



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES

Promotion 2006

Personnes adultes handicapées

**PILOTER UN DISPOSITIF FAVORISANT L'AUTONOMIE DES
TRAVAILLEURS ACCUEILLIS EN ESAT :
PROTÉGER SANS DISQUALIFIER**

Catherine GENTILHOMME

Remerciements

Lors de mon entrée en formation, un collègue directeur s'est adressé à moi ainsi :

« Un mémoire, ce sont des larmes et du sang ».

Au début des travaux sur le mémoire, notre responsable de formation nous a dit :

« Profitez de l'écriture de votre mémoire pour vous faire plaisir. »

Aujourd'hui je viens de conclure cet ouvrage, et je me dis :

« Ce mémoire est le fruit de mon travail. Durant sa réalisation j'ai vécu des moments forts, des instants de bonheur partagés et d'autres moments bien difficiles et douloureux »

Je remercie tous ceux qui m'ont accompagnée durant cette tranche de vie particulièrement intense.

Si la période de formation CADFES et l'écriture de ce mémoire constituent aujourd'hui des moments importants de ma vie, je tiens aussi à m'adresser à toutes les personnes qui m'ont permis de savoir ce que je sais, de faire ce que je fais et d'être ce que je suis dans mon métier de directrice.

Je me suis souvenue en écrivant les dernières lignes, de la première personne que j'ai rencontrée lors de mon entretien d'embauche, pour le premier poste que j'ai occupé dans le secteur du travail protégé.

Ce jour là, alors que j'attendais dans l'entrée de l'établissement, un monsieur s'est approché de moi et m'a tendu la main en me demandant :

« Tu es nouvelle toi, tu vas travailler ici ? »

Je lui ai répondu en lui serrant la main :

« Peut-être, en tout cas j'aimerais bien. »

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LE TRAVAIL : HISTOIRE D'UNE RECONNAISSANCE.....	3
1.1 Reconnaissance du statut et situation de la personne au regard de l'emploi.....	3
1.1.1 De la prise en compte de l'invalidité à la reconnaissance du handicap	3
1.1.2 Le fondement juridique de l'insertion professionnelle est requestionné	4
1.2 L'influence des politiques internationales	5
1.2.1 Les organismes internationaux se positionnent pour l'égalisation des chances....	6
1.2.2 L'expérience québécoise : un exemple de politique d'intégration	8
1.2.3 Les revendications des travailleurs handicapés ont un impact sur les politiques actuelles.....	9
1.2.4 L'Europe affirme l'intégration en milieu ordinaire comme priorité.....	10
1.3 La politique française affirme son choix pour un dispositif associant protection et promotion des personnes.....	11
1.3.1 La politique incitative pour l'emploi s'avère insuffisante	11
1.3.2 Le réaménagement du dispositif tient compte des préconisations de la communauté européenne.....	13
1.3.3 ESAT : la mission médico-sociale est réaffirmée, les droits des travailleurs sont élargis.....	15
CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE	17
2 ENTRE PROTECTION ET AUTONOMIE, L'ORGANISATION PEUT DEVENIR SOURCE DE DISQUALIFICATION	19
2.1 Une population en mutation : reconnaître la diversité pour mieux répondre aux besoins.....	19
2.1.1 Mutation d'une population : un phénomène de société	19
2.1.2 Au sein de l'établissement les travailleurs présentent des problématiques et des attentes diverses.....	20
2.1.3 Hébergés en foyer ou externes : les travailleurs forment deux groupes aux caractéristiques et besoins différents.....	26
2.1.4 Recueillir la parole des travailleurs pour mieux cerner leurs attentes	28

2.1.5	La société semble s'engager dans un cheminement pour une meilleure reconnaissance des personnes handicapées	30
2.2	L'organisation, entre atouts et carences.....	31
2.2.1	L'association affirme la primauté de la personne	32
2.2.2	L'établissement est implanté sur un territoire favorable	33
2.2.3	Des ressources humaines dynamiques mais en difficulté.....	34
2.3	Une mutualisation des ressources, mais des réponses partielles.....	38
2.3.1	La fonction médico-sociale constitue le coeur du métier.....	38
2.3.2	Dans la dimension travail, la protection peut devenir disqualifiante	39
2.3.3	Les compétences se mutualisent au profit du développement de l'autonomie professionnelle et personnelle	43
CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE.....		49
3	CONSTRUIRE LE CHANGEMENT : CONCILIER PROTECTION ET AUTONOMIE SANS DISQUALIFIER	51
3.1	Mobiliser les ressources : utiliser le potentiel pour favoriser l'autonomie des travailleurs.....	52
3.1.1	Utiliser la politique associative comme levier d'action.....	52
3.1.2	Favoriser l'autonomie des personnels pour promouvoir les capacités des travailleurs	53
3.2	Élargir le dispositif d'accompagnement global.....	59
3.2.1	Redimensionner la fonction de travail : sortir des murs pour favoriser l'autonomie des travailleurs	59
3.2.2	Créer deux services annexes : des réponses nouvelles pour la protection et le développement de l'autonomie	61
3.2.3	Associer les partenaires à l'élargissement du dispositif : favoriser l'intégration dans la collectivité	64
3.3	Piloter et mesurer : élaborer un outil dynamique de changement et prévoir un système d'évaluation.....	67
3.3.1	Construire un guide dynamique	67
3.3.2	Mettre en place un processus interactif d'amélioration continue de la qualité.....	68
CONCLUSION GÉNÉRALE.....		71
BIBLIOGRAPHIE.....		73
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....		77

LISTE DES ANNEXES.....	I
ANNEXE 1 : ENQUÊTE REALISÉE AUPRÈS DES TRAVAILLEURS.....	III
ANNEXE 2 : RÉFÉRENTIELS-MÉTIER.....	XI
ANNEXE 3 : GRILLE DES AXES STRATÉGIQUES	XV
ANNEXE 4 : PLAN PLURIANNUEL DE PROGRÈS.....	XVII

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation aux adultes handicapés

AGEFIPH : Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées

ANPE : Agence nationale pour l'emploi

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CAT : Centre d'aide par le travail

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CESF : Conseillère en économie sociale et familiale

CIF : Congé individuel de formation

CNESMS : Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale

COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie

CROSS : Commission régionale de l'organisation sanitaire et sociale

CTNERHI : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et inadaptations

DDASS : Direction départementale de l'action sanitaire et sociale

DIF : Droit individuel à la formation

DPDS : Direction de la prévention et du développement social

DRESS : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

ESAT : Etablissements et services d'aide par le travail

ETP : Equivalent temps plein

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

IME : Institut médico-éducatif

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

ITS : Institut du travail social

OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

OIT : Organisation internationale du travail

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAUF : Plan annuel d'utilisation des fonds

PDITH : Programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés

SMIC : Salaire minimum interprofessionnel de croissance

RQTH : Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé

VAE : Validation des acquis de l'expérience

NIDMAR: National institute of disability management and research

INTRODUCTION

Les adultes handicapés accueillis en Etablissements et Services d'Aide par le Travail¹ (ESAT) bénéficient du statut de travailleur handicapé. La politique spécifique au profit des personnes handicapées est affichée par les pouvoirs publics comme une priorité nationale. Ce choix s'inscrit dans une démarche de protection contre la vulnérabilité qu'engendre le handicap. La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, est fondée sur un principe fort : celui de non-discrimination. Elle a pour ambition de garantir l'égalité des droits et des chances, et de reconnaître la pleine citoyenneté aux personnes handicapées.

La spécificité historique du modèle social français, avec le passage de l'assistance vers la solidarité marqué par les lois du 30 juin 1975 ; loi n°75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées, et loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales, semble s'orienter aujourd'hui vers un nouveau paradigme, marquant la primauté de l'individu sur le collectif. Elle se positionne sur trois éléments dominants : responsabilisation, individualisation et contractualisation.

Les ESAT, établissements médico-sociaux, régis par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) doivent répondre aux nouvelles dispositions instaurées par la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. En tant que directrice d'un établissement récent de trente neuf places, et selon les termes de l'article L.116-1 du CASF², il m'appartient de mettre en œuvre et de piloter un dispositif qui favorise l'autonomie et la protection des travailleurs accueillis.

A travers ce mémoire, je définirai mon action de pilotage comme un processus d'animation et de conduite de projet tendant à mobiliser la participation, et à encourager l'implication de tous les acteurs. J'appellerai dispositif l'ensemble des actions, prestations et services, mis à la disposition des travailleurs. J'emploierai le terme autonomie pour qualifier la capacité des personnes handicapées à gérer leurs dépendances. J'utiliserai le

¹ Etablissement ou Service d'Aide par le Travail : nouvelle dénomination des Centres d'Aide par le Travail inscrite dans la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

² Article L.116-1 du CASF : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans le cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* ».

terme de disqualification, en reprenant le concept de *disqualification sociale* défini par Serge PAUGAM³ :

« Le thème de la disqualification sociale renvoie dans une certaine mesure, à la logique de la désignation et de l'étiquetage et de ses effets sur le plan identitaire. »

J'ajouterai que le sentiment de disqualification peut être une conséquence de ce qui porte discrédit à une personne ou de ce qu'elle peut ressentir quand elle fait l'objet de discrimination.

Implanté dans une petite ville du Cher, l'ESAT se caractérise par son œuvre dynamique auprès des travailleurs. Cependant, après bientôt huit années de fonctionnement, il m'apparaît que la structure soit aujourd'hui face à des besoins très diversifiés auxquels elle ne puisse répondre de manière satisfaisante. S'il me semble que l'organisation remplisse correctement sa mission de protection, je pense que pour une partie de la population accueillie, la protection peut être à l'origine d'un sentiment de disqualification.

Je positionnerai la question centrale de mon ouvrage ainsi :

Comment, dans un dispositif protecteur, favoriser l'autonomie des travailleurs sans que la protection ne soit source de disqualification ?

Je présenterai mon travail en trois parties. La première, consacrée à l'histoire des travailleurs handicapés, permettra d'observer, d'un point de vue historique, comme contemporain, quels ont été les choix, et quelles sont les orientations en matière de politique en faveur de ces personnes. La deuxième partie portera un regard sur le dispositif en place. A partir d'une étude de population, qui permettra de cerner les besoins et les attentes du public accueilli, je réaliserai une analyse de l'existant pour mettre en avant les forces et les limites de l'organisation. Je proposerai dans une dernière partie la construction d'un changement visant à élaborer un dispositif pour favoriser l'autonomie des travailleurs, et garantir la protection en évitant l'écueil de la disqualification.

³ PAUGAM S. *La disqualification sociale*. Presses universitaires de France, 2002. 256 p.

1 LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LE TRAVAIL : HISTOIRE D'UNE RECONNAISSANCE

1.1 Reconnaissance du statut et situation de la personne au regard de l'emploi

1.1.1 De la prise en compte de l'invalidité à la reconnaissance du handicap

A) La mise en place de l'assistance : la protection comme choix politique

La création de l'institution des invalides au dix huitième siècle, comme lieu d'hébergement pour les vétérans devenus inaptes au travail, peut être lue comme la première trace de la préoccupation des conséquences du handicap par la collectivité publique française.

Il faut ensuite attendre le début du siècle dernier, après la première guerre mondiale, pour voir apparaître, mis en place par le ministère des Anciens combattants, le barème d'évaluation des handicaps subis par les victimes de guerre. Ce barème est utilisé jusqu'en 1993 comme référence pour l'évaluation du niveau d'invalidité, y compris pour les invalides civils.

Dans une même logique de réparation, la loi de 1898 sur les accidents de travail met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités acquises dans le cadre du travail.

Mais c'est après la seconde guerre mondiale, en 1949 que la loi « Cordonnier » introduit une assistance spécifique aux infirmes. Avec la création de la Sécurité sociale, les institutions se développent, tentant ainsi d'apporter une réponse adaptée aux personnes vulnérables.

B) La reconnaissance du handicap comme fondement juridique de l'insertion professionnelle

En 1969, le rapport Bloch-Lainé marque le début de la reconnaissance « officielle » du handicap, en partant de la personne et des conséquences qu'elle subit, sans s'intéresser en premier lieu à ses causes. Dans le cadre de la loi n°75-534 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, le texte pose la notion de maintien en milieu ordinaire chaque fois que possible. C'est en ces termes que l'insertion professionnelle trouve son fondement juridique. Le législateur marque ainsi le passage de la logique d'assistance à la logique de solidarité, en permettant aux personnes handicapées, une insertion dans le milieu ordinaire de travail, compatible avec leurs capacités physiques et intellectuelles.

En outre, la loi de 1975 crée dans chaque département la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) compétente pour la

reconnaissance et l'orientation des personnes handicapées en matière de travail et d'aides sociales.

La Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) correspond à l'attribution d'un statut particulier qui ouvre droit à un certain nombre d'avantages tant pour la personne handicapée qui travaille que pour l'entreprise qui l'emploie.

Les conditions d'obtention de ce statut sont alors précisées dans l'article L323.10 du Code du Travail :

« Etre une personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales. »

Avec la reconnaissance d'un statut spécifique en faveur des travailleurs handicapés, le législateur apporte une réponse juridique de manière à organiser la protection des personnes vulnérables au regard de l'emploi.

1.1.2 Le fondement juridique de l'insertion professionnelle est questionné

A) Sur le marché de l'emploi, les travailleurs handicapés font l'objet de discrimination

Selon la DRESS, la population des travailleurs handicapés, au 31 décembre 2003, est évaluée à 1 435 000 personnes.⁴ Parmi la population active estimée à 31 millions d'individus, les travailleurs handicapés représentent 4,6 %.

Tableau N°1 : La population active selon la situation des personnes vis-à-vis de l'emploi et selon qu'elles aient ou non la qualité de travailleur handicapé.

	<i>Inactifs</i>	<i>Chômeurs</i>	<i>Actifs occupés</i>	<i>Ensemble</i>
Personnes ayant la qualité de travailleur handicapé	734 000	166 000	535 000	1 435 000
	51%	12%	37%	100%
Autres	4 860 000	2 542 000	22 235 000	29 637 000
	16%	9%	75%	100%
Ensemble	5 594 000	2 708 000	22 770 000	31 072 000
	18%	9%	73%	100%

Champ : Population active (20 à 59 ans) – **Source**⁵

Alors que le taux d'emploi⁶ est de 73 % pour l'ensemble de la population active, il concerne seulement 37% des personnes handicapées. Le taux de chômage de ces personnes est proche de celui de l'ensemble de la population. Toutefois, alors que la

⁴ Dernière étude de la DRESS consacrée à l'activité des COTOREP en 2003.

⁵ Source Amar M, Amira S, Incapacités, reconnaissance administrative du handicap et accès à l'emploi : les apports de HID, Revue Française des Affaires Sociales, n°1-2, janvier-juin 2003.

⁶ Le taux d'emploi correspond à la proportion d'actifs occupés parmi la population des 20-59 ans

situation d'inactivité ne concerne que 18 % de l'ensemble de la population active, elle concerne 51 % des travailleurs handicapés.

Au-delà de la position défavorable qu'occupent les travailleurs handicapés par rapport à l'ensemble de la population active, ces chiffres mettent en évidence la discrimination dont ils font l'objet. Ce ne sont pas les compétences des personnes qui sont considérées, mais bien le statut de travailleur handicapé. Cette absence de reconnaissance de compétences, constitue une disqualification centrée sur la déficience, niant ainsi la personne dans sa globalité. Le manque de considération de ces personnes fonctionne comme un « double handicap » les privant ainsi d'une intégration par le travail.

B) Le statut est élargi à de nouveaux handicaps

Avec la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la qualité de travailleur handicapé est dorénavant reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui vient se substituer à la COTOREP.

Le législateur vient compléter la définition du «travailleur handicapé ». Désormais, est considéré comme travailleur handicapé :

« Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique »⁷.

Deux «nouveaux » types de handicap sont pris en compte au sein de cette définition : le handicap sensoriel et le handicap psychique. La question de la protection est étendue à de nouvelles catégories de personnes vulnérables qui faisaient l'objet de discrimination dans l'accès à l'emploi.

1.2 L'influence des politiques internationales

« Mettre à part ou intégrer ? »⁸, telle est la question que pose René CLAIR, dans la préface de la première édition de l'ouvrage de Gérard ZRIBI.

Dans son analyse sociologique sur les personnes handicapées au travail⁹, Alain BLANC fait le constat d'une situation paradoxale dans laquelle elles se situent, avec, d'une part la volonté de la collectivité qui met en œuvre des moyens visant l'intégration, et d'autre part,

⁷ Article L.320-10 du Code du Travail

⁸ ZRIBI G. *L'Avenir du Travail protégé*. ENSP, 2003. 127 p. Préface de la première édition, Denis Clerc, page 3.

⁹ BLANC A. *Les handicapés au travail*. DUNOD, Paris 2004. 310 p.

le fait qu'elles soient tenues à distance du monde « normal », se retrouvant ainsi dans une situation d'exclusion.

1.2.1 Les organismes internationaux se positionnent pour l'égalisation des chances

Tout au long du siècle dernier, le handicap et l'insertion professionnelle des personnes handicapées, ont fait l'objet de conventions et de recommandations de la part de l'ensemble des organismes internationaux.

- A) Les Nations Unies sont à l'origine d'une forte impulsion pour la reconnaissance des droits et de la dignité : protéger pour promouvoir

L'Assemblée Générale des Nations Unies adopte en 1971 la Déclaration des droits du déficient mental, et en 1975 la déclaration des droits des personnes handicapées. Le 3 décembre 1982, elle adopte le Programme d'Action Mondial pour les personnes handicapées. A travers leurs actions, les Nations Unies sont à l'origine d'une forte impulsion des activités sur le terrain. Sur le plan international, les personnes handicapées doivent bénéficier, en tant que citoyens, de l'amélioration de leurs conditions de vie apportée par le développement économique et social. C'est une avancée importante dans l'histoire de leur reconnaissance.

C'est à partir de l'expérience accumulée au cours de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983-1992)¹⁰ que les règles pour l'égalisation des chances sont élaborées. Ce principe d'égalité des chances est une composante essentielle de l'effort concerté qui s'est fait à l'échelon mondial.

« L'égalisation des chances désigne le processus par lequel les divers systèmes de la société, le cadre matériel, les services, les activités et l'information sont rendus accessibles à tous, et en particulier aux handicapés. »¹¹

La résolution de l'Assemblée générale (A/RES/56/510) du 23 juillet 2002 établit un Comité spécial chargé de :

« Examiner des propositions en vue d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés en tenant compte de l'approche intégrée qui sous-tend le travail effectué dans les domaines du développement social, des droits de l'homme et de

¹⁰ Proclamée par l'Assemblée générale dans sa résolution 37/53

¹¹ Définition donnée par l'ONU, L'ONU et les personnes handicapées « règles pour l'égalisation des chances des handicapés » www.un.org

la non-discrimination et des recommandations de la Commission des droits de l'homme et de la Commission du développement social. »¹²

Ce devrait être lors de la huitième session du Comité qui se tiendra au Siège de l'ONU à New York, du 14 au 25 août 2006, que le texte final de la convention internationale devrait être adopté.

- B) L'Organisation Internationale du Travail (OIT) préconise l'intégration fondée sur le principe de l'égalité des chances et la non-discrimination

L'OIT a élaboré un recueil de directives pratiques pour la gestion du handicap sur le lieu de travail. Ce recueil a été présenté au premier Forum international sur la gestion du handicap « *Stratégies de maintien dans l'emploi dans une économie globale* » (27-29 mai 2002), organisé par l'institut canadien NIDMAR (National Institute of Disability Management and Research).

Les actions de l'OIT s'inscrivent dans une approche intégratrice qui se fonde sur le principe de l'égalité des chances et de traitement, et la non-discrimination. Ces principes sont inscrits dans la convention de l'OIT N°.159 et la Recommandation N°168 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983.

- C) L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) clarifie le concept du handicap en prenant en compte le modèle social

A l'initiative de l'OMS, des classifications des maladies et des handicaps sont proposées. En 1980, la Classification Internationale des Handicaps : Déficiences, incapacités et désavantage (CIH), est élaborée à l'initiative de l'OMS par le Professeur Philippe WOOD, de l'université de Manchester. En 2000, la CIH fait l'objet d'une révision, pour se transformer en Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

L'importance de ces classifications tient à la clarification du concept du handicap qu'elles ont introduite dans l'analyse des situations de handicaps. Outre l'acceptation claire et forte qu'elle a apportée, la CIH a permis de donner une acceptation du désavantage individuel insuffisamment compensé par la société.

La révision de la CIH en 2000 provient des critiques observées par les organismes représentant les personnes handicapées, qui considèrent les classifications comme

¹² Les Nations Unies et les personnes handicapées – pleine participation et égalité des chances www.un.org

étant trop fortement dominées par l'aspect médical. La nouvelle classification place sur un pied d'égalité le modèle médical qui s'oriente vers une politique de santé, et le modèle social qui relève d'une politique sociale.

D) L'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) agit en faveur de l'intégration

L'OCDE, associée à des organisations non gouvernementales comme Réhabilitation internationale et Handicap international, met en place des conférences et des publications pour agir dans l'intérêt des personnes handicapées. L'un des objectifs affirmé par l'OCDE est de faire en sorte que les personnes handicapées ne soient pas exclues de la société, et notamment qu'on leur donne les moyens de bénéficier d'un emploi rémunéré.

