accompagnateur (y compris pour la secrétaire). Des espaces d'écoute (même téléphoniques) et de parole seront à privilégier. Il est parfois essentiel pour les personnes en « dérive » (ne sachant pas quoi faire, quoi décider par rapport à un choix quelconque...) d'avoir une personne ressource qui prend le temps de les écouter et de les conseiller.

Les actions de conseils ont pour objectifs de solliciter ses capacités à faire seul, selon ses propres choix. En « travaillant » sur son savoir être, l'équipe accompagne la personne afin de l'aider à construire ses modes de communication, à gérer ses frustrations, à persévérer dans ses objectifs, à coopérer à une action collective...

Afin d'aider l'utilisateur dans la mise en place d'actes de vie sociale (sortir entre amis, organiser des vacances...), l'accompagnateur intervient comme conseiller dans des projets sollicités et/ou organisés par les personnes accompagnées ; En fonction de l'avancement des projets il « s'effacera » progressivement, les laissant seuls « exercer » leurs droits. Les conseils interviennent en laissant à l'utilisateur un délai impératif à la stimulation des dominantes cognitives et socio affectives. Les dérives probables liées à la position de conseil peuvent être nombreuses. Nous devons rester prudents et veiller à laisser suffisamment de distance en ne faisant pas à la place de l'utilisateur et en évitant de le dévaloriser...

Je pense que le professionnel doit s'attacher à aider la personne à formaliser son projet (partir en vacances en tenant compte de son budget, faire un stage d'alphabétisation etc.) et à franchir ses difficultés. Il doit laisser à l'utilisateur le soin de participer, de s'exprimer et par conséquent prendre ses décisions tout en veillant à lui rappeler le cadre et les objectifs fixés lors de la contractualisation.

#### • Pour les familles

Un espace « temps d'expression, d'échanges et de conseils » est également ouvert aux familles et à leurs proches sur le même principe, à partir de thèmes de discussion programmés par avance, tels que par exemple : comprendre et surmonter le handicap pour la personne et son entourage familial, permettre aux familles des solutions de répit, créer un groupe d'entraide...

Parallèlement, les bilans des temps d'expression et de parole seront une source de renseignements pour définir de nouvelles prestations. Ils vont nous aider par exemple à prendre la décision ou non de la mise en place d'une « permanence téléphonique 24 heures sur 24 » pour les usagers et leurs familles, en dehors des heures d'ouverture.

Nous voulons rester prudents pour ne pas créer des besoins et rendre dépendant l'utilisateur. Nous voulons nous positionner dans une logique de réponses à des besoins et non dans une logique d'offre (avec la conséquence d'un surcoût).

La dimension « écoute et conseil » fera ainsi l'objet d'un module de formation continue pour l'ensemble du personnel. Travaillant essentiellement sur la dominante socio affective, chaque salarié doit pouvoir maîtriser ses propres émotions, se remettre en cause et se sentir bien de manière à apporter un soutien ou un conseil impartial.

Toutes les actions d'accompagnements (d'éducation, de conseil et de soutien) réalisées et confirmées seront progressivement répertoriées dans le référentiel de compétences et de capacités qui nous serviront de base de données pour élaborer les nouveaux projets personnalisés et par conséquent optimiser la qualité des prestations du service SAVS.

Les interventions selon ces deux modalités (actes d'accompagnement et de conseil et soutien), doivent concourir au développement du lien social. Les accompagnateurs œuvrent à partir du quotidien de la personne accompagnée en favorisant les relations sociales, culturelles, administratives, dans le domaine de la santé... ; mon travail consistera à les accompagner afin de les inscrire dans une dynamique progressive et délégative.

### **3.3 Le directeur un « accompagnateur » au changement**

#### **3.3.1 Inscrire le projet dans une dynamique participative**

##### **A) Stratégie de management**

Conduire un projet nécessite de s'organiser, d'utiliser des techniques et de s'appuyer sur des méthodes. Il se construit dans le présent et l'avenir et à partir d'un contexte. En tant que directeur je dois donner du sens et de la cohérence à nos pratiques tout en faisant émerger l'adhésion de l'ensemble des acteurs qui vont se mobiliser autour d'une problématique ; L'objectif sera d'apporter des réponses communes et pertinentes aux besoins des usagers et à leur environnement.

Etre directeur d'établissement suppose en effet, au-delà des compétences et des évolutions socio-économiques, la mise en place d'une stratégie de transmission, de communication et d'information favorisant la coopération et aboutir à des actions communes de mutualisation. Pour donner envie aux autres d'entrer en relation avec nous, il faut les prendre comme ils sont et rester soi-même authentique.

La motivation et l'envie de "bien travailler" ensemble reposent sur de multiples facteurs liés à la personnalité des uns et des autres et au climat général. Je ne dois pas négliger les problèmes de frustration, de volonté de pouvoir, les besoins de s'affirmer, la peur de s'exprimer et de prendre des initiatives de chacun des salariés. Si un conflit éclate, je dois

pouvoir agir, oser soulever les problèmes car un différent relationnel peut avoir des conséquences fâcheuses pour l'équilibre d'une équipe. Au sein du SAVS, c'est mon rôle de me pencher sur ces questions. Pour cela, je dois anticiper et impliquer le plus de personnes possible afin que chacun se positionne et que leurs modes d'engagement soient clarifiés.

Ainsi, en tant que chef de projet je dois réguler, arbitrer, animer. In fine, je prends les décisions ou les valide si elles sont collectives. Nos complémentarités doivent avant tout relever du « bon sens » ; nous devons nous interdire tout comportement portant atteinte au respect de la personne et au code déontologique inhérent à l'accompagnement social.

C'est sur ses principes que j'accompagne l'ensemble du personnel en tâchant de mettre en place une organisation au changement qui permet l'association de tous.

Le personnel, les usagers et leurs familles se sont mobilisés dans le cadre des enquêtes de satisfactions, des temps d'expressions et des réunions d'équipes. Il est essentiel de « nourrir » cette dynamique.

La formation continue sera l'un des leviers « ressource de management » qu'il me faudra de développer. Cette démarche devra s'inscrire dans les principes posés par la loi du 4 mai 2004<sup>78</sup> en matière de programme pluri-annuel de formation. La consolidation des compétences collectives et individuelles sera l'un des objectifs à privilégier. Effectivement, du fait de la jeunesse du service, mon travail consistera à mettre en œuvre des actions de développement afin d'améliorer les compétences des accompagnateurs pour leur octroyer de plus en plus d'autonomie. Les objectifs de formation seront en lien avec leurs objectifs personnels définis dans le cadre de l'entretien annuel (effectué en collaboration avec le responsable de service) et inscrits au plan de formation (validés par les instances représentatives du personnel).

De manière à concrétiser ma réflexion s'appuyant sur des principes et des méthodes d'accompagnement partagés, j'ai voulu donner suffisamment d'espace pour la créativité et le développement personnel des acteurs. Le changement doit être ainsi organisé à travers de relations claires, formalisées et équilibrées.

## B) La démarche projet

La démarche consiste à élaborer des objectifs (actes de participation ou de délégation) en réponse aux besoins identifiés précédemment. En amont du projet, la mobilisation de l'ensemble du personnel s'est faite à partir des différentes rencontres institutionnelles (réunions d'équipe hebdomadaire, réunion des projets personnalisés, conseil de la vie

---

78 Loi du 4 mai 2004 : Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.

sociale, comité d'entreprise...). Sensibilisé et se sentant concerné par les problèmes sociaux des usagers, le personnel de l'ESAT s'est investi dans les phases préparatoires du projet. Cet état de fait a rendu difficile la constitution du groupe des représentants. La démarche engendrant des contraintes temporelles importantes, j'ai décidé (en accord avec ma DG) de composer une cellule d'étude en optant pour un référent technique, l'éducatrice spécialisée, un personnel administratif et un délégué du personnel. C'est l'administrateur, représentant la fondation au conseil de la vie sociale de l'ESAT qui a été nommé au sein de la cellule.

L'objectif de travail de la cellule était dans un premier temps de rassembler tous les paramètres de départ afin de définir un plan d'action méthodologique. Cela m'a permis également de constituer la base documentaire de l'atlas des bonnes pratiques de l'ESAT. Outre les textes réglementaires, les orientations du schéma départemental, la liste d'attente pour le secteur sud du département, le premier travail a consisté à identifier les grandes dimensions d'intervention individuelle et collective en s'appuyant sur les documents internes de l'établissement. L'éducatrice spécialisée, assistée du service administratif, a été chargée de coordonner et de centraliser les données de départ depuis ;

- les attentes et les besoins dans les projets personnalisés de chaque usager,
- les revendications, les propositions dans les comptes rendus des temps de parole,
- les attendus des membres du conseil de la vie sociale,
- les comptes rendus des réunions d'équipe
- les éléments de l'enquête de satisfaction
- les discussions formelles et informelles auprès des partenaires (y compris les familles)

Dans un deuxième temps, en collaboration avec le conseil de la vie sociale, la cellule a proposé la création d'un comité de pilotage et des groupes de travail (écriture du projet, investigations auprès de futurs partenaires « relais » et rencontres au domicile des familles). Le comité de pilotage (cellule d'étude élargie avec trois parents et deux usagers) a fixé les orientations du projet en le déclinant en « objectifs d'actions ». Il a insisté pour que des actions soient menées pour évaluer concrètement les besoins notamment dans le domaine de la vie sociale (loisirs, sport, démarches administratives et visites à domicile).

Aussi, des expérimentations ont été menées sous la responsabilité des deux référents éducatifs dans le cadre des activités de soutien. L'objectif a été de comprendre comment l'utilisateur pouvait se comporter en dehors du cadre de l'ESAT. Ce travail a été déterminant dans le choix des leviers et des catégories de professionnels en voie d'être recrutés. Par délégation, le chef d'atelier (en collaboration avec la secrétaire) a été chargé de centraliser et de relayer les informations. Le suivi du projet a fait l'objet de

communications régulières au cours des réunions d'équipes hebdomadaires, des temps de paroles (par atelier) et au cours des réunions mensuelles mises en place pour les familles.

Les rencontres planifiées à l'avance ont débuté dès janvier 2005 et ont eu lieu toutes les trois semaines (à raison de 2 heures) au sein de l'ESAT. Une seule réunion a été annulée au bénéfice d'un travail sur le « plan de rattrapage » et le futur schéma départemental. Les comptes rendus des séances de travail sont remontés jusqu'aux instances officielles (comité de direction générale, les représentants du personnel et le Conseil de la Vie Sociale) pour avis.

Le projet est au stade final de l'écriture, des négociations sont en cours auprès des collectivités du département. Nous prévoyons le dépôt final de ce projet pour la prochaine « fenêtre » au mois d'octobre 2005.

En règle générale, les SAVS des autres départements sont financés à partir du nombre de journées d'ouverture prévisionnelle. Le paiement se fait par dotation globale et au douzième. Une négociation est en cours actuellement pour adopter ce même principe.

Le rapport que les personnes handicapées mentales ont avec l'espace doit être envisagé de manière très concrète pour elles. Jean Noël CHOPART insiste sur le fait que <sup>79</sup> «... dans l'accompagnement de l'utilisateur vers les lieux d'exercice de sa vie courante (au dehors dans le quartier, au village, à l'école ou au travail), il se produit inévitablement un rapprochement avec les institutions locales et leurs représentants ».

L'environnement constitue une donnée essentielle dans l'accès à la cité, l'utilisateur doit pouvoir maîtriser son espace vital. Se repérer dans le quartier, c'est se faire repérer et par conséquent se faire connaître. Accompagner l'utilisateur à acheter son pain, à s'inscrire dans un club, c'est le faire participer à la vie sociale. Son intégration est ainsi favorisée par l'immersion dans la société. La relation d'accompagnement doit amener chaque usager à se construire, à se connaître et à communiquer.

### C) Choix du lieu d'implantation du SAVS

Les locaux du SAVS seront situés au centre ville de St Pierre, à proximité des grands centres d'intérêts (gare routière, magasins, club...). Son implantation a fait l'objet de nombreux débats dans les groupes de travail. Il est vrai qu'initialement une grande majorité du personnel et des usagers pensait profiter d'un local réhabilité dernièrement.

---

<sup>79</sup> J. N. CHOPART: « les mutations du travail social, dynamique d'un champ social », édition DUNOD, juin 2000.



Le comité de pilotage a rappelé à tout le monde la nécessité de permettre à la personne accompagnée de pouvoir différencier le lieu professionnel au personnel. Bénéficier d'un service en extra muros constitue pour l'utilisateur une réelle étape de distanciation dans un processus de responsabilisation.

Les SAVS sont identifiés dans la loi de rénovation sociale et médico-sociale du 02 janvier 2002, depuis la nomenclature «*des établissements des services sociaux et médico-sociaux ; Ce sont des services accueillant des personnes handicapées adultes (art. 15, alinéa 7 et 8), autorisés et habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (art. 30) par le conseil général (art. 27 a)* ». Leur conventionnement intègre la notion d'autonomie, ou de rattachement à une structure existante. Cependant le décret relatif à l'organisation et au fonctionnement de ces services relève l'obligation d'être dans des locaux bien identifiés permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser ses prestations et de favoriser la coordination des personnels.

