



**FAVORISER L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS
HANDICAPÉS PAR LE REDÉPLOIEMENT D'UN ESAT**

Roland SAINT-LOUP

2008

cafdes



Remerciements

Je tiens à remercier :

Ma femme, mon fils qui m'ont soutenu pendant ces années de formation.

Mes collègues : M. René SARROCA, Directeur de l'ESAT de Carcassonne APAJH11, et M. Gérard GASPARINI, Directeur Adjoint de l'ESAT de Carcassonne APAJH11, qui m'ont facilité la tâche et aidé à acquérir la posture du directeur, son éthique et sa déontologie.

Mes adjoints, sur lesquels a reposé une partie du fonctionnement de l'ESAT et la charge de travail pendant mes absences.

Mes compagnons de formation, avec qui j'ai vécu les épreuves du CAFDES.

L'équipe de l'IRFFD, qui a facilité mon parcours depuis la sélection du CAFDES. Ainsi que les divers intervenants qui m'ont permis d'acquérir les compétences du directeur.

Mon tuteur de mémoire, M. R. BOUSSAGUET, pour sa patience et sa ténacité.

Ces remerciements seraient incomplets sans une pensée pour les personnes qui au travers des jurys blancs m'ont impulsé l'esprit du CAFDES.

Avant-propos

Au moment de l'écriture du mémoire du CAFDES, je faisais partie de l'équipe de direction missionnée par l'association APAJH11 pour penser et mettre en œuvre le redéploiement de l'ESAT de Cenne-Monestiés. Ainsi ce mémoire a bien été réalisé dans le cadre de la fonction de direction commande de l'EHESP.

Sommaire

Introduction	1
1. L'ESAT, UNE MISSION D'INTÉGRATION PAR LE TRAVAIL	3
1.1. De L'APAJH Aude à l'APAJH11	
1.1.1. Bref historique de L'APAJH11	6
1.1.2. La complémentarité des établissements et des services de l'APAJH11	6
1.1.3. Le schéma départemental de l'Aude	7
1.1.4. Le secteur adulte du travail protégé de l'APAJH11	8
1.2. L'évolution des politiques publiques pour favoriser l'intégration des personnes handicapées	8
1.2.1. L'intégration des personnes handicapées dans la société	8
1.2.2. L'intégration et la citoyenneté	10
1.2.3. Le travail, facteur d'intégration dans notre société	11
1.2.4. L'émergence et la structuration du travail protégé	13
1.3. Les missions de l'ESAT de Cenne-Monestiés	16
1.3.1. La définition de la double mission de l'ESAT: la circulaire 60 AS	16
1.3.2. Le statut rénové, proche milieu ordinaire	18
1.3.3. Particularités de L'ESAT de Cenne-Monestiés	18
1.3.4. L'évolution de l'hébergement des usagers	20
1.4. La population accueillie à l'ESAT de Cenne-Monestiés	20
1.4.1. Approche de la déficience mentale	22
1.4.2. Le handicap psychique ou maladie mentale	23
1.4.3. La mixité au sein de Cenne-Monestiés	25
1.4.4. Le vieillissement des usagers, une tendance lourde à l'ESAT de Cenne-Monestiés	25
Conclusion de la première partie	26

2. LES ATTENTES DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS ET LES CONTRAINTES DE L'ESAT-----	29
2.1. Le recueil de la parole de l'utilisateur, ses attentes -----	29
2.1.1. L'enquête en direction des usagers -----	29
2.1.2. Libérer des espaces au profit de l'utilisateur -----	32
2.1.3. Le recueil de la parole de l'utilisateur et de ses attentes -----	34
2.1.4. Les espaces et les moyens d'expression à l'ESAT -----	34
2.2. Des attentes et des besoins différents-----	35
2.2.1. Les composantes de l'intégration -----	35
2.2.2. Les différents niveaux d'intégration- -----	36
2.2.3. Le diagnostic de l'autonomie-----	37
2.2.4. Les freins à une intégration réussie -----	42
2.3. La complémentarité des accompagnements, facteur d'intégration -----	44
2.3.1. Les services qui concourent à favoriser l'intégration -----	44
2.3.2. Les formes de coopération professionnelle favorisant l'intégration -----	45
2.3.3. La formalisation des coopérations : facteur de qualité de l'accompagnement -----	46
2.3.4. La qualité de vie des usagers-----	46
2.4. Une organisation à optimiser afin de favoriser l'intégration-----	47
2.4.1. La réorganisation nécessaire de l'ESAT de Cenne-Monestiés -----	47
2.4.2. Les liens de l'ESAT avec les acteurs économiques -----	48
2.4.3. Les difficultés économiques grandissantes de l'ESAT de Cenne-Monestiés-----	50
2.4.4. La consultation des parties prenantes clé de la réussite, et l'hypothèse retenue -----	51
Conclusion de la deuxième partie -----	55
3. L'ESAT DE CASTELNAUDARY : UNE IMPLANTATION POUR FAVORISER L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP-----	56
3.1. De nouvelles opportunités pour favoriser l'intégration des usagers-----	56
3.1.1. Offrir une diversification des choix de vie-----	56
3.1.2. Développer la participation des usagers-----	58

3.1.3. Favoriser l'intégration professionnelle -----	59
3.1.4. Évaluer le niveau d'intégration des usagers au plus près de leur lieu de vie -----	62
3.2. La conduite du projet-----	63
3.2.1. Implanter l'établissement dans un bassin géographique attractif pour l'utilisateur-----	63
3.2.2. Piloter le projet du site de Castelnaudary-----	64
3.2.3. Optimiser les dépenses de personnel pour favoriser l'intégration des usagers de l'ESAT -----	67
3.2.4. Le BAPC : Une ressource pour favoriser l'intégration des travailleurs d'ESAT -----	67
3.3. Remanier l'organisation, un moyen pour favoriser l'intégration -----	69
3.3.1. Constituer une équipe de direction : une meilleure écoute des usagers-----	69
3.3.2. Renforcer l'encadrement de proximité pour favoriser l'intégration des usagers -----	70
3.3.3. Promouvoir la subsidiarité, facteur de proximité pour les usagers de l'ESAT -----	72
3.3.4. Mettre en place les entretiens individuels : une dynamique au service de l'utilisateur -----	72
3.4. Accompagner la démarche du changement -----	74
3.4.1. Le projet d'établissement : un outil pour favoriser l'intégration des usagers de l'ESAT -----	75
3.4.2. Accroître les partenariats et les offres de services-----	75
3.4.3. Homogénéiser les pratiques : un facteur d'intégration -----	76
3.4.4. L'évaluation interne, un outil pour favoriser l'intégration des usagers de l'ESAT -----	77
Conclusion de la troisième partie-----	78
Conclusion-----	79

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AFPA	Association Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes
AGEFIPH	Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
APR	Action Prioritaire Régionale
ARTT	Aménagement Réduction du Temps de Travail
ATDI	Association Tutélaire Départementale des Inadaptés
BAPC	Budget Annexe de Production et de Commercialisation
BPAS	Budget Principal d'Accompagnement Social
BPP	Bonne Pratique Professionnelle
CAFDES	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement
CAFETS	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Educateur Technique Spécialisé
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles (à partir de décembre 2000, anciennement CFAS)
CAT	Centre d'Aide par le Travail ((jusqu'en 2005 puis ESAT)
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie
CCN51	Convention Collective Nationale de 1951
CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CE	Comité d'Entreprise
CFAS	Code de la Famille et de l'Aide Sociale (jusqu'en décembre 2000 puis CASF)
CFP	Certificat de Formation Professionnelle
CHSCT	Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail
CIFH	Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap (OMS du 22/05/01 à remplacé la CIH Classification Internationale du Handicap)

CIF	Congé Individuel de Formation
CMP	Centre Médico Psychologique
CNASEA	Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations Agricoles
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CQFMA	Certificat de Qualification aux Fonctions de Moniteur d'Atelier
CSAT	Contrat de Soutien et d'Aide par le Travail
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DEETS	Diplôme d'Etat d'Educateur Technique Spécialisé (anciennement CAFETS)
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGF	Dotation Globale de Fonctionnement
DP	Délégué du Personnel
DSSD	Direction Sanitaire et Sociale du Département
E A	Entreprise Adaptée
EHESP	Ecole des Hautes Etudes de la Santé Publique (à partir de janvier 2008 anciennement ENSP)
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail (à partir de 2005, anciennement CAT)
ETS	Educateur Technique Spécialisé
ETP	Equivalent Temps Plein
FAOL	Fédération Audoise des Œuvres Laïques
FJT	Foyer des Jeunes Travailleurs
FO	Foyer Occupationnel
FDPITH	Fonds pour l'Insertion Professionnelle dans la Fonction Publique
GCSMS	Groupements de Coopération Sociale et Médico-Sociaux
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GRTH	Garantie de Rémunération des Travailleurs Handicapés des ESAT

GVT	Glissement Vieillesse Technicité
HLM	Habitation à Loyer Modéré
HP	Hôpital Psychiatrique
IME	Institut Médico-Éducatif
IRP	Instances Représentatives du Personnel
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
MAPA	MARché à Procédures Adaptées
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MID	Mise à Disposition
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPCA	Organismes Paritaires Collecteurs Agréés
PAUF	Plan Annuel d'Utilisation des Fonds de formation
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SACAT	Section Annexe de CAT
SAESAT	Section Annexe d'ESAT
SAFIP	Service d'Accompagnement à la Formation et à l'Insertion Professionnelle
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile.
SMIC	Salaire Minimum Indiciaire de Croissance
SMS	Social et Médico-Social
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UNIFAF	UNIon des Fonds d'Assurance Formation
VAE	Validation des Acquis et de l'Expérience

« Les hommes naissent égaux, dès le lendemain, ils ne le sont plus. » Jules Renard.

Introduction

Mettre à part pour intégrer.¹ Tel a été le rôle dévolu aux institutions médico-sociales dans les années cinquante.

La volonté d'intégrer les personnes handicapées dans la société est un changement récent intervenu à la fin des « trente glorieuses » avec la loi de 1975-534 en faveur des personnes handicapées. Cette époque marque le passage de l'assistance à la solidarité.

Le cadre législatif de l'action Sociale et Médico-sociale (SMS) promeut cette évolution dans tous les domaines : social, professionnel et culturel.

Depuis que j'exerce dans ce secteur, au fil des années, j'ai pu constater un changement notable, avec la mise en place de la loi 2002-2 qui réaffirme les droits des usagers au sein des Etablissements et Services d'Aide par le Travail. Il faut « faire avec » et non plus « à la place de » ou « pour ». Ils sont devenus les acteurs de leur parcours de vie. Ils sont force de proposition pour leur projet personnalisé.

Le concept de personne en situation de handicap remplace celui de personne handicapée.

Des accompagnements, des aménagements collectifs ou individualisés doivent être mis en œuvre pour compenser les difficultés des personnes. Ces dispositions doivent permettre de faciliter « l'accès à tout, pour tous ». La société ne doit plus isoler les personnes en situation de handicap, mais les reconnaître et favoriser leur intégration dans le milieu ordinaire.

L'établissement que je dirige depuis un an, l'ESAT de Cenne-Monestiés, doté de quarante-quatre places, est implanté en zone rurale dans l'ouest audois. Il se situe sur les contreforts de la Montagne noire, à la périphérie d'une commune de 300 habitants. L'hébergement en foyer dans un autre établissement associatif est situé sur une commune proche, distante de 15 km, et concerne 15 usagers. Les autres travailleurs habitent Castelnaudary ou son agglomération située à 25 km. À ce jour l'implantation géographique devient inadéquate du fait de l'évolution de la population accueillie dans l'établissement.

¹ Zribi G., mars 2008, *L'avenir du travail protégé : Les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées*, 3^e édition EHESP p.3.

La mission première de l'ESAT est la socialisation par le travail. Le travail est l'interface privilégiée de l'intégration. Il permet de créer des interactions entre le milieu dit ordinaire et le milieu protégé par un contact rapproché et continu. Je veux promouvoir des actions en ce sens. Elles visent à faire connaître, reconnaître et accepter le handicap par le plus grand nombre. Celui-ci doit être une composante du « vivre ensemble ». Cette mission ne peut plus être remplie pleinement.

Les usagers, de plus en plus, aspirent à une vie normale : vivre en appartement seul ou en couple. Cependant, je garde à l'esprit que la population concernée est fragile. En effet, j'ai constaté que la liberté a malheureusement un coût pour ces personnes, souvent la solitude et la précarité financière.

L'isolement, la précarisation et la fragilité affective sont aussi communs à l'avancée en âge.

L'émergence dans mon établissement du vieillissement démographique m'interpelle. Les personnes accueillies éprouveront *a minima* des difficultés similaires aux personnes dites normales, pour certaines cela se traduira par une aggravation du handicap.

Je pense que l'intégration n'est pas une fin en soi. Elle ne doit déboucher ni sur la négation du handicap, ni sur un isolement dans le milieu ordinaire. Elle doit rester un choix, une possibilité. Elle sera plus ou moins complète et dépendra des potentiels des usagers.

Le choix de vie des personnes, de par leur fragilité, peut produire des effets non désirés et aboutir à des situations difficiles. Pour favoriser l'intégration malgré ces problèmes sous-jacents, je souhaite développer les accompagnements tout en respectant leurs droits. Ces nouveaux dispositifs, diversifiés et complémentaires, rendront supportables ces projets de vie. Ils pourront s'exercer dans le cadre de partenariat ou du réseau. J'ai constaté que l'accompagnement professionnel à l'ESAT est insuffisant car partiel. Certains accompagnements exigeront que je redéfinisse les fonctions et les missions de certains professionnels, par exemple les Educateurs Techniques Spécialisés (ETS).

Je souhaite développer certains de ces services au niveau inter associatif, dans le cadre de conventions de partenariat, ou d'un Groupement Coopératif Social et Médico-social.

À ce niveau de la réflexion, je m'interroge sur les orientations à prendre pour l'établissement, afin de favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap. Je prends en compte qu'une réponse standard face aux attentes des usagers est inadéquate, c'est un panel de réponses qui satisfera les besoins individuels. Favoriser l'intégration doit prendre en compte la personne, ses attentes, ses potentiels.

Favoriser l'intégration, cela passe aussi par un revenu suffisant. Le moyen pour augmenter les revenus des travailleurs handicapés suppose la mise en place d'activités économiques à haute valeur ajoutée. La redistribution des plus-values devrait augmenter la rémunération directe des usagers.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), contractualisé au mois de mai 2008 par l'association, m'a assigné pour l'ESAT les objectifs suivants :

- rapprocher les lieux de vie des lieux d'accompagnement,
- permettre à la personne de choisir les solutions qui lui conviennent en matière d'accompagnement,
- développer une culture d'insertion sociale et professionnelle via le milieu ordinaire.

Les éléments ci-dessus démontrent que favoriser l'intégration demande de développer le « vivre ensemble ». Cela nécessite un rapprochement de l'établissement au plus près des lieux de vie des usagers. L'intégration est plurielle, multiforme et spécifique à chaque personne.

- Comment adapter la structure pour répondre aux évolutions des attentes et des besoins des usagers?
- Comment rendre viable leur choix de vie sans les surprotéger ?

Ainsi, le redéploiement du dispositif devra, pour « favoriser l'intégration des travailleurs handicapés par le redéploiement de l'ESAT », développer des accompagnements individualisés.

L'ESAT que je dirige est confronté à des évolutions provoquées par les orientations des politiques publiques en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap. La personne passe d'objet de droit à sujet de droit, elle devient citoyenne.

Dans la première partie, je retracerai, d'une part, les évolutions de l'intégration des personnes en situation de handicap et du travail protégé, et d'autre part je présenterai l'ESAT, avec ses missions et les problématiques de sa population.

Je définirai ensuite, dans la deuxième partie, les formes plurielles de l'intégration. J'établirai un diagnostic, axé principalement sur les attentes des usagers et les difficultés, pour mettre en œuvre leurs choix de vie socioprofessionnels.

J'apporterai les éléments de réponse dans la troisième partie. Ceux-ci viseront à favoriser l'intégration des usagers par le redéploiement de l'ESAT et devront permettre d'accroître leur qualité de vie.

I L'ESAT, UNE MISSION D'INTÉGRATION PAR LE TRAVAIL.

Pour clarifier mon propos, je précise que j'utiliserai le terme de CAT pour la période précédant la loi 2005-102 du 11 février 2005, et celui d'ESAT après la promulgation de cette loi.

1.1 De L'APAJH Aude à l'APAJH11

L'Association de Placement et d'Aide pour Jeunes Handicapés de l'Aude (APAJH Aude) est une association à but non lucratif régie par la loi de juillet 1901.

Elle a été constituée le 14 mars 1967, autour des valeurs laïques et du respect des droits fondamentaux des usagers. Les buts énoncés dans les statuts de l'APAJH Aude exprimaient déjà la volonté de promouvoir la participation, d'intégrer dans le milieu ordinaire l'utilisateur au plus près de sa famille, et la création de partenariats afin de favoriser l'intégration. Les statuts orientés vers la prise en charge des enfants à cette époque ont évolué, au fil de la législation, dans une logique de continuité.

L'association APAJH11 fonde son action sur l'absolu respect de la personne humaine.

- Elle entend promouvoir la dignité et la citoyenneté des personnes en situation de handicap d'inadaptation, de difficultés sociales et/ou de dépendance.
- Elle œuvre à la fois pour leur complet épanouissement individuel et leur meilleure intégration à toutes les formes de vie sociale.
- Elle vise non seulement à adapter la cité aux enfants, adolescents, adultes en situation de handicap, d'inadaptation, de difficultés sociales et/ou de dépendance, en contribuant le plus possible à la mise en œuvre des conditions matérielles et humaines de leur accueil dans un cadre de vie ordinaire, mais aussi à modifier la perception qu'en a l'ensemble du corps social.
- Elle entend, en conformité avec les valeurs fondatrices de la laïcité, aboutir à leur pleine reconnaissance, tant humaine (même et égale dignité) que sociale. Une citoyenneté à part entière.

Les valeurs prônées par l'association APAJH11 :

- Primauté de la personne : c'est la personne qui est le sujet de toutes les attentions. Elle est privilégiée à des logiques de statuts.
- Solidarité : l'APAJH11 a une approche du handicap solidaire et collective, elle est fondée sur la solidarité nationale, indispensable à la cohésion sociale.

- Laïcité : c'est le « vivre ensemble », indépendamment des origines, des religions, des convictions, des niveaux économiques. Tous les citoyens sont égaux en droits et en devoirs.
- Citoyenneté : pour l'APAJH11, il est primordial de soutenir, de favoriser la participation au sein des institutions et l'exercice des droits et des devoirs de la personne en situation de handicap. Concrètement, l'accès à la pleine citoyenneté se réalise par l'accès à l'école, à la formation et à tous les domaines de la vie. Pour ce faire, l'APAJH11 s'engage à lutter contre la discrimination et l'exclusion et à participer au changement du regard porté sur les personnes en situation de handicap.

1.1.1 Bref historique de l'APAJH11.

Les IME ont été les premiers établissements créés dans la deuxième moitié des années soixante. Ils étaient destinés à accueillir des enfants déficients mentaux moyens et légers. Lors de la création des établissements du secteur de l'enfance handicapée, le secteur adulte n'existait pas dans l'association, mais était déjà pensé. Par la suite, naturellement et dans le continuum de la prise en charge, les établissements au sein de l'association pour adultes voient le jour à partir de 1972.

Les orientations de l'association se sont modifiées au fur et à mesure des évolutions des politiques publiques et des demandes des usagers.

Le changement dans l'appellation de l'association marque cette prise en compte et interviendra dès 1975 pour devenir : l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés de l'Aude. En 2007 l'association devient APAJH11.

1.1.2 La complémentarité des établissements et des services de l'Association APAJH11.

L'APAJH11, c'est 22 sites sur le département de l'Aude, elle est forte de 292 enfants, 240 adultes handicapés en établissements, et elle réalise 14 800 actes. Elle emploie 374 salariés. Les salariés de l'association relèvent de la convention collective nationale de 1951, leur statut est bien défini, les contrats de travail comportent une clause de mobilité. Ces deux éléments faciliteront la mise en œuvre de mon projet de redéploiement de l'ESAT.

Les établissements et services de L'APAJH11 sont implantés sur tout le département (annexe 1), leur complémentarité se fait dans la continuité de l'accompagnement. Les partenariats se sont naturellement développés et renforcés : par exemple, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale accompagnent les travailleurs des ESAT.

Cette complémentarité est appuyée par le schéma départemental. Celui-ci souligne les réorganisations nécessaires des ESAT. Ces constats ont été largement portés par le

secteur associatif lors des réunions préparatoires. Les redéploiements visent à favoriser l'intégration de personnes en situation de handicap en adaptant les dispositifs d'accueil et d'accompagnement.

1.1.3 Le schéma départemental de l'Aude.

Au premier janvier 2006, 107 811 places étaient offertes en ESAT en France (taux 3,03 pour 1000)⁴, dont 4 543 places dans 62 ESAT en Languedoc-Roussillon (taux 3,47 pour 1000)⁴ et, dans le département de l'Aude, 955 places et 15 ESAT². 14 000 places ont été créées de 2000 à 2006 et 2 500 places seront créées en 2007.

Pendant l'année 2007 le schéma départemental de l'Aude a été actualisé. Il prend pour titre : « Personne handicapée, le droit à plus d'autonomie », celui-ci va guider mes orientations pour l'ESAT. Il a pour ambition de corriger les « désorganisations » existantes dans les structures. L'étude et le projet en ont été réalisés par zones géographiques, l'Est et l'Ouest.

Les dernières préconisations de décembre 2007 du schéma départemental confortent mon analyse. Il se pose ainsi aujourd'hui les problèmes :

- de l'adéquation entre le territoire de l'offre et celui de la demande ;
- des modes et des lieux d'hébergement ayant perdu leur attractivité ;
- des difficultés d'ordre économique, liées à l'insuffisance de débouchés commerciaux.

Lors des réunions préparatoires au schéma départemental, il a été clairement dit qu'il existe sur le département une offre importante de places en ESAT. Le département est même surdoté par rapport aux ratios national et régional.³

Un autre point abordé par le schéma est l'innovation et la diversification dans les propositions d'hébergement. En effet, les personnes en situation de handicap ont de plus en plus des projets de vie qui ne correspondent plus aux trajectoires classiques.

Le département est pourvu de 447 places dont une partie peut être redéployée. Déjà, au précédent schéma départemental, 50 places de foyer d'hébergement ont été redéployées en appartements protégés. Le taux d'occupation des foyers de l'APAJH11 varie de 72% (Saissac) à 83% pour un ratio national de 87%. Ces taux d'occupation sont en outre réalisés par l'hébergement de personnes qui ne relèvent pas des ESAT.

² STATISS Languedoc Roussillon 2007, juin 2007, *Statistique et indicateurs de la santé et du social*, DRASS Services Statistique – Préfecture de la région Languedoc Roussillon. la santé de la famille et des personnes handicapées p.25.

³ Idem p.26.

L'objectif est d'adapter l'offre au projet de vie individualisé en complémentarité avec les établissements et services existants. La multiplication des formes de réponse permettra de développer les prises en charge alternatives.

1.1.4 Le secteur du travail protégé de l'APAJH11.

L'ensemble des trois ESAT de l'APAJH11 représente une capacité totale de 196 places et s'articule pour l'instant autour des foyers d'hébergement.

L'association promeut et oriente tous ses efforts vers l'intégration en milieu ordinaire de vie et de travail des personnes en situation de handicap. Mais aussi par l'adaptation des structures en réponse aux attentes des usagers, de leurs familles et des financeurs.

Le projet de redéploiement des ESAT à moyen, voire long terme vise à promouvoir l'accès en milieu social et de travail ordinaire, dans le respect des budgets accordés et avec une nouvelle répartition des places agréées.

1.2 L'évolution des politiques publiques pour favoriser l'intégration des personnes handicapées et le travail protégé.

1.2.1 L'intégration des personnes handicapées dans la société.

L'intégration des personnes en situation de handicap a souvent été conditionnée par le mode de vie. Ainsi, certains étaient intégrés dans la sphère communautaire d'origine, favorisée par la ruralité et la communauté villageoise. Mais pour la plupart à quel prix : « l'idiot du village » était le valet de ferme, sous-payé, corvéable à merci. Il était souvent ridiculisé, parfois souffre-douleur tout désigné de la communauté. Rarement, il était regardé comme un égal ayant les mêmes droits.

Cette intégration devient plus difficile lors de l'avènement de la société moderne, avec la rupture des liens familiaux traditionnels. « Le grand enfermement » des personnes handicapées des temps modernes commence. Les familles, la société placent alors hors du champ social « les inutiles au monde »⁴, dans des établissements sanitaires ou dans le milieu agricole.

Le deuxième facteur d'intégration est lié à leur « utilité » économique du moment, du temps où tous les bras étaient nécessaires à la société de consommation pour sa survie.

Un long chemin sera à parcourir pour que le regard de la société commence à changer, avec en filigrane la reconnaissance des droits fondamentaux des personnes en situation

⁴Castel R., 1995, *Les métamorphose de la question sociale*, Gallimard : librairie Arthème Fayard, p. 21.

de handicap. L'évolution du regard de la société et de l'intégration se retrouve dans les changements des termes les désignant. En 1954 le terme « infirme » est abandonné pour celui de « handicapé », puis en 1987, dans la loi sur l'accès à l'emploi, le vocable de « débile mental » laisse la place à celui de « déficient mental ». Dernière évolution, le concept de « personne en situation de handicap » remplace celui de « personne handicapée ».

Dans les années soixante, le rapport de monsieur Bloch Laigné (1967) « L'étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées », marque le début de la reconnaissance officielle du handicap. Dans ce rapport, la définition qui est donnée du handicap sous-tend déjà le concept d'égalité des chances et d'équité : « ... Ils sont « handicapés » parce qu'ils subissent par la suite de leur état physique, mental, caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des handicaps, c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières, par rapport à la normale ; celle-ci étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans la même société. »⁵.

C'est également à cette époque que l'on prend conscience de la situation particulière des personnes handicapées et qu'émerge la notion d'intégration.

La nécessité de mettre en place une politique cohérente consacrant l'idée d'intégration sociale est à l'origine de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. La loi de 1975-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées énonce le maintien dans le milieu ordinaire chaque fois que possible. Cette loi consacre l'abandon du concept d'assistance au profit de celui de solidarité. Elle érige au rang d'obligation nationale l'emploi, la formation et l'orientation professionnelles, l'éducation et l'intégration des personnes handicapées dans la société.

La rénovation de la loi de 1975-535 aboutit à la loi du 2 janvier 2002, qui réaffirme les droits des personnes en situation de handicap et rénove les institutions médico-sociales. L'intégration est abordée par le biais des droits des usagers. L'ESAT et ses professionnels se sont engagés dans une évolution. Nous sommes passés d'une logique « de prise en charge » à une logique « d'accompagnement », mettre l'utilisateur au centre du dispositif. Plus simplement, il ne faut plus « faire pour », mais « faire avec ».

Cette dynamique en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap sera renforcée par la loi de 2005-102 du 11/02/05 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées.

⁵ Zribi G. et Poupée Fontaine D., 2007, *Le dictionnaire du handicap*, 6^e édition ENSP, p 166.

Elle répond à trois objectifs :

- garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur propre projet de vie ;
- améliorer leur participation à la vie sociale ;
- les placer au cœur des dispositifs les concernant.

Une nouvelle vision des personnes en situation de handicap se met en place. Ce n'est plus sous l'angle d'une discrimination positive, ou « en faveur de », mais bien de la citoyenneté. Les principes d'égalisation des chances, d'équité au travers des aides et des compensations visent à égaliser les situations entre les individus suivant leurs capacités innées. Favoriser l'intégration et l'accès à la citoyenneté par des aides, des aménagements ou des accompagnements appropriés est la clé de voûte de la loi.

1.2.2 L'intégration et la citoyenneté.

J'ai choisi le terme d'intégration, car il affirme le droit au « vivre ensemble, vivre avec » sur un pied d'égalité entre les personnes. Il fait référence aux liens sociaux qui inscrivent un individu dans une société, c'est le rôle premier de l'ESAT. À défaut d'y parvenir, la mission est de le favoriser, afin de limiter l'exclusion, qui contraint parfois les usagers à la marge de la société et de ses valeurs.

L'intégration professionnelle est inséparable d'une intégration sociale plus large. En effet, elle complète l'identité et situe la personne par rapport à la communauté, le sentiment d'appartenance se renforce. L'intégration ne se divise pas ; elle concerne toute la vie.

L'intégration est multiforme et plurielle⁶ :

- L'intégration physique, qui concerne surtout les personnes atteintes de handicap moteur ou sensoriel, sera favorisée par des aménagements facilitant l'accès au bâti, aux services publics ou privés.
- L'intégration fonctionnelle passe par l'apprentissage et l'utilisation des services collectifs et sociaux.
- L'intégration sociale passe par :
 - o la mise en œuvre, l'entretien et le développement des liens familiaux, affectifs, et des relations sociales ;
 - o la participation, et la création de liens d'appartenance à la communauté. Ceux-ci développeront le capital social ;

⁶ Zribi G., mars 2008, L'avenir du travail protégé : Les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées, 3^e édition, EHESP, p.55.

- le « vivre ensemble ». C'est par le sentiment d'appartenance⁷ que la citoyenneté s'exprime, au-delà des droits et des devoirs sociaux et civiques.
- L'intégration économique : pour ce faire, il est nécessaire de disposer de revenus suffisants qui permettent de jouir d'une autonomie économique et financière.

La « normalisation » ne doit pas être la source de malentendus entre le tout institutionnel et le tout intégratif, qui n'existent pas. Le concept de *mainstreaming*⁸ par les aides, les aménagements et les accompagnements prend son sens dans un champ diversifié, décloisonné et riche d'opportunités qui sont autant de marges de choix pour les usagers.

« À force de vouloir intégrer on peut finir par oublier le handicap »⁹.

La majorité des personnes accueillies souhaitent disposer d'une autonomie de plus en plus large, l'intégration en tant que telle n'est pas revendiquée. C'est pour cela que je souhaite favoriser l'intégration afin que l'autonomie s'exerce dans les meilleures conditions possibles. Je développerai dans la deuxième partie les accompagnements nécessaires pour favoriser, accompagner et maintenir l'intégration.

