

ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

CAFDES – 2001

CRFPFD – TOULOUSE

**L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES USAGERS DE CENTRE
D'AIDE PAR LE TRAVAIL AU SERVICE
DE LEUR INSERTION**

JAUBERTIE Erick

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
<u>1. UNE INSERTION PROFESSIONNELLE PRECAIRE</u>	8
<u>1.1. Présentation de l'établissement</u>	8
<i>1.1.1. Evolution du projet de l'établissement</i>	9
<i>1.1.2. Organisation des activités professionnelles</i>	11
<i>1.1.3. Les activités de soutien</i>	12
<i>1.1.4. Le budget social de l'établissement</i>	13
<u>1.2. Présentation des usagers du CAT</u>	14
<i>1.2.1. Évolution de la nature des déficiences</i>	15
<i>1.2.2. Les sorties de l'établissement</i>	16
<i>1.2.3. L'absentéisme des usagers est un élément révélateur d'une problématique d'insertion</i>	17
<u>1.3. Étude comparée des difficultés d'insertion professionnelle</u>	18
<i>1.3.1. Présentation des deux établissements</i>	18
1.3.1.1. Le personnel des CAT.....	19
1.3.1.2. Activités professionnelles.....	19
<u>1.4. Présentation de la population</u>	20
<i>1.4.1. Évolution de la nature des déficiences de 1993 à 1999</i>	21
<i>1.4.2. Sortie des usagers de l'établissement au cours des trois dernières années</i>	22
<i>1.4.3. Niveau d'intégration professionnelle des usagers du CAT : L'absentéisme des usagers</i>	23
<i>1.4.4. Synthèse de l'étude comparative</i>	24
<u>1.5. L'insertion professionnelle : un objectif à préciser</u>	25
<i>1.5.1. Trois conceptions différentes de l'insertion professionnelle en CAT</i>	26
<i>1.5.2. Le Statut juridique des travailleurs handicapés en CAT</i>	28
<i>1.5.3. Le statut financier des travailleurs handicapés de CAT</i>	28
<u>1.6. Conclusion de la première partie</u>	30
<i>1.6.1. Constats</i>	30
<i>1.6.2. Problématique</i>	31
<i>1.6.3. Hypothèse</i>	31

<u>2. L'INSERTION SOCIALE : L'AUTRE VERSANT DE L'INSERTION</u>	32
<u>2.1. L'Insertion sociale des usagers du CAT sur les sites de Saint Viance et de Chamboulive</u>	32
<u>2.1.1. Les actions menées</u>	33
<u>2.1.2. Répartition de la population après le travail de 1997 à 1999</u>	34
<u>2.1.3. Évolution de la moyenne d'âge des usagers</u>	35
<u>2.1.4. Évolution des admissions</u>	36
<u>2.1.5. Synthèse</u>	37
<u>2.2. L'insertion sociale des usagers du CAT de Saint Bonnet et du Moulin du Soleil</u>	38
<u>2.2.1. Les actions menées</u>	38
<u>2.2.2. Répartition de la population après le travail en 1993, 1997 et 1999</u>	40
<u>2.2.3. Évolution des admissions de 1993 à 1999</u>	40
<u>2.2.4. Synthèse</u>	42
<u>2.3. L'accompagnement social : un concept à définir</u>	42
<u>2.3.1. L'insertion sociale</u>	45
<u>2.3.1.1. L'aide à la personne</u>	46
<u>2.3.1.2. L'aide en direction de l'environnement</u>	47
<u>2.3.2. L'intégration sociale</u>	47
<u>2.3.3. L'intérêt d'une contractualisation</u>	48
<u>2.3.4. Réflexions éthiques sur l'accompagnement social</u>	49
<u>2.4. L'accompagnement social : un besoin exprimé par les usagers, les familles, les délégués à la tutelle et l'environnement</u>	50
<u>2.4.1 L'accompagnement social des travailleurs handicapés, un besoin repéré en amont par la COTOREP</u>	52
<u>2.4.2. L'accompagnement social des travailleurs handicapés, un besoin repéré en aval par le PDITH</u>	53
<u>2.5. Évolution des politiques sociales : au niveau national</u>	54
<u>2.5.1. Le partage des compétences</u>	54
<u>2.5.2. Projet de réforme de la Loi n° 75-535</u>	55
<u>2.5.3. Incidence de la loi n° 98-461 du 19 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail</u>	57
<u>2.5.4. Au niveau départemental</u>	57
<u>2.6. Conclusion de la deuxième partie</u>	58
<u>3. LE PROJET DE RESEAU D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE : NOUVEL OUTIL D'UNE POLITIQUE D'INSERTION</u>	59
<u>3.1. Évolution du contexte au niveau local</u>	59
<u>3.1.1. Présentation de l'ASTPL</u>	60
<u>3.1.2. Les associations gestionnaires</u>	60
<u>3.1.3. Les orientations du schéma départemental des personnes adultes handicapées</u>	61
<u>3.2. Évaluation territoriale des besoins en accompagnement social</u>	63
<u>3.2.1. Évaluation des besoins sur le Pays de Brive-Objat et sur le Pays de Tulle-Argentat</u>	64

<u>3.2.2. Synthèse</u>	65
<u>3.2.3. Constitutions des SAVS du Pays de Brive-Objat et du Pays de Tulle-Argentat</u>	65
<u>3.2.4. Une équipe pluridisciplinaire</u>	65
<u>3.2.5. Les moyens techniques</u>	66
<u>3.3. Organisation des SAVS en Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale</u>	67
<u>3.3.1. Le RAVS : vers une définition</u>	67
<u>3.3.2. La tête de réseau : le groupement d'employeurs</u>	68
<u>3.3.3. L'accès au réseau</u>	69
<u>3.3.4. Les bénéficiaires du RAVS</u>	69
<u>3.4. Le fonctionnement du RAVS</u>	70
<u>3.4.1. L'admission administrative</u>	70
<u>3.4.2. L'évaluation des besoins</u>	70
<u>3.4.3. L'orientation vers un accompagnateur référent</u>	70
<u>3.4.4. L'utilisateur / citoyen au centre du dispositif</u>	70
<u>3.4.5. L'évaluation des résultats</u>	71
<u>3.4.6. La sortie du réseau</u>	71
<u>3.5. La coordination</u>	71
<u>3.5.1. La gestion du guichet unique d'accès</u>	71
<u>3.5.2. La communication</u>	72
<u>3.5.3. L'évaluation</u>	72
<u>3.6. Garantir la place et les droits des usagers</u>	73
<u>3.6.1. Une charte</u>	73
<u>3.6.2. Le contrat d'accompagnement</u>	73
<u>3.6.3. Le conseil des usagers</u>	74
<u>3.6.4. La régulation du réseau</u>	74
<u>3.7. Le budget du RAVS</u>	74
<u>3.7.1. Tableau récapitulatif des comptes de charges et de produits ou des emplois et des ressources</u>	75
<u>3.7.2. Calcul du coût à la place</u>	76
<u>3.8. Les incidences du RAVS sur :</u>	76
<u>3.8.1. Le projet des établissements</u>	76
<u>3.8.2. La gestion des projets individuels</u>	76
<u>3.8.3. Le projet de mon établissement</u>	77
<u>3.9. Conclusion de la troisième partie</u>	79
<u>CONCLUSION</u>	80

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Dans les sociétés dites modernes, sous l'influence notamment des idéaux républicains du XVIII^e siècle, puis marxistes du XIX^e siècle, l'insertion, c'est-à-dire ce qui conduit un sujet à trouver une place reconnue dans la société, se concevait surtout par le travail.

Nos sociétés dites aujourd'hui post-industrielles ou post-modernes tendent à rompre progressivement avec les valeurs et les représentations de l'ère industrielle. La dégradation continue de la société salariale qui se caractérise par une augmentation des situations de précarité et de vulnérabilité conduit à repérer la multiplication de catégories de la population qui souffrent de déficit d'intégration par rapport au travail, au logement, à la santé, à la culture... et dont on peut dire finalement qu'elles sont menacées d'exclusion.

ROBERT CASTEL¹ comme une majorité de sociologues, considère que du travail découle le reste de la vie sociale et que tout décrochage dans la vie professionnelle induit un décrochage général, ce qui revient à dire que l'exclusion prend immédiatement un caractère global.

Des exclusions peuvent se cumuler entre elles et interagir : l'exclusion du travail pouvant entraîner celle des loisirs mais également la perte d'un logement ou de la santé peuvent entraîner celle d'un travail. Si nous ne nous intéressons qu'à un aspect de l'exclusion (aspect social ou professionnel) nous ferions l'impasse sur une dynamique globale et sur les processus qui la génèrent. Nous ne finirions par faire qu'un état des lieux, une analyse sectorielle sans globaliser la question de l'exclusion.

Si pour R. CASTEL il n'existe pas de situation hors social, définissant des «in » et des «out » il y a, au contraire, un continuum de positions des «in » vers les «out », et il s'agit de saisir la logique qui conduit d'une situation à une autre.

Analyser l'exclusion que nous définirons également comme un défaut de la cohésion sociale, un défaut d'insertion à la société ou à des groupes qui la constituent, c'est prendre la mesure des facteurs qui la génèrent.

Ainsi les profondes mutations de la société contemporaine qui fait l'éloge de la compétitivité, de la concurrence, de la libre entreprise ont fragilisé une partie de la population où les personnes handicapées sont parmi les plus vulnérables au processus d'exclusion.

Mais notre société est plus complexe, si la société moderne ne cesse d'engendrer de l'exclusion, elle s'organise dans le même temps pour résister à cette dynamique et parvenir à sa cohésion. Dans le but de venir en aide aux populations les plus démunies, de compléter les dispositifs de prestations

¹ *Les Métamorphoses de la question sociale*, Edition FAYARD, 1995.

que sont l'Aide et la Sécurité Sociale, l'Action Sociale se construit en divers dispositifs d'insertion sur l'initiative de l'État, des collectivités locales, des organismes de sécurité sociale ou d'associations privées. La notion d'insertion est donc corrélative de la notion d'exclusion.

Cette dernière décennie a vu l'action sociale, comme toutes les politiques publiques, se déplacer vers les problématiques d'emploi au point de se confondre aujourd'hui avec l'animation des dispositifs d'insertion.

Si la question de l'insertion est centrale dans ce mémoire, nous nous intéresserons plus particulièrement aux difficultés d'insertion rencontrées par les personnes handicapées adultes orientées et accueillies en Centre d'Aide par le Travail (CAT).

Les Centres d'Aide par le Travail qui ont la double finalité de faire accéder à une vie professionnelle mais aussi sociale des personnes handicapées, possèdent l'originalité de s'inscrire tout à la fois dans le champ de l'économie concurrentielle en leur proposant des activités productives rémunératrices et dans le champ social en leur proposant un soutien de qualité. Dès lors la notion d'insertion qui est au carrefour de l'économique et du social s'enrichit et tend à devenir une notion transversale qui désigne la finalité ultime d'une démarche de projet pour ses usagers (emploi, santé, loisirs, logement, culture...).

Le CAT que je dirige a été créé après la décentralisation. L'établissement fonctionne, outre son budget commercial, sur simple dotation de l'aide sociale de l'État. Pour autant, ses missions n'ont pas changé et les besoins de ses usagers s'inscrivant dans un contexte nouveau (mutations économiques, transformations sociales, adaptation politique et réorganisation administrative) s'expriment avec acuité. Ce contexte a fortement remodelé l'environnement de nos établissements (associations, usagers, familles ou organismes tutélaires, politiques sociales, administration, pouvoirs publics, décideurs...).

Dans la première partie de ce travail, après avoir présenté l'établissement et les usagers, je ferai le constat d'un certain nombre de difficultés rencontrées dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Afin de préciser le diagnostic nous comparerons ces résultats avec ceux de deux autres établissements qui se situent sur le même territoire. Ces différents constats nous permettront de préciser la problématique d'insertion et de formuler l'hypothèse que l'insertion professionnelle des usagers du CAT dépend également de la qualité de leur insertion sociale.

Dans la deuxième partie pour vérifier notre hypothèse nous nous intéresserons aux conditions d'insertion sociale des usagers du CAT mais également à celles des deux autres CAT. Puis nous préciserons la notion d'accompagnement personnalisé et d'insertion sociale avant de nous intéresser à l'évolution des besoins et des politiques sociales. Cela nous permettra d'étudier le rapport entre l'insertion professionnelle et l'insertion sociale afin d'élaborer un dispositif devant les favoriser dans la troisième partie.

Dans son guide de l'action sociale contre les exclusions, JP Hardy définit un dispositif d'insertion comme un ensemble « de dispositions réglementaires qui associent une ou des prestations définies plus ou moins strictement, une population ciblée selon certains critères, un ensemble d'opérateurs articulés entre eux, un financement spécifique, une instance partenariale de pilotage »².

L'étude d'un tel dispositif au regard des évolutions politiques précédemment analysées, mis en place auprès des usagers de CAT pour favoriser leur insertion sociale et professionnelle constituera la réponse à notre problématique de départ.

Ce dispositif ou projet de Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale (RAVS) commun à plusieurs établissements, mais également à plusieurs associations constituera la troisième partie.

² *Guide de l'action sociale contre les exclusions*, J.P. Hardy Dunod, Paris, 1999, p. 10.

1. UNE INSERTION PROFESSIONNELLE PRECAIRE

L'insertion professionnelle en question étant celle des travailleurs handicapés accueillis au CAT, nous allons dans un premier temps situer le contexte et compléter la présentation de l'établissement et celle des usagers.

1.1. Présentation de l'établissement

Le contexte :

Le Centre d'Aide par le Travail est géré par le comité départemental de l'APAJH de la Corrèze.

La création en 1991 de l'établissement de 40 places réparties sur deux sites répondait à des besoins importants et le nombre de personnes orientées par la COMmission Technique d'OriEntation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) qui étaient alors en attente d'une place était bien supérieur à l'agrément du CAT. Le nombre de personnes en attente pour une place en CAT était estimé à plus de 100 par la COTOREP, et l'évolution des besoins allait croissant en raison des sorties prévues des établissements pour enfants, mais aussi :

- des jeunes déficients intellectuels ou inadaptés de plus de 20 ans (amendement Creton) en IME ou IR en attente d'une place en CAT, mais aussi,
- des personnes malades mentales qui vivent seules dans un appartement après un séjour à l'hôpital psychiatrique ou au foyer de poste-cure,
- des adultes handicapés mentaux à la charge de leur famille depuis des années et n'ayant que l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) comme seule ressource.

Cette évolution a favorisé la restructuration d'établissements d'enfants par la création de deux CAT (Ateliers Nature à Saint Bonnet et les Ateliers du Croisy à Argentat) de 40 places entre 1993 et 1995 gérés par l'ADEPEP de la Corrèze. A partir de 1995 la création des places a permis l'extension des établissements existants (à budget constant pour les mieux dotés) ce qui a permis au CAT de bénéficier d'une extension de dix places en 1998. Ainsi plus de 150 places ont été créées depuis 1992 et la liste d'attente s'élève à 72 places³ en 1999, 84% concernent des corréziens jeunes vivant au domicile de leurs parents.

Au niveau de l'établissement :

L'établissement a été créé en 1991 sur deux sites, le premier à Chamboulive, commune rurale d'un millier d'habitants située à une quinzaine de kilomètres de la ville de Tulle, préfecture du département de la Corrèze et le second l'année suivante à Saint Viance, également commune

³ Données du schéma départemental des personnes handicapées du 29.04.99

rurale mais située à la périphérie de la ville de Brive. Les deux sites sont distants d'une cinquantaine de kilomètres et appartiennent à deux bassins économiques différents, le Pays de Tulle pour le premier, le Pays de Brive pour le second. Ils se situent chacun dans deux arrondissement distincts.

A ses débuts l'établissement proposait uniquement des activités de sous-traitance intra-muros. Outre les équilibres économiques du Budget Principal d'Action Sociale (BAPS) et du Budget Annexe Pour la Commercialisation (BAPC) qui étaient fragiles, l'absentéisme et le turnover des usagers (admission puis démission) étaient importants et les perspectives d'intégration professionnelle dans l'établissement comme en milieu ordinaire de travail étaient lointaines.

En 1995 ce constat conduisit mon prédécesseur à proposer un projet de regroupement des activités du CAT sur un site, projet qui a provoqué la mobilisation du personnel, des familles et des élus locaux contre lui et qui finalement a été rejeté par le conseil d'administration de l'association.

En 1996, année de ma prise de fonction tenant compte de cette situation et de l'histoire dont elle était issue, j'ai impulsé une réorientation du projet afin de :

- réorganiser les activités professionnelles sur les deux sites pour nous rapprocher du milieu ordinaire de travail ;
- organiser des actions d'accompagnement à la vie sociale en dehors du temps de travail pour les usagers de l'établissement

1.1.1. Evolution du projet de l'établissement

Si l'établissement n'a ouvert qu'au début des années 90, son projet initial au niveau des activités professionnelles avait été pensé sur des représentations des années 80. Dès lors, ayant repéré une évolution dans la population du CAT, le projet d'insertion professionnelle a intégré également les évolutions du monde économique.

Les activités de sous-traitance industrielle se raréfient dans la région sous l'action conjuguée de la concurrence des pays en voie de développement (effet de la mondialisation) et la création d'une nouvelle prison. D'autre part la nécessité de mieux préparer les travailleurs handicapés à rejoindre éventuellement le milieu ordinaire de travail m'a conduit à repenser les ateliers professionnels tout en conservant les différents sites.

C'est en me référant à la loi de juillet 1987 que j'ai pu progressivement réorienter le projet de l'établissement en recherchant une plus grande insertion en milieu ordinaire des activités professionnelles, soit par le biais de conventions de détachement individuel ou collectif en entreprise soit par l'organisation de prestations de service dans le domaine des espaces verts.

Cette loi n° 87-515 du 10 juillet 1987 recompose l'ensemble des dispositions antérieures concernant l'emploi des travailleurs handicapés. Elle présente une unité d'approche et reconnaît comme bénéficiaires ceux de la loi de 1924 (pension invalidité) qui bénéficient d'une obligation d'emploi et ceux de la loi du 23.11.1957 qui instituait l'obligation d'emploi de 3 % de travailleurs handicapés pour les entreprises privées.

Cette loi soumet à l'obligation d'emploi les secteurs privés et public et porte celle-ci à 6 % à partir de 1991. Elle reprend également la circulaire n° 73 du 27 mars 1987 qui permettait aux CAT d'établir des contrats de placements de travailleurs handicapés dans des entreprises du secteur ordinaire.

Elle autorise aussi tous les types de handicaps à bénéficier de l'obligation d'emploi et veut faciliter l'insertion des personnes handicapées en offrant trois possibilités aux entreprises de s'acquitter de leur obligation :

Première : négocier un accord d'entreprise ou de branche pour la mise en place d'un programme annuel ou pluri-annuel en faveur des travailleurs handicapés (plan d'embauche, de formation, d'insertion...). Ce nouveau dispositif vise à favoriser directement ou indirectement l'insertion professionnelle des bénéficiaires par la mise en œuvre, si besoin est, d'actions de substitution à l'emploi effectif.

Deuxième : conclure un contrat de sous-traitance avec des entreprises ou établissements du secteur du travail protégé (CAT ; AP).

Déjà inscrite dans les lois de 1957 et de 1975, la possibilité de conclure des contrats de sous-traitance avec des établissements de travail protégé est confirmée aux entreprises.

Troisième : effectuer le versement d'une contribution à l'AGEFIPH (association pour la gestion du fonds de l'insertion pour les handicapés).

Avec la modalité de contribution au fonds, la loi de 1987 crée une retenue à la source visant à faire participer les employeurs à la solidarité due aux travailleurs handicapés.

On assiste ainsi à un fort décloisonnement des politiques d'insertion et à l'intervention de nouveaux acteurs : entreprises, accord de branches, AGEFIPH... L'obligation nationale de prise en charge des travailleurs handicapés défini par la loi de 1975 est transformée par la loi de 1987 en souhait d'insertion professionnelle.

Ces nouvelles obligations ont permis aux CAT de développer avec les entreprises de nouvelles formes de collaboration, afin de concevoir des contrats de prestations, des études de postes pour des détachements individuels ou collectifs.

Différentes formes de contrats sont possibles : individuel sans encadrement ou collectif avec encadrement ; ils permettent d'adapter les réponses aux besoins de l'entreprise, aux possibilités du CAT et des travailleurs handicapés.

Ce dispositif législatif a permis aux établissements de travail protégé de côtoyer davantage le secteur artisanal et industriel.

Au CAT que je dirige ce dispositif a permis une nouvelle organisation des activités professionnelles sur les deux sites, afin de favoriser l'insertion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés.

1.1.2. Organisation des activités professionnelles

- 8 personnes travaillent seules en entreprise par le biais de conventions de détachement individuel dans le domaine de la restauration collective, de l'agriculture, du transport, de l'artisanat, de l'environnement et se partagent 6 postes en fonction de la présence des ouvriers.
- 24 personnes (3 équipes de 8 TH) bénéficient de convention de détachement tout au long de l'année dans des entreprises de secteurs différents :
 - activités de tri et de réparation de palettes au service expédition d'une entreprise agroalimentaire, micro soudure et conditionnement dans une entreprise industrielle.
 - travaux de multiplication végétative (greffage et bouturage) et d'entretien des cultures (plantation, arrosage, sarclage, arrachage et préparation des commandes) dans une pépinière.
- 18 personnes (12 sur un site et 6 sur l'autre) interviennent en prestation de service dans des activités d'entretien des parcs et jardins aussi bien pour des entreprises dans le cadre de travaux de sous-traitance que pour des collectivités locales ou des particuliers.

Pour honorer nos engagements avec les entreprises partenaires et compte tenu d'un problème d'absentéisme important, ce sont les ouvriers des équipes de jardin qui viennent compléter les effectifs. Ces prestations réalisées par les différentes équipes et travailleurs du CAT donnent lieu à une facturation négociée au plus près de la valeur marchande des travaux réalisés.

Afin d'assurer la qualité nécessaire de nos prestations et de nos interventions dans le processus de production ou de commercialisation, nous avons développé la notion de soutien.

1.1.3. Les activités de soutien

Les établissements de travail protégé doivent mettre en place des activités de soutien et des aides adaptées à leur personnel handicapé. Les textes régissant les CAT imposent la mise en place d'activités de soutien visant à améliorer les capacités professionnelles et relationnelles des travailleurs handicapés. Selon la circulaire 60 AS de 1978, deux types de soutien doivent être pratiqués de façon équilibrée : les premiers concourent à l'exercice d'une activité productive, les seconds visent à l'épanouissement personnel.

Aux CAT, les activités de soutien s'organisent comme suit :

les soutiens de 1^{er} type contribuant à l'exercice d'une activité professionnelle :

Ils viennent accompagner les activités productives en amenant un support professionnel à la fois formateur et éducatif. Le soutien est vital, car il permet d'améliorer les capacités professionnelles en développant l'autonomie personnelle et réciproquement. Ce type de soutien s'effectue quotidiennement dans le cadre de l'activité productive. L'implication permanente du moniteur d'atelier dans cette démarche suscite la demande du travailleur handicapé qui exprime sa volonté d'évoluer dans son travail. L'évaluation de cette activité a permis de construire le plan de formation des travailleurs handicapés.

les soutiens de 2^e type visant à l'épanouissement personnel :

Ils entrent dans le registre extra-professionnel, mais doivent concourir au même objectif, un projet global d'épanouissement social et professionnel. Ce type d'activités à connotations ludique, sportive, culturelle, ou de découverte sur l'extérieur n'est pas directement encadré par les moniteurs d'atelier de l'établissement. Le financement même de ces activités est assuré par le reversement d'une partie des excédents commerciaux au compte du Fonds d'Aide et d'Action Sociale (F.A.A.S.) géré avec les représentants élus des travailleurs handicapés. Le F.A.A.S participe au financement des activités sportives, des sorties, des vacances, de l'obtention des permis de conduire... Ces activités sont réalisées très souvent sur l'initiative des usagers, de leurs familles ou tuteurs et s'effectuent en dehors du temps de travail.

Cette externalisation et le financement des activités de soutien de 2^o type s'expliquent en partie par les orientations professionnelles du projet et surtout par l'évolution de la dotation du budget social des CAT.

1.1.4. Le budget social de l'établissement

Il est constitué d'une évaluation du coût annuel que représente la place d'un travailleur handicapé, multipliée par le nombre de personnes pour lequel est agréé l'établissement. Ainsi le CAT bénéficie d'un budget social en 1999 réalisé à partir d'un coût à la place estimé à 67 400 francs.

Parmi les dépenses les plus importantes de ce budget, la masse salariale représente 77 %, les dépenses de fonctionnement 17 % et les dépenses pour investissement 6 %.