C'est ainsi que nous avons pu par l'intermédiaire de la municipalité, négocier pour les mêmes coûts, un local (plus grand que prévu) en rez-de-chaussée d'un immeuble, en centre ville. L'équipe de l'ESAT spécialisée dans les travaux en bâtiment, assurera son aménagement qui sera facturé au SAVS. L'espace d'accueil sera le lieu d'information et de documentation et sera géré par l'employé administratif qui aura son bureau à proximité. Une grande salle sera affectée pour les activités éducatives et les réunions (temps de parole, réunions d'équipe, synthèses...). De plus, un bureau sera attribué au chef de service, un second pour le psychologue, deux autres pour les entretiens individuels effectués par les autres membres de l'équipe.

### **3.3.2 Une organisation pour accompagner l'équipe**

#### **A) Présentation générale du projet et fonctionnement**

##### **• Présentation**

Nous proposons la création d'un service ayant à terme une capacité d'accompagnement de 50 personnes en équivalent temps plein (ETP) et ouvert toute l'année (365 jours). Le SAVS s'adresse plus particulièrement aux personnes adultes en situation de handicap reconnu et orientées par la CDAPH en ESAT.

Le service est destiné à accompagner les personnes dans l'accession de leur autonomie dans tous les domaines de la vie quotidienne et sociale. Le service accueillera prioritairement les usagers provenant des communes du sud du département (entre l'Étang salé et St Philippe, passant par les localités situées en hauteur de l'île).

La structure assurera également l'accompagnement des personnes (restées depuis quelques années à la maison sans aucune (ou très peu) d'activité sociale) aptes à une vie sociale et ne bénéficiant d'aucune structure d'accueil adaptée. Il portera une attention

particulière aux personnes handicapées vieillissantes travaillant à temps partiel en ESAT et des personnes handicapées dépendantes vivant à domicile avec des parents âgés. Ces personnes handicapées sont pour certaines isolées.

Les familles ayant un adulte souffrant de déficience intellectuelle demandent à être relayées par la mise en place d'un accompagnement social et d'un logement autonome. Il n'existait pas de service d'insertion faisant suffisamment le lien avec les familles, le SAVS se propose de le faire.

Le service sera pareillement ouvert aux personnes bénéficiant d'un hébergement en foyer, en famille d'accueil, d'un logement individuel ou collectif protégé et à ceux qui ont un projet d'orientation en ESAT (jeunes sortant d'IMPro., FAO...). De même, le SAVS tient à accompagner les demandes ponctuelles de soutien des personnes qui sont en phase de réorientation passant du milieu protégé en milieu ordinaire mais et vice versa.

Le but du service est de proposer une aide concrète, avec ou sans limitation de durée, à des personnes qui souhaitent acquérir ou conserver un maximum d'autonomie dans leur vie quotidienne et sociale. Le service d'accompagnement pourra apporter une réponse car il constitue un soutien et un conseil à la fois pour des personnes handicapées et des familles. Il permet de sortir de l'isolement et de la solitude en favorisant les rapports sociaux et le maintien à domicile.

Dans le cadre du projet personnalisé répondant aux besoins de la personne, le service se donne pour mission de recréer du lien social et de lutter contre la maltraitance, l'isolement et toute situation mettant en danger la personne.

Ces objectifs sont de favoriser l'épanouissement de la personne dans son cadre de vie, de développer l'autonomie dans tous les domaines de la vie personnelle et sociale, de favoriser l'intégration et l'autonomie des personnes dans la vie quotidienne, et d'apporter le soutien et les conseils nécessaires à la construction d'une vie sociale équilibrée et adaptée.

Par un accompagnement individualisé, la personne peut progressivement (re)conquérir son autonomie. Le service proposera des actes de stimulation pour accompagner les personnes dans leurs gestes quotidiens : les repas, la lessive, l'entretien...

#### **• L'admission et le parcours d'insertion sociale globale**

L'admission d'une personne souhaitant un accompagnement par le SAVS ne pourra se faire qu'après l'avis de la CDAPH de la maison du handicap.

Néanmoins, une période d'essai (dans un maximum de 15 jours) peut être proposée pour ceux qui, suite à un séjour prolongé en famille ou en institution, sont désireux d'évaluer un projet de vie social. Le service peut être sollicité par le biais de : l'utilisateur lui-même, de la

famille ou de son représentant légal, ou encore par un organisme, une collectivité ou une structure sociale, sanitaire, médico-sociale et directement par la CDAPH.

L'équipe pluridisciplinaire du SAVS effectuera un diagnostic (ou éventuellement le complétera), à partir du « référentiel d'observation des actes de participation sociale » afin de faire émerger les axes d'intervention d'autonomie nécessaires à l'utilisateur. Les actes des différents domaines liés à chaque axe se feront par un accompagnateur en partenariat avec le service ou l'établissement de provenance et avec la famille. L'objectif sera principalement d'identifier les difficultés auxquelles le futur candidat est confronté par rapport à son projet de vie souhaité. Un plan prévisionnel lui sera donc proposé en concertation avec l'organisme initialement porteur de la demande.

En fonction de la situation de la personne (si elle est prise en charge ou non par une structure), le SAVS accompagnera ou non la demande pour instruction à la Maison du Handicap. Le plan personnalisé est élaboré par l'équipe technique de la Maison du Handicap, en présence du postulant (et le cas échéant de son représentant légal) et le SAVS (avec son accord). Le plan est validé par la CDAPH et fera l'objet d'une convention « le contrat d'accompagnement », signée en tripartie par la personne elle-même, la Maison du Handicap et le SAVS. Comme cité précédemment, le contrat devra comporter le projet personnalisé et toutes les clauses engageant chaque partie.

Conformément au cadre législatif et réglementaire, le service effectue les admissions suite à la décision de notification d'orientation de la CDAPH et de l'aide sociale du Département pour les frais d'accompagnement.

L'admission sera effective lorsque toutes les formalités d'usage seront effectuées (livret d'accueil, règlement de fonctionnement et la présentation du projet et de son organisation et fonctionnement). Dès son accueil et pendant une semaine, le nouvel arrivant sera co-accompagné par un usager qui fera avec lui le tour du service, des réseaux d'amis..., avec comme objectif celui de lui donner un regard autre que celui de l'accompagnateur.

La validité définitive du contrat se fera comme citée au chapitre 3.1.2 (section B), suite à la période d'observation : trois mois, renouvelable une fois et ne dépassant pas six mois.

La phase de validation est une étape importante au cours de laquelle l'utilisateur sera amené à décider si oui ou non il veut être accompagné par le SAVS. Ce choix se fera en présence d'un tiers extérieur : la CDAPH, son représentant légal, ou une autre personne de son choix (personne qualifiée).

Le projet personnalisé pourra se réajuster en fonction des besoins des interventions. Il porte sur des axes liés à l'autonomie tels que : démarches administratives, aide au logement, tenue de budget, soutien des tâches ménagères, découverte des ressources

du quartier, accès à l'autonomie de la personne afin qu'elle investisse sa place de citoyen...

Tout au long de la démarche, des bilans se feront systématiquement à partir des actes de participation de la personne accompagnée. Les actions sont effectuées par l'accompagnateur concerné par sa mise en œuvre (ex : le conseiller en économie social et familial, pour la gestion budgétaire ou l'éducateur spécialisé, pour une aide à l'autonomie aux déplacements).

Le projet doit faire l'objet d'un bilan régulier au moins une fois par an (ou plus sur demande de la personne accompagnée, du référent ou de la Maison du handicap) et peut être remis en cause en fonction des objectifs liés à l'autonomie de la personne. Chacune des actions se décline en actes de participation tout en étant des indicateurs de qualité de la prestation. Ces indicateurs peuvent être considérés comme des « pré requis » sur lesquels l'évaluation portera et donnera la mesure de l'écart restant à parcourir.

L'accompagnement apportera à la personne les points d'appuis indispensables à son maintien ou à son orientation en milieu de vie « ordinaire » dans des conditions satisfaisantes. S'appuyant sur le projet de service, le développement de l'autonomie permettra progressivement à la personne de se dégager des dépendances familiales, institutionnelles et professionnelles...

#### B) Démarrage et déroulement de l'activité

Une fois l'autorisation d'ouverture admise par la CROSMS<sup>80</sup>, le SAVS mettra tout en œuvre pour accompagner progressivement les personnes afin de faire connaissance avec la structure, le projet...

La montée en capacité du service se fera progressivement, prenant en compte les charges de première installation et le taux d'encadrement direct qui est de 0,13 (soit 1 ETP pour 6 à 7 usagers, au minimum). De manière à rendre dynamique les progressions individuelles, le SAVS se donne pour principe d'organisation d'effectuer les actions collectives par petits groupes de 4 personnes, « guidées » (de loin ou de près) par un accompagnateur. Les couples avec enfants pourront faire l'objet d'un accompagnement individuel et/ou familial spécifique.

La composition des groupes varie en tenant compte des objectifs propres à chacun et aux représentations qu'ils peuvent avoir de la société. Effectivement, malgré l'évolution des

---

<sup>80</sup> CROSMS : la loi de rénovation de janvier 2002 modifie les procédures d'autorisation d'ouverture des établissements et services. Les projets doivent être présentés durant des périodes (« fenêtres »), de dépôt précises déterminés par catégories de bénéficiaires afin de permettre un examen par la CROSMS en fonction de leur intérêt social et non plus leur ordre d'arrivée.

regards et des mentalités de la société vis-à-vis des personnes handicapées, il nous semble essentiel d'éviter les effets de « masse ». La cohésion sociale étant la recherche d'harmonisation, il est nécessaire que les actions éducatives de socialisation puissent se faire dans l'anonymat. Le groupe attire les regards, il importe que les usagers ne se sentent pas « dévisagés » et identifiés comme des « différents ».

Néanmoins, des actions de grand groupe, à thèmes pourront se faire, permettant ainsi à chacun de se connaître autrement que par le travail ou par l'éducateur...

- **Horaires d'ouverture et fonctionnement de la permanence**

Une permanence sera assurée tous les jours, de 12 heures à 19 heures, du lundi au vendredi et le samedi de 10 heures à 15 heures. Elle sera gérée par l'ensemble de l'équipe à partir d'un planning défini mensuellement et fera la liaison avec les partenaires extérieurs qui assureront les activités d'accès aux loisirs ou à la culture...

Si le SAVS se veut d'être un service de lutte contre l'isolement des personnes, il devra offrir un espace d'accueil, d'écoute, de conseils et de services favorisant la dynamique de groupe et des rencontres (temps de parole, entretien individuel, réunions de projets avec des partenaires et des familles...). Le service propose un suivi personnalisé, des actions d'accompagnement éducatif à l'extérieur et au domicile. Des activités pourront être organisées le dimanche et en fonction du type d'action, accompagnées par un personnel. L'accueil des personnes sera organisé de manière à garantir leur dignité et la confidentialité des informations.

- **Les temps de parole et d'expression : exercer ses droits en participant**

Des temps de parole animés par le référent de parcours seront organisés une fois par mois afin de permettre l'émergence d'idées et la composition des groupes (en fonction des affinités), pour la planification des actions collectives à la vie sociale. Le psychologue sera garant de ce travail de régulation comme le prévoit la loi de rénovation du 02 janvier 2002.

- **Optimiser les moyens**

Par convention, nous travaillerons avec les ESAT (ou voire les entreprises, si le projet de l'utilisateur le permettra), à titre expérimental afin de vérifier la faisabilité à moyen terme d'un accompagnement pour l'intégration professionnelle des usagers vers le milieu ordinaire du travail.

D'autre part, afin de (re)donner à la personne en attente de place le goût à l'activité et au travail, nous l'accompagnerons dans sa démarche d'inscription dans des stages courts. De plus, lorsqu'un travailleur handicapé sera absent pour longue maladie, en congé annuel ou en congé maternité, le SAVS en coordination avec les services étudiera pour qu'un usager accompagné fasse l'objet d'un contrat de soutien et d'accompagnement (donc rémunéré) pour un remplacement « temporaire ».

### C) Méthodes d'action de l'équipe d'accompagnants

Le travail de l'accompagnateur nécessite un contact quasi permanent dans l'environnement, une grande partie de ses actes se déroulant dans l'espace de vie de l'usager. Il sera amené à prendre des décisions qui pourront venir parfois en contradiction avec le choix de la personne, mais qui auraient un impact sur son parcours, notamment lorsqu'elle sera en situation de maltraitance ou qu'elle se mettra elle-même en danger.

Le principe même de l'accompagnement c'est la participation. En ce qui concerne le personnel, leur participation se traduira à partir « d'actes de délégation ».

Participer, c'est avoir une autonomie suffisante tout en ayant les moyens d'interpeller une personne ressource. Chaque accompagnateur en service extérieur disposera d'un téléphone portable : très souvent un appel permet de gérer une problématique. Il pourra ainsi solliciter des conseils à un collègue, un partenaire, la famille ou voir dans des situations d'urgence le service approprié (médical par exemple).