Les actions menées par les organismes internationaux en faveur des personnes handicapées privilégient leur intégration dans la société. L'égalité des chances constitue le principe conducteur des orientations internationales visant à rompre avec la disqualification.

1.2.2 L'expérience québécoise : un exemple de politique d'intégration

Il me paraît intéressant de présenter dans ce travail une vision de l'approche intégratrice du Québec.

Comme le présente Marie-Paule CHOUANIÈRE dans son article : *La personne handicapée, une autre culture*¹³, le modèle québécois met en avant l'approche positive de la personne, s'approchant ainsi du courant éco systémique, où « *sans rien imposer, on cherche à améliorer la situation présente dans un respect total de l'environnement de la personne* ». Dans ce contexte, l'objectif du professionnel est de répondre aux besoins de la personne en observant son milieu de vie et ses habitudes, et en composant autour une conception globale d'intervention. Cette philosophie d'action a été adoptée par les québécois, qui ont fermé progressivement les institutions en permettant à une grande partie des personnes, de trouver une place dans la société. D'après Marie-Paule CHOUANIERE, pour pouvoir être appliquée, cette approche positive, doit se fonder sur trois valeurs essentielles :

- La croyance en la personne, pour qui l'on considère qu'elle a un potentiel d'évolution, qu'elle peut faire des choix et avoir un rôle actif,

¹³ CHOUANIERE M.P. *Les Cahiers de l'Actif* – N°250/251 p 194

- La considération de la personne en tant qu'interlocuteur digne de respect, pouvant influencer et questionner nos positions,
- La reconnaissance de la personne en tant que citoyen à part entière.

D'après, l'auteur de cet article¹⁴ : « *après une visite au Québec, on est tenté de croire que la culture des québécois est déjà prédisposée à une telle approche et c'est la raison de son succès.* »

Le point de vue exprimé par Marie-Claude CHOUANIERE permet d'avoir un autre regard. Les pouvoirs publics de ce pays outre atlantique ont fait le choix d'une démarche d'intégration et respectent ainsi les orientations définies par l'OIT en ce domaine. La prise en compte des potentialités apparaît comme un levier pour permettre aux personnes de promouvoir leur autonomie. La démarche s'inscrit dans un système où la personne est reconnue et où l'autonomie prime sur la protection. Ce type d'organisation met en avant une recherche de non discrimination. Si ce choix s'inscrit dans un processus d'égalisation de traitement, et si le principe fondamental de non discrimination est respecté, il me semble que ce système ne prenne pas suffisamment en compte le principe de protection, qui constitue à mon sens, un des piliers parmi les principes fondamentaux préconisés par les organisations internationales. Et si ce système s'avère être cohérent dans un pays d'Amérique du nord, est-il transposable en Europe ?

1.2.3 Les revendications des travailleurs handicapés ont un impact sur les politiques actuelles

Les premières revendications par les personnes handicapées elles-mêmes, sont observées aux Etats-Unis au début des années 1980. Quelques étudiants handicapés se joignent aux mouvements exercés par d'autres minorités et se présentent comme les membres d'une « communauté opprimée ». Relayées par les Associations internationales auprès des Nations Unies, avec un fort soutien du Canada, à l'occasion de l'Année Internationale des Personnes handicapées (1981), les revendications ouvrent une nouvelle voie avec la recherche de réponses non plus seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans le domaine social, se positionnant sous l'angle des droits de l'homme. Ces mouvements ont, à la fin du vingtième siècle, une influence sur les actions internationales en faveur des personnes handicapées, avec la mise en avant non plus de la seule dimension du handicap liée à l'aspect médical, mais également celle de la personne liée à l'aspect social.

¹⁴ CHOUANIERE M.P. *op. cit.* p 196

1.2.4 L'Europe affirme l'intégration en milieu ordinaire comme priorité

- A) La communauté affirme la volonté d'une politique cohérente au sein de ses membres

Le Programme d'action mondial pour les personnes handicapées est intégré par l'Union Européenne à partir de 1992. Les principes généraux sont posés à partir de la recommandation numéro R(92)6, du comité des ministres du Conseil de l'Europe :

- la prévention du handicap,
- la participation pleine et active à la vie en société,
- l'aide aux personnes handicapées à mener une vie indépendante, selon leurs propres souhaits.

Ces principes sont repris lors de la révision de la charte sociale européenne en 1996 dans son article 15 qui affirme le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté.

Le traité d'Amsterdam, signé le 2 octobre 1997, prévoit le principe de non discrimination dans son article 13 :

« Le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la commission et après consultation du parlement européen, peut prendre toutes les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. »

Le respect de ce principe est repris dans l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, proclamée lors du sommet de Nice le 7 décembre 2000.

Sous l'influence des industriels, le principe d'intégration professionnelle en milieu ordinaire est modéré avec la notion d'aménagement raisonnable figurant à l'article 5 de la directive 2000/78 du 27 novembre 2000 qui précise :

« Afin de garantir le respect du principe de l'égalité de traitement à l'égard des personnes handicapées, des aménagements raisonnables sont prévus. Cela signifie que l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée par l'Etat membre concerné en faveur des personnes handicapées. »

S'appuyant sur les orientations internationales, l'Union Européenne affirme la volonté d'une politique cohérente au sein de ses pays membres.

Le dispositif d'accueil pour les travailleurs handicapés est constitué de deux secteurs :

- le milieu ordinaire du travail
- le secteur du travail protégé

Tout en respectant le principe de base d'intégration des orientations internationales, l'Europe maintient la possibilité pour ces travailleurs de bénéficier d'un accompagnement qui met en avant la dimension de la protection au sein du secteur du travail protégé.

B) Les pays membres harmonisent leur politique

L'ensemble des pays européens, avant l'entrée des dix nouveaux Etats membres le 01 mai 2004, a en place un secteur de travail protégé, organisé sous des formes diverses et accueillant des publics différents. Dans la plupart des pays, il existe une seule formule, appelée le plus souvent « Atelier protégé ». Cette formule concerne notamment l'Allemagne, la Belgique, le Royaume-Uni, le Danemark, l'Espagne, le Portugal, et les Pays-Bas.

Dans un objectif de mise en conformité avec les directives des instances communautaires, la plupart des pays de l'Union ont révisé ou sont en cours de révision de leur législation.

Si le désavantage en matière d'accès à l'emploi est reconnu, et fait l'objet d'actions certes variées au sein des différents pays, les différentes politiques s'inscrivent dans une logique commune, avec d'une part, le souci de protection de la personne permettant de garantir les droits et la dignité, et d'autre part, la volonté affirmée de promouvoir l'autonomie. Alors, comment comprendre les choix faits entre les options disponibles ? Mesures spécifiques ou de droit commun, milieu ordinaire ou protégé, approche coercitive avec des mesures d'obligation ou d'interdiction, ou incitative avec des mesures d'aides et d'allègements fiscaux ?

1.3 La politique française affirme son choix pour un dispositif associant protection et promotion des personnes

1.3.1 La politique incitative pour l'emploi s'avère insuffisante

A) Le bilan est un constat d'échec

Avec la loi n°87-577 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des personnes handicapées, le législateur met en place un dispositif qui oblige les employeurs occupant au moins 20

salariés à embaucher des travailleurs handicapés dans la proportion minimum de 6% de leur effectif salarié. Cette obligation peut être remplie par embauche directe, ou partiellement, par contrat de sous-traitance avec des établissements de travail protégé. Pour les entreprises qui ne remplissent pas cette obligation, celles-ci doivent verser en contrepartie une contribution financière à l'AGEFIPH¹⁵.

On constate l'échec de cette politique incitative avec un taux d'emploi de 4 % au lieu des 6 % prévus. Parmi les entreprises assujetties, près du tiers d'entre elles, ont fait le choix de s'acquitter de leur obligation en versant la contribution auprès de l'AGEFIPH.¹⁶

Dans le dispositif des actions menées en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, les partenaires institutionnels, acteurs de l'insertion et du maintien dans l'emploi sont nombreux et la lecture des résultats en devient difficile.

La création des Programmes Départementaux d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH), en 1992, ayant pour objectif de fédérer les efforts des acteurs locaux, améliore sensiblement la lecture du dispositif en place au niveau départemental. Dépendant de l'autorité d'un comité directeur présidé par le préfet, ces instances sont représentées le plus souvent par le directeur du travail.

Lancé lors d'une journée d'information, le 5 novembre 2000, le réseau Cap-Emploi regroupe des structures spécialisées dans le recrutement, le reclassement et l'accompagnement des personnes handicapées dans le monde du travail.

B) La politique incitative est renforcée et les réseaux réorganisés

Depuis le 01 janvier 2006, en application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, l'obligation d'emploi obéit à de nouvelles règles. Le principe de non discrimination est affirmé avec une politique incitative renforcée auprès des entreprises. Pour les entreprises qui n'atteignent pas le quota des 6 % de leur effectif, la contribution AGEFIPH est majorée. Elle peut atteindre 600 fois le SMIC horaire par bénéficiaire non employé, et dans certains cas, la limite est portée à 1500 fois le SMIC horaire.

Cette contribution est étendue au secteur public avec la création d'un fonds pour l'insertion professionnelle dans la fonction publique. Elle concernera les collectivités publiques qui ne remplissent pas leur obligation d'emploi dans la mesure des 6 % prévus.

¹⁵ Association nationale de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

¹⁶ Selon l'Atlas National AGEFIPH 2005, page 114

La loi crée une obligation de négociation par les partenaires sociaux sur l'emploi des travailleurs handicapés. Cette négociation se fait au niveau des branches tous les trois ans, et au niveau des entreprises chaque année.

Au 01 janvier 2006, la création de la Commission des droits et de l'autonomie, au sein de la Maison départementale du handicap permet de réunir sur chaque département l'ensemble des acteurs de l'insertion professionnelle des personnes handicapés.

A travers ce paysage nouvellement réorganisé, les pouvoirs publics réaffirment leur volonté pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Le dispositif en place depuis janvier 2006, date d'application des directives de la loi du 11 février 2005, associant renforcement de l'incitation à l'emploi en direction des entreprises d'une part, et réorganisation du réseau des acteurs institutionnels d'autre part, représente désormais un socle sur lequel l'ensemble des acteurs doit prendre appui pour construire ce que sera demain la société au regard de l'emploi des travailleurs handicapés.

Sur ce socle la puissance publique affiche sa volonté de politique d'insertion. Cette priorité s'inscrit dans la continuité des orientations internationales et européennes en ce domaine. La logique de principe de protection dans un but de promotion et d'intégration des personnes handicapées est affirmée par les politiques publiques.

1.3.2 Le réaménagement du dispositif tient compte des préconisations de la communauté européenne

- A) Le secteur du travail protégé s'affirme comme un dispositif conciliant protection et mise au travail

De leur création dans les années 50, jusqu'à la récente loi du 11 février 2005, les établissements de travail protégé proposent aux travailleurs handicapés des activités adaptées à leurs capacités. Ce dispositif, conciliant protection et mise au travail, constitue l'ensemble des moyens proposés aux personnes handicapées qui ne peuvent travailler en milieu ordinaire.

Au 31 décembre 2003, 113 302 personnes exercent une activité professionnelle en structure de travail protégé.¹⁷ Les travailleurs du secteur de travail protégé représentent 7,9 % de la population bénéficiant de la reconnaissance administrative travailleur handicapé. 16 651 travailleurs sont accueillis en Atelier protégé, et 96 651 sont accueillis en CAT.

¹⁷ Au 31 décembre 2003 le travail protégé regroupe l'ensemble des structures de type Atelier Protégé et de type CAT.

Jusqu'au 01 janvier 2006, les structures du secteur protégé se répartissent en deux grandes catégories :

- ↳ Les ateliers protégés créés à l'initiative de l'Association nationale pour la réhabilitation professionnelle par le travail protégé (ANRTP), en 1955. Les promoteurs de ces structures ont pour objectif de faire travailler les personnes handicapées dans des conditions les plus proches possibles de celles du milieu ordinaire. Ces établissements, soumis à un agrément délivré par le Préfet de région, bénéficient en partie de subventions allouées par l'Etat, mais sont tenus d'assurer un équilibre financier de leur exploitation, résultant en grande partie de leurs produits commerciaux.
- ↳ Les Centres d'Aide par le Travail (CAT), nés de l'initiative d'associations de parents et familles d'enfants handicapés, créés en 1954. Leur autorisation est subordonnée à un agrément délivré par le préfet. Leur fonctionnement est financé par une dotation globale de financement allouée par la DDASS.

En 1975, le législateur définit les règles de fonctionnement spécifiques des CAT dans son article 30. Ces règles feront l'objet de la circulaire N°60 AS du 8 décembre 1978. La double mission des établissements y est ainsi décrite :

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

Cette dualité de situation – protection et mise au travail – exigée par les textes fondateurs, pose un cadre dans lequel les acteurs de ce secteur doivent organiser leur champ d'actions.

- B) La loi clarifie la situation des personnes en ne retenant que deux secteurs : le marché du travail et le secteur du travail protégé

Prenant modèle sur la majorité des autres pays européens, entrant ainsi dans la logique de cohérence voulue par la communauté européenne, les pouvoirs publics apportent une clarification de la situation des travailleurs handicapés au regard de leur insertion professionnelle.

Les Ateliers Protégés sont transformés en Entreprises Adaptées. Ils quittent le champ du secteur protégé pour rejoindre le milieu ordinaire du travail.

Le secteur protégé est désormais composé uniquement des établissements médico-sociaux qui se présentent sous la nouvelle dénomination ESAT, Etablissements ou Services d'Aide par le Travail, se substituant à celle des CAT, Centre d'Aide par le Travail.

1.3.3 ESAT : la mission médico-sociale est réaffirmée, les droits des travailleurs sont élargis

Dans le cadre de la loi du 11 février 2005, de nouvelles dispositions réglementaires viennent réaffirmer les droits des personnes accueillies en ESAT.

Du fait du statut juridique de l'ESAT, établissement appartenant au secteur social et médico-social, le travailleur accueilli dispose d'un statut particulier. Les personnes ne sont pas reconnues salariées au sens du Code du travail. Elles bénéficient seulement de quelques-unes de ses dispositions, essentiellement dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité, et des services de santé au travail.¹⁸ Elles ne sont pas soumises à l'assurance chômage.

Ainsi identifiée comme « personne accueillie en établissement médico-social », le travailleur en ESAT bénéficie de la reconnaissance des droits inscrits dans la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les dispositions de la loi du 11 février 2005, réaffirmant la vocation médico-sociale des établissements de travail protégé, viennent cependant apporter un certain nombre d'ajustements en faveur des travailleurs. Certaines reconnaissances leur sont nouvellement attribuées, comme le droit au congé payé, la formation continue, le congé de présence parentale, et la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Le contrat de séjour prévu par la loi du 02 janvier 2002, est remplacé par le contrat d'aide et de soutien par le travail établi entre la structure « employeur » et le travailleur, permettant ainsi de repositionner la personne dans sa dimension professionnelle.

Le réaménagement juridique de l'ESAT, formule d'accueil désormais unique du secteur du travail protégé, associant une réaffirmation de l'appartenance au secteur médico-social, et l'élargissement des droits des travailleurs, correspond au souhait des pouvoirs publics de concilier promotion et protection des travailleurs handicapés les plus vulnérables.

¹⁸ La loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002 transforme les services de Médecine du travail en Services de santé au travail.

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

La reconnaissance du statut *travailleur handicapé* provient de la politique spécifique en faveur des personnes handicapées. Ce choix est affirmé par les pouvoirs publics depuis la loi fondatrice de 1975.

En ce début de vingt et unième siècle, les difficultés économiques et sociales sont à l'origine de la précarisation d'un nombre croissant d'individus. En parallèle, les orientations politiques en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, qui font l'objet de discrimination dans le monde du travail, sont pourtant réaffirmées. C'est dans une logique de protection et de non-discrimination que s'inscrit cette politique.

A l'heure où les orientations internationales, et les instances de l'Union Européenne s'organisent dans l'optique de politiques transversales pour l'intégration des personnes handicapées, la question d'une politique spécifique fait débat.

En réaffirmant ce choix, la loi du 11 février 2005 se situe dans une logique intermédiaire. Elle réunit dans un même texte, à la fois des dispositions favorisant la non-discrimination, et des mesures spécifiques visant à compenser le handicap, et à faciliter l'accès aux droits, à la vie sociale et professionnelle.

Par ailleurs, le texte engage l'évolution des dispositifs du travail protégé. Les Entreprises adaptées, se substituent aux Ateliers protégés, et rejoignent le marché du travail. Les ESAT sont réaffirmés dans leur mission médico-sociale. Les droits des travailleurs en ESAT sont élargis à certaines dispositions du Code du travail. Dans le but de favoriser l'insertion professionnelle tout en maintenant un cadre de protection, le texte prévoit en outre une redéfinition des conditions dans lesquelles peuvent s'effectuer des mises à disposition en entreprises, la création d'un dispositif d'accompagnement et un droit au retour en établissement.

En tant que directrice d'ESAT, cette politique se traduit par une obligation de mettre en place un dispositif favorisant l'autonomie des travailleurs. Pour autant, le cadre protecteur ne doit pas devenir un frein à la promotion des personnes.

2 ENTRE PROTECTION ET AUTONOMIE, L'ORGANISATION PEUT DEVENIR SOURCE DE DISQUALIFICATION

Dans cette deuxième partie et dans un premier temps, il s'agit de mettre en avant les caractéristiques et les besoins de la population. Ensuite je présenterai un diagnostic du dispositif existant qui permettra de mettre en évidence les avantages et les limites de l'organisation en place, face aux attentes repérées.

2.1 Une population en mutation : reconnaître la diversité pour mieux répondre aux besoins

2.1.1 Mutation d'une population : un phénomène de société

Je porterai tout d'abord un regard sur l'origine de la population accueillie en ESAT et ses évolutions depuis la création des CAT.

Le public est à la base composé principalement d'une partie des enfants accueillis dans les établissements pour enfants handicapés, devenus adultes. Au fil des années, il se diversifie. Les personnes atteintes de déficiences mentales, moyennes ou profondes, sont peu à peu rejointes par d'autres souffrant de déficience légère, ainsi que par des personnes souffrant d'un handicap psychique.

Gérard ZRIBI¹⁹ explique cette mutation de population par un double phénomène sociétal. D'une part, le renversement du contexte économique devenant défavorable à l'emploi, pénalise une partie de la population et notamment les personnes souffrant d'une déficience légère, qui ne sont plus en mesure de s'insérer professionnellement dans le milieu ordinaire du travail. D'autre part, la mise en place de la sectorisation psychiatrique dans les années 1970 provoque une forte demande de places en CAT pour adultes souffrant de troubles psychiques. La reconnaissance du handicap est progressivement mais massivement élargie à ces nouvelles populations.

Ainsi, en un demi-siècle, de l'origine de la création des CAT dans les années 1950 jusqu'au début des années 2000, une population à l'origine composée majoritairement de jeunes adultes souffrant de déficience moyenne ou profonde, se voit rejointe par d'autres individus souffrant de handicaps divers, que la société n'arrive plus à intégrer dans le milieu ordinaire du travail.

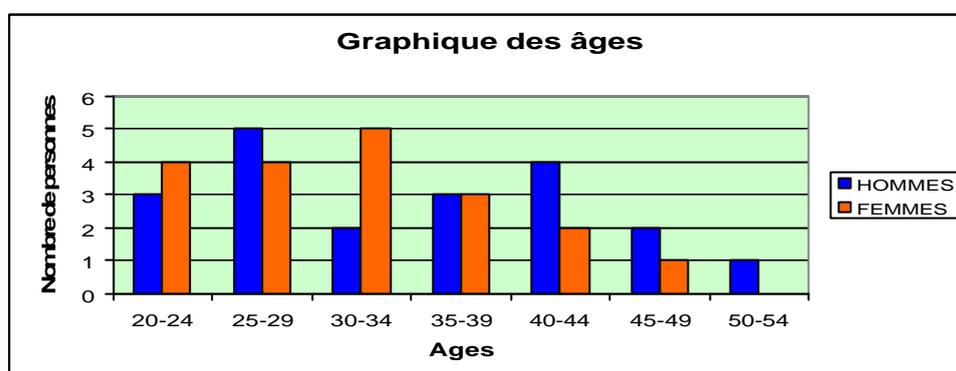
¹⁹ ZRIBI G. *op. cit.* 127 p.

2.1.2 Au sein de l'établissement les travailleurs présentent des problématiques et des attentes diverses

Dans une volonté d'adaptation du dispositif aux besoins des travailleurs handicapés, il m'a semblé nécessaire de mener une étude de population de l'établissement que je dirige. Il ne s'agira pas de catégoriser, mais de faire ressortir la diversité des capacités et des attentes des travailleurs. Les données recueillies constitueront une base sur laquelle je m'appuierai pour effectuer l'analyse de l'organisation.