1.2.3 Le travail, facteur d'intégration dans notre société.

Le travail n'a pas toujours été un incontournable, il a été longtemps l'apanage des « pauvres ». Ce n'est qu'au début de l'ère industrielle que le salariat et l'activité professionnelle prennent une importance dans le statut des individus¹⁰. Dans certaines sociétés humaines le lien social n'est pas subordonné à un travail, mais se base sur d'autres logiques. Celles-ci déterminent des règles sociales suffisamment fortes pour structurer la société.

Le travail est important dans nos sociétés : avoir un emploi reste central dans l'acquisition d'un statut social et dans l'intégration à la société.

« Nous vivons dans une société fortement orientée vers (pour moi nous sommes encore dans une société qui intègre surtout par) le travail, dans laquelle la capacité d'assumer un emploi rémunéré est non seulement requise pour être reconnu comme citoyen à part

⁷ Guelamine F., novembre 2006, « *La citoyenneté est à la fois appartenance et participation* », Nouveau dictionnaire critique d'action sociale, Barreyre J.-Y., et Bouquet B., éditions Bayard : Collection Travail social, p. 122.

⁸ Zribi G., et Poupée Fontaine D., 2007, *Le dictionnaire du handicap*, 6^e édition ENSP, p. 21.

⁹ Boes P., 12 juillet 2007, « *A force de vouloir intégrer on peut finir par oublier le handicap* », dans, ESAT des entreprises presque comme les autres, Lien Social N°848/843, p.18.

¹⁰ Castel R., 1995, *Les métamorphose de la question sociale*, Gallimard librairie : Arthème Fayard p.174.

entière, mais a été intériorisée par la plupart d'entre nous comme nécessaire à une vie d'adulte indépendant et autonome »¹¹.

Pour étayer mon propos sur le fait que l'intégration dans notre société se réalise surtout par le travail, je ferai ici le parallèle avec les personnes dites normales privées d'emploi. Malgré les filets sociaux, la perception des minima sociaux, elles se retrouvent souvent marginalisées par leur entourage. Le sentiment d'appartenance se dilue, les relations se distendent, et le sentiment d'être assisté, de ne plus être « utile au monde »¹² devient de plus en plus lourd.

Pour les personnes handicapées, déficientes ou souffrant de troubles psychiques de l'ESAT, l'approche du travail doit se faire en termes de créateur du « vivre ensemble ». Travailler, exercer un emploi, favorise l'insertion dans un réseau relationnel organisé et prévu avec des collègues, des clients... Il favorise l'intégration de la personne handicapée dans le tissu social comme acteur à part entière. Il lui procure des ressources, donc une autonomie financière indispensable dans un processus d'intégration. Alors que le non-travail engendre un lien communautaire plus flou, ce qui est encore plus accentué chez les usagers comme l'a démontré M. Zribi.

« Le travail ne saurait être réduit à l'exercice d'une activité donnée, mais doit être saisi dans sa globalité dans la mesure où il constitue un mode de rapport et d'inscription sociale, un moyen et un lieu de socialisation et d'intégration »¹³.

L'accès au travail constitue pour les personnes handicapées et leurs familles le modèle de l'intégration sociale réussie. Celle-ci se traduit par la construction d'une identité sociale reconnue et l'appartenance à la communauté. L'intégration professionnelle leur permet d'avoir une meilleure image d'elles-mêmes, mais aussi « d'être comme tout le monde », à une époque le service militaire, le mariage ont rempli ce rôle dans la société.

L'intégration par le travail est économique, symbolique et sociale¹⁴ :

- Economique car elle autorise l'insertion et la participation au travers d'activités de production et de consommation.

¹¹ Blanc A., et Sticker H J., (Sous la direction de) 1998, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Desclée de Brouwer, p.77.

¹² Castel R., 1995, *Les métamorphose de la question sociale*. Gallimard : librairie Arthème Fayard, p. .

¹³ Blanc A., 1999, *Les Handicapés au travail*, Dunod ENSP, p.

¹⁴ Sanz M. et Sanchou P., 2007, *ETS quelles fonctions*, Eres Empan, p.13 et p.29.

- Sociale parce qu'elle entraîne la constitution de liens sociaux par l'inscription dans des groupes.
- Symbolique par les normes et les valeurs communes qui sont construites socialement.

Pour les usagers, avoir un travail ne signifie pas uniquement la possibilité de participer à la vie économique. Un emploi leur permet d'acquérir des droits sur les différents systèmes sociaux, par leur cotisation et non plus par un recours à l'assistanat. Ils deviennent des acteurs reconnus de la vie collective de par leur participation financière au système de protection sociale et de retraite.

1.2.4 L'émergence et la structuration du travail protégé.

L'intégration par le travail des personnes handicapées va émerger suite à la tragédie de la guerre de 1914-1918. Les militaires affectés d'infirmités résultant de la guerre acquièrent un droit à la réparation des préjudices subis. La loi du 30 juin 1923 instaure les emplois réservés, principalement dans la fonction publique.

Cette disposition sera étendue aux entreprises de 10 salariés par la loi du 26 avril 1924.

Après la guerre de 1945, la création de la Sécurité sociale permet le développement de dispositifs d'aide pour les personnes handicapées. Ainsi la loi dite « Le Cordonnier », du 2 août 1949, leur alloue une pension et leur confère la possibilité de recevoir une formation professionnelle, afin de leur faciliter l'accès au monde ordinaire du travail.

L'émergence des dispositifs de travail protégé, dans les années cinquante, faisait suite à une réflexion sur le travail comme thérapie et aux préoccupations des parents et des familles d'enfants handicapés. En effet, rien n'était prévu pour leur prise en charge à l'âge adulte. L'accès au monde du travail à cette époque n'existait pas pour les déficients mentaux et les malades mentaux. Plus encore qu'aujourd'hui, le travail faisait office de « grand intégrateur ». La création des structures de type CAT avait pour finalité de séparer pour mieux intégrer, en donnant un semblant de statut de travailleur aux personnes handicapées.

Dans la réalité, à cette époque, le travail protégé favorisait une intégration qui ressemblait plus à une juxtaposition de deux mondes parallèles qui échangeaient peu.

En 1954 le ministère de la Santé autorise la création des premiers Centres d'Aide par le Travail (CAT), dans un cadre thérapeutique. Ils avaient vocation à l'époque d'accueillir les handicapés les plus lourdement atteints. Certains établissements commencent à travailler avec ou sur les sites des entreprises ou des donneurs d'ordres. Un lien se crée avec le monde du travail dit ordinaire, les prémices de l'intégration professionnelle émergent.

La première définition du travailleur handicapé est donnée par la loi du 23 novembre 1957 n° 57-1223 : « Toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par la suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques et/ou mentales ». Cette loi met en cohérence les diverses dispositions en traitant l'ensemble du processus de reclassement. L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés est étendue aux entreprises privées de plus de 10 salariés.

Le travail et l'emploi protégé s'appuient sur la promotion de la personne en situation de handicap pour l'inscrire dans un processus d'intégration et de participation à la vie de la cité. Ils visent pour ce faire à lui procurer un emploi et une rémunération.

« Il (le travail protégé) permet de vivre et de travailler comme les autres, avec les autres, d'avoir une place au sein de la communauté nationale »¹⁵.

Pour favoriser l'intégration, la loi 534-75 du 30/06/75, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées réglemente les modalités d'emploi des personnes handicapées. Elle énonce les diverses possibilités d'emploi et leurs conditions pour : le travail en milieu ordinaire, le travail en milieu protégé, intra-muros, extra-muros, ou les mises à disposition pour les CAT. Il faudra attendre les années 80 pour que cette disposition soit généralisée, jusque-là les activités « intra-muros » seront la norme pour les CAT.

La possibilité d'exercer une activité professionnelle extérieure en milieu ordinaire pour les travailleurs handicapés en CAT existait déjà dans la loi de 1975. En 1985, la loi 85-772 du 25/07/85 précise le cadre de son application. Elle sera complétée par le décret 86-510 du 14 mars 1986.

Il s'agit de favoriser l'intégration des travailleurs de CAT dans le milieu ordinaire, en leur permettant d'y travailler tout en faisant partie des effectifs de l'établissement. À cette époque-là, le CAT de Cenne-Monestiés a utilisé dans la mesure du possible cette forme de mise au travail « hors les murs »¹⁶.

Les dispositions en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés seront renforcées par la loi du 10 juillet 1987, n°85-577. Elle rassemble l'ensemble de la législation précédente en ce domaine et revisite la loi de 1957 sur l'obligation d'emploi. Elle pose le principe de la discrimination positive en matière d'emploi. En effet, elle impose aux employeurs ayant au

¹⁵. Blanc A., et Sticker H J., (Sous la direction de), 1998, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Desclée de Brouwer, p.169.

¹⁶ Sorithi S.A., du 15 décembre 2006, « ESAT : un statut rénové pour les handicapés », *Travail Social Actualités*, TSAHebdo n°1093, P.13.

moins 20 salariés d'embaucher au moins 6% de travailleurs handicapés. Au-delà de l'incitation, la sanction en cas de non-respect se traduit par une prime libératoire qui est versée à l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (l'AGEFHIP), créée par cette même loi.

Les entreprises peuvent passer des contrats de sous-traitance avec des établissements de travail protégé pour se dégager de cette obligation. Le CAT utilisera ce mode de travail lors des premiers contrats avec les collectivités, pour l'entretien d'espaces verts. Les activités « hors les murs » apparaissent. Les usagers s'immergent dans le milieu ordinaire de travail, cela va enrichir leurs modèles de référence. Les activités plus valorisantes renforcent leur « estime de soi ». Ils travaillent à l'extérieur, pour certains, ils réalisent les mêmes travaux que les agents des services communaux, avec une qualité égale et sur des espaces publics.

Les CAT ont été clairement positionnés en qualité de structures médico-sociales par les lois de 2002-2 et de 2005-102. Ils deviennent des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT). Ils restent dans le secteur du travail protégé relevant du médico-social.

Cela permet de concilier la promotion et la protection des travailleurs handicapés les plus fragiles. Afin de favoriser l'intégration des travailleurs en situation de handicap, leur statut est rénové et des dispositions sont désormais prévues, comme sécuriser l'accès au milieu de travail ordinaire. Nous le verrons plus loin.

Le changement de dénomination me conforte sur les orientations que je souhaite prendre. En effet, le S de Service me conforte dans mes projets de développement d'accompagnement, de partenariat et de mise en réseau afin de favoriser l'intégration des usagers. Au niveau professionnel, je vais développer des activités et des modalités d'emploi innovantes. Celles-ci seront plus ouvertes sur le milieu ordinaire, des activités dites « hors les murs »¹⁷ seront recherchées.

Les perspectives d'emploi ordinaire pour les usagers de l'ESAT sont renforcées par l'obligation d'emploi et les sanctions financières qui ont été étendues au secteur public. Elles concerneront les collectivités publiques qui ne remplissent pas leur obligation d'emploi. Il est créé à cet effet un Fonds pour l'Insertion Professionnelle dans la Fonction Publique (FPDITH). Jusqu'alors, le secteur public n'était pas assujéti à des sanctions financières pour le non-emploi des personnes handicapées. Pour les usagers, il y aura

¹⁷ MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE. Décret no 2007-874 du 14 mai 2007 portant diverses dispositions relatives aux établissements ou services d'aide par le travail et à l'exercice d'une activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail par les travailleurs handicapés admis dans ces établissements ou services et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) et le code de la sécurité sociale. Journal Officiel, n°112 du 15 mai 2007, page 8995, texte n° 133.

des opportunités d'emploi. À ce titre, le Conseil général de l'Aude a sollicité un contrat de mise à disposition dans ses locaux pour un travailleur. Celui-ci est affecté à la distribution du courrier, avec une possibilité de pérennisation par une embauche définitive. Jusqu'alors seuls les handicapés «moteurs» avaient accès à ces emplois. Maintenant les déficients mentaux ou les personnes atteintes de troubles psychiques auront l'opportunité d'accéder aux emplois dans les collectivités avec un contrat de travail ordinaire.

Au mois de novembre 2007, de nouvelles mesures incitatives ont été mises en place par l'AGEFIPH pour faciliter l'accès des travailleurs handicapés à l'emploi ordinaire. Elles visent à favoriser le recrutement par des entreprises du milieu ordinaire des personnes sortant d'un ESAT. Ces aides s'adressent à toutes les entreprises du secteur privé qui embauchent un travailleur handicapé par un contrat de travail en CDI ou CDD d'une durée de 12 mois minimum. Toutefois je constate que ces nouvelles dispositions sont encore mal connues des acteurs économiques.

Le travail peut contribuer véritablement à l'intégration, à condition qu'il s'articule à une démarche de socialisation, de développement de l'expression et des liens sociaux. Pour ce faire, l'accompagnement le plus approprié doit être mis en œuvre à l'intérieur de l'établissement géré par l'APAJH11.

1.3 Les missions de l'ESAT de Cenne-Monestiés

Comme nous l'avons vu plus haut, je dirige un établissement médico-social de travail protégé. Il accueille des personnes en situation de handicap orientées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elles bénéficient de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Cette orientation est déterminée par « une capacité (*de travail*) inférieure à un tiers, mais dont l'aptitude potentielle à travailler est suffisante pour justifier leur admission dans ces centres ». La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) a l'opportunité d'orienter vers l'ESAT des personnes ayant un potentiel de travail plus important. À l'ESAT cela se traduit par l'accueil de personnes souffrant de troubles du psychisme ou maladie mentale. Celles-ci possèdent souvent, après stabilisation de leur pathologie, un potentiel supérieur au tiers requis.

L'organisation, le fonctionnement et les missions de l'ESAT sont énoncés dans la circulaire 60 AS du 8 décembre 1978. Elle définit les deux missions données à l'ESAT, la mission médico-sociale et la mission de socialisation par le travail.

1.3.1 La définition de la double mission de l'ESAT : la circulaire 60 AS.

Pour favoriser l'intégration des travailleurs en situation de handicap, L'ESAT procure des activités professionnelles dans des conditions de travail aménagées, et des activités de soutien social, éducatif et professionnel, respectivement repérées dans la circulaire comme soutien de second type (art 121-1 de la 60 AS) et de premier type (art 121-2 de la 60 AS). Les deux pôles doivent être équilibrés, une dérive sur l'une ou l'autre des deux missions est proscrite par la circulaire 60 AS.

Les activités extraprofessionnelles, soutiens ou activités de second type, peuvent être dispensées dans ou hors de l'établissement par des intervenants et/ou des services extérieurs à l'ESAT.

Par exemple : un partenariat a été mis en place avec le service des sports du Conseil général pour accéder à diverses activités sportives. Des activités plus citoyennes ont déjà été réalisées sur le thème des institutions mairie, visites du Conseil général et de l'Assemblée nationale. Actuellement je négocie un programme de visite à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Les temps de rencontre avec les médecins spécialistes pendant le temps de travail sont comptabilisés dans le cadre des soutiens médico-sociaux individuels, et sont par conséquent rémunérés en temps travaillé. À l'ESAT, ces temps sont variables suivant les personnes.

Lors des réunions de personnel éducatif et administratif, je réaffirme la particularité de l'ESAT. Dans nos accompagnements quotidiens, la mission médico-sociale ne doit pas être occultée, ni par les impératifs économiques, ni par la routine.

Les soutiens doivent découler des projets individuels, du Contrat de Soutien et d'Aide par le Travail (CSAT), et être en cohérence avec le projet d'établissement. Le thème peut être collectif à partir du moment où les personnes partagent le même projet. L'objectif de ces soutiens étant de maintenir, favoriser ou développer l'intégration des personnes en situation de handicap dans les divers domaines de la vie courante.

Les activités dites : « de soutien de premier type » (art 121-2 60 AS) concourent à la mise au travail par l'acquisition, le maintien ou le développement d'habiletés dans deux domaines :

- savoir-être (acquérir les codes du travail, aptitudes relationnelles....),
- savoir-faire (gestes professionnels, techniques, le coup d'œil...).

Il s'agit en général d'apprentissages professionnels ou techniques. Ils peuvent se dérouler pendant l'activité ou en séquences spécifiques, individuellement ou collectivement suivant les thèmes abordés.

Les moniteurs dispensent ces soutiens et mettent en œuvre des aides pédagogiques proportionnelles aux besoins de la personne.

Par exemple, les usagers souvent ne savent pas lire ni écrire, il faut prévoir des dispositifs annexes pour leur permettre de compter, lors du conditionnement.

Les habiletés mises en œuvre par l'utilisateur pendant les activités de soutien participent à l'évaluation de ses compétences professionnelles. Celles-ci sont retranscrites sur la grille d'évaluation, cela permet de repérer les compétences ou les difficultés de l'utilisateur.

1.3.2 Un statut rénové, proche du milieu ordinaire.

La loi du 11 février 2005 et ses textes d'application ont ouvert de nouveaux droits au travailleur handicapé en ESAT. La mise en œuvre à l'ESAT de Cenne-Monestiés de ces dispositions a été finalisée à la date du 1^{er} janvier 2007.

Les objectifs de ces mesures sont :

- de rapprocher le plus possible le statut du milieu protégé du travail ordinaire. Une partie de ces mesures étaient déjà en application à l'ESAT, par exemple les congés payés ;
- de faire en sorte que le travailleur d'ESAT puisse vivre de son travail et ne soit pas dans l'obligation de recourir à une AAH différentielle pour compléter sa rémunération.¹⁸

Je rappelle que le seuil de pauvreté pour une personne seule s'établit à 817 euros¹⁹; le département de l'Aude affiche un taux de chômage de 10 %, soit plus que la moyenne nationale, de 7 à 8%, et le revenu par habitant est de 11 902 euros pour 15 027 euros en France.

Nous verrons dans la partie diagnostic les répercussions financières que ces mesures entraînent sur l'activité des ateliers et la partie commerciale de l'établissement. L'implantation de l'établissement devenant au fil du temps un handicap à la réalisation de ses missions.

1.3.3 Particularités de L'ESAT de Cenne-Monestiés

Implanté en zone rurale dans une petite commune de 300 habitants, l'ESAT de Cenne se situe à 25 km de Castelnaudary et à 30 km de Carcassonne, la préfecture. Le bassin économique est centré sur Toulouse, capitale régionale de Midi-Pyrénées, située à deux

¹⁸ Sénat, rapport d'information n° 359, par M Blanc P., Sénateur, 3 juillet 2007, au nom de la commission des Affaires sociales, *Sur l'application de 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*, 95 p. p.76-77.

¹⁹ L'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Rapport 2007-2008, *Mesures et évolution de la pauvreté Pauvreté monétaire*. [visité le 21.08.09]. Disponible sur le site internet : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/rapportonpes2007-2008.pdf> .p.28.

heures de route. L'une des particularités de Cenne est d'être au pied de la Montagne Noire et un peu à l'écart des voies de communication. L'établissement se trouve au cœur d'un territoire où le cadre de travail, l'environnement en bois, pâtures et champs, est très reposant et d'une qualité réelle. Cette implantation répondait parfaitement à la philosophie qui a initié le secteur de travail protégé, la thérapie par l'activité professionnelle dans un cadre reposant.

L'établissement a été créé en 1979 avec un agrément de 35 places. Les personnes souffrant de déficiences mentales ont constitué la population accueillie au début, au fil du temps des personnes souffrant de maladies mentales ont peu à peu été admises.

Le 20 juin 1997, l'agrément a été revisité. La capacité totale autorisée a été portée à 60 places. Un ramassage sur le bassin de Castelnaudary commence à être organisé.

À l'heure actuelle, son éloignement du centre urbain le plus proche, la désertification et la raréfaction des acteurs économiques mettent en péril la structure.

Actuellement l'ESAT propose les activités professionnelles suivantes :

Les ateliers espaces verts, six équipes de six, soit trente-six personnes, et six moniteurs. Ces équipes vont à l'extérieur, au domicile des particuliers ou sur les espaces verts des collectivités. Les chantiers se situent en majorité à 10/15 km en direction du bassin géographique de Castelnaudary. Les personnes qui intègrent ces ateliers sont les plus autonomes et possèdent un potentiel de travail proche du tiers de la capacité d'une personne normale. Pour quelques-unes, ces compétences peuvent être développées. L'activité espaces verts procure une marge suffisante pour compenser les déficits engendrés par l'atelier prestation.

L'atelier prestation de services occupe vingt-quatre personnes autour des activités de type pliage et conditionnement. Trois moniteurs, 2.5 Equivalent Temps Plein (ETP) encadrent cette activité, où se retrouvent les usagers les plus fragiles. Ils possèdent une capacité d'adaptation et de production moins élevée que les personnes en espaces verts. Les activités de sous-traitance sont de moins en moins rémunératrices et produisent une plus-value anémique. Des périodes d'inactivité sont de plus en plus effectives.

Sur le bassin économique proche, la disparition des entreprises, les délocalisations sur le territoire français ou à l'étranger font apparaître deux tendances :

- les mises en concurrence de plus en plus fortes,
- une obligation nécessaire de diversifier les activités professionnelles.

La prise en compte de ces deux orientations est essentielle afin de répondre aux attentes des usagers et pour équilibrer la partie économique de l'ESAT. Il ne serait pas raisonnable que je fonde la pérennité de l'établissement sur une seule activité.

En effet, même sur les Marchés à Procédure Adaptée (MAPA), une concurrence sauvage émerge entre structures du milieu protégé, j'en reparlerai dans la partie diagnostic.

La solidarité économique associative en direction de l'ESAT devient de plus en plus difficile à mettre en œuvre.

L'activité de production à l'ESAT de Cenne-Monestiés s'entend au sens commercial, elle doit générer une valeur ajoutée. Actuellement il n'y a pas d'activité occupationnelle. Ce choix a été fait par mon prédécesseur au regard du potentiel de la population accueillie, qui ne le nécessitait pas alors.

1.3.4 L'évolution de l'hébergement des usagers.

Lors de la création, l'hébergement au foyer de Saissac, à 15 km, concernait la totalité des usagers. La séparation de la direction des deux établissements découle de la mise en œuvre des lois de décentralisation de 1982 et 1984. En effet, la politique de décentralisation donnait des compétences nouvelles au Conseil général du département quant au financement, au contrôle, et à l'organisation d'une partie des établissements médico-sociaux. Il était préconisé de bien différencier les financements des établissements, surtout pour les associations fonctionnant avec des budgets départementaux relevant de la DSD et des financements relevant de la DDASS.

La fréquentation du foyer d'hébergement est en chute libre. Les personnes admises sont uniquement des personnes du département, essentiellement du secteur géographique du Lauragais et en particulier de l'agglomération de Castelnaudary. Les usagers sont peu à peu retournés chez leurs parents, des proches ou en logement autonome en ville. Le taux d'occupation du foyer est passé de 82% à 73% cette dernière année. Le taux d'occupation se maintient notamment par la présence de personnes vieillissantes en cessation d'activité anticipée (4), et de personnes en instance de réorientation (6).

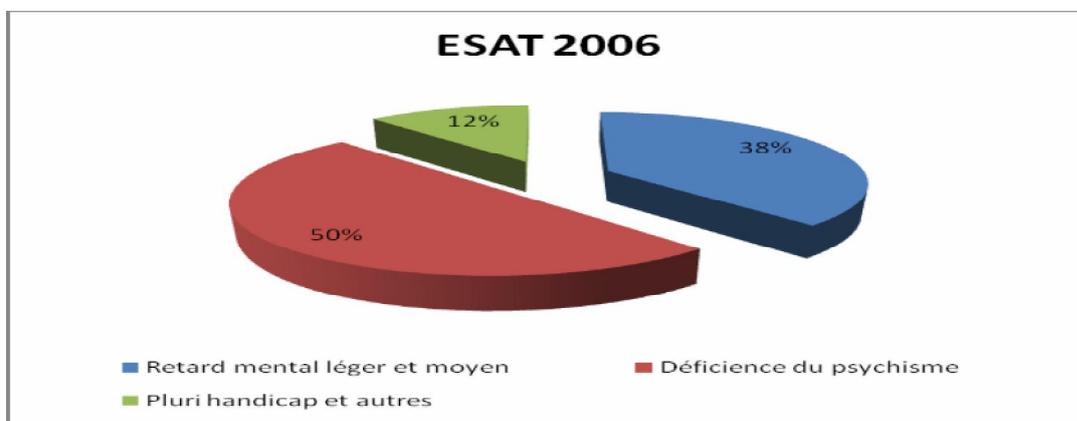
Ce désir d'indépendance et de vivre en zone urbaine ne concerne pas tous les usagers. Les plus fragiles sont plus attirés par le foyer en zone rurale. Il faut dire que ces personnes, en majorité, sont en instance de réorientation (dix personnes sur les quinze hébergées au foyer).

1.4. La population accueillie à l'ESAT de Cenne-Monestiés

Il s'agit en majorité de personnes souffrant de déficiences mentales, ou de personnes handicapées par la maladie mentale ou des troubles psychiques.

La définition du handicap a été revue en 2001 par l'OMS, qui a adopté la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF). Sur cette base, la loi 2005-102 énonce pour la première fois la définition du handicap dans une loi :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». (loi 2005-102 art 2 et CASF art. L 114-1).



Comme nous le voyons dans le graphique ci-dessus, à l'ESAT de Cenne-Monestiés la majorité des personnes souffrent de déficience mentale légère à moyenne, avec des troubles associés, ou de maladies mentales. Parfois les deux handicaps peuvent être associés, et il est difficile de cerner la prédominance de l'un ou de l'autre. J'ai constaté que les personnes accueillies sont de plus en plus dans ce cas. En annexe 2, un tableau rassemble et compare les chiffres des statistiques : nationale, régionale et départementale.

Les déficiences intellectuelles associées aux troubles du psychisme sont en augmentation. En effet, depuis quelques années, une part des populations accueillies dans les Instituts Médico-Educatifs (IME) et Instituts Thérapeutiques Educatifs Pédagogiques (ITEP) évolue. D'autre part, les accompagnements avec la création des SESSAD (annexes XXIV octobre 1989) sont réalisés au plus proche de la vie ordinaire. Ceux-ci se font dans l'environnement et le cadre de vie quotidiens des usagers. L'obligation de la scolarisation dans un établissement scolaire le plus proche du domicile a favorisé et renforcé l'intégration à la cité des personnes accompagnées.

Les dernières admissions à l'ESAT révèlent ces changements, les usagers veulent rester dans leur cadre de vie et vivre dans l'environnement de leur famille.

Parfois, il est difficile de saisir les différentes pathologies et ainsi comprendre qu'il ne peut y avoir des accompagnements standards. Une personne atteinte de déficience mentale ne demande pas le même accompagnement que la personne atteinte de troubles du psychisme. Des troubles du comportement, de la personnalité, et des maladies mentales peuvent se développer et se surajouter à la déficience. De surcroît, chaque individu

possède des capacités et des compétences socioprofessionnelles très variables. En effet, les situations et les conditions de vie des personnes sont multiples et complexes.

À ce stade, il me faut clarifier la notion de handicap et définir ceux des personnes accueillies à l'ESAT. C'est pour cette raison que je vais donner une approche non exhaustive des deux principaux handicaps accueilli.

1.4.1 Approche de la déficience mentale.

Les personnes accueillies le sont au titre d'une déficience mentale moyenne à légère avec divers troubles ou handicaps réputés associés.

« Cette notion (de déficience mentale) a été utilisée par les médecins dès 1936 pour désigner les enfants que l'on appelait alors « anormaux ». Au sens de Piaget, la déficience repose sur un déficit intellectuel ; elle correspond à un retard dans le développement des structures de la pensée et à un arrêt à un niveau inférieur à celui de l'abstraction »²⁰.

Dans l'ESAT que je dirige, j'ai constaté que les déficiences intellectuelles se traduisent par une incapacité à anticiper une action, à se projeter dans l'avenir. La représentation du schéma corporel est incomplète ou erronée, je le constate, par exemple, par un défaut de latéralisation assez courant chez les usagers.

La mémorisation à moyen terme et à long terme est défaillante, l'information ne produirait pas un engramme²¹ suffisant. J'ai remarqué que la mémorisation est influencée par le climat, l'entourage. Le bien-être est facilitant. Les personnes sont dans l'impossibilité de faire des inférences (capacité normalement acquise à l'adolescence). Cette compétence se traduit par la déduction d'une hypothèse à partir d'éléments séparés. En atteignant les domaines de l'intelligence, des phénomènes de raisonnement simpliste que je rapprocherai de la litote sont aussi repérés. Les personnes ont en général été en échec scolaire, peu savent lire et possèdent les quatre opérations.

La prise de parole ne leur est pas facile, surtout devant les professionnels, le nombre de mots qu'ils utilisent est restreint. Cela entraîne des incapacités plus ou moins fortes dans les domaines de la conscience de soi et des autres, et perturbe les relations à soi et aux

²⁰ Jaeger M., 2007, *Guide du secteur social et médico-social*, 6^e édition, Paris : Dunod : Pour la nouvelle édition, p.110.

²¹ Le petit *Robert*, mai 2004 : « trace organique laissée dans le cerveau par un événement du passé individuel et qui serait le support matériel du souvenir », p. 890.

autres. La majorité a des difficultés à s'adapter aux demandes de l'environnement. Ils ne peuvent répondre aux exigences sociales.

La sociabilité est, pour certains, difficile, s'adapter aux autres, les prendre en compte en tant que personnes et pas en tant qu'objets. Le non-respect des opinions, des choix, constitue parmi d'autres un empêchement à une sociabilisation plus complète. La socialisation passe par la verbalisation et la confrontation des représentations que les personnes ont de leur environnement, tant matériel que social.

Je reviendrai ultérieurement sur l'importance de l'expression et de l'écoute des usagers. C'est pour moi un axe de développement majeur pour l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des personnes accueillies. Celle-ci, comme j'ai pu le constater chez les personnes accueillies, atténue les difficultés. Un milieu favorisant développe les compétences et les capacités des personnes.

Je soutiens l'idée que toute déficience peut varier en fonction du milieu qui entoure la personne en situation de handicap. Pour moi le handicap, dans certains cas, provient autant de l'acquis que de l'inné. J'entends par là les conditions familiales, la qualité de l'habitat et le niveau socio-économique. Mon discours est sous-tendu par ce postulat auprès des moniteurs. Nous pouvons, par des accompagnements adaptés, favoriser l'intégration des personnes en n'ayant pas d'*a priori* sur leur inné.