Lorsqu'il devra évaluer une situation complexe, l'accompagnateur pourra solliciter les compétences adaptées à la situation (telle que l'intervention du psychologue par exemple s'il est confronté à des problèmes d'addiction de la part d'un usager ou de l'assistante sociale pour débloquer un problème à la CAF). Il pourra ainsi disposer d'une plus grande marge de manœuvre, d'autant plus qu'il devra intervenir essentiellement sur des temps de fermeture administrative des services.

Néanmoins, avoir une autonomie ne signifie pas être indépendant, il doit pouvoir s'appuyer sur l'équipe. La technicité de chaque référent qui constitue la spécificité de l'équipe pluridisciplinaire, vient contribuer à la richesse dans la construction et à l'évaluation des actions individuelles et collectives.

Le bon déroulement des projets personnalisés doit être discuté au niveau du service. Chaque référent de parcours expose les objectifs qu'il a pu mener avec l'usager. Par délégation le cadre éducatif devra s'assurer que tous les usagers puissent bénéficier de l'attention du groupe.

Les situations difficiles telle que par exemple le projet de rupture d'un contrat d'accompagnement seront discutées obligatoirement en présence du directeur.

#### **3.3.3 Les ressources du SAVS pour déterminer nos moyens**

Le bon déroulement d'un projet nécessite des ressources, que ce soit sur un plan humain, technique ou logistique. Je tiens à bien identifier ressources et moyens ; le financement est le moyen.

## A) Le personnel

L'équipe pluridisciplinaire composée de 7,6 équivalents temps plein a été déterminée en fonction d'un tableau du personnel et d'un planning prévisionnel des tâches (Cf. annexe n°6). Chaque accompagnateur sera référent d'au moins 6 et au maximum dix huit personnes. Le taux d'encadrement direct va varier en fonction des axes d'intervention formalisés dans le projet personnalisé et du temps d'acquisition de chaque usager. Un accompagnateur peut être référent par exemple de dix huit personnes s'il n'intervient que pour accompagner l'utilisateur à faire des « connexions » (des liaisons) avec les services (inscription dans un club, apprentissage à l'autonomie aux transports ou encore à un stage en alphabétisation...). Contrairement, il lui faudra plus de temps pour des usagers qui devront par exemple acquérir des compétences liées à la vie quotidienne.

### **Les grandes lignes directrices des fonctions:**

Le directeur est responsable du service et du personnel. Outre ses fonctions de direction, il devra privilégier le travail de coordination et de coopération entre les deux équipes (ESAT et SAVS) tout en favorisant le travail de réseau. Représentant la Direction Générale et par conséquent la Fondation P.F., il assurera les liens nécessaires au bon fonctionnement général et promouvra une culture associative...

La secrétaire/comptable, sous la responsabilité du directeur et du chef de service (sur le plan fonctionnel), devra assurer les fonctions d'accueil, la gestion de l'espace documentation et information. Elle sera responsable de la bonne tenue des dossiers sociaux des usagers, travail fait en lien avec les référents de parcours. Elle devra réaliser le suivi des tableaux de bord et les indicateurs du service. La gestion comptable et des ressources humaines étant effectuée par la direction générale, elle fera tous les enregistrements nécessaires (par le biais du réseau intranet de la Fondation P.F.) et établira des états de suivi et de contrôle budgétaire...

Le cadre éducatif, de formation d'éducateur spécialisé sera sous la responsabilité du directeur. Il aura par délégation la responsabilité de la mise en œuvre du projet de service et des plans personnalisés de chaque usager. Accompagnateur et responsable du SAVS, il coordonnera et animera le travail de chaque membre de l'équipe en veillant à ce que les actions soient en conformité aux besoins (respect des choix par rapport aux capacités) des usagers et à la législation en vigueur. Les temps de réunions devront être des espaces de libre expression et d'échanges d'idées, afin de faire émerger des solutions communes et pertinentes...

Le psychologue, sous la responsabilité directe du directeur, apportera à l'équipe (en collaboration avec le cadre éducatif) les soutiens nécessaires à la compréhension des situations de chaque usager. Il sera le garant du bon fonctionnement des temps de parole et d'expression permettant ainsi aux personnes d'avoir un espace d'écoute impartial et

équitable. Il interviendra de manière formelle ou informelle tout au long du processus d'insertion de l'usager (observations, admissions, bilan...) et animera les temps d'analyse de pratique auprès du personnel dans le respect de la déontologie et de l'éthique...

Les accompagnateurs (outre leurs spécificités respectives), sous la responsabilité du cadre éducatif seront les interlocuteurs privilégiés des usagers au quotidien. Référents de parcours de plusieurs usagers ils les accompagnent pour l'exercice de leurs droits en les rendant acteur de leur plan personnalisé. De manière générale ils participeront à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets individuels et collectifs. Autonomes dans leurs actes ils devront au préalable s'organiser, planifier, travailler en équipe et pouvoir s'adapter en raisonnant dans une dynamique pluridisciplinaire, notamment lors de l'élaboration des fiches actions inscrites dans le cadre du référentiel.

Un comité de recrutement sera mis en place de manière à nous permettre de manière collégiale, de cerner le futur accompagnateur tant sur ses points forts que ses points faibles. Hormis le cadre de la fiche de poste pré-établie ce sera à partir de la fiche de fonction (en lien avec ses compétences du moment) que se définiront ses marges de manœuvre. Le service sera rattaché au comité d'entreprise comprenant l'ESAT et un autre établissement de la fondation. Des élections seront effectuées lorsque l'équipe sera au complet. Un représentant pourra être nommé par ses pairs en attendant les prochaines élections. Ils bénéficient des mêmes avantages que les autres salariés du comité.

#### B) Accompagner l'équipe par le biais d'instances de coordination et de régulation

Les temps de réunions sont des espaces à privilégier car les professionnels y échangent leurs points de vue, analysent leurs pratiques, rencontrent des partenaires et effectuent les synthèses avec l'usager. De même, le chef de service devra veiller à ce que l'évaluation des actions se passe dans une ambiance éthique : se confronter sans s'opposer. Le travail d'équipe est une réponse collégiale.

C'est dans cet état d'esprit que vont se dérouler les réunions. Néanmoins, il est important pour le bon déroulement d'un service d'accompagner le personnel dans l'appropriation du projet et des règles de fonctionnement.

#### • **Les réunions d'accompagnement éducatif**

Trois réunions par mois d'une durée de trois heures permettent à l'ensemble de l'équipe en présence du Chef de Service et/ou du directeur d'aborder les accompagnements réalisés ou à venir. Ces réunions sont animées par le Chef de Service et se décomposent en deux temps. Premièrement, un tour de table est effectué afin d'évoquer les faits marquants qui se sont déroulés au cours de la semaine. Ce temps d'échange



d'informations permet à chaque membre de l'équipe de connaître l'évolution d'une situation et d'adopter ainsi une position éducative appropriée. Deuxièmement, des situations éducatives sont programmées pour chaque réunion en fonction d'un calendrier préétabli sur l'année.

Chaque accompagnateur présente en s'appuyant sur le référentiel, une personne dont il a la référence du parcours. Il évoque plus particulièrement le travail réalisé auprès de celle-ci, dégage des objectifs ou émet des hypothèses. Le retour de l'équipe est source de questionnements sur les pratiques exposées. Enfin, ce temps de rencontre permet au chef de service ou au directeur d'affecter de nouvelles références aux accompagnateurs ou de modifier la répartition des suivis. La réunion éducative est donc une instance de communication, de validation d'orientations éducatives et contribue à la cohésion du service.

- **Les réunions de fonctionnement**

Une réunion par mois, d'une durée de 3 heures, est consacrée à l'organisation du service. Cette réunion animée par le directeur, permet d'apporter à l'ensemble des accompagnateurs sociaux les informations liées au fonctionnement du service et de manière générale de la fondation (législation, réglementation, informations budget, compte administratif...). En outre elle sert à établir et à évaluer les divers documents (ex : ceux liés aux congés annuels, les plannings des séquences de travail...). Ces temps de rencontre permettent des échanges concernant l'organisation du service (rythme de travail, modification de planning), ainsi que les propositions d'activités collectives (sorties diverses, séjours...).

- **Les rencontres de supervision et d'analyse des pratiques**

Une réunion trimestrielle associant le personnel de l'ESAT et du SAVS sera organisée par le psychologue et effectuée (par groupes et par thème) par un intervenant extérieur, un centre de formation ou un membre bénévole... Les objectifs fixés (avec le directeur) seront de développer les compétences et les fonctionnements professionnels des salariés et de faire émerger une véritable culture associative pour une meilleure dynamique de travail.

Le SAVS seul, aura également des temps d'analyse de pratique afin de permettre à chaque salarié de prendre du recul et d'analyser son travail d'accompagnement social, tout en respectant son éthique et sa déontologie professionnelle. Le chef de service éducatif et le directeur ne participent pas à ces réunions.

### C) Modes d'intervention pour l'accompagnement social

- **Les actes individuels comme support de l'action éducative**

Le travail au sein du service repose sur un accompagnement individuel. Par le biais de rencontres régulières (au domicile de l'intéressé ou sur le lieu de permanence), les

accompagnateurs sociaux, respectant l'intimité et la dignité de l'utilisateur, s'attachent à favoriser une relation de confiance afin que la personne puisse exprimer ses attentes. Ces rendez-vous permettent d'élaborer un projet d'action qui tient compte des capacités et des difficultés de la personne. Les objectifs du suivi sont définis et les actions sont mises en place. Le champ d'intervention est large. Les accompagnements peuvent porter sur les actes de la vie quotidienne, sur le logement, sur les ressources, sur la santé, sur le projet professionnel, sur les loisirs... Ainsi, la connaissance de l'environnement local est indispensable et les relations avec les partenaires représentent une part prépondérante du travail éducatif.

- **Les accompagnements collectifs spécifiques**

Comme suite à l'identification de besoins recensés auprès des personnes accompagnées, l'équipe du SAVS devra réfléchir sur différents projets d'activités collectives. Dans ce cadre, les activités sont animées par les accompagnateurs sociaux. Ainsi, des ateliers cuisine, poterie, piscine, musculation..., seront proposés aux personnes. Ceux-ci tiennent compte de l'évaluation réalisée auprès de chaque personne. Ces activités sont donc un support pour acquérir des savoirs faire et pour inciter chacun à développer ses potentialités, en vue d'une meilleure autonomie. D'autres animations ponctuelles telles que des sorties au théâtre, au cinéma, au restaurant ou à des spectacles ont aussi pour but d'amener les personnes à participer à la vie locale.

- **Accompagnement aux vacances**

Le SAVS souhaite travailler à l'organisation des vacances des usagers. En fonction de leurs potentialités, des formules de vacances adaptées devront être proposées. Une aide sera apportée afin de privilégier les projets personnels (vacances auprès d'organismes proposant un encadrement ou bien une gestion libre sur une location d'appartement). L'intérêt est de soutenir les initiatives individuelles et de permettre à chacun d'être le plus autonome possible dans l'organisation de son temps libre : séjours pendant les week-ends ou des congés annuels. Ces expériences permettent à la personne d'accéder à des vacances, de participer à des activités sportives et festives lui permettant ainsi de rompre son isolement ou de prendre progressivement de la distance par rapport à ses parents.

D) Les moyens matériels

Les moyens matériels, logistiques et techniques sont encore au stade de l'étude de coûts des besoins. Ce qu'on peut dire d'ores et déjà, c'est que nous envisageons en ce qui concerne les accompagnements individuels (ou par groupe de 4), une formule de location de véhicules en longue durée, suivie d'un contrat d'entretien. Pour les sorties de grand groupe, nous utiliserons les véhicules (9 places) des autres établissements de la fondation (en location interne, à prix coûtant). Notre objectif est de mobiliser nos ressources essentiellement au niveau du personnel. Un autre point de vigilance : le coût

des franchises des assurances, notamment dans le cadre des actions d'accompagnement tant au domicile que dans le domaine de la vie sociale.

#### E) Les moyens financiers

Au regard des actions que nous souhaitons développer à destination des usagers et de leur entourage et des ressources leur étant nécessaires, les moyens financiers ne sont que la suite logique de ma démarche. La réussite du SAVS commence par des moyens stables ; son financement devra être en dotation globale de fonctionnement lui permettant ainsi son autonomie. Les indicateurs choisis en collaboration avec les autorités de contrôle et de tarification se feront en lien avec l'évolution des actes d'accompagnement résultant naturellement d'une démarche constante de qualité. Ouvert 365 jours dans les moments de vie sociale et quotidienne des personnes, le SAVS accompagnera au minimum 50 plans personnalisés en équivalent temps plein. Son seuil d'accompagnement est de 80 « plans » en équivalent temps partiel (ou séquentiel) sur le même territoire.