Les moyens humains

Nature des postes	BPAS ETP	BAPC ETP	TOTAL
Directeur	1		1
Administratif	1	0,75	1,75
Moniteurs d'atelier	8 (2fois 4)		8
Psychologue	0,1		0,1
Conseillère E.S.F.		0,75	0,75
AMP	-	0,75	0,75
Ouvriers	-	1,5	1,5
TOTAL	10,1/50 =0,202	3,75/50 = 0,075	13,85/50=0,277

Commentaires :

Depuis sa création l'établissement bénéficie depuis sa création d'un taux d'encadrement de 0,20 (nombre d'ETP divisé par le nombre d'usagers) sur le BPAS qui se décompose ainsi :

- 1 directeur
- 1 secrétaire comptable
- 8 moniteurs d'atelier : 4 pour les activités de jardin (2,5+1,5), 3 pour les équipes intégrées en entreprise (1+2), et 1 pour les remplacements et le suivi des détachements individuels pour les deux sites.
- 1 psychologue présent en moyenne 3 heures par semaine.

Le siège de l'association ne disposant pas de personnel et ne percevant pas de moyens de la part du département pour accompagner les usagers en dehors de leur temps de présence au CAT, nous avons eu recours au budget commercial pour compléter nos besoins en personnel et assurer un accueil et un soutien à la vie sociale sur chaque site.

Celui-ci finance en équivalent temps plein :

- 0,75 ETP de secrétariat technico-commercial.
- 1,5 ETP d'ouvrier de production pour les travaux de jardin en contrat emploi consolidé (CEC) soit deux personnes à 30 heures par semaine.
- 0,75 d'aide médico-pédagogique.
- 0,75 de conseillère en économie sociale et familiale.

Ces deux personnes qui travaillent également chacune 30 heures par semaine dans le cadre d'emploi aidés (CEC) interviennent principalement en soutien aux usagers, en dehors de leur temps de travail au CAT.

Au total ce sont seize personnes pour 13,85 ETP qui participent à la mise en œuvre du projet de l'établissement dont 12,25 ETP participent directement aux activités d'insertion professionnelle ou de production.

Ainsi l'association et l'établissement ont fait le choix de consolider l'encadrement technique du CAT à partir du budget commercial pour assurer le développement économique de la structure et de financer un minimum de soutien social aux usagers.

Après avoir présenté l'établissement, nous allons maintenant nous intéresser aux usagers qu'il accueille.

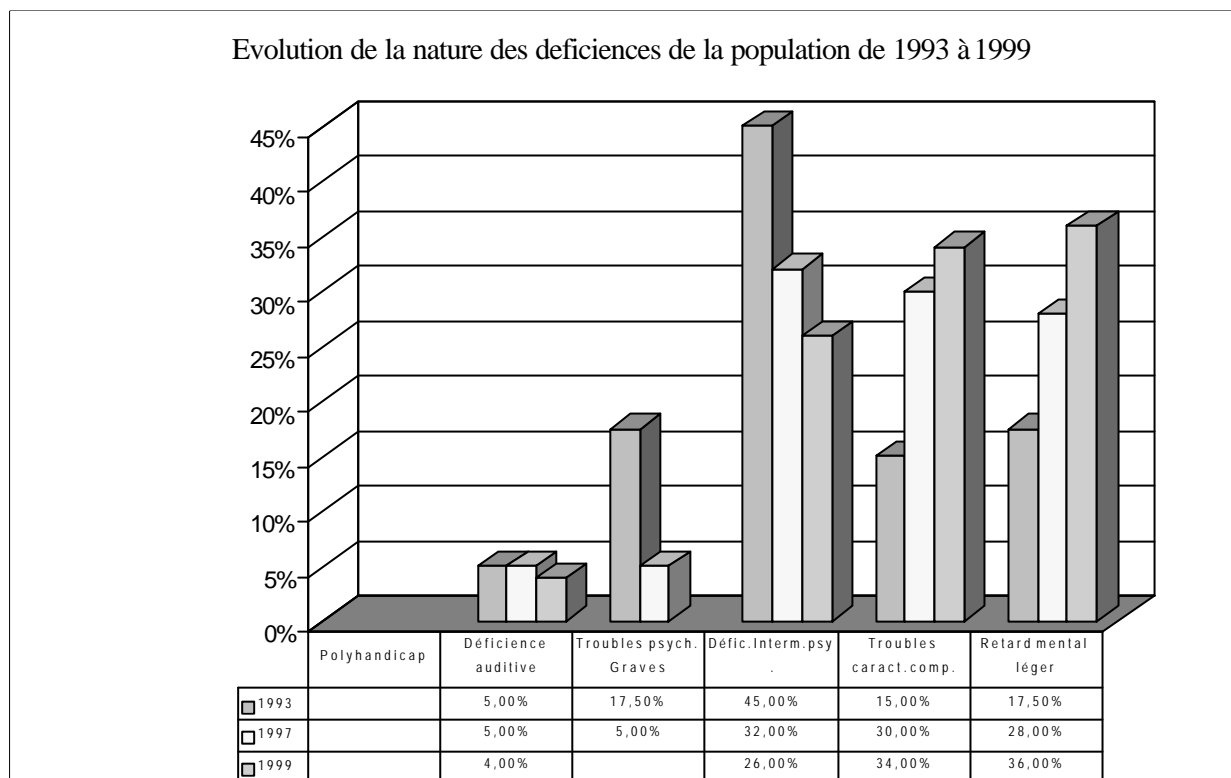
1.2. Présentation des usagers du CAT

Les personnes accueillies à l'origine étaient déficientes intellectuelles et surtout psychiques (maladies mentales). La moyenne d'âge en 1993 était élevée (40 ans) pour un établissement récent. Les usagers vivaient pour la plupart en famille ou seuls en appartement, parfois bien souvent avant leur entrée au CAT.

Beaucoup de nouveaux entrants viennent aujourd'hui d'IMPRO, d'IME, d'IR, (suite à l'amendement Creton), et sont relativement jeunes. Les usagers de l'établissement rencontrent des difficultés sociales de plus en plus importantes et qui se complexifient : problème de logement, manque de repères et difficultés de gestion de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, respect des temps de sommeil et difficultés de lever, solitude, alcoolisme ...) organisation des temps de loisirs (week-end, vacances...). Des orientations vers l'établissement sont quelquefois sollicitées à l'occasion de mesures de protection (tutelle) ou dans le cadre d'un projet de réinsertion (CHRS...), le CAT est alors perçu comme la dernière possibilité de mettre un terme à un processus d'exclusion.

Nous allons maintenant nous intéresser à l'évolution des déficiences depuis la création de l'établissement.

1.2.1. Évolution de la nature des déficiences



*Données publiées dans le schéma départemental des personnes adultes handicapées : bilan de l'existant.

Commentaires :

Le mouvement de population qui s'est opéré au cours de ces cinq dernières a transformé la typologie des handicaps accueillis dans le CAT.

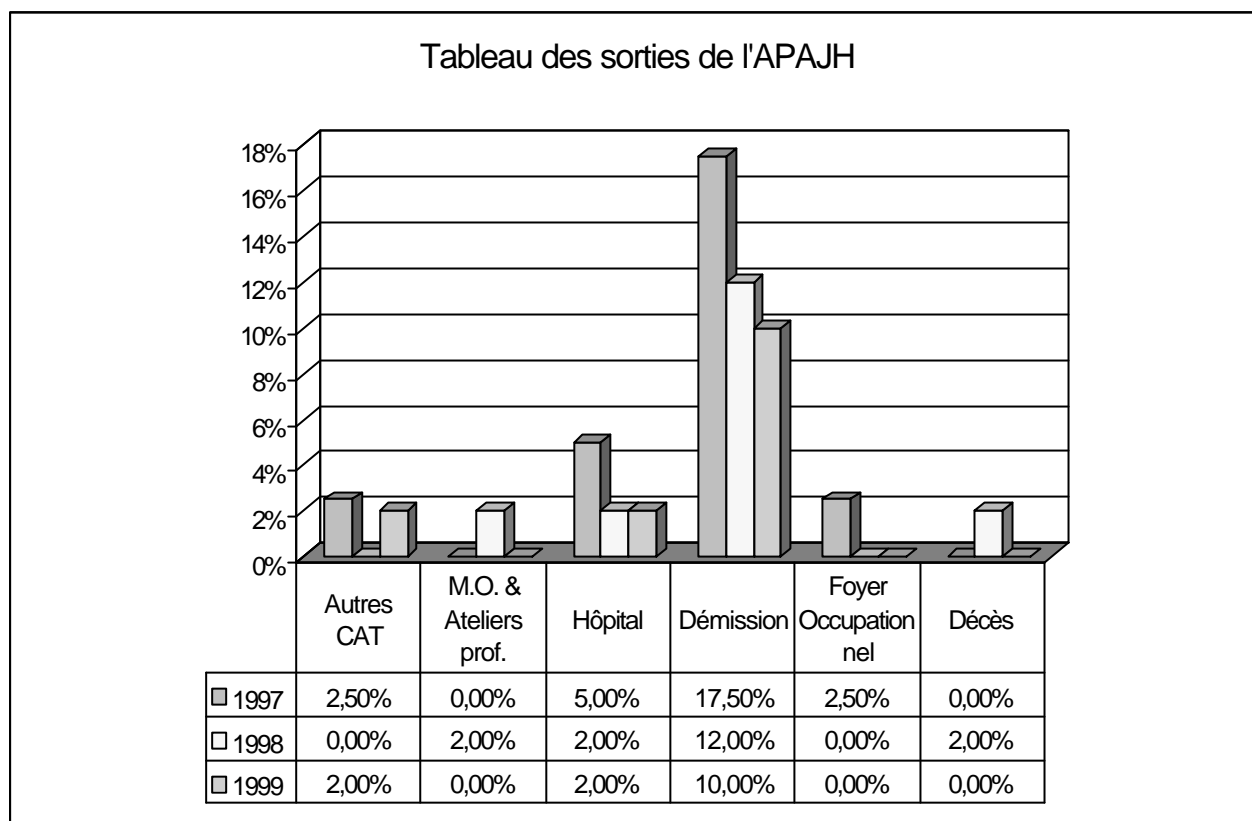
Ainsi les malades mentaux qui représentaient plus de 63 % de la population accueillie en 1993 représentent moins de 25 % en 1999 avec des troubles moins importants.

Dans la même période, les personnes présentant des troubles du caractère et du comportement ou un retard mental léger sont passés de 33 % en 1993 à plus de 71 % de la population accueillie au CAT en 1999.

Le tableau suivant récapitulant les sorties de l'établissement au cours de ces cinq dernières années va nous donner une indication complémentaire sur la destination des usagers après leur passage au CAT, ainsi que sur l'importance du turn-over.

1.2.2. Les sorties de l'établissement

Tableau des sorties de l'établissement au cours des cinq dernières années.*



*Source : rapport d'activité de l'établissement.

Commentaires

Si la moyenne des sorties du CAT passe de 37 % à 16 % en 5 ans, elle témoigne de l'importance du turn-over. Pour autant il convient d'apprécier qualitativement ces taux de sorties.

Ainsi depuis 3 ans on constate :

- une seule sortie vers le milieu moins protégé (atelier protégé) alors que le niveau de déficience n'est pas très élevé pour un CAT,

- deux sorties vers un CAT bénéficiant d'une extension de places et disposant d'un foyer d'hébergement.

Les personnes qui quittent le CAT pour entrer ou revenir en psychiatrie sont peu nombreuses du fait de la diminution de la population atteinte de troubles psychiques graves. Il en va de même pour les personnes réorientées en foyer occupationnel.

Les 2 décès sont survenus à la suite de maladies graves qui ont touché la tranche d'âge 50 / 59 ans.

Ce sont les démissions volontaires ou les sorties de l'établissement constatées après de longues périodes d'absence sans justification, avec retour en appartement sans projet négocié, qui

représentent la principale cause de sortie : **18 personnes en trois ans, soit 6 personnes par an** en moyenne.

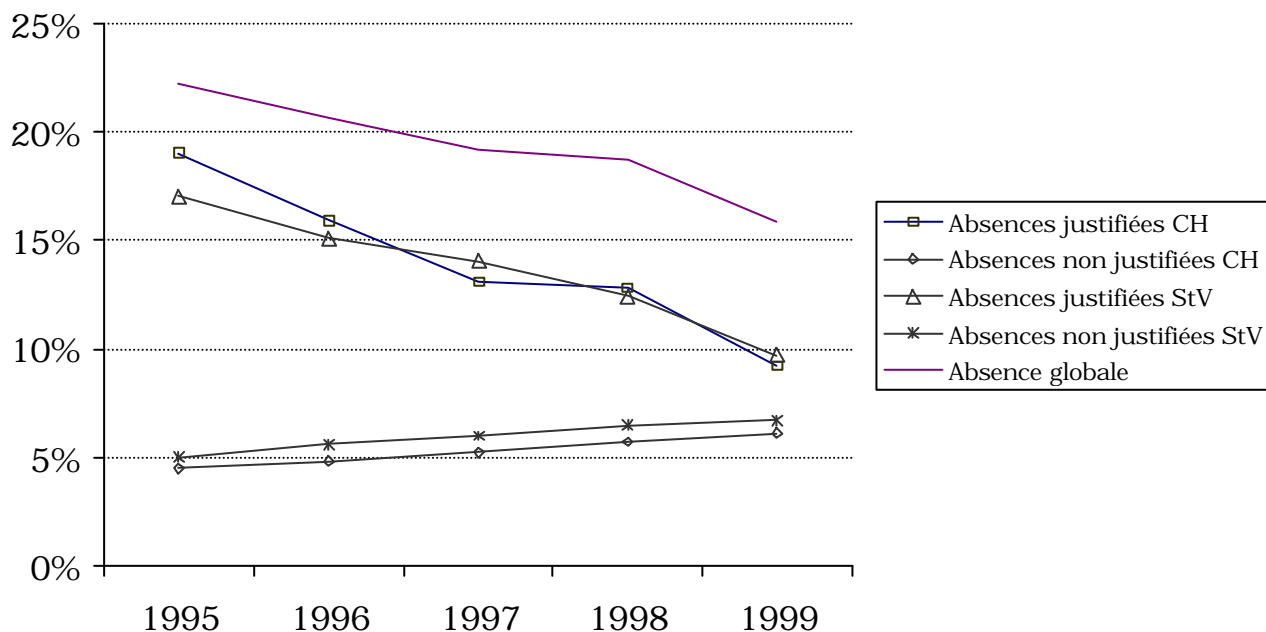
Les sorties de l'établissement vers le milieu ordinaire de travail, malgré notre participation active au Plan Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH), restent encore exceptionnelles.

Si le CAT se doit de proposer des activités professionnelles dans un cadre adapté et motivant pour favoriser le développement personnel, voire à terme l'insertion dans le milieu ordinaire de travail des personnes handicapées qui y sont orientées par la COTOREP, encore faut-il qu'une fois inscrites ces personnes soient présentes.

La mise en place progressive du nouveau projet a favorisé une diminution du turn-over et une baisse sensible de l'absentéisme mais celui-ci demeure pour autant à un niveau trop important.

1.2.3. L'absentéisme des usagers est un élément révélateur d'une problématique d'insertion

Tableau d'absence des usagers



Commentaires :

Si nous constatons une baisse significative de l'absentéisme global au cours de ces cinq dernières années qui passe de plus de 22 % à moins de 16 % soit une baisse de 6 points ou de 27 %. Nous constatons surtout que l'absence justifiée et l'absence non justifiée évoluent différemment. L'absence justifiée, (c'est à dire avec certificat médical) a baissé de façon importante (19 % en 95 à 9,5 % en 99).

Les absences non justifiées (sans certificat médical) progressent régulièrement dans la même période pour l'ensemble du CAT. La baisse des absences justifiées, comme l'augmentation des absences non justifiées, sur les cinq dernières années, ont évolué sur les différents sites de la même façon et ne présentent pas de différence notable. L'ensemble des absences (absences justifiées avec arrêt de travail et les absences non justifiées) à près de 16 % en 1999 reste à un niveau trop élevé et préoccupant pour la gestion des projets individuels.

A ce niveau d'investigation des difficultés d'insertion professionnelle rencontrées par les usagers du CAT et afin de préciser le diagnostic, il me semble opportun de comparer ces résultats obtenus avec les données de deux autres établissements, avant de revenir à une conception plus large de l'insertion professionnelle en CAT.

Les deux autres CAT sont, l'un Les Ateliers Nature créé à Saint Bonnet en 1993 à une quinzaine de kilomètres du site de Saint Viance, et l'autre le CAT du Moulin du Soleil installé à Tulle (proche du site de Chamboulive) et créé il y a plus de 25 ans.

Cette étude portera sur les mêmes critères d'analyse que ceux retenus pour le CAT que je dirige : à savoir l'évolution de la nature des handicaps, les sorties de l'établissement depuis cinq ans et l'absentéisme des usagers.

1.3. Étude comparée des difficultés d'insertion professionnelle

1.3.1. Présentation des deux établissements

Le CAT de Saint Bonnet géré par l'ADPEP est situé dans la périphérie de la ville d'Objat qui compte près de 4 000 habitants. Agréé pour 32 ouvriers reconnus travailleurs handicapés en 1993 l'établissement a bénéficié d'une extension de 8 places en 1996.

Le CAT « le Moulin du Soleil » géré par l'ACASME est situé à TULLE préfecture de la Corrèze (18 000 habitants) dans une zone commerciale proche du centre ville et des principaux axes routiers (RN 89 et RN 120). Il est agréé par les services de l'État pour recevoir 70 travailleurs

handicapés et bénéficie également d'une autorisation à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale du département en foyer logement pour 20 usagers.

1.3.1.1. Le personnel des CAT

Le CAT de Saint Bonnet fonctionne depuis sa création avec un taux d'encadrement de 0,20 sur le budget social complété par le budget commercial qui finance 2 postes ETP d'ouvrier de production en scierie. Ainsi le taux global d'encadrement est de 10,1/40 soit un ratio de 0,252 et l'ensemble du personnel participe aux activités d'insertion professionnelle ou de production. L'établissement ne finance pas de personnel éducatif sur son budget commercial.

Le CAT du Moulin du Soleil fonctionne depuis son extension de six places (à budget constant) avec un taux d'encadrement de 0,20 sur le budget social. Ainsi l'encadrement financé par le budget d'action sociale est de 14 ETP soit un ratio de 0,20 (conforme au norme du secteur). Le budget commercial de l'établissement finance des postes de production sous la forme de contrats aidés (CES ou CEC) ce qui porte l'effectif global de l'équipe du CAT à 17,25 ETP en moyenne soit un ratio d'encadrement proche de 0,25. Le budget commercial finance également 2,5 ETP en CES ou CEC qui travaillent à l'animation au foyer logement que nous étudierons dans la deuxième partie.

1.3.1.2. Activités professionnelles

Au CAT de Saint Bonnet elles sont organisées autour de quatre ateliers : sous-traitance industrielle, travaux de scierie, de maçonnerie et prestations de service en jardin. Que ce soient les activités de sous-traitance à caractère industriel, de prestations de service en jardin ou en maçonnerie, voire la transformation du bois en scierie, l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés se réalise dans l'établissement, et dépend de l'insertion du CAT dans le tissu économique. On assiste à un renforcement de l'identité économique qui repose pour une part importante sur les compétences techniques de l'encadrement. Plusieurs essais de placement individuel en entreprise à partir d'une convention de détachement se sont soldés par des échecs avec un retour au CAT pour certains d'entre eux ou une démission pour d'autres.

Le CAT préfère aujourd'hui garder son rôle initial, en développant sa partie économique pour maintenir ce qu'il considère comme une forme « d'intégration » de ses travailleurs.

Au CAT du Moulin du Soleil les ateliers offrent des prestations de services dans divers domaines et 55 % des postes de travail offerts aux usagers le sont en atelier intra-muros.

On compte :

Trois ateliers en intra-muros :

- Activité buanderie, blanchisserie pour 12 ouvriers.
- Cuisine : préparation des repas pour le CAT et le foyer : 6 ouvriers.
- Sous-traitance répartie en deux ateliers distincts de 20 ouvriers : l'un proposant du montage mécanique (râteau à gazon et chargeur de batterie), l'autre des activités de conditionnement de produits cosmétiques et agroalimentaires.

Quatre ateliers qui travaillent en milieu ordinaire :

- Prestation de services en jardin espaces-verts :12 ouvriers.
- Prestation de services dans la collecte des ordures ménagères : 11 ouvriers.
- Détachements individuels en entreprise : 3 ouvriers.
- Mécanique –auto avec gestion d'un garage en ville : 6 ouvriers.

1.4. Présentation de la population

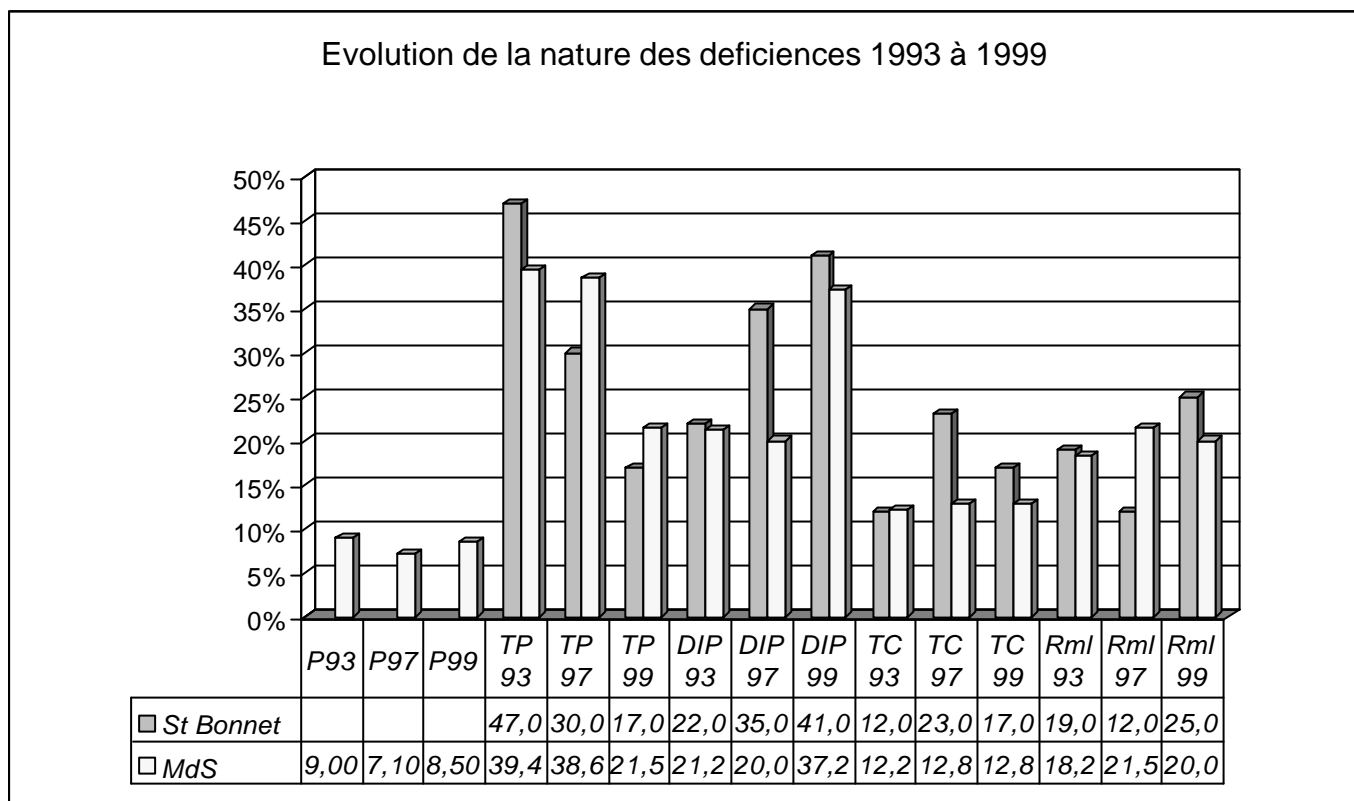
Au CAT de Saint Bonnet ce sont des personnes qui présentent des troubles de la personnalité, avec ou sans troubles associés, des déficiences intellectuelles légères et moyennes.

Au CAT de Tulle ce sont également en général des déficients intellectuels légers ou moyens avec des troubles associés relevant de la psychose.

La plupart viennent de milieu défavorisé, voire très défavorisé orientés vers le CAT après une scolarité en IME-IMPRO ou après un passage à l'hôpital psychiatrique. Enfin certains, plus rares, viennent du milieu ordinaire et se sont retrouvés à un moment de leur vie en rupture avec la réalité.

Nous allons maintenant nous intéresser à l'évolution des déficiences des usagers du CAT de Saint Bonnet et du Moulin du Soleil depuis 1993.