Le second handicap représenté à l'ESAT peut lui aussi être acquis ou inné, il concerne les troubles psychiques. Leur apparition peut être consécutive aux accidents de la vie après une vie adulte normale ou débiter très tôt et s'inscrire dans un long vécu. Je vais dans le paragraphe suivant aborder ce type de handicap représenté à l'ESAT.

1.4.2 Le handicap psychique ou maladie mentale.

Cette population a commencé à être accueillie dans les années 80, lors de l'ouverture des hôpitaux psychiatriques.

Le handicap psychique comporte trois critères distinctifs : une intelligence potentielle, une médicalisation, et une variabilité des manifestations de la maladie. Ces éléments aboutissent à une caractéristique principale, l'extrême fragilité.

Les conséquences du handicap psychique s'entendent donc par une situation prolongée ou intermittente de difficultés dans l'accomplissement des activités domestiques, sociales et citoyennes dans un environnement donné et du fait d'un problème de santé persistant ou durable, en l'occurrence un trouble du développement ou une maladie mentale.

Concrètement, il faut discerner les personnes en cours de stabilisation et celles qui le sont durablement ou pas.

J'ai noté que l'évolution permanente des traitements, des matières actives et des posologies, sont un bien pour la personne. Il s'agit de trouver le point d'équilibre, entre le trop qui « assomme » la personne et le pas assez qui la met dans un état d'instabilité et d'angoisse. Ces variations rendent plus difficiles l'accompagnement et l'intégration puisque cela se traduit par un ajustement permanent.

L'objectif que je me fixe est de mettre en œuvre des ateliers de production adaptés qui favorisent le contact avec le monde. La finalité en est la mise en lien avec le monde ordinaire de travail. Cette notion d'intégration dans le monde ordinaire de travail sera appréhendée de multiples façons : ateliers espaces verts, nettoyage, ou des ateliers extra-muros, ou « faisant venir du monde » intra-muros.

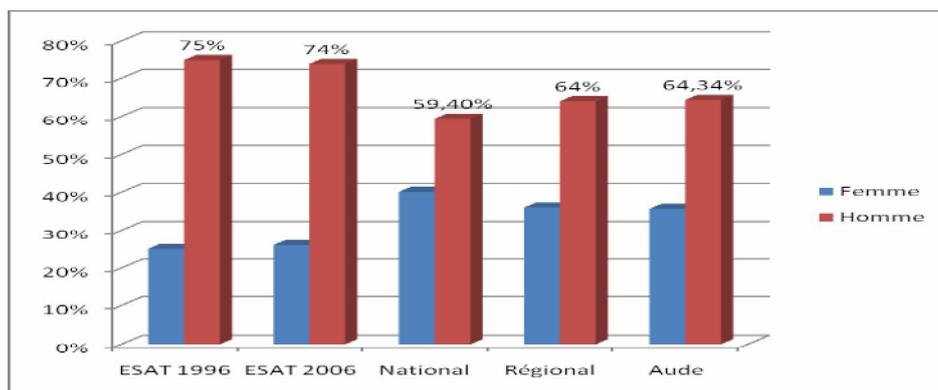
J'ai pu constater que le rôle contenant de l'établissement par ses ateliers intra-muros n'est pas négligeable. Le cadre repéré et la vie en collectivité créent un sentiment de sécurité pour certains. Cet aspect doit être pris en compte dans l'évolution des activités professionnelles proposées.

Je sais que, malgré tout le professionnalisme et toute la technicité, nous ne pourrions effacer totalement le handicap ou les déficiences, Ce que nous (l'équipe de l'ESAT) devons faire, c'est aider à modifier cet environnement, et le rendre facilitant. Je dis souvent aux encadrants que nous-mêmes sommes en situation de handicap hors de notre société, quand nous ne possédons pas les codes culturels, la langue du pays ou dans des situations nouvelles qui demandent une adaptation, des apprentissages.

Enfin, pour conclure sur le handicap, je pense qu'il faut retenir, s'approprier la dénomination irlandaise des "personnes handicapées", celles-ci sont désignées comme "personnes ayant besoin de soins particuliers" (people needing special care).

Homme ou femme en situation de handicap, la personne doit pouvoir être aidée, accompagnée et, le cas échéant, protégée pour parvenir à un développement maximal de ses possibilités, avoir un travail convenable et digne d'elle afin de tenir une place entière dans la société.

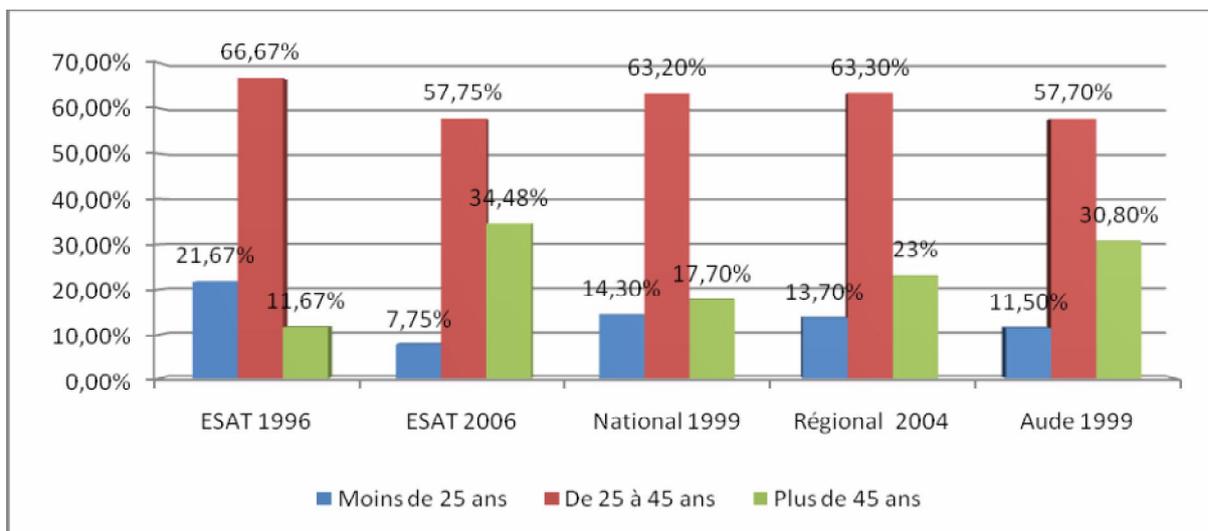
1.4.3 La mixité au sein de Cenne-Monestiés



Dans le graphique ci-dessus, nous pouvons voir que la majorité des personnes accueillies à l'ESAT sont des hommes. Les femmes sont peu présentes dans les foyers d'hébergement et les activités professionnelles actuellement développées sont peu propices. Les IME ont pendant longtemps pu mettre en place des qualifications de type Certificat de formation professionnelle (CFP) validées par l'Association de Formation Professionnelle Adulte (AFPA).

1.4.4 Le vieillissement des usagers, une tendance lourde à l'ESAT de Cenne-Monestiés.

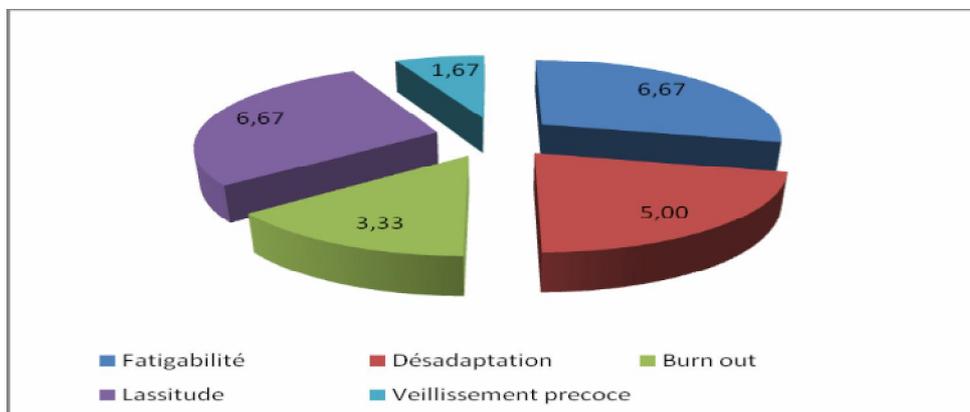
Le graphique ci-après montre l'évolution de la population de l'ESAT et sa situation par rapport aux tendances nationale, régionale et départementale.



Les projections démographiques de l'ESAT que j'ai réalisées me permettent de repérer un vieillissement qui va s'accélérer. Les plus de 45 ans sont en forte augmentation, et 10,34% d'entre eux ont plus de 50 ans. Les projections montrent que, dans les cinq ans à venir, près de la moitié de la population aura plus de 45 ans. Pour certains travailleurs

handicapés, à cet âge, une fatigabilité et des difficultés sociales et professionnelles apparaissent.

J'observe que chez les personnes, avec le vieillissement, peuvent apparaître :



- Le syndrome de désadaptation, à l'ESAT il se traduit par l'anxiété et la fatigue et des troubles fonctionnels comme les lombalgies.
- La fatigabilité accrue, elle se traduit par des absences « chroniques » et des besoins de pauses plus longues.
- Le *burn-out*, les usagers éprouvent un sentiment d'inutilité, un mal-être et une fatigue non récupérable.
- La lassitude, elle, est due à un environnement immuable et à des tâches répétitives, en un mot à un manque de « nouveauté ». Cependant, je constate aussi que la permanence peut être un facteur de stabilité et de sécurité pour certaines personnes.
- Le vieillissement précoce, à l'ESAT, concerne quant à lui une minorité d'usagers.²² Ils présentent des difficultés qui se surajoutent au handicap préexistant. Le vieillissement précoce, de même que le syndrome de désadaptation, peut résulter de conditions de vie et d'accompagnement devenus inadaptés ou de situations de rupture tel que les deuils.

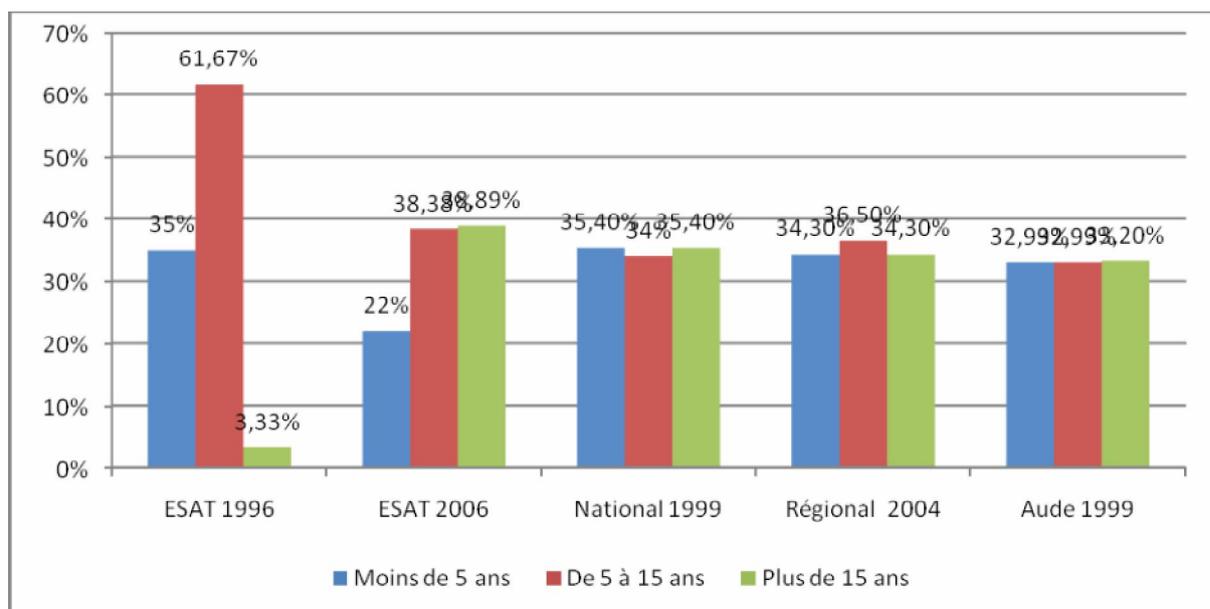
Le phénomène du vieillissement de la population de l'ESAT reflète la tendance nationale²³. Il va devenir une préoccupation centrale dans les années à venir. Les sorties sont rares, les personnes changent peu d'établissement, ce qui a pour

²² Gabbai P., juin 2006, « l'accompagnement dans la vieillesse : l'exemple de la Fondation John Bost », Zribi G. et Sarfaty J., juin 2006, *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*, Edition ENSP, p.62.

²³ Rapport, Recherche Action piloté par le CLEIRPPA, « Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT », Octobre 2006, Lucquet V. du Cleirppa et Leclère N. de Chorum, P.12.

conséquence principale l'allongement de la liste d'attente. Les jeunes adultes restent dans les établissements d'enfants, cette possibilité leur est offerte grâce à « l'amendement Creton ». Il me faudra adapter les activités et les accompagnements à l'avancée en âge des personnes, comme nous le verrons dans la troisième partie.

Parallèlement au vieillissement, l'ancienneté des travailleurs en situation de handicapé dans l'établissement évolue à la hausse, comme nous le montre le graphique suivant.



Un rapprochement est à faire avec les sorties en baisse importante. Les réorientations vers d'autres modes de prises en charge ne peuvent être réalisées faute de places disponibles dans les établissements de type Foyer Occupationnel (FO) et en direction des Entreprises Adaptées (EA).

Le renouvellement de la population accueillie est lent. Le vieillissement maximum sera atteint dans huit ans, vers 2016, ensuite débutera une période de fort rajeunissement.

Les éléments que nous venons de voir soulèvent les interrogations qui s'imposent à l'ESAT, en ce qui concerne sa mission de favoriser l'intégration socioprofessionnelle des usagers. La prise en compte des besoins, des attentes, et le vieillissement des travailleurs en situation de handicap vont demander une adaptation des accompagnements, ainsi qu'un changement d'implantation géographique.

Conclusion de la première partie.

L'ESAT de Cenne-Monestiés est confronté à des évolutions majeures. Les usagers veulent plus d'autonomie, vivre au plus proche de leur quotidien, mais ils sont aussi plus fragiles du fait de leurs pathologies et/ou de leur vieillissement.

Le tissu économique du territoire actuel ne peut plus assurer ni favoriser l'intégration et la socialisation des personnes accueillies, ni garantir la pérennité économique de la structure.

Les financeurs souhaitent rapprocher l'implantation des dispositifs de la demande et des bassins économiques pour garantir une stabilité économique aux ESAT.

L'association, par l'intermédiaire du conseil d'administration, me missionne pour conduire le redéploiement de l'ESAT sur le bassin économique de la ville de Castelnaudary. Ce projet vise à mettre en adéquation le territoire des demandes et celui de l'offre de services.

Au regard de ces éléments, je vais m'appuyer sur le diagnostic de l'ESAT, que j'élabore depuis ma prise de fonction dans cet établissement. Ce diagnostic est l'objet de la deuxième partie.

II LES ATTENTES DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS ET LES CONTRAINTES DE L'ESAT.

Pour bien appréhender l'évolution que je dois impulser à l'ESAT, je vais énoncer les attentes des usagers et les freins existant actuellement sur l'ESAT pour la mise en œuvre de leur choix de vie.

Favoriser l'intégration demande d'appréhender la situation de chaque personne, ses attentes, mais aussi ses potentiels. L'intégration ne peut être envisagée qu'au cas par cas. De multiples domaines sont à prendre en compte pour une intégration réussie. Pour déterminer les attentes des usagers, j'ai demandé à l'adjoint de direction de réaliser une enquête que j'ai validée. Les usagers ont été aidés dans cette démarche par une stagiaire psychologue pour appréhender le côté humain. Celle-ci visait au recueil de la parole des usagers (en annexe 3 et 4).

2.1 Le recueil de la parole de l'utilisateur, ses attentes.

2.1.1 L'enquête en direction des usagers²⁴

Je n'ai pas souhaité déléguer ce travail aux encadrants directs. Il était de la première importance pour moi que l'enquête soit réalisée objectivement, l'affect aurait pu être un facteur de subjectivité.

L'ensemble des usagers se sont exprimés et ont généralement répondu à la majorité des questions. Une partie de l'entretien s'est réalisée sous forme de conversation pour éviter l'écueil de la directivité.

Le premier désir implicite et explicite porte sur la possibilité d'accéder à un modèle de vie le plus proche possible de ce qui est perçu comme normal. Cette perception de la normale pose l'évidence de pouvoir bénéficier d'un ensemble de possibilités et de libertés.

*« C'est à partir des attentes du bénéficiaire, de ses problèmes, de la perception qu'il a de son propre devenir, de ses potentialités visibles ou à faire émerger que doit se développer le travail social, celui-ci devra lui permettre de devenir acteur de sa relation avec la société et de la réappropriation de ses droits ».*²⁵

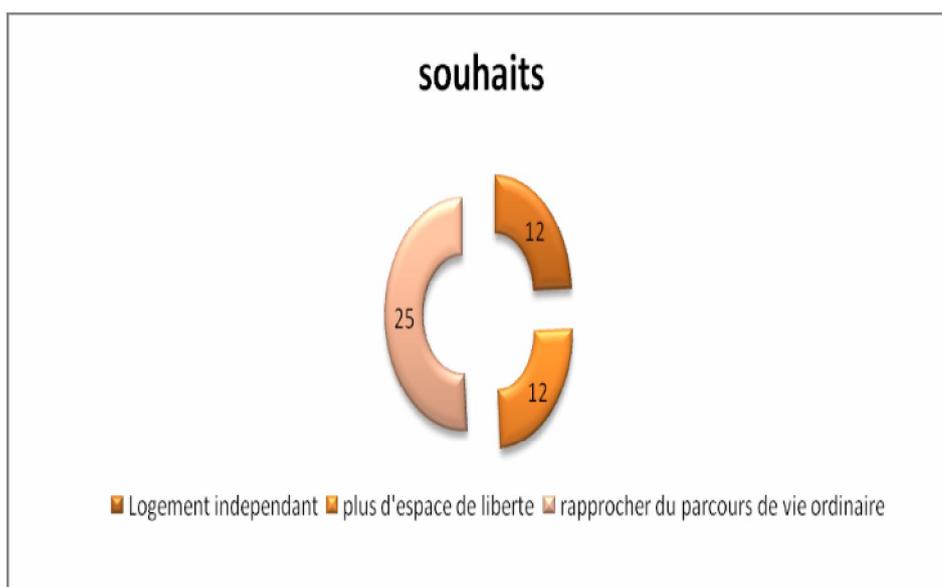
²⁴ Zribi G. et Sarfaty J., 2003, *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Editions ENSP, p95

²⁵ Conseil économique et social, rapporteur Lorthiois D., rapport et avis adopté en séance du 24 mai 2000, *Mutations de la société et travail social*, p.1-6.

Les travailleurs en situation de handicap ont mis en avant des éléments forts. Celle-ci est constituée de deux volets, social et professionnel. Ce dernier est constituée de deux volets, l'une généraliste, l'autre orientée sur l'accès à de nouveaux modes d'emploi. Ces éléments participent à favoriser l'intégration des usagers.

En premier lieu, la partie sociale ; pour une majorité, il en ressort des domaines qui concernent les conditions et la qualité de vie, comme :

- un logement indépendant, afin de pouvoir disposer d'un espace suffisant pour recevoir les amis, la famille, sans cadre horaire à respecter. Ne plus avoir à signaler leur sortie ;
- bénéficier d'un espace de liberté, d'intimité, qui permette l'épanouissement de la vie affective, sexuelle, culturelle ;
- l'accès au même parcours de vie que les gens dits ordinaires. Par exemple, pour une minorité, la vie en couple, le PACS, le mariage, avoir des enfants, l'accès à la propriété, etc.

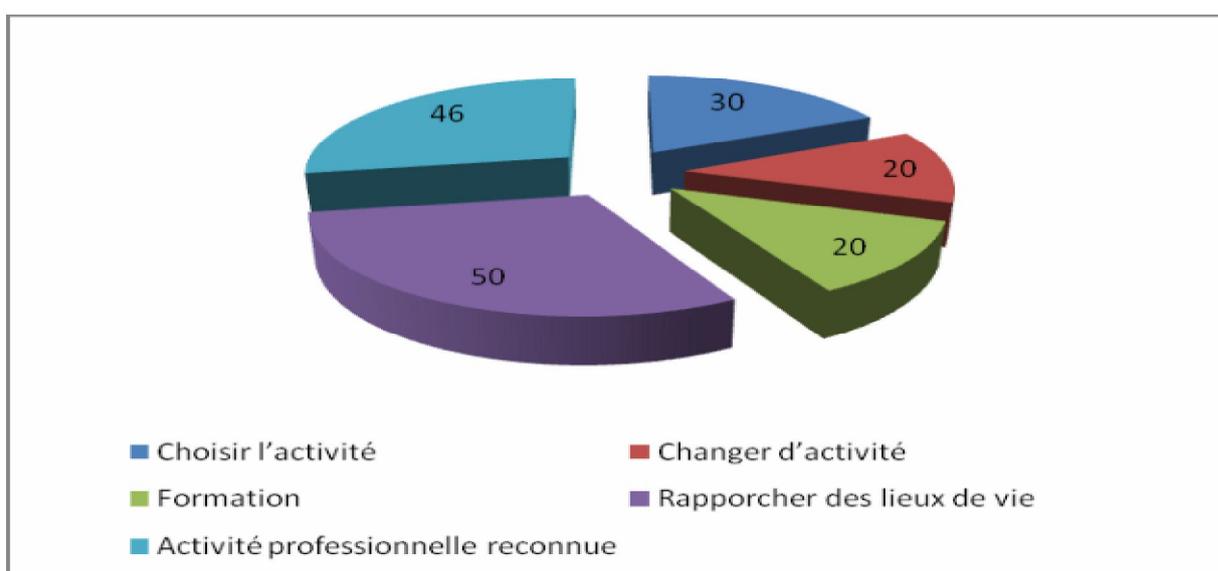


- Un souhait général est d'avoir un jardin secret loin des regards institutionnels. En effet, la personne handicapée accueillie en institution pour le travail et le logement est observée de fait, de tous côtés et sous toutes les coutures. Ce qui est éventuellement supportable pour les personnes ayant suivi la filière médico-psychologique, mais moins, ou pas du tout, pour les personnes qui vivaient auparavant dans leur milieu familial ou ayant eu une vie autonome ordinaire.
- La possibilité d'accéder à une vie de couple quand l'opportunité se présente. Cela est de plus en plus le cas avec l'évolution de la mixité dès l'enfance dans les

établissements et l'intégration au milieu scolaire normal par les Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD).

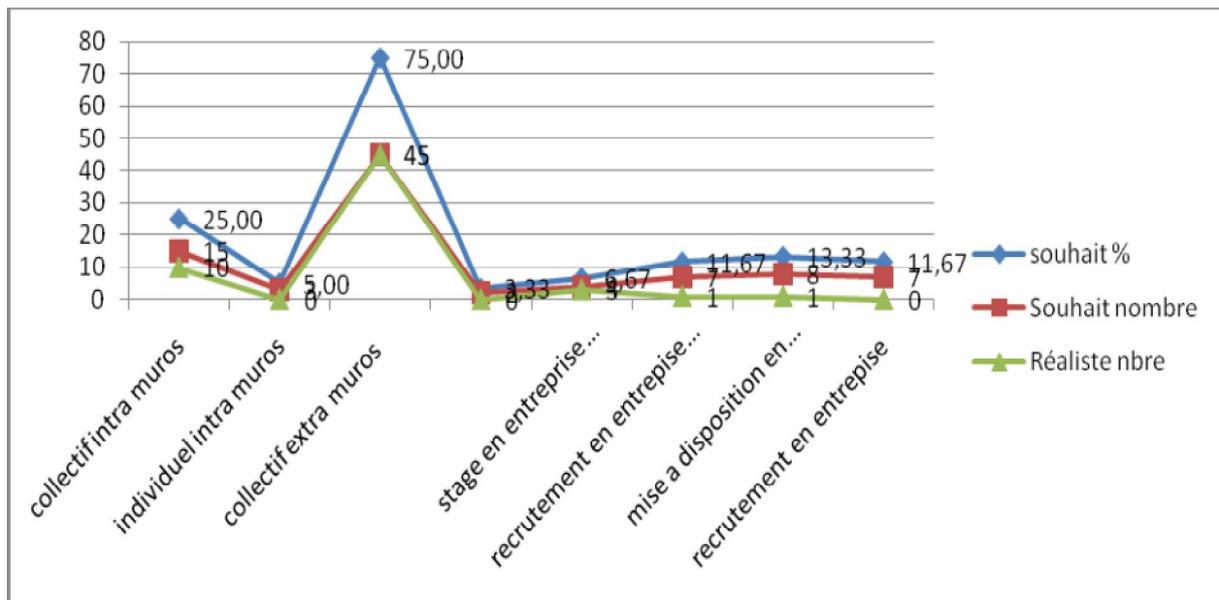
En second lieu, la partie professionnelle est abordée sur les mêmes thèmes et, là aussi, les usagers privilégient des thèmes ayant trait à leurs conditions de vie et à la qualité de vie au travail. Voici les demandes par ordre d'importance :

- un travail le plus proche possible du lieu de vie. Les déplacements subis sont mal vécus ;
- au travail, la demande porte sur la possibilité de choisir l'activité, ou d'en changer ;
- avoir un « vrai » emploi, une activité professionnelle reconnue ;
- se rapprocher le plus possible de l'emploi ordinaire, même en restant dans le milieu protégé ;
- la formation professionnelle a aussi été mise en avant. Je note à ce sujet que, comme pour les salariés, les demandeurs sont ceux qui ont déjà participé à des actions de formation.



Le graphique ci-dessous récapitule les situations de travail envisagées et reprend la classification des dispositifs énoncés par G. Zribi²⁶. Le recueil des souhaits des personnes a été réalisé par la psychologue stagiaire. Ceux-ci ont été passés au filtre des potentiels actuels, sans préjuger des évolutions à venir. Plusieurs réponses étaient possibles.

²⁶ Zribi G., mars 2008, *L'avenir du travail protégé : Les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées*, 3^e édition EHESP, p. 57.



Une fois ce constat posé, il me faut garder à l'esprit que les personnes hébergées au foyer de Saissac ont les mêmes demandes, mais que celles-ci devront être traitées différemment, comme nous le verrons par la suite.

Pour créer un espace de participation et répondre au plus près aux attentes et aux besoins des usagers, il est nécessaire de libérer la parole. L'expression collective et individuelle est incontournable. Nous allons voir les principaux dispositifs qui permettent actuellement de recueillir la parole des personnes prises en charge.

2.1.2 Libérer des espaces au profit de l'utilisateur²⁷.

Le constat que j'ai posé a été validé par le recueil de la parole de l'utilisateur, lors de l'enquête.

Elle met en évidence les réponses à mettre en œuvre aux regards des attentes de l'utilisateur. Je devrai être attentif à développer et à mettre à sa disposition de nouveaux outils qui lui donneront la possibilité de devenir acteur.

Les personnes accueillies doivent participer, décider de leur devenir professionnel et de leur projet social. L'utilisateur doit parfois être accompagné dans la prise de décision qui le concerne. C'est l'intensité de l'accompagnement qui pose problème, entre un consentement éclairé et des décisions qui ne sont pas les siennes. En effet, j'ai pu observer qu'en ce qui concerne les travailleurs handicapés les décisions sont souvent prises par les tuteurs, les parents, les moniteurs, bref par des tierces personnes qui « décident à la place de », pour « son bien ». Le fait est renforcé par l'attitude soumise

²⁷ Guide ANESMS, mai 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*, p 11-12-13.

que certains usagers adoptent. Ils n'osent, ou ne peuvent, affirmer leurs droits et se tournent vers « l'adulte ».

Bien sûr, j'entends que parfois des raisons impérieuses, compréhensibles, ayant trait à des situations de « risque », de « mise en danger », peuvent présider à la prise de décision à la place de la personne, mais cela doit être motivé et exceptionnel. Une telle décision ne peut être prise qu'au cours de réunions professionnelles pluridisciplinaires avec le concours des partenaires et du réseau.

Pour cela il faut recueillir la parole de l'utilisateur, qu'il énonce son projet de vie. À nous de l'accompagner, de faciliter la mise en œuvre de ce projet au regard des moyens, des missions et du projet d'établissement.

Cette participation effective nécessite un entraînement à la prise de parole et des espaces d'expression.

« Affirmer haut et fort les droits des usagers n'est pas, en soi, porteur de garanties de citoyenneté et de démocratie. En effet, ce n'est pas un paradoxe mais une manipulation que de mettre en avant le droit des usagers pour mieux réduire les bénéficiaires de l'action sociale à leur particularité, à leur stigmatisation, bref à un statut de sous-citoyen »²⁸.

Pour qu'il devienne acteur et responsable, le travailleur en situation de handicap doit prendre sa place d'adulte, l'équipe doit favoriser sa prise de décision et respecter ses choix. Sur ce point, je mobilise l'équipe de l'ESAT lors des réunions administratives, techniques et médico-sociales avec l'appui de l'adjoint de direction. L'appropriation et la participation des personnels toutes catégories confondues en permettront l'effectivité. Cette participation est mesurée à l'aune des retours ou des lacunes repérées, par exemple les demandes des usagers auprès de moniteurs, satisfaites ou non satisfaites.

Permettre de donner une place d'acteur aux travailleurs de l'ESAT peut déranger le fonctionnement des ateliers. En effet, par exemple, une personne qui fait connaître son souhait de changement d'atelier peut déséquilibrer celui-ci en termes de climat social ou de productivité. Pour ne pas tomber dans le travers de la rétention si souvent décriée à l'encontre des ESAT, cette demande est systématiquement analysée par l'équipe pluridisciplinaire qui se réunit à cet effet. Elle sera prise en compte, notamment si elle s'inscrit dans le cadre et la continuité du projet individuel du demandeur. La réponse ou les délais de réalisation sont rapidement portés à la connaissance du demandeur.

²⁸Janvier R., et Matho Y., 1999, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les institutions médico-sociales : contexte, pratiques, enjeux*, Paris, Dunod. p.143.

Associer l'utilisateur, c'est lui donner réellement les moyens d'évaluer : cela suppose qu'il s'exprime sur la qualité des prestations.