Pour ce faire il devra disposer d'une dotation de 432 109,6 € (cf. annexe n°7 sur le budget prévisionnel du SAVS et autres annexes) en « enveloppe constante » et au regard des augmentations réglementaires prévues dans le cadre des campagnes budgétaires prévisionnelles. La dotation correspond à un prix de journée (en ETP) de 23,68 €. Ces calculs s'appuient sur le rapport<sup>81</sup> du MAIS et de la spécificité du contexte socio-économique et juridique du département de la Réunion (CCN 51 rénovée, 20% de vie chère par rapport à la métropole...).

Le SAVS devra effectuer des investissements pour démarrer son activité, tels que pour le mobilier, l'aménagement du local... (cf. annexe n°7-1 sur le projet d'investissement). De manière à sensibiliser les usagers à la notion des valeurs et à les inscrire dans une démarche d'autonomisation une fois le projet réalisé, nous leur demanderons de participer au financement des activités durables (inscription et abonnement dans un club, voyages et congés...). Nous organiserons avec les différents partenaires et les usagers, des temps de travail pour définir les modalités et le montant de leur participation individuelle ; l'idée étant de distinguer actions liées aux acquisitions et actions liées à l'inscription d'une activité de manière pérenne.

#### F) L'évaluation

En conformité avec les principes et les exigences de la loi de rénovation de 2002 et les orientations du schéma départemental des Personnes Handicapées, le SAVS doit s'inscrire dans une démarche d'évaluation des prestations réalisées. Après chaque action

---

<sup>81</sup> Op. cit.

par exemple, je procède à une évaluation quantitative et qualitative, c'est-à-dire comment chacun s'est nourri de l'action menée, s'est donné le temps de procéder à des bilans, afin de pérenniser l'activité et de créer du sens.

La mise en place de l'atlas des bonnes pratiques (cf. annexe n°5) dès l'ouverture du SAVS sera de positionner l'ensemble du personnel dans une démarche permanente d'auto-évaluation. Répertoire par domaines de références (politiques sociales, droits des usagers, gestion des ressources humaines...), chaque champ d'intervention me permettra de suivre la progression du service dans toutes ses dimensions, passant du projet de service à la mise en œuvre des actes de participation jusqu'à l'auto-évaluation.

Dans le domaine de référence de la gestion des ressources humaines, l'entretien individuel annuel d'évaluation me permettra ainsi, de déterminer les axes de formation ou encore de faire émerger des idées nouvelles...De même, pour pallier aux risques de perte de sens, le SAVS organisera un séminaire annuel afin de définir ensemble où on en est et où on va.

A mon sens, il est important que la structure se donne les moyens de réfléchir collectivement, tels que pour consolider ses modes de fonctionnement et de relations ou de définir et se mettre d'accord sur les mêmes indicateurs de mesure...

Ce cheminement doit nous amener à demander la validation des outils et procédures mises en place au sein du SAVS en sollicitant l'autorité de contrôle et de tarification et le conseil national de l'évaluation (CNE) les validant.

Dans le cadre de ce processus, ma stratégie s'appuie sur les principes de la roue de DEMING<sup>82</sup> ; elle consiste donc « *de dire comment on le fait, faire ce que l'on a dit et mesurer ce que l'on a fait* ». Mon objectif doit permettre au SAVS de consolider sa démarche participative et par conséquent de qualité. Sur la base des prestations et des indicateurs de qualité, chacun des membres devra tout au long de l'année interroger ses pratiques. Afin de réaliser cette évaluation, une formation action sera planifiée afin d'accompagner un groupe projet à élaborer les premiers outils référentiels du guide (l'atlas). Le groupe sera constitué des représentants de toutes les fonctions en jeu au sein du SAVS, y compris les représentants des usagers et des familles. Il sera soumis à toute l'équipe, qui l'utilisera afin de réaliser une première évaluation de la qualité des

---

<sup>82</sup> La « roue de Deming », est une illustration de la méthode qualité PDCA (Plan Do Check Act), son nom vient du statisticien Edwards DEMING. La méthode comporte quatre étapes, chacune entraînant l'autre, et vise à établir un cercle vertueux. Sa mise en place doit permettre d'améliorer en continue la qualité d'un service à partir d'un plan : ce que l'on va faire, dire comment on le fait, faire ce qu'on a dit et mesurer ce que l'on a fait. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Roue\\_de\\_Deming](http://fr.wikipedia.org/wiki/Roue_de_Deming).

prestations. Le processus d'auto-évaluation interne devra préparer le SAVS aux exigences du cadre législatif et réglementaire, notamment en matière d'évaluation externe.

Enfin, ce guide ne constituera pas une fin en soi, il doit être un référentiel partagé servant à faire vivre au cours des ans, le processus continu d'évaluation interne. Nous devrions progressivement faire en sorte que le projet de service résulte de la somme de toutes nos actions d'accompagnement : une démarche qui ne pourrait qu'améliorer notre connaissance des besoins et du territoire.

En ce qui concerne la satisfaction des usagers (et du personnel), je mettrai en place une fois par an, des questionnaires (anonymes) de satisfaction. Les entretiens annuels des usagers (effectués par le biais du projet personnalisé) et du personnel seront à privilégier. Pour les accompagnateurs, par exemple, les entretiens feront l'objet d'attention particulière quant à leur projet professionnel et à leur carrière personnelle. La formation sera un des leviers de progression.

L'évaluation nécessite d'identifier des indicateurs de réussite en vue de l'amélioration des prestations fournies à l'utilisateur et à son environnement. Ils doivent être mesurables tant sur le plan qualitatif que quantitatif ; par exemple pour évaluer les suivis, nous calculerons le nombre de projets personnalisés, contractualisés et réalisés sur l'année, la totalité des heures effectuées par chaque accompagnateur (type et nombre d'actes individuels et/ou collectifs...). D'autres indicateurs tels que le taux d'absentéisme et le taux de fréquentation aux activités de week-end ainsi que le nombre de réunions extérieures ou encore d'astreintes des accompagnants, permettront de mesurer la qualité de notre service afin de réajuster nos actions.

### **Conclusion de la troisième partie**

Notre projet de création est issu d'une réflexion partagée par l'ensemble du personnel, des usagers, des familles, des partenaires et des acteurs du secteur social et médico-social. Le SAVS vient apporter fidèlement des réponses à des besoins, non pas uniquement pour les usagers des « Ateliers du Pont Neuf », mais également à l'ensemble des personnes orientées en ESAT dans la zone sud du département. En offrant notre service d'insertion sociale globale aux personnes en situation de handicap, nous contribuons encore plus, par leur participation, à les faire accéder à leur vie sociale et quotidienne. Outre l'amélioration de la cohésion sociale départementale, nos actions enrichies par l'accompagnement social, viendront permettre aux usagers d'exercer concrètement les droits dont ils auront besoin.

## CONCLUSION

Nous avons vu tout au long de ce mémoire combien la question de l'insertion sociale des personnes en situation de handicap peut être très complexe. Avec le Conseil d'Administration et la Direction Générale de la Fondation du Père FAVRON., l'ensemble du personnel, les usagers et leurs familles et enfin avec tous les autres partenaires, nous avons fait en sorte que chacun puisse participer et réfléchir afin de trouver des solutions pour améliorer l'accompagnement social des personnes handicapées orientées en ESAT. Ce travail est en train d'aboutir avec la création de notre Service d'Accompagnement à la Vie Sociale pour le secteur sud du département.

Rejoignant les propos de Monsieur François BAUDURET, il est impératif pour chacun des professionnels que nous sommes de mettre en œuvre des actions de « participation effective » adaptées aux attentes de l'utilisateur et en interaction avec son environnement. Lorsque la personne choisit d'être dans son milieu ordinaire de vie, nous avons le devoir d'organiser *« une modularité maximale des accompagnements, nous permettant de passer d'une logique « de prêt-à-porter » à une logique de « sur-mesure » dans les réponses à donner qui s'adapteront ainsi à la singularité des besoins de chaque usager »*<sup>83</sup>. Sans un accompagnement « social » ne serait-ce qu'une présence, elle abandonne et se réfugie sur elle-même.

Les personnes en situation de handicap ont droit à l'égalité des chances. À l'instar de tous les autres citoyens, elles réclament le droit de vivre de manière autonome et d'opérer leurs propres choix ; Mais elles sont confrontées à de nombreux types de barrières qui les empêchent de participer pleinement à la société. Nous avons vu tout au long de cette réflexion comment ces obstacles pouvaient être liés à des facteurs sociaux, juridiques, financiers, environnementaux, comportementaux... et comment ils pouvaient varier d'un groupe d'utilisateurs à l'autre.

En tant que directeur j'ai le devoir d'intervenir afin de permettre à la personne d'exercer ses droits. Accéder à la vie sociale, oser demander un renseignement ou dire bonjour, demande à la personne handicapée mentale, un certain niveau de capacités.

Mes choix stratégiques de management pour gérer le SAVS dans le but de mener un accompagnement efficace des personnes handicapées orientées en ESAT, sont déterminants : je dois mettre en lumière les éventuels problèmes relationnels et les

---

<sup>83</sup> Op. cit.

propositions d'actions au sein de la structure car l'autorégulation, la bonne entente et l'efficacité ne se font pas toujours de façon spontanée. L'utilisation des outils comme ceux présentés dans la dernière partie de ce mémoire, sera nous l'avons vu, la base de l'organisation et du fonctionnement du SAVS.

Mon projet ne se limite qu'à la population du sud de l'île. Dans le cadre de notre travail en partenariat avec les différents organismes et institutions, les structures de travail protégé et les entreprises, je compte consolider la réflexion entamée. Effectivement, notre but est de proposer aux usagers qui le souhaitent et qui en ont les capacités, un accompagnement social pour s'intégrer dans le milieu ordinaire du travail.

Néanmoins, les besoins d'accompagnement social sur le département de la Réunion sont également importants mais pas seulement en ce qui concerne les personnes handicapées orientées en ESAT. Restreindre ce projet à une seule catégorie de population c'est entretenir le cloisonnement. Une fois que le SAVS sera fonctionnel, j'apporterai une attention particulière à ce qu'il s'ouvre progressivement à l'ensemble des personnes qui feront l'objet d'un accompagnement social. Je suis persuadé que le fait de dépasser notre champ d'intervention, nous permettra de passer d'une logique de prise en charge catégorielle à une logique d'accompagnement global aux personnes en situation d'exclusion.

A terme le SAVS en tant qu' « expert », pourra proposer ses services à l'ensemble de la population sur un territoire bien défini auprès d'un public non ciblé d'avance.

Il est nécessaire de penser des projets qui s'inscrivent dans le développement local et départemental voire même national.

La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 02 janvier 2002 nous incite à le faire et c'est dans ce sens que j'accompagnerai les équipes dans leurs réflexions sur la mise en place à terme d'un dispositif en réseau et pouvant toucher un public plus large

---

# Bibliographie

---

## **1. Ouvrages lus**

- BAUDURET J.F., JAEGER M. : Rénover l'action sociale et médico-sociale : histoire d'une refondation, DUNOD, Paris 2002.
- DANANCIER J. : le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif, collection action sociale, édition DUNOD 2004.
- DESAULE M.S. : Une loi concernant les personnes en situation de handicap, pour quoi faire ? , l'année de l'action sociale, éditions DUNOD 2005, chap. 6, p. 65.
- MAIS (Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale) : Les acteurs de l'accompagnement au rendez-vous de la loi sociale, édition MAIS, palais Beaumont PAU, mars 2004.
- MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B. : Le métier de directeur, techniques et fictions, éditions ENSP, Rennes 1992.
- Guide pratique de l'accompagnement social, UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux), éditions Syros, 1995.

## **2. Ouvrages consultés**

- BATISTE R. : « Le social est à partager, les réseaux de l'entreprise associative de service social », TSA, collection DOMINANTES, Cahors 1998.
- BORGETTO M., LAFORE R. : Droit de l'aide et de l'action sociales, Montchrestien 5<sup>e</sup> édition, Domat droit public, Paris 2004.
- CASTEL R : « Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat », édition Fayard, 1995.
- CHOPART J. N. : les mutations du travail social, dynamique d'un champ social, DUNOD, juin 2000.
- DOLTO F. : Paroles pour adolescents ou le complexe du homard, édition du club France loisirs (édition Hatier), paris 1989.
- JAEGER M. : L'articulation du sanitaire et du social, travail social et psychiatrie, éditions DUNOD, mai 2000.
- LEFEVRE P. : Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social, DUNOD Paris 1999.
- Guide du Directeur, Etablissement, service social et médico-social, éditions esf, Issy-les-Moulineaux, version actualisé en mars 2005.
- HARDY J. P. : Guide de l'action sociale contre les exclusions, DUNOD, Paris 1999 ;
- SHALLER J.J. : Accompagner la personne en difficultés : politiques sociales et stratégies de direction, DUNOD, Paris 1999.
- ZRIBI G., SARFATY J. : Handicapés mentaux et psychiques : vers de nouveaux droits, éditions ENSP, Rennes 2003.



- ZRIBI G. : L'avenir du travail protégé : centre d'aide par le travail et intégration, 2<sup>e</sup> édition ENSP, Rennes 2003.