1.4.1. Évolution de la nature des déficiences de 1993 à 1999



**Données publiées dans le schéma départemental des personnes adultes handicapées : bilan de l'existant.*

Commentaires :

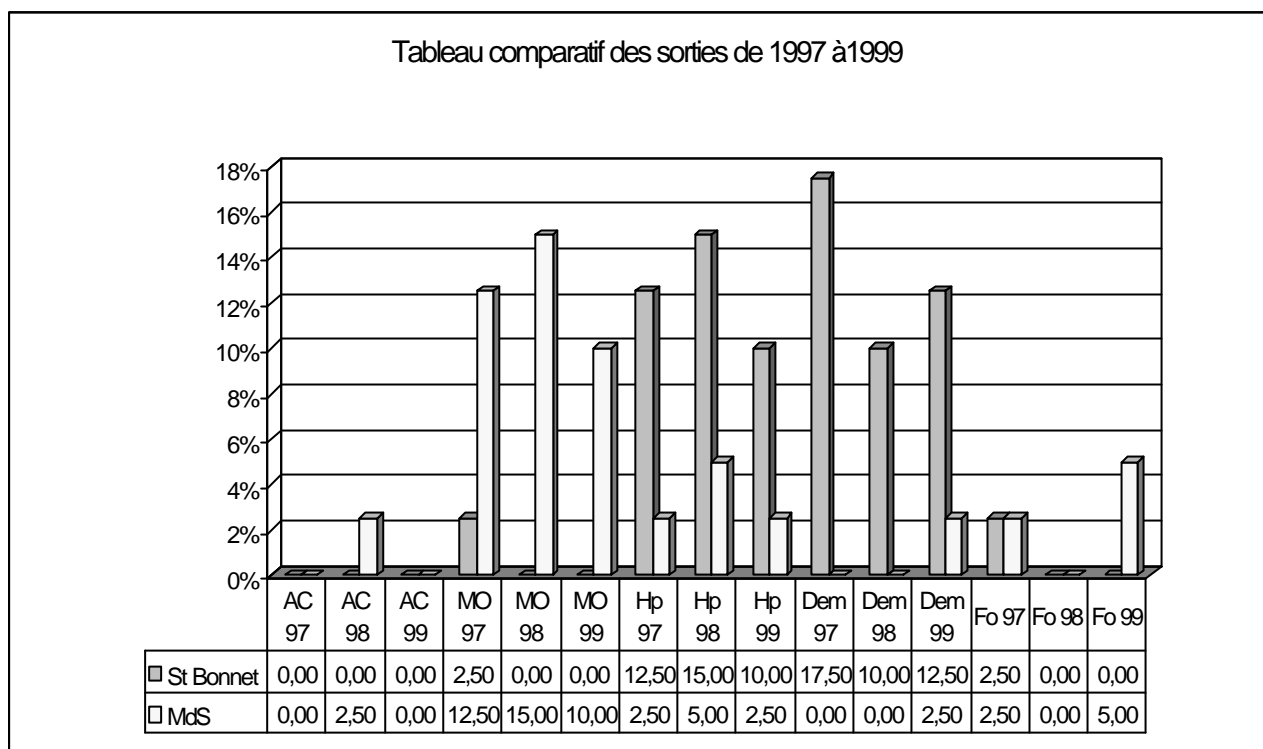
Au CAT de Saint Bonnet le mouvement de population qui s'est opéré au cours de ces cinq dernières années traduit la difficulté pour cet établissement de conserver ses ouvriers handicapés mentaux. Ainsi les malades mentaux qui représentaient près de 50 % de la population accueillie en 1993 représentent moins de 17 % en 1999 au profit d'une population présentant des troubles moins importants.

Dans la même période les personnes présentant des troubles du comportement ou un retard mental léger (TC-Rml) sont passées de 31 % en 1993 à plus de 37 % en 1999 de la population accueillie au CAT.

Au CAT du Moulin du Soleil (MdS) à l'exception des personnes polyhandicapées qui représentent toujours moins de 10 %, l'évolution de la nature des déficiences est, avec un peu de retard, similaire à celle du CAT de Saint Bonnet.

Le tableau des sorties de l'établissement devrait nous confirmer le mouvement de la population et nous indiquer, par la destination des usagers sortant de CAT, le niveau d'insertion professionnelle.

1.4.2. Sortie des usagers de l'établissement au cours des trois dernières années



Source interne des établissements (rapport d'activité)

Commentaires :

Le CAT de Saint Bonnet a enregistré depuis 1997, 32 sorties de l'établissement. Si la moyenne des sorties du CAT passe de 35 % à 22,5 % en 3 ans, elle témoigne surtout de l'importance là aussi d'un turn-over. Avec 32 personnes qui ont quitté l'établissement il convient d'apprécier qualitativement ces taux de sorties.

Ainsi depuis 5 ans on constate :

- 1 seule sortie (2,5 %) vers le milieu moins protégé à l'occasion de la création d'un Atelier Protégé.
- 1 personne a bénéficié d'une réorientation vers un Foyer Occupationnel (FO).
- Les personnes qui quittent le CAT pour entrer ou revenir en psychiatrie sont relativement nombreuses (15 personnes depuis trois ans) et représentent la cause d'échec à l'insertion professionnelle la plus importante avec les démissions.
- Les démissions volontaires ou les sorties de l'établissement constatées après de longues périodes d'absence sans justification avec retour en appartement sans projet négocié représentent elle aussi la principale cause de sortie **avec 15 personnes depuis 3 ans**. Depuis 1997, l'établissement a enregistré 32 sorties de l'établissement. soit plus de 10 % de l'effectif tous les ans. Il est important de noter que moins de 10 personnes sont dans l'établissement

depuis sa création et que l'ancienneté moyenne est de deux années et demies. Par ailleurs ce sont les personnes vivant en famille et bénéficiant de son soutien qui bénéficient de l'ancienneté la plus élevée (quatre années et demies)⁴.

Toutes ces sorties traduisent comme pour le CAT de Chamboulive & Saint-Viance la fragilité de l'insertion professionnelle de ces usagers.

Le CAT du Moulin du Soleil a enregistré, depuis 1997, 24 sorties de l'établissement, soit une moyenne de 10 à 13 % par an.

Là aussi il convient d'apprécier qualitativement ces taux de sorties.

Ainsi depuis 3 ans on constate :

- que les sorties vers le milieu ordinaire (entreprise ou atelier protégé), soit 15 personnes en 3 ans représentent la première cause de sortie de l'établissement. Ce très bon résultat de 7 % en moyenne par année depuis trois ans est très largement supérieur aux exigences des pouvoirs publics de 2 % en 2000 puis 4 %. Parmi ces 15 personnes 3 seulement ont été intégrées directement en entreprise et les 12 autres l'ont été en Atelier Protégé,
- que 4 personnes ont quitté le CAT pour l'hôpital psychiatrique, ce qui peut s'expliquer par le nombre important de malades mentaux dans l'établissement,
- que 3 personnes ont quitté le CAT pour un foyer occupationnel. Les trois personnes avaient toutes plus de 56 ans et ne désiraient ou ne pouvaient plus travailler.

Enfin les sorties vers d'autres CAT, comme les démissions restent peu nombreuses, deux sur les trois dernières années.

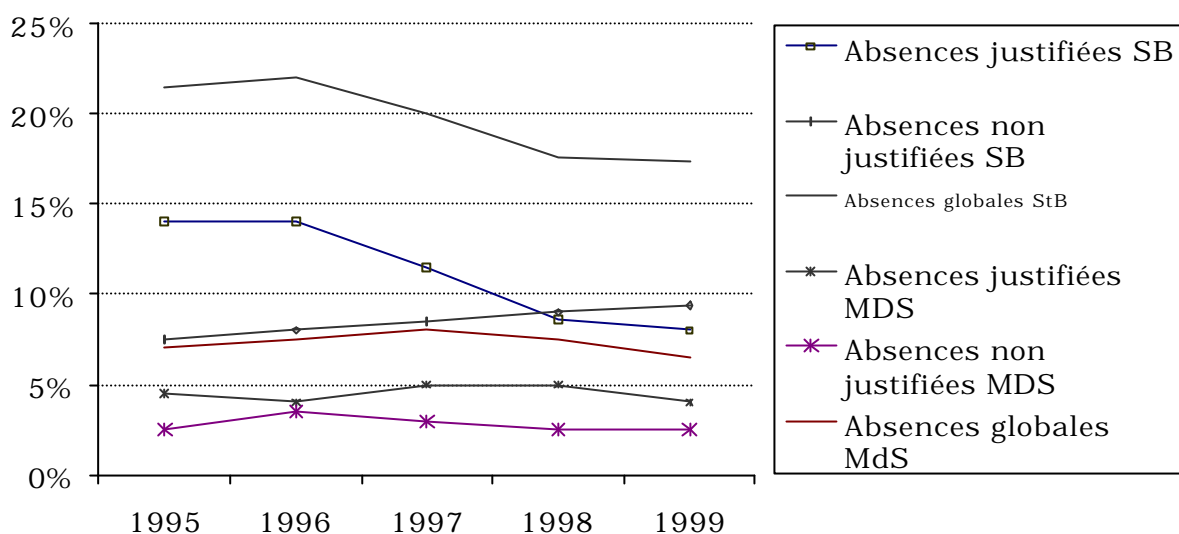
Cela nous amène à nous intéresser maintenant au niveau d'intégration professionnelle des usagers des CAT que nous allons repérer également à partir de l'indicateur que représente l'absentéisme.

1.4.3. Niveau d'intégration professionnelle des usagers du CAT : L'absentéisme des usagers

Nous avons vu également que le tableau de l'absentéisme pouvait être un élément révélateur de la problématique d'insertion dans les établissements.

⁴ Source interne de l'établissement.

Répartition des absences des CAT



Commentaires :

Au CAT de Saint Bonnet (SB) on constate une légère baisse de l'absentéisme global de 21,5 à 17,4 soit 4 points ou de 18 % en cinq années. En 1995, les absences justifiées représentaient 65 % des absences totales contre 47 % en 1999. Les absences (justifiées et non justifiées) ont donc évolué différemment au cours de ces cinq dernières années.

L'absence justifiée diminue régulièrement de 14,5 % en 1995 à 8,0 % en 1999 et l'absence non justifiée augmente sensiblement en passant de 7,5 % à 9,4 % soit une hausse de 20 % en cinq ans.

Au CAT du Moulin du Soleil le taux des absences non justifiées est faible et reste logiquement inférieur au taux des absences justifiées qui demeure également faible à moins de 5 % et qui est dû principalement à des phases de rechute des malades mentaux.

1.4.4. Synthèse de l'étude comparative

La population accueillie

Aujourd'hui la population accueillie sur les CAT de Saint Bonnet et sur les sites de Saint Viance ou Chamboulive tend à s'homogénéiser sous l'effet des recrutements successifs et ceci est également vrai dans une moindre mesure pour le CAT de Tulle. En 1999 la population accueillie souffrant de troubles du caractère et du comportement ou de retard mental léger représentait 70 % de l'établissement que je dirige et près de 63 % de celle accueillie au CAT de Saint Bonnet contre 33 % au CAT de Tulle.

Toutes les sorties des usagers par démission volontaire sans projet négocié comme le niveau élevé d'absence dû à la hausse continue de l'absence non justifiée, représentent aux CAT de Saint Bonnet et Saint Viance la précarité de l'insertion professionnelle pour une partie importante de la population accueillie.

Seul le CAT du Moulin du Soleil, à la différence des deux autres CAT, obtient un taux absence globale d'environ 7 % qui reste compatible avec l'exercice d'une activité professionnelle. Cela se traduit également par la qualité des sorties vers le milieu ordinaire.

Les moyens humains et les activités professionnelles

Que ce soit dans l'établissement que je dirige ou au CAT de Saint Bonnet voire au CAT de Tulle tous les moyens humains et financiers qui nous sont alloués, sont employés dans le cadre des missions d'insertion professionnelle que nous avons développées. Bien que nous proposons des activités professionnelles intégrées au milieu ordinaire de travail par le truchement des détachements individuels ou collectif (à la différence du CAT de Saint Bonnet qui a opté pour une insertion des activités professionnelles intra-muros), nous avons pu mettre en évidence que les usagers de ces CAT rencontraient d'importantes difficultés d'insertion professionnelle.

Avec ces mêmes critères d'observation nous avons pu remarquer que les travailleurs handicapés du CAT du Moulin du Soleil, à la différence de ceux des deux autres établissements, ne rencontrent pas les mêmes difficultés d'insertion professionnelle.

A ce niveau d'investigation nous allons maintenant préciser l'objectif que représente l'insertion professionnelle pour les entreprises en général et pour les CAT en particulier.

1.5. L'insertion professionnelle : un objectif à préciser

L'insertion professionnelle a été rendue plus difficile pour l'ensemble de la population au cours de ces quinze dernières années. Les personnes handicapées sont proportionnellement plus touchées par le chômage et menacées d'exclusion sociale et professionnelle. Or, le travail participe très fortement à l'identité de la personne, il permet de s'insérer en renforçant le lien social. Si le travail est devenu le moyen le plus efficace de « produire de l'intégration », la crise de l'emploi a généré une crise du lien social. Si le travail est en pleine mutation, le travail protégé ne peut pas échapper à cette remise en cause.

Au niveau des entreprises

Pour celles-ci, ces dernières années se sont caractérisées par une volonté de diminuer les charges en personnel, un recentrage sur leurs activités avec, en conséquence, une plus forte exigence de qualification (*des savoir-faire*), de comportements (*des savoir-être*) de leurs salariés et le développement des activités de sous-traitance interne et externe. Ce constat oblige les responsables des centres d'aide par le travail « à une réflexion renouvelée sur la préparation à l'intégration en milieu ordinaire des travailleurs handicapés de CAT, mais aussi sur ses limites »⁵.

Au niveau des CAT

Si nous ne pouvons nous tenir à l'écart de ces changements et même si nous devons les intégrer à notre réflexion, « ce qui différencie les entreprises ordinaires et les CAT, c'est que, pour les premières, l'opposition entre le système et l'homme résulte du marché qui les lie alors que, pour les seconds, elle résulte d'une mission qui leur est attribuée »⁶.

Rappelons que les CAT proposent aux travailleurs handicapés orientés par les COTOREP un emploi durable ou transitionnel du milieu protégé vers le milieu moins protégé. Il semble, que le faible taux d'insertion en Milieu Ordinaire (MO) de travail s'accompagne d'une augmentation du nombre de passages du CAT vers les Ateliers Protégés (AP). Ce flux est d'autant plus important que nous assistons à une augmentation conséquente des places en AP et à une stagnation des places en CAT pour le département de la Corrèze⁷.

Ce mouvement sensible de personnes handicapées produit un espace propice au développement de nouvelles stratégies d'insertion. Le CREA I de RHONES-ALPES présentait trois démarches d'insertion différentes et complémentaires :

1.5.1. Trois conceptions différentes de l'insertion professionnelle en CAT

1) L'insertion en CAT

L'insertion se réalise dans l'établissement, et dépend de l'insertion du CAT dans le tissu économique. Dans ce cas, on assiste à un renforcement de l'identité économique qui repose pour une part importante sur les compétences techniques de l'encadrement. Dans cette conception de l'insertion professionnelle, les postes de travail proposés sont souvent peu mobiles, la question d'une trajectoire vers le milieu ordinaire ne se pose pas puisque le CAT veut garder son rôle initial, en développant sa partie économique pour maintenir ce qu'il considère comme une forme d'intégration sociale de ses travailleurs.

⁵ *L'avenir du travail protégé*, G. ZRIBI, Editions ENSP, p. 79.

⁶ CREA I RHONE-ALPES N° 119, Juin 1998.

2) L'insertion en entreprise par le biais des conventions de détachement

L'insertion est conçue comme une intégration sociale forte des postes occupés en entreprise par les travailleurs handicapés. Cette conception se caractérise par un recentrage sur la personne handicapée au travail. Elle permet plus facilement d'élaborer un parcours professionnel et social individualisé, en valorisant les capacités de travail et les capacités sociales des travailleurs handicapés. Cette conception peut favoriser l'accès à l'insertion en milieu ordinaire de travail après des périodes de stages en entreprise.

3) L'insertion par contrat

Des CAT accueillent certaines personnes handicapées pour une durée limitée, dans l'unique perspective qu'elles reprennent à l'issue de cette transition une activité en milieu ordinaire de travail. Dans ce cas, l'insertion en milieu ordinaire est un projet qui doit se réaliser par un dispositif institutionnel (stage en entreprises, en ateliers protégés...). Cette « dénaturation » des CAT en lieu uniquement de transition reste souvent limitée (sauf pour des établissements dont c'est l'originalité du projet) à de rares orientations prononcées par les COTOREP au regard de situations particulières. Une généralisation de cette conception conduirait à une sélection importante lors du recrutement, car n'entreraient plus en CAT que ceux qui pourraient rapidement en sortir.

Les CAT ont réussi au cours de ces vingt dernières années à valoriser leur rôle économique, à assurer une activité professionnelle à des milliers de personnes handicapées, et à enrichir leur mission de l'objectif d'insertion en milieu ordinaire de travail avec, il est vrai, un très faible pourcentage de réussite pour ce dernier (moins de 1 %). Les compromis entre les différentes conceptions de l'insertion professionnelle ont pu se résoudre dans la mesure où ces structures ont concouru à l'insertion sociale. Car le point de départ (importance du handicap, conception de l'insertion) et le sens du travail réalisé avec les personnes handicapées (parcours individualisé) compte autant, si ce n'est davantage, que le point d'arrivée (travail en milieu ordinaire).

Au regard de ces différentes conceptions de l'insertion professionnelle, notre projet et nos activités professionnelles devraient favoriser les sorties vers le milieu ordinaire. Malgré tout nous rencontrons autant de difficultés que le CAT de Saint Bonnet qui ne propose que des activités intramuros.

Ces différentes conceptions de l'insertion professionnelle nous renvoient également au questionnement du statut juridique et financier des travailleurs handicapés de CAT.

⁷ Bilan du PDITH 98 publié par PLURIEL 19).

1.5.2. Le Statut juridique des travailleurs handicapés en CAT

La première section de la COTOREP reconnaît la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et prononce l'orientation en CAT. Les travailleurs handicapés orientés en CAT bénéficient du statut d'usager des institutions médico-sociales tel que définit dans la loi 75-535 du 30 juin 1975. Le projet de loi sur l'organisation médico-sociale présenté par Mme GILLOT, secrétaire d'Etat aux handicapés (au conseil des ministres en juillet 2000) ne devrait pas apporter de changement de nature juridique, mais renforcer les droits des usagers (obligation de réaliser des projets individualisés...).

Ainsi les travailleurs handicapés sont admis en CAT et non pas embauchés. Ils ne possèdent pas de contrat de travail et ne peuvent faire appel à la juridiction prud'homale pour faire valoir leurs droits. Ils perçoivent une rémunération et non un salaire ; certaines cotisations telles que la retraite ou mutuelle complémentaire n'existent qu'en fonction du bon vouloir des associations.

A l'interface de l'économique et du social, quelle que soit la conception de l'insertion, l'obligation faite par les pouvoirs publics est de porter ce taux de sortie en milieu ordinaire à 2 % en 2001, puis à 4 % en 2002⁸.

1.5.3. Le statut financier des travailleurs handicapés de CAT

Dans son titre III, traitant du statut juridique et financier des travailleurs handicapés, la circulaire 60 AS du 31.10.78 énonce que : « les personnes handicapées accueillies dans les CAT ne relèvent pas, (...), du code du travail, dans les mêmes conditions que tout autre salarié. Si les sommes qu'elles touchent, du fait de leur travail, ont toutes les caractéristiques d'un salaire, cela ne suffit pas à leur conférer la qualité de salariés ni l'ensemble des droits qui y sont rattachés. On parlera donc dans les CAT, afin d'éviter les équivoques, de rémunération et de travailleurs handicapés. »

Calcul de la rémunération :

Rémunération directe de l'établissement + complément de rémunération (versée par l'établissement, puis remboursée par l'état) = **garantie de ressources**.

La circulaire 60-AS dans son article n° 321-1 précise que « (...) les établissements doivent tendre par leur gestion à verser à chaque travailleur handicapé une rémunération de base (directe) d'au moins 15 % du SMIC. »

⁸ Circulaire DAS/TS n° 2000-20 du 11 janvier 2000 relative à la campagne budgétaire 2000.

Sans être obligatoire, cette valeur était indiquée comme minimale. Dans le cadre d'un protocole d'accord en date du 8 novembre 1989 avec les représentants de l'Etat, les grandes associations gestionnaires, en échange d'un plan pluriannuel de création de places, s'engageaient à œuvrer pour qu'en 1993 le montant moyen du salaire direct, versé à tous les travailleurs handicapés de CAT, soit de 15 % du SMIC.

Le montant de la garantie de ressources est fixé par décret en CAT à 70 % du SMIC. La rémunération minimale légale que doit verser l'établissement est de 5 % pour un complément maximum de 50 % du SMIC. Suivant ce principe, la garantie de ressources atteint seulement 55 % du SMIC et non 70 % comme le prévoient les textes. La circulaire DAS/TS2 n° 97/826 du 29 décembre 1997 rappelle l'importance de la rémunération directe des travailleurs handicapés : « alors que la valeur ajoutée moyenne tend à croître, la rémunération moyenne des travailleurs handicapés tendait à décroître : 13,16 % du SMIC en 1996 elle s'établissait à 12,84 % seulement en 1998⁹.

Ainsi, seul le cumul du salaire direct avec l'allocation adulte handicapé différentielle (AAH) versée directement à l'usager en fonction de son taux d'invalidité lui permet de disposer de ressources équivalentes au SMIC (si son taux d'invalidité est égal à 80 %) ou supérieures en fonction de situation particulière (allocation logement, vie maritale ou concubinage...). « Les ressources des travailleurs handicapés de CAT ne sont pas exorbitantes et à trop les diminuer, on n'obtiendrait pas davantage d'intégration économique ; par contre on obtiendrait un arrêt dans le processus d'intégration sociale (notamment au niveau d'un habitat indépendant ou semi-autonome) »¹⁰.

Au niveau des CAT en Corrèze la rémunération moyenne par TH en 1998 était de 12,84 %^{11*} du SMIC. Au Moulin du Soleil les salaires directs versés aux usagers sont de 13,7 % de moyenne et ils sont supérieurs de 2,5 points à ceux versés à Chamboulive & Saint Viance (11,5 % de moyenne) contre 12,5 % au CAT de Saint Bonnet. Cet établissement plus proche de la moyenne départementale rencontre davantage de difficultés dans l'insertion professionnelle et bénéficie d'un absentéisme encore plus élevé que le CAT de Saint Viance & Chamboulive

Les salaires directs sont des formes de redistribution politique de la valeur ajoutée, qui participent à la reconnaissance professionnelle, à la promotion des travailleurs et à leur insertion

⁹ Source tableaux de bord des établissements.

¹⁰ Gérard ZRIBI, Handicat n° 3 du 16.03.93, p. 3.

professionnelle et sociale. Si leur relative faiblesse ne peut expliquer seule les difficultés d'insertion professionnelle rencontrées dans deux des trois CAT elle constitue pour autant un indicateur.

En effet la relative modestie¹² des salaires directs peut, en partie, s'expliquer par le taux élevé d'absentéisme d'une part et d'autre part par l'importance du turn-over.

1.6. Conclusion de la première partie

Cette première partie de l'étude nous a permis d'appréhender les missions d'insertion des centres d'aide par le travail. Nous avons pu apprécier pour l'établissement que je dirige les efforts entrepris au cours de ces dernières années pour rechercher des passerelles entre le CAT et le monde ordinaire afin de favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés accueillis au CAT. Pour autant les usagers rencontrent de nombreuses difficultés dans leur insertion professionnelle.

1.6.1. Constats

Si la mise en place progressive du nouveau projet a favorisé l'insertion des activités du CAT en milieu ordinaire de travail, il ne permet pas pour autant de réaliser convenablement l'insertion professionnelle des usagers au CAT ou en milieu ordinaire de travail.

Si la mise en place progressive du nouveau projet a également permis une baisse significative du turn-over et des absences justifiées, les absences non justifiées continuent de progresser. Les sorties de l'établissement vers le milieu ordinaire de travail restent exceptionnelles malgré notre participation active au plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH) et en dépit des nombreux contrats de détachement individuel en entreprise.

La mise en place d'actions de soutien à la vie sociale ne peut répondre à l'ensemble de leurs besoins et demandes (implicites parfois, explicites très souvent) d'aide et d'intervention en dehors des temps de travail (soirées, week-end, vacances...).

Pour comprendre pourquoi le CAT que je dirige comme le CAT de Saint Bonnet rencontrent autant de difficultés dans l'insertion de leurs usagers respectifs à la différence du CAT du Moulin du Soleil, nous allons maintenant nous intéresser davantage à ce qui nous différencie.

En effet si ces établissements disposent de moyens comparables alloués par l'Aide Sociale de l'État, seul le CAT du Moulin du Soleil est en capacité d'assurer un accompagnement social individualisé aux travailleurs handicapés en dehors de leur temps de travail. Nous avons vu grâce à

¹¹ Tableau de bord CAT 1998.

une étude comparée, que l'établissement qui dispose de moyens similaires, obtient également des résultats équivalents, et que seul l'établissement dont les usagers peuvent bénéficier d'un accompagnement social personnalisé, obtient des résultats plus favorables.

1.6.2. Problématique

Les usagers reçus ou orientés vers l'établissement rencontrent d'importantes difficultés sociales qui se complexifient : problème de logement, manque de repères et difficultés de gestion de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, respect des temps de sommeil et difficultés de lever, solitude, alcoolisme ...) organisation des temps de loisirs (week-end, vacances...).

L'accroissement de ces difficultés sociales hypothèque une importante partie des missions de l'établissement.

1.6.3. Hypothèse

L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dépend également de la qualité de leur insertion sociale.