2.1.3 Le recueil de la parole de l'utilisateur et de ses attentes.

Actuellement la prise en compte des utilisateurs se fait au travers d'échanges formalisés ou non, eux-mêmes pouvant être collectifs ou non.

Au quotidien :

- Les échanges informels se déroulent souvent lors de l'embauche aux ateliers, autour de la machine à café, lors des repas de midi. Je provoque parfois ces rencontres pour évaluer le climat social, anticiper les préoccupations. Les « paroles d'utilisateurs » sont souvent recueillies à ces occasions.
- Les soutiens de deuxième type permettent de connaître sous un angle différent les attentes des utilisateurs. J'ai pu constater que les voyages organisés par l'ESAT développent le lien social et permettent de découvrir des habiletés sociales ou professionnelles des personnes. Ces habiletés jusqu'alors insoupçonnées complètent les évaluations réalisées lors des synthèses.
- Les échanges avec les moniteurs et le personnel complètent les angles de vue.
- De même, les rencontres institutionnelles comme l'assemblée générale annuelle avec les administrateurs, ou les repas collectifs de fin et de milieu d'année, permettent l'expression des personnes accueillies.
- La participation de l'ESAT aux manifestations publiques comme les foires, les forums des associations, les floralies, les soirées thématiques associatives, etc. permet des moments d'échange hors institution, qui libèrent la parole.
- Les enquêtes sont menées par le psychologue et par les stagiaires au cours de leur formation.

2.1.4 Les espaces et les moyens d'expression à l'ESAT.

Lors de ma prise de fonction, il existait déjà des moyens d'expression individuels des utilisateurs.

Les espaces d'expression individuels sont formalisés par :

- la réunion de synthèse annuelle du projet individuel,
- les points bilan intermédiaires (deux par an),
- les entrevues ponctuelles, les personnes ont la possibilité d'être reçues sur leur demande en dehors des réunions balisées. Les délais sont très courts, de l'ordre de la journée.

La plupart de ces dispositifs relèvent de la compétence de l'adjoint de direction dans sa mission d'accompagnement des utilisateurs. La contractualisation du CSAT et de son avenant annuel est venue renforcer ce dispositif au cours de l'année 2007.

Les moyens d'expression collective des usagers en place actuellement au sein de l'ESAT sont :

- le Conseil à la Vie Sociale ;
- les délégués des usagers.

Nous avons envisagé d'enrichir les moyens actuels du dispositif légal par des dispositifs complémentaires que je présenterai dans la troisième partie²⁹. En effet, dans l'avenir, les évolutions des attentes des usagers et l'avancée en âge de la population accueillie vont faire émerger de nouveaux accompagnements. Ceux-ci seront décrits dans le projet d'établissement, inscrits dans le CSAT et cadrés dans le référentiel des bonnes pratiques professionnelles. Je prévois l'évaluation de ces dispositifs, sur la base des objectifs que l'équipe aura posés lors de leur mise en place, afin de pouvoir les réajuster en cas de besoin.

L'expression des usagers révèle que chaque personne a des besoins et des attentes différents. De même, l'intégration est envisagée sous des formes particulières suivant les usagers. Pour favoriser celle-ci, il faut en connaître les composantes et les niveaux. C'est ce que je vais m'attacher à décrire ci-après.

2.2 Des attentes et des besoins différents.

Chaque personne a une représentation de son intégration. Pour certains, il est nécessaire, pour se sentir intégrés, par exemple, de participer à toutes les manifestations publiques, pour d'autres, il suffit d'avoir accès aux services et espaces de la collectivité comme tous les citoyens. Le besoin de relation n'est pas quantifiable, mais un minimum est tout de même requis pour tisser le lien social sans lequel la vie devient difficile.

2.2.1 Les composantes de l'intégration³⁰.

L'intégration est à aborder sous différents aspects, elle est multiple et concerne les divers domaines suivants :

- un logement décent. Les diverses situations se répartissent ainsi en hébergement collectif au foyer, individuel en appartement thérapeutique supervisé par le foyer, ou autonome dans la cité. Le logement dans la famille peut être considéré comme une forme d'intégration. La personne reste dans son environnement et son tissu

²⁹ Guide ANESMS, mai 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*, p 11-12-13.

³⁰ Zribi G. et Sarfaty J., 2003 *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Editions ENSP p 78

relationnel. Par contre elle crée une interrogation pour le futur, du fait du vieillissement des parents ;

- des liens familiaux entretenus ;
- la possibilité d'avoir une vie affective ;
- un tissu relationnel ou « capital social », professionnel ou personnel ;
- une participation effective à la vie sociale, les liens relationnels personnels et les liens d'appartenance à la communauté qui développeront le capital social, le « vivre ensemble » ;
- le droit et la possibilité effective d'aller et venir ;
- un emploi, proche ou en relation avec le milieu ordinaire. Celui doit, en effet, favoriser le contact et l'ouverture sur la cité ;
- des revenus suffisants, qui doivent permettre l'accès à une autonomie de fait.

Ce sont les composants d'une vie épanouie, au milieu de la cité. Aucune des personnes accueillies à l'ESAT ne relève de ce cas de figure : en effet, elles ont des difficultés dans un ou plusieurs de ces domaines.

2.2.2 Les différents niveaux d'intégration³¹.

L'intégration est partielle lorsqu'au moins une des composantes ci-dessus est absente. Cette situation peut être volontaire, afin d'échapper à une dimension que la personne ne maîtrise pas. Par exemple : le logement collectif en foyer permet d'échapper à la solitude subie, l'usager peut être seul au milieu de tout le monde.

L'intégration accompagnée³², elle, peut être totale ou partielle. Un accompagnement sera mis en œuvre sur les domaines mal maîtrisés, à un niveau suffisant pour pallier aux lacunes.

L'intégration complète est rare, les exemples que je connais relèvent soit de couples, soit de personnes très intégrées à la vie de la cité.

L'impossibilité de s'intégrer peut être temporaire, passagère avec des allers-retours, ou définitive, ce qui est rare. Par exemple, c'est souvent le cas pour les personnes atteintes de maladie mentale.

Enfin, pour une intégration réussie, l'environnement doit aussi y être préparé. Les deux parties doivent en avoir la volonté. L'accompagnement est, là aussi, double, sensibiliser

³¹ Idem p. 78

³² Idem p. 57

l'environnement, « changer le regard » et aider la personne dans la continuité de ses liens. Certaines familles jouent le rôle « d'intégrateur », grâce à leur « capital social », il est aidant d'être reconnu dans la cité par un lien d'appartenance.

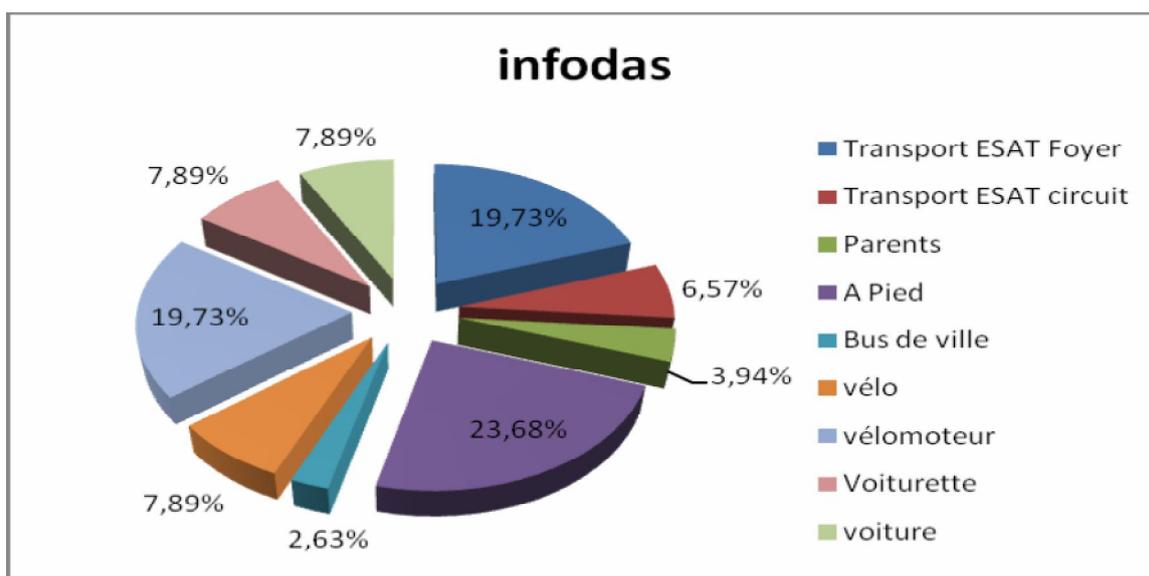
Pour favoriser l'intégration sociale et professionnelle au plus près du milieu de vie, il est nécessaire que j'établisse le diagnostic de l'autonomie des personnes accueillies à l'ESAT. En effet, cela me permettra de déterminer les accompagnements et l'offre de services à développer pour ce faire.

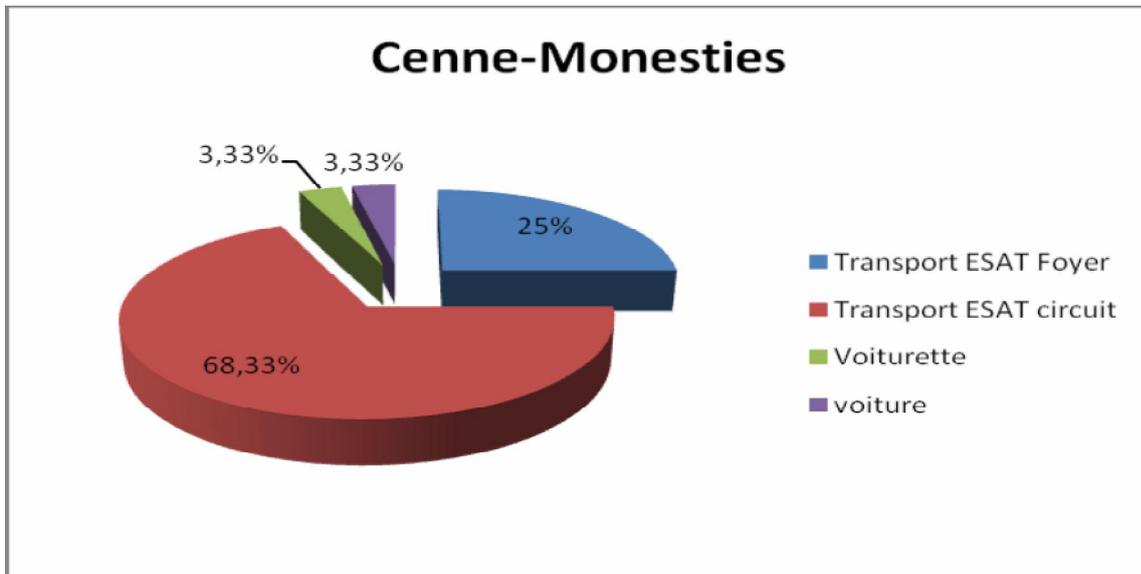
2.2.3 Le diagnostic de l'autonomie.

Afin d'évaluer le niveau d'autonomie des usagers de l'ESAT, j'ai utilisé une partie des indicateurs qui renseignent le tableau de bord. Ce sont les données que nous transmettons à l'autorité de contrôle chaque année.

Le transport depuis les foyers d'hébergement est assuré par l'ESAT, par l'intermédiaire de transporteurs privés. Ce service est gratuit, il concerne 93,44% des usagers. Deux transports sont mis en place : du foyer à l'ESAT et un circuit partant de la ville de Castelnaudary. Premier constat, seulement 6,66% des usagers sont autonomes pour leur déplacement sur le lieu de travail. Je note que les trente-six travailleurs handicapés en espaces verts, soit 60%, repartent sur les chantiers proches de Castelnaudary, ville où ils prennent leur repas de midi.

Les graphiques ci-après indiquent le type de moyen de locomotion des usagers de l'ESAT par rapport aux statistiques nationales des ESAT.

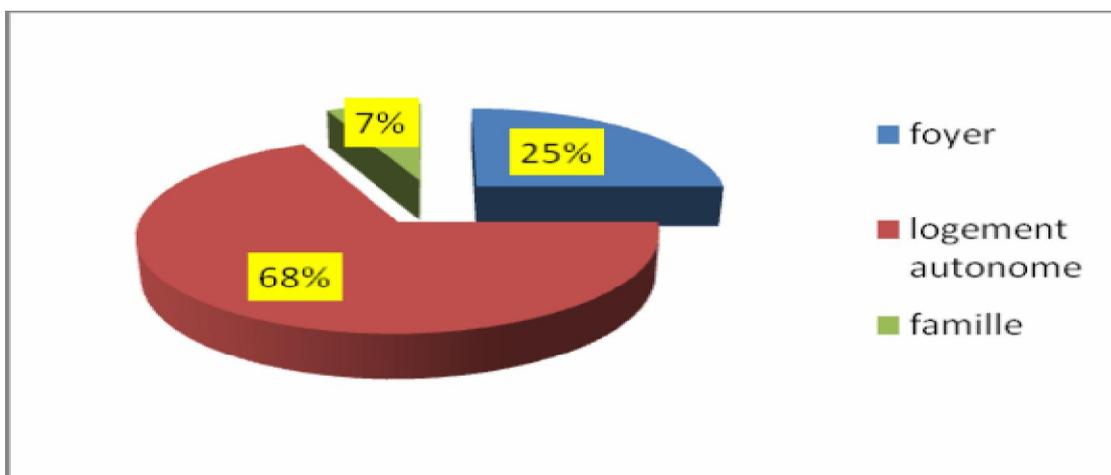




L'autonomie, dans ce cadre, se manifeste par le fait de disposer d'un moyen de transport individuel tel que scooter ou voiture sans permis, ce mode de transport est d'ailleurs en forte expansion. La motivation première étant l'autonomie, par une affirmation de sa personne, mais aussi de ne plus partager les transports spécifiques mis à disposition par l'ESAT.

L'hébergement en foyer à Saissac représente 25%, je souligne le fait que la moitié des personnes concernées sont en instance de réorientation. Une bonne partie des autres, les plus jeunes, ont un projet de vie autonome à moyen terme sur la commune de Castelnaudary. Le logement sur le bassin de Castelnaudary se répartit comme suit : chez les parents, il représente 7%, les autres personnes vivent en appartement en ville à 68%.

Les familles jouent souvent le rôle « d'aidant », en ce qu'elles font le lien avec les organismes, par exemple les HLM ou autres loueurs. Je constate que le dispositif des familles d'accueil est très peu utilisé : une seule personne y est accueillie en discontinu, à ce jour. Le graphique ci-dessous indique le type de logement des usagers de l'ESAT.



Le repas de midi est proposé par l'ESAT. Il concerne et intéresse 100% des usagers, soit 60% sur la ville de Castelnaudary et 40% sur le site de Cenne-Monestiés. Sur celui-ci, les repas sont pris dans le réfectoire de l'IME. À Castelnaudary, dans un établissement de la FAOL. Je constate que les demandes des personnes qui résident en appartement sur cette ville est de pouvoir prendre les repas chez elles, dès que cela sera possible. Actuellement, elles restent le temps de midi sous la responsabilité de l'ESAT. Je comprends cette demande, mais cette décision peut aller à l'encontre de leur intérêt économique et pratique. Les tarifs sont raisonnables du fait de la participation du BPAS de l'établissement. Les conditions d'accueil sont idéales, la structure de type « Foyer des Jeunes » est ouverte et procure une facilité pratique au temps de midi. Enfin, je suis ainsi assuré que les usagers bénéficient au moins une fois par jour d'un repas équilibré.

L'autonomie des usagers et leurs compétences tant sociales que professionnelles sont évaluées au travers de grilles d'évaluation. Ces systèmes d'évaluation sont communs aux ESAT. Ils sont renseignés par les moniteurs, avec la participation des usagers. L'adjoint de direction qui a en charge la mission médico-sociale les utilise lors des synthèses pour abonder les projets individuels. Lors de ces réunions, le moniteur référent de l'équipe éducative du foyer, le SAVS, le tuteur s'il y a lieu participent et apportent un angle de vue supplémentaire.

Pour arriver à me représenter ce que « favoriser leur intégration » voulait dire pour les usagers, pendant un certain temps j'ai multiplié avec eux les rencontres informelles, dans les ateliers, pendant la pause café. En croisant mes informations avec celles recueillies par les encadrants, le personnel en général, le psychologue, et mes rencontres avec les parents et certains tuteurs, je me suis rendu compte que les usagers de l'ESAT souhaitaient dans leur ensemble être autonomes. L'expression de cette demande est bien sûr variable et proportionnée au degré de la déficience mentale. Elle est cependant plus forte pour les personnes atteintes de troubles du psychisme. En effet, la majorité de ces personnes ont eu une vie normale avant l'apparition de leur handicap. Par la suite je présenterai les attentes recueillies lors de l'enquête menée auprès des usagers.

La finalité de l'ESAT est de donner aux personnes en situation de handicap les moyens d'une intégration sociale et professionnelle réussie. D'être à leur façon « utiles au monde » et de permettre la reconnaissance par l'intégration à la vie de la cité.

« L'intégration de la personne handicapée au sein du marché du travail implique aujourd'hui un effort sur soi de la société, un combat toujours renouvelé contre les représentations et les phantasmes. »³³.

L'intégration dans le tissu économique, au milieu des entreprises, affiche la volonté et donne des possibilités de changer ce regard. Se faire connaître, reconnaître par une présence, une proximité quotidienne. Démontrer, c'est le terme, que les personnes ne sont pas si différentes et sont dignes de confiance.

L'intégration en milieu de travail ordinaire des travailleurs handicapés suppose des savoir-faire, des savoir-être, et demande une adaptation mutuelle entre entreprises et personnes handicapées.

L'intégration professionnelle est inséparable d'une intégration sociale large, la plus poussée possible. « L'intégration ne se divise pas ; elle concerne toute la vie. »

Une faible intégration professionnelle risque de conduire à une faible intégration au système social dans son ensemble.

Plus le travailleur en situation de handicap sera intégré dans la sphère professionnelle, plus il a de chances d'être reconnu pour sa contribution à l'activité productive et valorisé dans la société.

Souvent ces personnes ont besoin de restaurer leur « image » pour pouvoir se projeter. L'activité professionnelle est le moyen de renforcer l'estime de soi, et par conséquent la confiance en soi.

Les liens tissés hors de la sphère familiale, au travail, dans la vie sociale sont favorables à l'épanouissement personnel et à la participation régulière aux affaires de la cité.

Il est intéressant de relever que les travailleurs handicapés qui exercent une activité extérieure ont un regard stigmatisant sur les usagers qui travaillent intra-muros et encore plus sur ceux des autres ESAT. Ils se valorisent en traitant les autres de « handicapés » : « Nous on n'est pas des H..., nous travaillons pour la mairie ». La pose du logo de l'association a soulevé le même type de problème. Pour les usagers de l'ESAT, ce ne pouvait être que dans l'autre ESAT où : « il y a des handicapés ».

Au-delà de ces phénomènes normaux de valorisation d'appartenance à des groupes internes ou externes, j'ai constaté qu'une discrimination diffuse existe entre les personnes atteintes de handicaps différents. Les personnes atteintes de déficiences mentales tiennent à l'écart les personnes souffrant de troubles du psychisme. Elles sont mal

³³ Le Breton D., 1998, « Anthropologie et déficience », chapitre I « Les personnes handicapées et le travail » Blanc A., et Sticker H., 1998, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Desclée de Brouwer, p.21.

tolérées. Cela provient, d'une part, du fait que les uns sont issus de la « filière médico-sociale », ils ont acquis une culture et sont originaires en général des mêmes établissements, les parents se connaissent aussi. Les personnes atteintes de troubles du psychisme, pour la plupart, sont admises dans les ESAT à un âge assez avancé : pour les plus jeunes, les établissements sont moins nombreux et jusqu'alors étaient peu en relation avec les autres types de structures. D'autre part, les personnes atteintes de déficiences mentales « ressentent » une différence, c'est ce que j'ai pu appréhender au travers des échanges informels. Cette différence est en partie due aux effets secondaires des médicaments : fatigue, instabilité, maladresse gestuelle, tremblements.

Certains ont acquis ces modes de pensée, d'une part, par mimétisme du regard porté par le milieu ordinaire sur nos structures : en effet, j'entends souvent ce type de remarque par les familles, les parents ou les amis des usagers. D'autre part, les usagers ont acquis les comportements ordinaires en usage dans la majeure partie de la société, où les phénomènes d'appartenance se fondent sur les groupes géographiques, les métiers, les clubs sportifs, le handicap et le non-handicap, etc. ; pour simplifier, je dirai « sur les différences ».

Un ajustement se fait par rapport à l'environnement, lorsqu'on est confronté à des situations nouvelles, difficiles. On se compare aux autres pour adapter sa réponse, son comportement au travail, sa façon de faire ou d'être. Pour arriver à cette adaptabilité, il faut pouvoir acquérir les codes, les diverses cultures, le vocabulaire professionnel, mais aussi des attitudes et des comportements en usage. Il est important, pour favoriser l'intégration, que les usagers soient en contact avec des personnes qui serviront de relais. Comme je l'ai dit plus haut, les personnes issues de la « filière médico-sociale » ont développé des capacités et des compétences et finalement se sont adaptées – trop même – au fonctionnement des structures médico-sociales. Il est important d'utiliser le même processus, mais dans un but opposé, c'est-à-dire acquérir les outils pour s'adapter au monde ordinaire. Je tiens à dire que pour les usagers c'est un challenge difficile, car nous leur demandons en quelque sorte d'apprendre et de progresser en continu tout au long de leur vie.

Le site de Cenne-Monestiés ne permet pas actuellement :

- le développement des accompagnements nécessaires pour préparer à l'accès au travail en milieu ordinaire ;
- ni la proximité avec les partenaires économiques qui ont des possibilités d'intégration au sein de leur entreprise.

Dans le paragraphe suivant, je vais aborder les différentes sortes de freins qui ne favorisent pas l'intégration des usagers au plus près de chez eux.

2.2.4 Les freins à une intégration réussie.

Favoriser l'intégration demande de repérer les freins qui s'y opposent. Ceux que j'ai pu repérer pour les personnes de l'ESAT sont multiformes et concernent des domaines divers, liés à la personne, à l'ESAT, à son environnement. Le constat que je porte est qu'ils sont souvent imbriqués, découlent l'un de l'autre et souvent se cumulent. Par exemple le vieillissement se surajoute au handicap et de ce fait les activités professionnelles ne sont plus adaptées.

Le handicap lui-même représente la première difficulté : malgré des acquisitions importantes, seul l'accompagnement permet une continuité dans l'intégration. Celle-ci entraîne des situations difficiles, par exemple avec les loueurs, ou par des arrêts dans la continuité des soins médicaux et paramédicaux. Pour quelques-uns, des problèmes d'addiction surgissent ou ressurgissent.

Le logement : comme nous l'avons vu précédemment, la majorité des usagers résident sur l'agglomération de Castelnaudary et ne sont pas intéressés par un logement au foyer de Saissac.

Le vieillissement³⁴ de la personne, en premier lieu : cela peut se traduire par une fatigabilité accrue, l'alourdissement des pathologies ou l'apparition de certaines en concomitance avec l'avancée en âge. Les activités ne sont plus adaptées, une baisse de vigilance et de productivité³⁵ se manifeste. Ces éléments demandent de réorienter les supports professionnels et d'envisager des aménagements dans le temps du travail³⁶. L'absentéisme peut croître à l'occasion de cette avancée en âge³⁷.

Le vieillissement touche de surcroît les parents et l'entourage. Ces situations mettent en difficulté l'intégration et conduisent à des situations difficiles si elles ne sont pas préparées ou appréhendées. Pour gérer le vieillissement, il est nécessaire de créer un partenariat avec les services médicaux et paramédicaux.

³⁴ Zribi G. et Sarfaty J., juin 2006, *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*, Edition ENSP, p.45-57.

³⁵ Rapport de Recherche Action piloté par le CLEIRPPA, *Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT*, Octobre 2006, Lucquet V. du Cleirppa et Leclère N. de Chorum, p.116.

³⁶ 44-45 Sénat, Rapport de M. BLANC P, Sénateur des Pyrénées-Orientales, *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*, Remis à Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées et à la Famille, le 11 juillet 2006. p.14-22-23-19-29.

³⁷ Zribi G. et Sarfaty J., 2003, *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Editions ENSP, p.51.

Il en est de même avec les départs à la retraite, il faut préparer la personne et son entourage à ces changements. Par exemple anticiper la situation administrative de la personne et s'assurer qu'elle disposera d'une ressource financière suffisante.

Je pense que la mission de l'ESAT ne doit pas s'arrêter juste le jour de la sortie des usagers, un suivi doit être assuré pendant au moins les trois années qui suivent, surtout pour les personnes isolées.

Les soutiens qui entrent dans les missions de l'ESAT demandent des déplacements. En effet, les infrastructures sont inexistantes dans les alentours proches.

Les ateliers de production³⁸ sont des interfaces et doivent favoriser le contact avec le milieu ordinaire de travail, les ateliers «intra-muros » doivent permettre l'ouverture en favorisant la venue de personnes extérieures. C'est un élément essentiel qui participe à structurer l'identité sociale des usagers.

L'identité est par essence relationnelle, elle se construit dans et par l'interaction ou la communication avec les autres. « Ce que je suis » résulte toujours de ce qu'autrui m'accorde que je sois.

L'identité sociale est liée à la succession des places occupées au cours de la vie. C'est un processus de socialisation et d'apprentissage de l'ajustement à autrui.

Ces deux aspects de la construction identitaire en termes d'interactions nous révèlent que les troubles engendrés par le handicap ne se limitent pas au corps de l'individu mais qu'ils s'inscrivent également dans son environnement en fonction du regard qui est porté sur lui.

L'image du handicap : je constate qu'encore à ce jour, les personnes qui ne travaillent pas avec, ni ne côtoient, les personnes en situation de handicap et les ESAT se représentent et acceptent difficilement le handicap. Il me suffit pour être édifié d'écouter les commentaires sur les personnes en situation de handicap en ESAT.

À mon avis, il est important de mettre en présence le plus possible le « monde ordinaire » et le milieu protégé. Les acteurs sociaux et économiques doivent prendre l'habitude de côtoyer le handicap dans leur environnement. Cela contribuera à modifier et déconstruire leurs idées préconçues.

Je fais le parallèle entre les travailleurs d'ESAT et la situation des enfants accueillis dans les établissements spécialisés avant l'obligation d'inscription scolaire en milieu ordinaire dans l'établissement le plus proche du domicile. La finalité étant de « vivre avec et comme

³⁸ Zribi G., mars 2008, *L'avenir du travail protégé : Les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées*, 3^e édition EHESP, p.80.

les autres », le handicap doit se banaliser aux yeux de la société. C'est pour cela qu'il faut que l'établissement soit implanté au plus près des acteurs sociaux et économiques et sur le même territoire.

2.3 La complémentarité des accompagnements, facteur d'intégration.

Pour favoriser l'intégration des usagers, les pratiques professionnelles de L'ESAT vont devoir être remises en cause. À ce jour, des partenariats et un réseau ont été développés auprès des différents acteurs qui accompagnent ou favorisent l'intégration sociale, médico-sociale et économique des usagers. Ces relations sont peu formalisées, peu lisibles dans leur globalité, et souffrent de l'implantation géographique actuelle. Les divers intervenants auprès des usagers jouent leur rôle mais les liaisons et les objectifs sont peu repérés. Il s'ensuit des morcellements et des ruptures dans le continuum du suivi des accompagnements. Par exemple, il peut y avoir des doublés ou bien des zones de non-intervention où chaque intervenant pense, à tort ou à raison, que c'est l'autre service qui prendra le relais. Je vais présenter le dispositif existant à l'ESAT dans le paragraphe qui suit.

2.3 1 Les services qui concourent à favoriser l'intégration.

L'accompagnement complémentaire de certains usagers accueillis est réalisé, à ce jour, par les acteurs suivants :

- dans le champ du social, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ; leur intervention vise surtout à accompagner les personnes résidant en logement autonome. Celle-ci est contractualisée avec l'utilisateur après sa décision.
- Pour le sanitaire, nous sommes en lien surtout avec les CMP. Leur intervention concerne les personnes atteintes de troubles du psychisme. Les rendez-vous sont fixés par le médecin.
- Le médico-social : les établissements associatifs, IME, ITEP, SESSAD, EA, ou d'autres associations.
- Pour les divers, le service des sports du Conseil général, pour la mise en place de soutiens du deuxième type, les centres de formation AFPA, le tissu associatif, la FAOL pour la restauration.

Les liens de ces divers services avec l'ESAT ne sont pas formalisés. Les fiches navettes, les comptes-rendus et les prises de rendez-vous sont les seuls éléments traçables. Certains intervenants participent aux synthèses des usagers, ce qui permet une cohérence dans les accompagnements. La complexité des interventions, leur multiplication et la territorialisation des offres de services nécessitent de développer les

liens entre les intervenants. J'énoncerai plus loin les différentes formes qu'ils peuvent prendre.

L'ESAT doit aussi, pour favoriser l'intégration des usagers, entretenir des liens avec les acteurs économiques. C'est une autre facette de la fonction de directeur, comme nous le verrons plus loin.

2.3.2 Les formes de coopération professionnelle favorisant l'intégration.

Que ce soit sur le registre médico-social, professionnel, sanitaire ou autre, l'inscription dans un réseau, un partenariat, devient indispensable. Ces passerelles entre services visent à éviter l'enclavement de l'ESAT et sa marginalisation, ce qui serait dommageable à la cohérence globale de l'accompagnement de l'utilisateur.

En effet, cette approche prend en compte les droits des usagers et la technicité des professionnels. Elle permet de rendre lisibles, par tous les acteurs, les actions et leur impact sur les conditions de vie et d'accompagnement. Cela contribue à favoriser l'intégration et promeut la qualité de vie.

Le partenariat se différencie du réseau, il est plus centré sur les relations entre les institutions médico-sociales et des organismes privés. Celles-ci se concrétisent par des conventions ou des contrats, avec des objectifs précis et une évaluation programmée.