### **3. Les programmes, les schémas, les rapports et les plans**

- Programmes de créations de places en établissements et services, Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, le Secrétariat d'Etat aux Personnes handicapées et la Délégation Interministérielle aux Personnes handicapées, conférence de presse le 28 janvier 2004.
- Schéma Départemental : La prise en charge des personnes handicapées à la Réunion, adopté par l'Assemblée plénière du Conseil Général de la Réunion, le 09 septembre 1999 ;
- Schéma Départemental, «la prise en charge des personnes handicapées à la Réunion », arrêté conjointement par l'Etat et le Département le 03/04/00.
- Schéma départemental de la Réunion : « Des personnes handicapées, comité de suivi et d'évaluation », compte rendu de la réunion du 25 avril 02, IRTS de la Réunion.
- Rapport de François BLOCH-LAINE : Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées, rapport présenté au premier ministre, décembre 1967.
- Rapport élaboré par des conseillers techniques en travail social des DDASS et DRASS de la région Rhône Alpes par GUELE J., SIBEUD C., RABEYRIN J., DEVRIES P. : « L'accompagnement social en question », février 2003, <http://rhone-alpes.sante.gouv.fr/social/exclusio/plan1.pdf>.
- Rapport présenté par Bernadette ROUSSILLE : « L'évaluation du handicap dans la perspective de la nouvelle prestation de compensation », rapport n°2004 150, octobre 2004, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000098/index.shtml>.
- Rapport Blanc sur les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, paru le 24/08/2005. [http://www.fehap.fr/social/textes\\_transversaux/](http://www.fehap.fr/social/textes_transversaux/).
- Plan de rattrapage : «personnes handicapées », Présentation CDCPH, juillet 2005, p 3.

### **4. Les études et enquêtes**

- Etude du CEDIAS : Les services d'aide à domicile et d'accompagnement à la vie sociale dans les Hauts-de-Seine et en Isère, étude commanditée par la DGAS pour aider à définir l'accompagnement, <http://www.creai-ra.org/actu/documents.html#sadsavs>, mars 2004.
- Etude réalisée par l'ANDESI et l'UNAPEI, « La participation des usagers » dans les établissements et services médico-sociaux : enjeux et méthodes, mai 2005, [http://www.unapei.org/unapei\\_vous/actualites](http://www.unapei.org/unapei_vous/actualites).
- Enquête du MAIS : L'évolution des services d'accompagnement au regard des enquêtes du MAIS et des nouveaux textes législatifs, groupe de travail « enquête » du MAIS, avril 2005.

### **5. Revus, articles et dictionnaire**

- DIRECTIONS : Le mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social, études et prospectives, «l'accompagnement social dans les politiques d'insertion », revue n°16, février 2005.

- LOUBAT Jean-René « Pour la participation sociale des personnes handicapées », dossiers en ligne, Lien Social, Handicap Publication n° 675 du 28 août 2003, <http://www.lien-social>
- Questions à J.F.BAUDURET, conseiller technique à la DGAS, propos recueilli par V. COVIN LEROUX, Directrice du secteur Adultes handicapés en difficulté sociale et petite Enfance, FEHAP, <http://www.fehap.fr/communication/pss/174-6.asp>, paru le 08/07/2004.
- ZRIBI G. : « Handicap et emploi dans l'Union européenne », point de vue sur l'emploi des personnes handicapées dans l'Union Européenne, droits, statuts et rémunération, article de l'ADAPEI 22, <http://www.adapei22.com/actual/a030503.htm>, mai 2003.
- BARREYRE J.Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSUS P. : Dictionnaire critique d'action sociale, éditions BAYARD, collection travail social, Paris 1999.
- Dictionnaire des personnes âgées : De la retraite et du vieillissement, 1984, p. 5.
- Le ROBERT MICRO, dictionnaire d'apprentissage de la langue française, dictionnaire le Robert, 3<sup>ème</sup> édition 2002.
- ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D. : « Dictionnaire du handicap », éditions ENSP, 2000, p. 56.

## **6. Séminaires et Visio conférences**

- « Approche globale dans les organisations sociales », GACOIN D., formateur/ consultant du cabinet Techné, conférence organisé par l'IRTS de la Réunion, juin 2004.
- « Décentralisation acte II, réforme de la loi de 1975 : quelles évolutions pour l'intervention sociale » ; BARREYRE J.Y., directeur du CEDIAS et délégué régionale ANCREAI, ALLIER H., directeur général de l'UNIOPSS ; séminaire organisé par l'IRTS de la Réunion, l'URIOPSS et la FEHAP, novembre 2004.
- « Mise en œuvre des droits des usagers », JANVIER R., visio-conférence décembre 2004, à l'IRTS de la Réunion.
- « organiser le système d'information dans les établissements sociaux et médico-sociaux », présentation d'outils méthodologiques et opérationnels par BERNADAT J.C., Directeur du Centre d'Accueil d'Urgence St Vincent de Paul du département de Paris, membre du comité éditorial de la revue « Directions », séminaire organisé par l'IRTS de la Réunion, septembre 2004.

## **7. Mémoires consultés**

- ZUCCHINELLI A. : « Impulser une dynamique collective à partir d'un SAVS pour réadapter socialement des personnes handicapées psychiques », ENSP, édition 2004.
- COLIN T. : « Accompagner les travailleurs handicapés malades mentaux vers l'autonomie sociale », ENSP, édition 2002.

## **8. Ouvrages méthodologiques, de recherche et statistiques**

- BLANCHET A., GHIGLIONE R., MASSONAT J., TROGNON A. : Les techniques d'enquête en sciences sociales, DUNOD, Paris 1998.
- QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L. : Manuel de recherche en sciences sociales, DUNOD Saint-Étienne 2001.

- Ministère de l'emploi : Statistiques et indicateurs de la santé et du social, STATISS 2004.
- INSEE/ Région/ CCI : TER (Tableau économique de la Réunion), Edition 2003/ 2004.
- DRESS (direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques), Etudes et résultats, N°104, décembre 2003.
- Observatoire régionale de la santé de la Réunion : Contexte National, Adultes handicapés à la Réunion, juillet 2005.

## **9. Les principaux textes législatifs et réglementaire consultés**

- Loi n°75-534 du 30 juin 1975 « d'orientation en faveur des personnes handicapées ».
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 « relative aux institutions sociales et médico-sociales ».
- Loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, dite loi Deferre.
- Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986, dite «loi particulière », « adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé »
- Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 : « en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés »
- Loi du 12 juillet 1990 : « loi relative à la protection des personnes contre la discrimination en raison de leur état de santé ou de leur handicap »
- Loi du 12 juillet 1991 : loi portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habilitation, des lieux de travail et des installations recevant du public.
- Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 : « loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions »
- Loi de rénovation de janvier 2002 : loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 : « rénovant l'action sociale et médico-sociale ».
- Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 : « de modernisation sociale ».
- Loi du 4 mai 2004 : LOI n° 2004-391 du 4 mai 2004 « relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social ».
- Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 : « relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ».
- Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 : « relative aux libertés et responsabilités locales »
- Loi du handicap de février 2005 : loi n° 2005-102 : « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».
- Les décrets de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
- Décret 2005-223 11 mars 2005, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH).
- Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux CAT.
- Circulaire N°DGAS/3B/2005/196 du 18 avril 2005 : « relative à la campagne budgétaire 2005 des établissements et services d'aide par le travail ».
- Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

---

## Liste des annexes

---

- **Annexe n° 1** : Un extrait du Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- **Annexe n° 2** : Fiche signalétique de la Fondation du Père FAVRON
- **Annexe n° 3** : Extrait de l'étude de la population du CAT APN
- **Annexe n° 4** : La charte de l'accompagnement social du département de la Réunion
- **Annexe n° 5** : L' « Atlas des bonnes pratiques » du SAVS
  - **Annexe n° 5-1** : Pyramide des besoins du SAVS selon la théorie de MASLOW
  - **Annexe n° 5-2** : Le Référentiel d'Observation des Actes de Participation Sociale
- **Annexe n° 6** : Tableau du personnel et planning prévisionnel des tâches
- **Annexe n° 7** : Budget prévisionnel du SAVS
  - **Annexe n° 7-1** : Projet d'investissements
  - **Annexe n° 7-2** : Les charges sociales (plafonds et bases de calcul)
  - **Annexe n° 7-3** : Les charges sociales (imputation comptable)
  - **Annexe n° 7-4** : Répartition des charges relatives aux charges du personnel

**Annexe n°1 : Un extrait du Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des (...) (SAMSAH) NOR: SANA0424257D**

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 312-1 ;

Art. L. 312-1. - Les établissements qui dépendent des organismes définis à l'article L. 311-1 ne peuvent être créés ou transformés ou faire l'objet d'une extension importante qu'après avis motivé du comité régional ou, dans des cas déterminés par voie réglementaire et notamment pour les établissements destinés à héberger des personnes atteintes de handicaps rares, du comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique, s'ils appartiennent à l'une des catégories suivantes :

1. Etablissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés ;
2. **Etablissements d'aide par le travail** ;
3. Foyers de jeunes travailleurs ;
4. (...)

Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes physiques qui accueillent habituellement de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, à leur domicile, à titre onéreux, plus de deux personnes âgées ou plus de deux personnes handicapées adultes, sauf dérogation (...).

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 9 septembre 2004 ;

Vu la saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 15 novembre 2004,

Décrète :

**Article 1**

La sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un paragraphe 10 ainsi rédigé :

« **Paragraphe 10** » : « Services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés »

« **Sous paragraphe 1** » : « **Services d'accompagnement à la vie sociale** »

« Art. D. 312-155-5. - Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

« Art. D. 312-155-6. - Les services mentionnés à l'article D. 312-155-5 prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- a) Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- b) Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Art. D. 312-155-7. - Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services (...) organisent et mettent en oeuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- a) L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- b) L'identification de l'aide à mettre en oeuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- c) Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- d) Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- e) Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- f) Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire (...) et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- g) Le suivi éducatif et psychologique.

Les prestations énumérées au présent article sont formalisées dans le cadre du dispositif mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

« Art. D. 312-155-8. - Les prestations énumérées à l'article D. 312-155-7 sont mises en oeuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants :

- a) Des Assistants de service Social ;

- b) Des Auxiliaires de Vie Sociale ;
- c) Des Aides Médico Psychologiques ;
- d) Des psychologues ;
- e) Des Conseillers en Economie Sociale et Familiale ;
- f) Des Educateurs Spécialisés ;
- g) Des Moniteurs Educateurs ;
- h) Des Chargés d'Insertion.

« Sous paragraphe 2 » : « Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés »

« **Sous paragraphe 3** » : « **Dispositions communes** »

« Art. D. 312-155-13. - Les services (...) prennent en charge et accompagnent des personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9.

« Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

« Art. D. 312-155-14. - Les services (...) sont autonomes ou rattachés à l'un des établissements ou services (...).

« Tout service (...) autonome ou rattaché à un établissement, doit disposer de locaux identifiés permettant d'assurer son fonctionnement, d'organiser les prestations et de favoriser la coordination des personnels.

« Ces locaux peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes.

« Art. D. 312-155-15. - L'usager (...) participe, avec l'équipe pluridisciplinaire (...), à l'élaboration de son projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie et des préconisations de la commission (...).

« Art. D. 312-155-16. - Le service doit être doté des personnels (...), dont le nombre et la qualification sont (...) tels qu'ils ont été définis dans le projet de service.

« En outre, l'équipe pluridisciplinaire de chaque service peut comporter, en tant que de besoin et dans le respect du projet de service, tout professionnel susceptible de concourir à la réalisation de sa mission.

« L'ensemble des intervenants susmentionnés participent à la réalisation du projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement de la personne adulte handicapée.

« Art. D. 312-155-17. - Les membres de l'équipe (...) possèdent les diplômes ou les titres à finalité professionnelle nécessaires à l'exercice de leurs compétences.

« (...).

« (...), des conventions fonctionnelles peuvent être passées, avec des personnes physiques ou morales intervenant dans les secteurs social, médico-social et sanitaire proches du domicile de la personne adulte handicapée, pour la réalisation de prestations complémentaires ou de proximité.

« Art. D. 312-155-18. - Lorsque le service (...) intervient sur un lieu de formation ou de travail, une convention, signée par la personne handicapée, est passée pour la durée de l'intervention avec la personne physique ou morale de droit public ou privé responsable de l'établissement accueillant la personne handicapée ou employant celle-ci.

« Cette convention précise les conditions d'intervention du service, la liste des personnels amenés à intervenir auprès de la personne handicapée avec leur qualification et leur statut, ainsi que leurs modalités d'intervention sur les lieux où s'exercent l'activité de formation, y compris scolaire et universitaire, et l'activité professionnelle.

« Dans le respect des dispositions (...), la coopération entre le service d'accompagnement à la vie sociale ou le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés et la personne physique ou morale de droit public ou privé visée au présent article doit permettre :

- a) D'informer l'ensemble des personnes composant l'environnement de la personne handicapée des besoins de celle-ci ;
- b) D'identifier les difficultés susceptibles de survenir et de définir les actions permettant d'y mettre fin ou de les éviter ;
- c) De conduire une évaluation périodique des besoins de la personne handicapée afin de procéder, le cas échéant, aux adaptations nécessaires.