Cette hypothèse va nous conduire dans la seconde partie de ce travail à nous intéresser aux différentes formes d'aide et de soutien à l'insertion sociale dont bénéficient les usagers des CAT en dehors de leur temps de travail.

¹² La moyenne des rémunérations par la région Limousin est de 14,91 % - Tableau de bord CAT 1998.

2. L'INSERTION SOCIALE : L'AUTRE VERSANT DE L'INSERTION

Nous venons de poser l'hypothèse que l'insertion professionnelle pourrait en partie dépendre de l'insertion sociale.

Je commencerai par rappeler des actions de soutien à la vie sociale que nous avons développées pour les usagers du CAT, puis nous compléterons notre étude par l'analyse des besoins des usagers au travers un ensemble d'indicateurs que nous comparerons à ceux des deux autres CAT afin de vérifier notre hypothèse.

2.1. L'Insertion sociale des usagers du CAT sur les sites de Saint Viance et de Chamboulive

Le refus, depuis la création de l'établissement, de la Présidence du Conseil Général de prendre en charge financièrement l'accompagnement social des usagers des CAT prétextant « l'absence de concertation préalable et l'absence de statut juridique... » m'a amené à solliciter auprès de l'association gestionnaire la possibilité d'employer deux personnes pour aider au règlement des situations les plus urgentes.

L'association comprenant bien les besoins des usagers mais refusant politiquement d'entériner cette situation de fait (absences de financement d'un SAVS) et ne souhaitant pas hypothéquer les capacités financières de l'établissement m'a autorisé à recourir aux contrats aidés (CES et CEC)¹³ pour remédier au mieux aux besoins les plus urgents.

Les moyens humains et financiers

J'ai donc procédé en 1996 au recrutement d'une personne par site (Chamboulive et Saint Viance) sous contrat CES d'abord puis CEC à temps partiel (30 heures par semaine) personnes qui, parallèlement, ont suivi la formation d'Aide Médico-pédagogique pour l'une, et fini sa formation de Conseillère en Économie Social et Familiale pour l'autre.

L'établissement qui assure le financement de ces actions de suivi et de soutien à la vie sociale des ses usagers y consacre une part non négligeable de la valeur ajoutée produite qu'il leur reverse sous forme de prestations. En 1999 le coût de ces prestations s'élevait à 260 000 Francs. Malgré tous les moyens alloués par l'établissement et le dévouement de ces personnes, un certain nombre de besoins exprimés directement par les ouvriers du CAT ou par l'environnement ne peuvent être pris en considération.

¹³ Contrat Emploi Solidarité et Contrat Emploi Consolidé

2.1.1. Les actions menées

En relation avec moi même (qui me suis également fortement impliqué dans toutes les actions d'insertion sociale), le principal travail a consisté à trouver des solutions d'hébergement en direction des FJT¹⁴ ou (avec le concours de la municipalité et des agences immobilières) par la location d'appartements.

Les personnes chargées des actions de soutien social effectuent des visites aux domiciles aussi souvent que possible, suivent les traitements médicaux des personnes les moins autonomes, les conduisent au CMP, les aident dans la gestion du quotidien (ménage, courses, banque...). Elles interviennent également en relation avec les assistantes sociales du secteur pour favoriser le règlement de situations administratives délicates (AAH, ALS...) et assistent les personnes handicapées dans leur démarche pour bénéficier de mesures de protection judiciaire lorsqu'elles s'avèrent nécessaires. Ces personnes viennent en aide également aux usagers dans la préparation de leur projet de vacances.

Pour autant un certain nombre de demandes d'usagers ne sont pas satisfaites. Beaucoup trouvent que les visites dans les appartements ne sont assez fréquentes et ils sont nombreux à reconnaître s'ennuyer le soir après le travail ou le week-end. De même, nombre d'entre eux estiment que l'achat de leur voiture et les courses domestiques ne relèvent pas d'une démarche collective. Enfin nombreux sont ceux qui avouent des difficultés à entretenir leur logement ou leur linge et souhaiteraient une aide plus fréquente.

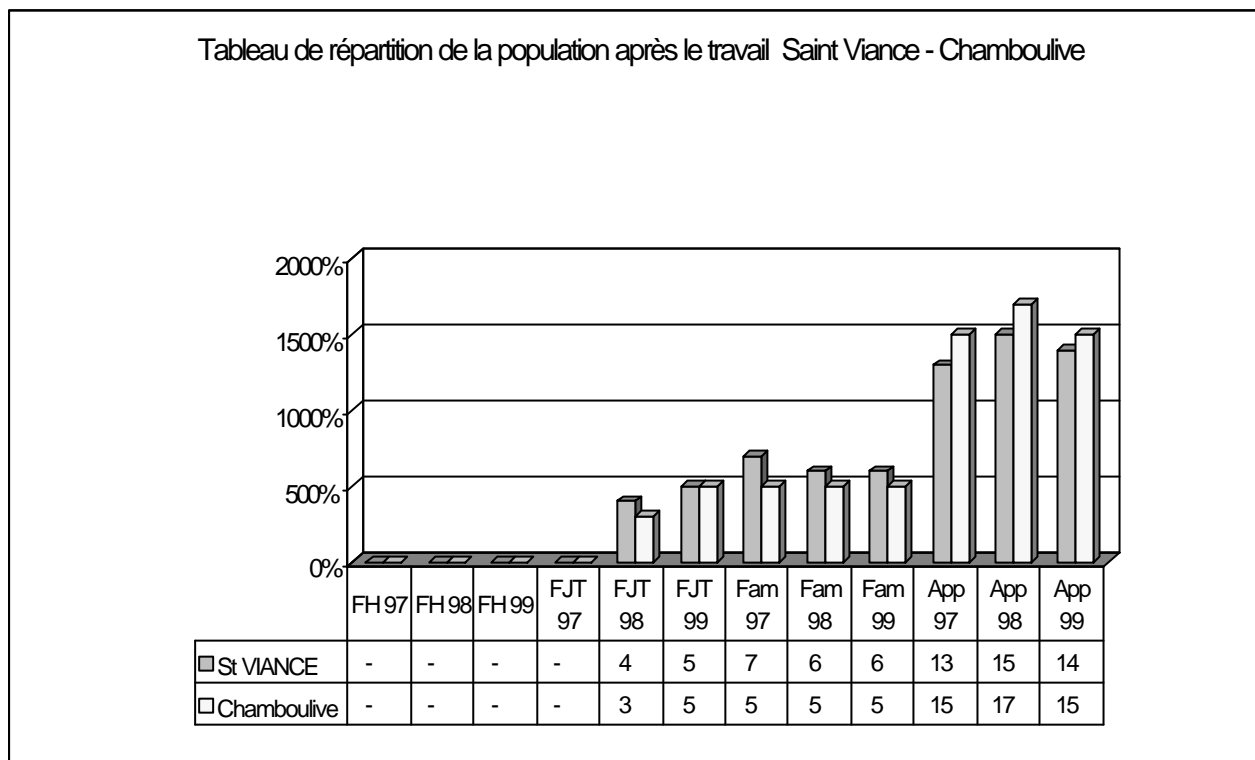
Par ailleurs nous ne pouvons assurer la continuité du suivi de l'accompagnement social pour les travailleurs handicapés qui quittent le CAT mais qui continuent de résider en ville avec les mêmes difficultés .

L'étude à venir portant sur la répartition de la population après le travail, mais également sur l'évolution de la moyenne d'âge ainsi que sur l'évolution de l'origine des personnes handicapées au moment de leur admission dans l'établissement va nous éclairer sur les difficultés d'insertion sociale que peuvent rencontrer les usagers du CAT.

¹⁴ Foyer Jeunes Travailleurs

2.1.2. Répartition de la population après le travail de 1997 à 1999

Pour repérer les difficultés sociales que rencontrent les usagers du CAT que je dirige, nous nous intéresserons à leur vie en dehors du travail et notamment à leur mode de logement.



FH : Foyer d'Hébergement ; FJT : Foyer des Jeunes Travailleurs ; Fam : Famille ; App : Appartement.

Commentaires :

Ce tableau met en évidence qu'une forte majorité d'usagers réside en logement individuel seuls ou en couple. Si ce type de logement représente encore près de 60 % des modes d'hébergements en 1999, il en représentait 70 % en 1997. De même l'hébergement en famille diminue de 8 % dans la même période. Ces diminutions se font au profit de l'hébergement en foyer des jeunes travailleurs qui accueillent 20 % des usagers du CAT en 1999. Mais c'est surtout le recoupement à partir des sources internes de l'établissement des absences non justifiées par modes d'hébergements qui nous permet de déterminer l'origine et la répartition de cet absentéisme. En effet en 1999 les 6,4 % d'absence non justifiée représentent un total de sept cents jours d'absence soit une moyenne annuelle de quatorze jours par travailleur handicapé (6,4 % de 220 jours de travail) pour autant cette moyenne recouvre des disparités importantes.

Analyse de l'absence non justifiée par mode d'hébergement

Pour les personnes qui vivent en famille l'absence moyenne est de :1,6 jour/personne (700 x 2,55 % / 11 TH).

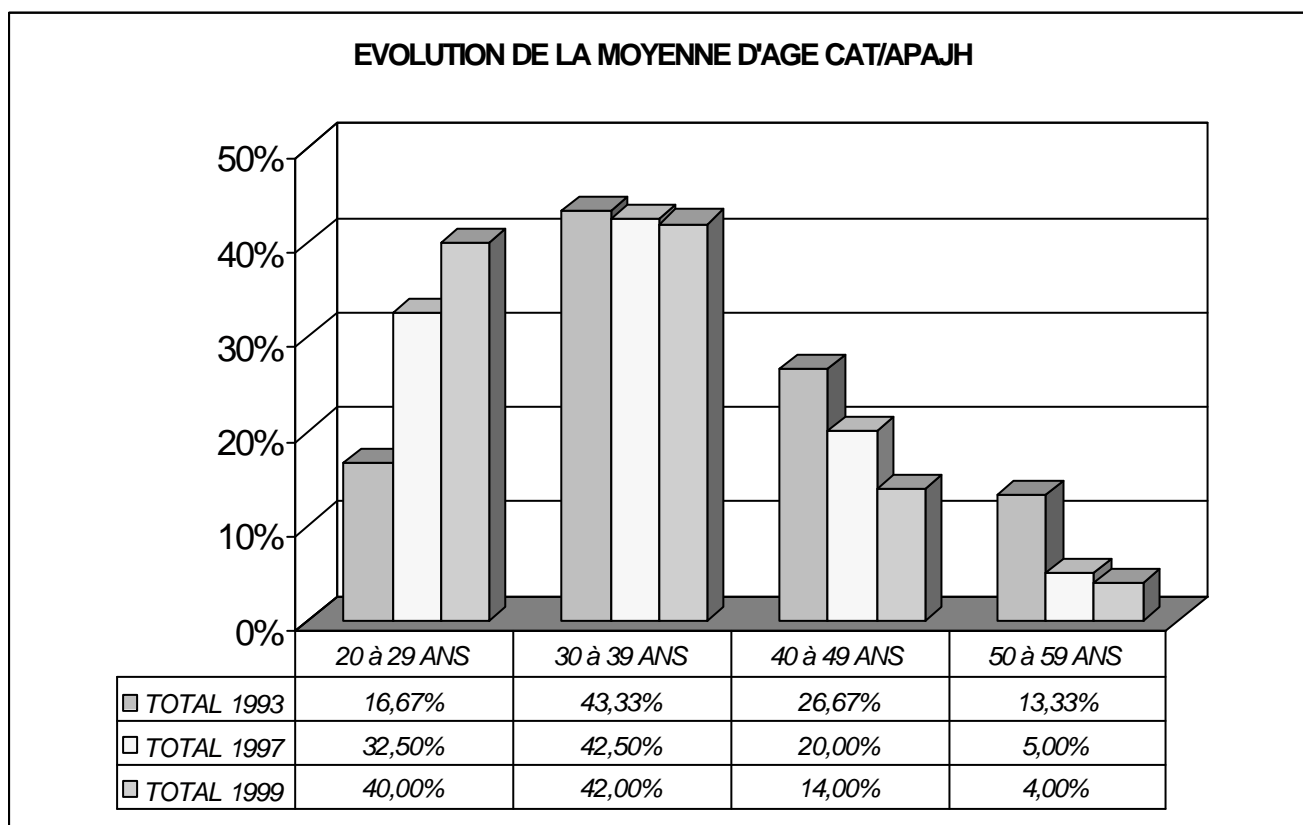
Pour celles qui résident aux foyers des jeunes travailleurs l'absence moyenne est de : 6,8 jours/personne (700 x 9,75 % / 10 TH).

Pour les personnes qui vivent seules en appartement individuel, l'absence moyenne est de plus de 21 jours. (700 x 87,7 % / 29 TH).

Au cours de ces trois dernières années, les personnes qui vivent en appartement réalisent la quasi-totalité des absences non justifiées. Ainsi ces personnes sont douze fois plus absentes que celles qui bénéficient d'un soutien familial ce qui rend d'autant plus aléatoire leur insertion professionnelle. Le recouplement avec leur mode d'hébergement a permis de préciser l'origine de cet absentéisme et sa répartition.

L'étude sur l'évolution des handicaps et sur la moyenne d'âge va nous permettre d'affiner le diagnostic sur les besoins de soutien à la vie sociale pour la population du CAT.

2.1.3. Évolution de la moyenne d'âge des usagers



* chiffres publiés dans le bilan de l'existant du schéma départemental.

Commentaires :

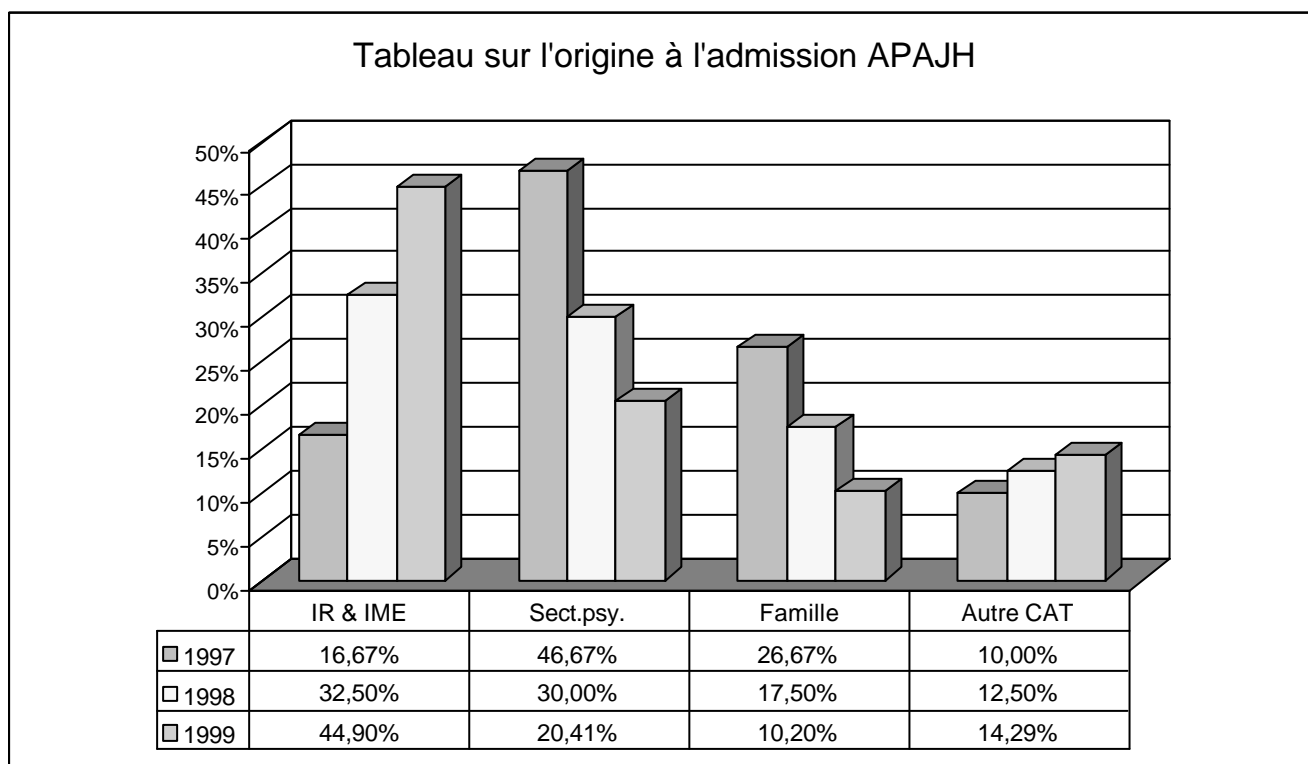
Si en 1992 la moyenne d'âge était élevée (40 ans), en 1999, par effet conjugué de la sortie des plus âgées et des entrées de personnes plus jeunes la moyenne d'âge est de 33 ans (légèrement inférieure à la moyenne d'âge des autres CAT). Après 7 années de fonctionnement la moyenne d'âge a baissé d'une année par an.

Le problème du vieillissement de la population de CAT ne présente pas de caractère d'urgence comme dans d'autres départements. Le rajeunissement même de la population pourrait se poursuivre pour l'ensemble des CAT de la Corrèze, soit par la création de places supplémentaires (solution non envisagée au niveau régional pour le département) soit par la réussite de sorties en milieu ordinaire ou en Ateliers Protégés.

2.1.4. Évolution des admissions

Beaucoup de nouveaux entrants viennent d'IMPRO , d'IME, d'IR (amendement CRETON) et sont relativement jeunes, certains moins nombreux, sont orientés vers l'établissement à l'occasion de mesures de protection (tutelle) ou dans le cadre d'un projet de réinsertion (CHRS).

Nous allons voir dans les tableaux suivants l'évolution de l'origine des personnes handicapées au moment de leur admission dans l'établissement*.



**Source interne de l'établissement*

Commentaires :

Au cours des dernières années le recrutement des personnes en provenance du secteur psychiatrique a diminué de plus de moitié au profit d'un recrutement à la sortie du secteur enfance (IR & IME). De même les personnes qui vivent en famille au moment de leur admission sont moins nombreuses qu'il y a trois ans (moins 60 %).

2.1.5. Synthèse

De 1993 à 1999 la population reçue dans l'établissement s'est complètement transformée sous l'action conjuguée d'un turn-over important et l'augmentation de la capacité d'accueil étudiée dans la première partie, mais surtout, l'origine de la population et sa moyenne d'âge a évolué.

La moyenne d'âge est aujourd'hui peu élevée (33 ans), l'ancienneté moyenne de l'ensemble du CAT est pour les mêmes raisons également faible (4,5 ans).

Ce public, issu pour près de la moitié d'IME ou d'IR, est plus jeune, il présente moins de troubles psychiatriques mais souffre de davantage de troubles du comportement. Il bénéficie à 75 % de mesures de protection judiciaire (tutelles ou curatelles) et pourtant nombreux sont ceux amenés à se débrouiller souvent seuls après les heures de travail pour organiser leur vie quotidienne. Nul doute que dans ces conditions bon nombre d'usagers du CAT aient du mal à être présents tous les jours au travail et qu'ils soient un certain nombre à exprimer le besoin d'un accompagnement social.

Par ailleurs nous avons vu dans la première partie que si le salaire participe à l'insertion sociale, le salaire direct versé aux usagers est un des plus faibles du département. Pour autant il conviendrait d'y rajouter la valeur de ces prestations qui pourrait correspondre à un salaire indirect de 4,5 % du SMIC par personne.

Ce salaire indirect se rajoutant au salaire direct moyen de 11,5 % du SMIC par TH, forme un ensemble de 16 % du SMIC ce qui est supérieur à la moyenne des salaires versés par les CAT du département (le salaire moyen versé dans le département est de 12,8 % du SMIC)¹⁵.

Continuant notre étude comparée avec les deux autres CAT nous allons voir de quel soutien à la vie sociale bénéficient leurs usagers et quels sont leurs besoins.

¹⁵ Données du 29 avril 1999 du Bilan de l'existant schéma départemental des personnes adultes handicapées de la Corrèze.

2.2. L'insertion sociale des usagers du CAT de Saint Bonnet et du Moulin du Soleil

Le projet initial du CAT de Saint Bonnet, déposé au CROSS¹⁶ prévoyait également la création d'un foyer avec un suivi pour les travailleurs qui résideraient à l'extérieur. Si l'établissement a bien ouvert avec la détermination du Maire et de l'association gestionnaire, les autorités politiques du département (nous l'avons vu précédemment pour le CAT que je dirige) ont depuis les lois de décentralisation refusé toute création de nouvelles structures ou services au regard du poids déjà très important des dépenses à caractère social dans le budget du département.

L'association de l'ADPEP a pris acte des positions du Conseil Général et s'est refusé à autofinancer une mission qu'elle estime devoir être assumée par la collectivité.

Le CAT du moulin du Soleil n'a pas davantage été autorisé à créer un SAVS pour les cinquante personnes qui ne résident pas au foyer logement. Pour autant cet établissement a pu par défaut redéployer une partie importante du personnel du foyer pour assurer à tous ses usagers un accompagnement social individualisé.

Les moyens humains

Au foyer, l'équipe éducative se compose de 6,5 ETP pour un agrément de 20 personnes ; soit un ratio d'encadrement éducatif de 0,325 supérieur à la moyenne départementale qui est de 0,256.

Le directeur et l'association gestionnaire ont effectué un redéploiement interne de 3,5 ETP du foyer d'hébergement pour réaliser l'accompagnement social des 50 autres TH soit un taux d'encadrement de 0,07 ETP par usager. L'équipe du foyer étant provisoirement «renforcée» de personnel en emploi précaire cité sur l'organigramme du budget commercial de l'établissement

Le fait que les services du foyer et du SAVS ne soient pas séparés, et que les personnels interviennent en complémentarité permet d'optimiser les présences du personnel éducatif.

2.2.1. Les actions menées

Toute prise en charge au CAT se fait à partir d'un projet individuel élaboré avec chaque usager à la fin de sa période d'essai. Pour suivre ces projets l'établissement a créé un service d'accompagnement social par redéploiement des effectifs du foyer. Le travail de cette équipe est d'assurer une prise en charge des travailleurs handicapés en dehors de leur temps de travail. Cette équipe est constituée des éducateurs spécialisés du foyer et de la directrice adjointe chargée de la

¹⁶ Commission Régionale de l'Organisation Sanitaire et Sociale.

coordination et interviennent sous deux aspects : chacun de ses membres est référent ou bien éducateur d'accompagnement.

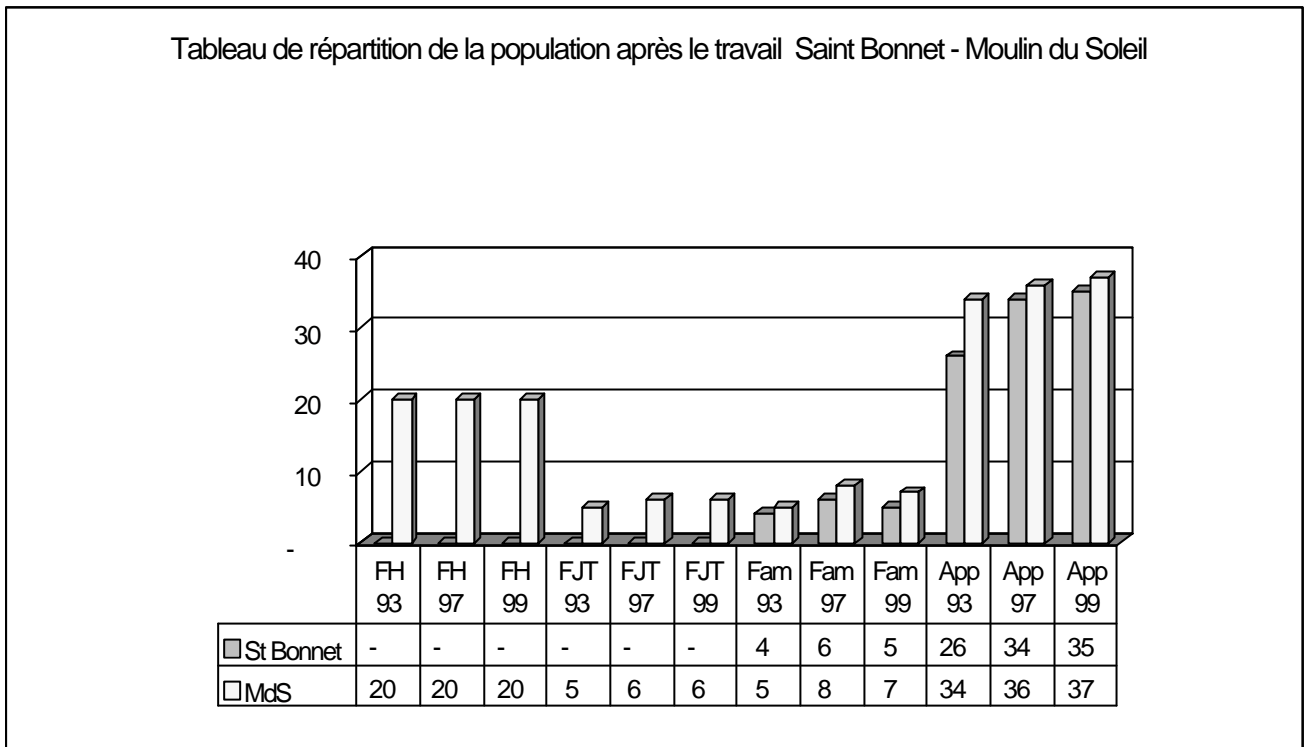
Le référent : il est l'interlocuteur privilégié du référé. Il est le garant et le coordinateur du projet individuel.