A) Les origines sont multiples

Figure 1 : Graphique des âges



Ce graphique, réalisé à partir de données recueillies au 01 janvier 2006, met en évidence la caractéristique d'une population jeune. Près des trois quarts de la population se situent dans les tranches d'âges de 25 à 44 ans. Sur le plan national, selon les données de la DRESS, cette même catégorie d'âge représente seulement deux tiers de la population.²⁰

Tableau N°2 : Moyenne d'âge et répartition hommes - femmes

	Foyer		Sans hébergement		Total	Age moyen
	Nombre	Age moyen	Nombre	Age moyen		
Femmes	9	27,8	10	35	19	31,6
Hommes	6	31,2	14	36,4	20	34,8
Total	15	29,2	24	35,9		

Sur la totalité de la population, l'âge moyen est de 33,3 ans. Le travailleur le plus jeune a 20 ans, le plus âgé 54 ans. La répartition hommes – femmes est équilibrée, alors que sur le plan national, les hommes représentent 61 % du public. La moyenne d'âge des femmes est sensiblement moins élevée que celle des hommes. Cette spécificité est plus marquée entre les femmes hébergées au foyer présentant un âge moyen de 27,8 ans, et les hommes en externat affichant une moyenne d'âge de 36,4 ans.

²⁰ Source : DRESS collection « Etudes et résultat » N°308 de mai 2004.

Tableau N°3 : Répartition de la population par type de handicap

TYPE DE HANDICAP	SEXE	HEBERGEMENT	TOTAL
Handicap mental			27
	Femmes		18
		Sans hébergement	9
		Foyer	9
	Hommes		9
		Sans hébergement	5
		Foyer	4
Handicap psychique			12
	Femmes		1
		Sans hébergement	1
	Hommes		11
		Sans hébergement	9
		Foyer	2
Total			39

A partir d'une classification réalisée par la psychologue de l'établissement, la typologie des handicaps retenue tient compte du handicap principal. Selon les définitions proposées par Gérard ZRIBI et Dominique POUPÉE-FONTAINE²¹, le handicap mental est un terme récent recouvrant à l'origine l'ensemble des déficiences intellectuelles, élargi ensuite à d'autres affections mentales déficitaires. Selon les mêmes auteurs, le handicap psychique désigne les conséquences durables de la maladie mentale.

Ainsi, dans l'établissement, près d'un tiers des personnes accueillies souffrent d'un handicap psychique. Sur le plan national, selon l'étude de la DRESS, ce type de handicap est reconnu pour 14 % du public.

En affinant mon regard, j'observe que le handicap psychique concerne essentiellement les hommes en situation d'externat. Inversement, les personnes hébergées au foyer souffrent en majorité d'un handicap mental.

Pour conclure cette première analyse, je dirai que nous sommes face à une population jeune souffrant majoritairement d'un handicap mental, mais avec une proportion de personnes handicapées psychiques supérieure à la moyenne nationale. Toutefois, j'attire l'attention sur le fait que ces particularités se lisent différemment en fonction de la situation d'hébergement. Le public accueilli au foyer est composé de personnes jeunes souffrant principalement d'un handicap mental. Le public externe est plus âgé, composé d'une majorité d'hommes souffrant principalement d'un handicap psychique.

²¹ ZRIBI G, POUPÉE-FONTAINE D. *Dictionnaire du handicap*. Editions ENSP, 5^{ème} édition, 2004. 351 p.

Tableau N°4 : Cursus scolaire

TYPE D'ENSEIGNEMENT	SEXE	HEBERGEMENT	TOTAL
Enseignement adapté			28
	Femmes		16
		Sans hébergement	7
		Foyer	9
	Hommes		12
		Sans hébergement	7
		Foyer	5
Enseignement ordinaire			11
	Femmes		3
		Sans hébergement	3
	Hommes		8
		Sans hébergement	7
		Foyer	1
Total			39

La classification retenue distingue le cursus scolaire sous deux formes d'enseignements ; l'enseignement ordinaire et l'enseignement adapté. Cette typologie renvoie à celle utilisée par le CTNERHI²². L'enseignement ordinaire regroupe l'ensemble des établissements scolaires, l'enseignement adapté regroupe les établissements médico-éducatifs.

J'observe que 72 % de la population accueillie a suivi un parcours en établissement d'enseignement adapté. La proportion est plus élevée chez les femmes, concernées par 84 % d'entre elles. D'autre part, 40 % de la population masculine a suivi un enseignement en établissement ordinaire, et 89 % de celle-ci est externe. La distinction hommes femmes associée à la distinction par type d'hébergement fait ressortir de nouvelles spécificités. La majorité des femmes a bénéficié d'un enseignement adapté, alors que le parcours en enseignement ordinaire concerne la majorité des hommes en situation d'hébergement autonome.

Tableau N°5 : Cursus professionnel

CURSUS PROFESSIONNEL	SEXE	TYPE D'HEBERGEMENT	TOTAL
ATELIER PROTEGE			2
	Femmes		2
		Sans hébergement	2
MILIEU ORDINAIRE			12
	Femmes		4
		Sans hébergement	4
	Hommes		8
		Sans hébergement	7
		Foyer	1
ESAT			25
	Femmes		13
		Sans hébergement	4
		Foyer	9
	Hommes		12
		Sans hébergement	7
		Foyer	5
Total			39

²² Handicap en chiffres – Février 2004 – Synthèse réalisée par Cécile BROUARD – www.ctnerhi.com.fr

Les parcours professionnels sont distingués ici en trois types de cursus. Les personnes ayant bénéficié d'une expérience en milieu ordinaire représentent près du tiers de la population accueillie. Les deux autres tiers de la population ont connu jusqu'ici exclusivement le travail en structure protégée. Parmi les personnes ayant travaillé en milieu ordinaire, les deux tiers sont des hommes, et essentiellement des externes. L'expérience en atelier protégé ne concerne que deux femmes externes.

Là encore, ces données mettent en avant des cursus aux différences marquées en fonction du sexe et du type d'hébergement. Elles mettent en évidence des expériences professionnelles d'origine différente. La proportion de personnes, et notamment d'hommes vivant en autonomie, et ayant bénéficié d'une expérience en milieu ordinaire représente une caractéristique significative.

B) Les besoins sont différents

Tableau N°6 : Type de logement et vie en couple

TYPE DE LOGEMENT	VIE COUPLE	TOTAL
Famille		5
	NON	5
Foyer d'hébergement		15
	NON	15
Logement Autonome		19
	NON	11
	OUI	5
	OUI 1 enfant	3
Total		39

Ici, il est mis en avant une vue précise des modes de vie des travailleurs, notamment, dans le domaine de leur vie sociale et familiale à travers les trois formes de logement présentes ; logement en foyer d'hébergement, logement en famille, ou logement autonome. J'observe que 19 personnes, soit plus de la moitié de la population, et 75 % du groupe des externes sont en logement autonome. Parmi ces 19 personnes, 8 vivent en couple, dont 3 avec un enfant à charge. Parmi les personnes en foyer d'hébergement, aucune n'est en situation de vie de couple. L'évidence est ici de constater que le mode de vie familial est fortement lié à la forme d'hébergement.

Tableau N°7 : Autonomie de déplacement

MOYEN DE LOCOMOTION	TYPE D'HEBERGEMENT	TOTAL
Aucun		19
	Sans hébergement	7
	Foyer	12
Bicyclette		8
	Sans hébergement	6
	Foyer	2
Cyclomoteur		1
	Sans hébergement	1
Permis B sans véhicule		2
	Sans hébergement	1
	Foyer	1
Permis B avec véhicule		5
	Sans hébergement	5
Scooter		3
	Sans hébergement	3
Voiture sans permis		1
	Sans hébergement	1
Total		39

Ces éléments me permettent d'avoir un regard sur l'autonomie de déplacement des travailleurs. Dix neuf travailleurs, soit près de la moitié de la population totale ne disposent d'aucun moyen de locomotion personnel. Ces derniers sont essentiellement des personnes hébergées au foyer. En revanche, les externes bénéficient pour leur part d'une plus grande mobilité dans leurs déplacements, avec seulement sept d'entre eux qui n'ont aucun moyen de déplacement personnel. Il est important de remarquer que le quart de la population est motorisé, et qu'il s'agit ici de personnes externes.

C) Les souhaits de changement sont variés

Les données ci-dessous proviennent d'éléments recueillis auprès de la population à partir d'une enquête²³ réalisée par la Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF) de l'établissement. Pour répondre au questionnaire dans les meilleures conditions, chaque travailleur a fait l'objet d'un accompagnement individuel. L'enquête a été réalisée au cours du premier trimestre 2006.

²³ Annexe 1 : Enquête réalisée auprès des travailleurs de l'ESAT

Tableau N°8 : Souhaits de changements professionnels

SOUHAIT DE CHANGEMENT	LOGEMENT	TOTAL
Entreprise adaptée		5
	Famille	1
	Foyer d'hébergement	2
	Logement Autonome	2
Entreprise de milieu ordinaire		2
	Logement Autonome	2
ESAT avec nouvelles activités		7
	Foyer d'hébergement	5
	Logement Autonome	2
ESAT en entreprise avec équipe		10
	Famille	3
	Foyer d'hébergement	1
	Logement Autonome	6
ESAT en entreprise seul		2
	Logement Autonome	2
Sans changement		9
	Famille	1
	Foyer d'hébergement	4
	Logement Autonome	4
Travailler dans un autre ESAT		4
	Foyer d'hébergement	3
	Logement Autonome	1
Total		39

Plus des trois quarts de la population aspirent à un changement dans leur vie professionnelle.

Parmi les souhaits exprimés, je distingue deux types de changement :

- Des changements avec maintien de la personne dans la structure
- Des changements entraînant un départ de la structure

Parmi les trente personnes qui expriment le souhait d'une évolution professionnelle, dix huit veulent rester dans l'établissement, avec la possibilité d'accéder à de nouvelles activités, ou d'avoir une expérience en entreprise. Dix travailleurs expriment le désir d'aller travailler en entreprise tout en bénéficiant de l'accompagnement de la structure. Parmi ces dix personnes, je note que neuf sont en situation d'externat.

Parmi les onze personnes qui ont le souhait de quitter la structure, seulement deux d'entre elles, en situation d'externat envisagent de trouver un emploi en milieu ordinaire. Cinq ont le projet d'intégrer une structure de type entreprise adaptée, et quatre souhaitent intégrer un autre ESAT.

Si ces données mettent en avant une volonté dominante pour un projet de changement professionnel, il est intéressant de constater que les attentes exprimées ne s'orientent que peu vers des demandes de sorties définitives de l'établissement. Pour autant, la demande de départ en milieu ordinaire, si elle apparaît marginale, doit faire l'objet d'une attention particulière. Le constat d'une volonté de poursuivre une activité dans un environnement de travail protégé est évident. La plupart des travailleurs aspirent à une

évolution professionnelle. Cette demande exprimée appelle à une nécessité d'adapter et d'élargir un dispositif qui permette d'associer protection et accompagnement pour une plus grande autonomie.

Tableau N°9 : Souhaits de changements de vie sociale

SOUHAITS VIE SOCIALE	LOGEMENT ACTUEL	TOTAL
FOYER D'HEBERGEMENT		13
	Famille	2
	Foyer d'hébergement	11
LOGEMENT AUTONOME		2
	Logement Autonome	2
LOGEMENT AUTONOME + AIDE PONCTUELLE		14
	Famille	2
	Logement Autonome	12
LOGEMENT AUTONOME + SUIVI SOCIAL		10
	Famille	1
	Foyer d'hébergement	4
	Logement Autonome	5
Total		39

Dans ce domaine également, la majorité du public exprime une volonté de changement. En fonction du type d'hébergement, les attentes sont par ailleurs distinctes.

Si je regarde les demandes des personnes qui sont en logement autonome, je constate que 92 % d'entre elles désirent bénéficier d'un accompagnement. Parmi elles, la grande majorité opte pour une formule d'accompagnement ponctuelle (58 %) et 25 % pour un logement avec accompagnement social.

Les travailleurs vivant chez leurs parents expriment tous un désir de changement. Deux d'entre eux souhaitent obtenir un hébergement en foyer, et les trois autres veulent un logement autonome avec accompagnement social. Parmi les personnes du foyer, quatre d'entre elles aimeraient bénéficier d'une formule de logement plus autonome.

2.1.3 Hébergés en foyer ou externes : les travailleurs forment deux groupes aux caractéristiques et besoins différents

L'étude menée a permis de mettre au jour deux typologies bien distinctes quand à la population accueillie. Je peux désigner ces typologies par les termes suivants :

- ⇒ Typologie foyer
- ⇒ Typologie externe

Cette typologie renvoie à la catégorisation de la population accueillie, présentant de part et d'autre des caractéristiques et des attentes très différentes. Le tableau ci-dessous, dans lequel je reprends les éléments des tableaux précédents, permet d'en faire une étude synthétique.

TABLEAU N°10 : Etude de population – synthèse

	TYPOLOGIE FOYER	TYPOLOGIE EXTERNE
AGE MOYEN	29,2	35,9
TYPE DE HANDICAP	Handicap mental	Handicap mental Handicap psychique
CURSUS SCOLAIRE	Enseignement adapté	Enseignement ordinaire
CURSUS PROFESSIONNEL	Travail Protégé	Milieu ordinaire
MODE DE VIE	Seul	Couple
DEPLACEMENTS	Aucun	Véhicules motorisés
SOUHAITS CHANGEMENTS PROFESSIONNELS	Nouvelles activités en interne	En entreprise avec accompagnement
SOUHAITS CHANGEMENTS TYPES HEBERGEMENT	Foyer semi-autonome	Logement autonome avec accompagnement

Cette image synthétique m'amène à conclure, que la population, selon son type actuel d'hébergement, ne présente ni les mêmes caractéristiques, ni les mêmes besoins dominants.

Les travailleurs hébergés au foyer forment un groupe présentant les spécificités d'une population jeune, souffrant majoritairement d'un handicap mental. Ils ont suivi pour la plupart le cursus « classique » des enfants handicapés, avec une scolarisation en établissement d'enseignement adapté. Ils sont peu autonomes dans leurs moyens de déplacements. Ils n'ont pas de vie de couple, et le lien parental est fortement présent. Néanmoins, ils aspirent à des changements dans leur vie professionnelle comme dans leur vie sociale. Ces aspirations s'inscrivent toutefois dans un contexte d'évolution qui leur permettent de continuer à bénéficier d'un dispositif alliant protection et développement de leur autonomie.

Les travailleurs externes ont une moyenne d'âge sensiblement plus élevée, et souffrent en même proportion, d'un handicap psychique ou d'un handicap mental. Une grande partie d'entre eux a suivi un cursus scolaire en établissement d'enseignement ordinaire. Beaucoup ont bénéficié d'une expérience professionnelle en milieu ordinaire avant leur entrée à l'ESAT. Ils sont souvent autonomes dans leurs moyens de déplacement. Certains ont une vie de couple avec ou sans enfant à charge. La plupart aspirent à des changements dans leur vie sociale et professionnelle. Sur le plan professionnel, la volonté de rejoindre le milieu ordinaire est prédominante, mais avec un besoin fortement exprimé de continuer à bénéficier de l'accompagnement de l'ESAT. La majorité exprime un besoin d'accompagnement dans leur vie sociale, sous une forme principalement ponctuelle. Ces désirs s'inscrivent dans une perspective d'évolution, tant sur le plan social que

professionnel, nécessitant ici aussi, mais dans une autre mesure, accompagnement protecteur et développement de l'autonomie.

2.1.4 Recueillir la parole des travailleurs pour mieux cerner leurs attentes

Les caractéristiques et les besoins étant identifiés autour de deux groupes de travailleurs, je choisis maintenant de porter une écoute attentive à la parole des individus. Je partage le point de vue de Michel RONDEAU²⁴, directeur d'ESAT, qui considère que la parole des ouvriers doit être au cœur de l'organisation :

« La parole des ouvriers de CAT est révélatrice. Elle parle de leurs vrais besoins, de leur demande effective. Chacun d'eux doit se sentir pleinement autorisé et libre de prendre la parole, de dire ».

J'ai sélectionné ci-dessous des phrases témoins recueillies lors des ateliers «groupes d'expression » mis en place dans le cadre des activités extra-professionnelles. Les propos sont livrés tels qu'ils ont été prononcés, en respectant l'anonymat de leurs auteurs. Ces paroles ont du sens et représentent pour moi un matériau précieux dans le cadre de la mission qui m'est confiée.

A) Les travailleurs expriment un besoin de protection

D'une manière générale, quelles que soient leurs origines et leurs difficultés, les travailleurs expriment le besoin d'être accompagnés. Ce besoin renvoie à celui de la protection.

« Ici, si tu fais pas bien, t'es pas mis à la porte »

« Ici on regarde si tu fais bien ton boulot, en usine il faut être rapide, tu serais viré direct »

« Ici on travaille à son rythme, à l'usine on travaille à la chaîne »

« Moi je suis trop lente, à l'usine ils ne voudraient pas me garder »

Les personnes font une comparaison entre l'ESAT et « l'usine ». Elles se sentent protégées dans la structure, alors que le milieu ordinaire semble ne pas pouvoir répondre à ce besoin de protection. En outre, c'est la conscience du handicap qui s'exprime ici.

²⁴ ANDESI. *Etre directeur en action sociale aujourd'hui, quels enjeux ?* ESF, 2005, 196 p.

B) Les travailleurs ressentent un sentiment de disqualification

Pour le groupe des travailleurs externes, disposant d'une autonomie plus importante, le dispositif peut s'avérer trop protecteur et être source de disqualification.

« On n'est pas payé pareil. »

« C'est pas un salaire, c'est un pourboire. »

« Je ne dis pas que je suis au CAT, faut pas le dire. »

« C'est deux milieux fermés, il y a le monde des travailleurs normaux et les handicapés. »

Le sentiment de disqualification apparaît ici comme la conséquence d'une différence marquée entre l'ESAT et le milieu ordinaire du travail. Les travailleurs expriment cette inégalité comme une injustice, un discrédit porté à leur personne. Ils se sentent dans une situation d'infériorité vis-à-vis du monde « extérieur ». La dévalorisation est signée par l'appartenance à l'ESAT.

C) Les travailleurs éprouvent le besoin d'être reconnu par le travail

Pour l'ensemble des travailleurs, le travail représente une situation qui leur permet de trouver des satisfactions personnelles, et de faire évoluer leurs potentialités. Pour ces personnes, le fait d'exercer un travail renvoie à un besoin de reconnaissance sociale. Est traduit ici le phénomène identitaire par rapport au monde « normal ».

« Moi, j'aimerais bien travailler dans une usine. »

« Avant j'avais peur de pas réussir ! Mais en fait j'ai réussi. »

« Moi le travail, ça me stimule »

« Moi je veux faire un stage en Atelier protégé pour voir si je peux. Mon frère lui il travaille aux espaces verts dans un atelier protégé »

Les personnes expriment ici leur satisfaction par rapport au travail et au sentiment de réussite. Mais ce qui prédomine est la volonté de progresser, d'être reconnu par leur travail, de développer leurs capacités professionnelles.

De mon point de vue de directrice, il m'appartient de mettre en œuvre les moyens pour que l'offre de services tienne compte de la demande exprimée par l'ensemble des personnes accueillies. Ce travail doit s'inscrire dans le cadre d'une mission dont l'objectif à atteindre est l'amélioration de l'autonomie des travailleurs. Dans ce processus

d'amélioration, la mission de protection gardera tout son sens, si elle ne vient pas restreindre le développement de l'autonomie.

Pour définir ma logique d'action, je m'appuie ici sur le principe de garantie des droits et libertés individuels, affirmé par *la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*.²⁵ Ces orientations répondent par ailleurs à l'affirmation du droit au libre choix. Bien qu'il ne fasse pas l'objet d'une définition juridique, ce terme de libre choix renvoie à la volonté du législateur de prévoir un dispositif permettant aux personnes accueillies d'être reconnues comme sujets de droit. La proclamation de ce droit s'oppose au phénomène de disqualification dont peuvent être victimes les personnes handicapées. Ce principe de libre choix, sans pour autant être cité dans la loi N°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, est pourtant présent dans le cadre du projet de vie qui doit

« Être formulé par la personne elle-même »²⁶, et sur « la base des souhaits exprimés par la personne handicapée »²⁷.

2.1.5 La société semble s'engager dans un cheminement pour une meilleure reconnaissance des personnes handicapées

En dernière partie de cette étude, je propose de poser un regard sur l'évolution de l'image et des représentations des personnes handicapées. Lors de mon arrivée dans le secteur du travail protégé au début des années 1990, j'entendais couramment les professionnels utiliser le terme « les jeunes ». J'ai dans un premier temps été surprise. Ce qualificatif ne me paraissait pas adapté et j'en expliquais difficilement le sens. Après observations et questionnements, les réponses que m'apportait mon entourage m'ont permis de comprendre, qu'il s'agissait là d'une habitude de langage de la profession.

Pour autant, je trouvais ce terme inapproprié, connoté, et infantilisant pour des adultes en situation de travail. Son utilisation m'apparaissait comme étant porteuse de discrédit, pouvant être à l'origine d'un sentiment de disqualification pour les travailleurs.