*« Les enjeux du partenariat et de la participation à des formes d'action sociale articulées sont ainsi désormais connus et pris en compte par un nombre important d'acteurs publics et privés ».*³⁹

Le réseau, lui, s'appuie sur l'environnement. Pour l'ESAT, il est à ce jour informel. Il regroupe l'ensemble des intervenants qui œuvrent auprès du même usager. Il permet de globaliser l'intervention, et l'effectivité du continuum de l'accompagnement. Le réseau permet d'éviter les ruptures d'accompagnement ou, pire, le morcellement de l'intervention auprès de l'utilisateur. Les informations primordiales sont relayées à l'intervenant adéquat. La confidentialité est de mise.

*« Le réseau est une forme de coopération et de coordination des acteurs, notamment professionnels, autour et avec l'utilisateur dans une perspective de communication et d'amélioration du service ».*⁴⁰

³⁹ Lefèvre P., 2003, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^e édition Dunod, p.55-59.

⁴⁰ Idem, p.59-61.

2.3.3 La formalisation des coopérations : facteur de qualité de l'accompagnement.

Au niveau du réseau et du partenariat, je constate le peu de formalisation de ces coopérations et le fait que nous ne disposons pas de système d'évaluation de ces articulations. Par exemple, concernant les évolutions dues à l'avancée en âge ou à la fatigue. Le secteur n'a pas été sollicité, et seules les fiches navettes de la médecine du travail évoquent des recommandations ou, plus rarement, des inaptitudes impératives. Pour moi, il est primordial de mettre en place ce suivi, en le complétant par des partenariats et en entretenant, « cultivant » le réseau. Cette évaluation servira d'indicateur. Elle permettra de suivre l'évolution des personnes et d'adapter l'accompagnement professionnel. Les accompagnements seront gradués et pourront aller jusqu'à l'admission en SAESAT. Je reviendrai dans la troisième partie sur les coopérations, les accompagnements que je souhaite développer, et la création de ce service. Le développement des partenariats et du réseau participe à améliorer la qualité de vie des usagers par la création d'un maillage optimisant les interventions des divers acteurs de l'action sociale.

2.3.4 La qualité de vie⁴¹ des usagers.

Pour moi, la finalité de favoriser l'intégration des usagers au plus près de chez eux participera à l'amélioration de leur qualité de vie.

« La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale insiste sur « une prise en charge de qualité ouverte et individualisée favorisant son développement, son autonomie, son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins, dans le respect de son libre choix, de son consentement et de la confidentialité »⁴².

Afin d'améliorer cette qualité de vie, il sera fait référence à deux critères, la primauté de l'individu, une des valeurs affichées par l'APAJH11, et la prise en compte de ses aspirations, de ses besoins personnels.

La qualité de vie sera évaluée à l'aune de quatre indicateurs⁴³ :

- la satisfaction, la sensation de bien-être, de plaisir ;
- la compétence et la productivité : un travail utile et rémunéré ;
- l'appropriation et l'autonomie : effectuer soi-même des choix ;
- l'appartenance sociale et l'intégration à la communauté : l'utilisation des mêmes services que tout le monde, des contacts sociaux normalisants.

⁴¹ Zribi G. et Sarfaty J., 2003, *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Editions ENSP, p. 47.

⁴² Idem, p.47.

⁴³ Idem, p.48.

Je prévois aussi, afin d'améliorer la qualité de vie des usagers, d'évaluer les prestations assurées au sein de l'ESAT. Ce qui me paraît primordial, c'est surtout que les personnels adoptent une posture qui respecte l'éthique et la déontologie. Dans la troisième partie, j'aborderai l'homogénéisation des pratiques au sein de l'ESAT. Ce thème est fondamental pour un accompagnement de qualité qui concrétisera l'utilité sociale de l'ESAT.

2.4 Une organisation à optimiser afin de favoriser l'intégration.

2.4.1. La réorganisation nécessaire de l'ESAT de Cenne-Monestiés

Actuellement le personnel de l'ESAT est de 13,65 Equivalent Temps Plein (ETP). (Tableau en annexe 11). L'adjoint de direction a en charge le suivi des usagers en tant que psychologue. Il est le garant de la mission médico-sociale, du suivi des usagers et des relations avec les partenaires et le réseau médico-social. Les administratifs se répartissent comme suit : deux agents administratifs (1,5 ETP) qui gèrent les tâches administratives, un comptable à 0,65 ETP. Neuf moniteurs (8,5 ETP), dont deux sont rémunérés au niveau d'Educateur Technique Spécialisé (ETS), sont présents sur le site, soit un ratio théorique de 1 pour 8. Dans la fonction logistique, un agent d'entretien fait office aussi de chauffeur (1 ETP).

Les personnels de Cenne-Monestiés sont expérimentés et qualifiés. La moyenne d'âge est de 45 ans. L'agent d'entretien est proche de la retraite, il devrait faire valoir ses droits dans l'année à venir. D'autres mouvements sont prévus, la monitrice diplômée ETS va être recrutée sur le site de l'IME. Les qualifications initiales des moniteurs comprennent : deux CAP, quatre BEP, deux BTS. Depuis deux ans, deux salariés ont acquis la qualification d'ETS et le salaire conventionnel correspondant. Les formations en cours sont : un CAFDES (Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur) et un DEETS (Diplôme d'État d'Éducateur Technique Spécialisé). Les cinq moniteurs les plus anciens possèdent le CQFMA (certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur). Peu de formations étaient demandées ces deux dernières années.

Lors de ma prise de fonction, j'ai observé que les professionnels de l'ESAT bénéficient d'une latitude de travail importante, mais qu'ils ne bénéficient pas d'un management de proximité. J'avais constaté que cela était dommageable à la cohésion et à la cohérence des accompagnements, de plus l'absence ou le faible nombre de comptes-rendus ne permettait pas d'évaluer les actions. À Cenne-Monestiés, les espaces de pouvoir et de responsabilité de chacun n'étaient pas clairement définis, ce qui se traduisait par une confusion générale dans le « qui fait quoi », « qui décide quoi », « qui s'adresse à qui », « qui se réfère à qui ». Les délégations étaient mal connues, de même que les organigrammes fonctionnels et hiérarchiques.

Pour conforter mon diagnostic et cibler les actions correctives à envisager, je me suis saisi de l'opportunité d'une action promue par UNIFAF au niveau départemental. Celle-ci concernait la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences). Un audit a été réalisé par un cabinet de consultants externe.

Cette évaluation a révélé ce que je pressentais : un flou s'est peu à peu installé concernant les délégations. Particulièrement pour le poste de l'adjoint de direction qui intervient aussi en qualité de psychologue. Les moniteurs ont du mal à repérer ses fonctions, ayant la double casquette du médico-social, où il est reconnu, et professionnel et organisationnel, où il l'est moins. Ses interventions en tant que supérieur hiérarchique auprès des équipes sont discutées et informellement sa légitimité est parfois remise en cause.

L'audit aborde aussi l'importance de capitaliser et d'homogénéiser les pratiques professionnelles.

Dans la troisième partie, je m'appuierai sur les profils des professionnels pour structurer l'organisation et développer les accompagnements favorisant l'intégration des usagers.

Favoriser l'intégration, pour l'ESAT, suppose de se rapprocher des acteurs économiques, c'est ce que nous allons voir ci-après.

2.4.2 Les liens de l'ESAT avec les acteurs économiques.

Pour un ESAT, favoriser l'intégration ne peut fonctionner que s'il y a du travail, les liens avec les acteurs économiques permettront d'atteindre les objectifs assignés par sa double mission.

Le premier objectif est de trouver les moyens de favoriser l'intégration professionnelle sous ses diverses formes. Je travaille à constituer un réseau auprès des acteurs économiques, mairies, entreprises. Ensuite il s'agira de pérenniser ces échanges et de les rendre réguliers.

Mon deuxième objectif affiché est d'assurer le plein emploi, par de vrais emplois⁴⁴ pour les travailleurs en situation de handicap. Certaines activités en déclin génèrent des pics de production auxquels succèdent des périodes d'inactivité. Les usagers sont, soit :

- très sollicités, ce qui provoque des fatigues et des tensions;
- inactifs, ce qui est tout aussi éprouvant pour eux-mêmes et l'encadrement.

Mon troisième objectif sera d'obtenir des résultats commerciaux *a minima* en équilibre. Les résultats économiques de production et de commercialisation de l'ESAT me

⁴⁴ Zribi G. et Sarfaty J., 2003, *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Editions ENSP, p.48.

préoccupant. Ils deviennent problématiques au vu des évolutions du bassin géographique actuel.

Pour rappel, il ne faut pas perdre de vue que :

- les produits de l'activité commerciale servent, pour une partie, à la rémunération des travailleurs de l'ESAT et au fonctionnement des ateliers ;
- l'excédent, quand il y en a, est affecté :
 - o à l'amélioration de l'accompagnement, notamment les soutiens, la formation... qui visent à optimiser les offres de services et leur individualisation,
 - o au renouvellement de l'outil de travail. Cela participe, en conséquence, à l'amélioration des conditions de travail des usagers et des encadrants,
 - o à améliorer la rémunération des travailleurs de l'ESAT, dans l'esprit des derniers décrets.

Pour ce faire, je dois anticiper et rechercher les activités professionnelles les plus adaptées aux usagers de l'ESAT parmi celles proposées par le marché. Actuellement je suis en prospection pour le renouvellement des activités de sous-traitance, lesquelles s'essoufflent.

Dans le respect de la citoyenneté des usagers, il n'est pas question de « brader » leur travail. Le fruit de ce travail ne doit pas être sous-évalué, car il a la même valeur que celui du salarié du milieu ordinaire. Pour les travailleurs de l'ESAT, c'est la reconnaissance de leur travail en temps qu'individu et cela concrétise leur appartenance et leur contribution à la société.

Pour remédier à cette tendance, j'ai deux orientations : premièrement, je dois nouer des liens avec les autres établissements de travail protégé afin de rechercher une complémentarité des activités de chacun et limiter les effets négatifs d'une concurrence débridée. Ensuite, je dois diversifier les activités professionnelles de l'ESAT afin de pérenniser sa mission économique. Actuellement, ma marge de manœuvre se situe sur les ateliers de prestation de services, dont la réorganisation et la réorientation sont envisageables à court terme. Lors du redéploiement, je devrai aménager des passerelles entre eux. Mes choix de diversification à moyen terme seront de disposer d'un panel d'activités qui permettra de favoriser les mécanismes d'intégration.

2.4.3 Les difficultés économiques grandissantes de l'ESAT de Cenne-Monestiés.

Pour favoriser l'intégration des usagers, je dispose pour le fonctionnement de l'ESAT de deux budgets (graphiques en annexe 5). Je vais rapidement les aborder pour en préciser les origines, et l'affectation.

Le Budget Principal de l'Activité Sociale (BPAS) relève de l'aide sociale de l'État. La DASS (Direction Action Sanitaire et Sociale) est l'autorité de contrôle. Pour simplifier, ce budget permet d'assurer le fonctionnement administratif et la paie du personnel. Il se présente sous la forme d'une Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) versée au un douzième en fin de mois.

Cette année l'augmentation du BPAS a été de 0,8%, ce qui, au regard des augmentations de l'énergie (gaz 14%, électricité 3% carburants 27%), de l'inflation prévisionnelle à 3,6% et du point 1,25%, est en dessous des besoins.

Le Budget Annexe de Production et de Commercialisation (BAPC), est en deux parties :

- la garantie de rémunération des travailleurs handicapés des ESAT (GRTH). Elle est versée depuis le premier janvier 2006 par le CNASEA (Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations Agricoles). Elle constitue la rémunération mensuelle du travailleur handicapé avec la partie provenant de l'activité commerciale versée par l'ESAT, la rémunération directe.
- le produit des prestations et les productions commerciales provenant du travail proprement dit des travailleurs handicapés. Celui-ci est destiné à acquérir et renouveler l'outil de travail et les investissements et dépenses y afférents, à ce titre il participe par exemple au prorata des dépenses d'eau, de téléphone etc....

En ce qui concerne le BAPC, l'ESAT de Cenne-Monestiés est déficitaire sur les trois dernières années. Le chiffre d'affaires (CA) moyen est de 185 K€, et le volume moyen du déficit est de 30 K€. Les espaces verts génèrent 25 K€ d'excédent pour 70% du CA. L'atelier prestation génère un déficit de 52 K€ pour un CA de 55 k€. Le solde du BAPC de l'ESAT est donc déficitaire de 63 K€. (annexe 11).

L'ESAT dépend de la solidarité associative. Les déficits commerciaux de l'ESAT mettent en péril l'ensemble associatif. En effet ils viennent en déduction, soit des résultats des autres structures, soit des fonds propres associatifs. Ce qui à la longue, par un effet « domino », peut entraîner l'association dans son ensemble vers une situation difficile. La signature du Contrat Pluriannuel d'Objectif (CPOM) au niveau associatif implique l'équilibre des budgets. C'est un impératif. Si cela est « jouable » sur le BPAS, cela devient plus aléatoire sur le BAPC, dans la situation actuelle. La gestion propre devient

une de mes préoccupations de premier ordre, avec les conséquences commerciales d'une entreprise.

Les deux budgets sont séparés. Cependant une clé de répartition a été établie pour différencier les consommations entre ce qui relevait du médico-social, pris en charge par le BPAS, et ce qui participait à l'activité commerciale, relevant du BAPC.

Un antagonisme peut s'instaurer entre les deux missions de l'ESAT, du fait de l'impératif économique. En particulier par le nécessaire équilibrage du budget annexe de production et de commercialisation qui est en gestion propre (le BAPC).

La suite à donner au diagnostic que j'ai réalisé et que nous venons de voir passe par la consultation des différentes instances et par la validation, par le CA de l'association, du projet le plus favorable à l'intégration des usagers au plus près de chez eux.

2.4.4 La consultation des parties prenantes, clé de la réussite, et l'hypothèse retenue.

Suite au diagnostic de l'ESAT que je viens de présenter, il m'est de plus en plus évident que le site rural est devenu inadapté. Mon projet de redéploiement se dessine. Avant une conceptualisation définitive, j'ai entamé les consultations avec différentes instances, CA, CVS, IRP, afin de les faire participer au choix du projet qui sera retenu.

Les projets en lice :

- Continuation sur le site rural avec recherche de diversification (mais n'apporte pas de réponse aux attentes des usagers et aux besoins).
- Essaimage le long de la RN 113 (difficultés organisationnelles et fonctionnelles).
- Sur le pôle de Castelnaudary, création d'un établissement avec le projet de maximaliser les accompagnements favorisant l'intégration des usagers, tant sur le registre social que professionnel, par exemple par le développement des activités extra-muros.

Dans un premier temps, j'ai présenté les grandes lignes des projets au bureau de l'Association. J'ai soutenu le projet sur Castelnaudary pour son réalisme et sa cohérence avec les attentes des usagers et des financeurs. Celui-ci est validé sur le fond. Le bureau me fait part de ses interrogations pour les personnes les plus en difficulté résidant sur le site de Saissac. Il ne faudrait pas que ce soit eux qui subissent les temps de transport. L'association, qui souhaite investir le Lauragais, avait déjà pris contact avec les représentants de la ville de Castelnaudary. Ceux-ci ont confirmé qu'ils étaient prêts à aider l'ESAT à s'implanter sur son territoire.

Je me saisis des observations faites au sujet de la qualité de vie des quinze usagers qui demeurent au foyer de Saissac.

Je rencontre à cet effet mon homologue du foyer de Saissac. Pendant cette concertation, nous prenons en compte respectivement, et sous des angles différents, l'environnement, l'évolution des personnes et des établissements. Nous sommes arrivés à l'hypothèse d'une phase transitoire. L'ESAT devra être redéployé en deux temps.

Dans un premier temps, le redéploiement sur Castelnaudary concernerait quarante-cinq usagers. Les quinze autres seraient pris en charge sur Saissac dans un bâtiment proche du foyer. La mairie nous louerait, pour une somme modique, un ancien atelier relais. Deux moniteurs seraient responsables de cet accompagnement.

Cette transition devrait durer au maximum deux ans, le temps pour certaines personnes d'être réorientées, et pour les autres, soit de monter un projet d'appartement autonome sur Castelnaudary, soit d'intégrer le foyer d'hébergement en ville d'une autre association. Le foyer se dirige vers l'accueil de Personnes Handicapées Vieillissantes. De plus, celui-ci est proche de la maison de retraite, avec laquelle il a noué des liens. La continuité de l'accompagnement pour certains usagers serait donc assurée. Le maire et le conseil municipal de la commune sont prêts à nous faciliter cette transition au niveau économique, par la passation de marchés de nettoyage et de prestations diverses. L'équilibre économique me paraît assuré pour cette partie.

J'ai demandé au président du Conseil de la Vie Sociale (CVS) d'organiser une réunion extraordinaire ayant pour ordre du jour le redéploiement de l'ESAT. Lors de sa tenue, j'ai présenté les différents projets. Le redéploiement sur la ville de Castelnaudary a reçu l'approbation du CVS. La demande du CVS est d'être informé en continu de l'avancement des phases du projet. Les représentants des parents voient dans cette évolution une intégration plus complète.

Je réunis les usagers et leurs familles, surtout celles qui sont impliquées dans les projets individuels. Les participants sont favorables au projet, qui répond à leurs attentes. La réunion à laquelle ils étaient conviés a révélé que seules les personnes concernées par une réorientation s'inquiétaient de leur devenir. Pour les autres, le logement dans un foyer sur Castelnaudary, en appartement ou en famille leur convenait tout à fait. Les opportunités d'ouverture sur le milieu ordinaire n'ont pas échappé aux participants.

Ensuite j'ai organisé avec les personnels une réunion générale. Ils ont été favorables à ce projet de redéploiement. Lors de mes rencontres informelles et formelles avec les

personnels, j'avais déjà pu discerner leurs avis en faveur d'un redéploiement, mais aussi du changement. J'ai, par exemple, eu l'occasion d'appréhender leur mobilisation lors des réunions préparatoires portant sur l'évaluation interne. En particulier quand a été évoquée la personnalisation des accompagnements et des droits des usagers.

Depuis un an déjà, j'ai régulièrement tenu les Délégués du Personnel (DP) informés du projet de redéploiement. Cette anticipation m'a permis de les sensibiliser, et les DP ont pu relayer à l'ensemble du personnel mes informations. Par ces différents canaux de communication, tous les salariés savent depuis un certain temps que des changements importants vont s'opérer et connaissent les différents projets. Après la validation par le CA, j'ai d'abord informé officiellement les DP lors d'une réunion exceptionnelle, puis les personnels dans leur ensemble. Lors des deux réunions, ils ont évoqué le futur du projet de redéploiement sur Castelnaudary, lieu d'embauche, et ont demandé que des mesures accompagnent le changement, surtout pendant les phases transitoires, tant pour les usagers que les personnels.

Invité lors d'une séance en Comité d'Entreprise (CE) en ma qualité de directeur et de porteur du projet, j'ai informé le CE des incidences, des objectifs et de la finalité de ce redéploiement, à savoir favoriser l'intégration des usagers au milieu ordinaire.

Dans le même temps, j'ai saisi par courrier le président du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) pour qu'il se prononce sur les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité du projet, au regard de l'existant. Le compte-rendu de sa visite et de son information a pointé les améliorations que devrait permettre le redéploiement. Par exemple, une moindre fatigue due aux trajets plus courts ainsi que le moindre temps perdu en transport.

Conformément au code de l'action sociale et des familles, j'ai fait parvenir une demande d'autorisation à l'autorité de contrôle. Je l'ai complétée par un dossier explicitant la nouvelle organisation et le projet de service. Ce document porte sur les modalités du redéploiement, et il formalise les axes qui devraient permettre les améliorations de la qualité de vie pour l'utilisateur.

Les autorités de contrôle sont favorables à ce projet de redéploiement, en reconnaissent l'opportunité, mais demandent sa conduite à coût constant.

Les contacts que j'ai pu avoir avec les acteurs économiques, tant pour les collectivités territoriales que pour les entreprises, laissent présager des perspectives encourageantes.

Conclusion de la deuxième partie.

Les attentes des usagers, d'une part, le diagnostic précédent, d'autre part, m'amènent après comparaison des projets et des consultations à l'hypothèse du redéploiement du site rural de l'ESAT.

L'unanimité s'est faite sur le projet transitoire en deux phases : un redéploiement en partie sur Castelnaudary et en partie sur Saissac. Puis à court terme le regroupement total sur la ville de Castelnaudary. Celle-ci apparaît comme le bassin de vie à privilégier pour le redéploiement et l'implantation du nouveau site de l'ESAT. La pertinence du projet, les enjeux ne sont plus à démontrer. Par ce redéploiement je souhaite réinscrire l'établissement dans une approche d'ouverture et de communication.

Pour ce faire, je vais conduire le projet qui deviendra l'ESAT de Castelnaudary. Il se concrétisera par la mise en adéquation du dispositif avec les attentes des usagers, les préconisations du schéma départemental et les orientations associatives. La finalité en étant de favoriser l'intégration des travailleurs handicapés de l'ESAT.

Favoriser l'intégration demande de prendre en compte le fait que chaque personne a une vision de son intégration qui lui est propre. Par exemple, les usagers qui résident par choix au foyer de Saissac sont, pour eux, tout aussi intégrés que les personnes vivant en logement autonome sur Castelnaudary. En effet, il faut prendre en compte que parfois les usagers ont des projets peu en rapport avec leur autonomie réelle. Afin que ces choix de vie se réalisent au mieux, des accompagnements professionnels et sociaux doivent être mis en œuvre.

Le fait que mes prérogatives soient principalement sur le registre du travail protégé va, bien entendu, limiter mes actions. Je dois prendre en compte cet aspect par la mise en place d'un « filet de sécurité » tout en respectant les droits des usagers. Pour ce faire je dois, d'une part, mettre en œuvre les partenariats et développer le travail en réseau et, d'autre part, adapter l'ESAT pour accompagner les choix de vie des usagers.

Dans la troisième partie, je vais m'attacher à décrire les accompagnements, la faisabilité et la conduite du projet, ainsi que la nouvelle organisation que je vais mettre en place.

III L'ESAT DE CASTELNAUDARY : UNE IMPLANTATION POUR FAVORISER L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP.

Le projet du redéploiement de l'ESAT de Cenne-Monestiés sur la ville de Castelnaudary est acquis. Il se situe dans l'esprit de la loi de 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale et de la loi 2005-102 sur l'égalité des chances et des droits, la participation citoyenne des personnes handicapées. Le rapprochement de l'ESAT du milieu de vie des personnes accueillies vise à favoriser leur intégration.

Concrètement, je vais conduire le redéploiement en deux phases :

- La première, à court terme, débutera par le redéploiement d'une partie de l'ESAT sur la ville de Castelnaudary. D'abord dans un bâtiment qui sera en location pour une durée maximale de deux ans puis dans un établissement neuf. Celui-ci aura une capacité de 60 personnes. Pour un temps limité cela concernera 45 usagers. Pour les 15 usagers qui sont hébergés au foyer, une annexe de l'ESAT sera temporairement mise en place à proximité. J'ai dans le précédent chapitre abordé son fonctionnement.
- La deuxième phase verra le regroupement de la totalité des usagers sur le site de Castelnaudary. Le délai prévisionnel du regroupement est estimé entre deux et quatre ans.

3.1 De nouvelles opportunités pour favoriser l'intégration des usagers.

L'intégration est plurielle et multiforme. Au quotidien, le découpage des temps de vie repère bien les différents domaines concernés :

- La vie personnelle, qui inclut les relations sociales, les relations affectives, le logement, le transport, l'accès à la santé,
- la vie professionnelle, comprenant l'activité professionnelle, les liens avec le monde du travail ordinaire et la rémunération.

Les besoins et les attentes des usagers étant différents et changeants, l'ESAT doit pouvoir offrir l'accès à des formules alternatives et modulées.

3.1.1 Offrir une diversification des choix de vie⁴⁵.

Le redéploiement devrait apporter aux usagers de l'ESAT des possibilités nouvelles en ce qui concerne :

⁴⁵ Zribi G., mars 2008, *L'avenir du travail protégé : Les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées*, 3^e édition EHESP, p.65-65-66.

- Le logement : le redéploiement devrait permettre aux personnes accueillies de bénéficier d'un rapprochement du lieu de travail et de leur environnement, et une diversification de leur mode d'hébergement. Par exemple, les usagers qui privilégient l'hébergement en foyer pourront être accueillis au foyer d'hébergement de Castelnaudary, géré par une autre association. La plupart pourront accéder au logement individuel, avec ou non un suivi adapté de la part du SAVS de l'association. Enfin, le rapprochement devrait permettre de renforcer, de resserrer les liens familiaux et sociaux. Les temps de transport seront désormais disponibles, cela devrait favoriser les temps de rencontre.

J'ai souvent constaté que la présence de l'entourage concourt à favoriser l'intégration des usagers, le lien social est plus facilement créé.

- Le transport : les usagers auront l'opportunité de choisir le mode transport qui leur conviendra. Ce choix pourra être réversible entre :
 - o le transport organisé par l'ESAT, qui se limitera à l'agglomération de Castelnaudary ;
 - o les moyens de transport individuels ;
 - o La famille, les proches, les amis ;
 - o les transports urbains et péri-urbains.

Suite à ma communication sur le projet de redéploiement, certains envisagent déjà de se doter de moyens individuels de locomotion.

- Le repas de midi : nous avons développé un partenariat avec le Foyer des Jeunes Travailleurs (FJT). Les usagers se verront proposer par l'ESAT de prendre leur repas de midi au FJT de la ville. Ils auront désormais le choix, ce ne sera plus une obligation. Cela devrait permettre de répondre au souhait de certains qui préféreraient, le temps de midi, soit :
 - o rentrer chez eux ;
 - o être dans leur famille ;
 - o ou bien encore aller dans d'autres lieux de restauration, comme les cafétérias des centres commerciaux, comme tout un chacun.
- La diversification des soutiens de premier type. Ceux-ci ont trait à l'activité professionnelle, le partenariat avec les entreprises proches devrait permettre l'ouverture de l'ESAT sur le monde du travail ordinaire. Les situations d'apprentissage, de travail pourront être multipliées. Les usagers pourront vivre des expériences adaptées à leur potentiel et renforcer leurs compétences relationnelles et pratiques.

Les équipements urbains proches permettront la mise en place de soutien de deuxième type en lien avec la vie sociale et culturelle. Les usagers, dans le cadre de l'ESAT, auront la possibilité d'être accompagnés par un moniteur ou l'ETS dans l'accomplissement de ces activités. Cela nécessitera une réorganisation que je développerai par la suite, ainsi que des moyens économiques que j'ai par ailleurs évoqués.

L'utilisation des équipements locaux, à moyen terme devrait permettre de renforcer et de favoriser l'intégration par la création d'un lien relationnel fort avec le milieu ordinaire. J'ai pour exemple une personne qui, suite à un processus de ce type, s'est très bien intégrée dans un club local de Vélo Tout Terrain (VTT).

L'offre de soins de proximité devrait faciliter la mise en œuvre des soutiens médico-sociaux. L'accès au secteur libéral, comme tout un chacun, devrait être un facteur d'intégration non négligeable. C'est le cas, par exemple pour les personnes qui sont actuellement suivies par le Centre Médico-Psychologique (CMP). Les usagers devraient pouvoir s'y rendre en toute autonomie dans le cadre de leur projet individuel.

Pour appréhender ces dispositifs, il est nécessaire que nous puissions recueillir les attentes des travailleurs de l'ESAT. Pour ce faire, il faudra faciliter leur participation.

3.1.2 Développer la participation des usagers.

Pour favoriser l'intégration, il est nécessaire que les personnes ne soient plus inhibées lors de la prise de parole, qu'elles « osent » dire ce qui les dérange, poser les questionnements, demander des éclaircissements aux responsables.

Pour ce faire, au niveau collectif, les dispositifs que j'ai cités plus haut seront abondés des groupes d'expression⁴⁶ d'ateliers. Ils seront des lieux d'écoute et de prise de parole. Leur finalité sera de développer l'aptitude à prendre la parole. Cet espace devrait renforcer la participation individuelle. Les travailleurs se connaissent et sont habitués à la présence du moniteur. Celui-ci jouera le rôle de régulateur afin de garantir le cadre et l'expression de tous. Il devra faire un compte-rendu des sujets abordés, afin que les réponses laissées en suspens soient abordées, au plus tard lors de la réunion suivante du groupe.

En total accord avec le psychologue, je tiens à ce que les comptes-rendus mentionnent les expressions « brutes » des personnes. Celles-ci devront être le plus spontanées possible. Les groupes d'expression sont des dispositions importantes. Elles devraient nous permettre d'approcher au plus près la réalité des usagers et de répondre à leurs demandes ou interrogations. J'ai fixé avec l'équipe les modalités, des temps repérés, le

⁴⁶ *Guide AENSMS, Mars 2008, Expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale, Guide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, p. 11 .*

vendredi en fin de matinée avant le départ en week-end, un volume dédié, une heure, des lieux repérés les ateliers.

Cette disposition devrait permettre de faire participer effectivement les usagers à la vie de l'ESAT, par le recueil de leurs avis concernant les projets d'ateliers, et les activités, qui favoriseront leur intégration.

3.1.3 Favoriser l'intégration professionnelle.

Au niveau professionnel, le redéploiement de l'ESAT devrait me permettre de renforcer sa mission d'intégration et son rôle dans «l'égalité des chances, pour atteindre l'égalité des droits». Par exemple, développer la mixité par la diversification des activités professionnelles.

Sur le nouveau site, je développerai plusieurs dispositifs favorables à une intégration progressive, le décret⁴⁷ vient me conforter dans ce sens. Les mesures seront réversibles et adaptées aux capacités des travailleurs handicapés. Le processus d'intégration de l'usager se décline en plusieurs étapes, depuis l'emploi intra-muros en ESAT jusqu'à l'intégration professionnelle en milieu ordinaire de travail, en passant par les mises à disposition individuelles. (Tableau en annexe 6).

Afin de favoriser l'intégration des usagers dans le milieu ordinaire, l'évaluation des compétences et des potentiels socio-professionnels des travailleurs handicapés est réalisée lors des synthèses. Elle permet de définir les acquis et les potentiels des usagers en termes de mode de mise au travail. Une enquête réalisée par le psychologue auprès des personnes a permis de valider les attentes des usagers.