L'accompagnant : c'est un membre du personnel que peut solliciter le référent si l'ouvrier a besoin d'un accompagnement pour faire ses courses, choisir ses vêtements, faire ses comptes ou s'il rencontre des problèmes dans la gestion de son appartement... Son rôle est aussi d'expliquer des choses parfois incomprises (nécessité de respecter les traitements médicaux, ou les rendez-vous chez les médecins), d'observer les comportements des ouvriers chez eux et dans ses contacts sociaux (voisins, commerçants du quartier, participation à des associations ou à des activités de loisirs...).

Chaque éducateur de ce service est donc à la fois « référent » et « accompagnant », mais il ne l'est pas pour le même ouvrier, ceci dans le but d'avoir des points de vue différents sur l'usager et d'éviter la toute « puissance » de l'éducateur sur l'adulte déficient. Chaque éducateur qui intervient sur ce service a sous sa responsabilité une douzaine d'ouvriers en référence et le même nombre en suivi mais intervient également au foyer.

Pour étudier l'intégration sociale des usagers des CAT de Saint Bonnet et du Moulin du Soleil (MdS) nous allons nous intéresser également à leur lieu de vie en dehors du CAT.

2.2.2. Répartition de la population après le travail en 1993, 1997 et 1999



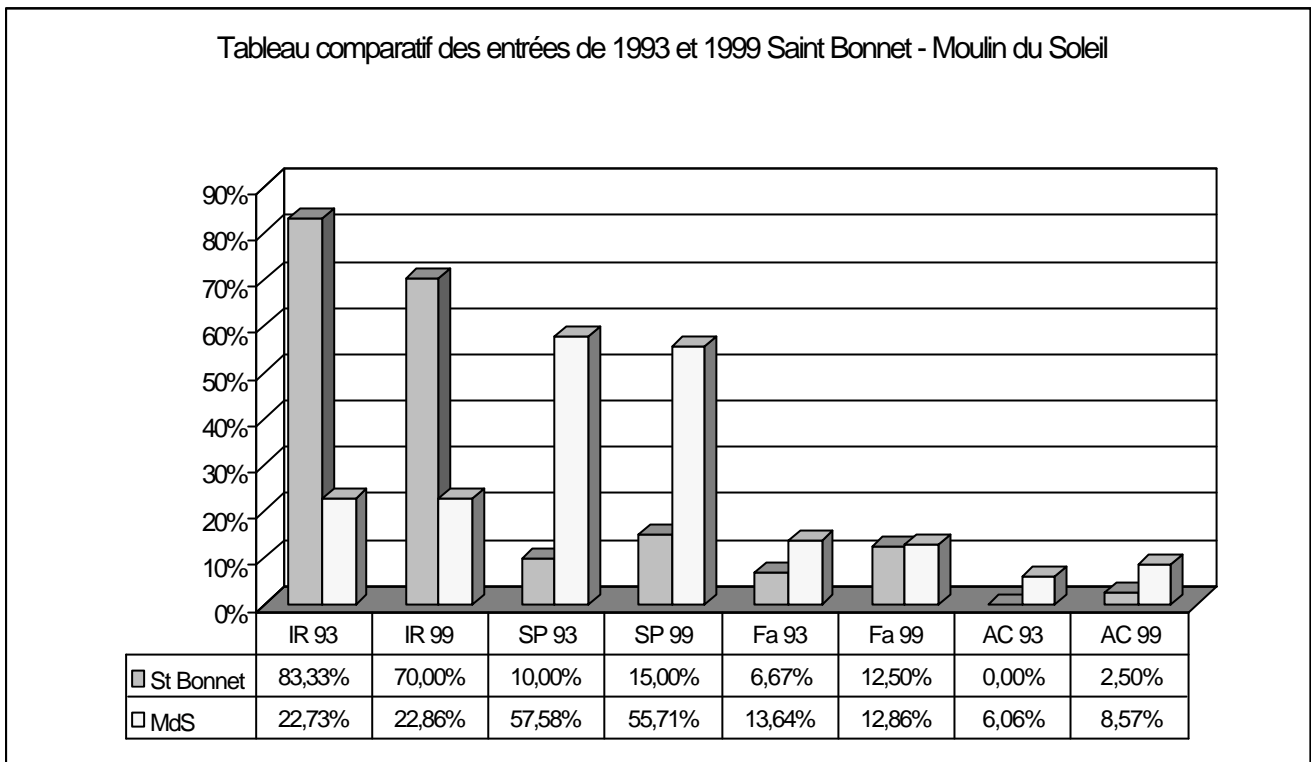
FH : Foyer d'Hébergement ; FJT : Foyer des Jeunes Travailleurs ; Fam : Famille ; App : Appartement

Commentaires :

En 1999 la quasi totalité des usagers du CAT de Saint Bonnet (35/40) vit en appartement ainsi que celle du CAT du Moulin du Soleil à l'exception des résidents du foyer logement. Pour vérifier le niveau d'autonomie sociale des usagers du CAT nous allons étudier la population accueillie.

Nous allons voir dans les tableaux suivants l'évolution de l'origine des personnes handicapées au moment de leur admission dans les établissements.

2.2.3. Évolution des admissions de 1993 à 1999



IR ou IME : secteur enfant ; SP : secteur psychiatrique ; Fa : Famille ; AC : autre CAT.

Commentaires :

Si le CAT de Saint Bonnet continue à recruter majoritairement ses usagers à la sortie des IME/IR (effet de filière) ils sont relativement jeunes, (amendement CRETON) certains moins nombreux sont orientés vers l'établissement à la suite d'une période d'hospitalisation en psychiatrie ou de stage en foyer de poste-cure.

Là plus encore, (même si la moyenne d'âge est un peu plus élevée que dans mon établissement), la population accueillie vient majoritairement d'internats spécialisés. A présent ils doivent vivre seuls dans leurs appartements.

Si la situation semble similaire, nous avons pourtant remarqué que le niveau d'absentéisme est plus élevé en moyenne que sur les sites de Saint Viance et de Chamboulive.

De 1995 à 1999 au CAT de Tulle, l'origine des travailleurs handicapés n'a guère évolué : en effet la majorité des admissions est constituée de malades mentaux qui proviennent du secteur psychiatrique. De même ceux qui proviennent des autres CAT sont généralement des malades mentaux qui ont besoin d'une structure d'accueil en internat.

Cette relative stabilité confirme l'étude de la population effectuée dans la première partie où nous constatons un faible taux d'absentéisme et un turn-over généré davantage par les sorties en milieu ordinaire que par des démissions sans projet.

2.2.4. Synthèse

Le CAT de Saint Bonnet géré par l'ADPEP présente des caractéristiques similaires en terme de population (âge, handicap), d'implantation, de dotation mais a fait le choix de ne pas financer les actions d'accompagnement social à la place du Département.

Nul doute que l'absence d'un minimum de soutien social aux usagers en dehors de leur temps de travail influe directement sur leur comportement et principalement leur capacité à gérer leur quotidien de façon compatible avec l'exercice d'une activité professionnelle.

Ainsi à partir de l'exemple du CAT du Moulin du Soleil nous percevons bien comment **l'insertion professionnelle** ne peut se penser sans **son complément indispensable : l'insertion sociale**.

Cet établissement a pu s'adapter à l'évolution des besoins en redéployant une partie de son personnel éducatif du foyer logement pour assurer cet accompagnement social, mais cette stratégie qui se réalise au détriment des résidents du foyer (éducateurs spécialisés remplacés par du personnel en emplois précaires sans formation spécifique) ne permet pas de faire face aux nouveaux besoins qui apparaissent avec le développement de l'Atelier Protégé.

A ce niveau de notre étude il me semble important de préciser le concept d'accompagnement à la vie sociale des travailleurs handicapés.

2.3. L'accompagnement social : un concept à définir

L'accompagnement n'étant pas un terme juridiquement défini, il me paraît donc nécessaire de le préciser et de l'éclairer pour l'envisager dans le sens de mon propos : l'accompagnement social.

Au centre du mot «accompagnement» figure «compagnon», emprunté au latin «cum panis» signifiant «avec le pain». Peut-être un calque de l'expression gothique «gahlaiba», «avec pain» qui désignait la ration alimentaire ajoutée à la solde des mercenaires germains enrôlés dans les armées romaines.

L'accompagnement suggère l'idée de compagnon, étymologiquement celui qui mange son pain avec le copain. (Accompagner : XII^e siècle – Le Robert – dictionnaire étymologique).

« c'est en quelque sorte revenir au contrat idéal, celui où la seule ressource rare, la nourriture nécessaire, est divisée équitablement entre les compagnons. Image archétypale de l'Évangile, le partage du pain suppose une communauté de destin. La dimension étymologique de l'accompagnement social est présente au moins comme symbole, si ce n'est comme éthique dans l'action sociale ... » (Dictionnaire critique d'action sociale – ouvrage collectif – Bayard Editions – Paris 1995, p.16).

L'accompagnement des adultes handicapés mentaux ne fait référence à aucun dispositif spécifique. Il n'est pas repéré dans la panoplie des politiques sociales et les chevauche pourtant fréquemment. Il touche souvent à la fois à l'exclusion, au logement, à la vie professionnelle et à l'insertion. Pour le qualifier, l'identifier, les intervenants sociaux ont utilisé le titre générique de **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)** et se sont dotés d'une structure de représentation nationale : **Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion sociale (M.A.I.S.)**. L'un des objectifs de M.A.I.S. est de militer pour une reconnaissance législative de la notion d'accompagnement. C'est d'ailleurs une originalité forte de ce type de structures qui souvent dépassent des logiques associatives fermées pour s'intégrer dans des logiques transversales.

A défaut d'une définition claire de l'accompagnement dit social, nous allons explorer ce concept à travers les politiques d'actions sociales.

Dans une approche plus pragmatique, nous dirons que l'accompagnement se fonde toujours sur une logique de « discrimination positive » pour reprendre la formulation de Robert CASTEL à propos des politiques d'insertion : « elles ciblent des populations particulières et des zones singulières de l'espace social, et déploient à leur intention des stratégies spécifiques »¹⁷.

Le concept d'accompagnement suppose donc que soit mis en présence trois protagonistes en tant qu'acteurs :

1. un usager – le bénéficiaire,
2. un dispositif d'action ou d'intervention sociale,
3. un intervenant – l'accompagnateur.

Cette règle se trouve illustrée par les nouvelles politiques transversales initiées depuis les années 1980, (insertion professionnelle des jeunes, Loi Besson, Revenu Minimum d'Insertion, Loi contre les exclusions...) qui prévoient chacune des dispositifs d'accompagnement social. Celui-ci est parfois même la contrepartie obligée d'un financement (R.M.I.).

¹⁷ *Les métamorphoses de la question sociale*, Robert CASTEL, Editions Fayard, 1995, p. 418.

C'est donc un concept résolument moderne que l'on retrouve dans les secteurs de l'économique, du social ou du médical. On parle ainsi des mesures d'accompagnement pour les plans sociaux (elles atténuent la violence des licenciements), on parle aussi de l'accompagnement des malades. Loin de la définition ancienne du copain, on allie aujourd'hui l'idée d'accompagnement à la détresse d'un autre, consécutive à une situation ou à un événement, tels le chômage, la maladie ou le handicap.

Que dire alors de l'accompagnement social ?

Ce peut être un :

- accompagnement dans la société qui suggère l'idée d'insertion et de citoyenneté, ou
- accompagnement de la société qui évoque plus l'idée d'intervention sociale, de contrôle ou de compassion.

Le « ou » n'est pas spécialement exclusif, tant l'histoire de l'action sociale est constituée des représentations de la seconde locution et tant les politiques sociales d'aujourd'hui aspirent à plus d'insertion et de citoyenneté.

Cette double approche exprime bien l'idée d'une rencontre où se développent tout le paradoxe et la difficulté de l'accompagnement social :

- respect, réserve, distance et partage d'une certaine intimité. Tout à la fois dans un rapport de proximité et du partage du pain « L'acte ou le processus interactif de comprendre ou de faire comprendre exige des relations de proximité où l'échange s'effectue dans une sphère affective, un moment vécu en commun, un partage fictif mais intense et vécu comme « vrai » par les protagonistes »¹⁸.

- et dans le même temps, au titre de l'intervention sociale, dans un registre professionnel, donc de prise de distance.

L'éthique dans le registre de la morale, le juridique dans le registre du technique sont alors les remparts qui garantissent une relation d'accompagnement professionnel. Car ajouter l'adjectif professionnel à l'accompagnement c'est éviter de tomber dans le piège d'un accompagnement « copain », qui réduirait l'espace entre l'intervenant social et le sujet de l'intervention sociale.

Le concept d'accompagnement social en milieu ordinaire des personnes handicapées s'inscrit dans une relation triangulaire entre les êtres : le prestataire, l'usager et l'environnement. Il propose un recentrage sur l'usager avec une adaptation des dispositifs tels que :

¹⁸ Dictionnaire de l'action sociale, p. 16.

- la prise en compte de la situation sociale de l'utilisateur dans son cadre citoyen, avec ses capacités et ses potentiels à valoriser,
- l'adaptation des actions de soutien autour du projet individualisé de l'utilisateur,
- la mise en œuvre d'une médiation sociale entre la personne handicapée et son environnement pour démystifier le handicap et susciter le lien social,
- le développement d'un travail en réseau entre les partenaires de l'insertion afin de favoriser le développement du lien social et la cohérence sociale.

L'accompagnement social en milieu ordinaire vise à **l'insertion** et à **l'intégration** des personnes handicapées. En milieu ordinaire, l'utilisateur ne vit pas la collectivité institutionnelle avec ses contraintes et ses limites. L'organisation de sa vie pour réaliser son projet d'insertion tient à la représentation qu'il se fait de la société (de son fonctionnement, de ses règles, de ses valeurs) et aux limites qu'il s'impose à partir de son éducation et de son histoire.

Ceci nous amène à préciser maintenant la notion d'insertion et la notion d'intégration.

2.3.1. L'insertion sociale

Le mot « insertion », emprunté au latin « insertus » signifiant « introduire, intercaler », fut utilisée en 1950 pour définir l'adaptation des jeunes, en 1970 dans les clubs et équipes de prévention pour appréhender les problèmes sociaux, puis en 1981 dans le rapport SCHWARTZ. Depuis, la loi de 1988 sur le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) en a fait une priorité nationale : « Toute personne qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation de l'économie et de l'emploi, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. L'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté constitue un impératif national » .

La notion d'insertion est devenue un référence fédératrice dans le champ social et s'oppose notamment à « l'exclusion » dont parlait déjà R. LENOIR, en 1974, à propos des personnes handicapées.

L'être humain semble inscrit dans un concept d'insertion depuis sa naissance ; de l'éducation familiale au milieu scolaire, il lui est dispensé sociabilité et apprentissage de la vie sociale et professionnelle qui lui permettent de devenir un citoyen et de vivre de son travail. De ce concept, l'accompagnement social reprend la notion de sociabilité et d'apprentissage en vie sociale de chaque être humain pour servir l'insertion des personnes handicapées en milieu ordinaire. Il accompagne chaque personne vers un engagement dans son projet personnel d'insertion et tente de développer l'adaptation de la société au handicap.

Ainsi, l'accompagnement social des personnes handicapées peut se décliner, à partir de leur projet individualisé d'insertion, comme une médiation entre l'utilisateur et la société.

Cette médiation suppose une action d'aide en direction à la fois :

- de la personne
- de l'environnement

2.3.1.1. L'aide à la personne

L'accompagnement social propose une aide auprès des personnes qui souhaitent vivre en milieu ordinaire et dont la déficience mentale agit comme un frein au projet d'insertion. Le but de l'accompagnement social est la reconnaissance de la capacité à être, par l'assurance d'être en mesure d'exercer son pouvoir de décision, dans son cheminement propre, dans une relation confiante et négociée. En contrepartie, l'utilisateur s'engage à prendre part à sa prise en charge.

Deux types d'aides aux personnes : soutien psychologique et soutien matériel.

Le soutien psychologique :

Cette aide doit être adaptée aux situations du moment et au projet de chacun, de sorte que l'accompagnant peut être investi tour à tour comme témoin, soutien ou repère. Il invite chaque personne handicapée vers l'adaptation au milieu ordinaire, vers une nouvelle socialisation où il est acteur ; souvent un passage de la « socialisation primaire » à la « socialisation secondaire ».

« BERGER et LUCKMANN remarquent que, au cours de la socialisation primaire, l'individu intériorise le monde social comme la réalité tout court ; il n'a pas de problème d'identification avec des autres qui lui sont donnés parce qu'il n'a pas de possibilité de choisir ces autres. Dans la socialisation secondaire, au contraire, il appréhende de nouveaux secteurs de la vie sociale qui le confrontent à des définitions différentes, voire antagoniques de la réalité. Les réponses qu'il apporte prennent appui sur la réalité constituée dans la socialisation primaire et participent à sa transformation »¹⁹.

M.CALVEZ définit ce passage comme une « liminalité » : un seuil entre la socialisation primaire et la socialisation secondaire où les personnalités peuvent se forger autour des interrogations et des réflexions sur la vie.

¹⁹ Insertion professionnelle des personnes handicapées en France : M. Calves, Desclée de Brouwer, 1998, p. 257.

Le soutien matériel :

Accompagner dans une démarche d'insertion, c'est aider une personne de telle sorte qu'elle puisse se déplacer, accéder aux lieux qui lui sont utiles, assumer les charges liées à son habitat. C'est finalement lui donner les outils adéquats, pour viser une insertion fonctionnelle qui pourrait se définir comme la capacité de la personne à connaître et utiliser un certain nombre de procédures, de comportements adaptés à l'environnement.

2.3.1.2. L'aide en direction de l'environnement

L'accompagnement social doit favoriser les relations avec l'environnement. Pour cela, il lui faut intervenir comme médiateur afin de constituer ou de reconstituer le lien social, restaurer les solidarités perdues et instaurer le respect des différences.

L'accompagnement social invite la société à un meilleur accueil des personnes handicapées par l'information et la sensibilisation aux actions **d'insertion**, par une présence quotidienne de l'accompagnateur sur le terrain. Celui-ci a un rôle de tiers médiateur qui démystifie le handicap, enrayer l'évitement et veille au respect de la personne handicapée. Il invite également les partenaires sociaux à se mobiliser autour de **l'insertion** des personnes handicapées en développant le travail en réseau par secteur pour une meilleure cohésion sociale dans le service à l'usager.

2.3.2. L'intégration sociale

L'objectif de l'accompagnement social est d'accompagner chaque usager vers une intégration sociale... mais qu'est-ce que l'intégration ?

Le mot « intégration » emprunté au latin « *integratio* » signifiant « rétablissement », désigne depuis le XX^e siècle l'opération par laquelle un individu s'incorpore à un groupe. De sens plus fort que celui d'insertion, l'intégration s'exprime particulièrement auprès des minorités significatives de différences dont fait partie le handicap. L'intégration concerne soit un système social en tant que tel, soit le rapport entre l'individu et le système social.

« L'intégration contient deux dimensions :

- celle de l'insertion des individus dans un milieu socioculturel donné avec l'appartenance à des cadres et à des structures conditionnantes ;

- celle de l'assimilation par la conscience de valeurs et de normes socioculturelles »²⁰.

Ainsi l'intégration sociale représenterait l'aboutissement du processus d'insertion.

C'est donc à priori pour clarifier les intentions, la mission et les moyens mis en œuvre avec chacun des bénéficiaires, qu'il apparaît nécessaire d'envisager une contractualisation.

2.3.3. L'intérêt d'une contractualisation

Aujourd'hui, nous retrouvons l'accompagnement dans l'action sociale avec une notion contractuelle :

« L'accompagnement dans le cadre d'une intervention sociale est un processus méthodologique d'une relation contractuelle d'insertion entre un agent spécialisé et un usager d'un service ou d'un dispositif d'action sociale »²¹.

L'accompagnement, basé sur une décision administrative qui requiert l'accord de la personne handicapée reflète l'aspect contractuel entre la structure et la personne handicapée. Cette formalisation permet dans un projet élaboré avec l'adulte, de déterminer la durée de son accompagnement, la place et le rôle de chacun, les objectifs à poursuivre ainsi que les modalités d'évaluation dans le cadre de l'accompagnement.

Ce cadre contractuel écrit, souvent présenté comme la contrepartie nécessaire à l'absence de cadre juridique pour la pratique de l'accompagnement social, inscrit la prestation dans un mandat conféré par l'adulte lui-même. Si accompagner suppose toujours l'accord implicite ou formel de la personne accompagnée, le contrat est donc la contrepartie de cette adhésion. Sans cette adhésion, l'accompagnement se définirait différemment : tutelle pour le versant judiciaire, assistance dans une logique de bienveillance.

L'accompagnement porte donc en lui-même l'expression de la volonté manifeste du demandeur et suppose sa participation. Le contrat permet aussi de préciser clairement les motivations de l'accompagnement, il sort d'une relation duelle, pour positionner le projet dans le cadre d'une intervention sociale organisée.

La contractualisation, en repérant le champ de l'intervention éducative, nomme l'espace social extérieur : logement, administration, consommation, activité de loisirs, soins... Elle introduit explicitement l'individu comme acteur dans cet espace, intégré ou en projet d'intégration, et donc en citoyenneté.

²⁰ *Dictionnaire critique de l'action sociale*, BOUQUET B. et BARREYRE J.Y., p. 212.

²¹ *Dictionnaire critique de l'action sociale*, BOUQUET B. et BARREYRE J.Y., p. 16.

2.3.4. Réflexions éthiques sur l'accompagnement social

Tel que nous l'avons développé dans les analyses précédentes, l'accompagnement social met en lumière toute l'importance d'une éthique professionnelle. En effet la réinstauration d'interactions positives entre la personne accompagnée et son environnement requiert une qualité de présence humaine basée sur la relation à autrui. Plus précisément, cette éthique professionnelle comporte pour D. Bondu dans son ouvrage « Nouvelles Pratiques de Médiation Sociale²² » trois piliers essentiels :

- « Un sens de l'altérité » ; il apparaît indispensable de considérer que le sujet individuel se constitue sur la tension entre l'être et le devoir être. Autrement dit l'accompagnant social qui assure la médiation sociale auprès des adultes handicapés doit constituer une figure de l'altérité pour l'accompagné : c'est-à-dire celui qui indique la possibilité d'un devenir autre.

- « La recherche de l'accord vrai avec autrui » ; la relation d'aide doit être un espace d'intersubjectivité, où chaque partie est acteur à part entière, c'est cet espace de réciprocité qui permet de rompre avec la structure de la relation sujet/objet.

- « Enfin la remise en question de la finalité de l'autonomie, dans le travail social ». L'impératif d'insertion, énoncé dans l'action médico-sociale se veut d'éviter les pièges de l'assistance, par lesquels la personne se retrouve, à travers une prise en charge totale, objet déterminé d'une action qui s'impose à elle venant de l'extérieur. La clef d'accès à l'insertion résidant dans l'accès à l'autonomie passe par une rupture avec l'assistance.

Cette éthique de l'accompagnement social nous rappelle ici à la liberté de l'autre, et il y a dans cette intention éthique qui nous motive la nécessité de redéfinir l'objet du travail d'accompagnement, pour lequel à partir de la notion d'adulte handicapé mental se réalise l'idée d'insertion sociale en milieu ordinaire, d'autonomie et d'indépendance. L'autonomie se définit par rapport aux besoins, l'indépendance se définit par rapport à autrui. La difficulté de l'accompagnant réside bien dans la difficulté à aider l'adulte handicapé dans la satisfaction de ses besoins sans l'enfermer dans une dépendance aliénante. De cet équilibre entre indépendance et autonomie découle toute la philosophie et la force du projet d'accompagnement. L'indépendance génératrice de lien social doit être voulue et choisie par l'adulte handicapé mental, elle ne doit pas être aliénante. L'autonomie suppose l'expression même de la volonté de l'adulte, de l'usager. Si l'autre (l'accompagnant) est toujours là omniprésent, omnipotent, l'autre est aliénant.

²² D. BONDU, ESF éditeur.

L'éthique professionnelle, c'est la capacité à percevoir ses limites, limites par rapport à son champ d'intervention, mais aussi limites par rapport à la durée de son intervention. Aboutissement d'un travail social, l'accompagnateur peut et doit se retirer parce qu'il a conduit l'adulte handicapé à l'autonomie.

L'éthique professionnelle de l'accompagnement social, c'est donc accepter que l'intervention sociale soit limitée dans le temps, que le travail éducatif concourt à sa propre perte, que l'accompagnateur mesure pleinement son efficacité à son inutilité.