Défini par Serge PAUGAM²⁸, ce concept de disqualification sociale est employé pour les individus en difficulté sociale. Il me paraît opportun de le transposer ici à la population des travailleurs handicapés. Le qualificatif « jeune » employé pour désigner des adultes, me semble disqualifiant car il renvoie à une action d'éducation, à une relation de maître à

²⁵ Article L.311-3 du CASF

²⁶ Article L.114-1-1 du CASF

²⁷ Article L.146-9 et R.146-28 alinéa 1 du CASF

²⁸ PAUGAM S. *op. cit.*

élève. Il positionne la personne qu'il l'emploie comme dominante, et la personne qu'il qualifie comme dominée. Il symbolise une dimension de pouvoir.

Depuis quelques années, en visitant des établissements, j'ai constaté que ce terme est peu à peu remplacé par des qualificatifs mieux appropriés et non-connotés comme « les travailleurs » ou « les adultes ». S'agit-il là d'une modification d'un langage face à une population qui s'élargit ? S'agit-il de l'expression d'une volonté de reconnaissance de ces personnes ? Où s'agit-il d'un regard qui change et qui devient plus respectueux ?

Parallèlement, je note que le terme « usager » utilisé massivement dans les lois initiales du 30 juin 1975, n'apparaît que très peu dans les textes de rénovation. Les lois de réformes du 02 janvier 2002 et du 11 février 2005 utilisent principalement les termes « les personnes handicapées » ou « les personnes accueillies ». Dans la logique des textes et des orientations politiques, il s'agit bien là de la part du législateur, d'exprimer une volonté de reconnaissance de la personne dans sa dimension de sujet de droit.

Par ailleurs, cette évolution de langage semble aussi correspondre à un changement de représentation sociale des personnes handicapées.

Si la population accueillie en ESAT a fait l'objet d'une mutation et regroupe aujourd'hui des travailleurs aux handicaps variés, c'est aussi l'image de la personne handicapée elle-même qui a évolué entre les années 1970 et les années 2000. Ce constat se rapproche de la théorie sur les représentations sociales explicitée par Pierre Mannoni²⁹, qui émet l'hypothèse de l'apparition d'un nouveau terme en témoignage d'une nouvelle manière et d'une importance relative de se représenter les êtres ou les objets.

Le remplacement d'un terme disqualifiant comme « les jeunes » ou de celui qui ne prend pas en compte la dimension de la personne comme « les usagers », par des qualificatifs mettant en avant la personne en tant qu'acteur dans le domaine du travail, sujet de droit, ou simplement citoyen, affirme à mon sens la mise en marche d'un cheminement vers une meilleure reconnaissance des personnes handicapées par la société.

2.2 L'organisation, entre atouts et carences

Après avoir étudié et tenté d'analyser les besoins de la population, je propose maintenant d'observer le dispositif en place. En posant en premier lieu un regard sur l'environnement, puis à partir d'un diagnostic de l'existant, mettant en avant les atouts et les faiblesses de l'organisation en place, je tenterai de faire émerger, face à des besoins maintenant repérés, de nouvelles pistes de réponses.

²⁹ MANNONI P. *Les représentations sociales*. Que sais-je ? PUF, 1998. 126 P.

2.2.1 L'association affirme la primauté de la personne

L'association gestionnaire de l'établissement a vu le jour en 1954 dans l'Orne. Au fil des années, elle s'est développée pour répondre aux demandes des personnes handicapées. En 2006, elle compte 74 établissements répartis dans 13 départements. Dès l'origine, son oeuvre s'inscrit dans une philosophie différente du mouvement parental qui émerge et se structure à la même époque. La place des parents, dont l'importance est reconnue par les fondateurs, dans leur rôle éducatif et le parcours qui se construit avec les jeunes personnes handicapées, est par ailleurs considérée comme incompatible avec la tâche de gestion des établissements. Les parents ne sont ni les employeurs, ni, potentiellement, les propriétaires des établissements.

L'association revendique l'aspect professionnel de ses actions. La volonté d'un recrutement de personnels qualifiés, facteur limitant dans les années 60, va déboucher sur une collaboration avec le Centre Régional d'Etudes et d'Action pour l'Insertion (CREAI), puis sur la création d'un centre de formation. La formation continue sera une exigence : les salariés valideront leurs compétences par des diplômes professionnels.

Après le départ des membres fondateurs et à l'arrivée de la nouvelle équipe dirigeante, en 2002, l'association, avec le concours de l'ensemble des directeurs d'établissement réalise en 2004 son projet associatif. Les principes fondateurs de l'association ainsi que le schéma directeur sont posés :

Les valeurs sont déclinées sous la forme de « défis³⁰ » :

- Un défi professionnel : être à l'écoute de tout ce qui peut être à la source du changement.
- Un défi organisationnel : la dignité des personnes repose sur une organisation qui soutient l'autonomie de tous depuis la personne aidée jusqu'à l'encadrement.
- Un défi architectural : les établissements ne sont pas uniquement des lieux de vie, mais des espaces habités, investis par des personnes qui y invitent leur quotidien. L'espace habité est au lieu ce que la parole est au mot : un langage parlé par quelqu'un qui bâtit son histoire.
- Un défi associatif : l'association, ouverte à tous, de personnes militant pour la prise en charge des personnes handicapées et dépendantes.

³⁰ Extrait du projet associatif

Les principes d'action sont définis ainsi :

« *La primauté de la personne dans toutes ses dimensions, sa dignité, le respect de ses droits, de ses désirs, de ses convictions.* »³¹

Quand en décembre 1998, l'ESAT s'implante dans le Cher, l'association est à une période charnière de son évolution.

2.2.2 L'établissement est implanté sur un territoire favorable

Dernier né des établissements de travail protégé de l'association, l'ouverture de IESAT correspond à l'aboutissement d'un projet pour la création de structures pour adultes handicapés, initié par une association locale nommée « *le Fil d'Ariane* ».

A partir de 1989, des personnalités locales, sensibilisées par la problématique des personnes handicapées, s'investissent pour un projet en leur faveur. A cette époque, il n'existe aucune structure d'accueil sur ce territoire. Repris par la fondation Claude Pompidou, le projet passe en Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CROSS) le 15 mars 1994 et obtient un avis favorable. L'autorisation pour la création d'un CAT de trente places fait l'objet d'un arrêté préfectoral en date du 9 mai 1994. Cependant pour des raisons financières, la Fondation Claude Pompidou, décide rapidement de ne plus mener le projet à son terme.

Dans l'année qui suit, sollicitée par des personnalités locales en quête de solutions pour que le projet aboutisse, l'association accepte de reprendre le projet, et lors du passage en CROSS le 03 juin 1997, le dossier est analysé par la commission comme un transfert d'autorisation.

L'appartenance à une association d'envergure nationale, reconnue par les pouvoirs publics, et l'implantation de la structure dans un environnement local favorable à l'insertion des personnes handicapées, constituent des atouts majeurs qui ont permis à l'ESAT de s'installer dans des conditions avantageuses.

Ces éléments constituent des atouts importants sur lesquels je pourrai m'appuyer pour améliorer le dispositif en place et apporter des réponses adaptées aux attentes des travailleurs. Pour illustrer mon propos, je reprendrai ici les termes de Francis BATIFOULIER et François NOBLE³² :

³¹ Extrait du projet associatif

³² BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale.* Paris : Dunod, 2006, 244 p.

« Le directeur doit faire valoir sa fonction à l'articulation du politique et du technico-managérial ».

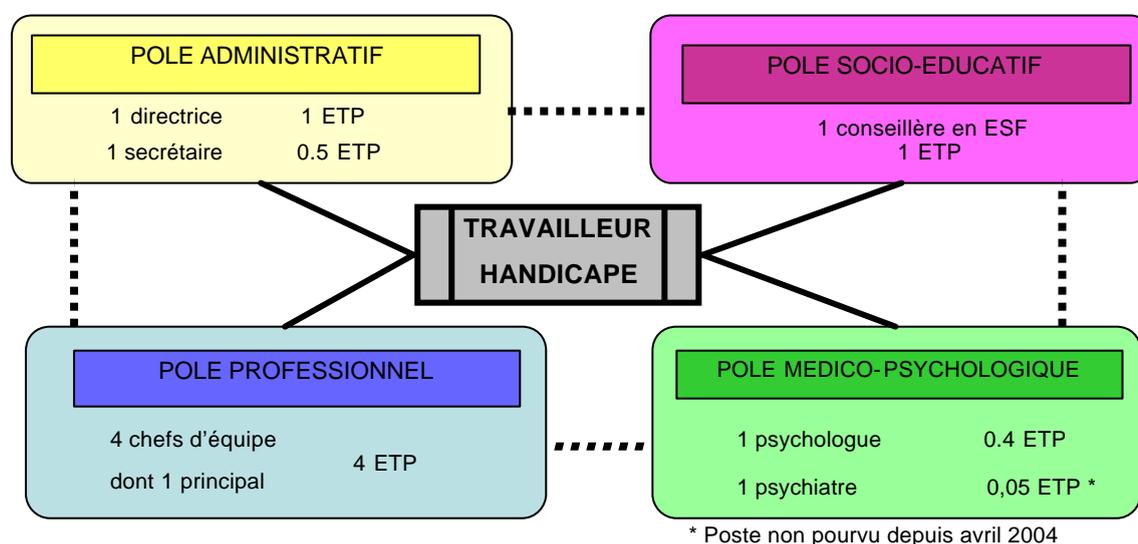
Directrice de l'établissement, souhaitant poursuivre ma mission en faveur des travailleurs, dans une démarche d'amélioration continue, il m'appartient aujourd'hui d'être force de proposition aux côtés de l'association pour un redéploiement du dispositif global.

2.2.3 Des ressources humaines dynamiques mais en difficulté

En tant que directrice, les ressources humaines représentent pour moi, une richesse qu'il m'appartient de mobiliser, au service des travailleurs.

A) Les travailleurs occupent une place centrale

Figure 2 : Ordinogramme de l'établissement



Cette figure que j'ai nommée ordinogramme, extraite du livret d'accueil, n'est pas l'organigramme hiérarchique de l'établissement. C'est un schéma du dispositif réalisé pour les travailleurs. Il présente l'ensemble des ressources internes mises à leur disposition. Placé au centre de l'organisation, le travailleur handicapé, représente le sujet autour duquel les actions sont mises en œuvre. Les quatre fonctions, ici appelées « pôles », sont reliées entre elles pour former un ensemble de compétences mobilisables. Ensemble, ces pôles forment la fonction médico-sociale, cœur de l'action en faveur des travailleurs.

B) Les salariés forment une équipe pluridisciplinaire dynamique

L'équipe de l'établissement est formée de huit salariés, répartis comme suit :

Temps pleins :

- Une directrice
- Un chef d'équipe principal

- Trois chefs d'équipe
- Une conseillère en économie sociale et familiale

Temps partiels :

- Une psychologue
- Une secrétaire

Les postes d'encadrement professionnel sont tenus par des salariés détenant des compétences à dominance technique. Les chefs d'équipe sont tous issus du milieu ordinaire du travail, et pour la plupart du secteur de l'industrie, et disposent d'un niveau d'étude allant de V à III. Le poste de CESF est tenu par une personne diplômée de niveau III. Le poste de psychologue est occupé par une professionnelle diplômée de niveau I.

L'équipe est composée de six femmes et de deux hommes. La moyenne d'âge en 2006 est de 40 ans. La salariée la plus jeune a 23 ans, le salarié le plus âgé 55 ans. L'ancienneté va de 1 à 8 ans. Le taux d'absentéisme depuis l'ouverture en 1998 est inférieur à 0,5 %.

Manager une petite équipe de huit salariés ne paraît pas a priori présenter de difficultés majeures. Cependant, la spécificité d'une équipe de professionnels d'ESAT, composée de personnels d'origine diverse, associant notamment des travailleurs sociaux et des hommes ou des femmes de « production », ne rend pas la tâche aisée.

J'ai pu observer lors de mes expériences antérieures, et dans la plupart des établissements que j'ai visités, de flagrants clivages entre ce que certains nomment « la production » et « le social ».

Or, favoriser le lien entre les salariés dont les métiers et les origines sont divers, mais dont l'ensemble des compétences sont nécessaires pour la cohérence de notre action, c'est à mon sens, permettre aux travailleurs de bénéficier au mieux des ressources mises à leur disposition en vue de gagner une meilleure autonomie.

Pour un établissement de type ESAT, il me semble fondamental de savoir trouver l'équilibre entre la fonction de l'aide par le travail et celle contribuant au développement personnel des travailleurs. Il me revient de mettre en place les moyens qui favorisent cette harmonie.

Lorsque j'ai pris la direction de l'ESAT, j'ai privilégié les échanges entre les acteurs internes. Chacun devait être à sa place, dans son rôle, mais chacun devait devenir source de richesse pour l'autre, quelle que soit sa fonction. Ceci au profit des travailleurs, de leur autonomie professionnelle et personnelle.

J'ai mis en place des temps de rencontre, souvent sous la forme de courtes réunions mais où chacun a sa place et peut échanger sur ses pratiques et les difficultés qu'il rencontre.

C) En difficulté, l'équipe s'exprime

Au service des travailleurs, l'équipe représente une ressource et une force de proposition. La communication instaurée au sein de l'équipe, avec d'une part les temps de réunion institutionnalisés, et d'autre part les échanges spontanés entre collègues, me permet de maintenir un regard et une vigilance quand aux réponses que le dispositif apporte aux travailleurs. Les propos, remarques, réflexions et questionnements des salariés constituent pour moi, un outil qui me permet au fil du temps de vérifier si les réponses fournies sont en cohérence avec les besoins des travailleurs.

C'est en ce sens que l'expression des professionnels, tout aussi importante que celle des travailleurs handicapé, devient elle aussi, un matériau précieux. Elle devient un instrument de mesure qui permet de mettre en évidence les difficultés que rencontrent les professionnels dans leur mission.

Ces difficultés se lisent différemment en fonction de la catégorie de population à laquelle appartiennent les travailleurs. Face aux personnes externes, qui disposent de capacités professionnelles plus importantes que leurs collègues du foyer, les chefs d'équipe sont parfois déroutés par des attitudes qu'ils ne comprennent pas.

Un chef d'équipe s'adresse à la psychologue :

« Je rencontre des difficultés avec le comportement de ..., je ne sais plus comment m'y prendre, tout ce que j'ai mis en place ne fonctionne pas, pourrait-on en discuter pour que tu me donnes quelques pistes, puisque tu le vois en entretien régulièrement ? »

Un chef d'équipe s'adresse à la directrice :

« ... travaille beaucoup moins qu'avant, ses rendements ont chuté de moitié. J'en ai discuté avec elle, et elle me dit que les autres, ils travaillent beaucoup moins qu'elle, et qu'on ne leur dit rien. Que ça ne sert à rien de travailler plus vite car elle sera payée pareil »

« Entre ... et toute mon équipe, ce n'est plus possible, ... n'arrête pas de provoquer, il jette de la « mousse³³ » partout dans l'atelier, ça énerve tout le monde et je ne peux pas

³³ « mousse » : terme utilisé par les travailleurs pour désigner les joints d'étanchéité utilisés dans le secteur industriel de l'automobile, activité de conditionnement présente dans l'établissement.

toujours être derrière. En ce moment, il y a beaucoup de travail, les commandes à faire partir, les travailleurs sont difficiles, certains sont fatigués, d'autres sont énervés, ils se menacent entre eux».

« ... ne veut pas faire le travail que je lui demande. Elle dit qu'elle en a marre, qu'elle veut rentrer chez elle, j'ai tout essayé, mais rien ne fonctionne, je ne sais plus quoi faire ».

Je peux lire à travers ces témoignages l'expression de professionnels qui se questionnent par rapport à leurs compétences. Face à des personnes qui ne présentent pas de difficultés dans la réalisation du travail, mais qui ont par ailleurs d'autres exigences ou d'autres besoins, notamment liés à leur handicap psychique, les encadrants sont en difficulté. Au-delà de la fonction, c'est aussi leur identité qui est remise en cause. Les travailleurs handicapés ne sont pas seulement des personnes en possession de capacités limitées. Il y a aussi parmi eux, des personnes qui disposent de compétences et d'expériences professionnelles antérieures à la reconnaissance de leur statut de travailleur handicapé. Ces personnes ont d'autres exigences. Elles savent exprimer leur volonté et leur insatisfaction. D'autre part, il y a également des personnes qui souffrent de troubles psychiques pouvant se traduire par des comportements difficilement compatibles avec le travail. Ce sont les relations entre travailleurs et encadrants qui sont bousculées. Ce qui est mis en évidence ici est la place et le rôle de chacun.

Par ailleurs, l'autre catégorie de population, celle du foyer, renvoie aux professionnels une impuissance face à la perte de capacités :

« ... travaille encore moins vite qu'avant. Il est de plus en plus fatigable. Je me demande s'il a encore sa place ici, où s'il serait mieux pour lui d'être dans une autre structure qui correspondrait plus à ses possibilités. »

« Je pensais que pour ..., ce travail là était acquis. Il le faisait régulièrement depuis plusieurs années, et maintenant il n'y arrive plus même si je lui explique à chaque fois. »

Démunis face à des capacités en baisse, ou perplexes face à des comportements qui les mettent en mauvaise posture dans leur fonction hiérarchique, les chefs d'équipe doivent pourtant être en capacité d'adapter le travail aux personnes handicapées. C'est ce qui constitue le sens de leur action. Confrontés à deux publics dont les comportements et les attentes affichent une très forte diversité, ils doivent sans cesse accorder leur discours et leur façon de travailler. Or, ils ne sont pas toujours en possession des moyens nécessaires à cette adaptation. Ni leur expérience professionnelle, ni leur formation ne les avaient préparés à affronter ce type de difficultés.

D'autre part, le fait que les salariés s'expriment au sujet de leurs difficultés, permet de mettre en évidence les carences et les limites de l'organisation. Je pense que cette parole doit être favorisée, entendu et prise en compte dans le cadre d'une dynamique de changement du dispositif au profit des travailleurs.

2.3 Une mutualisation des ressources, mais des réponses partielles

Inscrite dans les textes fondateurs de 1975,³⁴ la reconnaissance juridique et sociale de la personne handicapée a permis d'affirmer la légitimité de ses besoins et de reconnaître son droit à l'autonomie.

Les textes rénovateurs de 2002 et 2005³⁵ viennent réaffirmer la qualité entière du sujet de droit de la personne accueillie. Le respect de l'individu, son appartenance à la société, et la garantie des moyens d'assurer les droits qui lui sont reconnus, constituent désormais une trame à partir de laquelle les établissements doivent mettre en œuvre leurs moyens d'actions. Je ferai maintenant une présentation de l'organisation de la structure.

2.3.1 La fonction médico-sociale constitue le coeur du métier

La fonction médico-sociale représente une dimension omniprésente. Je rappelle que l'ESAT, établissement de travail protégé, est un lieu où les travailleurs doivent pouvoir développer leur autonomie en bénéficiant d'un dispositif leur assurant protection³⁶.

Au-delà de l'aide par le travail, la dimension médico-sociale de ce type d'établissement a été renforcée dans le texte de la loi du 11 février 2005.³⁷ L'accès à l'autonomie est clairement affirmé, et doit faire l'objet d'actions spécifiques auprès des personnes handicapées accueillies.³⁸

³⁴ Loi 75-534 du 30 juin 1975 *d'orientation en faveur des personnes handicapées* et Loi 75-535 du 30 juin 1975 *relative aux institutions sociales et médico-sociales*

³⁵ Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

³⁶ Article L.116-1 du CASF : « *l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* ».

³⁷ Article L.344-2 du CASF : « *Les établissements et services d'aide par le travail, ..., offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.* »

³⁸ Article L.344-2-1 du CASF : « *Les ESAT mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent.* »

Or, au-delà de la capacité de se gouverner soi-même et de faire des choix, le concept de l'autonomie renvoie aux capacités de connaître ses potentialités et ses limites, afin de pouvoir gérer ses dépendances.

Structure d'aide par le travail permettant l'accueil et la protection des travailleurs vulnérables, l'ESAT doit mettre en place des moyens d'accompagnement visant à améliorer cette autonomie. A mon sens, cet accompagnement doit s'inscrire en premier lieu dans une relation d'aide pour l'élaboration et la mise en œuvre du projet de vie.

La dimension médico-sociale prend toute son importance quand elle signifie l'accompagnement et le soutien visant à favoriser l'autonomie. Il me semble que c'est ici que se trouve le cœur de notre métier auprès des travailleurs handicapés : assurer la protection de personnes vulnérables sans pour autant que cette protection ne s'inscrive dans un système fermé pouvant devenir disqualifiant, et accompagner ces personnes dans leur projet de vie en favorisant leur promotion.

Une fonction médico-sociale omniprésente, qu'elle soit de l'ordre de l'aide par le travail, ou de l'accompagnement social, telle était déjà la logique des textes réglementant les CAT, avec la prise en compte d'« *une approche globale de la personne* », prévue par la circulaire 60 AS du 8 décembre 1978. Cette approche correspond à la même logique et aux nouveaux enjeux des textes de 2002 et 2005.

La mutualisation des compétences des salariés au service des travailleurs de l'ESAT constitue le positionnement central autour duquel l'organisation s'est construite. L'ensemble des actions s'inscrit dans une approche globale de la personne. Cette organisation vise à former un dispositif favorisant la capacité des personnes à gérer les dépendances liées à leur handicap. Elle s'inscrit dans un souci de protection et dans un objectif visant le développement des capacités des travailleurs, en tenant compte des potentialités et des souhaits de chacun.