« Art. D. 312-155-19. - Les services (...) doivent satisfaire aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement (...) dans un délai de trois ans à compter de la publication du décret (...). »

## Article 2

(...)

Fait à Paris, le 11 mars 2005.

Jean-Pierre Raffarin

Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Philippe Douste-Blazy

(...)

La secrétaire d'Etat aux personnes handicapées,

Marie-Anne Montchamp

## **Annexe n° 2 : Fiche signalétique de la Fondation du Père FAVRON**

Par décret du 20 août 1997, l'UOSR. (Union des Œuvres Sociales Réunionnaises), association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, est devenue la Fondation Père FAVRON, établissement reconnu d'utilité publique. Elle a pour « but principal la conception, la réalisation, la gestion et l'exploitation de toute œuvre à but non lucratif présentant un caractère médical, social ou éducatif. Elle gère actuellement 23 établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux d'une capacité d'accueil de 1462 lits et places, répartis en 7 sites gestionnaires dont la direction générale.

Elle se donne pour missions d'assurer un accompagnement de qualité et respectueux des droits fondamentaux des personnes accueillies en mettant à leur disposition plus de 1100 salariés travaillant dans différents domaines de compétences professionnelles.

La Fondation du Père FAVRON (FPF) s'appuyant sur la déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 a élaboré des projets de création, de transformation et d'extension de structures, tant dans le secteur sanitaire, social et médico-social, pour répondre à des besoins repérés sur le département dans le cadre de sa politique de développement et ce au regard de ses valeurs et de sa philosophie.

### **Les objectifs de la Fondation sont :**

- Le respect de l'attachement du(des) fondateur(s) de la Fondation aux valeurs universelles et humanistes de la solidarité qui a constitué le fil directeur des métiers d'aide à la personne, qu'elle soit malade, âgée, handicapée ou en difficulté sociale.
- L'affirmation de la nécessité d'une action de proximité qui s'inscrive dans le territoire au plus proche des besoins.
- Le développement de ces actions dans la démarche qualité au service de l'utilisateur. Cette démarche doit avoir notamment pour préoccupation les enjeux de l'accréditation et des nécessités de l'évaluation. Elle implique une approche globale de la prise en charge de la personne basée sur la complémentarité de tous les acteurs travaillant en réseau.

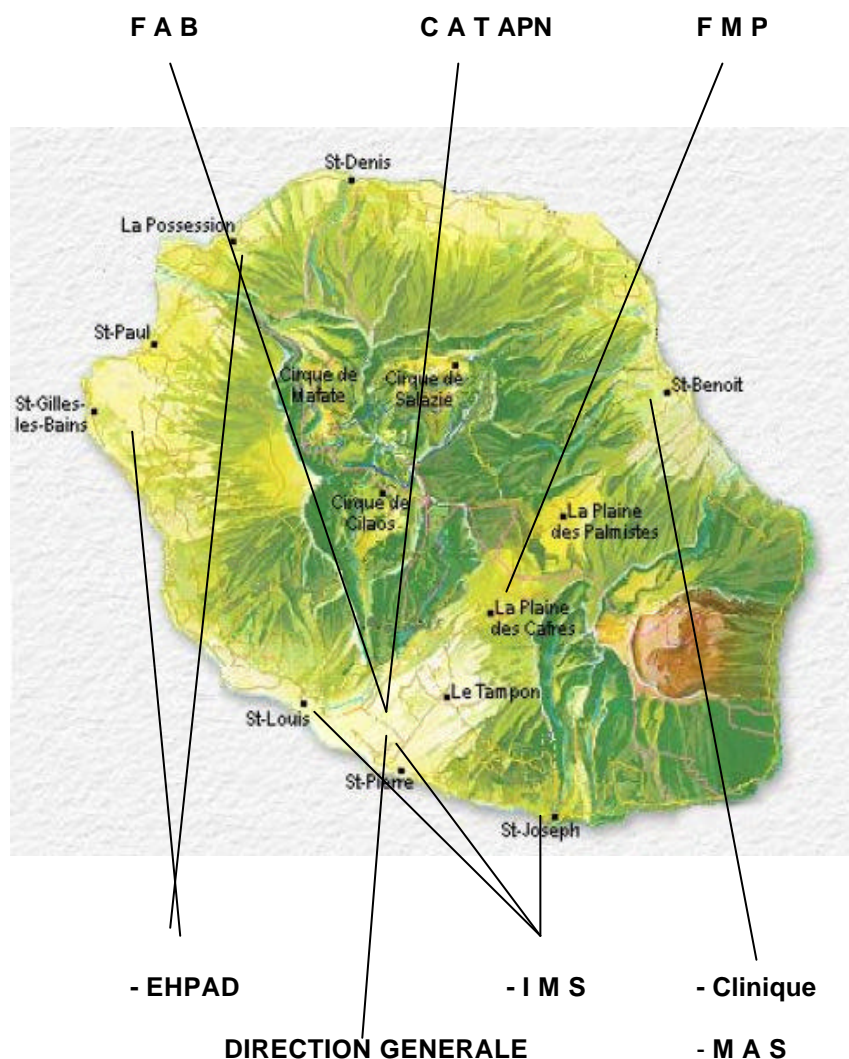
Ces principes d'action de la Fondation, qui fondent l'exigence éthique de ses acteurs, sont déclinés sur l'ensemble de ses établissements. Conformément à la réglementation budgétaire et comptable applicable aux établissements du secteur sanitaire et social gérés par un organisme à but non lucratif, la Fondation a adopté une architecture comptable répondant aux exigences de la tarification et du contrôle par les services compétents.

### **La structure budgétaire repose sur le découpage analytique en centres de responsabilité :**

- **Sept Pôles de gestion, un siège et des services centraux** regroupant plusieurs établissements et services sur un site géographique principale placés sous l'autorité d'un directeur ;
- **Trente sept sections tarifaires** correspondant à des établissements ou services agréés nécessitant d'être individualisés pour les besoins de la tarification ;
- **Cinq sections auxiliaires** regroupant les services communs prestataires des établissements dont les coûts sont ventilés entre les établissements selon des unités d'œuvre économiquement significatives.

La gestion privée de la Fondation fait l'objet d'une comptabilité distincte reprenant notamment les revenus de la dotation et ses activités privées ne disposant pas de financements socialisés. Avec un budget consolidé de 74 millions d'euros en 2004, la Fondation a mis en place une organisation comptable et financière rigoureuse fondée sur le double principe de la responsabilisation des directions déléguées par pôle de gestion et sur l'exigence de qualité et de transparence de l'information financière pour ses partenaires et financiers. La direction générale dispose de la collaboration d'un cabinet d'experts-comptables et d'un commissaire aux comptes.

### Cartographie des établissements

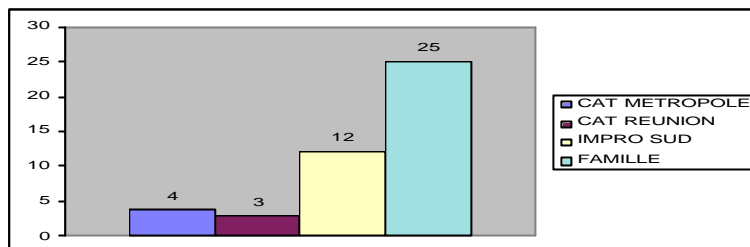




## Annexe n° 3 : Extrait de l'étude de la population du CAT APN

Sur un échantillonnage de population de 124 personnes orientées en ESAT (dont 44 inscrites en liste d'attente).

### 1. Origine des personnes en attente d'une place aux CAT APN



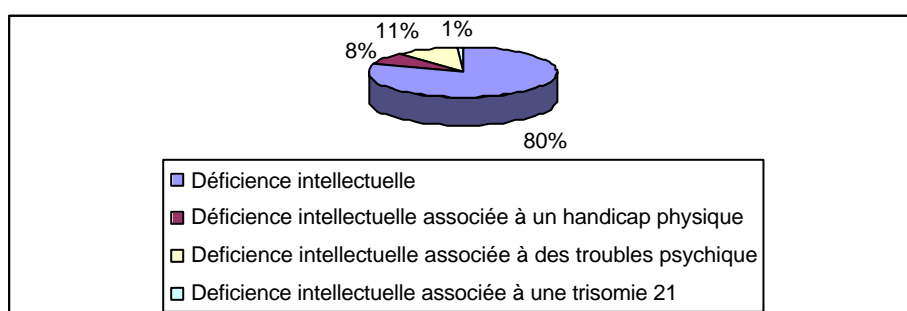
Il y a 44 personnes inscrites en liste d'attente actuellement à l'ESAT (dont 6 femmes). La moyenne d'âge est de 26 ans. Les jeunes issus des IMPro avec une orientation ESAT ne sont pas tous inscrits sur la liste d'attente. Par recoupement avec les institutions du sud du Département, on dénombre un peu plus de 150 personnes qui sont en attente de place en ESAT. La majorité des demandeurs habitent dans le bassin sud allant de Cilaos en passant par la ville de ST Louis jusqu'à ST Joseph. Les personnes en famille attendent une place depuis plus de 4 ans.

### 2. Les usagers du CAT APN

#### • Répartition par tranche d'âge et par sexe

Tranches d'âge	de 18 à 20 ans	de 21 à 25 ans	de 26 à 30 ans	de 31 à 35 ans	de 36 à 45 ans	de 46 à 60 ans	Totaux
Hommes	8	22	18	9	4	1	62
Femmes	2	4	6	4	1	1	18

#### • Typologie des handicaps



#### • Situation familiale

Un peu plus de la moitié des sont célibataire (53%) ou vivant en couple dont 19

	célibataire	marié	divorcé	Concubinage
	53	6	2	19

usagers de l'établissement divorcé (2%), contre 45 % personnes en concubinage

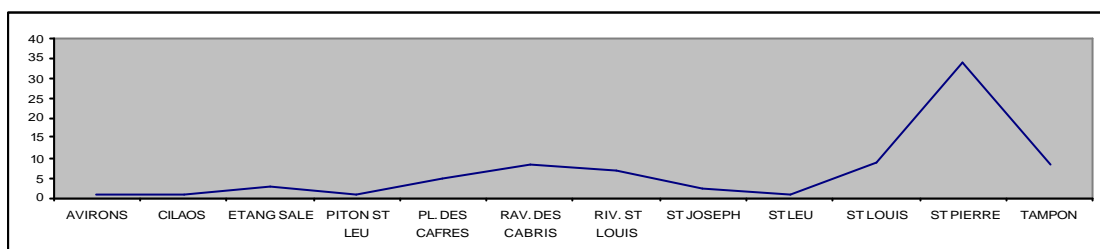
et 6 mariés. Comme cité précédemment, les couples se forment essentiellement dans l'établissement, représentant 67 % de l'ensemble des couples. Les personnes qui sont en vie commune avec une personne extérieure de l'ESAT sont pour la plupart mariés dont le conjoint n'est pas obligatoirement une personne handicapée. La majorité des couples (mariés, concubinages ou divorcés) ont en moyenne 1 enfant.

• **Lieu de vie des usagers**

famille	couple	foyer	seul	Famille accueil	Cohabitation
42	26	2	9	1	0

• **Communes de résidence**

Les usagers sont majoritairement originaires des communes de St Pierre et de St Louis. Le réseau de bus est plutôt satisfaisant ce qui se traduit par une faible amplitude horaire journalière de déplacement. Pour les personnes qui habitent à plus de 50 kilomètres de l'établissement, la prise de travail est faite sur les chantiers (au plus proche du domicile).

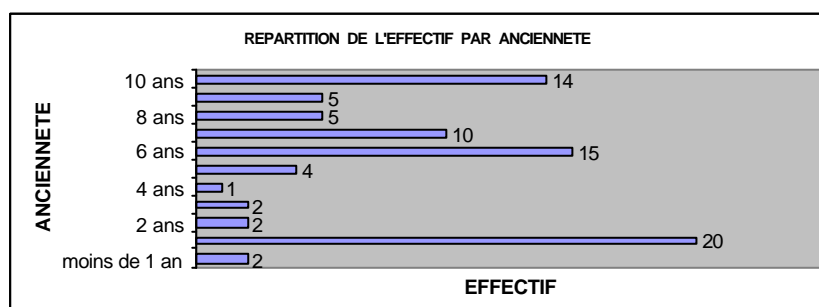


• **Autonomie et mode de déplacement**

Transport utilisé	Bus	Famille	GIHP	Moto	A pied	Auto	Vélo
Usagers en %	49%	27%	1%	3%	13%	3%	4%

• **Répartition de l'effectif par ancienneté**

L'ancienneté moyenne des usagers est de cinq ans et demi avec trois périodes signifiant l'évolution des autorisations depuis son ouverture ; la dernière en date est l'extension de 30 places.