Aujourd'hui les usagers eux-mêmes, parfois leur familles mais aussi de nombreuses instances et de nombreux partenaires qui conduisent des actions complémentaires des CAT expriment la nécessité de favoriser l'insertion sociale des travailleurs handicapés par un accompagnement social individualisé.

2.4. L'accompagnement social : un besoin exprimé par les usagers, les familles, les délégués à la tutelle et l'environnement

➤ les usagers

Beaucoup de leurs demandes sont en relation avec le mode et la qualité de leur logement. Ainsi ceux qui résident au FJT souhaitent le quitter pour vivre en appartement. Pour ceux qui y vivent, certains d'entre eux souhaiteraient changer de quartier et rompre ainsi avec des problèmes de voisinage, d'autres désirent un appartement pour vivre en couple et certains souhaitent un logement avec garage pour leur véhicule.

Certaines demandes sont également en relation avec la vie quotidienne : aide et conseil pour l'achat de vêtements, mais aussi des courses alimentaires. Enfin nombreux sont ceux qui avouent des difficultés à entretenir leur logement ou leur linge et ne savent pas toujours se servir d'une machine à laver.

D'autres demandes sont plus ponctuelles : accompagnement dans certaines démarches de soins ou administratives. Certaines sont plus conjoncturelles : aide à la préparation de leur projet de vacances...

➤ les familles

Les familles sollicitent assez peu l'établissement pour réaliser des actions d'accompagnement social. L'accompagnement, dans sa version d'insertion en milieu ordinaire de vie, est à leur yeux un projet inquiétant, plus inquiétant que les structures fermées, et donc peu compatible avec leurs exigences de protection et de sécurité. Quand elles sollicitent l'établissement,

elles le font ponctuellement pour l'organisation des vacances de leurs enfants en sollicitant le FAAS ou quelquefois pour rechercher une solution de logement provisoire quand elles doivent s'absenter. Leurs demandes sont principalement une recherche de solution pour venir en aide à leur enfant lorsque, l'âge venant, elles ne pourront plus faire face.

➤ les délégués à la tutelle

En 2000 près de 75 % de la population du CAT bénéficie d'une mesure de protection juridique soit 36 personnes. Parmi ces mesures, 26 d'entre elles sont exercées par des associations tutélaires, les autres sont exercées par les familles des protégés.

Aujourd'hui nous sommes de plus en plus sollicités par les délégués aux tutelles pour effectuer auprès des usagers du CAT des actions d'accompagnement social qu'ils réalisaient jusqu'à maintenant. Ainsi, ils ne peuvent assurer les passages réguliers qu'ils effectuaient au domicile de leur protégé, les accompagner en course pour l'achat de vêtement, visiter des logements ou veiller à la réparation du cyclomoteur ou de la voiture. L'évolution de la fonction des délégués à la tutelle semble s'orienter vers une prise en charge plus administrative et financière, au détriment d'une présence sur le terrain. Les délégués à la tutelle qui intervenaient auprès des usagers de l'établissement en 1999 étaient en charge d'une cinquantaine de personnes, en travaillant 39 heures par semaine, en 2000 travaillant 35 heures par semaine, ce nombre n'a pas diminué mais tend au contraire à augmenter.

➤ l'environnement

Le CAT reçoit aujourd'hui beaucoup d'appels téléphoniques pour des problèmes de conflits de voisinage, de tapage nocturne, de plaintes des loueurs pour des logements dégradés, des nuisances d'animaux domestiques (chiens qui aboient souvent dans les appartements) que ce soit au sujet d'usagers du CAT ou dans bien des cas également pour des anciens travailleurs handicapés qui ont quitté le CAT mais ont conservé leur logement, sans pour autant être en capacité de le gérer seul.

Ces demandes d'aide exprimées par les usagers eux-mêmes ou leur représentants et ces besoins de soutien en dehors du temps de travail connus pour la plupart de l'association gestionnaire justifiaient la demande de création d'un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) en même temps que la création des CAT.

2.4.1 L'accompagnement social des travailleurs handicapés, un besoin repéré en amont par la COTOREP

Les éléments de réflexion repris à ce paragraphe sont ceux exprimés par les représentants de la COMmission Technique d'OriEntation et de Reclassement Professionnel dans les différentes commissions, et notamment « organiser le maintien à domicile », « optimiser l'orientation vers le milieu ordinaire des travailleurs handicapés » et « accompagner le vieillissement des personnes handicapées », publiés dans le bilan de l'existant du futur schéma départemental.

Le bilan : données quantitatives

- Nombre de places en CAT : 646
- Nombre de places en Foyer d'Hébergement : 323 (dont 200 non corréziennes)
- Nombre de places en SAVS : 32 (dont 32 non corréziennes)

Le Conseil Général de la Corrèze a autorisé la création de trois SAVS respectivement de huit et douze places à titre expérimental pour les CAT du nord du département, afin de favoriser la sortie des résidents des foyers d'hébergement vers le milieu ordinaire de vie. Depuis quatre années de fonctionnement, les SAVS ont permis la sortie de foyer de 20 personnes et évité le recours à des solutions d'hébergement collectif pour 12 personnes.

Les prises en charge par les SAVS se font à la demande du Conseil Général, à partir des orientations prononcées par la première section de la COTOREP. Les bénéficiaires étant tous des non corréziens, le département de la Corrèze refacture le montant des prestations au département d'origine.

Les besoins :

Le relevé de conclusion plaide en faveur du développement de nouveaux services dans tout le département pour :

- favoriser l'intégration en milieu ordinaire des travailleurs handicapés de CAT,
- continuer de suivre et de venir en aide aux populations qui quittent les CAT afin d'éviter au maximum les placements en FO ou l'hospitalisation,
- venir en aide aux invalides vivant à domicile et ne bénéficiant pas de RQTH,
- accompagner ceux qui bénéficient d'une RQTH et qui sont orientés en CAT en attente de places,
- bien que le problème du vieillissement de la population ne se posera de manière massive que dans une quinzaine d'années, quelques personnes sont déjà confrontées à ce problème. Il est souhaitable de favoriser le maintien de la personne vieillissante dans son environnement

habituel : (son propre logement par exemple), y compris lorsqu'elle a plus de soixante ans et qu'elle ne travaille plus.

Ainsi l'accompagnement social tant nécessaire aux travailleurs handicapés des CAT, représente un besoin pour toute une population d'adultes handicapés ne bénéficiant pas toujours d'une activité professionnelle. Cette problématique va amener les directions du département (celle de la DDASS et celle de la Prévention et de l'action Sociale) à se prononcer sur une éventuelle orientation en SAVS par la 2^e section de la COTOREP.

2.4.2. L'accompagnement social des travailleurs handicapés, un besoin repéré en aval par le PDITH

Le Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés.

Initiés à partir d'une décision gouvernementale en 1992, les PDITH correspondent à la définition d'une politique globale et concertée au niveau local d'insertion professionnelle des bénéficiaires de la loi du 10 juillet 1987. Les PDITH sont placés sous la responsabilité d'un comité de pilotage, créé en 1995 « PLURIEL 19 » et composé pour la Corrèze des représentants de l'AGEFIPH, de la DDTEFP, de l'ANPE, du MEDEF, de l'Équipe Professionnelle de Suite et de Reclassement (EPSR Cap Emploi), et de l'Association des Structures de Travail Protégé du Limousin (ADSTPL).

Parmi les différentes actions visées par ce dispositif, la sortie du milieu protégé vers le milieu ordinaire pour les ouvriers des CAT, est une des priorités. Pour atteindre l'objectif de 10 à 12 insertions de travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail, le comité de pilotage a rédigé un cahier des charges qui rappelle la nécessité d'assurer un accompagnement professionnel pour le suivi des sortants de Milieu Protégé (MP) dans l'emploi en Milieu Ordinaire (MO) et également un accompagnement social pour assurer un suivi en dehors du temps et du lieu de travail.

L'action expérimentale pilotée par le PDITH dans le cadre de l'axe VI « favoriser le passage du MP vers le MO » estime que sur les 10 à 12 sorties de CAT prévues par an dans le département, 8 à 9 le sont dans les bassins de Brive et de Tulle, là où l'accompagnement social fait le plus défaut. Or, le comité de pilotage rappelle que si « la réussite de l'intégration en Milieu Ordinaire de travail des personnes handicapés passe par un accompagnement professionnel, cela reste insuffisant. Il **est indispensable que soit associé un accompagnement social hors du temps de travail, car s'il n'existe pas, cela compromet à terme l'aboutissement de l'insertion de ces personnes** ».

L'évolution de la demande sociale en faveur des dispositifs insertion nous amène maintenant à nous intéresser à l'évolution des politiques sociales.

2.5. Évolution des politiques sociales : au niveau national

La Loi n° 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 indique dans son article 1 que «...l'intégration sociale de l'adulte handicapé constitue une obligation nationale ... »

Mais la Loi n° 75-535 sur les institutions sociales et médico-sociales du 30 juin 1975 chargée d'organiser la politique d'action sociale a été fortement modifiée par les lois de décentralisation.

Ces évolutions majeures sont dues principalement aux lois de décentralisation de 1983 et de 1986 sur le répartition des compétences et son adaptation au secteur sanitaire et social.

2.5.1. Le partage des compétences

Avant l'entrée en vigueur des dispositions de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, le préfet détenait seul toute l'autorité de tarification. La décentralisation a modifié cet état de fait par transfert d'une partie des compétences de l'Etat vers les collectivités territoriales.

En application de l'article 32 de loi du 22 juillet 1983, le président du Conseil Général est devenu l'autorité compétente dans les domaines de l'hébergement et l'entretien de la personne handicapée en CAT, ainsi que dans les foyers logement au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées.

C'est notamment dans le domaine de la répartition des compétences que la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé a le plus modifié le dispositif mis en place par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.

Ainsi l'article 9 dispose que les structures de droit privé sont autorisées par le Président du Conseil Général s'il s'agit d'établissements visés aux 1° et 5° de l'article 3 (établissements recevant des mineurs de l'aide sociale à l'enfance, centres de placements familiaux, établissements recevant des personnes âgées, des adultes handicapés ou inadaptés), l'Etat demeurant compétent pour les prestations maintenues à sa charge par l'article 35 tel que les frais de fonctionnement des CAT. La tutelle exercée par une collectivité publique sur une autre se trouve supprimée et la création des établissements ou services relève de la décision de la collectivité territoriale intéressée.

En d'autres termes, dans le domaine des adultes handicapés, on constate un dédoublement des autorités compétentes.

Si les règles de partage des compétences entre l'Etat et le Conseil Général ainsi exposées paraissent simples, leur application pratique et juridique se heurte à de sérieuses difficultés. La création d'un CAT par les services de l'Etat n'oblige en rien le président du Conseil Général à financer un foyer logement ou un service d'accompagnement à la vie sociale pour les adultes handicapés ou inversement. Cette situation complexe met en évidence le besoin d'une instance de concertation. La loi du 6 janvier 1986 avait prévu la création d'un conseil départemental de développement social, mais la loi du 19 août 1986 a supprimé l'obligation de le créer. Elle lui a substitué une commission présidée par le Président du Conseil Général, dont la mission consiste principalement à élaborer le schéma départemental des établissements médico-sociaux. Madame Martine Aubry, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité Nationale déclarait le 17 avril 1998 devant le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) « souhaiter faire inscrire dans la loi la création d'un conseil départemental consultatif des personnes handicapées pour favoriser le dialogue entre les personnes handicapées ou les associations représentatives et les représentants de l'Etat et des départements sur les orientations et mesures à mettre en œuvre. Le CDCPH serait consulté sur l'élaboration, la réalisation et la révision des différents schémas d'équipement ou d'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que sur les programmes départementaux d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PDIPTH) ».

Madame le Ministre continuait sa déclaration en rappelant que : « la vie quotidienne de beaucoup de personnes handicapées appelle un accompagnement individuel ou collectif, que cet accompagnement doit résulter d'un libre choix de vie et que ce libre choix de vie, notamment en milieu ordinaire, est une revendication majeure des personnes handicapées ».

Elle constatait également un engagement très limité de la part des Conseils Généraux dans un domaine relevant de la logique de proximité et concluait en annonçant que la réforme de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales conférerait une base juridique aux services d'accompagnement à domicile.

2.5.2. Projet de réforme de la Loi n° 75-535

Jusqu'à présent, nous avons analysé les actions de SAVS qui ne bénéficiaient pas de reconnaissance légale et ne pouvaient prétendre à aucun financement des bailleurs de fonds publics de l'action médico-sociale. Les structures dites « d'accompagnement » se situent dans la mouvance des institutions sociales et médico-sociales régies par la loi d'orientation de 1975 en faveur des

personnes handicapées. Elles ne sont pas pour autant expressément prévues par l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et à défaut, de nombreux services de ce type se sont créés en faisant référence à l'article 1 : « Mènent avec le concours de travailleurs sociaux [...] des actions à caractère social [...] de soutien, de maintien à domicile. » ou l'alinéa 5 du même article : « Assurent [...] dans le cadre de la vie ordinaire... l'éducation spéciale, l'adaptation aux personnes [...] adultes handicapés », dans ce cas, c'est en se référant à ce texte en accord avec les autorités de contrôle que des projets de SAVS ont suivi la procédure et la réglementation prévues par la loi 75-535 du 30 juin 1975. Le projet de Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale (RAVS) devra donc suivre cette procédure pour bénéficier de l'avis du CROSS et obtenir enfin du Président du Conseil Général une autorisation de création de RAVS, qui vaut habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale. Mais surtout ce projet de RAVS s'inscrit pleinement dans le champ de la réforme de la loi du 30 juin 1975 qui pourrait lui assurer une reconnaissance plus explicite encore.

En effet, le projet de loi élargit les missions de l'action sociale pour permettre de prendre en compte la diversification des prises en charge et donner une base légale à certains types d'établissements ou services jusqu'alors ignorés par les textes. C'est ainsi que l'article 9 du projet de loi réécrit l'article 3 de la loi du 30 juin 1975 :

« sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci après : [...]. »

« - 6° les établissements ou services qui accueillent des personnes âgées, adultes handicapés, quel que soit leur degré de handicap ou qui apporte à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins, **une aide à l'insertion sociale de ces personnes, ou qui assurent l'accompagnement médico-social en milieu ouvert des personnes adultes handicapés ;** »

De même que les services d'accompagnement vont pouvoir bénéficier d'une plus grande reconnaissance, le projet de loi veut favoriser la coopération entre les établissements et services médico-sociaux. Ainsi l'article 262-15 stipule qu'« en vue de mieux répondre à la satisfaction des besoins [...] les établissements et services peuvent constituer des réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés. » Le but de ces réseaux est d'assurer une meilleure orientation des personnes concernées et de favoriser la coordination et la continuité des prises en charge et des prestations dispensées en établissement ou à domicile.

2.5.3. Incidence de la loi n° 98-461 du 19 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail.

L'évolution de la législation avec la loi sur la réduction du temps de travail, bien que ne concernant pas directement les ouvriers travailleurs handicapés des CAT, va inéluctablement favoriser également la réduction de leur temps de travail au profit éventuel d'actions de soutien à l'insertion sociale. La circulaire DASS n° 2000/20 du 11.01.2000 relative à la campagne budgétaire 2000 proposait trois hypothèses de mise en œuvre.

- « 31 heures de travail plus 4 heures de soutien de premier type, plus 4 heures de soutien de second type,
- 31 heures de travail dans lesquelles sont incluses les heures de soutien de premier type, plus 4 heures de soutien de second type et 4 heures de soutien à définir selon le projet de l'établissement.
- 31 heures de travail plus 4 heures de soutien de second type (accompagnement social du travailleur).

Les différents établissements du département se dirigent vers une organisation du travail sur 35 heures par semaine dont 4 h de soutien de 1^{er} type ce qui à partir du temps libéré permettrait de développer l'accompagnement social pour les usagers.

2.5.4. Au niveau départemental

La création des CAT en Corrèze, survenue après la mise en œuvre de la décentralisation, s'est réalisée dans le cadre de plan triennaux de créations de places qui ne nécessitaient pas d'accord préalable du département pour le financement d'action d'accompagnement social ou de place en foyer. Le département renvoyait toutes les demandes de création de service d'accompagnement social ou de places en foyer logement pour ces établissements après la réalisation du schéma départemental.

En 1999, l'Etat et le Département ont souhaité mener conjointement une réflexion sur la politique en faveur des adultes handicapés conduisant à l'élaboration d'un schéma, ce dernier devant permettre d'orienter la politique du département de la Corrèze en partenariat avec les associations et structures concernées.

Les conclusions du bilan de l'existant concernant les adultes travailleurs handicapés publiées en ce début d'année 2000 mettent en évidence :

- que pour un même agrément, les moyens budgétaires alloués aux établissements ou services pouvaient être disparates,

- que le département de la Corrèze est un département bien équipé en structures « traditionnelles », notamment en CAT, mais où les structures ou services alternatifs sont inexistantes,
- que la liste d'attente en CAT est pour cette année 2000 de 72 places et le dispositif « adulte » devra prendre en charge d'ici 5 ans 220 personnes sortant du dispositif « enfant », alors que les sorties prévisibles du dispositif « adultes » compte tenu de la population relativement jeune ne compenseront pas ces nouvelles entrées,
- qu'il faut favoriser la sortie des CAT vers le milieu ordinaire de travail notamment en accélérant la mise en place des actions prévues dans le PDITH,
- qu'il faut encourager l'amorce d'un travail en réseau inter-établissements et inter-associations et favoriser la mise en place de dispositif d'accompagnement social....»

L'objectif final étant d'apporter à l'usager, tout au cours de sa vie, au juste coût, la prestation qui lui est nécessaire. Dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental, cette démarche ne peut aboutir que s'il est admis que la personne handicapée peut, en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses désirs, bénéficier de prestations délivrées éventuellement par des gestionnaires différents.

2.6. Conclusion de la deuxième partie

Durant cette seconde partie nous avons pu percevoir l'importance et les difficultés de l'insertion sociale. De nombreux usagers du CAT des sites de Saint Viance et de Chamboulive mais également des usagers des CAT gérés par l'ADEPEP ne bénéficient pas d'un soutien familial ou d'un accompagnement social. Cette absence de soutien hypothèque leur insertion professionnelle.

Avec l'exemple du Moulin du Soleil, nous avons pu apprécier la complémentarité des missions d'un accompagnement social avec celles des CAT en vue d'une insertion globale des personnes handicapées dans la société.

Pour autant, il paraît important de distinguer ces différentes missions et éviter les écueils d'une « auto-mission » car à trop les confondre, le risque de les desservir est présent.

L'évolution des politiques publiques a profondément modifié le contexte de l'action sociale et nous conduit à repenser nos modes d'interventions professionnelles. La décentralisation très poussée de l'action sociale a redéfini les responsabilités. Mais la recomposition souhaitée en 1983 et 1986 a, par bien des côtés, révélé ses dysfonctionnements. La logique simple de la répartition des

blocs de compétences a montré ses limites en raison de la complexité des politiques sociales d'insertion. Les nouvelles politiques publiques qui se mettent progressivement en place s'articulent autour de deux axes majeurs que sont les politiques territoriales et les politiques d'insertion. La conséquence principale de cette évolution sur l'action sociale est la ré articulation entre l'offre et la demande sociale.

C'est dans cette perspective que la troisième partie de ce mémoire est réservée à l'élaboration d'un dispositif d'accompagnement à la vie sociale pour les usagers de l'établissement que je dirige. Ce dispositif devra être en capacité d'accompagner également les usagers d'établissements et d'associations différentes qui vivent dans le même espace social, sur les bassins de Brive et de Tulle c'est-à-dire sur les mêmes territoires.

3. LE PROJET DE RESEAU D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE : NOUVEL OUTIL D'UNE POLITIQUE D'INSERTION

Face au défi posé par les situations d'isolement, de précarité et de risque de désaffiliation sociale, il est plus que jamais nécessaire de mobiliser très largement et à tous les niveaux l'ensemble des acteurs susceptibles d'être impliqués dans ce dispositif.

3.1. Évolution du contexte au niveau local

Aujourd'hui si nous pouvons imaginer une réponse collective aux besoins d'accompagnement social des usagers des différents CAT c'est que le contexte depuis leur création au début des années 90 a fortement évolué. Nous avons étudié précédemment son évolution au niveau national avec la réforme annoncée de la Loi Sociale, nous allons maintenant l'appréhender au niveau local. C'est-à-dire au niveau des professionnels, des associations et également au niveau du département avec la mise en place progressive du schéma départemental.

3.1.1. Présentation de l'ASTPL

C'est en 1994, à la parution du Rapport Boulanger qui faisait suite au rapport IGAS 93-114, que les établissements de travail protégé (CAT) ont commencé à se rencontrer et ont formé l'ADSTPL (l'Association des Directeurs de Structures de Travail Protégé du Limousin). A cette époque, la préoccupation des directeurs et des associations gestionnaires de CAT était vive quant au financement des établissements, l'indemnité de sujétion spéciale de 8,21 % n'était pas financée.

Rassurée progressivement sur le financement des établissements, l'ADSTPL a évolué en instance de réflexion et de coordination entre les CAT du département. Ce travail commun de recherche d'une plus grande efficacité des moyens de chacun a porté en premier lieu sur une harmonisation de nos pratiques commerciales, puis sur la gestion commune de la formation des TH et d'une partie du personnel.

Depuis 1999, l'ADSTPL coordonne, à titre expérimental, un dispositif d'évaluation des personnes en attente d'orientation par la COTOREP vers le milieu ordinaire ou le milieu protégé de travail.

Cette instance qui réunit la quasi totalité des directeurs des CAT a également permis que nous puissions échanger nos points de vue sur la nécessité d'assurer un soutien à la vie sociale pour les usagers des CAT . C'est tout naturellement que je me suis proposé d'étudier la conception d'un accompagnement social pour les travailleurs handicapés quel que soit leur établissement d'origine.

Aujourd'hui, même si la mise en réseau de service d'accompagnement à la vie sociale ne concerne qu'une partie des établissements de la Corrèze, l'expérience de ces dernières années et la confiance qui s'est instaurée entre les différents établissements et associations, sont un gage important pour la réussite de l'animation d'un dispositif commun d'accompagnement à la vie sociale.

3.1.2. Les associations gestionnaires

Après avoir essuyé séparément de nombreux refus pour la création de SAVS annexés aux différents établissements, les associations, sous l'influence conjuguée des pouvoirs publics et de leurs cadres, se sont progressivement rapprochées afin d'envisager un projet commun pour répondre aux besoins en accompagnement social des usagers des CAT.

Chacune des trois associations (ACASME, ADPEP, APAJH) ayant exprimé le souhait de conserver l'originalité de son projet, tout en se montrant favorable à un dispositif commun, celui-ci devra pouvoir s'appuyer au niveau des valeurs et sur le plan juridique sur un dispositif commun, favorisant le dépassement des logiques d'établissements et d'associations au bénéfice des projets des usagers.

Les associations sont unanimement d'accord pour que le coût de l'accompagnement social soit financé dans sa totalité par les pouvoirs publics.

3.1.3. Les orientations du schéma départemental des personnes adultes handicapées

Les autorités du département, dans le cadre des réunions préparatoires à l'élaboration du schéma départemental, ont exprimé leur souhait que se constitue un dispositif inter-associatif pour l'accompagnement social des travailleurs handicapés.

A l'heure où se construit le schéma départemental des adultes handicapés en Corrèze, il me paraît important que ce projet s'inspire des différentes orientations des réunions de travail.

Orientation n° 1 : organiser le maintien à domicile

La mise en place d'un guichet unique de recensement et d'orientation des demandes des usagers ne peut s'envisager que si les acteurs de l'accompagnement sont efficaces et présents sur l'ensemble du territoire d'une part et si leurs actions sont coordonnées entre elles pour favoriser la communication et le partenariat avec d'autres associations ou organismes (délégués à la tutelle...).

Orientation n° 2 : créer un dispositif coordonné d'information et d'orientation

La spécificité rurale du département de la Corrèze et les besoins en accompagnement social sont tels qu'il paraît indispensable d'organiser une information à partir de points situés sur Tulle, Argentat, Brive et Objat pour informer, conseiller en étroite collaboration avec les services de l'Etat et du département. Il s'agit pour le RAVS (Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale) d'être un outil au service des usagers et des décideurs (COTOREP).

Orientation n° 3 : mettre en adéquation besoins et ressources

Le RAVS permet via le groupement d'employeurs de passer d'une logique de structure à une logique de service. « L'écran » des institutions disparaît au bénéfice d'une relation personnalisée. Avec les SAVS détachés des CAT et du foyer, la dynamique de l'autonomie est renforcée, l'affinement des projets de vie individuels est favorisé. Le travail en collaboration avec le foyer d'hébergement qui fonctionne 24 heures sur 24 heures toute l'année permet de bénéficier d'une intervention en cas d'urgence, ce qui représente un élément de sécurité et de qualité appréciable.