2.3.2 Dans la dimension travail, la protection peut devenir disqualifiante

D'après le dictionnaire Larousse, le mot travail provient de tripalium, dont l'origine latine signifie instrument de torture à trois pieds, servant au maréchal-ferrant pour immobiliser les chevaux afin de les ferrer. L'origine de ce mot est étonnante, et cependant parlante.

La phrase d'André Malraux extraite de la condition humaine est autrement significative :

« Une civilisation se transforme lorsque son élément le plus douloureux, l'humiliation chez l'esclave, le travail chez l'ouvrier moderne, devient tout à coup une valeur, lorsqu'il ne s'agit plus d'échapper à ce travail, mais d'y trouver sa raison d'être. »

Issu de la contrainte ou de la volonté, à la différence du jeu, le travail constitue un engagement. On joue pour se distraire, on travaille pour subvenir à ses besoins. Dans le

travail, il y a la notion de responsabilité. Le travail implique des rôles définis et un statut social.

A) Les activités de production représentent une base solide

Les activités de production réalisées au sein de l'établissement sont essentiellement des travaux de sous-traitance confiés par les entreprises locales. Deux facteurs principaux sont à l'origine de ce choix :

- D'une part, la volonté politique de l'association affirmée par le directeur général en poste en 1998 est d'inscrire l'ensemble des établissements de travail protégé de l'association dans un domaine unique ; celui de la sous-traitance industrielle.
- D'autre part, l'environnement socio-économique de l'établissement, implanté dans une commune de 6 000 habitants, est propice à la mise en place d'un partenariat avec le tissu économique local, composé de petites et moyennes entreprises exprimant des besoins en matière de sous-traitance.

Les négociations commerciales engagées avec les entreprises permettent la mise en place de travaux variés dès le début de l'activité de l'établissement fin 1998. Le dispositif de production constitue rapidement un outil efficace au service des travailleurs accueillis. La politique commerciale de l'établissement associée à une politique de production inscrite dans une démarche d'amélioration continue avec les entreprises clientes, permet à l'ESAT de bâtir une réputation de partenaire efficace.

Dans un contexte national morose où la plupart des établissements et services d'aide par le travail sont touchés par le phénomène des délocalisations avec le départ des productions les plus rémunératrices et les plus valorisantes pour les travailleurs, l'ESAT d'Aubigny-sur-Nère fait figure d'exception.

Cette situation constitue pour l'organisation un avantage au profit des travailleurs, car elle lui permet de remplir sa mission médico-sociale sur une base économique solide. Le travail ne manque pas. Les activités sont diversifiées, et permettent de favoriser l'autonomie professionnelle des travailleurs.

B) La solidité est fortement liée à la conjoncture

Un partenariat reconnu dans un environnement propice, certes. Toutefois, le socle reste fragile. Les travaux ne se situent que dans un domaine unique de production, celui de la sous-traitance. C'est un secteur dont l'une des particularités est aussi celle de dépendre de ses donneurs d'ordres. Or, le phénomène de la mondialisation, et la délocalisation des entreprises françaises, génératrice d'un grand nombre de perte d'emplois sur le territoire, touche aussi les établissements de travail protégé, qui perdent leurs plus importants

marchés. Comme le souligne Dominique DRILLEAU, Directeur de l'Association girondine des ESAT, dans son article du 21 octobre 2005 :

« *Les travaux qui partent sont souvent les plus rémunérateurs et les plus valorisants pour les travailleurs handicapés.* »³⁹

Si l'établissement n'est pas touché aujourd'hui, la pérennité de ses activités productives dépend de la situation de ses clients. Comme toute organisation, l'ESAT est inscrit dans une logique systémique, et de dépendance vis-à-vis de ces acteurs externes. Sur ce point, il me paraît intéressant de faire le lien avec la théorie de CROZIER et FRIEDERG⁴⁰ sur la nécessité pour une organisation de chercher à contrôler et à maîtriser « *les sources d'incertitudes majeures* » détenues par les acteurs de l'environnement. Il est important d'être au fait de cette situation de dépendance, aujourd'hui confortable mais qui demain peut être renversée par une conjoncture économique locale moins favorable. Il devient nécessaire de limiter les risques de dépendance. C'est aussi en assurant une meilleure autonomie face à son environnement, que l'organisation pourra poursuivre sa mission et garantir la protection et la promotion des travailleurs.

- C) Les activités ne répondent que partiellement aux attentes : la protection peut s'avérer disqualifiante

Le modèle d'organisation en place privilégie l'accès pour tous à l'ensemble des travaux proposés. L'atelier est un espace unique et sans cloison. Les travailleurs sont répartis en quatre équipes, chacune placée sous la responsabilité d'un chef d'équipe.

Les travaux correspondent pour une part à des tâches manuelles simples ne nécessitant pas de technicité particulière, et pour une autre part à des tâches plus complexes ou plus minutieuses. Ils se distinguent en deux types, avec d'un côté les productions manuelles nécessitant ou non un équipement spécifique, et de l'autre, les productions réalisées sur machine semi-automatique ou automatique.

L'organisation des plannings est posée sur un principe essentiel, celui d'un changement d'activité pour chaque travailleur, à chaque demi-journée. Ce mode de fonctionnement s'inscrit dans un double objectif au profit des travailleurs. En évitant la monotonie, il protège la personne contre les gestes répétitifs, la routine et l'usure. En privilégiant la polyvalence, il contribue à améliorer l'adaptabilité, la polyvalence et vise à favoriser l'autonomie.

³⁹ DRILLEAU D. TSA N°1038 – 21 octobre 2005 – Page 21.

⁴⁰ CROZIER M., FRIEDBERG E. *L'Acteur et le système*. Seuil, 1977. 500 p.

L'autre volet de la fonction travail est construit autour d'activités périphériques réalisées en interne, comme l'entretien des espaces verts de l'établissement, l'entretien ménager des locaux, la gestion des stocks des consommables, ou bien encore la maintenance du matériel et des équipements de production. La réalisation se fait individuellement ou en équipe et chaque activité est placée sous la responsabilité d'un chef d'équipe référent. Inscrite dans le projet élaboré et validé avec le travailleur, cette démarche prend appui sur les capacités, et les compétences de chacun. Elle vise à promouvoir les potentialités professionnelles et l'autonomie de la personne.

Pour revenir au concept de l'autonomie défini selon le Robert, comme la « *capacité de se gouverner soi-même, de faire des choix dans la vie* », Gérard ZRIBI et Dominique POUPÉE-FONTAINE⁴¹ apportent une précision judicieuse à l'égard des personnes mentalement ou psychologiquement handicapées. Pour ces auteurs,

« L'autonomie correspond plutôt qu'à des capacités, à une maîtrise de savoir-faire pratiques, d'habiletés sociales ainsi qu'à une insertion socio-relationnelle dans son environnement. »

Dans le secteur du travail protégé, la notion d'autonomie prend son sens quand elle est reliée à l'activation des formes d'aides et d'accompagnement mises en place par les professionnels. Si comme le définissent Gérard ZRIBI et Dominique POUPÉE-FONTAINE, l'autonomie correspond à une maîtrise de savoir-faire pratiques, il me semble important également d'ajouter, que pour la population accueillie en ESAT, la capacité à gérer ses dépendances s'inscrit dans une relation d'accompagnement favorisant cette capacité.

Face aux éléments recueillis dans l'étude de population, qui mettent en évidence des capacités et des demandes fortement divergentes en fonction du groupe, il apparaît néanmoins que les attentes prédominantes, pour l'ensemble de la population accueillie, s'articulent autour d'une volonté générale de progression professionnelle et d'autonomie sociale. Or, le dispositif, dans sa forme actuelle, s'il permet à l'organisation de remplir sa mission de protection, apparaît comme trop restreint. Ces limites peuvent générer de la frustration, être source de disqualification, et empêcher la structure de remplir efficacement sa mission de promotion de l'autonomie des travailleurs.

⁴¹ ZRIBI G, POUPÉE-FONTAINE D. *op. cit.*

2.3.3 Les compétences se mutualisent au profit du développement de l'autonomie professionnelle et personnelle

La mise en œuvre des interventions liées au développement professionnel et personnel inscrites dans le texte fondateur de 1978⁴² est ainsi redéfinie par la loi du 11 février 2005⁴³ :

« Les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent, dans les conditions fixées par décret. »

A) Les ressources internes et externes s'associent pour la formation au poste de travail

Le domaine de l'accompagnement et de la formation au poste de travail est généralement assuré par le personnel d'encadrement technique. Toutefois, il peut aussi faire appel aux compétences et à l'intervention du personnel socio-éducatif. Il s'agit là d'un travail de collaboration, entre membres de l'équipe, mis en place pour la promotion de l'autonomie du travailleur. J'illustrerai la pratique avec un exemple récent :

A partir d'un souhait exprimé par un travailleur lors de l'élaboration de son projet professionnel, un travail complémentaire a été mis en place associant l'encadrant technique et la personne chargée des activités de soutien. Il s'agissait d'aider le travailleur à améliorer son autonomie pour le réglage et la maintenance des machines utilisées pour la production. Le chef d'équipe et la CESF ont élaboré un plan d'action permettant d'associer leurs compétences au profit du travailleur. La partie théorique et pratique a été suivie par le chef d'équipe. La conseillère a pris le relais avec l'utilisation de l'outil informatique comme support de formation.

Ce type d'accompagnement peut également faire l'objet d'interventions extérieures. Cela a notamment été le cas avec une formation à la conduite du chariot élévateur. Cette action, initialement destinée à l'ensemble des encadrants techniques, a été ouverte à un travailleur de l'ESAT, qui en avait exprimé le souhait, et pour lequel l'encadrement avait estimé le potentiel suffisant. L'importance de cette expérience tient à deux phénomènes. Tout d'abord, le travailleur handicapé s'est senti reconnu et valorisé dans sa dimension

⁴² Circulaire 60AS du 8 décembre 1978 relative aux Centres d'Aide par le Travail

⁴³ Article L.344-2-1 du CASF

personnelle et professionnelle. Le personnel technique, quant à lui, porteur du projet, a contribué fortement à sa réussite.

Un autre moyen utilisé pour le développement des connaissances professionnelles est celui des visites d'entreprises. Sollicités par la direction, les principaux donneurs d'ordres, dans le cadre du développement des relations partenariales, ont organisé, spécialement pour les travailleurs de l'ESAT, des visites de leur entreprise. Cette démarche correspond à une volonté d'ouverture de la structure vers le milieu ordinaire du travail.

Ainsi, la mobilisation des compétences ne se situe pas seulement en interne à la structure. Ce sont les ressources mobilisables à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement qui constituent l'ensemble des richesses nécessaires au développement de l'autonomie des travailleurs. C'est en développant sa démarche d'ouverture et en favorisant les rencontres et les échanges avec le « monde du travail ordinaire » que le dispositif s'enrichira de nouvelles ressources.

B) Les activités extra-professionnelles privilégient un accompagnement vers l'insertion sociale

Les activités de soutien de second type se déclinent par des activités intellectuelles, culturelles, manuelles, physiques et sportives, de prévention et d'accompagnement à la vie quotidienne. L'objectif visé est double. Il s'agit de développer les potentialités de chacun pour améliorer les capacités sociales et relationnelles, et de contribuer à l'épanouissement personnel des travailleurs à travers l'apprentissage et la découverte. Ces activités sont principalement animées par la CESF durant les horaires d'ouverture de l'établissement. Elles regroupent l'activité « maintien et développement des connaissances de base », l'atelier informatique, les activités ponctuelles en groupe, l'atelier poterie réalisé à l'extérieur de l'établissement en collaboration avec des intervenants bénévoles, et les séances d'activités sportives, co-animées par la CESF et les chefs d'équipe.

L'atelier « *groupe d'expression* » est un moment privilégié conçu pour favoriser la parole des travailleurs. C'est un lieu qui permet de recueillir la parole et l'opinion. Cet outil représente une aide précieuse pour l'encadrement dans son rôle d'accompagnement pour l'épanouissement des personnes accueillies.

La mise en place des activités de soutien, au-delà de son caractère d'obligation inscrit dans les textes, constitue un des équilibres fondamentaux dans le fonctionnement d'un ESAT. L'accompagnement des travailleurs, dans une recherche d'amélioration de leur autonomie, doit être prévu, construit et organisé de manière à ce que la volonté de la personne soit prise en compte.

- C) L'accompagnement collectif est une protection nécessaire pouvant devenir disqualifiante

En dehors des temps consacrés à la production et aux activités extraprofessionnelles, il existe d'autres moments durant lesquels les travailleurs doivent pouvoir continuer à bénéficier de la protection du dispositif. C'est le cas notamment de la pause du déjeuner.

Les repas sont pris dans le restaurant du foyer d'hébergement, situé à quelques centaines de mètres de l'ESAT. Durant les premières années, les travailleurs se rendaient seuls sur leur lieu de déjeuner. Lorsque l'effectif a été augmenté après l'extension de neuf places en février 2004, durant la même période de nouvelles entreprises se sont implantées dans la zone d'activité, et notamment une société de transport. Les travailleurs ont rapidement exprimé leurs inquiétudes vis-à-vis de comportements dangereux de certains de leurs collègues et des risques de la circulation. Cette situation a fait l'objet d'un travail spécifique avec l'équipe, et a conduit à la mise en place d'un accompagnement réalisé par l'équipe d'encadrement socio-professionnel (chefs d'équipe et CESF) à tour de rôle.

Face à ce nouveau dispositif, les réactions des travailleurs ont été partagées. Si certains ont manifesté leur mécontentement et exprimé face à cette protection un sentiment de « non » reconnaissance de leur autonomie :

« On n'est pas des gamins, on n'est pas à l'école, on n'a pas besoin d'une maîtresse pour nous emmener manger »

D'autres ont exprimé leur satisfaction :

« Moi je trouve ça bien qu'on nous emmène au self car il y en a qui font des bêtises sur la route et un jour y'en a un qui va se faire écraser »

Alors, comment faire pour protéger l'ensemble des personnes sans que certains se sentent infantilisés, disqualifiés ? Il demeure ici un équilibre à trouver.

La nécessité de devoir être sans cesse en recherche d'un équilibre entre la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes constitue à mon sens la ligne directrice de l'action. L'accompagnement personnalisé permet de répondre en partie à cette priorité. Toutefois, il est important de rappeler que tout accompagnement, bien qu'il soit personnalisé s'inscrit dans un fonctionnement collectif. Comme illustration je reprendrai les propos tenus par François NOBLE lors de son intervention à l'ITS de Tours, le 14 juin 2006 :

« A côté de l'individualisation, l'aspect collectif doit être réfléchi ».

Aussi, la protection des personnes et les contraintes de la vie en collectivité sont des éléments fondamentaux de notre intervention. Les outils prévus par la loi 2002-2 comme le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement permettent d'instituer ces règles collectives. Si la recherche pour l'autonomie des personnes doit être favorisée, et ceci dans le cadre des projets personnalisés, elle doit également l'être dans un contexte collectif représentatif de la vie sociale. Quand à la protection, elle constitue une limite essentielle dans le fonctionnement de notre institution au service de personnes vulnérables.

D) L'accompagnement social individuel, un « service plus » mis en place pour répondre aux besoins de protection et d'autonomie sociale

Une grande partie des travailleurs ne bénéficie que d'une prise en charge assurée par l'ESAT. En dehors des périodes d'ouverture de l'établissement, les travailleurs externes ne bénéficient d'aucun accompagnement social. Pour quelques personnes suffisamment autonomes ou bénéficiant d'un entourage familial propice, cela ne présente pas de difficulté. Mais dans la majorité des cas, leurs capacités ne permettent pas aux personnes de disposer d'une autonomie suffisante pour vivre seul dans de bonnes conditions. Certains travailleurs dont l'autonomie est relative, demeurent vulnérables.

C'est à partir de besoins exprimés par les travailleurs et d'un constat réalisé par l'équipe d'encadrement, qu'une formule souple d'accompagnement social à l'extérieur de l'ESAT est proposée aux travailleurs externes. Cette aide est réalisée dans un cadre ponctuel ou régulier, par la CESF.

Ce « service plus » est l'exemple d'une action proposée par l'équipe d'encadrement, demandée par les travailleurs, mise en place par les acteurs internes dans le but de contribuer au mieux à la promotion de l'autonomie des travailleurs. Il offre une alternative aux personnes, qui ne peuvent bénéficier actuellement, au regard du dispositif en place que de deux formules, avec soit un accompagnement global dans le cadre de la prise en charge complète et collective du foyer d'hébergement, soit une prise en charge uniquement à l'ESAT en journée du lundi au vendredi.

Mis en place de manière expérimentale et financée par le budget de l'ESAT, ce service correspond à un choix de la direction de l'établissement, validé par l'association, visant à respecter le « libre choix » des prestations inscrit dans *la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*.⁴⁴ Ce principe correspond, comme l'explique Catherine

⁴⁴ Article L.311-3 alinéa 1 du CASF

TAGLIONE⁴⁵, à une volonté de recouvrir de manière large l'ensemble « *des éléments constitutifs d'un véritable projet de vie* ».

Cet outil en place depuis 2003 a le mérite d'étendre le choix des prestations au regard des attentes et des besoins des personnes. Toutefois, s'il contribue de pallier certaines carences dans le dispositif actuel, il n'est pas suffisant vis à vis des souhaits de changement de vie sociale. Alors que certains travailleurs aspirent à plus d'autonomie, ils sont contraints de demeurer dans une formule d'hébergement collective pouvant devenir surprotectrice et source de disqualification, d'autres, dont l'autonomie ne leur permet pas de gérer seuls leurs dépendances, ne disposent pas de l'accompagnement nécessaire à leur protection et à l'amélioration de leurs capacités.

⁴⁵ C.TAGLIONE *Le droit au libre choix de la personne handicapée majeure usager d'un établissement social ou médico-social : mythe ou réalité ?* 7^{ème} Journées Nationales de Formation des personnels des Foyers de vie sur le thème «le libre choix des personnes en situation de handicap : du principe à son application ». www.creaibourgogne.org

CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

L'accompagnement des travailleurs en ESAT doit s'inscrire dans un dispositif qui doit être pensé, organisé et structuré en tenant compte des besoins et attentes de chaque individu. Permettant à chacun, en fonction de ses capacités, potentialités et de ses souhaits, de contribuer à la promotion de son autonomie professionnelle et sociale, l'organisation doit garantir la protection nécessaire liée à sa vulnérabilité.

En un demi siècle, la mutation de la population accueillie en ESAT, a été parallèlement à l'origine de l'élargissement des besoins et des attentes des travailleurs. Identifier et reconnaître cette diversité constituent le point d'ancrage pour la mise en œuvre des réponses à apporter.

Trouver une solution adaptée pour chaque individu dans une structure collective exige de prendre en compte l'ensemble des ressources, internes comme externes. Le dispositif en place dispose d'atouts essentiels sur lesquels le changement devra s'appuyer. Le professionnalisme de l'association, l'implantation locale de l'établissement, la mobilisation et le dynamisme de l'équipe sont les principaux avantages de l'organisation actuelle.

Toutefois, l'étude des besoins, la prise en compte de la parole des acteurs, travailleurs handicapés comme salariés, mettent en évidence les limites auxquelles se heurte l'organisation. Si le dispositif tente de favoriser l'autonomie des travailleurs, il ne dispose pas pour autant de moyens toujours adaptés ni suffisants. Si la structure joue son rôle de protection, le système en place, ne permet pas toujours de répondre aux attentes. Cette non réponse, pour une catégorie de la population, peut être à l'origine d'un sentiment de disqualification.

Il va donc être nécessaire de construire un changement profitable aux travailleurs handicapés.

3 CONSTRUIRE LE CHANGEMENT : CONCILIER PROTECTION ET AUTONOMIE SANS DISQUALIFIER

Bien implanté dans un environnement propice et fertile, bénéficiant d'une notoriété locale et de la reconnaissance de ses partenaires, l'ESAT est une structure stable qui ne présente pas de problème majeur. Cependant, comme toute organisation, selon l'analyse systémique défendue par M.CROZIER et E.FRIEDBERG⁴⁶, elle fonctionne dans un *système d'action concret* où les facteurs externes comme les besoins exprimés en interne sont inscrits dans un processus d'échanges permanent.

Je considère que dans un tel processus, l'enjeu majeur doit demeurer la nécessité de répondre à la demande des travailleurs, sachant que leurs besoins s'inscrivent également dans un mouvement perpétuel.

Pour définir ma logique d'action, je m'appuierai sur la théorie de François NOBLE et Francis BATIFOULIER⁴⁷. La mise en place d'une stratégie, forcément systémique, ne pourra cliver l'interne et l'externe. Celle-ci tentera d'être à la rencontre de trois champs :

- ↳ L'identité de l'association elle-même (histoire, culture, valeurs)
- ↳ Les ressources internes à l'établissement
- ↳ L'environnement de l'établissement

J'aborderai le concept de la stratégie sous l'angle de la vision d'Edgard MORIN⁴⁸, pour qui l'approche est comme :

« L'art d'utiliser les informations qui surviennent dans l'action, de les intégrer, de formuler soudain des schémas d'action et d'être apte à rassembler le maximum de certitudes pour affronter l'incertain ».