• **Le profil type**

L'étude de population nous fait apparaître un profil type de la personne handicapée accueillie au CAT les ateliers du pont neuf, présentant les caractéristiques suivantes :

- Adultes de sexe masculin
- Jeune de 27 ans
- Célibataire
- Déficiant mental
- Vit chez ses parents (en générale en situation précaire)
- Habitant à proximité de l'établissement (St Pierre et alentours)
- Se déplace en bus pour venir à l'ESAT
- N'est pas sous protection tutélaire
- La durée moyenne de « prise en charge » est de 5 ans (sur 11 ans de fonctionnement)

## Annexe n° 4 : La charte de l'accompagnement social du département de la Réunion

L'objectif de la charte est de fixer des principes identifiables et repérables pour toute action d'accompagnement social, sur le plan de l'éthique, des missions et de la méthodologie. Elle a pour but d'être un cadre commun sur l'ensemble du département pour tous les organismes publics et privés employeurs de travailleurs sociaux. Inspirées de la charte associative, ces principes prennent en compte :

- **des missions pour l'accompagnement social** ; un rôle de médiation entre les institutions et des citoyens en difficulté, une inscription dans l'environnement quotidien et un développement des ressources personnelle ;
- **des fondements éthiques** ; une démarche qui engage la liberté et la volonté des personnes accompagnées, une relation fondée sur l'échange et la confiance et un développement de la responsabilité dans les actes quotidiens ;
- **des fondements méthodologiques** ; une attention portée aux parcours et aux processus d'évolution des personnes, un accompagnement personnalisé, une relation d'ordre contractuelle indissociable de l'évaluation, une articulation nécessaire individuel/ collectif, le respect de la parole comme fondement du partage de l'information et un maillage de réseaux et d'intervenants différenciés.

### ➤ **Caractéristiques de l'accompagnement social**

Il s'inscrit dans une relation contractuelle, entre une personne en difficulté sociale et un professionnel disposant des techniques propres et reconnues pour l'aider à résoudre ses problèmes et qui conjugue « savoirs », « savoir-faire » et « savoir-être ».

Il est limité dans le temps en tenant compte néanmoins de la durée nécessaire à tout itinéraire variable selon les situations et les rythmes de vie des familles. Selon les mêmes principes éthiques de toute intervention sociale, il **mise sur les capacités des personnes à développer leurs ressources propres, leurs capacités d'initiative et de choix et leur possibilité à bâtir un projet de vie**. Cette démarche orientée vers le «faire ensemble » est attentive au processus d'évolution, au cheminement des personnes et à leurs parcours.

Comme toute pratique finalisée d'intervention sociale, il se donne des objectifs explicites, il vise un changement qui concerne à la fois les personnes, leur environnement, les pratiques sociales et voire même la réalité sociale.

Il est nécessairement une **démarche transversale et globale**.

Quel que soit la portée d'entrée (emploi, logement, santé...), le professionnel est amené à se questionner sur les différents problèmes rencontrés par la personne (travail, famille, budget) De fait, il est difficile de mettre en exergue des registres distincts d'intervention : l'un concernant les problèmes à résoudre, l'autre l'évolution de la personne. Ces deux approches coexistent, cohabitent, s'interpénètrent.

### ➤ **Mise en œuvre**

Les professionnels s'appuient sur un travail en réseau et la coordination de l'action. L'approche « globale » des problèmes a pour corollaire immédiat la nécessité d'une action en réseau, et pour

bénéficier de la technicité des intervenants spécialisés, et pour éviter de construire des situations de dépendance.

Aucun intervenant ne peut à lui seul répondre à l'ensemble des questions auxquelles tout accompagnement est confronté. Ce **travail de réseau est à considérer comme un temps de travail** dans la mise en œuvre de l'accompagnement social.

#### ❖ **Les trois étapes d'une approche individuelle et/ ou collective**

- La phase d'investigation, d'analyse ;
- L'élaboration d'un projet d'accompagnement, le contrat ou la formalisation d'un engagement réciproque ; qui port sur des objectifs réalistes négociés ré-ajustables, qui prend en compte le facteur « temps » et qui porte sur des obligations de moyens ;
- L'évaluation ; est à la fois une condition de la contractualisation et une approche globale de cette contractualisation. Cette étape permet aux parties d'apprécier la validité de leur objectif initial, des conditions de sa réalisation, des raisons éventuels qui peuvent justifier des écarts entre le projet ou l'objectif initial et sa réalisation finale. **Il ne porte jamais sur la personne.**
  - Evaluer, c'est porter un jugement sur le niveau (valeur) de l'exécution d'un programme (résultats) par rapport au processus que l'on s'était donné au départ (les objectifs).
  - Evaluer, c'est expertiser la valeur des prestations réalisées, leur adéquation aux objectifs affichés. L'évaluation permet d'apprécier si un projet est cohérent (dans sa conception et sa mise en œuvre), efficace (effets conformes aux objectifs), efficient (coûts/ avantages), effectif (conséquence pour la société...), pertinent (objectifs en adéquation avec les problèmes qu'il est supposé résoudre).

**L'utilité d'une évaluation** peut être différente selon la nature du projet et de l'action qui en est l'objet. Elle  **vise à rendre compte aux responsables politiques et au public de la manière dont une action est mise en œuvre et de ses résultats.**

#### ❖ **Les moyens humains**

Les acteurs professionnels : ils sont du cadre d'emploi socio-éducatif ; ils sont des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'état d'assistant de service social, éducateur spécialisé, conseillère en économie social et familiale...

Ils sont référents dans la continuité de cet accompagnement social et peuvent faire appel, sous leur responsabilité, à d'autres intervenants sociaux diplômés d'état (moniteurs-éducateurs, techniciens de l'intervention sociale notamment...)

Cette charte a été actualisée et formalisée (prenant en compte l'évolution des politiques sociales et des besoins des usagers), par la signature à la Réunion d'une charte entre l'Etat, le département, la CAF, la CGSS, l'IRTS, l'ADI et l'URIOPSS, représentant les associations gestionnaires de ces services.

**Annexe n° 5 : L' « Atlas des bonnes pratiques » du SAVS**

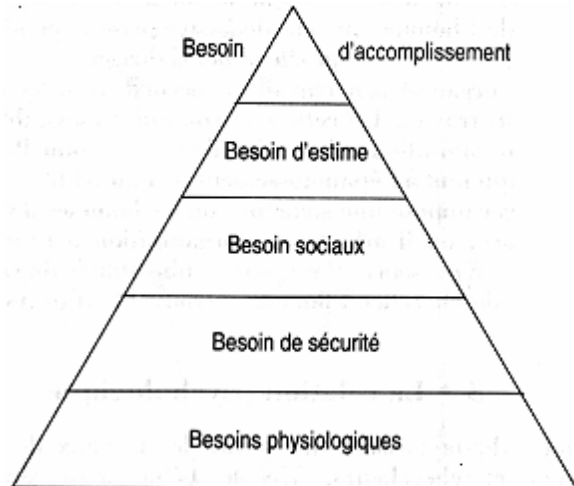
<b>DOMAINES DE REFERENCES</b>	Orientations, lois, planification (Législatif et réglementaires)	Stratégiques : <b>(dire ce que l'on va faire)</b>	Organisationnel : Procédures, notes, réunions, bilan ... <b>(dire comment on le fait)</b>	Opérationnels : tâches, activités, enregistrements, processus ... <b>(faire ce que l'on a dit)</b>	Diagnostic, indicateurs, enquêtes, tableaux de bord, bilan social, mesurer <b>(ce que l'on a fait)</b>
<b>Politique et stratégies</b>	Schémas	Projet d'Ets	Programme mensuel des réunions externes	Inscript° aux réunions de travail et délégations	Nbr. visites, partenariats, de contentieux, de projet les taux d'occupation...
<b>Droits des usagers</b>	Profil des usagers	Projet personnalisé	Le référentiel ROAPS	Fiches des actes de participation	durée de séjour, nbr. de projet personnalisé, d'entretiens indiv., rencontres et temps de parole...
<b>Gestion des ressources Humaines</b>	Convention, contrats de travail	Plan de formation, de mobilité	Délégations GEPC	Fiches de poste	Entretien annuel, nbr. de départ, d'embauche, ou congés maternité...
<b>Moyens logistiques et matériels</b>	Réglementation pour utilisation voiture du service	Programme de réservation des véhicules	Note de service au personnel	Fiche de réservation (15 jours avant)	Nbr. de kilomètre par salarie et par usager, nbr d'entretien et carburant utilisé ...
<b>Gestion financière et budgétaire</b>	Décrets, circulaires budgétaire	Plan investissement,	Trois devis : conditions de location ou achats invest.	(...)	Coût total formation, prix de journée, coûts de déplacement du personnel
<b>Satisfaction et résultats</b>	(...)	Rapports activités, bilan comptable...	Plan « administratif » annuel (bilan, budget, entretiens...)	(...)	Evaluation interne et externe

L'Atlas est un document d'information

## Annexe n° 5-1 : Pyramide des besoins du SAVS selon la théorie de MASLOW

**Source :** Encyclopédie Wikipédia ; [http://fr.wikipedia.org/wiki/pyramide\\_des\\_besoins](http://fr.wikipedia.org/wiki/pyramide_des_besoins), encyclopédie multilingue, Licence de documentation libre GNU, septembre 2005

La **pyramide des besoins** est une théorie élaborée par Abraham MASLOW (1908-1970), psychologue américain. Il a pu établir un système de règle de priorité des désirs et des comportements de la personne. Ce classement correspond à l'ordre dans lequel ils apparaissent à l'individu; la satisfaction des besoins d'un



niveau engendrant les besoins du niveau suivant. Il permet de classer les besoins humains par ordre d'importance. Selon sa théorie, l'individu recherche à satisfaire dans un premier temps ses besoins physiologiques avant de penser aux autres besoins situés au niveau supérieur de la pyramide tel que le besoin de sécurité puis social, de l'estime et enfin le besoin de réalisation personnelle. Le tout est représenté sous la forme d'une pyramide découpée en 5 niveaux ;

A mon sens, il ne s'agit qu'une généralité, d'une proposition, la pyramide de MASLOW est une base de réflexion qu'il nous faut adapter à l'environnement étudié.

En ce qui nous concerne nous avons souhaité privilégier trois niveaux :

- **Besoin primaire (physiologique) :** manger, dormir, vivre... Nécessaires à la survie de la personne, ils sont absolus et peuvent l'emporter sur la conscience s'ils ne sont pas satisfaits. Les besoins physiologiques sont des besoins de survie liés à la nature humaine. A priori ces besoins sont satisfaits pour la majorité d'entre nous, toutefois nous ne portons pas sur ces besoins la même appréciation. Cette différence d'appréciation peut engendrer une situation qui sera jugée non satisfaisante pour la personne et à son tour le besoin à satisfaire fera naître une motivation pour la personne. Aujourd'hui, les besoins physiologiques recouvrent des besoins liés tels que ; Le logement (lieu, surface, agencement, environnement, sécurité du logement, ...), la nourriture (le mode de restauration, la sécurité et la sûreté des aliments, les risques de pénurie...), les vêtements, les vacances, le mode de vie dans son unité... Au SAVS, on y parle ainsi d'actes liés à la vie quotidienne tels que par exemples accompagner l'utilisateur à concevoir un menu varié et équilibré ou encore à faire le ménage et entretenir son linge...
- **Besoin secondaire (social) :** Il est impossible de se passer de ce besoin pour avoir une vie normale en société : utiliser les transports en commun, posséder une adresse, porter des vêtements en bon état, savoir lire... Il attend de l'environnement la sécurité, celle que l'on trouve dans la force d'un groupe, mais il n'est pas forcément (pas encore du moins) reconnu comme individu par la société. Nous n'en sommes ici toujours que dans le périmètre étroit du bien être de l'individu, même si celui-ci vit dans un quartier, un territoire ou une région... S'installer, être décemment accepté comme composant d'un ensemble où il trouve refuge, sérénité. Il y cherche une preuve de sa propre existence dans le regard des autres, par la crainte ou par l'amour. La peur de la solitude apparaît ici. Plus centrée sur l'individu, sa propre reconnaissance qui accompagnera son indépendance, sa liberté. Notons que dans ce second cas, la régression éventuelle est très douloureuse. On s'y marie, on s'attache à un groupe, on fait partie d'un club. Et l'individu a sa place dans la société sans pour autant, à ce niveau du moins, solliciter celle à la tribune. Mais ça va venir...
- **Besoin tertiaire (personnel) :** qui sert à se sentir bien, à être en bonne santé mentale ou simplement de bonne humeur, avoir des passe-temps, acheter une certaine marque... On y parle d'estime, d'identification, de reconnaissance de l'autre par sa force, ses compétences. Cela nous amènera à l'accompagner à faire émerger ses projets, ses choix de vie et de pouvoir les négocier tout en participant. Pour certains ce sera le besoin d'étudier, d'en apprendre toujours plus, de développer ses compétences et ses connaissances personnelles; pour d'autres ce sera le besoin de créer, d'inventer, de faire; pour d'autres ce sera la création d'une vie intérieure... C'est aussi le sentiment qu'à une personne de faire quelque chose de sa vie et de lui donner un sens.