Orientation n° 4 : accompagner le vieillissement

Cette préoccupation est nationale. En Corrèze, elle est très prégnante et déjà le schéma départemental de gérontologie préconise le maintien à domicile des personnes âgées à faible

dépendance et tend à faire se rejoindre les problématiques des personnes handicapées vieillissantes et des personnes séniles. Nous avons vu, dans les différents tableaux, que le vieillissement des travailleurs handicapés des CAT n'était pas une préoccupation immédiate. Dans l'hypothèse d'une orientation par la COTOREP vers un service d'accompagnement social, indépendamment de l'orientation professionnelle on peut imaginer que les personnes handicapées, retraitées ou invalides, puissent bénéficier des prestations d'accompagnement social afin d'éviter un placement en institution.

Orientation n° 5 : optimiser l'orientation vers le milieu ordinaire des travailleurs handicapés

Les solutions d'insertion en milieu ordinaire doivent être envisagées globalement. Nous avons vu précédemment que l'absence de soutien à la vie sociale pouvait hypothéquer l'insertion professionnelle et que les missions du PDITH ne pouvaient se réaliser faute de pouvoir assurer ce soutien. Les travailleurs handicapés des CAT « promotionnés » en Atelier Protégé, puis en milieu ordinaire, doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement social, même si l'objectif est de l'alléger progressivement.

Orientation n° 6 : renforcer les logiques partenariales entre le secteur du handicap et le secteur psychiatrique

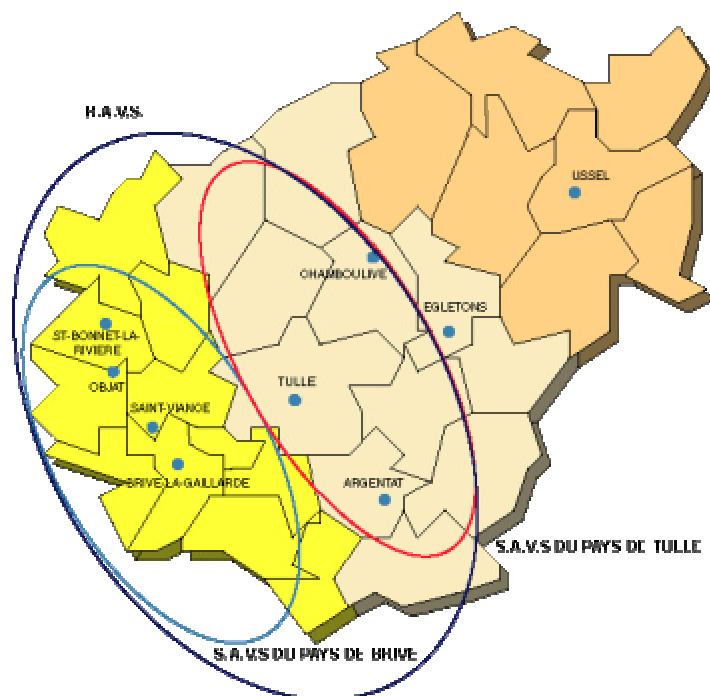
L'évolution des effectifs des différents CAT a mis en évidence les difficultés pour ces établissements de pouvoir travailler avec cette population sur des projets à moyen et long terme. L'un des objectifs de ce RAVS sera bien de développer le partenariat avec le secteur psychiatrique (hôpital psychiatrique, CMP de Brive et de Tulle ainsi que le foyer de post-cure).

Ainsi l'évolution du contexte local autorise à repenser l'offre de service en accompagnement social pour soutenir l'insertion en milieu ordinaire des personnes adultes handicapées. Ce nouveau mode d'intervention sociale provoque une recomposition institutionnelle des acteurs de l'action sociale. Pour élaborer ce dispositif, au-delà des clivages habituels des institutions, nous allons commencer par recenser les besoins par zones géographiques et humaines.

3.2. Évaluation territoriale des besoins en accompagnement social

Présentation territoriale du Pays de Brive –Objat et de Tulle –Argentat

Le territoire constitue le cadre à partir duquel les acteurs sociaux inscrivent leur action dans le champ du développement local²³.



Si le point de départ de cette évaluation sont les besoins repérés dans les établissements, pour l'organisation des prestations d'accompagnement à la vie sociale nous allons procéder à un regroupement par zones: le Pays de Brive- Objat et le Pays de Tulle-Argentat.

- le Pays de Brive-Objat (pour les usagers des CAT de Saint Bonnet et du site de Saint-Viance),
- le Pays de Tulle-Argentat (pour les usagers des CAT de Tulle, Argentan et du Site de Chamboulive).

Cette nouvelle approche territoriale des besoins en accompagnement social va nous permettre de prendre de la distance par rapport aux établissements d'origine. Demain, des bénéficiaires potentiels du service viendront de nouveaux horizons, pas seulement des CAT, comme les TH qui travailleront en milieu ordinaire, en ateliers protégés ou en attente d'une place en CAT.

²³ Article L. 300.1 du code de l'urbanisme.

3.2.1. Évaluation des besoins sur le Pays de Brive-Objat et sur le Pays de Tulle- Argentat

Autonomie défaillante

Etablis. d'origine	Vacances et tps libre	Financière	Lieu de vie	Démarches administrat.	Suivi médical	Illettrisme	Intégration locale
St Bonnet 40 TH	36	32	35	30	22	7	26
St Viance 25 TH	21	20	22	20	14	4	17
TOTAL Pays de Brive-Objat	57	52	57	50	36	11	43
Argentat 40 TH	36	28	34	33	18	4	30
Tulle 50 TH	42	37	44	39	28	5	41
Chamboulive 25 TH	21	20	21	20	14	4	17
TOTAL Pays de Tulle Argentat	99	85	99	92	60	13	88

(tableau réalisé à partir des éléments donnés par les directeurs des CAT).

Commentaires

- Pour les usagers résidents sur le Pays de Brive-Objat :

Sur les 65 travailleurs handicapés admis au CAT de Saint Bonnet et de Saint Viance, 57 d'entre eux présentent des besoins en accompagnement social. Compte tenu du turn-over déjà repéré et des usagers potentiels nous prendrons la base de 60 bénéficiaires pour le Pays de Brive-Objat.

- Pour les usagers résidents sur le Pays de Tulle-Argentat :

Sur les 115 personnes handicapées qui travaillent dans les CAT et qui résident sur le Pays de Tulle-Argentat, une centaine d'entre elles a besoin d'un accompagnement social.

3.2.2. Synthèse

Les usagers du CAT de Tulle bénéficient déjà des prestations assurées par le personnel du Foyer d'Hébergement, ceux des sites de Chamboulive & Saint Viance bénéficient (mais dans une moindre mesure) de soutien à la vie sociale (financé par le budget commercial), tandis que ceux des CAT d'Argentat et de Saint Bonnet gérés par l'ADEPEP ne bénéficient d'aucun accompagnement.

Ainsi sur un même secteur géographique et parfois dans le même quartier, résidences ou FJT, nous retrouvons des personnes handicapées qui ont des besoins similaires, qui bénéficient de la même orientation de la COTOREP (CAT en externat), ce qui nous conduit à constater plusieurs niveaux d'inégalité :

1. inégalité des usagers qui bénéficient de la même orientation et pas des mêmes prestations selon les associations gestionnaires.
2. inégalité devant le handicap : leurs difficultés sont reconnues en terme d'aide et de soutien à l'insertion professionnelle et niées en terme d'accompagnement et de soutien à la vie sociale de la part des pouvoirs publics.

L'analyse des dispositifs actuels a fait apparaître des carences importantes qui vont nous conduire dans cette troisième partie, à la réorganisation d'une offre de service en accompagnement social.

Dans un premier temps, je vais constituer un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour les résidents des Pays de Brive-Objat et de Tulle-Argentat.

3.2.3. Constitutions des SAVS du Pays de Brive-Objat et du Pays de Tulle-Argentat

La prise en compte de ces différents besoins en accompagnement social observés dans les tableaux précédents sur l'autonomie défaillante va nous conduire à constituer des équipes pluridisciplinaires.

3.2.4. Une équipe pluridisciplinaire

Approche qualitative

Compte tenu des différents besoins en accompagnement social, différentes catégories professionnelles seront amenées à travailler ensemble.

En premier lieu, nous trouverons les travailleurs sociaux de l'éducation. Cette famille regroupe les travailleurs sociaux qui exercent des fonctions éducatives au profit des adultes

handicapés : les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs et les aides médico-psychologiques.

En second lieu, nous rencontrerons des personnes appartenant à la catégorie des travailleurs sociaux de conseil et d'assistance. Ainsi nous retiendrons :

- pour leur action sur l'intégration locale, les projets individuels, la gestion de leur temps libre
les Éducateurs Spécialisés ;
- pour l'animation, l'aide à la vie quotidienne les Aides Médico-Psychologique ;
- pour l'aide à la gestion du lieu de vie, du budget les Conseillères en Economie Familiale et Sociale ;
- pour leur aide à l'intégration locale et à la gestion administrative les Assistantes Sociales.

Approche quantitative :

Pour l'accompagnement des 60 usagers potentiels dans le Pays de Brive-Objat et pour les 100 usagers du Pays de Tulle-Argentat sur la base des différents profils en partant du ratio d'encadrement de 0,075 utilisé par les services d'accompagnement du nord du département (région de la HT Corrèze) nous pouvons constituer les équipes de chaque SAVS de la façon suivante :

	<i>S.A.V.S du Pays de Brive</i>	<i>S.A.V.S. du Pays de Tulle</i>
Aide médico-pédagogique	1 E.T.P	2 E.T.P.
Assistants sociales	0,5 E.T.P.	1 E.T.P.
Conseillère E.S.F.	1,5 E.T.P.	2 E.T.P.
Educateurs spécialisés	1,5 E.T.P.	2 E.T.P.
Total	4,5 E.T.P.	7.E.T.P.

3.2.5. Les moyens techniques

Sur les 60 personnes qui devront être suivies sur le bassin de Brive-Objat une vingtaine réside sur Objat et ses environs et les autres sur la ville de Brive ou à proximité. Un pôle d'accueil sera donc installé dans chacune de ces villes.

Quant à la communauté de communes de Tulle, elle accueille près de 80 % de la population des trois CAT, les autres résident sur la ville d'Argentat ou sur les communes limitrophes.

Les interventions en soirées, pendant les vacances ou en semaine, pendant les heures libérées par la réduction du temps de travail, se feront soit sur rendez-vous, à domicile ou au point d'accueil, ou de manière plus exceptionnelle, spontanément. Les interventions, pour la plupart ayant lieu en dehors des heures de fonctionnement des CAT, un prêt des véhicules de transport de personnes à partir d'une convention de mise à disposition peut être envisagé.

Les SAVS seront en capacité d'effectuer leurs missions du lundi au samedi inclus. Un accueil téléphonique sera effectué les nuits, dimanches, et jours fériés par l'équipe du foyer logement de Tulle.

La coordination des actions d'accompagnement s'organisera en relation avec le service d'accompagnement du Pays de Tulle.

Ainsi après avoir constitué les équipes des deux SAVS, plutôt que de les structurer en service indépendant nous allons maintenant les organiser en réseau : le Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale (RAVS).

3.3. Organisation des SAVS en Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale

Pour définir le réseau d'accompagnement à la vie sociale, nous ferons référence ici à celle proposée par la Coordination Nationale des Réseaux du secteur sanitaire, très proche de celle développée dans la circulaire DGS/DAS N° 99 6648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux.

3.3.1. Le RAVS : vers une définition

« le réseau constitue, à un moment donné, sur un territoire donné, la réponse organisée d'un ensemble de professionnels et / ou de structures à un ou des problèmes de santé précis, prenant en compte les besoins des individus et les possibilités de la communauté »²⁴.

Intervenant sur une problématique sociale, le remplacement « des problèmes de santé » par « des problèmes d'insertion sociale », nous donne une définition du RAVS.

Ce réseau d'action sociale qui va coordonner le SAVS du Pays de Tulle et celui du Pays de Brive est donc une organisation dédiée à une mission sociale : l'accompagnement social des adultes handicapés en milieu ordinaire de vie.

L'accompagnement social, qui doit permettre la promotion de l'insertion des personnes adultes handicapées en milieu ordinaire de vie et de travail, doit pouvoir reposer sur des bases juridiques ou conventionnelles et financières qui ne souffrent pas d'ambiguïté entre les prescripteurs, les bénéficiaires, les financeurs, et les accompagnateurs.

²⁴ L'évolution du concept de réseau à travers les textes officiels ; Dc Pierre LARCHER, direction générale de la santé.

3.3.2. La tête de réseau : le groupement d'employeurs

Les personnes adultes handicapées, qui ont besoin d'un accompagnement pour favoriser leur insertion sociale et professionnelle dans le cadre de cette étude, sont accueillies dans quatre établissements distincts gérés par trois associations différentes. La formation d'un groupement d'employeurs devrait permettre de structurer le dispositif au plan juridique tout en permettant aux différentes associations de conserver l'originalité ou leur projet respectif.

La formule du groupement d'employeurs a été créée par la loi du 25 juillet 1985 et modifiée par la loi du 20 décembre 1993. Elle permet aux entreprises de se regrouper au sein d'une structure associative à but non lucratif dont l'objet social exclusif est la mise à disposition de personnel auprès de ses adhérents. Cette formule confère au groupement d'employeurs une personnalité juridique autonome.

En outre, cette formule va permettre au groupement d'opter pour une seule convention collective. En effet, les personnes qui le composent doivent déterminer ensemble la convention collective qui sera applicable, l'APAJH et l'ACASM appliquant la CCNT de 1966, et l'ADPEP appliquant la CCNT de 1951, ce choix sera soumis à l'accord de la DDTE en mentionnant la convention collective qu'ils se proposent d'appliquer l'ADPEP étant le seul employeur du département à appliquer la CCNT de 1951 nous travaillerons sur l'hypothèse que c'est la CCNT de 1966 qui serait retenue).

Si la loi distingue les groupements d'employeurs, et depuis 1993 les groupements locaux d'employeurs (GLE) qui ne peuvent être constitués qu'à l'intérieur de zones territoriales définies, les conditions d'adhésions sont plus souples pour ces derniers (pas de seuils d'effectifs, et possibilité d'être membre de plusieurs groupements d'employeurs sans limitation de nombres. Ces avantages du GLE sont déterminants, car l'APAJH est déjà membre d'un groupement d'employeurs, l'ADEPEP gère plus de 300 salariés et la détermination de la zone territoriale sur le bassin de Brive et de Tulle ne devrait pas rencontrer de difficultés.

La formule du groupement d'employeurs est un dispositif de mutualisation de la ressource humaine. Cette organisation originale du travail permet de concilier flexibilité pour les employeurs et moindre précarité pour les salariés. Le groupement d'employeurs est la forme juridique qui permet de favoriser le partenariat et le fonctionnement en réseau de ses adhérents en dépassant les clivages habituels entre associations.

3.3.3. L'accès au réseau

L'accès au réseau, donc à ses services et prestations, est en premier lieu un droit des bénéficiaires. Pour autant, la qualité de bénéficiaire est à distinguer de l'entrée formelle dans le dispositif ou réseau.

a) La prescription ou la reconnaissance de la qualité de bénéficiaire :

Même si l'accès au réseau peut se faire par la médiation de travailleurs sociaux en réponse à un besoin ou une demande émise que ce soit par le bénéficiaire, des membres de ses réseaux sociaux (famille,..) ou par des institutions (CAT, organismes tutélaires ...), la fonction de prescription devra être assurée par une instance publique et réglementaire : la COTOREP.

b) L'entrée formelle dans le réseau :

Elle est représentée par le guichet unique que forme le RAVS et qui permet en différents points physiques du réseau de satisfaire simultanément aux besoins liés à l'entrée effective dans le réseau que nous allons maintenant étudier au travers du fonctionnement du réseau.

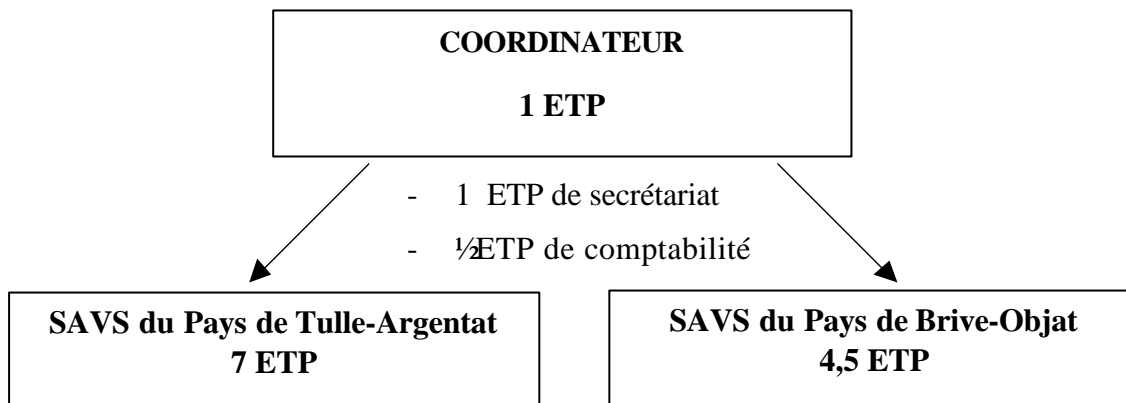
3.3.4. Les bénéficiaires du RAVS

Ce sont les adultes handicapés ne pouvant vivre ou se maintenir à domicile sans accompagnement. Cette formulation inclut les travailleurs handicapés des CAT, voire demain d'ateliers protégés ou à la retraite et exclut les personnes ayant besoin d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne.

En effet, les usagers doivent avoir des capacités minima. Ces capacités s'évalueront selon des critères éducatifs, psychologiques, et cognitifs pour mettre en œuvre et pour adhérer à un projet individuel en milieu ordinaire. Enfin, si le volontariat et l'adhésion sont des éléments incontournables pour instaurer une relation de type contractuel entre le bénéficiaire et le service, l'orientation de la COTOREP sera la condition nécessaire.

3.4. Le fonctionnement du RAVS

Présentation de l'organigramme du R.A.V.S. des Pays de Brive et de Tulle



Au-delà du personnel éducatif, le RAVS devra disposer de personnels administratifs et comptables, ainsi que d'un coordinateur pour assurer le bon fonctionnement du réseau.

3.4.1. L'admission administrative

Elle établit et contrôle les données administratives requises pour garantir que la demande de prise en charge est conforme à la réglementation en vigueur.

3.4.2. L'évaluation des besoins

L'observation de la situation du bénéficiaire et de ses besoins sur le plan médical, psychologique, social et matériel conduit à l'élaboration d'un diagnostic d'action sociale.

3.4.3. L'orientation vers un accompagnateur référent

Fondée sur le diagnostic d'action sociale, l'accompagnateur référent va formaliser avec l'utilisateur le projet personnalisé et fixer par contrat les prestations qui seront amenées et les engagements des deux parties.

3.4.4. L'utilisateur / citoyen au centre du dispositif

Cela suppose de :

- mettre l'utilisateur en position d'exprimer ses besoins, ce qui suppose patience et compétence de la part des professionnels, confiance en soi et dans le professionnel, de la part de l'utilisateur,

- mettre tous les professionnels concernés en position d'écouter et d'entendre l'expression de ces besoins pour en tenir compte, ce qui suppose le renoncement à beaucoup de préjugés liés à la position sociale ou à l'histoire propre à chacun.

Ces conditions apparaissent souvent difficiles à surmonter, bien qu'officiellement, tous les services proclament mettre l'utilisateur au centre de leur préoccupation. Il y a là un enjeu considérable qui sera au cœur de la réflexion de la politique de formation des professionnels.

3.4.5. L'évaluation des résultats

Il s'agira ici de tenter de mesurer les effets de la prise en charge du bénéficiaire par le réseau, en comparant le diagnostic d'entrée et celui réalisé à l'échéance de la prise en charge. Un suivi régulier permettra d'apprécier l'évolution de la situation de l'utilisateur et l'adéquation des moyens aux besoins ainsi que la coordination des interventions.

3.4.6. La sortie du réseau

La relation contractuelle permet à chacune des parties signataires de dénoncer le contrat et manifester ainsi son intention de mettre fin aux engagements mutuels, si elle estime que les termes de celui-ci ne sont pas honorés, toutefois celle-ci ne sera effective qu'après notification à l'intéressé et au RAVS de la fin de la prise en charge.

Après avoir étudié le fonctionnement du réseau, nous allons maintenant définir son organisation en termes de coordination, et de besoins financiers.

3.5. La coordination

Cette fonction est essentielle dans le dispositif du RAVS. Par délégation de la tête de réseau, chargé de l'animation, de la communication interne et externe, de l'harmonisation des pratiques professionnelles, garant du respect des engagements et des droits, le coordinateur est en charge de l'évaluation et du développement de la qualité. Cette fonction peut se décliner à différents niveaux par la gestion du guichet unique, la communication et l'évaluation.

3.5.1. La gestion du guichet unique d'accès

Cette fonction conduit le coordinateur à assurer une triple responsabilité :

- faire respecter les termes de la commande sociale émanant du prescripteur,
- garantir à tous les bénéficiaires le respect de leurs droits d'accès aux prestations offertes par le RAVS,

- donner autant que possible satisfaction à la demande sociale émanant des bénéficiaires ou de leur familles.

3.5.2. La communication

En externe.

Même si la tête de réseau (groupement d'employeurs) reste l'entité privilégiée, lorsque le régulateur se connecte à lui, le coordinateur n'en reste pas moins chargé d'assurer la promotion du réseau. Cette promotion, constante, des services offerts par le réseau doit être dirigée, au regard des deux premières parties de ce travail, vers :

- les bénéficiaires potentiels du réseau dans le respect de leurs droits,
- les réseaux sociaux (familles ou proches) des bénéficiaires,
- la COTOREP qui est le prescripteur, mais également le PDITH, les CAT, AP, EPSR, et autres professionnels concernés par la mission du réseau
- les autres réseaux (RAVS de la Haute Corrèze, les foyers logement, les réseaux de soins...).

En interne.

Cette communication a pour but de garantir une coordination optimale dans le réseau, et se décline d'une part en coordination « clinique » centrée sur le bénéficiaire et en coordination « managériale » en direction des opérateurs (associations membres du groupement d'employeurs) et en direction du personnel.

La coordination « clinique » vise à satisfaire pendant toute la durée de la prise en charge les termes du contrat d'accompagnement.

La coordination « managériale » vise à développer l'efficacité du réseau par une meilleure intégration de ses opérateurs, en l'occurrence sur le terrain par une mutualisation effective des ressources des CAT, en direction du RAVS. En direction du personnel, il s'agira de veiller à une harmonisation des pratiques, au développement de la qualité et du niveau de formation.

3.5.3. L'évaluation

Cette évaluation complète l'évaluation individuelle des résultats obtenus par les usagers des services effectuée par l'accompagnant. A cette fin, il conviendra d'apprécier, à l'aide d'indicateurs :

- les améliorations locales en terme d'insertion et de développement social,
- le respect des procédures et des droits des usagers,
- le respect de la commande sociale émanant du prescripteur,
- la satisfaction de la demande sociale émanant des bénéficiaires.

La rigueur dans les procédures de contrôle et d'évaluation traduit la fiabilité du projet et implique nécessairement tous les intervenants.

Enfin le coordinateur devra exercer également des responsabilités de gestionnaire de réseau et rendre des comptes au groupement d'employeurs ainsi qu'à l'organisme de contrôle.

Loin d'être une préoccupation périphérique située dans le seul champ de l'organisationnel ou du secrétariat, cette fonction de coordination du réseau qui comporte une visée stratégique est déterminante pour garantir les performances sociales et économiques du réseau. Le profil du coordinateur ou de la coordinatrice serait un personnel cadre (niveau directeur d'établissement) de formation CAFDES ou équivalent.

3.6. Garantir la place et les droits des usagers

3.6.1. Une charte

La charte des droits et devoirs des membres du réseau entre eux et vis-à-vis des usagers, révisable périodiquement, présente l'intérêt de préciser l'adhésion de tous les membres du réseau aux grands principes qui les régissent.

Cette charte réalisée par une commission composée des directeurs des quatre CAT et des représentants des trois associations (St Bonnet et Argentat pour l'ADEPEP, de Tulle pour l'ACASME, et moi-même pour le CAT de l'APAJH) est l'expression des valeurs fondamentales communes aux différentes associations et devra être adoptée, soit par les instances des associations respectives, soit par le Groupement d'Employeur. Voir annexes A : La Charte.

3.6.2. Le contrat d'accompagnement

Le sens du contrat entre l'accompagnateur et la personne accompagnée est de pouvoir apporter à chacun la garantie d'un dialogue. Les éléments du contrat sont l'accord des volontés et des obligations réciproques créées. C'est cette dynamique de contractualisation qui permet de reconnaître l'autre comme responsable, comme sujet de droit. Le contrat se bâtit pendant la phase d'évaluation développée précédemment. Les objectifs étant ainsi exprimés, analysés, reconnus accessibles, il convient enfin de construire un parcours personnalisé d'insertion sociale, connu par tous les partenaires (l'utilisateur et, selon les situations, la famille ou le tuteur, l'équipe d'accompagnement social). Ce contrat personnalisé devra faire état des étapes nécessaires à la réalisation du projet en les inscrivant dans le temps (échancier). Les bilans réguliers permettront une évaluation de l'action menée et un réajustement des termes du contrat. Exemple de contrat d'accompagnement proposé en annexe B.