Ainsi définie comme un processus où les moyens sont déterminés en fonction des objectifs à atteindre, après que le plus grand nombre de paramètres ait été appréhendé, il me semble néanmoins important de prendre en compte l'incontournable incertitude.

⁴⁶ CROZIER M., FRIEDBERG E. *op.cit* Page 286 « Nous pouvons donc définir finalement un système d'action concret comme un ensemble humain structuré qui coordonne les actions de ses participants par des mécanismes de jeux relativement stables et qui maintient sa structure, c'est-à-dire la stabilité de ses jeux et les rapports entre ceux-ci, par des mécanismes de régulation qui constituent d'autres jeux. »

⁴⁷ BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2006, 244 p.

⁴⁸ MORIN E. *Introduction à la pensée complexe*, Paris, ESF « collection point » 2005. 158 p.

Ma mission de directrice d'établissement médico-social s'inscrit dans une dimension complexe, où tout ne pourra jamais être prévu ni contrôlé. Edgard MORIN⁴⁹ donne en outre une autre mesure de la stratégie en prenant en compte ce phénomène de l'incertitude :

« Alors que l'ignorance de l'incertitude conduit à l'erreur, la connaissance de l'incertitude conduit, non seulement au doute, mais aussi à la stratégie ».

C'est donc en directrice avertie, agissant dans un milieu complexe et en mutation, que je devrai intégrer dans ma stratégie, les phénomènes de l'incertain et de l'imprévu comme des éléments faisant partie de la réalité.

Les objectifs de changement devront tenir compte des attentes de chaque travailleur, quel que soit le groupe auquel il est rattaché. Ce changement visant l'amélioration du dispositif, devra permettre de favoriser le développement de l'autonomie sociale et professionnelle des personnes. Dans ce cadre, la mission de protection devra être maintenue, sans qu'elle ne soit disqualifiante.

3.1 Mobiliser les ressources : utiliser le potentiel pour favoriser l'autonomie des travailleurs

La mobilisation des ressources internes comme externes, s'étayant sur les valeurs et les orientations de l'association, constituera un vecteur stratégique pour un redéploiement du dispositif favorisant l'autonomie des travailleurs. Directrice de l'établissement, en charge du pilotage, j'organiserai ma démarche dans un processus d'amélioration continue et intégrerai ma mission dans le cadre d'un plan pluriannuel de progrès.

3.1.1 Utiliser la politique associative comme levier d'action

Comme il est précisé dans le projet associatif, 2004 est une année charnière pour l'association. Pour celle-ci, la continuité est la préoccupation centrale des personnes handicapées, le souci de leur bien-être et de leur développement. La continuité, c'est aussi le changement, et :

« Le changement pour ..., c'est l'exigence permanente de trouver les réponses les plus en phase avec les besoins »⁵⁰.

⁴⁹ MORIN E. *op.cit*

⁵⁰ Extrait du projet associatif

« s'est fixée des orientations pour la période 2004/2008. Celles-ci vont être le fil conducteur :

- ✓ *La décentralisation et la direction participative, la création d'un comité des directeurs,*
- ✓ *La formation communication, vers une organisation apprenante,*
- ✓ *Une association productrice de sens par la mise en place d'un comité technique et scientifique, et l'organisation de rencontres thématiques,*
- ✓ *Un développement maîtrisé. »*⁵¹

L'association met en avant le fait qu'elle n'a pas attendu que le législateur positionne la personne accueillie « *au cœur du dispositif* » pour lui accorder la place centrale. Dans le travail autour du changement, il est important de savoir quelle place offre l'établissement aux travailleurs handicapés. Il me semble intéressant d'ajouter que le travailleur handicapé, s'il n'a pas le pouvoir, mais s'il est reconnu dans sa dimension de personne, sujet de droit, et cela est le cas dans l'établissement que je dirige, vient sans cesse bousculer le système et interroger la place de tous les autres acteurs. Cette situation n'est guère confortable mais elle est source de richesse et productrice de sens.

Dans un établissement, ce n'est pas seulement la place que l'on accorde à la personne, mais la relation que l'on établit, qui est essentielle. Comme le précise François NOBLE :⁵²

« Ce n'est pas parce qu'on garantirait les droits qu'on en aurait fini avec la relation avec les usagers ».

En cohérence avec la politique de l'association, et en tenant compte de la place centrale qu'occupent les travailleurs au sein du dispositif, il me tient à cœur de conduire un management qui permette à l'ensemble des acteurs d'obtenir une place privilégiée. C'est pourquoi, je pense que c'est aussi en favorisant l'autonomie des professionnels, que le système sera porteur de promotion.

3.1.2 Favoriser l'autonomie des personnels pour promouvoir les capacités des travailleurs

Souvent emprunté à la langue anglaise, je trouve judicieux de rappeler que le management vient en fait du vieux mot français *ménager*. Chacun connaît l'expression :

⁵¹ Extrait du projet associatif

⁵² Intervention de François NOBLE à l'ITS de Tours, le 14 juin 2006

« Pour aller loin il faut savoir ménager sa monture ».

Dans cette expression, se trouvent les éléments essentiels du management. Autrefois, si une personne souhaitait se rendre de Paris à Lyon en diligence, elle devait « *ménager sa monture* ». Ceci réclamait de se référer à l'examen d'un certain nombre de facteurs, parmi lesquels, en tout premier lieu, l'objectif.

« Il n'y a pas de vent favorable pour celui qui ne sait pas où il va »

Disait Sénèque au 1^{er} siècle. L'objectif est un puissant facteur de *cohésion* et de *mobilisation* des énergies. Définir des objectifs permet d'indiquer *une direction*. Il revient au responsable ultime de donner la direction. J'utilise ici le mot *direction* dans son sens littéral, c'est-à-dire donner la direction à prendre.

Suffit-il cependant de donner une direction pour que les hommes et les femmes soient motivés pour la prendre ? L'expérience montre que cette exigence est certes nécessaire, mais elle est insuffisante. Il m'apparaît qu'un autre terme s'apparente au mot direction. C'est celui de *sens*. Apparemment ces deux termes pourraient faire redondance, mais il n'en est rien. En effet, derrière la direction, se pose la question du sens. Encore faut-il que cette direction prenne sens ou fasse sens⁵³ auprès des acteurs qui y sont engagés. Faute de sens, les acteurs peuvent néanmoins agir, mais ils le font par « *soumission à l'autorité* » ou sans véritable engagement personnel.

En outre, depuis ces dernières années, de nouvelles théories se sont développées autour du concept du management. Empruntées le plus souvent au secteur marchand, ces « nouvelles » visions du management sont depuis peu transposées et expérimentées dans le secteur social et médico-social.

Je m'en tiendrai à deux, qui me paraissent avoir du sens dans le dispositif que je pilote. La première théorie est celle de la *Gouvernance*, utilisée par François NOBLE et Francis BATIFOULIER⁵⁴. Ce concept propose une nouvelle articulation des pouvoirs. Utilisé dans le secteur social et médico-social, il permet d'articuler le projet associatif et le projet managérial, et introduit la nécessité du contrôle du politique sur le management. A la recherche d'une optimisation de la gestion des ressources humaines, la *Gouvernance*

⁵³ Le terme de sens a au moins trois acceptions : le sens comme *direction*, comme on parle du sens d'une rue, ce qui correspond en entreprise aux objectifs, le sens comme *signification*, comme on parle du sens d'une phrase, ce qui correspond en entreprise aux valeurs, le sens comme *expérience*, comme on parle d'une situation qui fait sens, qui affecte l'ensemble de notre conscience et de notre système de représentations, ce qui, en entreprise, est un facteur essentiel de la motivation.

⁵⁴ BATIFOULIER F., NOBLE F. *op.cit.*

induit que la décision n'est plus le pouvoir de quelques uns mais renvoie à ce qui fige la décision, c'est-à-dire le débat, la négociation permanente de tous les acteurs. La *Gouvernance* repose sur le compromis, elle est liée aux notions de régulation autour de la créativité et de la flexibilité.

L'autre théorie que je retiendrai est celle de l'« *Empowerment* », concept de management que Jean-René LOUBAT⁵⁵ inscrit :

« Dans la philosophie d'une véritable démarche-qualité, c'est-à-dire d'une recherche d'amélioration continue des services rendus aux bénéficiaires ».

Ce concept dont le nom indique l'origine anglo-saxonne, signifie littéralement un accroissement du pouvoir de chaque professionnel au sein de l'entreprise. Ce type de management peut être utilisé dans les organisations où les salariés sont peu formés. Il vise à tirer le meilleur parti des compétences des acteurs dans l'intérêt général de l'organisation, en offrant une meilleure qualité du travail et une meilleure reconnaissance des acteurs professionnels.

C'est en m'appuyant sur ces deux concepts dont la complémentarité me paraît intéressante, que je propose maintenant la mise en place d'outils de gestion des ressources humaines.

A) Elaborer un référentiel-métiers : donner du sens à l'action

A partir d'une méthode de travail élaborée par Jean-Louis DESHAIES, intervenant dans le cadre de la formation de préparation au CAFDESIS à l'Institut du travail social (ITS) de Tours,⁵⁶ je choisis de mettre en place une élaboration participative des référentiels-métiers. Visant la déclinaison opérationnelle de tous les métiers représentés, la déclinaison des tâches inhérentes à chaque fonction, puis celle des actes démultipliant chaque tâche pour tous les acteurs, dans leurs fonctions respectives, l'élaboration d'un référentiel-métiers permet au « *pourquoi qui fait quoi où et comment ?* » de prendre tout son sens.

Les documents fournis en annexe⁵⁷ donnent un aperçu de la palette des champs de compétences présents dans l'établissement. En précisant quels sont les tâches et les actes répartis dans chaque service, et dans chaque fonction, cet outil permet d'obtenir une meilleure visibilité de l'ensemble des actions présentes. La dimension de

⁵⁵ LOUBAT J.R., Les cahiers de l'actif N°314-317. P148,149

⁵⁶ Agence EFFICIO – Consultant-Formation-Communication,– 49160 Longué-Jumelles

⁵⁷ Annexe 2 : Les référentiels métiers

transversalité entre les services trouve ici sa place. En outre, chaque intervenant connaît son champ d'action, ses limites et ses responsabilités. Les acteurs professionnels peuvent ainsi s'inscrire dans une démarche d'accompagnement global tenant compte de l'ensemble des besoins des travailleurs, et en cela permettre de favoriser au mieux le développement de leur autonomie.

B) Instauration de l'entretien annuel d'évaluation

La mobilisation des ressources dans toute organisation est à mon sens une démarche interactive. Travaillant dans une structure récente, les professionnels ont de fait une faible ancienneté. Jusqu'à maintenant, au sein de l'équipe, aucun signe d'usure n'apparaît. Les personnels disposent tous d'une part d'autonomie dans leur champ d'actions, et présentent des signes de motivation dans leur comportement professionnel au service des travailleurs. Le dialogue est ouvert, formalisé ou non, et l'expression favorisée. Les échanges, vivants et constructifs, les verbes hauts, parfois les disputes entre collègues me permettent de constater que les choses importantes se disent, qu'il n'existe pas de « chasse gardée », pas de clivage entre les fonctions, ni de sujet tabou.

Si le dynamisme s'exprime dans l'action et par la parole, et si aucun signe d'usure ou de fatigue n'apparaît aujourd'hui au sein de l'équipe, le risque demeure et il m'appartient d'être à l'écoute et de maintenir une vigilance quant aux probables signes de dérive.

En cette période de rénovation du secteur social et médico-social, au cours de laquelle le législateur vient transposer la logique de la démarche qualité du secteur marchand vers le champ social et médico-social, l'évaluation des compétences individuelles des salariés m'apparaît comme étant une étape nécessaire dans le processus d'évaluation.

Dans cette perspective, je ferai référence aux arguments de Valérie LÖCHEN et Jean-Yves MONTARGERON⁵⁸, qui considèrent l'entretien annuel :

- *« Comme un support dynamique d'évolution, par l'expression encouragée sur le travail réalisé, l'écoute des aspirations et des attentes de chacun,*
- *Comme un carrefour entre l'acteur et l'organisation, à l'articulation des ressources humaines et du projet d'établissement : l'acteur est ainsi force de proposition et la vision des compétences, individuelles et collectives, un levier pour la construction des plans de formation. »*

⁵⁸ LÖCHEN.V, MONTARGERON.J.Y. *Diriger l'entretien annuel*. Management Sanitaire et Social. N°3. Avril 2001

Cette démarche s'appuie sur un engagement réciproque autour de trois points :

- Bilan de l'année écoulée (adéquation ou non des objectifs de départ et des réalisations),
- Réflexion sur la qualité des prestations assurées et du travail ainsi que sur le fonctionnement (adaptation des moyens mis à disposition),
- Mise en perspective (ébauche d'objectifs pour l'année à venir, identification des éventuels besoins en formation...).

En écho à la *loi* du N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui instaure le principe de l'évaluation interne et externe⁵⁹, l'entretien d'évaluation vise à évaluer le travail d'un salarié, à définir ses objectifs et à connaître ses besoins en formation.

Pour le salarié, il doit constituer un moment privilégié pour la reconnaissance et la valorisation de son travail. Pour moi, au-delà de l'évaluation des compétences, il est un véritable moyen de communication et me permet d'obtenir une meilleure vision des compétences mises à la disposition des travailleurs.

Bien connaître les ressources humaines, en mesurer les évolutions positives ou les possibles dérives m'apparaît nécessaire dans l'optique de protection et de développement de l'autonomie des travailleurs.

- C) Améliorer les performances des salariés au profit de la protection et de l'autonomie des travailleurs

Au-delà du respect des obligations prévues par le code du travail en matière de formation des salariés, renforcées par la loi N° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, la formation prend tout son sens quand elle est intégrée dans une politique générale connectée. Elle a trois finalités :

- Consolider l'existant,
- Préparer l'avenir,
- Accompagner les mouvements individuels.

Dans la poursuite du processus d'amélioration continue du dispositif, la formation représente une composante à part entière du management. Comme le souligne Jean-Marc LE GALL⁶⁰ :

⁵⁹ Article L.312-8 du CASF

⁶⁰ LE GALL J.M. *La gestion des ressources humaines*, Que sais-je ? PUF, 2002. 127 p. *Op.cit* p.113

« Elle lui donne les moyens d'action, il lui donne crédibilité et productivité ».

Si les compétences présentes au sein de l'établissement, permettent d'apporter auprès des travailleurs une palette variée de métiers, dont la complémentarité est un atout en faveur du développement de leur autonomie, au regard des attentes et des besoins exprimés, elles présentent néanmoins certaines carences.

Je présenterai ci-après un tableau récapitulatif des formations initiales des salariés présents au 30 septembre 2006, ainsi que les formations qualifiantes en cours et celles prévues dans les cinq prochaines années :

Tableau N°11 : Formations qualifiantes

Poste occupé	Formation initiale	Niveau de diplôme actuel	Formation en cours	Projet 2007 - 2011	Niveau final
Directrice	BTS	3	CAFDESIS		1
Chef d'équipe principal	CAP	5	CQMA ⁶¹		4
Chef d'équipe 1	CAP	5		CQMA	4
Chef d'équipe 2	CAP	5		CQMA	4
Chef d'équipe 3	CAP	5		CQMA	4

Ce tableau permet d'observer rapidement les catégories de formations initiales présentes au sein de l'équipe. Tous les chefs d'équipe sont en possession d'un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP). Ce diplôme, ainsi que cinq années de pratique professionnelle sont nécessaires pour occuper la fonction de chef d'équipe, telle qu'elle est définie dans la convention collective du 26 août 1965.⁶²

Je partage l'opinion prévalant la nécessité de disposer de compétences techniques associées à une expérience professionnelle en milieu ordinaire pour exercer la fonction de chef d'équipe en ESAT. La maîtrise d'un savoir faire technique, la connaissance du milieu ordinaire du travail, issue de l'industrie, du commerce ou de l'artisanat, représentent des points forts pour l'accompagnement professionnel des travailleurs. Toutefois, la fonction nécessite en parallèle de disposer non seulement d'aptitudes, mais de posséder aussi les compétences nécessaires à l'exercice d'une mission dans le

⁶¹ Certificat de Qualification à la Fonction de Moniteur d'Atelier

⁶² L'Etablissement est affilié à la Convention Collective du 26 août 1965 : Union Interprofessionnelle des Secteurs Sanitaires et Sociaux F.F.E.S.C.P.E

secteur médico-social, et plus précisément celui du travail protégé. La fonction de chef d'équipe correspond à mon sens à un métier, et pour contribuer à la réussite de l'objectif que j'ai défini : *protéger sans disqualifier*, l'apprentissage de ce métier, pour l'ensemble des salariés en poste s'avère judicieux.

C'est ainsi, qu'au sein de la stratégie concernant la formation, j'ai inscrit comme axe prioritaire, dans les cinq prochaines années, la formation qualifiante de Moniteur d'Atelier, spécifique au secteur social et médico-social. Cette formation, qui s'effectue sur dix mois, prépare au Certificat de Qualification à la fonction de Moniteur d'Atelier 2^{ème} classe (CQMA). Son objectif est de :

*« Permettre aux moniteurs d'atelier d'atteindre un équilibre satisfaisant entre les objectifs liés à la production et les objectifs liés à l'encadrement et l'épanouissement du personnel handicapé en situation de travail protégé ».*⁶³

Ce projet s'inscrit dans une stratégie globale d'amélioration du dispositif. En cohérence avec les orientations définies par l'association, il répond aux besoins exprimés par les salariés eux-mêmes et s'accorde à la logique d'amélioration de l'autonomie des travailleurs dans un cadre protégé.

3.2 Élargir le dispositif d'accompagnement global

Un dispositif devenu trop étroit face à des besoins et attentes qui s'élargissent. Un cadre trop petit à l'intérieur duquel les travailleurs peuvent se sentir à l'étroit. Une organisation protectrice pouvant générer un ressenti de disqualification. Autant d'individus, autant de problématiques, de besoins, d'attentes et de projets. Répondre aux souhaits de changement fait partie de la mission de l'ESAT. Alors, trop protecteur, trop exigü, le dispositif dans son processus de changement doit s'élargir, s'ouvrir sur l'extérieur, offrir aux travailleurs les réponses qu'ils attendent.

3.2.1 Redimensionner la fonction de travail : sortir des murs pour favoriser l'autonomie des travailleurs

A) Externaliser les prestations de services

Tirant profit d'une situation et d'une réputation locale favorable, le dispositif de production dispose de moyens pour s'étendre et se diversifier au profit des travailleurs.

⁶³ ITS : extrait du descriptif de la formation de Moniteur d'Atelier.

Les prestations et services réalisés en interne dans le cadre des projets professionnels individualisés, représentent de réelles compétences pour une partie de la population des travailleurs et constituent des ressources mobilisables en leur faveur.

L'externalisation de ces activités est aujourd'hui envisageable dans deux domaines, ceux de l'entretien d'espaces verts et de l'entretien ménager. Ces prestations peuvent être proposées aux entreprises comme aux particuliers. Elles correspondent par ailleurs à une réelle demande exprimée localement, et face à laquelle l'offre actuelle n'est que peu développée. J'appuie mon propos à la fois sur les demandes téléphoniques transmises à l'établissement, et sur les informations communiquées par mes collègues, directeurs d'ESAT ou d'Entreprise Adaptée du département, en charge de prestations de services de ce type. Sollicités fréquemment par des clients potentiels du secteur d'Aubigny-sur-Nère, ceux-ci n'ont pas la capacité de réponse du fait d'un éloignement géographique trop important.

Aussi, afin de valider l'opérationnalité d'un tel projet, je prévois au cours de l'année 2007, de réaliser une étude de marché en faisant appel aux services de la Chambre de Commerce et d'Industrie du Cher. Au vu des résultats, je solliciterai ensuite mes collègues directeurs, en charge de ce type de prestations. Leur expérience et leurs conseils seront précieux pour préparer ce projet, notamment dans les domaines budgétaire et plan d'investissement.

B) Privilégier les expériences *extra muros*

Les travaux sont variés et permettent aux travailleurs de bénéficier d'une activité professionnelle dynamisante. Toutefois, le fait que l'ensemble des activités soit réalisé dans l'enceinte de l'établissement constitue une limite qui peut s'avérer disqualifiante.

Afin de répondre à la demande des travailleurs, désireux de sortir des murs, l'ESAT doit maintenant organiser de nouvelles formules d'aide par le travail en facilitant les possibilités de travail à l'extérieur de la structure. Favoriser la sortie des travailleurs, tout en maintenant un accompagnement sera l'un des moyens à déployer.

En cohérence avec la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui vient redéfinir les conditions dans lesquelles peuvent s'effectuer les mises à disposition des travailleurs d'ESAT en entreprise, favorisant ainsi les passerelles entre le secteur du travail protégé et

le milieu ordinaire,⁶⁴ et afin de répondre à une large majorité des demandes, je prévois de lancer cette dynamique de fonctionnement sous plusieurs formes :

- Développer les stages sous forme d'échanges avec les autres établissements d'aide par le travail ou entreprises adaptées,
- Proposer aux donneurs d'ordres fidélisés des mises à disposition de travailleurs en individuel,
- Etudier avec les clients principaux, la possibilité de mettre en place une équipe de travailleurs avec encadrement.