## Annexe n° 5-2 : Le Référentiel d'Observation des Actes de Participation Sociales

**Exemple:** Lors de la période d'observation avec Paul, nous avons vu combien il lui était difficile de gérer sa vie quotidienne. Il habite seul depuis un an et ne sait pas comment entretenir son studio, ne fait que des plats en friture (augmentation excessive de son poids) et ne fait que les activités socioculturelles proposées par l'ESAT. Avec lui, nous avons convenu de l'accompagner à concevoir des repas équilibrés et de l'aider à s'inscrire dans un club de sport. Les objectifs du SAVS seront (en plus des objectifs de PAUL) d'observer et d'analyser, de réajuster et de mesurer simultanément (à partir de ses mêmes actes) les besoins transversaux l'amenant à acquérir d'autres capacités favorisant son autonomie sociale globale.

**NOTA:** Le référentiel ROAPS est un outil pratique d'observations, d'auto-évaluation et de mise en œuvre des actes sociaux en faveur de la personne en situation de handicap. Il est transversal; les actes de participation doivent permettre d'améliorer un ou plusieurs besoins liés à l'autonomie de l'utilisateur. Les actes de participation identifiés par groupes de fonctions permettant à l'utilisateur et aux autres partenaires de connaître quelle(s) axe(s) d'intervention devront être sollicitée. L'évaluation se fait (par niveau) à partir des actes déjà acquis ou en cours d'acquisition en lien avec les domaines liés à l'autonomie. L'évaluation du plan ne s'effectue pas sur la personne et uniquement sur les actes mais essentiellement sur le degré des capacités acquises à un moment donné.

Voyons le document suivant, la traduction de l'exemple de Paul dans le ROAPS.

REFERENTIEL D'OBSERVATION DES ACTES DE PARTICIPATION SOCIALE (ROAPS)			LES AXES D'INTERVENTION AMELIORANT L'AUTONOMIE / AUX BESOINS																
			Besoins physiologiques (Vie Quotidienne)			Besoins soins vie sociale)				Besoins personnels (Vie affichée et vie dans l'environnement)									
			avoir une hygiène de vie alimentaire, corporelle	Savoir gérer et améliorer son environnement	Respecter les normes de sécurité	Gérer son budget et ses temps de vie	Application des connaissances et mémorisation	locomotion et manipulation	restaurer des liens sociaux, familiaux, amicaux	parvenir à la culture et aux loisirs	Savoir faire des démarches administratives	Entrer en communication	Avoir des relations (familiale, sociale, affective...)	Exprimer ses désirs et ses émotions	Connaissance de soi - handicap	Tolérance à la frustration	capacité à prendre des initiatives		
REF	FONCT	LES ACTES DE PARTICIPATION																	
A 1	ALIMENTAIRE	Concevoir un menu équilibré	X																
A 2		Etablir une liste d'achats	X																
A 4		Respecter un budget alimentaire																	
A 5		Confectionner un repas																	
A 6		Suivre une recette (simpl. Elabor)	X					X											
A 7		Choisir ses aliments (le magasin)		X															
A 8		utiliser, laver et ranger la vaisselle	X																
H 1		HYGIENE	Nettoyer et ranger son lieu de vie	X															
H 2	Choisir les produits appropriés			X															
H 3	Tenue de son linge (corporel, de maison) et s'habiller correctement		X																
H 4	Toilettes personnelle (corporelle, choix des tenues/ événement, ..)		X																
C 1	AUTO EVALUATION	réalise instinctivement, complètement, habituellement, convenablement, sans incitation																	
C 2		réalise partiellement ou non habituellement ou non convenablement sans incitation																	
C 3		réalise partiellement ou non habituellement ou non convenablement avec sollicitation																	
C 4		ne réalise pas ou partiellement (en groupe avec sollicitation)																	
C 5		ne réalise pas																	

**Lexique:** les croix indiquent les objectifs du projet et les rond les objectifs transversaux, venant améliorer indirectement le projet.



**Annexe n° 6 : Tableau du personnel et planning prévisionnel des tâches**

Catégories d'Emplois	Emplois	ETP	Nombre d'heures mensuelles	Cadre mensuel	Equipe hebdo. et analyse des pratiques	Bilan observat° synthèse	Partenariat ou visites à domicile	Entretien individuel et familial	Temps de parole des usagers (à thème)	Actes individuels usagers	Actes collectifs usagers	Temps d'expression (familles et/ou usagers)	TP: écrits, gestion, budget, ...	TOTAUX
Direction	Directeur	0,3	45,0	2	12	6	5	1	1			2	16,0	45,0
Administration / gestion	Secrétaire/comptable	0,8	121,3		12	8	1						100,2	121,2
Educatif	Educateur Spécialisé	1	151,7		12	12	12	24	6	30	40	3	12,7	151,7
	Educateur Spécialisé	1	151,7		12	12	12	24	6	30	40	3	12,7	151,7
	Assistant Social	0,5	75,8		12	12	6	8		20	10		7,8	75,8 4
	Conseiller en Economie Sociale et Familiale	0,5	75,8		12	12	6	8		30			7,8	75,8 4
	Moniteur Educateur	1	151,7		12	12	6	8	6	30	70		7,7	151,7
	Aide Médico Psychologique	1	151,7		12	12	6	8	6	70	30		7,7	151,7
	Educateur Chef	1	151,7	2	12	12	11	30	6	15	15	3	45,7	151,7
Soins	Psychologue	0,5	75,8	2	12	12	5	24	5	3	2	3	7,8	75,8 4
	TOTAL EN ETP	7,6	1152,2											
Nombre de personnes accompagnées			50											
Taux encadrement			0,15											
Taux encadrement direct			0,13											

## Annexe n° 7 : Budget prévisionnel du SAVS

<b>GRUPE I : DEPENSES AFFERENTES A L'EXPLOITATION COURANTE</b>		
<b>60</b>	<b>ACHATS ET VARIATION DES STOCKS</b>	<b>17 325,0 €</b>
602	Achats stockés- autres approvisionnements (4 trousse de premiers secours, véhicules)	120,0 €
60611	Eau	460,0 €
60612	Electricité	1 125,0 €
60621	Carburant (4 véhicules diesel x 4,33 x 12 mois x 60 euros)	12 470,0 €
60624	Fournitures administratives (estimations effectuées par rapport à l'ESAT)	1 950,0 €
60625	Fournitures scolaires éducatives et de loisirs (actions d'acquisitions vie quotidienne et vie sociale)	800,0 €
6063	Alimentation (lors de l'accueil, des réunions ou temps de parole avec les usagers et aidants fam.)	800,0 €
<b>61</b>	<b>SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>0 €</b>
<b>62</b>	<b>AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>11 648,0 €</b>
6226	Honoraires (intervenant extérieur, notion de projet et élaboration méthodo. Référentiel)	1500,0 €
625	Déplacements, missions et réceptions	500,0 €
62621	Liaisons informatiques ou spécialisées (Intra et Internet, Adsl: pour le personnel et point infos,...)	1 368,0 €
6261	Affranchissement	750,0 €
62622	Téléphone fixe	1 530,0 €
62623	5 Téléphones portable de service (forfait de 50 euros/ mois). Plus de 80% des usagers ont un Gsm à l'ESAT)	3 000,0 €
6283	Prestations de nettoyage des locaux (2 heures par semaine à 28,87 euros de l'heure TTC)	3 000,0 €
	<b>TOTAL GROUPE I</b>	<b>28 973,0 €</b>

<b>GRUPE II : DEPENSES AFFERENTES AU PERSONNEL</b>		
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)	6 837,3 €
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	5 910,2 €
641	Rémunération du personnel	219 577,6 €
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	101 124,0 €
647	Autres charges sociales	4 262,7 €
	<b>TOTAL GROUPE II</b>	<b>337 711,8 €</b>

<b>GRUPE III : DEPENSES AFFERENTES A LA STRUCTURE</b>		
		<b>46 590,0 €</b>
612	Redevances de crédit bail (contrat de longue durée (3 ans), sur matériel informatique et photocopieuse)	4800,0 €
6132	Locations immobilières (location du local au centre ville, en rez-de-chaussée, charges locatives comprises)	11 000,0 €
6135	Locations mobilières (location de 4 véhicules 5 places avec contrat d'entretien sur 4 ans renouvelable)	20 500,0 €
61353	location de transport (sorties, soit par groupe de 8 ou l'ensemble des usagers pour sorties à thèmes)	2 000,0 €
6152	Entretien et réparations sur biens immobiliers (bâtiment)	1 260,0 €
6155	Entretien et réparations sur biens mobiliers (pneu des véhicules 1 fois par an) et (informatique)	2 230,0 €
6163	Assurances des véhicules (4 véhicules, soit en 750 euros par an, tous risques)	3 000,0 €
6166	Assurance responsabilité civile (notamment lors des actions individuelles et/ ou collectives)	1 500,0 €
618	Documentation (pour le point accueil/ infos : santé, logement, emploi, loisirs,...)	300,0 €
<b>65</b>	<b>AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE</b> (cpt 655 quote-part services gérés en commun)	<b>3 500,0 €</b>
<b>66</b>	<b>CHARGES FINANCIERES</b>	
<b>67</b>	<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	
<b>68</b>	<b>DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET AUX PROVISIONS</b>	<b>3 171,3 €</b>
	<b>TOTAL GROUPE III</b>	<b>53 261,3 €</b>

<b>TOTAL GENERAL (GRUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>419 946,1 €</b>
---	--------------------

## Annexe 7-1 : Projet d'investissements

N° Cpt.	Nature de l'opération prévue	Coût	Date de réalisation prévue	Amortissement à prévoir	
				Taux	Dotation annuelle
<b>20</b>	<b>Immobilisations incorporelles</b>				
<b>21</b>	<b>Immobilisations corporelles</b>				
	Mobilier des bureaux	5 000 €	01/01/2006	10%	498,6 €
	Salles de réunion, accueil documentation et activités	7 000 €	01/01/2006	10%	698,1 €
	Logiciel de gestion	540 €	01/01/2006	50%	269,3 €
	Installation lignes téléphoniques avec centrale et renvoi appel	700 €	01/01/2006	30%	209,4 €
	Aménagement des locaux	3 000 €	01/01/2006	20%	598,4 €
	Connexion au réseau intra et Internet	800 €	01/01/2006	50%	897,5 €
	<b>SOUS TOTAL 21</b>	<b>18 040 €</b>		<b>0,18</b>	<b>3 171,3 €</b>
<b>23</b>	<b>Immobilisations en cours</b>				
<b>26</b>	<b>Participations et créances rattachées à des participations</b>				
<b>27</b>	<b>Immobilisations financières</b>				
	<b>TOTAL</b>	<b>18 040 €</b>			<b>3 171,27 €</b>

## Annexe n° 7- 2 : Les charges sociales (plafonds et bases de calcul)

Cat. du personnel	Totaux généraux revalorisés	Bases charges sociales				Taxes sur sal.		Total Charges Employ.	
		Sécu. Soc. salaires plafonnés	Retr. et Prév. non cadres		Retr. et Prév. cadres		Base 2è tx		Base 3è tx
			Tr. A	Tr. B	Tr. A	Tr. B			
Direct°	12 174 €	9 058 €			9 058 €	3 117 €		12 195 €	<b>6 364 €</b>
Adm. / Gest°	23 496 €	23 496 €	23 496 €					23 496 €	<b>11 889 €</b>
Ani. / Educat°	176 848 €	170 579 €	140 387 €	3 730 €	30 192 €	2 539 €		176 848 €	<b>89 806 €</b>
Soins	19 234 €	15 096 €			15 096 €	4 138 €		19 234 €	<b>10 075 €</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>231 752 €</b>	<b>218 228 €</b>	<b>163 883 €</b>	<b>3 730 €</b>	<b>54 346 €</b>	<b>9 793 €</b>		<b>231 752 €</b>	<b>118 134 €</b>

**Annexe 7- 3 : Les charges sociales (imputation comptable)**

645	charges de sécurité sociales et de prévoyance		101 115 €
647	autres charges sociales		4 262 €
633	impôts, taxes et versements assimilés, autres organismes		5 910 €
6311	taxes sur les salaires		6 837 €
	* Abattement taxes / salaires		
<b>Total charges patronales brutes sur appointements et taux</b>		50,97%	118 124 €
645	Réduction des cotisations patronales		
<b>Total charges patronales nettes sur appointements et taux</b>		50,97%	118 124 €

**Annexe 7- 4 : Répartition des charges relatives aux charges du personnel**

Catégorie de Personnel	Nombre d'ETP	Salaires	Charges sociales	Total
Direction	0,30	12 174 €	6 354 €	18 528 €
Administration Gestion	0,80	23 496 €	11 889 €	35 385 €
Services généraux				
Educatif	6,00	176 848 €	89 806 €	266 654 €
Soins	0,50	19 234 €	10 075 €	29 309 €
Autres				
Contrats Aidés				
<b>TOTAL</b>	7,60	231 752 €	118 124 €	<b>349 875 €</b>
<b>Ratios Encadrement</b>	0,13			