3.6.3. Le conseil des usagers

Le réseau d'accompagnement social au titre des services intervenant dans le maintien à domicile n'est pas concerné par les obligations du Décret n° 91-1415 en date du 31 décembre 1991 relatif à la création des conseils d'établissement. Pour autant ces derniers répondant à des préoccupations légitimes d'implications des usagers dans le fonctionnement des services les concernant, à la veille de la réforme annoncée de la loi de 1975, il m'apparaît important d'adapter cette disposition que Mme Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, déclarait dans un interview paru dans Lien Social n° 519 du 17 février 2000 souhaiter voir rénové et étendu.

Il s'agit, en se référant aux droits, certes, mais au-delà, d'assurer, à chaque usager ou à son représentant, la possibilité d'exprimer son désaccord éventuel et à l'utilisateur de pouvoir faire appel quant à la manière dont il estime devoir être considéré lors des interventions. C'est également un lieu privilégié d'échange et d'expression entre les usagers, les professionnels, et les administrateurs.

3.6.4. La régulation du réseau

Le régulateur du réseau est celui qui peut intervenir au sein de celui-ci de manière hiérarchique, afin d'exercer sur celui-ci ses responsabilités de régulation. Pour le RAVS, le régulateur ne peut-être autre que la Direction Départementale de la Prévention et de l'aide Sociale (DDPAS) qui détermine le régime d'habilitation et assure le financement. Au-delà de son rôle de garant de la légalité des pratiques, le régulateur peut exercer des fonctions d'arbitrage en cas de dysfonctionnement du réseau ou de litige important entre le prestataire et le bénéficiaire. (Cf. le droit d'appel du paragraphe précédent).

3.7. Le budget du RAVS

Après avoir étudié les moyens humains, techniques et le fonctionnement du RAVS, nous pouvons réaliser un budget prévisionnel. Cette prévision budgétaire s'impose d'autant plus que le gouvernement souhaite lier la procédure d'autorisation au financement. Par ce projet de loi, la volonté du gouvernement est d'élargir l'opposabilité de l'enveloppe financière en posant clairement le principe que les autorités compétentes peuvent refuser la création de tout établissement au service médico-social en cas d'inexistence du financement ou de coûts excessifs.

Le budget se bâtit autour de deux axes. Tout d'abord, il est un chiffrage des moyens nécessaires à la réalisation d'une tranche annuelle du projet de ce RAVS. Son élaboration va prendre en compte les besoins révélés par les différentes analyses au niveau qualitatif et quantitatif, et les évolutions.... Mais le budget est aussi un médium, un des supports essentiels du dialogue avec les autorités de financement (Conseil Général).

En conséquence, il ne peut y avoir d'orientations budgétaires sans prise en compte des besoins des personnes accompagnées, mais également aussi sans prise en compte du contexte socio-économique caractérisé par le souci du contrôle des dépenses.

3.7.1. Tableau récapitulatif des comptes de charges et de produits ou des emplois et des ressources.

Tableaux récapitulatif des emplois et des ressources du projet de RAVS

EMPLOIS		
N° cpte	LIBELLE	PROPOSE
60	ACHATS	116 600,00
61	SERVICES EXTERIEURS	258 400,00
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS	181 000,00
63	IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES	305 190,00
64	CHARGES DE PERSONNEL	2 642 470,00
65	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE	30 000,00
66	CHARGES FINANCIERES	37 050,00
67	CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,00
68	DOT. AUX AMORTISSEMENTS ET AUX PROVISIONS	174 000,00
	TOTAL DES EMPLOIS DE L'EXERCICE	3 744 710,00

RESSOURCES		
N° cpte	LIBELLE	PROPOSE
70	PRODUITS	3 744 710,00
71	PRODUCTION STOCKEE	
72	PRODUCTION IMMOBILISEE	
74	SUBVENTIONS D'EXPLOITATION	
75	AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,00
76	PRODUITS FINANCIERS	
77	PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,00
78	REPRISES DES AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	0,00
	TOTAL DES RESSOURCES DE L'EXERCICE	3 744 710,00

3.7.2. Calcul du coût à la place

Le coût de revient du RAVS pour une année de fonctionnement est de : 3 744 710 Frs.

Le département finance depuis deux ans les SAVS du Nord du département sur la base d'une dotation globale. Nous allons donc calculer le coût annuel à la place.

Par dotation globale :

Le RAVS pouvant être habilité à accompagner 160 personnes le coût de revient par personne et par an s'élève à : 3 744 710 frs / 160 personnes soit : **23 404,44 francs.**

Remarques

La moyenne des tarifs indiquée dans le bilan du schéma départemental est de : **46 841F** par personne accompagnée.

Sur la base d'un même taux d'encadrement, et à qualification égale le travail en réseau permet de diminuer les coûts de **50 %** par rapport aux SAVS du Nord du département.

3.8. Les incidences du RAVS sur :

3.8.1. Le projet des établissements

Il y a une trentaine d'années les CAT se sont créés selon une conception très médico-sociale, avec des moyens beaucoup plus importants, comprenant un financement qui englobait très souvent la prise en charge de la mise au travail comme l'accueil en foyer, et pouvant prendre en compte tout ou partie de l'outil de travail.

La mise en place des structures a été réalisée de manière anarchique pour répondre à la demande au fur et à mesure des besoins.

Les SAVS, lorsqu'ils existent, sont rattachés à des établissements et non à un territoire. Ces incohérences n'ont pas été repérées dans une économie de réponses aux besoins en période d'expansion. Aujourd'hui, nous sommes entrés dans une économie de moyens qui nous amène à redéfinir le projet des établissements (CAT).

Les CAT ont en charge aujourd'hui, non une personne, mais seulement le côté professionnel de la vie de la personne. Les établissements devront donc intégrer cette dimension dans leur projet et apprendre à travailler avec des partenaires extérieurs.

3.8.2. La gestion des projets individuels

Il faut construire un projet individualisé où il n'y aura plus de référent unique de la personne, mais plusieurs personnes qui seront référentes. Le partenariat sera lié au réseau qui va se mettre en place. Des réunions de conception, de coordination se feront autour d'une problématique, c'est l'approche globale. C'est aussi l'approche positive de la personne où l'on recherche toute

évolution, toute démarche qui peut valoriser la personne. Le parcours professionnel, comme la situation sociale ne sont que des composantes du parcours individualisé. Il faut construire un projet où l'individu puisse agir et devenir acteur de celui-ci.

3.8.3 Le projet de mon établissement

Le projet que nous avons élaboré en 1996 et 1997 a eu pour principales incidences :

- L'intégration des activités professionnelles en milieu ordinaire de travail
- La mise en place d'actions de soutien à la vie sociale avec l'embauche de deux personnes sur le budget commercial pour réaliser ces actions .

D'ici le 1^{er} janvier 2002 , la très probable réalisation du RAVS et la réforme de la Loi Sociale vont nous conduire à redéfinir le projet du CAT en intégrant les évolutions du contexte local et de la législation.

En ma qualité de directeur du CAT j'ai une fonction stratégique, politique et administrative. Il m'appartient de traduire dans les faits les évolutions sociales que vont représenter la mise en œuvre des orientations du schéma départemental et les applications de la réforme annoncée de la loi de 75-535 sur les institutions sociales et médico-sociales par la mise en place du RAVS en vue de réaliser une intervention au bénéfice des usagers.

Dans ce nouveau projet, il va s'agir d'assurer non une prise en charge totale des usagers qui nous sont orientés, mais d'assurer une mission de soutien et de préparation à l'insertion professionnelle dans le cadre des activités du CAT, en perspective d'une sortie soit, vers le milieu ordinaire de travail où éventuellement en direction d'autres établissements dans le cadre d'un parcours professionnel individualisé.

Cela va nous amener à redéfinir nos modes de communication et de collaboration avec les autres partenaires qui vont également participer à la mise en œuvre des projets individuels où nous n'interviendrons désormais que sur le versant de la vie professionnelle.

➤ Au niveau stratégique

Je prévois d'inscrire ce travail de réécriture du projet de l'établissement comme la priorité principale au plan de formation 2001 et de négocier avec les représentants du personnel un plan pluriannuel sur trois ans pour pouvoir accompagner dans le temps les changements qui s'avéreront nécessaires.

Ce travail de réflexion doit non seulement nous permettre de redéfinir notre singularité mais également favoriser notre positionnement dans une logique qui nous relie aux autres établissements

similaires comme aux services complémentaires concomitants (RAVS) ou situés en amont et en aval de nos actions (IME IMPro.et foyers...).

Ce nouveau projet devra être travaillé en lien étroit avec les administrateurs de façon à favoriser la participation et l'expression des points de vue tout autant que le contrôle de l'association. Le travail mené avec les administrateurs devra leur permettre de faire éventuellement évoluer leur projet associatif pour qu'il intègre la dimension du développement local et partenarial et afin que l'association soit en capacité de gérer les conséquences sur l'établissement.

En effet cette évolution pourrait permettre aux personnes chargées aujourd'hui de l'accompagnement social dans l'établissement d'accéder demain au RAVS et ainsi de pouvoir travailler en équipe et bénéficier d'un statut professionnel plus favorable. De même la fin de la participation de l'établissement aux frais d'accompagnement social va également libérer des marges de manœuvres financières pour augmenter les salaires directs des ouvriers du CAT de manière à satisfaire à l'exigence des 15 %. Cela nous donnera la possibilité de pouvoir mieux reconnaître les efforts des travailleurs handicapés qui s'engageront dans un processus d'insertion en milieu ordinaire de travail.

Cette évolution vers une distinction entre les aspects de la vie professionnelle et la vie sociale ne manquera pas de faire évoluer également nos pratiques professionnelles. Si nous avons pu mettre en évidence que les difficultés sociales que rencontraient les usagers pouvaient, dans certains cas, mettre en difficultés leur capacité d'insertion professionnelle, nous pouvons bien imaginer que les difficultés rencontrées par les usagers dans l'exercice de leur activité professionnelle peuvent, à certains moments, avoir des incidences négatives sur leur insertion sociale.

3.9. Conclusion de la troisième partie

Pour répondre aux besoins des usagers en accompagnement social, besoins mis en lumière dans les premières parties, j'ai proposé dans cette troisième partie un dispositif d'accompagnement à la vie sociale organisé en réseau. Ce dispositif s'adresse aux usagers de l'établissement que je dirige comme à ceux des autres établissements, voire aux bénéficiaires potentiels, non en fonction de leur lieu de travail mais en fonction de leur lieu de résidence.

Cette conception partenariale de la prise en charge globale des difficultés des personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire ou protégé, permet de dépasser les logiques des établissements au profit de parcours individualisés des bénéficiaires. Chacun peut alors pressentir que le fonctionnement en réseau de l'accompagnement social des usagers de CAT est un élément important de la réponse à apporter à la problématique de départ.

Cette organisation du travail en réseau de l'accompagnement social, reposant pour beaucoup sur la volonté des intervenants professionnels, l'ADSTPL pouvant servir de « moteur » pour impulser et donner corps au réseau, devra rapidement prendre appui sur une volonté politique plus explicite des opérateurs institutionnels (GLE). En effet ces réseaux plus formels constitués par les associations tirent leur légitimité des missions à accomplir. En tant qu'institution, il s'agit de fournir un service particulier où les relations sociales sont déterminées par des normes précises, c'est-à-dire, par des rôles et des fonctions attribuées aux individus pour fournir des services.

Ce projet de RAVS qui obtiendrait le soutien des établissements de travail protégé devra pouvoir également s'en affranchir dans une certaine mesure pour aller au devant de populations qui ne travaillent plus, tels les retraités ou les personnes invalides, ou encore qui ne travaillent pas, faute de place mais dont le soutien et l'accompagnement social leur permettraient de vivre en milieu ordinaire et leur éviteraient ainsi un placement en institution.

Aujourd'hui le contexte tant local, départemental ou national permet de concevoir un tel dispositif assurant aux personnes adultes handicapées les moyens de s'insérer en milieu ordinaire de travail, mais également de vie.

CONCLUSION

Le CAT que je dirige depuis 1996 rencontre des difficultés pour mener à bien ses missions de soutien et d'insertion en milieu ordinaire de vie et de travail, voir même le maintien en milieu protégé des personnes qu'il accueille.

Mon travail sur ce mémoire permet de mettre en lumière que l'insertion professionnelle des personnes adultes handicapées ne peut réussir pleinement sans son corollaire qui est l'insertion sociale. Le travail d'enquête de terrain a permis de mettre en évidence que les difficultés rencontrées par les usagers de l'établissement où j'assume les fonctions de Directeur, se retrouvent également dans d'autres CAT qui souffrent des mêmes carences constitutionnelles. De même, la satisfaction des nouvelles exigences de l'action sociale ne trouve pas, dans le fonctionnement actuel des établissements étudiés, un niveau acceptable de réalisation.

Si bon nombre d'analyses font découler l'exclusion sociale de l'exclusion de la sphère du travail, le seul fait de trouver une place dans un établissement de travail, fut-il de travail protégé (CAT), ne suffit pas, à lui seul, à réaliser une insertion. Ces personnes orientées par la COTOREP se trouvent de par leur histoire et leur handicap dans des situations de vulnérabilité telles que le fait de retrouver une activité professionnelle ne peut suffire à lui seul à inverser un processus de désaffiliation sociale.

Dans notre société contemporaine dite post-moderne ou de communication, l'insertion sociale des personnes handicapées ou en difficultés doit pouvoir être soutenu par des dispositifs qui permettent et qui favorisent l'expression de la citoyenneté des personnes en danger de désaffiliation sociale.

Si l'exclusion professionnelle diminue la vie sociale des individus et les conduit vers l'exclusion sociale, l'exclusion prend un caractère global. Les politiques d'insertion doivent être envisagées globalement.

Depuis une quinzaine d'années les politiques sociales se sont recentrées sur la problématique de l'insertion et principalement de l'insertion professionnelle. Par ailleurs la logique territoriale apparue dans un contexte de décentralisation tend à décloisonner l'action sociale pour l'intégrer dans une conception globale de la vie sociale. Ce mouvement détermine la forte prégnance du territoire où les réseaux doivent trouver leur cohérence en considérant une population

vivant sur un espace où ce sont les besoins de la population qui constituent les critères de pertinence des services à y installer.

Au regard de l'évolution des politiques sociales et des besoins étudiés je propose la création d'un Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale pour que se réalise avec les partenaires de l'insertion professionnelle une politique d'insertion globale au service des usagers des CAT.

Les bouleversements économiques, politiques, administratifs que nous avons explorés nous obligent à nous repositionner dans une chaîne de partenaires et nous contraignent à justifier les services rendus et à évaluer la pertinence de nos moyens vis-à-vis des besoins. L'environnement, à travers la spatialité des politiques sociales devient un enjeu stratégique. Saura-t-on pour autant éviter les dérapages et les rivalités territoriales ?

La complexité des situations, la pluralité des acteurs, publics, privés, à but lucratifs ou non, la volonté des pouvoirs publics de développer la citoyenneté et de promouvoir de nouveaux droits relancent inévitablement le débat sur l'éthique...

Cette nouvelle conception de l'action sociale est le ferment de nouvelles pratiques professionnelles pour qu'à l'aube du nouveau millénaire et d'une nouvelle réglementation se régénère le rôle des institutions sociales et médico-sociales.

LEXIQUE DES SIGLES UTILISES

Sigles	Signification
A.A.H.	Allocation Adulte Handicapé
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
ACASM	Association Corrèzienne d'Aide à la Santé Mentale
ADPEP	Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public
AGEFIPH	Association pour la Gestion du Fonds de l'Insertion pour les Handicapés
ALS	Allocation Logement Spéciale
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANPE	Agence Nationale Pour l'Emploi
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
AP	Atelier Protégé
ASTPL	Association des Structures de Travail Protégé du Limousin
BAPC	Budget Annexe Pour la Commercialisation
BPAS	Budget Principal d'Action Sociale
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CAFDES	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CNCPH	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
CMP	Centre Médico-Psychologique
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
CROSS	Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale
DDTEFP	Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
EPSR	Equipe de Préparation de Suite et Reclassement
FJT	Foyer des Jeunes Travailleurs
FO	Foyer Occupationnel
GE	Groupement d'Employeurs
IME	Institut Médico-Educatif
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
IR	Institut de Rééducation
PDITH	Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés
RAVS	Réseau d'Accompagnement à la Vie Sociale
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

BIBLIOGRAPHIE

REVUES

CAT production - CAT insertion journées d'étude du 5.06.91

Insertion professionnelle et intégration sociale en limousin des personnes handicapées. CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DU LIMOUSIN (7.07.92).

CREAI RHONE-ALPES dossier technique n°119 de juin 1998 : les CAT asiles ou usines ?

IASS La Revue N° 24 - avril 1999

HANDICAT rencontre nationale du 19.03.1999.

HANDICAT bulletin n° 3

LIEN SOCIAL n° 291 du 26 janvier 1995 : Quel avenir pour les CAT ?

LE DROIT DES PERSONNES HANDICAPEES. janvier 1998 / Ed. FEDERATION APAJH

SCIENCES HUMAINES N° 78 de décembre 1997 : les métamorphoses du travail.

SCIENCES HUMAINES HORS SERIE N°17 de juin 1997 : la mondialisation en débat

SCIENCES HUMAINES N° 72 de mai 1997 : inégalités sociales...au-delà des idées reçues.

L'EVOLUTION DU CONCEPT DE RESEAU A TRAVERS LES TEXTES OFFICIELS, Docteur Pierre LARCHER.

LIVRES

- **CSTS**, *L'intervention sociale d'aide à la personne*, Editions ENSP.
- **SAINSAULIEU, Renaud**, *L'Entreprise : une affaire de société*, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.

- **FRIOT, Bernard**, *Puissances du salariat : protection sociale à la française*, Editions La Dispute.
- **BLANC, Alain**, *Les Handicapés au travail*, Editions Dunod.
- **LEFEVRE, Patrick**, *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, Editions Dunod.
- **BENAZET JP, CARLES J, PEYRE A**, *Gestion de l'entreprise sociale - associations et établissements sociaux*, Editions La lettre du cadre territorial.
- **CASTEL, Robert**, *Les métamorphoses de la question sociale*, Editions Fayard.
- **MIRAMON JM, COUET D, PATURET J-B**, *Le métier de directeur – techniques et fictions*, Editions ENSP.
- **ZRIBI, Gérard**, *L'avenir du travail protégé*, Editions ENSP.
- **JACQUARD, Albert**, *J'accuse l'économie triomphante*, Editions Calman-Levy.
- **BORGETTO, M**, *Droit de l'aide et de l'action sociale – Montchrestien EJA*, 1996.
- **ROMAN, J**, *La démocratie des individus*, Calmann-Levy, 1998.
- **THEVENET, A**, *L'Aide sociale aujourd'hui*, ESF, 1997.
- **LUTRIN, Daniel**, *Le chêne et le réseau ou réseaux d'action sociale*, 1996, Management & Protection Sociale.
- **HARDY, Jean-Pierre**, *Guide de l'action sociale contre les exclusions*, Editions Dunod.
- **BOUQUET, B., BARREYRE, J.Y.**, *Dictionnaire critique de l'action sociale*.

A N N E X E S

LA CHARTE DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'accompagnement, c'est permettre à une personne, ayant un handicap reconnu par la COTOREP, de trouver une relation d'aide de soutien personnalisé favorisant le maintien ou l'insertion sociale en milieu ordinaire de vie.

Cela implique :

- Le respect de la citoyenneté : l'accompagnement social doit garantir et faire respecter les droits fondamentaux de toute personne (droits définis par les politiques sociales et les textes réglementaires) et faire connaître à l'usager les valeurs qui fondent la société,
- le respect de la laïcité : l'usager a droit au respect de ses convictions et de ses croyances,
- le libre arbitre de l'accompagné : la personne doit pouvoir décider de son propre avenir,
- une démarche de projet : l'usager doit pouvoir s'engager dans un processus de projet et développer une dynamique personnelle devant le mener vers un mieux être et davantage d'autonomie sociale,
- une relation contractuelle : le contrat formalise l'adhésion de la personne et garantit les engagements mutuels et spécifiques du bénéficiaire et du prestataire,
- une prestation de qualité : la personne doit pouvoir trouver auprès du service la présence et le soutien nécessaires à la réalisation de son projet personnel,
- une médiation possible : le service peut exercer un rôle de « médiateur » entre la personne et son environnement,
- une action partenariale : le service d'accompagnement doit travailler en relation avec tous les professionnels compétents nécessaires pour mener à bien les projets individuels,
- une idée de passage : l'accompagnant et l'accompagné doivent inscrire leur relation dans le temps, sachant qu'une fois les objectifs du contrat atteints, il y aura séparation des deux partenaires.

CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT

Concerne Melle, Mme, Mr :.....

Article 1

Le présent contrat règle les rapports entre le RAVS représenté par son directeur M..... donnant délégation à M.....
Accompagnateur(trice) référent(e)

Et

M ou MeBénéficiaire d'une orientation de la COTOREP en date du et pour une durée de

Le contrat d'accompagnement, élaboré avec l'utilisateur et connu de lui, est éventuellement porté à la connaissance de la famille ou du tuteur.

Le service d'accompagnement s'engage à réaliser son action dans le respect de la vie de l'utilisateur et de la déontologie du travail social.

Article 2

Un bilan global d'entrée est rédigé en pointant les difficultés de la personne mais aussi ses ressources, ses potentialités, ses acquis, ses savoir-faire, son vécu.

ETAT CIVIL :

Nom.....
Prénom.....
Date et lieu de naissance
Adresse.....
Nationalité.....

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire
Marié(e) ou vie maritale Date.....
Divorcé(e) Date.....

Eventuellement conjoint(e) ou concubin(e)

Nom.....
Prénom.....
Date et lieu de naissance
Activité professionnelle.....

Eventuellement enfants (nom ,prénom, date de naissance)

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

Environnement familial, affectif, social (parents, fratrie, amis)

.....

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

Assurances sociales et N°

Sécurité sociale.....
CAF.....
Mutuelle

DECISIONS COTOREP

R.Q.T.H. du.....au.....
O.P. du.....au.....
A.A.H. du.....au.....
Carte d'invalidité du..... au.....
Taux

LOGEMENT

Lieu.....
Type.....
Etage.....
Caractéristiques.....
.....
.....

FORMATION

Etablissements fréquentés.....
Niveau d'étude

QUALIFICATION

.....
.....

VIE PROFESSIONNELLE

Situation professionnelle antérieure.....
.....
.....

Emplois ou catégories d'emplois occupés antérieurement.....
.....
.....

Employeurs, dates (en commençant par le plus récent)
.....
.....
.....

.....

SITUATION FINANCIERE-GESTION

Ressources

- Salaire**
- Allocation forfaitaire.....
- Allocation logement ou APL.....
- Autres.....

Charges et crédits :

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

Comptes :

.....
.....

HANDICAP ET SANTE

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

SUIVI MEDICAL

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

SUIVI SOCIAL

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

M.....s’engage à fournir au Service d’Accompagnement toute information concernant des changements dans sa situation globale.

Article 3

Les actions d'accompagnement :

Après analyse du bilan global de M.....
il ressort que l'accompagnement sera nécessaire dans les domaines suivants :

1) Autonomie sociale :

Organisation quotidienne :
Courses
Repas
Gestion du linge
Gestion du budget

Relations avec les administrations.

2) Hygiène, santé, suivi médical :

Prise des rendez-vous chez les médecins ou dentistes
Respect des rendez-vous.
Respect des prescriptions
Hygiène corporelle
Gestion de la sexualité

3) Logement :

Recherche
Aménagement
Amélioration
Entretien et hygiène

4) Relations sociales :

Construction d'un réseau de relations sociales :
Liens familiaux
Liens sociaux (voisins, collègues)

Soutien éducatif lié aux enfants

Organisation du temps libre (loisirs sportifs, loisirs culturels, vacances).
Week-end
Congés de courte durée (jusqu'à une semaine)
Congés d'été

Ces actions d'accompagnement sont souples et adaptables selon la progression et l'évolution de la situation de M.....

Certaines actions peuvent s'avérer caduques ou bien la mise en place de nouvelles actions peut être nécessaire.

Tout changement est discuté, négocié avec M.....
Et fait l'objet d'un additif au contrat.

Article 4

Rythme, durée, évaluation :

Il a été convenu avec M.....
Et son accompagnateur (trice) référent (t) M.....

Qu'ils se rencontreront au service ou à son domicile tous les
.....selon des rendez-vous fixés à l'avance d'un commun accord.

Toutefois en cas de besoin , M.....
A la possibilité de téléphoner ou de se rendre au service aux heures de permanence.

Le présent contrat prend effet à la date de la signature.
M..... s'engage à faire un bilan avec son accompagnateur référent social, afin d'appréhender les progrès réalisés.

En fonction de ce bilan, un nouveau contrat pourra éventuellement être rédigé.

Ce contrat traduit un engagement réciproque et négocié. Le non respect des clauses ainsi définies entraîne une nouvelle étude du dossier de M.....en synthèse d'équipe.

Fait àle.....

Le directeur du RAVS
M.....

L'accompagnateur référent
M.....

Le bénéficiaire
M.....

Le tuteur
M.....