Outre son inscription dans une démarche d'ouverture, ce plan d'action s'inscrit dans une dynamique de partenariat nécessitant la mobilisation de l'ensemble des acteurs internes et externes. Afin de remplir au mieux sa mission visant à favoriser l'autonomie des travailleurs tout en garantissant leur protection, l'ESAT ne devra pas se contenter de développer la fonction travail mais devra également offrir des moyens complémentaires, permettant aux travailleurs d'accéder à une meilleure autonomie personnelle et sociale. C'est à cette condition, et conformément aux textes en vigueur⁶⁵, que le dispositif pourra remplir au mieux sa mission.

3.2.2 Créer deux services annexes : des réponses nouvelles pour la protection et le développement de l'autonomie

Inclure la démarche dans une organisation collective, tout en permettant à chacun de trouver une réponse adaptée à ses besoins, nécessite de repenser le dispositif en place.

Face à l'hétérogénéité des capacités, la diversité des problématiques, la variété des besoins et des attentes, les services proposés actuellement ne sont plus suffisants. Alors que certains travailleurs mettent en avant des prédispositions qui laissent entrevoir des possibilités d'évolutions professionnelle et personnelle, d'autres disposent pour leur part de capacités moindres, et qui tendent à diminuer. Il me revient alors de mettre en oeuvre un dispositif où chacun, équitablement, puisse trouver sa place.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre des orientations politiques en faveur des personnes handicapées. Elle permettra de répondre équitablement aux ambitions des uns, et à la vulnérabilité des autres, en maintenant par ailleurs de bonnes conditions de

⁶⁴ Article L.344-2-4 du CASF

⁶⁵ Article L344-2 du CASF

travail et de vie pour l'ensemble de la collectivité. Dans cette logique, je prévois l'ouverture de deux services annexés à l'établissement.

- A) Ouvrir une section semi occupationnelle : anticiper une réponse pour les plus démunis

Structures de jour, ces sections, le plus souvent dénommées SACAT (Section Annexe de CAT) avant la loi du 11 février 2005, ne sont pas définies par des textes émanant des pouvoirs publics. Rattachées à des établissements de travail protégé, elles répondent aux besoins des travailleurs handicapés pour lesquels, l'exercice d'une activité professionnelle à temps plein, est momentanément ou durablement difficile. Elles sont financées par les départements.

Identifiée comme étant une réponse structurée au vieillissement des travailleurs d'ESAT, la création d'une section annexe dans de nombreux établissements depuis une dizaine d'années, permet de respecter quatre principes repérés par Gérard ZRIBI⁶⁶ qui :

« Semblent devoir guider la mise en place de solutions impliquant la disparition totale ou partielle de l'activité professionnelle :

- ⇒ *La progressivité,*
- ⇒ *La diversité,*
- ⇒ *La réversibilité,*
- ⇒ *La complémentarité. »*

C'est de mon point de vue, une offre de service complémentaire qui entre dans la logique des textes de 2002 et 2005. Ce dispositif permet à la personne accueillie de poursuivre une activité professionnelle et en cela, il contribue à éviter le sentiment de disqualification. C'est également une réponse à des besoins individuels, pour lesquels la structure actuelle ne dispose pas aujourd'hui de moyens adaptés. C'est en cela que la Section Annexe s'inscrit dans la logique de complémentarité et de diversité venant répondre au principe du libre choix. Elle permet de maintenir la personne dans un environnement favorisant protection et autonomie.

L'ouverture d'une section de ce type permettra à certaines personnes qui sont aujourd'hui en perte de capacité, de conserver leur statut de travailleur, en poursuivant une activité de travail à la demi-journée, et en bénéficiant d'un accompagnement adapté avec des activités extra-professionnelles pendant l'autre demi-journée.

⁶⁶ ZRIBI G. *op. cit.*

Tenant compte des besoins de chacun, j'envisage pour ce service une organisation souple, permettant d'accueillir des travailleurs en perte de moyens, temporairement ou durablement.

- B) Créer un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : offrir une réponse favorisant la protection des plus autonomes

Le service d'accompagnement que j'ai nommé « *service plus* », permet de répondre en partie à des besoins non couverts. Il s'adresse aux personnes vivant en logement autonome, mais pour lesquelles les capacités demeurent fragiles. Ces difficultés peuvent, si elles ne sont pas prises en compte, avoir des répercussions sur l'autonomie professionnelle. Pour autant, ce moyen de réponse expérimental, ne peut être que transitoire, et doit faire l'objet aujourd'hui d'une création de service.

Mandatée par le directeur général de l'association, je suis en charge de ce projet de création de service. Celui-ci s'inscrit dans une logique d'accompagnement global pour le groupe des travailleurs externes. Cette forme de soutien complémentaire vise à favoriser l'intégration du travailleur dans la collectivité. La création d'un tel service permet par ailleurs de répondre au principe du libre choix des services et des prestations.

La création d'un SAVS, dont la vocation est définie dans l'article D312-155-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles en ces termes ;

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

Est à mon avis un projet pertinent pour la promotion de l'autonomie des travailleurs en ESAT.

Le SAVS fait partie des solutions innovantes s'inscrivant dans la politique de maintien des personnes handicapées en milieu ordinaire de vie. Selon les termes qu'emploient Jean-François BAUDURET et Marcel JAEGER, elles permettent de passer d'une logique de « *prêt-à-porter* », à une logique de « *sur mesure* ». ⁶⁷

⁶⁷ BAUDURET JF., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002, 322 p.

Ces projets, Section semi-occupationnelle et SAVS, font l'objet d'un travail qui réunit aujourd'hui l'association représentée par le directeur général, la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Cher représentée par sa directrice, et l'établissement représenté par moi-même en qualité de directrice. Ils seront déposés pour avis au Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS)⁶⁸, lors de sa prochaine fenêtre d'ouverture entre le 01 octobre et le 31 décembre 2007. Ils devront s'appuyer sur les orientations définies par le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale. A l'heure où j'écris ces lignes, le schéma du département du Cher est en cours d'élaboration. D'après les autorités, il devrait voir le jour fin 2006.

3.2.3 Associer les partenaires à l'élargissement du dispositif : favoriser l'intégration dans la collectivité

Pour introduire la dimension du travail en réseau, je reprendrai ici les termes de Jean-René LOUBAT⁶⁹ :

« L'établissement ne peut plus situer sa prestation dans le cadre d'une relation duelle avec un consommateur, comme s'il s'agissait d'une prestation libérale, mais dans celui d'un système relationnel... ».

Si le dispositif doit se doter de nouveaux moyens, certains en interne et d'autres en périphérie de son organisation, il doit en parallèle développer sa démarche de travail en réseau. Pour optimiser les chances des travailleurs de bénéficier d'une meilleure intégration sociale, le dispositif doit tenir compte de l'ensemble des réponses offertes sur le territoire. Cette démarche nécessite de prendre en compte l'ensemble des acteurs présents. Je rapproche mon point de vue de celui de Philippe DUMOULIN et Régis DUMONT⁷⁰, quand ceux-ci rappellent pertinemment :

« Que le fonctionnement en réseau est le fondement même de toute vie sociale ».

A) Le foyer d'hébergement : un partenaire privilégié

Géré par la même association, le foyer d'hébergement annexé à l'ESAT est un partenaire privilégié. Aussi, parallèlement, à la création de nouveaux services annexés à la structure d'aide par le travail, le foyer qui héberge aujourd'hui une partie des travailleurs, projette

⁶⁸ Le CROSMS se substitue au CROSS dans le cadre de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Il est défini selon l'article L.312-3 du CASF

⁶⁹ LOUBAT JR.,. *Op. Cit.*

⁷⁰ JAEGER M *et al. Diriger un établissement ou service en action sociale ou médico-sociale*, DUNOD, Paris 2005. 1233 p.

un redéploiement de sa structure. D'une formule collective et unique, le projet ouvre sur une palette diversifiée pour des accompagnements en semi autonomie et en appartements collectifs. Ces projets font partie d'un redéploiement du dispositif global, associant la directrice du foyer d'hébergement au travail réalisé en partenariat avec les autorités compétentes.

B) Développer le travail en réseau au profit de l'intégration des travailleurs

Le partenariat, avec les autres établissements de travail protégé du département, a permis jusqu'ici, d'initier et de faire aboutir plusieurs projets inscrits dans une dynamique de changement :

- En 2004, une convention de mise à disposition, destinée aux entreprises, a été élaborée puis validée par les autorités compétentes,
- En 2005, des périodes de stage ont abouti pour deux personnes à la concrétisation de leur projet : changer d'établissement pour des raisons d'ordre personnel,
- En 2006, une période de stage dans un établissement d'aide par le travail accueillant spécifiquement des personnes sourdes : répondre à la demande d'une personne sourde accueillie à l'ESAT, qui souhaitait avoir une expérience avec d'autres personnes souffrant du même handicap.

S'il favorise l'aboutissement de projets concrets, l'efficacité de ce système tient essentiellement à la détermination des directeurs, désireux de fonctionner dans une démarche cohérente, au profit des travailleurs.

Or, le développement du travail en réseau peut s'appuyer aujourd'hui sur les récents textes de loi favorisant la coordination entre les différents protagonistes du secteur. Cette logique de coopération correspond à l'une des orientations principales de la loi N°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale qui vient préciser les modalités de mise en place de la coordination et la coopération ; définies dans les articles L.312-6 et L.312-7 du CASF.

Au-delà de la formalisation d'un conventionnement prévu entre l'Etat et les départements, les formules de coopération sont favorisées dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, sous la forme de syndicats inter-établissements, ou de groupements de coopération sociale et médico-sociale.

En outre, la loi du 11 février 2005 s'inscrit dans une logique identique de coopération des différents acteurs, avec la création de la Maison Départementale des Personnes

Handicapées (MDPH). Au 01 janvier 2006, le Président du Conseil Général est devenu le pilote de ce dispositif dans chaque département. Créée sous la forme d'un Groupement d'Intérêt économique (GIE), la MDPH associe le Conseil Général, l'Etat, les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocation familiale, ainsi que des représentants d'association du secteur. Son objectif est de mutualiser, au sein d'un lieu unique, la plupart des compétences concernant les personnes handicapées.

Outre sa mission d'information et d'accompagnement des personnes handicapées, la MDPH est en charge de l'organisation d'actions de coordination entre les dispositifs sanitaires et médico-sociaux. Par ailleurs, elle désigne en son sein un référent de l'insertion professionnelle.⁷¹

Dans le cadre de ma fonction de directrice, les outils de coordination prévus par la loi, constituent un point d'ancrage sur lequel je pourrai m'appuyer avec mes partenaires, pour développer un travail en réseau structuré, en faveur des travailleurs.

Si un réseau existe et fonctionne depuis plusieurs années, il se fonde sur des problématiques communes que les établissements rencontrent au cours de leur mission, et sur la volonté des directeurs d'élargir le potentiel d'évolution et de développer l'autonomie des personnes accueillies.

D'autre part, la nécessité d'un accompagnement médico-psychologique pour les travailleurs souffrant de troubles psychiques, représente également un besoin auquel la structure seule ne peut répondre de manière suffisante. Un travail en réseau avec les différents partenaires présents sur le territoire, est actuellement en construction. Pour présenter une offre de service mieux adaptée aux besoins des travailleurs souffrant de troubles psychiques, ce projet s'appuiera sur la politique de décroisement des prises en charge sanitaires et sociales. Une circulaire⁷² émanant de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) entend « *impulser une dynamique de changement* » pour garantir les besoins des personnes souffrant de troubles psychiques. Les professionnels de la psychiatrie et du médico-social devront travailler de façon coordonnée et les procédures de coopération entre les équipes sociales et médico-sociales sont recommandées grâce à différents outils tels que les réseaux et les conventions.

⁷¹ Article L.146-3 du CASF

⁷² Circulaire N°DGS/SD 6 C/DHOS/02/DGAS/CNSA/2006/149 du 30 mars 2006

Je conclurai cette partie sur la nécessité du développement d'un travail en réseau, en me rapprochant de la base théorique définie par CROZIER et FRIEDBERG⁷³, selon lesquels, le recours au travail en réseau rappelle le souci permanent des organisations de gérer les *zones d'incertitudes* pour mieux maîtriser leurs *zones de pouvoir*.

Favoriser la mise en place d'un travail en réseau, permet à mon avis d'étendre la *zone de pouvoir* d'une organisation, au service des personnes qu'elle accompagne. Dans le domaine du travail protégé, c'est un moyen d'élargir les ressources nécessaires au développement de la protection et de l'autonomie des travailleurs. En cohérence avec les pouvoirs publics et les orientations de l'association, il appartient au directeur d'utiliser et de mettre à profit l'ensemble des moyens présents sur le territoire. Ce travail s'inscrit dans un processus d'échanges permanent, et de communication avec l'ensemble des acteurs potentiels pouvant favoriser l'insertion sociale et professionnelle des travailleurs.

3.3 Piloter et mesurer : élaborer un outil dynamique de changement et prévoir un système d'évaluation

Après avoir identifié les ressources et présenté les actions nécessaires de changement, il me revient de mettre en place les outils qui permettront de piloter et d'évaluer le dispositif.

3.3.1 Construire un guide dynamique

Je propose pour piloter mon action, de mettre en place un outil reposant sur la réalisation et la conduite d'un Plan Pluriannuel de Progrès (PPP). En charge de son pilotage, il me revient tout d'abord de présenter et d'expliquer ce support au personnel. Il m'appartient ensuite de convaincre l'ensemble des salariés de son bien fondé au profit de tous. L'efficacité de ce procédé tient autant dans sa conception que dans l'appropriation que le personnel s'en fera.

Emprunté à la méthode élaborée par Jean-Louis DESHAIES⁷⁴, le PPP s'inscrit dans le prolongement de la phase du diagnostic. Il cherche à tendre en permanence vers une meilleure efficacité des prestations offertes.

A partir d'un guide⁷⁵ réalisé sous la forme d'un inventaire résultant d'expérimentations conduites dans différents établissements sociaux et médico-sociaux, hiérarchisé par axe stratégique, ce plan définit des objectifs à atteindre visant à l'amélioration du dispositif

⁷³ CROZIER M., FRIEDBERG E., *Op..Cit* p 164

⁷⁴ Agence EFFICIO

⁷⁵ Annexe 3 : EFFICIO Guide des axes stratégiques

global. Evaluable et réactualisable chaque année, il permet d'apprécier les résultats et de réajuster les actions.

Je présente en annexe⁷⁶ le plan défini selon les axes stratégiques prioritaires retenus au projet d'établissement entre 2006 et 2008. Il se présente sous la forme de fiches qui permettent de visualiser d'une part où en sont les actions au 01 septembre 2006, et quelles sont celles prévues d'ici 2008.

3.3.2 Mettre en place un processus interactif d'amélioration continue de la qualité

Le 08 avril 2005, lors de sa venue à l'ITS de Tours, Danielle NICOLAS-DONZ⁷⁷, introduit son intervention en mettant en avant deux principes fondamentaux :

⇒ *La qualité ne s'impose pas*

⇒ La nécessité dans la démarche de clarifier le lien entre l'évaluation, « *photo de ce que l'on constate* », et amélioration de la qualité comme « *un principe d'une spirale d'amélioration, d'une démarche continue, d'une dynamique de progression* ».

La participation et l'adhésion de l'ensemble des acteurs à cette démarche sont des éléments incontournables.

A) Mesurer la satisfaction des travailleurs

A travers les différents moyens mis en place dans le cadre de l'étude de population, les travailleurs ont exprimé leurs souhaits, leurs choix, et aussi leurs mécontentements.

Dans le processus d'amélioration de la qualité rendue aux bénéficiaires, je propose l'élaboration d'une enquête. Cet outil d'évaluation permettra de mesurer la satisfaction des travailleurs parallèlement à la mise en place des actions de changement.

Définitives ou temporaires, les sorties, ou expériences *extra muros* seront comptabilisées et répertoriées dans des tableaux indicateurs. Ceux-ci permettront de suivre les résultats vis-à-vis des demandes exprimées et des actions de changements prévues.

B) Mesurer la satisfaction des professionnels

L'amélioration des compétences des personnels, et l'adaptation des pratiques aux besoins des travailleurs sont d'autres éléments à prendre en compte dans le processus.

⁷⁶ Annexe 4 : présentation du plan pluriannuel de progrès

⁷⁷ Intervention de Danielle NICOLAS-DONZ, Chef de projet à la DGAS, dans le cadre de la mise en place de l'évaluation et de la qualité dans les établissements du secteur social et médico-social

Evaluer la satisfaction des professionnels, au fur et à mesure de cette progression me paraît tout aussi capital.

La formalisation de rencontres annuelles ou bi-annuelles permettra de faire participer les professionnels à la mesure des écarts entre les objectifs fixés et les résultats. Ces réunions institutionnelles associeront l'ensemble des personnels aux résultats ainsi qu'à la réflexion pour les actions correctives à réaliser.

Le dispositif global de formation, Plan Annuel d'Utilisation des Fonds (PAUF), Congés Individuels de Formation (CIF), Droit Individuel à la Formation (DIF), Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE), devra être évalué individuellement et collectivement avec les salariés.

L'élaboration d'une fiche d'appréciation proposée à chaque salarié à l'issue de sa formation lui permettra, à court terme, d'exprimer sa satisfaction. Les résultats seront utilisés chaque année lors de l'élaboration du cahier des charges avec les professionnels, afin de poursuivre ou réajuster les orientations en fonction de l'évolution des besoins.

La formation sera par ailleurs co-évaluée par le salarié et la direction lors de l'entretien annuel d'évaluation.

C) Préparer l'évaluation interne

L'obligation pour chaque établissement de procéder à l'auto-évaluation des prestations et services offerts aux personnes accueillies, est désormais inscrite dans la loi.⁷⁸ Les résultats de l'évaluation interne, associés à ceux de l'évaluation externe, conditionnent désormais, tous les sept ans, le renouvellement de l'autorisation de fonctionner. Cela représente un enjeu majeur.

Au-delà de ce caractère obligatoire, qui permet aux pouvoirs publics d'assurer leur fonction de contrôle, l'évaluation interne envisagée comme un outil technique dynamique, référée au projet associatif et au projet d'établissement, est à mon sens un outil de management, un moyen pour mobiliser l'ensemble des acteurs.

Comme l'élaboration des outils de la loi du 2 janvier 2002, et notamment le projet d'établissement, qui doit prévoir les « modalités d'évaluation des activités et de la qualité des prestations »⁷⁹, la démarche d'auto-évaluation doit s'effectuer sur la base d'une large participation des professionnels, tout en associant les travailleurs. Dans cette logique

⁷⁸ Article L.312-8 du CASF

⁷⁹ Article L.311-8 du CASF

participative, il me paraît pertinent de constituer, comme cela a été le cas pour le projet d'établissement, un groupe de pilotage.

S'il est important pour chaque établissement de mettre en avant sa propre identité au regard des besoins des personnes accueillies, l'évaluation interne représente aussi un enjeu important pour l'association dans l'affirmation de son identité. En 2007, l'association prévoit de mettre en place un programme de formation sur l'évaluation, afin que l'ensemble des établissements ait un langage commun. Lors de la dernière réunion du comité des directeurs, les participants ont approuvé ce projet à l'unanimité. Une méthodologie commune avec un seul référentiel s'avère être un choix cohérent dans la même logique participative de l'ensemble des protagonistes.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'époque de la charité n'est pas si loin. L'engagement et le dévouement personnel ont constitué jusqu'à la seconde guerre mondiale, l'essentiel des réponses apportées aux personnes handicapées. Des années cinquante aux années deux mille, les actions se sont organisées, rapprochant les initiatives privées et l'intervention des pouvoirs publics, pour atteindre, avec la loi du 11 février 2005, une période de maturité. Les principes de l'égalité des chances, de la participation et de la citoyenneté des individus touchés par le handicap, sont enfin proclamés.

Une phrase prononcée par l'Abbé PIERRE me semble résumer pertinemment ce cheminement :

« La solidarité n'est pas une affaire de cœur, c'est le devoir de chacun ».

Le changement de configuration du secteur du travail protégé, la réaffirmation de la mission médico-sociale des ESAT, la reconnaissance de nouveaux droits, forment un dispositif rénové. Inscrit dans un cadre associant protection et promotion, le dispositif d'insertion en faveur des travailleurs handicapés ne doit cependant pas laisser place à la disqualification. La nécessité de la protection ne peut justifier la réduction des droits de ces citoyens.

L'élargissement de la population, associé à l'émergence de nouveaux besoins et attentes, constitue le point d'ancrage de mes actions de changement. D'une manière générale, les moyens proposés, avec la mise en place de nouveaux outils de gestion, et la création de services supplémentaires, devront former un dispositif suffisamment souple, ouvert et adaptable. C'est à cette condition qu'il sera profitable au développement de l'autonomie des travailleurs.

Entre protection et autonomie, l'ESAT se situe dans un mouvement de balancier constamment à la recherche de l'équilibre. Si la protection est fondamentale, elle ne doit pas constituer un frein au développement de l'autonomie. Si le développement de l'autonomie demeure l'objectif principal, il ne doit pas se faire au détriment de la protection. La protection doit constituer la limite pour que la sécurité des personnes soit assurée, mais elle ne doit pas pour autant devenir enfermante et disqualifiante.