La situation sur le nouveau site devrait me permettre de réduire le travail collectif en atelier intra-muros et de développer progressivement le travail collectif extra-muros.

Pour les personnes volontaires, et dont les capacités le permettent, une intégration individuelle sera envisagée, avec la présence intermittente de l'ETS et du psychologue.

Actuellement, à l'ESAT, il y a peu de personnes susceptibles d'être recrutées directement, même avec un accompagnement adapté. L'embauche par l'entreprise adaptée sera le palier dans le parcours vers le milieu ordinaire.

⁴⁷.MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE. Décret no 2007-874 du 14 mai 2007 portant diverses dispositions relatives aux établissements ou services d'aide par le travail et à l'exercice d'une activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail par les travailleurs handicapés admis dans ces établissements ou services et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) et le code de la sécurité sociale. Journal Officiel, n°112 du 15 mai 2007, page 8995, texte n° 133.

En effet, certains facteurs conditionnent les possibilités d'intégration, dont quelques-uns sont liés à la personne. D'autres sont liés aux exigences du monde du travail, des entreprises.

Les entreprises demandent, dès l'embauche, un minimum de pré-requis à leur futur salarié. Ils correspondent aux compétences de bases minimales :

- de savoir-être, par exemple la sociabilité qui est une compétence transversale, utile aussi bien dans la vie sociale que professionnelle ;
- de savoir-faire, le plus basique par exemple étant d'arriver à l'heure tous les jours.

L'intégration d'un usager en milieu ordinaire devrait être favorisée. Les nouvelles activités professionnelles lui permettront d'acquérir ce que l'on appelle :

- la représentation du travail : à quoi sert le travail, le pourquoi de la rémunération, ce que l'on attend de lui, d'acquérir les codes de l'entreprise et de respecter ses règles de fonctionnement, les règles non écrites, « la culture d'entreprise »...
- l'autonomie professionnelle : savoir s'organiser, préparer les outils nécessaires, les consommables...
- une capacité de travail acceptable pour les entreprises. L'orientation en ESAT est prononcée, je le rappelle, par la CDAPH sur l'évaluation d'une capacité de travail inférieure à 30% de la normale sauf exception.

La nouvelle organisation mise en œuvre à l'occasion du redéploiement devrait rendre plus disponibles les moniteurs ou l'ETS particulièrement, en cas de situation anormale, difficile ou conflictuelle. Pour soutenir l'embauche, je vais mettre en place une politique volontariste de formation en direction des travailleurs en situation de handicap.

L'accès à la formation⁴⁸ est un facteur d'intégration professionnelle. Avec le redéploiement, je devrai mettre en œuvre avec plus de facilité les dernières dispositions⁴⁹ concernant la formation professionnelle continue. En effet, L'ESAT doit mettre en œuvre où favoriser l'accès de celle-ci à ses usagers. Les demandes de formation, ou les actions collectives, pourront être mutualisées sur des thèmes communs avec l'ESAT de l'autre association présente sur la ville de Castelnaudary.

⁴⁸ MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU LOGEMENT. Décret n° 2006-26 du 9 janvier 2006 relatif à la formation professionnelle des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant pris en application de l'article L. 323-11-1 du code du travail du 11/01/06. Journal Officiel n°9 du 11 janvier 2006, texte n° 5, p.433.

⁴⁹ Code de l'Action sociale et des familles. Article L 344-2-1 applicable depuis le 1er janvier 2007 précise que les ESAT mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions de formation professionnelle au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent.

Les actions de formation se distinguent des actions de soutien médico-social et éducatif. Elles ne sont pas obligatoirement liées à l'activité de production de l'ESAT. Elles s'inscrivent pleinement dans le cadre de la vocation de son accompagnement social.

Un de mes objectifs sera de positionner les travailleurs handicapés dans les mêmes conditions que le salarié du milieu ordinaire en formation. Celle-ci ne devrait pas se dérouler dans l'établissement, pour bien dissocier le temps et l'espace de formation du travail. Les sessions de formation devraient permettre aux usagers de rencontrer d'autres personnes, soit des travailleurs handicapés d'un autre établissement, soit des salariés du milieu ordinaire. Par exemple, une personne de l'ESAT atteinte de troubles psychiques, dans un état stabilisé, serait intégrée dans une formation classique ouverte à tout un chacun.

J'ai toujours à l'esprit la nécessité d'intégrer le handicap au milieu ordinaire le plus souvent possible. Les espaces, le temps et les occasions de rencontre devront être multipliés, pour accoutumer les travailleurs handicapés, les salariés et les personnes dites « normales » au « vivre ensemble ». Les représentations réciproques des uns et des autres s'en trouveraient inévitablement modifiées.

Les actions de formation que je mettrai en place ne devront pas être « élitistes », tous devraient pouvoir en être bénéficiaires.

Je donnerai la priorité, en accord avec le psychologue et les encadrants, aux formations :

- sur la socialisation. C'est une compétence transversale clé, commune à la vie sociale et professionnelle ;
- et sur la représentation du travail par l'acquisition des pré-requis. Un exemple d'intitulé de formation : « Mieux se connaître pour mieux s'intégrer », « La représentation du travail ».

La cotisation que l'établissement verse à l'OPCA (organisme paritaire collecteur de fonds) UNIFAF (Union des Fonds d'Assurance Formation) me permet de proposer aux travailleurs handicapés d'être bénéficiaires d'actions de formation dites Action Prioritaire Régionale (APR) mises en place au niveau régional. Ces actions viennent compléter le plan de formation des usagers de l'établissement.

Le cahier des charges que j'établirai pour les formations prendra en compte :

- la pertinence avec les projets individuels ;
- les compétences transférables recherchées qui en découleront ;
- les besoins des personnes, mais aussi du marché de l'emploi.

Mon objectif global pour la formation sera, dans un premier temps, que l'effectif total de l'ESAT ait suivi au moins une formation sur trois ans.

Les indicateurs quantitatifs de formation reposeront sur :

- le nombre d'usagers ayant suivi une formation ;
- le nombre de demandes individuelles de formation réalisées lors des synthèses, ou de la négociation de l'avenant du CSAT ;
- le nombre de formations extra-muros avec des usagers d'autres structures ou avec des salariés du milieu ordinaire ;
- le nombre d'heures annuel/mensuel des participants.

Les indicateurs qualitatifs, eux, seront établis à partir :

- des objectifs préalablement déterminés, atteints ou non ;
- du niveau adapté de la formation aux usagers ;
- d'enquêtes de satisfaction auprès des usagers.

L'évaluation de la satisfaction des usagers sera réalisée par le psychologue, au travers des entretiens individuels et d'une enquête de satisfaction annuelle. Les autres sources d'information seront constituées par les retours que nous aurons au travers des bilans et des synthèses. À un niveau plus général, les indicateurs seront alimentés par les réunions du Conseil à la vie sociale et par les questions des représentants des personnels.

3.1.4 Évaluer le niveau d'intégration des usagers au plus près de leur lieu de vie.

Tout au long des étapes, j'ai posé les indicateurs qui permettront d'évaluer chaque phase. L'évaluation globale de la pertinence du projet, « favoriser l'intégration des usagers », se fera au regard des buts : favoriser l'intégration socio-professionnelle de l'utilisateur, dans le cadre des missions médico-sociales et économiques de l'ESAT.

Lors de la réalisation de cette évaluation, les salariés et les usagers dans leur ensemble seront consultés. Cette participation se fera au travers des réunions, pour les salariés, et de questionnaires accompagnés par le psychologue, pour les usagers. Les questions porteront sur les objectifs du projet et leur réalisation. Ces dispositions devraient me permettre de recueillir leur avis et leurs propositions d'amélioration. Ce retour d'information complètera mes indicateurs, que je cite dans l'annexe n° 6.

« L'évaluation en action sociale et médico-sociale est la projection de la part de l'acteur d'un modèle utile sur des situations données, afin d'améliorer la maîtrise de son projet et de valider ses stratégies. Elle interroge pertinemment les finalités, les objectifs et les pratiques professionnelles »⁵⁰.

⁵⁰ Loubat J-R., 1997, *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Paris : Dunod, p. 239.

L'évaluation n'est donc pas une fin en soi, mais plus précisément une étape dans un projet global.

L'évaluation de la mise en œuvre du projet se fera par le renseignement d'outils tels qu'un tableau synoptique de mise en place du projet. Les indicateurs en seront les écarts entre les dates prévisionnelles des échéances, des réunions de consultations... et les dates de réalisation effectives.

J'évaluerai l'impact du redéploiement sur l'intégration d'usagers à l'aide des principaux critères suivants :

- la cohérence : le redéploiement sur la ville de Castelnaudary, a-t-il favorisé l'intégration des usagers ;
- la pertinence : entre l'adéquation du site urbain et favoriser l'intégration des usagers ;
- l'efficience : le coût du redéploiement et les bénéfices, avantages pour les usagers ;
- l'efficacité : entre favoriser l'intégration et le résultat obtenu de cet objectif, les changements effectifs ;
- l'impact : entre les résultats et les effets sur l'image du handicap sur le territoire.

La mesure de l'écart entre les objectifs prévisionnels liés à l'enquête du début, aux constats posés, et les résultats effectivement obtenus m'indiquera si les orientations sont confirmées ou à ajuster.

L'évaluation sera présente en continu et intégrée à ma conduite du projet, comme je vais le décrire dans le paragraphe suivant.

3.2 La conduite du projet.

Le rapprochement des lieux de vie pour favoriser l'intégration des usagers passe par le redéploiement de l'ESAT. À moyen terme, l'établissement dans sa totalité sera implanté sur le bassin géographique de Castelnaudary.

3.2.1 Implanter l'établissement dans un bassin géographique attractif pour l'utilisateur.

Le Lauragais est une région à vocation agricole et industrielle. Castelnaudary, avec 12 000 habitants, et sa communauté de communes se sont forgé un visage de territoire dynamique sachant allier la qualité de vie et le développement économique. Son atout majeur est d'être situé à la proximité directe de l'agglomération toulousaine.

Sur ma proposition, après consultation de l'équipe de direction de l'ESAT, le Conseil d'administration de l'APAJH11 acquiert un terrain de 4 225 m² en zone industrielle d'ENTOURRE 2, pour la somme de 61 K€. Il est situé au cœur d'un parc industriel et commercial à proximité de la ville de Castelnaudary.

Cette nouvelle implantation optimise nos opportunités de partenariat avec les entreprises du secteur. Elle devrait mettre également les usagers de la structure en situation d'échange optimal avec les populations locales.

Le projet architectural, présenté en annexe, résulte d'un cahier des charges qui a été arrêté,

- dans un premier temps, sur les besoins incontournables. Je l'ai présenté au CA, au personnel et aux usagers de Cenne-Monestiés. L'association a validé mes propositions, en suggérant de prévoir des extensions, notamment pour le SAFIP ou d'autres futurs services ;
- dans un deuxième temps, j'ai, après consultation des représentants des usagers, apporté les améliorations qu'ils demandaient. Il était important pour moi que les usagers donnent leur avis, car ce nouveau bâtiment deviendra leur lieu de travail quotidien. En outre, cela participe pour moi à les intégrer au processus décisionnel, c'est leur donner une place d'acteur, et cela devrait favoriser leur participation ultérieure.

Mon suivi reposera sur les indicateurs d'avancement du redéploiement. Les indicateurs d'engagement des dépenses de la section d'exploitation me permettront de cerner les variations entre le prévisionnel et le réalisé. Cette appréciation des écarts est importante pour le suivi des budgets, BAPC et BPAS afin que je puisse apporter des ajustements en temps voulu.

3.2.2 Piloter le projet du site de Castelnaudary.

« Il vaut mieux penser le changement que changer le pansement. »⁵¹.

Mon pilotage de projet se découpera en deux étapes principales avec en filigrane la problématique de l'évaluation :

- la préparation, que j'ai abordée dans la deuxième partie,
- la réalisation.

Le changement se situe au cœur de la vie de l'organisation, les transformations et les ruptures mettent constamment à l'épreuve nos pratiques quotidiennes, ce qui ne va pas sans heurt avec les équipes, or il faut éviter les répercussions sur les usagers. Un sentiment d'instabilité, le doute peuvent les déstabiliser, en effet le plus souvent ils ressentent les tensions.

Pour éviter les écueils du changement, dans mon management des équipes ma communication a porté sur les étapes suivantes :

- rassurer les personnels en continu avant, pendant et après, par une information complète sur le déroulement et les ajustements nécessaires ;
- produire et expliquer un calendrier prévisionnel des étapes de la réalisation et ses modalités d'évaluation. Cela devrait permettre de lever les interrogations sur les phases du projet et leur enchaînement ;
- solliciter les moniteurs afin de mettre en place le scénario du transfert, de manière à ce qu'ils s'approprient le planning, la programmation dans le temps des opérations et qu'ils puissent visualiser des possibilités d'ajustements techniques en temps réel s'il y a lieu.
- J'ai également évoqué dans les diverses réunions un plan « B ». Cela me permet de rassurer les moniteurs et les usagers, en cas de problèmes ils savent déjà que j'ai prévu une solution. Cette disposition visera à retarder, échelonner la fermeture du site rural, uniquement en cas de problème incontournable.
- J'ai désigné les personnes ressources, et identifié les coopérations possibles. il reste à déterminer le choix des actions qui conviennent à la majorité. Celles-ci seront fixées après consultation de l'équipe.
- J'ai fait appel à candidature pour servir de relais de communication et communiquer en continu, ne pas hésiter à faire les rappels sur le projet, les objectifs et la finalité.

J'anticipe par ces étapes des instabilités dans les équipes, que le changement créera. Les nouvelles organisations doivent être bien identifiées et formalisées afin d'aplanir les difficultés inhérentes à ce changement.

La planification et l'évaluation du redéploiement sera continue. Avec l'équipe de l'ESAT, elle a été programmée, communiquée en réunion et par affichage. Elle sera participative, le personnel étant amené à s'exprimer. Les actions correctives envisagées seront de mon ressort, et je validerai en fonction des opportunités.

⁵¹ Miramon J.M., 2001, « Promouvoir le changement », *Manager le changement*, Les Cahiers de l'Actif n° 314-317. p 211-219.

Mon pilotage du projet demandera une communication importante, pour ce faire j'animerai, avec l'équipe de direction nouvellement constituée, des réunions alliant l'information et la consultation des personnels. Ces réunions auront pour objectifs de raccourcir les temps d'information, leur diffusion dans l'organisation, et d'éviter les incompréhensions. Les doutes en seront levés plus rapidement. Au départ, je dirigerai les réunions, puis je délèguerai cette tâche à l'adjoint de direction.

Par cette organisation, je pense mettre en confiance les salariés, leur montrer « qu'il y a un pilote dans l'avion » et qu'il sait où il va, ce qui introduira du « bien-être ». Cette démonstration de maîtrise assurera la fonction de contenant pour le personnel, en permettant à chacun de se repérer dans le temps et l'espace du projet. Cette tranquillité me permettra d'envisager un redéploiement plus calme pour les usagers qui seront rassurés par leurs moniteurs.

Parallèlement, j'informerai l'association de l'avancement du projet et des ajustements nécessaires, mes comptes-rendus seront réalisés en réunion de bureau ou du Conseil d'administration. Les étapes du projet seront ainsi validées par l'instance politique en continu de sa mise en œuvre. Je tiens particulièrement à ce processus de validation, qui devrait me permettre d'être en symbiose avec les orientations de l'association, ainsi le redéploiement s'effectuera en parfaite cohérence avec la philosophie et les valeurs associatives.

Dans le même esprit, l'information continue du CVS et sa consultation revêt une importance stratégique primordiale de transparence, dans ma conduite du redéploiement.

Ma conduite de projet prend en compte l'information des IRP. Je fixerai l'ordre du jour des réunions du personnel en fonction de l'avancement du redéploiement lors des réunions mensuelles des DP, ou à l'occasion de réunions exceptionnelles. De même j'anticiperai la communication en direction du Comité d'entreprise conformément à ses prérogatives sociales et économiques. Par exemple en cas de changement d'activité. Sur la durée du redéploiement, je solliciterai le CHSCT en continu expressément sur les conditions de travail et la sécurité.

Pour anticiper le climat social, je continuerai à sonder le positionnement des salariés et des usagers sur le redéploiement en cours par les rencontres informelles. L'équipe de direction sera chargée de faire remonter toutes les informations à ce sujet.

Ma planification a eu pour objectif de prévoir les tâches, les ressources, les facteurs de réussite et d'échec. Par exemple, au niveau de la législation sociale, j'avais anticipé que le redéploiement entre dans le cadre du code du travail. C'est-à-dire que les deux sites

restent bien dans le même bassin géographique. Ainsi il n'y aura pas de contestation au sujet d'une modification substantielle du contrat de travail des salariés de l'ESAT. En parallèle, j'avais sollicité l'avis des DP lors des réunions mensuelles. Afin que les DP puissent consulter tous les salariés, j'avais laissé un délai de réponse de deux mois. Parallèlement j'avais fait la même communication à destination du CE.

L'impact du redéploiement ne devrait pas avoir d'incidence sur les différents groupes fonctionnels du BAPS. Par contre, des impacts sont à prévoir sur le BAPC. Ici il convient de différencier les impacts sur les deux budgets.

3.2.3 Optimiser les dépenses de personnel pour favoriser l'intégration des usagers de l'ESAT.

Comme je l'ai annoncé dans la deuxième partie, des modifications de l'organigramme et des fonctions seront nécessaires. Cette réorganisation devrait permettre de favoriser l'intégration des usagers. Les modifications que j'ai décidé d'y apporter ne devraient pas avoir d'impact significatif sur le groupe 2 du BPAS. (Tableau en annexe 11).

Le plateau administratif ne subira aucune modification. La nouvelle organisation concernera l'encadrement direct, par la création d'un poste de Moniteur principal proposé à un ETS.

Favoriser l'intégration des usagers par l'amélioration des accompagnements et des offres de service comme la formation nécessite de trouver des ressources sur le budget de production.

3.2.4 Le BAPC : Une ressource pour favoriser l'intégration des travailleurs d'ESAT.

Je me suis fixé comme objectif de dégager des moyens financiers suffisants sur le BAPC afin de mettre en place les accompagnements que j'ai énoncés plus haut.

L'enveloppe financière nécessaire sera progressive. Sur les trois ans à venir, elle passera de 10 K€ à 30 K€.

Conformément à la décision concernant la vente du site actuel, le CA de l'association a validé ma proposition. La Commune de Cenne-Monestié s'est engagée à l'acheter pour un montant de 750 K€. Le produit de la vente des terrains et des locaux de Cenne Monestiés financera du projet de construction (en annexe 9 et 10). Le BAPC ne sera donc impacté que par le surcoût de l'achat du terrain. Ce dernier sera réalisé par un prêt sur 20 ans en fin d'année 2008. Le remboursement des frais financiers y afférent, sera pris en charge par le commercial. La section d'exploitation du BAPC devrait pouvoir supporter cette charge, au vue des développements prévisionnels de l'activité économique. Pour le

bilan financier du BAPC, cela va se traduire par un BFR plus élevé (Besoin en Fond de Roulement). J'avais informé l'autorité de contrôle de ce montage financier dans le courrier de la demande d'autorisation concernant le projet du redéploiement.

Lors de la phase de démarrage, je prévois l'implantation sur la ville de Castelnaudary par la location d'un bâtiment. Les charges y afférentes seront imputées au BAPC. Une augmentation des charges de fonctionnement sont à prévoir, par exemple pour la location des deux bâtiments (Castelnaudary et Saissac) 15,6 K€ annuels.

Des économies seront réalisées sur le poste transport, générées par la réduction des déplacements ateliers / chantiers / fournisseurs. Ces économies pourraient se traduire soit par des gains de productivité, soit par un accompagnement de meilleure qualité.

Le BAPC devient le « nerf de la guerre », c'est l'unique moyen à ma disposition qui me permettra de trouver les marges suffisantes pour concrétiser les projets et les améliorations favorisant l'intégration des usagers. Mes négociations avec les donneurs d'ordre sont favorables à une rapide amélioration économique.

Mes approches des acteurs économiques du bassin de Castelnaudary ouvrent des perspectives sur :

- Des activités extra-muros, l'intégration d'un atelier dans une entreprise pour le conditionnement, des activités d'entretien des locaux, d'entretien des aires d'autoroute, etc.
- La diversification des activités, des opportunités émergentes certaines qui permettraient :
 - o d'adapter le travail à l'évolution des personnes ;
 - o des mises à disposition individuelles avec à la clé des embauches dans la grande distribution et les collectivités ;
 - o de diversifier les tâches professionnelles, pour lutter contre l'usure, la fatigue des personnes accueillies ;
 - o l'exercice des activités au cœur de l'agglomération.

Le prévisionnel (Tableau annexe 11), que j'ai établi m'indique que la marge sur le chiffre d'affaires la première année du redéploiement équilibrera enfin le BAPC. Cette évolution favorable me permet d'envisager la mise en œuvre des dispositifs qui favoriseront l'accompagnement et l'intégration des usagers au cours du deuxième exercice.

Le reliquat d'excédent du BAPC après l'application de ces mesures devrait être de l'ordre 20 à 40 K€. Celui-ci permettra de répondre à de nouveaux investissements pour améliorer les conditions de travail et l'accompagnement des usagers.

L'évaluation économique du redéploiement se fera au travers du chiffre d'affaires, du compte de résultat du BAPC et de la comptabilité analytique par atelier.

Les surcoûts seront supportés par le budget commercial grâce à l'augmentation des marges et de la valeur ajoutée. Ils seront absorbés au fur et à mesure de la montée en puissance des activités professionnelles du site de Castelnaudary. Les clignotants seront reliés à l'évolution de la facturation clients et des dépenses engagées par les ateliers.

En ce qui concerne l'antenne temporaire de Saissac, je n'y reviens pas, ayant déjà abordé le sujet en fin de deuxième partie.

La mise en œuvre de nouvelles activités professionnelles orientées vers l'intégration des usagers au plus près de leur lieu de vie nécessite de remanier l'organisation.

3.3 Remanier l'organisation, un moyen pour favoriser l'intégration⁵².

La mise en place d'une nouvelle organisation sera le levier sur lequel je vais m'appuyer pour favoriser l'intégration des usagers au plus près de chez eux.

Pour rendre effectif ce remaniement, j'ai redéfini les délégations. Elles doivent permettre d'assurer une supervision quotidienne et la professionnalisation des moniteurs.

« Il ne faut pas seulement expliquer, intégrer et faire participer, il est nécessaire également de considérer le salarié comme acteur à part entière et de lui laisser un certain pouvoir. »⁵³.

Le renforcement du management de proximité et la structuration de l'organisation que j'ai mise en œuvre devront permettre l'accompagnement personnalisé de l'utilisateur.

J'ai prévu de mener cette réorganisation par la mise en œuvre de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Concrètement, cela devrait se traduire par :

- la promotion sociale interne,
- l'adaptation des qualifications requises par les recrutements ou la formation,
- la mise en adéquation des ressources humaines au regard des besoins,
- la mobilité interne dans l'association.

⁵² Janvier R., et Matho Y., 1999, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les institutions médico-sociales (contexte, pratiques, enjeux)*, Paris, Dunod, p.115.

⁵³ Miramon J.M., 1996, *Manager le changement dans l'action sociale*, éditions ENSP, p.39.

J'ai proposé cette nouvelle organisation, et ses modalités de mise en œuvre, au Directeur Général, puis au CA qui l'a validé. Dans le même temps, j'ai informé les IRP qui n'ont pas fait d'objections.

3.3.1 Constituer une équipe de direction : une meilleure écoute des usagers

L'organisation de proximité et la structuration de l'équipe de direction, que j'ai décidé, devraient participer à mieux prendre en compte les attentes et besoins des usagers. L'expression des personnes sera relayée au plus près, les informations circuleront plus vite. J'ai pu constater que, souvent, les contraintes imposées de l'environnement physique et humain des travailleurs en situation de handicap nuisent à l'expression de leur autonomie avant même d'atteindre leur limite personnelle.

Le fonctionnement en équipe de direction, par sa pluralité de regard, devrait me permettre d'analyser la situation des usagers et de l'établissement sur 360 degrés. Ainsi je disposerai de plusieurs angles de vue, ce qui devrait me permettre de prendre les décisions adaptées et de les assumer pleinement.

«La figure du directeur « homme orchestre pilotant seul son institution » a fait long feu. »⁵⁴

L'équipe de direction⁵⁵ sera donc constituée de trois personnes : le directeur, l'adjoint de direction-psychologue et le moniteur principal. Elle sera l'un des axes fondamentaux de mon projet de direction. Elle se traduira par le renforcement de l'encadrement de proximité et par la création d'un poste de moniteur principal.

3.3.2 Renforcer l'encadrement de proximité pour favoriser l'intégration des usagers.

L'enquête GPEC avait mis en évidence des problèmes de lisibilité des fonctions et des attributions. Cette constatation faite au niveau des personnels avait été aisément transposable aux personnes accueillies, ce qui me préoccupait plus encore.

Afin de répondre aux conclusions de l'enquête GPEC, les deux pôles seront distingués.

Dans ma fonction de direction j'ai repensé l'organigramme (annexe 10) et les fonctions. Je vais m'appuyer sur les compétences d'un ETS pour améliorer l'accompagnement des

⁵⁴. Lallemand D., 2006, Cadres « intermédiaires » Les nouveaux maillons forts ?, Direction [S] n° 35 novembre 2006, 49 p. p.22.29.

⁵⁵ Lefèvre P., 2003, Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, 2° édition Dunod, p.274.

usagers. Mon choix pour ce salarié s'est fait au travers des compétences et du positionnement que j'ai pu repérer lors de son entretien individuel. (en annexe tableaux 13). Pour réaliser la réorganisation avec l'adjoint de direction, j'ai retenu deux niveaux d'intervention : l'un conjoncturel, mettre en œuvre les formations adéquates, et l'autre structurel, par la mise en place d'un niveau hiérarchique de proximité. Celui-ci sera assuré par l'ETS retenu. Il pourra manager les moniteurs au quotidien. Il veillera à la mise en place des projets individuels et de leur suivi. Il remplira une fonction d'aide auprès des moniteurs pour les accompagner à formaliser les documents en temps et en heure et dans les formes établies.

La mise en place de l'échelon supplémentaire de moniteur principal est liée à mon orientation de favoriser l'intégration des usagers par la personnalisation de l'accompagnement et l'individualisation des parcours.

Le relais de mon management que constituera le moniteur principal devrait permettre de favoriser l'intégration des usagers par le rappel continu de nos missions.

Au regard de l'audit, et après consultation de l'adjoint de direction, j'ai décidé de scinder la mission de l'ESAT en deux pôles distincts complémentaires, le pôle technique et le pôle médico-social. Pour moi, cette séparation est organisationnelle et non fonctionnelle. Elle vise à rendre plus lisibles les deux missions et à pouvoir les évaluer. L'utilisateur aura la garantie d'un suivi plus régulier de son projet individuel et de la personnalisation de son accompagnement.

Avec l'adjoint de direction et le moniteur principal, nous avons défini la mise en œuvre :

- de soutien personnalisé, de formation individuelle ;
- de mise au travail adaptée ;
- de contacts plus réguliers et constants avec les partenaires et/ou le réseau ;
- d'un suivi individuel plus important.

Il me reviendra la responsabilité de garantir, d'arbitrer et de faire respecter le juste équilibre des deux missions : entre la logique d'accompagnement animée par le psychologue et la logique économique qui sera suivie par le moniteur principal.

Cette nouvelle organisation a nécessité :

- l'ajustement des fiches de poste des personnels, ce sont les entretiens individuels annuels d'évaluation qui me l'ont permis. La fiche de poste est pour moi un moyen de responsabilisation et de professionnalisation des salariés ;
- la réactualisation de l'organigramme. Celui que je propose représente le fonctionnement au quotidien. Il formalise les articulations aux niveaux organisationnel, fonctionnel et hiérarchique entre les professionnels de l'ESAT.

Je vois dans l'organigramme un moyen de communication à destination des personnels, des usagers, des partenaires et du réseau. Il doit leur permettre de repérer l'interlocuteur le plus pertinent ou les subsidiarités formalisées dans l'établissement.

La présentation du nouvel organigramme et des liens fonctionnels a été réalisée en assemblée plénière du personnel. Pour que tous puissent être présents, cette réunion s'est tenue lors d'une matinée non travaillée d'ARTT.

Dans la nouvelle organisation, je veux promouvoir le principe de subsidiarité. Celui-ci est, pour moi, un gage de réactivité de l'offre de services face aux demandes des usagers.

3.3.3 Promouvoir la subsidiarité, facteur de proximité pour les usagers de l'ESAT⁵⁶.

Par ce principe, je vise à laisser à chaque échelon l'autonomie dont il est capable, au regard des fiches de poste et des entretiens individuels, mais aussi des compétences.

Dans le cas de l'ESAT, le principe de la subsidiarité devrait me permettre de valider l'autorité de l'interlocuteur direct de l'utilisateur. Elle devrait favoriser la prise en compte des intérêts des usagers, par des décisions prises plus rapidement et au plus près de la personne. Ces dispositions seront reprises et formalisées lors de la relecture du projet d'établissement dans le domaine de l'organisation et des moyens.

Comme « garde-fou », je prévois de définir les niveaux de décision. Ils seront déterminés suivant l'importance des réponses à apporter. La subsidiarité sera formalisée par les délégations, celles-ci seront liées à ma volonté de mieux repérer et circonscrire les prérogatives des cadres et des salariés.

« La délégation est un instrument du management plus encore et elle est une philosophie de l'organisation et de la responsabilité »⁵⁷.

Les délégations caractériseront l'organisation, par la répartition du pouvoir et des tâches. J'ai veillé à ce que les délégataires aient les compétences nécessaires et qu'ils intègrent l'obligation de rendre compte.

La fiche de fonction de chaque salarié sera révisable annuellement lors des entretiens individuels d'évaluation. Cela me permettra de revisiter l'organisation, de revoir les tâches et les responsabilités.

⁵⁶ Janvier R., et Matho Y., 1999, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les institutions médico-sociales (contexte, pratiques, enjeux)*, Paris, Dunod, p.117.

⁵⁷ Lefèvre P., 2003, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^e édition Dunod, p.168-169.