C'est pourquoi, et afin d'éviter cet écueil de la disqualification, je souhaite que les actions de changement menées au profit des travailleurs, soient réalisées dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Il ne suffit pas de prendre une photo de ce qui existe, d'y apporter les corrections nécessaires et de reposer l'image retouchée dans son cadre d'origine. Il s'agit de faire fonctionner un dispositif imparfait mais perfectible, et de

tenter constamment de réduire les écarts entre le souhaité et le réalisé. Il faut avoir à l'esprit que les besoins de demain seront autres.

Piloter, c'est être aux commandes d'un équipage. C'est permettre aux personnes transportées d'atteindre la destination qu'ils ont choisie, dans les meilleures conditions possibles, de confort et de sécurité. Et quand la destination est atteinte, il s'agit pour le pilote, d'accueillir de nouveaux membres d'équipage, de nouveaux passagers, pour une nouvelle destination.

Bibliographie

Ouvrages lus :

ANDESI. *Etre directeur en action sociale aujourd'hui, quels enjeux ?* ESF, 2005, 196 p.

BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2006, 244 p.

BAUDURET J-F., JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002, 322 p.

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

MANNONI P. *Les représentations sociales*. Que sais-je ? PUF, 1998. 126 P.

PAUGAM S. *La disqualification sociale*. Presses universitaires de France, 2002. 256 p.

ZRIBI G. *L'Avenir du Travail protégé*. Editions ENSP, 2003. 127 p.

Ouvrages consultés :

BLANC A. *Les handicapés au travail*. DUNOD, Paris 2004.310 p.

JAEGER M. *et al Diriger un établissement ou service en action sociale ou médico-sociale*, DUNOD, Paris 2005. 1233 p

LE GALL J.M. *La gestion des ressources humaines*, Que sais-je ? PUF, 2002. 127 p.

MORIN E. *Introduction à la pensée complexe*, Paris, ESF, Collection Point 2005. 158 p.

ZRIBI G, POUPÉE-FONTAINE D. *Dictionnaire du handicap*. Editions ENSP, 5^{ème} édition, 2004. 351 p.

Reuves consultées:

Les Cahiers de l'Actif, N°250-251.

LÖCHEN.V, MONTARGERON.J.Y. *Diriger l'entretien annuel*. Management Sanitaire et Social. N°3. Avril 2001

LOUBAT J.R., *Les cahiers de l'actif* N°314-317. P148,149

Management Sanitaire et Social, N°3, avril 2001.

Revue Française des Affaires Sociales, N°1 et 2 : janvier-juin 2003.

TSA N°1038, 21 octobre 2005.

Rapports :

DRESS : Etude consacrée à l'activité des COTOREP, 2003.

DRESS : Collection « Etude et Résultat », N°308, mai 2004.

CTNERHI : Handicap en chiffres, février 2004.

AGEFIPH : Atlas national, 2005.

Conférences :

ITS de Tours, Danielle NICOLAS-DONZ, Mise en place de la qualité dans les établissements du secteur social et médico-social, 8 avril 2005.

ITS de Tours, François NOBLE, Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale, 14 juin 2006.

Textes réglementaires :

Codes :

Code de l'Action Sociale et des Familles

Code du Travail

Lois :

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

Loi N°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Loi n°87-577 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des personnes handicapées

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

Loi N°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

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

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

Circulaires :

Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux Centres d'Aide par le travail

Circulaire DGS/SD 6 C/DHOS/02/DGAS/CNSA/2006/149 du 30 mars 2006 relative aux modalités concertées de mise en œuvre de l'allocation des ressources 2006 relative au plan psychiatrie et santé mentale

Sites Internet consultés :

www.archives.handicap.gouv

www.catalogue.sante.gouv

www.creaibourgogne.org

www.ctnerhi.com.fr

www.droit.gouv

www.handicap.gouv

www.legifrance.gouv

www.un.org

www.sante.gouv

www.travail.gouv

Liste des tableaux et figures

Tableaux :

<u>Tableau n°1</u> : La population active selon la situation des personnes vis-à-vis de l'emploi et selon qu'elles aient ou non la qualité de travailleur handicapé	p.4
<u>Tableau N°2</u> : Moyenne d'âge et répartition hommes – femmes	p.20
<u>Tableau N°3</u> : Répartition de la population par type de handicap	p.21
<u>Tableau N°4</u> : Coursus scolaire	p.22
<u>Tableau N°5</u> : Coursus professionnel	p.22
<u>Tableau N°6</u> : Type de logement et vie en couple	p.23
<u>Tableau N°7</u> : Autonomie de déplacement	p.24
<u>Tableau N°8</u> : Souhaits de changements professionnels	p.25
<u>Tableau N°9</u> : Souhaits de changements de vie sociale	p.26
<u>Tableau N°10</u> : Etude de population – Synthèse	p.27
<u>Tableau N°11</u> : Formations qualifiantes	p.58

Figures

<u>Figure 1</u> : Graphique des âges	p.20
<u>Figure 2</u> : Ordinogramme de l'établissement	p.34

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Enquête réalisée auprès des travailleurs

Annexe 2 : Référentiels-métiers

Annexe 3 : Grille des axes stratégiques

Annexe 4 : Plan pluriannuel de progrès

ANNEXE 1 :
ENQUÊTE REALISÉE AUPRÈS DES
TRAVAILLEURS

QUESTIONNAIRE

*Nous rappelons que ce questionnaire est anonyme et qu'il est à remettre
à l'ESAT au plus tard le **lundi 20 février 2006**.*

Cochez les cases correspondantes à votre situation 

IDENTITÉ :



1. Vous êtes :

- un homme une femme

2. Vous avez de :

- 20-25 ans 26-30 ans 31-35 ans
- 36-40 ans 41-45 ans 46-50 ans 51 ans et plus

QUESTIONNAIRE TRAVAIL :



3. Depuis combien de temps êtes-vous à l'ESAT ?

- de 2 ans entre 2 et 3 ans entre 4 et 5 ans + de 5 ans

4. Aviez-vous choisi de venir à l'ESAT ?

- OUI NON

5. Vous plaisez-vous à l'ESAT ?

- OUI NON

6. Connaissez-vous d'autres ESAT ?

- OUI NON

7. Si oui, lesquels ?

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

8. Souhaiteriez-vous effectuer un stage dans un autre ESAT ?

- OUI NON



9. Souhaiteriez-vous changer d'ESAT ?

- OUI NON

10. Aimez-vous votre travail ?

- OUI NON

11. Qu'est-ce que vous aimez dans votre travail à l'ESAT ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- L'activité professionnelle
- Les relations avec les collègues
- Les relations avec votre chef
- L'ambiance
- Autres :

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

12. Si vous n'aimez pas votre travail, pourquoi ? *Donner au moins une raison*

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

13. Souhaiteriez-vous ne pas travailler ?

- OUI NON, pourquoi :



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

14. Souhaiteriez-vous faire un stage en Entreprise Adaptée (anciennement Atelier Protégé) ?

OUI NON

15. Souhaiteriez-vous travailler en Entreprise Adaptée ?

OUI NON

16. Souhaiteriez-vous faire un stage en entreprise ?

OUI NON

17. Souhaiteriez-vous travailler en entreprise ?

OUI NON

18. Seriez-vous intéressé pour aller travailler dans une entreprise tout en restant travailleur de l'ESAT ?

OUI NON

19. Si oui, préféreriez-vous y aller :

- Seul, en détachement
- Avec une équipe et un chef de l'ESAT

20. D'ici 5 ans, dans quelle situation de travail voudriez-vous être ?

- Toujours à l'ESAT
- Toujours à l'ESAT mais avec des nouvelles activités :



Donner exemples d'activités :

.....

.....

.....

Toujours à l'ESAT mais avec des possibilités d'aller travailler en entreprise

Seul

En équipe avec un chef de l'ESAT

Dans un autre ESAT

Dans une entreprise adaptée

Dans une entreprise

Ne plus travailler

QUESTIONNAIRE VIE SOCIALE :



21. Vivez-vous en couple ?

OUI

NON

22. Avez-vous des enfants ?

OUI, combien :

NON



23. Vous vivez actuellement :

au foyer d'hébergement

dans un logement autonome

dans votre famille

24. Si vous êtes en logement autonome, sous quelle forme ?

Locataire

Propriétaire

Maison individuelle

Appartement

25. Aimeriez-vous changer de type de logement ?

- OUI NON

26. Si oui, sous quelle forme ?

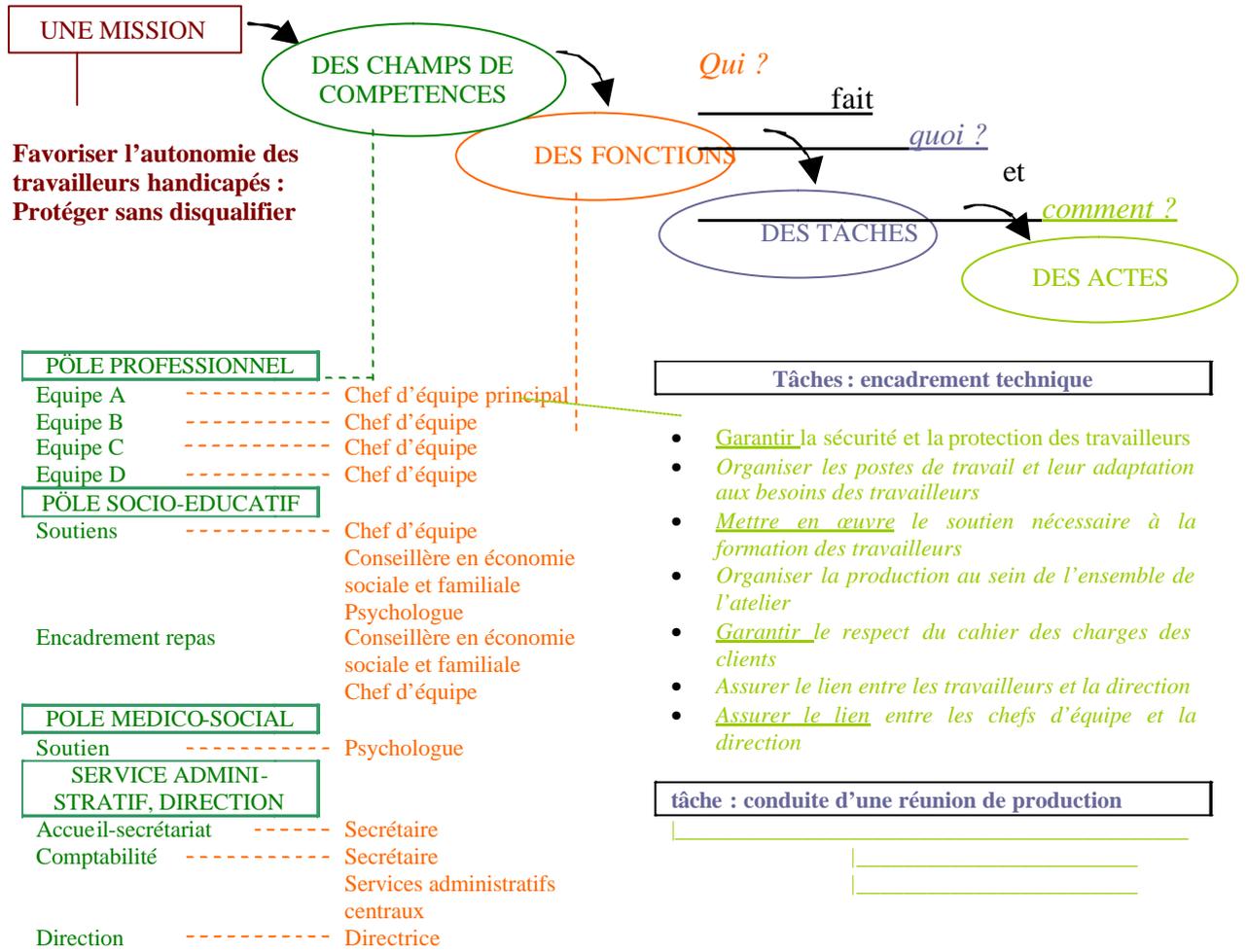
- Foyer d'hébergement
- Formule classique
 - Formule Appartements Eclatés
- Logement autonome sans aide
- Logement autonome avec une aide ponctuelle
- Logement autonome avec un suivi social régulier

27. Possédez-vous un moyen de déplacement personnel ?

- Véhicule automobile personnel
- Vélo
- Mobylette, scooter
- Voiture sans permis

ANNEXE 2 :
RÉFÉRENTIELS - MÉTIERS

REFERENTIELS-METIERS : Schéma de l'organisation



REFERENTIELS-METIERS : Fiche de fonction

LA MISSION : Favoriser l'autonomie des travailleurs handicapés	
LE CHAMP DE COMPETENCE : Organisation de la production	
LA FONCTION : chef d'équipe principal	
<p><u>TACHE :</u></p> <p>Encadrement technique</p>	<p><u>ACTES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir la sécurité de l'ensemble du personnel technique (chefs d'équipes, travailleurs handicapés) - Organiser la production pour l'ensemble de l'atelier - Organiser et suivre les relations avec les partenaires liés à la production - Garantir le respect du cahier des charges des clients - Assurer le lien hiérarchique entre les chefs d'équipe et la direction - Assurer un lien fonctionnel avec l'ensemble des services
<p><u>TACHE :</u></p> <p>Animation d'une réunion de production</p>	<p><u>ACTES :</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><u>TACHE :</u></p> <p>rédaction du rapport d'activités</p>	<p><u>ACTES :</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ANNEXE 3 :
GRILLE DES AXES STRATÉGIQUES

1^{er} AXE STRATEGIQUE	AMELIORER LA QUALITE DU SERVICE RENDU AUX BENEFICIAIRES
objectifs stratégiques généraux	10. qualité d'accueil et d'accompagnement des bénéficiaires 11. qualité des prises en charge spécifiques 12. respect des libertés et des droits fondamentaux 13. mise en œuvre de réponses diversifiées et personnalisées
2^{ème} AXE STRATEGIQUE	ANTICIPER ET REpondre EN PERMANENCE A L'EVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES
objectifs stratégiques généraux	20. veille stratégique pour le suivi de l'évolution des politiques publiques 21. mise en conformité avec les contraintes législatives et réglementaires 22. participation active aux instances ad hoc (schéma départemental, etc...) 23. relations avec élus politiques, autorités de contrôle et de tarification
3^{ème} AXE STRATEGIQUE	INSTAURER (avec l'environnement interne et externe) LES CONDITIONS D'UN PARTENARIAT TOUJOURS EFFICIENT
objectifs stratégiques généraux	30. précision et démultiplication opérationnelle des orientations stratégiques de l'organisme gestionnaire 31. association du bénéficiaire et de son entourage à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets personnalisés 32. développement des relations avec les prescripteurs 33. optimisation du travail en réseau avec les partenaires
4^{ème} AXE STRATEGIQUE	OPTIMISER LA GESTION DU PERSONNEL ET DES RESSOURCES HUMAINES
objectifs stratégiques généraux	50. adaptation de l'organisation du travail, amélioration des conditions de travail 51. amélioration de l'ambiance de travail, développement du dialogue social, considération et reconnaissance des personnels 52. gestion prévisionnelle des emplois et des carrières 53. accueil, suivi et évaluation des nouveaux salariés et des stagiaires (fonctions tutorales)
5^{ème} AXE STRATEGIQUE	DEVELOPPER LE PROFESSIONNALISME DES ACTEURS
objectifs stratégiques généraux	60. formalisation ou actualisation des missions, des rôles et des fonctions (référentiels métiers) 61. adéquation emploi-formation 62. politique et démarche pluriannuelles de formation 63. formation-action à la démarche-projet-qualité
6^{ème} AXE STRATEGIQUE	ETABLIR LES CONDITIONS D'UN CONTROLE CONTINU DE LA QUALITE (Prestations et Fonctionnement) ET D'UNE EVALUATION REGULIERE DES PROJETS (association, services, personnalisés)
objectifs stratégiques généraux	90. mesure régulière de la satisfaction des bénéficiaires et de leur environnement (prestations) 91. évaluation régulière des réponses aux attentes des professionnels (fonctionnement de l'organisation) 92. appréciation régulière de la satisfaction des différents partenaires 93. actualisation régulière des projets d'établissement et de services, des projets personnalisés

ANNEXE 4 :
PLAN PLURIANNUEL DE PROGRÈS

PLAN PLURIANNUEL DE PROGRES

© EFFICIO / (réf. I.S.E.O.R.)

AXE STRATEGIQUE	OBJECTIFS STRATEGIQUES GENERAUX	OBJECTIFS ET ACTIONS SPECIFIQUES	PLANNING PREVISIONNEL									PILOTAGE					OBSERVATIONS	A vancement des actions						
			2006			2007			2008			Directrice	Chef d'équipe principal	Chefs d'équipe	CESF	Services administratifs (ESAT + centraux ANAIS)			Psychologues					
			Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.									Oct.	Nov.	Déc.		
1. AMELIORER LA QUALITE DU SERVICE RENDU AUX TRAVAILLEURS DE L'ESAT	Elargir la fonction travail	Favoriser les passerelles avec le milieu ordinaire																					<input type="checkbox"/>	
		Externaliser les prestations de services																						<input type="checkbox"/>
	Elargir le dispositif d'accompagnement global	Ouvrir une section semi-occupationnelle																						<input type="checkbox"/>
		Ouvrir un SAVS																						<input type="checkbox"/>

Pilote
Coopérateurs

●
○

AVANCEMENT DES ACTIONS :

Non préparée

En cours de réalisation

Préparée

Achevée

PLAN PLURIANNUEL DE PROGRES

© EFFICIO / (réf. I.S.E.O.R.)

AXE STRATEGIQUE	OBJECTIFS STRATEGIQUES GENERAUX	OBJECTIFS ET ACTIONS SPECIFIQUES	PLANNING PREVISIONNEL						PILOTAGE					OBSERVATIONS	Avancement des actions	
			2006		2007		2008		Directrice	Chef d'équipe principal	Chefs d'équipe	CESF	Services administratifs			Psychologues
			Janv. Fév. Mars	Avril Mai Juin	Janv. Fév. Mars	Avril Mai Juin	Janv. Fév. Mars	Avril Mai Juin								
2. ANTICIPER ET REPONDRE EN PERMANENCE A L'EVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES	Elaborer et suivre les outils prévus par la loi 2002-2	Mettre en œuvre les outils							●	○	○	○	○		■	
		Renouveler les outils						→	●	○	○	○	○		□	
	Elaborer les outils de la loi 2002-2 pour les nouveaux services															
								→	●			○			Prévoir d'associer l'ensemble du personnel de ces nouveaux services à la réalisation	□

Pilote
Coopérateurs

●
○

AVANCEMENT DES ACTIONS :

□ Non préparée

■ En cours de réalisation

□ Préparée

■ Achevée

PLAN PLURIANNUEL DE PROGRES

© EFFICIO / (réf. I.S.E.O.R.)

AXE STRATEGIQUE	OBJECTIFS STRATEGIQUES GENERAUX	OBJECTIFS ET ACTIONS SPECIFIQUES	PLANNING PREVISIONNEL												PILOTAGE						OBSERVATIONS	AVANCEMENT DES ACTIONS	
			2006			2007			2008			Psychologues		Services administratifs		CESF							
			Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Directrice	Chef d'équipe principal	Chefs d'équipe	CESF					
3. INSTAURER LES CONDITIONS D'UN PARTENARIAT TOUJOURS EFFICIENT	Organiser le travail en réseau avec les partenaires	Poursuivre le travail en réseau avec les directeurs d'ESAT												●	○							▣	
		Organiser un travail en réseau avec les partenaires du soin					→							●		○		○					▣

Pilote
Coopérateurs

●
○

AVANCEMENT DES ACTIONS :

□ Non préparée

▣ En cours de réalisation

▣ Préparée

■ Achevée

PLAN PLURIANNUEL DE PROGRES

© EFFICIO / (réf. I.S.E.O.R.)

AXE STRATEGIQUE	OBJECTIFS STRATEGIQUES GENERAUX	OBJECTIFS ET ACTIONS SPECIFIQUES	PLANNING PREVISIONNEL									PILOTAGE					OBSERVATIONS	AVANCEMENT DES ACTIONS	
			2006			2007			2008			Directrice	Chef d'équipe principal	Chefs d'équipe	CESF	Services administratifs			Psychologues
			Janv. Fév. Mars	Avril Mai Juin	Juillet Août Sept.	Oct. Nov. Déc.	Janv. Fév. Mars	Avril Mai Juin	Juillet Août Sept.	Oct. Nov. Déc.	Janv. Fév. Mars								
5. DEVELOPPER LE PROFESSIONNALISME DES ACTEURS	Formaliser et actualiser les missions, les rôles et les fonctions	Poursuivre la mise en place les référentiels métiers	→										●	○	○	○	○		▣
		Adéquation emploi-formation				→													▣
		Formation de la directrice au CAFDESIS																▣	
		Formation des chefs d'équipe au métier de moniteurs d'atelier									→	●	○	○				▣	

Pilote
Coopérateurs

●
○

AVANCEMENT DES ACTIONS :

□ Non préparée

▣ En cours de réalisation

□ Préparée

■ Achevée