3.3.4 Mettre en place les entretiens individuels : une dynamique au service de l'utilisateur.

Avec l'adjoint de direction, nous avons organisé, il y a peu, les entretiens individuels annuels. J'avais informé au préalable les DP lors d'une réunion mensuelle et les personnels lors d'une réunion. À l'occasion de celle-ci, la trame et le guide de l'entretien leur avaient été remis. Les entretiens se dérouleront avec le supérieur hiérarchique direct, soit le N+1. L'ETS mènera ainsi les entretiens individuels des moniteurs, je mènerai ceux de l'adjoint de direction et de l'ETS.

Mes objectifs sont de permettre de personnaliser l'intervention des personnels.

Pour l'utilisateur :

- Par exemple, missionner le salarié pour une mission d'accompagnement au regard de ses compétences personnelles, de ses relations professionnelles, pour favoriser l'intégration des travailleurs d'ESAT. Il s'agit à ce niveau, pour moi, tout autant d'utiliser les compétences individuelles, de professionnaliser les talents, de responsabiliser chaque professionnel sur la finalité de sa mission sociale et économique.

Pour la structure :

- Mettre en parallèle des besoins de la structure avec les compétences des salariés, par exemple, pressentir la personne en formation d'ETS pour l'animation de la SACAT en devenir.
- Vérifier l'adéquation de l'organigramme avec le fonctionnement quotidien et la pertinence des délégations. Par exemple, accroître les délégations d'une personne ou les diminuer en fonction des compétences et des réorganisations.
- Évaluer les écarts par rapport aux objectifs posés l'année précédente, tant ceux du salarié que de l'accompagnement de celui-ci dans son exercice par l'équipe de direction.

Pour le salarié :

- Envisager les formations en concertation, préparer les mutations vers des établissements de l'association, afin d'éviter le « burn-out », l'usure professionnelle.

Les objectifs seront fixés d'un commun accord et serviront de base à l'évaluation l'année suivante. Le document prendra en compte les souhaits du salarié, ses objectifs de carrière, l'appréciation de l'équipe de direction par le N+1 et l'appréciation du subordonné sur l'action de l'équipe de direction dans le soutien de ses missions. L'entretien sera centré sur des faits, pour être objectif.

Les entretiens permettront de réajuster les délégations et les fiches de poste en fonction de l'évolution des besoins de l'ESAT et des salariés. Je demanderai à l'adjoint de direction et au moniteur principal qu'à ce moment, il soit envisagé de prendre en compte

l'accroissement des compétences des personnels, de leur donner plus de responsabilité et d'autonomie dans le principe de « l'empowerment »⁵⁸, ou l'enrichissement des tâches et des délégations.

La responsabilisation des professionnels dans leurs pratiques professionnelles est une clé du management. C'est une façon de susciter la participation de tous en permettant que chacun trouve un intérêt au changement. Cela doit éviter une attitude passive de leur part, connue sous le nom de « l'attente des clés ».

Les entretiens individuels vont compléter ma vision de la GPEC, ainsi je mobiliserai en conséquence le plan de formation. Je prendrai en compte :

- les besoins de l'établissement, par exemple, pour le moniteur principal, une formation sur le management sera programmée ;
- l'évolution de l'accompagnement, une formation sur les nouveaux accompagnements des personnes en situation de handicap, pour les moniteurs ;
- le maintien de l'employabilité⁵⁹ des salariés.

3.4 Accompagner la démarche du changement.

« Si la motivation est une affaire personnelle, la mobilisation est l'art et la manière de la susciter »⁶⁰.

Les leviers que je vais utiliser, pour mobiliser les salariés, seront la participation et l'implication. Je vais solliciter au travers de :

- la réécriture du projet d'établissement ;
- l'évaluation de l'intégration des usagers ;
- la formalisation de l'homogénéisation des bonnes pratiques professionnelles ;
- la réalisation de l'évaluation interne.

Ces divers travaux toucheront tous les salariés et seront transversaux. Cela devrait participer à la création d'une image valorisée et d'un sentiment d'appartenance, la culture d'entreprise.

⁵⁸ Ebersols S., novembre 2006, Nouveau dictionnaire critique d'action sociale, Barreyre J.-Y., et Bouquet B., éditions Bayard : Collection Travail social, p. 217-218.

⁵⁹ Bouquet B., novembre 2006, Nouveau dictionnaire critique d'action sociale, Barreyre J.-Y., et Bouquet B., éditions Bayard : Collection Travail social, p.219-221.

⁶⁰ Loubat J.R., 2006, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Paris, édition Dunod, p.225.

L'orientation de « favoriser l'intégration des travailleurs de l'ESAT par le redéploiement de l'ESAT » va bouleverser le projet d'établissement. J'ai prévu de le revisiter.

3.4.1 Le projet d'établissement⁶¹: un outil pour favoriser l'intégration des usagers de l'ESAT.

J'ai planifié la réactualisation du projet d'établissement, au regard du redéploiement, mais aussi des nouvelles organisations et des nouveaux accompagnements mis en œuvre. Pour ce faire, j'ai informé les personnels et j'ai fait appel dans un premier temps au volontariat pour les groupes de travail dès juin 2008.

En septembre, je vais organiser une réunion générale des personnels pour information et consultation. En novembre 2008, après la constitution des groupes, j'ai planifié les premières réunions. Une réunion de travail est prévue en janvier 2009, un peu avant le redéploiement, j'y interviendrai pour donner les orientations essentielles. La première réunion de réécriture se déroulera en février 2009, elles se succéderont jusqu'en octobre. Le redéploiement devrait alors être en phase finale. J'ai prévu des étapes dans le temps pour procéder à l'évaluation sur la réalisation des différents objectifs du projet d'établissement.

La finalité que je poursuis est de formaliser l'adéquation de la nouvelle organisation et des offres de services proposées afin de favoriser l'intégration des travailleurs de l'ESAT. Le projet d'établissement rendra lisible l'utilité sociale de l'ESAT.

3.4.2 Accroître les partenariats et les offres de services.

Comme je l'ai énoncé plus haut, les coopérations sont peu formalisées, nous sommes encore dans l'oral. Les actions des divers intervenants en faveur de l'intégration des usagers, doivent être coordonnées et lisibles. L'occasion du redéploiement doit me permettre de faire formaliser plus facilement les coopérations. Par exemple je vais missionner l'adjoint de direction pour mettre en place, avec le SAVS, une procédure pour le suivi d'urgence d'un travailleur d'ESAT, ou son accueil par le CMP, ou encore cadrer les visites des infirmiers du CMP dans les ateliers. Cela se fera au travers de contrats ou de conventions. Ces conventions me permettront de visualiser les moyens mis en œuvre et/ou qui seront mutualisés.

La traçabilité et la lisibilité des actions en faveur de l'utilisateur en seront facilitées. En concertation, nous prévoyons la planification et l'évaluation de ces coopérations sur des critères préétablis, par exemple le nombre de personnes suivies par le SAVS. Les

⁶¹ Janvier R., et Matho Y., 1999, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les institutions médico-sociales (contexte, pratiques, enjeux)*, Paris, Dunod, p.114.

mécanismes d'intégration mis en œuvre impliquent de disposer d'un panel de dispositifs de proximité les plus diversifiés et les plus complémentaires possibles.

« *Penser global, agir local* »⁶²

Des passerelles doivent être aménagées entre eux. Ces passerelles visent à la réversibilité des actions favorisant l'intégration vers « le haut » et vers « le bas ». L'intégration par une MID (mise à disposition) en entreprise doit pouvoir être réversible en cas de besoin.

L'augmentation dans l'effectif de l'ESAT de personnes vieillissantes m'a amené à envisager des aménagements adaptés⁶³. En attendant la création de la SAESAT, il faudra permettre aux usagers les plus en difficulté d'aménager leur temps et leurs conditions de travail. Pour se faire nous utiliserons :

- le développement du temps partiel ;
- les changements d'atelier et/ou d'activité ;
- l'exercice de deux activités différentes dans la journée, par exemple l'après-midi avec une activité moins physique.

Je demanderai à l'adjoint de direction et au moniteur principal de formaliser, dans le cadre des partenariats avec les autres ESAT, la possibilité de proposer aux usagers des mutations sous forme d'échanges.

Ces échanges auront deux buts :

- le premier serait d'offrir des activités plus adaptées aux personnes ;
- le second serait de rompre le quotidien, afin de lutter contre la lassitude.

Sur le volet social, le partenariat avec les familles, le SAVS et les foyers permettra de préparer la retraite de l'usager. Un travail important est à réaliser :

- l'amener à prendre conscience du changement que cela implique ;
- anticiper ses attentes, aussi bien pour le logement que pour l'organisation de son temps ;
- envisager une cessation progressive d'activité.

⁶² Lefèvre P., 2003, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^e édition Dunod, p.55.

⁶³ Zribi G., et Sarfaty J., juin 2006, *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*, Edition ENSP, p.171-176.

3.4.3 Homogénéiser les pratiques : un facteur d'intégration.

L'audit de la GPEC a conforté mon constat sur les pratiques professionnelles mises en œuvre à l'ESAT. Elles sont différentes suivant les intervenants. Par exemple, les ETS formés favorisent l'autonomie des usagers en les rendant acteurs. Homogénéiser les pratiques des ETS est une évidence. Après la tenue de l'évaluation interne, je missionnerai l'adjoint de direction en sa qualité de psychologue et le moniteur principal pour formaliser ces pratiques professionnelles avec un groupe pluridisciplinaire. Elles seront compilées sous la forme d'un classeur de procédures. Les pratiques professionnelles sont susceptibles de favoriser l'intégration des usagers. Les procédures ont pour objectif le respect d'une posture professionnelle cadrée par :

- le respect des droits fondamentaux des personnes accueillies ;
- les références législatives ;
- les règles professionnelles, éthiques et déontologiques ;
- les valeurs associatives ;
- les références professionnelles et techniques.

Le référentiel que constituera le classeur des procédures devrait permettre de renforcer la cohésion des personnels. Cela donnera du sens à leurs missions. Les pratiques en seront lisibles et la traçabilité formalisée.

Ce travail sera complémentaire à la démarche qualité qui débutera au premier trimestre 2009 et à l'évaluation interne qui se terminera en décembre 2008.

3.4.4 L'évaluation interne, un outil pour favoriser l'intégration des usagers de l'ESAT.

L'évaluation interne va me permettre de vérifier l'adéquation de l'organisation et des moyens qui visent à favoriser l'intégration des usagers. Suite à l'évaluation, des réajustements et des actions correctives seront à prévoir.

Les personnels et les usagers participeront à la démarche. Le référentiel de l'APAJH11 comporte huit thèmes déclinés en références et critères. Pour chacun, il faut évaluer si des ajustements sont à mettre en œuvre.

Par exemple : Le Thème 3 : Les prestations d'accompagnement

Référence 3.2 : L'établissement organise ses actions en vue du développement de l'autonomie et du maintien des acquis de l'utilisateur.

Critère a – une évaluation des aptitudes et des difficultés des usagers est réalisée dans le but d'en cerner les besoins.

Conclusion de la troisième partie.

Favoriser l'intégration des travailleurs en situation de handicap par le redéploiement de l'ESAT est une réponse au besoin d'autonomie des usagers, tant au niveau social qu'au niveau professionnel. Les possibilités seront diversifiées, elles pourront être progressives et réversibles. L'éventail des combinaisons possibles sera multiplié, ce qui devrait permettre une adaptation personnalisée des réponses.

Le redéploiement, allié aux dispositifs à venir, au développement du partenariat et du réseau, devrait contribuer à la réussite de l'objectif visé : favoriser l'intégration des travailleurs handicapés de l'ESAT.

L'intégration doit être considérée au regard de la demande des usagers et de leur qualité de vie⁶⁴, les accompagner est primordial, que cela soit dans leur jeune âge, à l'âge adulte ou le vieillissement venant. Les réponses seront multiples et différentes suivant les individus, c'est pour cela que les dispositifs d'accompagnement doivent être adaptés, progressifs, réversibles et individualisés. Je terminerai en réaffirmant que favoriser l'intégration est une dynamique, un mouvement, pas une fin en soi.

⁶⁴ Zribi G. et Sarfaty J., 2003, *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Editions ENSP, p.47.

Conclusion

Dans notre société, le travail est encore un facteur primordial d'intégration. Pour les travailleurs handicapés, souvent, c'est le seul lien de socialisation. La précarité économique, l'isolement sont souvent le prix de la liberté pour la personne en situation de handicap. Je pense que la société doit faire sa révolution pour intégrer les usagers. Ils ne pourront pas s'intégrer s'ils sont seuls à le vouloir. Les dispositifs doivent s'adapter pour accompagner l'intégration. Ils doivent être gradués, aller de la prise en charge intra-muros à l'intégration totale, être réversibles et adaptés. La mise en place de passerelles entre le médico-social, le sanitaire et les diverses structures d'accueil temporaire ou à moyen terme pourrait renforcer l'intégration, même accompagnée.

Sur le volet économique, les derniers décrets demandent aux ESAT des efforts supplémentaires sur les budgets commerciaux. Cela suscite mon inquiétude pour la pérennité de la structure. Les efforts sur la production ont été constants et sont permanents. Les déficits n'ont pas récompensé les efforts réalisés. Les risques majeurs seraient :

- de céder à la tentation de faire de la sélection, sur un niveau de productivité ;
- de faire de la sélection sur le potentiel de travail. Les personnes les plus éloignées de l'emploi en pâtiraient ;
- de retenir les bons éléments (les plus productifs), ce qui a été souvent reproché aux ESAT ;
- d'exclure du travail les plus âgés malgré leur souhait de continuer à travailler ;
- de ne plus rechercher des travaux adaptés aux personnes, mais « rentables », au détriment des conditions et de la qualité de vie des usagers ;
- une concurrence acharnée entre les dispositifs accueillants, les personnes en situation de handicap classique et celles en situation de handicap social, comme les Rmistes. En effet, les emplois sont les mêmes et le « gagnant » serait le dispositif qui proposerait les défiscalisations les plus importantes aux employeurs potentiels.

L'ESAT de Castelnaudary, comme tous les ESAT, traverse une période de turbulences, les évolutions des attentes des usagers, les contraintes budgétaires et commerciales demandent d'évoluer en permanence. La situation économique de notre organisation est devenue instable et demande des ajustements permanents.

La capacité d'adaptation de l'ESAT par le redéploiement est pour moi le gage de la pérennité et de l'accomplissement de notre mission. La finalité de celle-ci est de favoriser l'intégration des travailleurs en situation de handicap accueillis à l'ESAT.

Bibliographie

Textes législatifs :

- Loi N°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
Journal officiel du 1er juillet 1975.
- Loi N°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales
Journal officiel du 1er juillet 1975.
- Loi du 10 juillet 1987, n°85-577 en faveur de l'emploi de personnes handicapées
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 portant sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
- Loi du 17 janvier 2002 dite de modernisation sociale VAE J.O. Numéro 15 du 18 Janvier 2002 page 1008.
- Loi de 2005-102 du 11/02/05 n°102 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées. *Journal officiel* du 12 février 2005 texte 1/135.
- MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU LOGEMENT. Décret n° 2006-26 du 9 janvier 2006 relatif à la formation professionnelle des personnes handicapées ou présentant un trouble de santé invalidant pris en application de l'article L. 323-11-1 du code du travail du 11/01/06. *Journal Officiel* n°9 du 11 janvier 2006, texte n° 5, p.433.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE. Décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006 relatif au contrat de soutien et d'aide par le travail et aux ressources des travailleurs d'établissement et services d'aide par le travail *Journal* du 30 décembre 2006 texte 88/187.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE. Décret no 2007-874 du 14 mai 2007 portant diverses dispositions relatives aux établissements ou services d'aide par le travail et à l'exercice d'une activité à caractère professionnel en milieu ordinaire de travail par les travailleurs handicapés admis dans ces établissements ou services et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) et le code de la sécurité sociale [en ligne]. *Journal Officiel*, n°112 du 15 mai 2007.[visité le 21.09.2008], page 8995, texte n° 133. Disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000644895&dateTexte=>
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE. Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
Journal officiel

- Arrêté du 14 mai 2007 fixant le montant de la compensation par l'Etat des cotisations payées par les ESAT pour l'affiliation des travailleurs handicapés qu'ils accueillent à un régime de prévoyance en application de l'article R243-9 du code de l'action sociale et des familles Journal officiel du 15 mai 2007 texte 162/311 SANA0721548A.
 - Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978.
 - Code de l'Action sociale et des familles. Article L 344-2-1 applicable depuis le 1er janvier 2007 précise que les ESAT mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions de formation professionnelle au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent.
-

Livres lus :

- Blanc A., et Sticker H J., (Sous la direction de) 1998, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Desclée de Brouwer, 461 p.
 - Blanc A., 1999, *Les Handicapés au travail*, Dunod ENSP, 309 p.
 - Jaeger M., (coordonnateur ouvrage collectif) avril 2007, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Editions Dunod 2005, 1233 p.
 - Lefèvre P., 2003, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^e édition Dunod, 405 p.
 - Le Breton D in Blanc A., et Sticker H., 1998, *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France*, Desclée de Brouwer p à p
 - Loubat J.R., 2005, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, 2^e édition Dunod, 391 p.
 - Loubat J-R., 1997, *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Paris Dunod, 347 p.
 - Zribi G. et Sarfaty J. juin 2006, *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*, Edition ENSP, 198 p.
 - Zribi G., mars 2008, *L'avenir du travail protégé : Les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées*, 3^eédition EHESP, 115 p.
 - Zribi G. et Sarfaty J., 2003, *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Editions ENSP, 127 p.
-

Ouvrages Consultés :

- Aubin E., décembre 2005, Memento LMD université Droit de l'aide et de l'action sociales, Gualino éditeur, 257 p.
- Batifoulier F., et Noble F 2005, *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*, Dunod, 248 p.
- Castel R., 1995, *Les métamorphose de la question sociale*, Gallimard : librairie Arthème Fayard, 790 p.

- Charleux F., et Guaquère D., 2003, *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale, (outils, méthode et mise en œuvre)*, ESF : Andesi, 246 p.
- Corbel J-Cl., 2003-2006, *Management de projet, Fondamentaux- Méthodes-Outils*, 2° édition Editions d'Organisation, 227 p.
- Dubreuil B., 2004-2006, *Le travail de directeur en établissement social et médico-social analyse de la pratique*, Dunod, 227 p.
- Gacoin D., 200 *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2° éditions Dunod, 311 p.
- Guelamine F., novembre 2006, « La citoyenneté est à la fois appartenance et participation », Nouveau dictionnaire critique d'action sociale, Barreyre J.-Y., et Bouquet B., éditions Bayard : Collection Travail social, 638 p.
- Hardy J-P., octobre 2006, *Financement et tarification des établissements et services médico-sociaux*, 2°édition Dunod, 417 p.
- Janvier R., et Matho Y., 1999, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les institutions médico-sociales (contexte, pratiques, enjeux)*, Paris, Dunod, 206 p.
- Leguy P., 2007, *Travailleurs handicapés : reconnaître leur expérience*, Eres : collection Empan, 185 p.
- Miramon J.M., 1996, *Manager le Changement dans l'action sociale*, ENSP, 210 p.
- Mintzberg H., 1993, *le manager au quotidien, les dix rôles du cadre*, les éditions d'organisation : agence d'ARC (1973-1980-1984), 200 p.
- Priou J., 2007, *les nouveaux enjeux des politiques d'action sociale et médico-sociale (projet de vie et participation sociale)*, Dunod 321 p.
- Sanz M. et Sanchou P., 2007, *ETS quelles fonctions*, Eres Empan, 140 p.
- Zaphiropoulos M. 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris : Payot 261 p.
- Zribi G. et Poupée Fontaine D., 2007, *Le dictionnaire du handicap*, 6° édition ENSP. 334 p.

Revue consultés :

- Miramon J.M., 2001, « Promouvoir le changement », *Manager le changement*, Les Cahiers de l'Actif n° 314-317. p 211-219.
- Edin V., *Convergence Le journal du handicap*, n° 6, janvier 2006, « La France parée au tsunami ? », *Personnes handicapées vieillissantes*, p, p.10-12.
- Léotoing M., *Direction*, n° 30, mai 2006 : « Mission : mobiliser le personnel ». 49p, p.26-29.
- Lallemand D., *Direction*, entretien avec M de Kervasdoué J., n°31, juin 2006, « Il faut revoir le système de financement des établissements », p.20-21.

- *Lallemand D., novembre 2006, Cadres « intermédiaires » Les nouveaux maillons forts ?, Direction [S] n° 35 2006, 49 p.*
- *Sorithi S.A., du 15 décembre 2006, « ESAT : un statut rénové pour les handicapés », Travail Social Actualités, TSAHebdo n°1093, P.13.*
- *Boes P., 12 juillet 2007, « A force de vouloir intégrer on peut finir par oublier le handicap », dans, ESAT des entreprises presque comme les autres, Lien Social N°848/843, p.18.*
- *Perspectives sanitaires et sociales N° 194 septembre octobre 2007, dossier situation des établissements sociaux et médico-sociaux, p 8 à 17 Piffre S., Chargé d'étude et Témoignage Serre P directeur de l'ESAT « La Fartigoule ». p 18.*
- *Réadaptation, n°548, mars 2008, « dossier CAT ou ESAT ? le travail en milieu ouvert « en collaboration avec l'UNAPEI (Coquebert L., Schléret J-M., Allouche F., Zribi G., Robichon T.), 45 p.*

Rapports consultés :

- *Rapport, Fardeau M., Professeur au CNAM, 2000, « Personne handicapé analyse comparative et prospective du système de prise en charge Ministère de l'emploi et de la solidarité et au secrétaire d'Etat à la Santé à l'action sociale et aux handicaps », DGAS, Fardeau M., 126 p.*
- *Conseil d'Analyse Economique Rapport Godet M., Mousli M., 2006, "vieillesse, activités et territoires à l'horizon 2030 la Documentation française Paris.*
- *Sénat Rapport de M. BLANC P., Sénateur des Pyrénées-Orientales, 11 juillet 2006, Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge. Remis à Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées et à la Famille.*
- *Dossier de presse, 15 novembre 2006, « Un parcours professionnel pour chaque personne handicapée », M Larcher G. Ministre délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle des jeunes, M Bas P. Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille.*
- *Conseil économique et social, rapporteur Lorthiois D., rapport et avis adopté en séance du 24 mai 2000, Mutations de la société et travail social, p.I-6.*
- *Rapport Recherche Action piloté par le CLEIRPPA, Octobre 2006, Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT, Lucquet V., du Cleirppa et Leclère N., de Chorum.*
- *Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, 14 mars 2007, Plan de développement de la bienveillance et de*

renforcement de la lutte contre la maltraitance, M Philippe Bas ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées.

- **Sénat, rapport d'information n° 359**, par M Blanc P., Sénateur, 3 juillet 2007, au nom de la commission des Affaires sociales, *Sur l'application de 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*, 95 p. p.76-77.
 - **Directive DG AGEFIPH / DTIFN N° D1-2/2007.15** du 21 novembre 2007, *aide au recrutement des personnes handicapées sortant d'ESAT et d'EA : subvention à l'embauche d'un travailleur sortant d'ESAT ou d'EA*.
-

Etudes consultées :

- Note rédigée pour le réseau GALAXIE par : Dominique Arrive (Messidor), Christel Colombo (Coordination Galaxie) et Michel Leroux.(Alpha Api). 7 décembre 2004, *Les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique au regard de l'emploi*.
 - Etude réalisée à la demande de la DRASS de PACA par Nazon M-P chargée de mission au CREAL PACA et Corse avril 2005, *Evaluation de l'intérêt d'une spécialisation des C.A.T pour personnes handicapées psychiques*.
-

Guides consultés:

- **Guide méthodologique pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux 2006**,« Démarche qualité, évaluation interne, et recours à un prestataire » DGAS Tregat J-J Directeur Général DGAS groupe de travail.
 - *Guide AENSMS, Mars 2008, expression et participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale, guide recommandations de bonnes pratiques professionnelles 33 p.*
 - **Guide ANESMS, mai 2008**, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale, p.11-12-13.*
 - *Guide AENSMS, juin 2008, Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard de la population accompagnée, guide recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 32 p.*
 - *Guide AENSMS, juin 2008, la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, guide recommandations de bonnes pratiques professionnelles 47 p.*
-

Mémoires consultés:

- Lamarque D., mémoire, *Diplôme Supérieur en Travail Social (DSTS)*, promotion 10-2004-2007. Toulouse mars 2008, *Les travailleurs Handicapés mentaux légers entre secteur protégé et précarité au travail*, directeur de recherche M Bernet O 121 p.
 - *Mémoire Groupe 16 Module interprofessionnel de la santé publique 2005, Mise en perspective de la C.I.F.H dans la nouvelle politique de santé publique et du handicap*, ENSP, Animateurs Blaise J-L et Sherlaw William.
-

Statistiques consultées :

- DREES Etudes et résultats, N°204, décembre 2002, « Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID », Directrice de publication Elbaum Mireille, rédactrice en chef technique Evans Anne, Directrice de la publication : Mireille ELBAUM • Rédactrice en chef technique : Anne EVANS • Conseiller technique : Gilbert ROTBART • Secrétaires de rédaction : Marie-Hélène BELLEGOU, Catherine DEMAISON • Mise en page : Thierry BETTY • Impression : AIT du ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées.
- DRASSinfo n°32 septembre 2004, « Etablissements et adultes handicapés en Languedoc-Roussillon au 1^{er} janvier 2002 ».
- STATISS 2007 juin 2007 Languedoc Roussillon « Statistique et indicateurs de la santé et du social » DRASS Services Statistique – Préfecture de la région Languedoc Roussillon. la santé de la famille et des personnes handicapées INFODGAS « tableau de bords des centres d'aide par le travail synthèse Nationale –exercice 1999 infodgas n°74 octobre 2003 DGAS responsable du tableau de bord des CAT par le bureau du budget et finances de la sous-direction des institutions , des affaires juridiques et Financières BoBBio M;.
- Dress études et résultats, N°619, janvier 2008, *le compte social du handicap 2000-2006*, Bourgeois A., Duée M.,.
- INSEE première, N°1203, juillet 2008, « niveaux de vie en 2006 », Directeur de la publication : Jean-Philippe Cotis. (880 en 2006).
- L'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion, Rapport 2007-2008, *Mesures et évolution de la pauvreté Pauvreté monétaire*. [visité le 21.08.09]. Disponible sur le site internet : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/rapportonpes2007-2008.pdf> .p.28.

Internet :

- <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap/>
 - <http://www.handicap.gouv.fr/>
 - http://www.travail-solidarite.gouv.fr/sous-dossiers.php3?id_rubrique=156&id_mot=147
 - <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/handicap/navigation-bloc-1/guides-pratiques/tous-guides.html>
 - <http://www.conseil-economique-et-social.fr/>
 - <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports/index.shtml>
 - <http://www.bdsp.tm.fr/FullText/Collections/Memoires.asp>
 - <http://www.cae.gouv.fr/>
 - <http://www.editions-legislatives.fr/tsahebdo/tsacollectionlogon.do>
 - www.insee.fr
-

Liste des annexes

Annexe 1 : Carte départementale et implantation des établissements de l'APAJH11. (de la page 6).

Annexe 2 : Tableaux chiffrés et ratios département/région/national. (de la page 21).

Annexe 3 : Trame de l'enquête sociale. (de la page 29).

Annexe 4 : Trame de l'enquête professionnelle. (de la page 29).

Annexe 5 : Les deux budgets de l'ESAT. (de la page 50).

Annexe 6 : Enquête sur l'attrait des modes d'emploi ; (de la page 58).

Annexe 7 : Tableau indicateurs d'intégration des usagers (de la page 61).

Annexe 8 : Tableau des qualifications et les évolutions prévisionnelles, (de la page 66).

Annexe 9 : Projet architectural de l'ESAT et coût (de la page 66).

Annexe 10 : Plan du projet de l'ESAT Castelnaudary. (de la page 66).

Annexe 11 : Analytique atelier, et ses évolutions. (des pages 50 et 67).

Annexe 12 : L'évolution de l'organigramme, et de l'organisation, pour favoriser l'intégration (de la page 69).

Annexe 13 : Fiche de poste de l'ETS moniteur principal. (de la page 70).

ANNEXE 2

Typologie des handicaps :	ESAT ⁶⁵ 1996	ESAT ⁶⁶ 2006	National ⁶⁷ 1999	Régional ⁶⁸ 2004	Aude ⁶⁹ 1999
Retard mental léger et moyen	55 %	38 %	60,9 %	67 %	44,6 %
Déficience du psychisme	39 %	50 %	15 %	15 %	20,6 %
Pluri handicap et autres	6 %	12 %	12 %	18 %	34,8 %

-

Typologie des handicaps :	ESAT 1996	ESAT 2006	National 1999	Régional 2004	Aude 1999
Retard mental léger et moyen	55%	38%	60,9%	67%	44,6%
Déficience du psychisme	39%	50%	15%	15%	20,6%
Pluri handicap et autres	6%	12%	12%	18%	34,8%

Ancienneté :	ESAT 1996	ESAT 2006	National 1999	Régional 2004	Aude 1999
Moins de 5 ans	35%	22%	35,4%	34,3%	32,99%
De 5 à 15 ans	61,67%	38,38%	34%	36,5%	32,99%
Plus de 15 ans	3,33%	38,89%	35,4%	34,3%	33,2%

Tranche d'âge	ESAT 1996	ESAT 2006	National 1999	Régional 2004	Aude 1999
Moins de 25 ans	21,67%	7,75%	14,30%	13,70%	11,50%
De 25 à 45 ans	66,67%	57,75%	63,2%	63,3%	57,7%
Plus de 45 ans	11,67%	34,48%	17,7%	23%	30,80%

⁶⁵ Tableau de bord ESAT Cenne Monestiés.

⁶⁶ STATISS 2007 juin 2007 Languedoc Roussillon « Statistique et indicateurs de la santé et du social » DRASS Services Statistique – Région Languedoc Roussillon.

⁶⁷ INFODGAS « tableau de bord des centres d'aide par le travail synthèse Nationale –exercice 1999 infodgas n°74 octobre 2003 DGAS responsable du tableau de bord des CAT.

⁶⁸ DRASSinfo n°32 septembre 2004 « Etablissements et adultes handicapés en Languedoc-Roussillon au 1^{er} janvier 2002 ».

⁶⁹ Infodas 1999.

ANNEXE 3

ESAT Cenne-Monésiés

ASSOCIATION APAJH 11

N°5 Bis rue Faraday BP 1097-11880 Cenne-Monésiés

Tel (bureau) 04.68.71.34.50 - Fax 04.68.71.34.51



Enquête : Souhait de parcours de vie.

- Questionnaire anonyme, possibilité d'être accompagné, par la psychologue en stage.
- Si vous le souhaitez vous n'êtes pas dans l'obligation de répondre à une ou plusieurs questions.

SOCIAL :

Vivez vous en couple OUI NON

Avez-vous des enfants OUI NON

Vous résidez :

Foyer Hébergement

Un logement autonome

Dans votre famille

En logement autonome :

Locataire

Propriétaire

Appartement

Maison individuelle

Souhaitez-vous changer de type de logement

OUI

NON

Si OUI sous quelle forme :

Foyer d'Hébergement classique

Foyer d'hébergement appartement éclaté

Logement autonome sans aides

Logement autonome suivi régulier type SAVS

Votre moyen de déplacement :

Transport de l'ESAT

Voiture

Mobylette scooter

Voiturette

Vélo

Si déplacement accompagné :

Famille

Ami

Le résultat de l'enquête vous sera restitué le par la psychologue stagiaire.

ESAT Cenne-Monestiés

ASSOCIATION APAJH 11

N°5 Bis rue Faraday BP 1097-11880 Cenne-Monestiés

Tel (bureau) 04.68.71.34.50 - Fax 04.68.71.34.51

Enquête : Souhait de parcours professionnel.

- Questionnaire anonyme, possibilité d'être accompagné, par la psychologue en stage.
- Si vous le souhaitez vous n'êtes pas dans l'obligation de répondre à une ou plusieurs questions.

TRAVAIL.1°)

1.1 Un travail plus proche de chez vous. OUI NON

1.2 Choisir l'activité OUI NON

1.3 Accéder à des Formations OUI NON

1.4 Avoir la possibilité de changer d'activité OUI NON

2°) Quels modes de mises au travail souhaiteriez vous :

2.1 Un travail collectif en atelier intra muros OUI NON

2.2 Un travail individuel intra muros OUI NON

2.3 Un travail en équipe détaché dans une entreprise avec la présence continue d'un moniteur, à proximité ou non des autres unités de production,

OUI NON

2.4 Un travail collectif extra muros exemple : groupe espaces verts ou de nettoyage « homogène » avec la présence permanente d'un moniteur.

OUI NON

2.5 Intégration de plusieurs travailleurs handicapés au sein d'une équipe normale de travailleurs avec la présence constante ou intermittente du moniteur

OUI NON

2.6 Stage en entreprise adaptée

OUI NON

2.7 Embauche en Entreprise adaptée

OUI NON

2.7 Contrat de mise à disposition présence dégressive d'un ETS

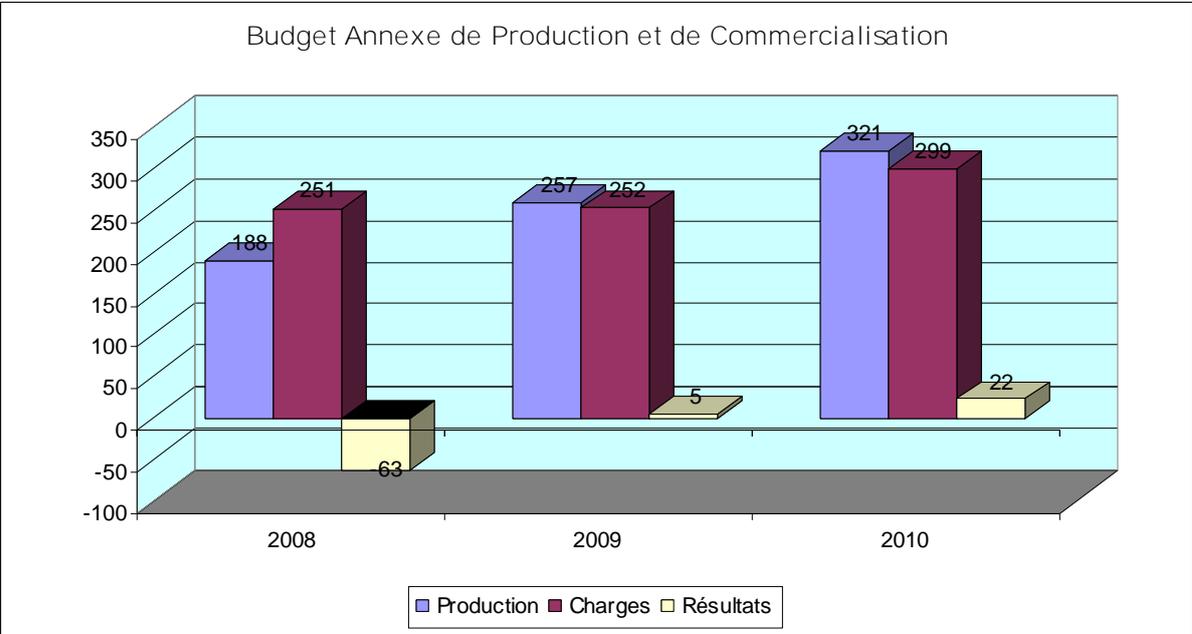
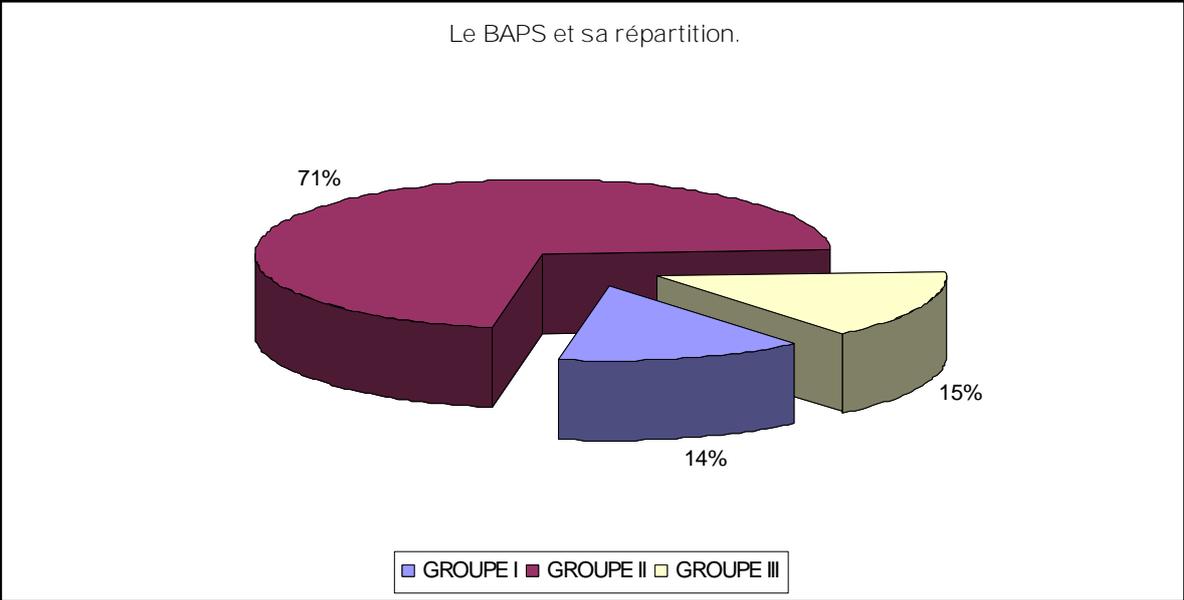
OUI NON

2.8 Recrutement direct avec la présence régulière d'un ETS.

OUI NON

Le résultat de l'enquête vous sera restitué le par la stagiaire psychologue.

ANNEXE 5 : LES DEUX BUDGETS DE L'ESAT.



ANNEXE 6

Résultat de l'enquête sur les modes d'emploi souhaités.

Modes de mise au travail	Souhait	réaliste	commentaire
Travail collectif en atelier intra muros.	15	Pour 10	Les personnes les plus en difficultés.
Travail individuel intra muros	3	non	Isolement pas de socialisation
Travail en équipe détaché dans une entreprise avec la présence continue d'un moniteur. à proximité ou non des autres unités de production,	45	Oui	Pas de difficulté particulière pour la mise en oeuvre du fait de la présence en continue d'un moniteur.
Travail collectif extra muros exemple : groupe espaces verts ou de nettoyage « homogène » avec la présence permanente d'un moniteur.	45	Oui	Pas de difficulté particulière pour la mise en oeuvre, du fait de la présence en continue d'un moniteur.
Intégration de plusieurs travailleurs handicapés au sein d'une équipe normale de travailleurs avec la présence constante ou intermittente du moniteur.	2	non	Préparation et accompagnement dans l'entreprise
Stage en entreprise adaptée	4	Pour 3	Pas de difficulté particulière
Embauche en Entreprise adaptée.	7	Pour 1	Pas de difficulté particulière
Contrat de mise à disposition présence dégressive d'un ETS.	8	Pour 1	Préparation et accompagnement dans l'entreprise
Recrutement direct avec la présence régulière d'un ETS.	7	Pas d'actualité	Préparation et accompagnement dans l'entreprise

ANNEXE 7

Tableau des indicateurs d'intégration des usagers au plus près de leur lieu de vie.

	Objectifs du projet	indicateur	Outils
1°	Favoriser l'intégration sociale	Taux de participation aux activités de la commune	Participation aux manifestations sur la commune ; Adhésion à des clubs.
2°	Favoriser l'intégration professionnelle	Taux d'activité extra muros/ intra muros.	Nombre de personnes en équipe en extérieur, Les mises à disposition ; Les détachements...
3°	Améliorer la perception des entreprises sur le handicap	Taux de contractualisation/ nbr contact.	Nombre de contrat
4°	Qualité de l'accompagnement au travers du référentiel des Bonnes Pratiques Professionnelles (BPP).	Taux de conformité pratique/référentiel. Nbr d'écarts. Réclamations	Evaluation interne, Enquête satisfaction, Cohérence référentiel,
5°	Organisation structurée	Nbre Entretien décalé N+2, Nbre de Demandes au niveau incorrect.	Nbr de « shuntage » Nbr d'entretiens Nbre de recadrage ; Enquête perception fonctionnement de l'organisation.
6°	Organisation réactive	Nbr jour réaction à une demande, un problème	Registre groupe expressions usagers, projet individuel.
	Amélioration économique	Marge, résultat mensuel comparé à N-1	BPAC, compte résultat et analytique.

ANNEXE 8

Tableau de l'effectif de l'ESAT de Cenne-Monestiés,
les évolutions prévisionnelles 2008 / 2010.

2008	2009	2010	Postes	2008	2009	2010
ETP	ETP	ETP		Coût an	Coût an	Coût an
1	1	1	Directeur	55	55,00	55,00
1	1	1	adjoint de direction	44	44,00	44,00
0	1	1	moniteur principal ETS**	0	36,00	36,00
0,65	0,65	0,65	comptable	35	35,00	35,00
1	1	1	agent administratif	32	32,00	32,00
0,5	0,5	0,5	agent administratif	16	16,00	16,00
1	0	0	agent entretien	23	0,00	0,00
1	0	0	éducateur spécialisé	34	0,00	0,00
1	0	0	éducateur spécialisé	34	0,00	0,00
0	1	1	moniteur d'atelier	0	25,00	25,00
0	1	1	moniteur d'atelier	0	25,00	25,00
1	1	0	moniteur d'atelier	33	33,00	0,00
1	1	1	moniteur d'atelier	29	29,00	29,00
1	1	1	moniteur d'atelier	28	28,00	28,00
1	1	1	moniteur d'atelier	28	28,00	28,00
1	1	1	moniteur d'atelier	26	26,00	26,00
1	1	1	moniteur d'atelier	26	26,00	26,00
0	0	1	moniteur d'atelier	0	0,00	25,00
0,5	0,5	0,5	moniteur d'atelier	15	15,00	15,00
13,65	13,65	13,65		458	453,00	445,00
Promotion						
Retraite	*1% par an d'ancienneté conventionnel ccn51					
recrutement	** Surcoût liés aux 15 points d'encadrement d'une équipe de moniteur CCN 51					
Changement						

ANNEXE 9

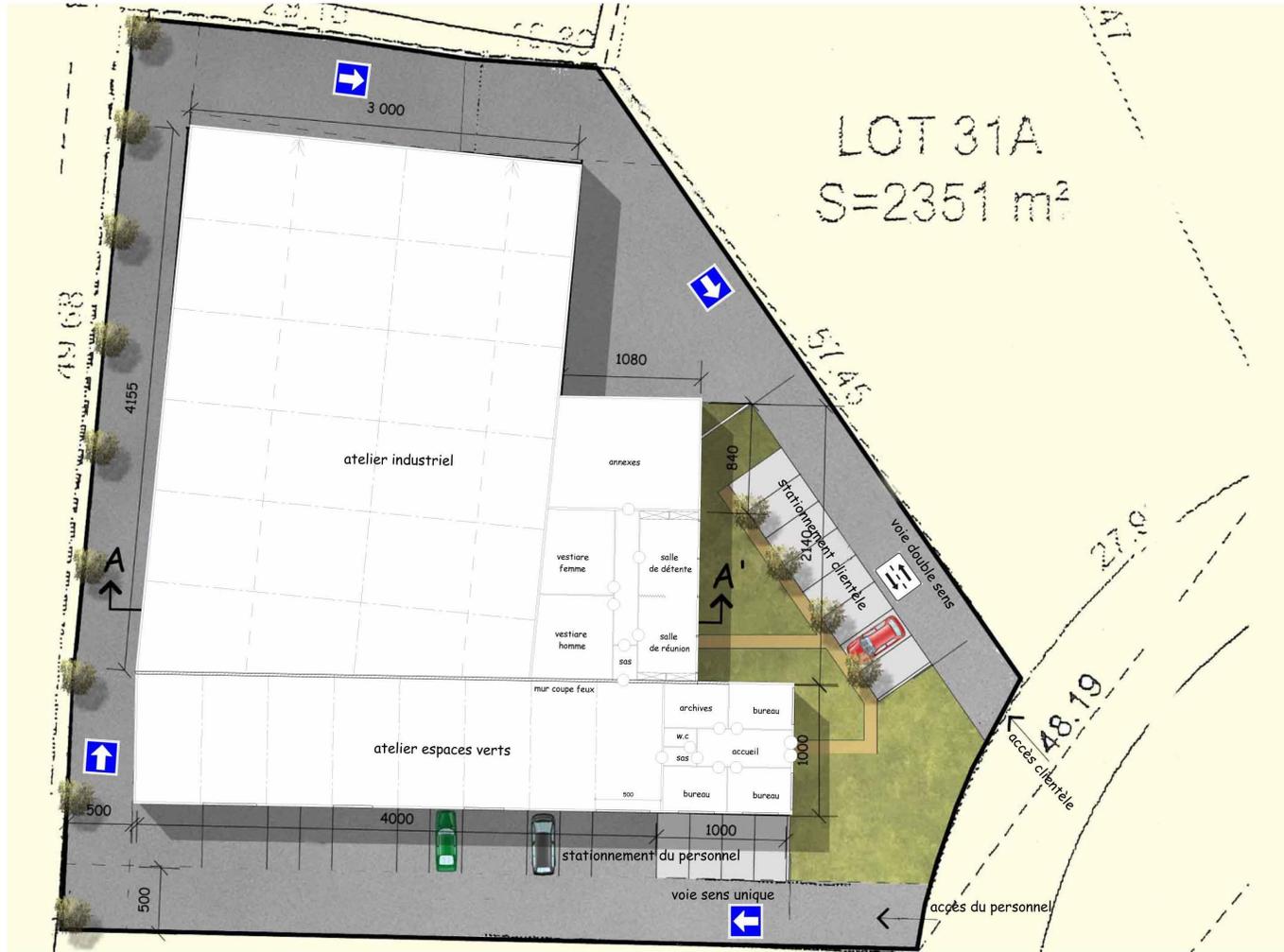
PROJET ESAT CASTELNAUDARY ZONE D'ENTOURRE II.

VOIRIE RESEAUX DIVERS-----	86 180 € HT
GROS ŒUVRE MACONNERIE-----	181 000 € HT
CHARPENTE COUVERTURE BARDAGE-----	113 500 € HT
MENUISERIES INTERIEURES-----	38 500 € HT
MENUISERIES EXTERIEURES-----	10 000 € HT
DOUBLAGE CLOISONNEMENT PLATRERIE FAUX-PLAFOND-----	27 200 € HT
CARRELAGE ET REVETEMENTS CERAMIQUE-----	14 250 € HT
COURANTS FORTS, COURANTS FAIBLES-----	45 000 € HT
PLOMBERIE CHAUFFAGE-----	28 500 € HT
PEINTURES REVETEMENTS MURAUX-----	19 200 € HT
DIVERS (ingénierie, bureau de contrôle, coordonnateur, géomètre....)-----	59 150 € HT
TVA 19.6%-----	122 000 € TTC
 ESTIMATION PREVISIONNELLE TTC-----	 744 480 TTC
 ACHAT DU TERRAIN-----	 61 000 TTC

Coûts du projet	En K €
Construction	744
Achat terrain	61
TOTAL	805
Produit de la vente	745
Emprunt	61
TOTAL	806

ANNEXE 10

PLAN DU PROJET DE L'ESAT APAJH11 DE CASTELNAUDARY.



7/11



DOSSIER DE PRESENTATION

projet de transfert de l'E.S.A.T de Cenne Monestié à Castelnaudary
atelier d'architecture crossman – 15 rue toulzane 11300 limoux – tél : 04 68 31 67 21 – crossman.architecte@wanadoo.fr

ANNEXE 11

Evolution prévisionnelle pluriannuelle du BAPC
Diversification des activités et organisation des ateliers 2008 / 2010.

2008 : déficit du BAPC de l'ESAT de -63 k€.

moniteur	2	6	8
travailleur	24	36	60
2008	PRESTATIONS	EV	TOTAL
VENTES	55	133	188
ACHATS	-14	-20	-34
MARGE	41	149	154
CHARGES	-93	-124	-217
RESULTAT	-52	25	-63

2009 : équilibre du BAPC de l'ESAT.

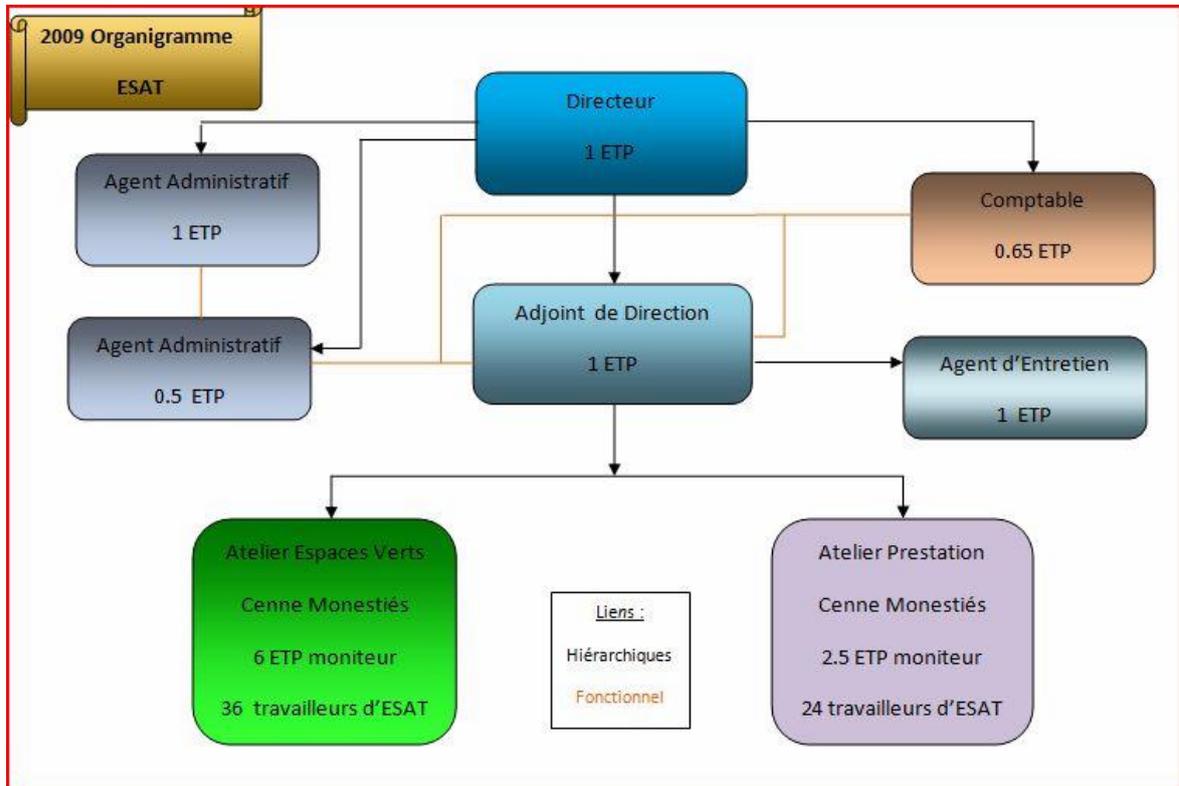
moniteur	1,5	5	2	8,5
travailleur	15	30	15	60
2009	PRESTATIONS	EV	SAISSAC	TOTAL
VENTES	55	157	45	257
ACHATS	-8	-10	-10	-28
MARGE	47	147	35	229
CHARGES	-49	-125	-50	-224
RESULTAT	-2	22	-15	5

2010 : résultat prévisionnel excédentaire du BAPC de l'ESAT de 22 k€.

moniteur	1,5	4	1	2	8,5
travailleur	15	24	6	15	60
2010	PRESTATIONS	EV	nettoyage	SAISSAC	TOTAL
VENTES	65	158	50	48	321
ACHATS	-26	-18	-15	-10	-69
MARGE	39	140	35	38	252
CHARGES	-46	-127	-19	-38	-230
RESULTAT	-7	13	16	0	22

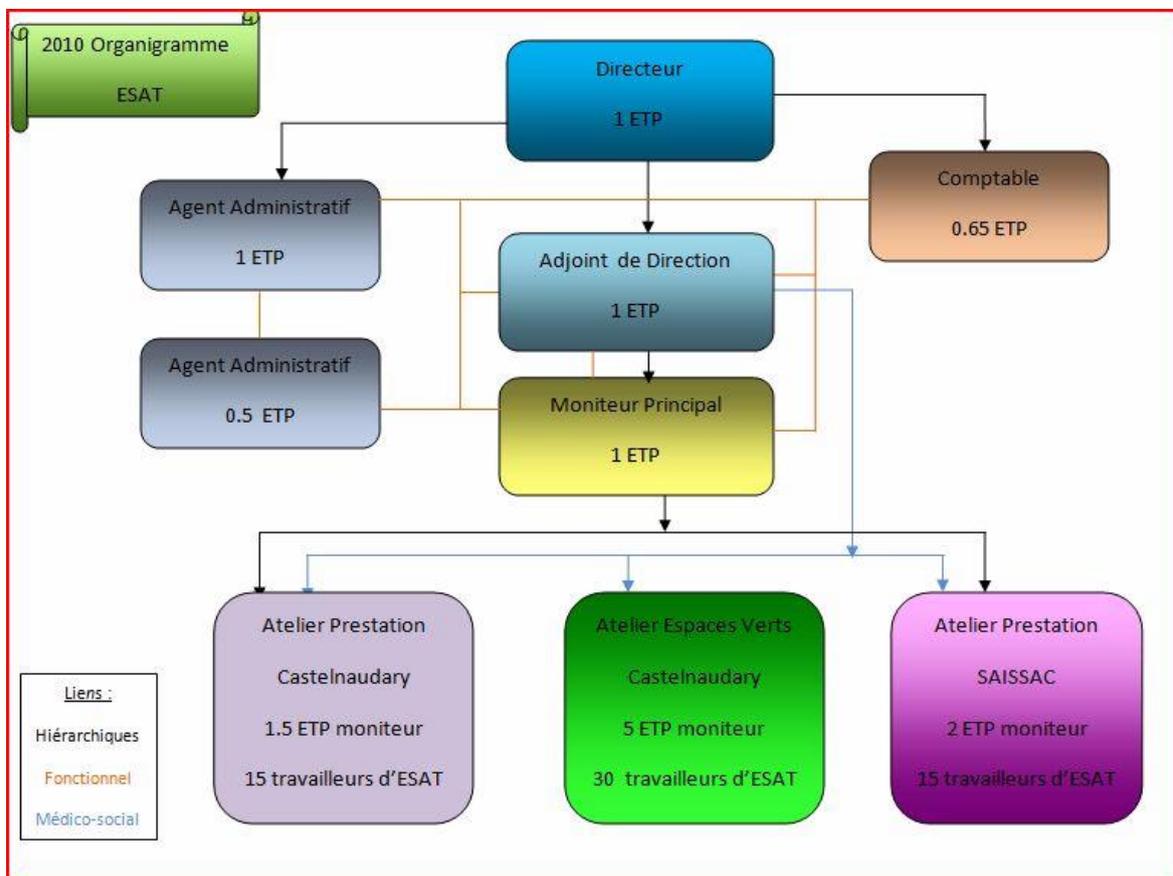
ANNEXE 12 A

Organigramme 2008.



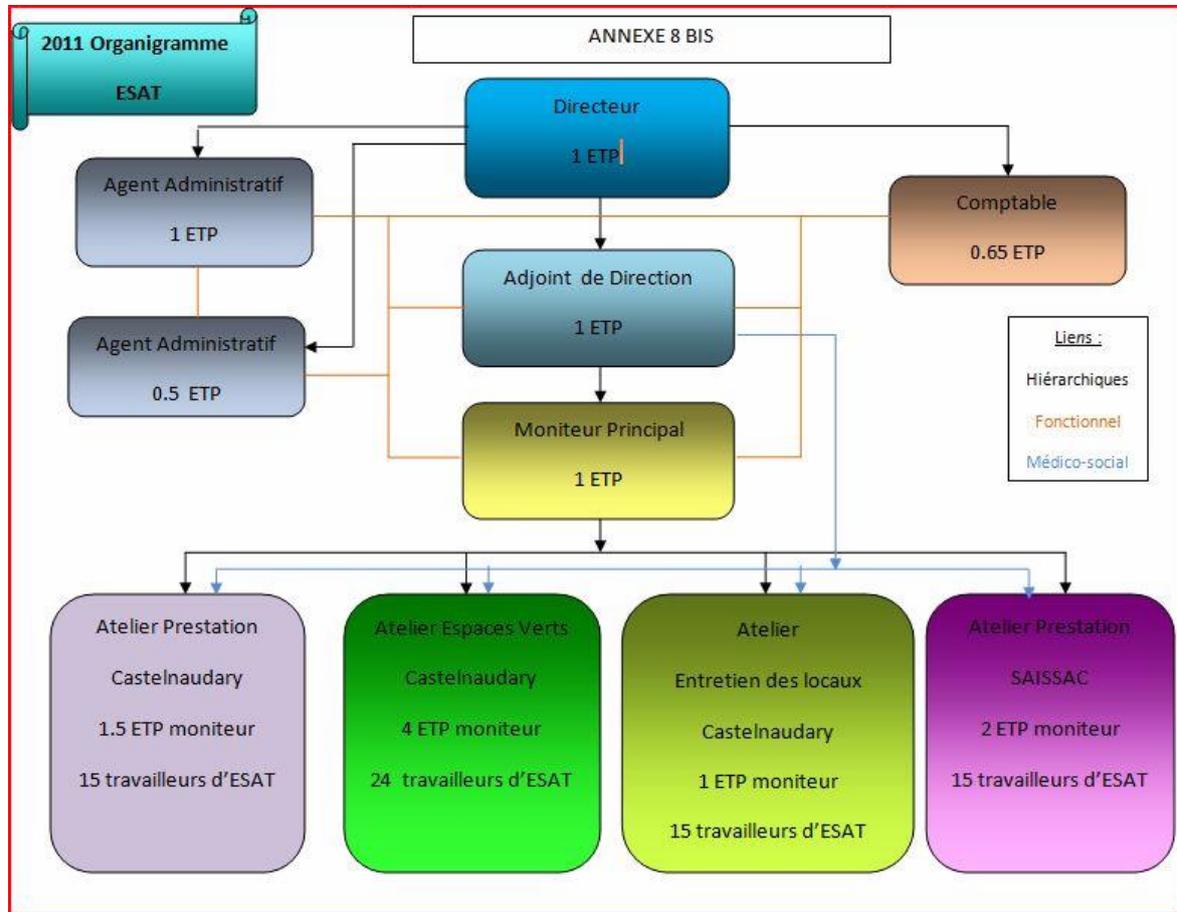
ANNEXE 12 B

Organigramme 2009.



ANNEXE 12 C

Organigramme 2010.



ANNEXE 13

Fiche de poste d'Educateur Technique Spécialisé de l'ESAT de Cenne-Monestiés.

Qualifications :

Educateur Technique Spécialisé est titulaire soit :

-du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Educateur Spécialisé (CAFETS).

ou

- du Diplôme d'Etat d'Educateur Technique Spécialisé (DEETS).

Compétences :

Aptitudes à manager et animer une équipe de moniteurs d'atelier.

Aptitudes à mettre en symbiose les activités techniques et médico-sociales.

Missions :

Traduit de façon opérationnelle et technique le projet d'établissement.

Contrôle hiérarchique des moniteurs d'atelier.

Assure le relais entre les moniteurs d'atelier et les cadres intermédiaires pour le médico-social et le technique.

Gère, coordonne les productions des ateliers du site.

Activités :

S'assure de la mise en œuvre et de la formalisation des projets individualisés.

Organise la mise en œuvre des soutiens extra- professionnelles (2° type).

Organise la mise en œuvre des soutiens professionnels (1° type).

Supervise régule l'organisation journalière des équipes.

S'assure d'une charge de travail suffisante pour les ateliers.

Supervise et régule la charge de travail.

S'assure de la protection des biens et des personnes et de la mise en œuvre des procédures correspondantes.

Formalise les comptes-rendus destinés au cadre chargé de la mission médico-sociale.

Formalise les comptes-rendus destinés au cadre chargé de la mission technique.

Met en œuvre et transmet les indicateurs qualité aux cadres intermédiaires.